

- Θρέψη, Διατροφή περισσότερη από τις απαιτήσεις του σώματος (NOC: έλεγχος βάρους, NIC: βοήθεια στη μείωση βάρους)
- Καθημερινές Δραστηριότητες, Έλλειμμα αυτοφροντίδας (NOC: αυτοφροντίδα - μπάνιο, τουαλέτα, NIC: βοήθεια σε αυτοφροντίδα - μπάνιο, τουαλέτα)
- Κοινωνική αλληλεπίδραση, Ανικανότητα Υποστήριξης από την οικογένεια (NOC: φυσιολογική ζωή οικογένειας, NIC: οικογενειακή θεραπεία)
- Νευρολογική - Αισθητήρια λειτουργία, Διαταραγμένη Αισθητηριακή αντίληψη - αφή (NOC: αισθητηριακή λειτουργικότητα - δέρμα, NIC: διαχείριση περιφερικής αισθητικότητας)
- Πόνος / Δυσφορία, Οξύς Πόνος (NOC: επίπεδο πόνου, NIC: διαχείριση πόνου)

Συμπεράσματα: Ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας με βάση το συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο παρέχει τη δυνατότητα ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών ασθενούς με κατακλίσεις.

5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

Χαρχαρίδου Μαρία¹, Λεμονίδου Χρυσούλα², Γιαννακοπούλου Μαργαρίτα², Κατσαραγάκης Στέλιος², Βασιλόπουλος Γεώργιος¹, Τσούτσος Δημοσθένης¹

1 Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

2 ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Εισαγωγή:

Για την πρόληψη των κατακλίσεων προτείνεται η αλλαγή θέσεων και η χρήση ειδικών υποστηρικτικών συστημάτων-στρώματων. Οι απόψεις των ασθενών για την ικανοποίησή τους από τις διάφορες κατηγορίες υποστηρικτικών συστημάτων δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών με κατάγματα ισχίου από τα υποστηρικτικά συστήματα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.

Μέθοδος:

Περιγραφική μελέτη συσχετίσεων με συγχρονικές συγκρίσεις, σε δείγμα 142 ασθενών με κάταγμα ισχίου, νοσηλεύομενων σε ορθοπαιδικά τμήματα Γενικού Νοσοκομείου των Αθηνών και στους οποίους χρησιμοποιήθηκαν 6 διαφορετικά είδη στρώματων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε για το σκοπό αυτό και συμπληρώθηκε με συνέντευξη από τους ασθενείς ή τους συγγενείς. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α), γραμμική παλινδρόμηση, mann-Whitney, χ^2 και δο-

κιμασία ANOVA, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (με SPSS 13.0).

Αποτελέσματα:

Ο συντελεστής Cronbach's α υπολογίστηκε ως $\alpha=0,75$. Το 73,2% των ασθενών ήταν γυναίκες με μέση ηλικία $80,88 \pm 8,224$ έτη. Η ιατρική διάγνωση στο 41,5% ήταν υποκεφαλικό, στο 50% διατροχαντήριο, στο 2,1% υποτροχαντήριο και στο 6,3% βασηοαυχενικό κάταγμα ισχίου. Κατακλίσεις εμφάνισαν οι 42 από τους 142 ασθενείς. Όσον αφορά στο υποστηρικτικό σύστημα, 21 ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε εξειδικευμένο αφρώδες, 18 σε εναλλασσόμενης πίεσης αέρα, 17 σε συνεχούς χαμηλής πίεσης αέρα, 18 σε εξειδικευμένο αφρώδες επίστρωμα, οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης ενώ 33 σε απλό αφρώδες και 35 σε κοκκοφοίνικα, οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Ποσοστό 20,4% της διακύμανσης της ικανοποίησης των ασθενών από το υποστηρικτικό σύστημα ερμηνεύεται από το είδος του υποστηρικτικού συστήματος ($p<0,001$, γραμμική παλινδρόμηση). Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα στρώματα παρέμβασης περιέγραψαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από εκείνους που νοσηλεύτηκαν στα κοινά στρώματα. Επιπλέον, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε στρώματα παρέμβασης δεν περιέγραψαν διαφορετική ικανοποίηση σε σχέση με το είδος του στρώματος παρέμβασης ($p>0,050$). Από την άλλη μεριά, όσοι νοσηλεύτηκαν σε στρώμα κοκκοφοίνικα ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από εκείνους που νοσηλεύτηκαν σε στρώματα παρέμβασης ανεξάρτητα από το είδος του στρώματος παρέμβασης ($p<0,001$). Οι περιγραφές για την ικανοποίηση από το υποστηρικτικό σύστημα δε διέφεραν μεταξύ των απαντήσεων των ασθενών και των συγγενών ($F=2,703$, $p=0,102$). Τέλος, η επίπτωση των κατακλίσεων ήταν στατιστικά μεγαλύτερη στην ομάδα ελέγχου σε σχέση με την ομάδα παρέμβασης ($p<0,001$ $\times 2$ 19,144).

