

**15. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ**Στίγκα Ιουλία<sup>1</sup>, Λαθούρης Δημήτριος<sup>2</sup>

1 Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης ΤΕΙ Νοσηλευτικής Λαμίας, Θεραπευτήριο χρόνιων πασχόντων Δομοκού Φθιώτιδας

2 Φοιτητής Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας Θεραπευτήριο Χρόνιων Πασχόντων Δομοκού Φθιώτιδας

**Εισαγωγή:**

Κατάκλιση ορίζεται η βλάβη του δέρματος που προκαλείται από εφαρμογή πίεσης, δύναμη συνάφειας -κατάτμησης (σύρσιμο), τριβής ή συνδυασμού των παραπάνω δυνάμεων (σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Συμβουλευτική Ομάδα για τις Κατακλίσεις – European Pressure Ulker Advisory Panel – EPUAR).

**Σκοπός:**

Της παρούσης μελέτης είναι να δείξουμε την επιτακτική ανάγκη εξειδικευμένου νοσηλευτή ο οποίος θα αξιολογεί και θα προσφέρει μια εξειδικευμένη φροντίδα.

**Υλικό και μέθοδος:**

Η 13χρονη νοσηλευτική εμπειρία στο Θ.Χ.Π. Φθιώτιδας και σχετικές αναφορές στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και στο διαδίκτυο.

**Αποτελέσματα:**

Η πρόληψη και η θεραπεία των κατακλίσεων αποτελούν δείκτη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν θέματα που αφορούν:

1. Την ταξινόμηση των κατακλίσεων
2. Την αξιολόγηση
  - α) Εκτίμηση κατάκλισης
  - β) Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση
  - γ) Εκτίμηση επιπλοκών
3. Την πρόληψη
4. Την θεραπεία-Συνοδές θεραπείες-Γνώση των Νοσηλευτών για τα σύγχρονα επιθέματα.

**Συμπεράσματα:**

Τα επόμενα χρόνια ο αριθμός των ατόμων με κατακλίσεις αναμένεται να αυξηθεί λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (από 16% - 20,4% έως το 2031). Από τη μελέτη του πιο πάνω υλικού αποδείχτηκε ότι: α) Υπάρχει αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της γνώσης των νοσηλευτών για τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων και για τις σύγχρονες μεθόδους θεραπείας. β) Η παρουσία των κατακλίσεων εκτός από τον πόνο και την ταλαιπωρία που προκαλούν στους πάσχοντες δημιουργούν ιατρο-νοσηλευτικά και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.

**16. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΟΜΙΑ**Πέτρος Κολοβός<sup>1</sup>, Μαρία Γκουζου<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτης Π.Ε., MSc, PhD(c), Ε.Ε.ΔΙ.Π. Τμήμα

Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Γ.Ν. Καλαμάτας, Διδάσκουσα (Π.Δ. 407/80), Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**Εισαγωγή:**

Η χειρουργική θεραπευτική προσέγγιση διαφόρων παθήσεων του λεπτού και παχέως εντέρου αλλά και των ουροφόρων οδών, σε αρκετές περιπτώσεις περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας εντερικής στομίας. Μια τέτοια απόφαση επηρεάζει πολλές πτυχές της ανθρώπινης ζωής γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους εμπλεκόμενους με τη φροντίδα των ατόμων αυτών.

**Σκοπός:**

της εργασίας είναι να αναδείξει τις επιπτώσεις που έχει στην καθημερινή ζωή του ατόμου η δημιουργία ενός στομίου αλλά και πώς οι πληροφορίες αυτές μπορούν να ενσωματωθούν στο σχεδιασμό της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

**Μέθοδος:**

Η συλλογή των στοιχείων βασίστηκε στην κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και συγκεκριμένων διαδικτυακών τόπων.

