

μόσχευμα -Υπερβωρικό οξυγόνο (HBO) -Βιοχειρουργικός καθαρισμός ελκών -χημικός καθαρισμός έλκους
Λέξεις κλειδιά:

Επούλωση τραύματος, τραύμα διαβητικό έλκος, νοσηλευτική παρέμβαση. ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 03 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΓΙΑΝΝΑΚΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ VERSAJET

Κυριοπούλου Ε., Παπαδόπουλος Σ., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Ζαπαντιώτη Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γ. Ν. Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των κατακλίσεων με το νέο εξειδικευμένο σύστημα υδροχειρουργικής Versajet, το οποίο βασίζεται στο φαινόμενο Venturi, πραγματοποιεί με ανώμαλο τρόπο τον καθαρισμό νεκρωμένων ιστών. Η επιλογή της μεθόδου αποκατάστασης πραγματοποιήθηκε βάσει διαφόρων κριτηρίων, όπως η θέση των κατακλίσεων, η μεγάλη ηλικία και η επιβαρημένη κλινική κατάσταση των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε καθαρισμό των κατακλίσεων τους με το Versajet την τελευταία διετία. Λάβαμε υπόψη μας την ηλικία των ασθενών, τον αριθμό, το στάδιο και την εντόπιση των κατακλίσεων, καθώς και το τελικό αποτέλεσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet αντιμετωπίστηκαν 22 κατακλίσεις σε 19 ασθενείς (7 άνδρες, 12 γυναίκες), από το σύνολο των 44 κατακλίσεων που αντιμετωπίστηκαν το ίδιο χρονικό διάστημα στην κλινική μας. Οι ασθενείς αυτοί είχαν επιβαρημένη γενική κατάσταση υγείας και μεγάλη ηλικία (μέσος όρος ηλικίας 73 έτη). Οι κατακλίσεις ήταν 3ου και 4ου βαθμού. Οι περιοχές εντόπισης των κατακλίσεων ήταν οι εξής: ισχιακό κύρτωμα (8 περιπτώσεις), ιεροκοκκυγική χώρα (5 περιπτώσεις), πτέρνα (3 περιπτώσεις), γλουτός (2 περιπτώσεις), μείζον τροχαντήρας (2 περιπτώσεις) και περίναιο (1 περίπτωση). Στο σύνολο των περιπτώσεων επιτεύχθηκε ικανοποιητικός καθαρισμός σε ένα μόνο χειρουργικό στάδιο επί κλίνης, με καλό έλεγχο της αιμορραγίας, με ανεκτό πόνο και χωρίς

περαιτέρω επιβάρυνση της ήδη κακής γενικής κατάστασης αυτών των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρά το σχετικά υψηλό κόστος, η ευκολία της τεχνικής και η αποτελεσματικότητα στον καθαρισμό νεκρωμένων ιστών σε μικρό χειρουργικό χρόνο και με σημαντικό έλεγχο της αιμορραγίας καθιστούν το Versajet απαραίτητο εργαλείο στην αντιμετώπιση των κατακλίσεων, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας.

2. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Δριμούρας Γ., Παραρά Σ., Κατρακάζος Ε., Ηλιοπούλου Ε.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων, Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ

Οι κατακλίσεις είναι οι «ανοικτές πληγές» όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, κυρίως των κλινικών που νοσηλεύουν χρόνια κατακεκλιμένους ασθενείς όπως π.χ. νευροχειρουργική, ΦΙΑΠ, παθολογική, νευρολογική, ορθοπαιδική και σπονδυλική στήλη, ΜΕΘ κλπ. Οι ανωτέρω αναφερθείσες κλινικές, καλούν τους πλαστικούς χειρουργούς συμβουλευτικά για την ορθότερη τοπική θεραπεία των κατακλίσεων, αλλά και σε περίπτωση που αυτές χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης. Από τους ασθενείς με κατακλίσεις που εκτιμήθηκαν από την κλινική μας την τελευταία 5ετία μόνο το 10-25% αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Από τους χειρουργημένους ασθενείς 25% παρουσίασαν μετεγχειρητικές επιπλοκές (διάσπαση τραύματος, αιμάτωμα, ύγρωμα, επιμόλυνση). Η παρούσα εργασία αναφέρει τις επικρατέστερες χειρουργικές τεχνικές που προτιμώνται ανάλογα την ανατομική περιοχή της κατάκλισης.

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Αναστασιάδου Α.¹, Διονυσόπουλος Α.²

1. Τμήμα Διατροφής, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"

2. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"

Εισαγωγή-Σκοπός:

Στη θεραπευτική ομάδα αντιμετώπισης των ελκών κατάκλισης, ο ρόλος του κλινικού διαιτολόγου είναι πολύ σημαντικός και κρίσιμος. Η έγκαιρη διατροφολογική αξιολόγηση και συμβουλευτική πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για την πρόληψη της πιθανής λύσης της συνεχείας του δέρματος του ασθενή.

Μέθοδοι:

α) Διατροφική αξιολόγηση: Η διατροφική φροντίδα, για να είναι αποτελεσματική, ξεκινάει με την ανίχνευση

ση διατροφικού κινδύνου (nutritional screening). Η διατροφική αξιολόγηση είναι απαραίτητη και αναγκαία για όλους τους ασθενείς που δύνανται να εμφανίσουν έλκη κατάκλισης κατά την εισαγωγή τους σε νοσοκομειακή μονάδα. Στη διατροφική αξιολόγηση εκτός από τους διατροφικούς παράγοντες συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες (ηλικία, το παρόν σωματικό βάρος, η αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο, τυχόν συνυπάρχουσες κλινικές καταστάσεις κ.ά).