Συμπεράσματα:

Ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων με σύγχρονα υποστηρικτικά συστήματα θα αυξήσει την ικανοποίηση των νοσηλεύομενων ασθενών και θα μειώσει την εμφάνιση των κατακλίσεων.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΓΚΑΥΜΑ Β΄
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΜΑΤΣΗ ΕΙΡΗΝΗ,
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Καστανά Ο., Ρέμπτελος Γ., Δαγδελένης Ι, Πανέρης Π., Μαυρομάτης Ειρ., Πολυζώη Αρτ., Ντερή Κ., Αλεξιάκης Δ.

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

Εισαγωγή:

Τα χημικά εγκαύματα αποτελούν το 1-2 % του συνόλου των εγκαυμάτων. Παρότι το ποσοστό αυτό είναι σχετικά μικρό η βαρύτητα των βλαβών που προκαλούν καθώς και ο συνδυασμός τους με εγκληματικές ενέργειες τα καθιστούν άκρως ενδιαφέροντα. Συνήθως τα χημικά εγκαύματα αφορούν εργαζόμενους που ασχολούνται με καυστικές ή αλκαλικές ουσίες αλλά και παιδιά ή γυναίκες που κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών είτε από άγνοια είτε ως αυτόχειρες. Οι χημικές ουσίες που προκαλούν χημικά εγκαύματα είναι κυρίως τα ισχυρά οξέα όπως το HCL, H₂SO₄, HNO₃ ή τα αλκάλια όπως το NaOH ή το KOH.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζονται οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα τμήματα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής στο ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με χημικά εγκαύματα και οι μέθοδοι που ακολουθήθηκαν για τη θεραπεία τους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η σωστή αντιμετώπιση ενός χημικού εγκαύματος εγκαταλείπει τις λιγότερες δυσμορφίες και λειτουργικές διαταραχές.

2. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ιωάννης Η. Ανδριανόπουλος

Νοσηλεύτης Μέριμνα Α.Ε. Φοιτητής MSc. In Health Management

Τέρρυσ Β. Σταματάκης,

Ειδικός Νοσηλεύτης Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Ζακύνθου, Φοιτητής MSc. In Health Management

Εισαγωγή:

Η θερμική καταστροφή του δέρματος μπορεί να προκαλέσει σημαντικές τοπικές και συστηματικές αλλοιώσεις. Η αντιμετώπιση ενός ασθενή που υπέστη θερμική βλάβη απαιτεί κατανόηση της παθοφυσιολογίας της βλάβης και σωστή αντιμετώπιση, όχι μόνο της τοπικής βλάβης του δέρματος, αλλά και των συνοδών προβλημάτων. Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος και αποτελεί ένα φραγμό στην απώλεια θερμότητας. Σε περιπτώσεις εγκαύματος ο ασθενής πρέπει να διατηρείται ζεστός, ώστε να αποφευχθεί υποθερμία.