**Αποτελέσματα:**

Η δημιουργία εντερικής στομίας στην επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος μπορεί να επηρεάσει πολλές παραμέτρους της καθημερινής ζωής του ατόμου. Οι επιρροές αφορούν την ποιότητα ζωής, την αντίληψη για την εικόνα σώματος, τη σεξουαλικότητα καθώς και επιρροές σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα ευρήματα αυτά έχουν τεκμηριωθεί σε αρκετές εμπειρικές μελέτες. Σε ένα κλινικό περιβάλλον που είναι προσανατολισμένο στον ασθενή και τις ανάγκες του, η γνώση αυτών των παραμέτρων κρίνεται απαραίτητη. Ο σχεδιασμός εξατομικευμένης φροντίδας, προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα σε κάθε περίπτωση.

**Συμπεράσματα:**

Η ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση των ατόμων με στομία ενισχύει και υποστηρίζει την υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης και προάγει τη διαδικασία της αυτοφροντίδας.

**17. ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΑΥΕΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ**

Καλαϊτζόπουλος Ι., Μιχαηλίδης Α., Γλιαρμή Ε., Αδαμόπουλος Σ.

Χειρουργική κλινική ΓΝ Μελισσίων «Αμ. Φλέμινγκ»  
Διευθ: Αναγνώστου Ευάγγελος.

Στη χειρουργική κλινική Νοσοκομείου μας, περισσότερες από 85 περιπτώσεις άτονων έλκων έχουν αντιμετωπιστεί με τη χρήση των ιδίων αυξητικών παραγόντων του αίματος εντός 4 ετών.



Το ΠΣΤ II (σύστημα αιμοπεταλίων βαρύτητας) της BIOMET χρησιμοποιήθηκε για αυτό το σκοπό. Παρουσιάζεται και φωτογραφικό υλικό, με περιστατικά που τους εφαρμόστηκαν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα με τη συγκεκριμένη μέθοδο, και τη σταδιακή εξέλιξη των.

Οι πιο κοινά λόγοι της εμφάνισης του άτονου έλκους στην κλινική μας είναι οι ακόλουθοι: τραυματισμοί σε συνδυασμό με προϋπάρχουσα αγγειακή ανεπάρκεια (46,14%), σακχαρώδης διαβήτης (30,35%), χρόνιες παθήσεις που καθιστούν τον ασθενή μονιμώς επί κλίνης- έλκη εκ κατακλίσεων(21,85%) καθώς επίσης και από τη διάσπαση των χειρουργικών τραυμάτων (19,42%). Όσον αφορά την εντόπιση και τη συνηθέστερη κατανομή τους, τα άτονα έλκη ανιχνεύονται συχνά στα κατώτερα άκρα και ακριβέστερα στην κνήμη (40,07%), στις πτέρνες (20,64%), και στη ποδοκνημική περιοχή (26,71%). Οι χειρουργικές τομές στην κοιλιακή χώρα (14,57%) καθώς επίσης στη σπονδυλική στήλη και τον κόκκυγα (10.9%) είναι πιο σπάνιες περιοχές εντόπισης ελκών. Μόνο λίγες περιπτώσεις εμφανίστηκαν να έχουν πολλαπλά έλκη σε όλο το σώμα.

Σε συνεργασία με το κέντρο έρευνας ιατρικής και βιολογίας του πανεπιστημίου Αθηνών, έγινε φαινοτυπική ανάλυση και έλεγχος των αιμοπεταλίων, με τη χρήση δεικτών και το οποίο επιβεβαιώνει τη παρουσία τους. Τα αιμοπετάλια χρησιμοποιήθηκαν στα πρωτόκολλα για τη θεραπεία των ελκών με τη συγκεκριμένη μέθοδο.