Ο κλινικός διαιτολόγος πρέπει να έχει την ικανότητα να δίνει εξατομικευμένες διατροφικές συμβουλές στους ασθενείς υψηλής επικινδυνότητας εμφάνισης έλκους κατάκλισης, πάντα σε στενή συνεργασία με την ιατρική ομάδα.

β) Οι ενεργειακές ανάγκες: Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός υπολογίζεται χρησιμοποιώντας κατάλληλες εξισώσεις, με τις ανάλογες προσαυξήσεις (παράγοντες στρες, εμπύρετο ή καταστάσεις αυξημένων μεταβολικών αναγκών).

γ) Οι πρωτεϊνικές ανάγκες των ασθενών υψηλής επικινδυνότητας εμφάνισης έλκους κατάκλισης, θεωρείται ότι είναι αυξημένες.

δ) Ανάγκες σε υγρά: Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση καλής ενυδάτωσης, τουλάχιστον, 1500 ml υγρών, ημερησίως.

ε) Βιταμίνες και μέταλλα: Όταν η διατροφική πρόσληψη είναι χαμηλή ή έχουν διαπιστωθεί ανεπάρκειες βιταμινών και μετάλλων, τότε συστήνεται η λήψη πολυβιταμινούχων σκευασμάτων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ορθή και έγκαιρη διατροφική υποστήριξη-παρακολούθηση, από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, μπορεί να προλάβει τα έλκη κατάκλισης, στις ομάδες υψηλού κινδύνου (σε ασθενείς χρόνιας φροντίδας με περιορισμένη κινητικότητα και κακή θρέψη, σε ηλικιωμένους, όπως και σε πάσχοντες από νευρολογικές διαταραχές).

4. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ DOENGES, MOORHOUSE & MURR ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

Χατζοπούλου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c)
Κάρλου Χρυσούλα, Επισμηναγός Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c)

Κατσαραγάκης Στυλιανός, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD

Πατηράκη Ελισάβετ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή:

Οι κατακλίσεις αποτελούν ακόμα και σήμερα σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει πολλούς ασθενείς. Η φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών στοχεύει όχι απλά στην αποκατάσταση της κατάκλισης αλλά στη συνολική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των αντι-

δράσεων τους στο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση αυτών των αντιδράσεων και οργανώνουν τη φροντίδα ακολουθώντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα όπως της Gordon, της NANDA, των Doenges, Murr & Moorhouse.

Σκοπός:

Ο σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας ασθενούς με κατακλίσεις με την εφαρμογή του θεωρητικού πλαισίου των Doenges, Murr & Moorhouse.

Μέθοδος:

Το συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο ενσωματώνει συγκεκριμένα συστήματα ταξινόμησης, δηλαδή την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Διαγνώσεων κατά NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων (NIC – Nursing Interventions Classification) και την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Εκβάσεων (NOC – Nursing Outcome Classification). Οργανώνεται σε 13 διαγνωστικές κατηγορίες που είναι: Ακεραιότητα Εγώ, Αναπνευστική λειτουργία, Απέκκριση, Ασφάλεια, Δραστηριότητα – ανάπαυση, Εκπαίδευση / Μάθηση, Θρέψη, Καθημερινές Δραστηριότητες, Καρδιαγγειακή λειτουργία, Κοινωνική αλληλεπίδραση, Νευρολογική - Αισθητήρια λειτουργία, Πόνος / Δυσφορία, Σεξουαλικότητα.

Αποτελέσματα:

Μετά την αξιολόγηση ασθενούς με κατακλίσεις, προέκυψαν 9 προβληματικές κατηγορίες και οι παρακάτω Νοσηλευτικές Διαγνώσεις (κατά NANDA) με τις αντίστοιχες επιθυμητές εκβάσεις (NOC) και παρεμβάσεις (NIC), που αναφέρονται με αλφαβητική σειρά:

- Στην Ακεραιότητα Εγώ, οι διαγνώσεις που προκύπτουν είναι Άγχος (NOC: έλεγχος άγχους, NIC: καταστολή άγχους), Κίνδυνος για έκθεση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας (NOC: ικανοποίηση ατόμου – προστασία δικαιωμάτων, NIC: συναισθηματική υποστήριξη), Διαταραγμένη Εικόνα σώματος (NOC: εικόνα σώματος, NIC: βελτίωση εικόνας σώματος)
- Στην Ασφάλεια, αναφέρονται οι διαγνώσεις Διαταραγμένη ακεραιότητα του Δέρματος (NOC: ακεραιότητα ιστού – δέρμα και βλεννογόνοι, NIC: φροντίδα τραύματος / ελκών κατάκλισεων), Κίνδυνος για διαταραγμένη ακεραιότητα του Δέρματος (NOC: έλεγχος κινδύνου, NIC: διαχείριση πίεσης), Διαταραγμένη Κινητικότητα σώματος (NOC: επίπεδο κινητικότητας, NIC: θεραπευτική άσκηση) και Κίνδυνος για Λοίμωξη (NOC: ανοσολογική κατάσταση, NIC: προστασία από λοίμωξη)
- Στην Δραστηριότητα - ανάπαυση, Διαταραγμένη Κινητικότητα επί κλίνης (NOC: θέση σώματος - αυτοδιαχειριζόμενη, NIC: φροντίδα κλινήρους ασθενούς)
- Εκπαίδευση/ μάθηση, Έλλειμμα γνώσης (NOC: γνώση, NIC: εκπαίδευση - άτομο)