Το δέρμα αποτελεί επίσης φραγμό στην εξάτμιση υγρών από το ανθρώπινο σώμα. Ασθενείς μετά από έγκαυμα πρέπει να αναπληρώνουν με ειδικό τρόπο την απώλεια υγρών που πιθανόν να έχουν χάσει, με το μέγεθος και τον τύπο του εγκαυμάτος τους, ώστε να μην εμφανιστούν συστηματικές επιπλοκές. Το δέρμα αποτελεί, τέλος, μια ασπίδα στην είσοδο μικροβίων στον οργανισμό. Έτσι, ο εγκαυματίας είναι πολύ ευαίσθητος σε λοιμώξεις.

Η παρούσα εργασία ανήκει στη θεματική ενότητα Εγκαυματικά ελλείμματα και μετεγκαυματικές ουλές και θα παρουσιαστεί ως ελεύθερη ανακοίνωση με την χρήση Η/Υ.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας:

Η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να δράσει με δύο μορφές:

1. Υγρή μορφή: ζεστό υγρό (νερό, λάδι ή ροφήματα, καθώς και υδρατμοί).
2. Ξηρή μορφή: θερμά αντικείμενα, κάρβουνα, ηλεκτρικές συσκευές, πολύ θερμός αέρας.

Εγκαύματα προξενούνται ακόμη από:

- A. Ακτινοβολία. Περιλαμβάνει τις ακτίνες Χ (ακτινικά εγκαύματα) και τις ηλιακές ακτίνες (τόσο το καλοκαίρι όσο και το χειμώνα, ιδιαίτερα όταν ανακλώνται σε λαμπερές επιφάνειες ή στο χιόνι).
- B. Ηλεκτρικό ρεύμα, κεραυνός.
- Γ. Χημικές ουσίες, οξέα ή αλκάλια
- Δ. Έντονη τριβή σε διάφορα αντικείμενα, π.χ., σε σκοινί.

Η βλάβη που προκαλεί το έγκαυμα διακρίνεται σε βαθμούς:

A' βαθμός: ερυθρότητα του δέρματος και ίσως πολύ μικρές φυσαλίδες (π.χ., ηλιακό έγκαυμα ή έγκαυμα εντριβής με πετρέλαιο).

B' βαθμός: έντονη ερυθρότητα με μεγάλες φυσαλίδες που περιέχουν θολερό υγρό (υποκίτρινο).

Γ' βαθμός: έγκαυμα ολόκληρου του πάχους του δέρματος, το οποίο έχει χρώμα ωχροκίτρινο έως γκρισταχτί.

Δ' βαθμός: απανθράκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

Άλλη διαίρεση-διάκριση του εγκαύματος είναι: α. επιπόλαιο, β. ενδιάμεσο και γ. βαθύ. Η εκτίμηση του βαθμού ή του βάθους του εγκαύματος είναι συνήθως δύσκολη στην αρχή, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, τα οποία έχουν δέρμα με πάχος που κυμαίνεται από το 1/2 ή το 1/3 εκείνου των ενηλίκων. Το έγκαυμα προκαλεί έντονο πόνο και αίσθημα καύσου (θερμότητας). Εγκαύματα Γ' και Δ' βαθμού σύντομα καθίστανται ανώδυνα, καθώς καταστρέφονται οι νευρικές απολήξεις. Ο έντονος πόνος και ο φόβος προκαλούν πανικό στον πάσχοντα, καταπληξία και απώλεια ψυχραιμίας στο περιβάλλον του. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η διατήρηση της ψυχραιμίας. Οφείλουμε να βοηθήσουμε αμέσως αυτόν που φέρει το έγκαυμα να απαλλαγεί από τα ρούχα του, ενώ συγχρόνως εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα. Στη συνέχεια αφαιρείται ότι μεταλλικό φέρει το άτομο: αλυσίδες, δαχτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι κ.λπ. Εγκαύματα Β' ή Γ' βαθμού, τα οποία έχουν έκταση που υπερβαίνει το 10% της επιφάνειας του σώματος, απαιτούν μεταφορά στο νοσοκομείο. Την έκταση του εγκαύματος υπολογίζουμε, αν λάβουμε υπόψη ότι η παλάμη έχει έκταση περι-