#### **18. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΜΝΙΑΚΩΝ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΩΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΘΕΜΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Πέτρου Χ., Μιχαήλ Φ., Γιαλλούρος Χ., Κωστάκης Ι., Κουλέρμου Γ.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων, Νέο Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

Η θεραπεία του βαρέως εγκαυμάτια είναι μια περίπλοκη και με πολλές προκλήσεις κατάσταση, την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν οι πλαστικοί χειρουργοί σε όλο τον κόσμο. Τα θερμικά εγκαυμάτια αποτελούν ένα σημαντικό χειρουργικό καθώς και κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα στις μέρες μας. Η απώλεια υγρών, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ο πόνος, η τοξιναιμία και η σηψαιμία είναι οι σημαντικότερες μετεγκαυματικές επιπλοκές. Η βακτηριαίμια, η παθητική εξάτμιση υγρών και η απώλεια θερμότητας αποτελούν σημαντικούς ανασταλτικούς παράγοντες στην επούλωση του τραύματος. Η πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων μπορεί να επιταχύνει την πορεία επούλωσης του τραύματος, και αυτό μπορεί να επιτευχτεί άμεσα με την κάλυψη των εγκαυματικών επιφανειών με αλλομοσχεύματα ή ξενομοσχεύματα. Οι ανθρώπινες αμνιακές μεμβράνες είναι κατάλληλες για την επίτευξη αυτού του σκοπού και παρουσιάζουν

πολλά πλεονεκτήματα.

Ο ρόλος των αμνιακών μεμβρανών ως βιολογικού επιθέματος στην αντιμετώπιση του μερικού πάχους εγκαυματος είναι πλέον εμπειριστατωμένος, καθώς αρκετές κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει την θετική τους επίδραση κατά τη χρήση τους στο μερικού πάχους έγκαυμα. Στις κλινικές αυτές μελέτες παρατηρείται μείωση του πόνου καθώς και του βακτηριακού φορτίου στις εγκαυματικές επιφάνειες και προώθηση της επιθηλιοποίησης.

Στην συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό το οποίο προσήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας μετά θερμικού εγκαυματος μερικού πάχους – βαθέως, 90 % επιφάνειας σώματος, το οποίο αντιμετωπίστηκε με τη χρήση αμνιακών μεμβρανών.

Συμπερασματικά, οι αμνιακές μεμβράνες αποτελούν ένα εύκολα διαθέσιμο βιολογικό υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επίθεμα για την κάλυψη εγκαυματικών επιφανειών σε επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαυμάτια. Αποτρέπουν την απώλεια πλάσματος από τις εγκαυματικές επιφάνειες, ανακουφίζουν από τον πόνο, ελέγχουν την πιθανότητα εκδήλωσης σηπτικής κατάστασης και μειώνουν τις μέρες καθώς και το κόστος νοσηλείας.

#### **19. ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ - ΠΡΟΤΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ**

Παπάζογλου Εμμανουήλ, Χρήστος Λαμπράκης, Γεώργιος Μαρκεσίνης Νικολέτα Μπερναλή, Αδαμαντία Παπάζογλου, Αγγελική-Μαρία Λαμπράκη

Η συνθετική επιδερμίδα (OMIDERM) αν και είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο επίθεμα σε διάφορες βλάβες, μόνο τον τελευταίο καιρό έγινε χρήση της στο διαβητικό πόδι.

Μελετήσαμε τυχαίοποιημένα περιστατικά μεταξύ των οποίων ένα ακρωτηριασθέν σκέλος επί εδάφους σακχαρώδους διαβήτου, καθώς και ένα διαβητικό έλκος. Παρακολούθηθηκε η πορεία τους με την χρήση της συνθετικής επιδερμίδας (OMIDERM), και το συμπέρασμα είναι ότι:

Η χρήση της, σε αυστηρά επιλεγμένα περιστατικά διαβητικών ελκών, μπορεί πλέον να αποτελέσει πρόταση θεραπείας λόγω των άριστων αποτελεσμάτων της, ανεπιφύλακτα.

#### **20. Η ΧΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΣΚΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΔΟΤΡΙΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ**

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Δαγδελένης Ι., Πανέρη Ε., Πρίγγουρης Π., Λιάπη Αφρ., Ρωμανά Κ., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

#### **Εισαγωγή-Σκοπός**

Οι δότριες επιφάνειες δερματικών αυτομοσχευμάτων μερικού πάχους, μετά τη λήψη του μοσχεύματος συνήθως περιδέονται με τον κλασσικό τρόπο, δηλαδή