

τα κριτήρια για την συστηματική ανάλυση της αποτελεσματικότητας των κλιμάκων μέτρησης του κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης. Τα ευρήματα οδήγησαν στο αποτέλεσμα ότι οι κλίμακες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν βοήθημα χωρίς να αντι-καθιστούν την κλινική εκτίμηση και είναι καλό να δείχνουν το minimum score (το κατώφλι) που πέρα από αυτό ο ασθενής θα βρίσκεται σε κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης.

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση (Pedro L. Pancorbo-Hidalgo et al 2005) που έγινε για να καθορισθεί, η εγκυρότητα τους, η αποτελεσματικότητά τους κατά την χρησιμοποίηση των κλιμάκων στην κλινική πρακτική, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους ως δείκτης κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης βρέθηκαν τα εξής:

- Δεν υπάρχει απόδειξη ότι η χρησιμοποίηση των κλιμάκων μειώνει την συχνότητα των κατακλίσεων.
 - Η κλίμακα Braden έχει καλύτερη εξισορρόπηση μεταξύ ευαισθησίας και ειδικότητας και τον καλύτερο υπολογισμό του κινδύνου.
 - Η Braden και η Norton είναι πιο ακριβής απ ό τι οι κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών για τον κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης.
 - Προς το παρόν δεν υπήρχε απόδειξη ότι κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών από μόνη της μπορεί να προβλέψει τον κίνδυνο ανάπτυξη κατάκλισης σε όλους τους ασθενείς.
- Η αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης κινδύνου δεν έχει καλά εκτιμηθεί.

Τα αποτελέσματα των μελετών είναι δύσκολο να συγκριθούν, οι δημογραφικοί παράγοντες του πληθυσμού συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους του δείγματος, η συλλογή του δείγματος ποικίλει σε διάφορες έρευνες.

Μπορούμε όμως να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα εάν:

- Χρησιμοποιήσουμε την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξη κατάκλισης.
- Να συνδέσουμε τα πρωτόκολλα με την εκτίμηση του κινδύνου.
- Να σχεδιάσουμε την συνοχή στην νοσηλευτική εργασία.
- Να προσπαθούμε για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

Χρειάζεται η ανάπτυξη κλίμακας εκτίμησης που να είναι χρήσιμη σε διαφορετικές νοσηλευτικά τμήματα και μονάδες.

Βιβλιογραφία

- 1 Elizabeth Smejkal et al The Relationship Between Peak Seat Interface Pressures and the Braden Scale.
- 2 Jenny Philips Pressure Sores Access to clinical education 1997 CHURCHILL LIVINGSTONE.
- 3 Klaus E. Andersen, et al 1982 Prevention of pressure sores by identifying patient at risk BRITISH MEDICAL JOURNAL VOL 284 8 May 1982.

4 Lewko j. et al 2005 Assessment of risk for pressure ulcers using the Norton scale in nursing practice Department of General Nursing, Medical University of Biatystock, Poland District Hospital in Bielsk Podlaski, Poland.

5 Lisette Schoonhoven, et al 2002 Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers BMJ VOLUME 325 12 OCTOBER 2002.

6 Pedro L. Pancorbo-Hidalgo PhD et al 2005 Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review 2006 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing.

7 Satsue Hagiwara RN PhD Joseph Barbenel PhD The limits of pressure sore prevention JOURNAL OF THE ROYAL SOCIETY OF MEDICINE VOL 92 1996.

3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Κοσμίδης Δημήτριος

Νοσηλευτής ΤΕ, υποψήφιος MSc ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή:

Από την προηγούμενη δεκαετία για τον υπολογισμό του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται αρκετές κλίμακες σε όλους σχεδόν τους κλινικούς χώρους.

Παρά την συνεχή βελτίωση των εργαλείων αυτών διαπιστώνονται ορισμένα προβλήματα κατά την χρήση τους.

Σκοπός: Η μελέτη και η παρουσίαση των προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση κλιμάκων για τον υπο-λογισμό του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας:

Μολονότι υπάρχουν πολλές μελέτες που αποδεικνύουν την χρησιμότητα αυτών των κλιμάκων, στην πράξη προκύπτουν προβλήματα που αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Αυτό μεταξύ άλλων οφείλεται στην ίδια την φύση των κλιμάκων αλλά και στα διάφορα ειδικά θέματα σχετικά με την χρήση τους.

Συζητούνται τα παρακάτω θέματα:

Η χρήση των κλιμάκων (από ποιον και πότε), η επιλογή της κατάλληλης κλίμακας, η ταυτόχρονη χρήση προ-ληπτικών μέτρων, η αξιοπιστία της κάθε κλίμακας (inter-rater, test-retest reliability, halo-effects) η ανά-γκη των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για την ανίχνευση του διαχωριστικού ορίου επικινδυνότητας και η «συνέχεια» στην παρακολούθηση των ασθενών για κατακλίσεις.

Συμπεράσματα:

Λαμβάνοντας υπόψη ορισμένες προϋποθέσεις, η χρήση κλιμάκων μπορεί να βοηθήσει τόσο τους νο-

σηλευτές για τον υπολογισμό του κινδύνου κατακλίσεων όσο τους ίδιους τους ασθενείς. Προτείνονται η περαιτέρω διάδοση και χρήση των κατάλληλων κλιμάκων σε κάθε κλινικό χώρο, η ανάγκη για περισσότερες μελέτες για την βελτίωσή τους και ο συνδυασμός χρήσης κλιμάκων με προληπτικά μέτρα βάσει πρωτοκόλλων.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΠΕΤΡΟΣ, ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΩΡΑ: 09.00 - 10.00

1. ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Διονυσόπουλος Αλέξανδρος

Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Η Μεταμόσχευση Δέρματος (ΜΔ) αποτελεί την πρώτη ίσως, τεχνική αποκατάστασης και μία από τις βασικές αρχές της Πλαστικής Χειρουργικής.

Αρχικά, γίνεται μια ιστορική αναδρομή των πρωτοπόρων Χειρουργών (Riverdin, Thiersch κ.ά) που περιέγραψαν την τεχνική της ΜΔ.

Στη συνέχεια, αναφέρονται τα διάφορα είδη δερματικών μοσχευμάτων, ανάλογα με το πάχος τους (μερικού ή ολικού πάχους), που βασίζονται στη ανατομία και ιστολογία του δέρματος (επιδερμίδα, χόριο, υποδερμίδα) και τις στιβάδες τους.

Μετά τον ορισμό του μοσχεύματος, ως ιστικής μονάδας, αναφέρονται οι βασικές έννοιες των περιοχών “δότης – δότης” και της “δέκτριας – δέκτης”.

Κατόπιν αναφέρονται οι τύποι των μοσχευμάτων, ανάλογα με την προέλευση (αυτο-, ομοιο- ή άλλο-μοσχεύματα, ετερο- ή ξενο-μοσχεύματα).

Στη συνέχεια γίνεται, ανάλογα με το πάχος, η ταξινόμηση των Δερματικών Μοσχευμάτων Μερικού Πάχους (ΔΜΜΠ), σε λεπτά, ενδιάμεσα και παχέα, αναφέρονται οι επιμέρους ιδιότητές τους (χρώμα, ταχύτητα επαναεπιθηλιοποίησης της δότης περιοχής κ.ά) και περιγράφονται τα διάφορα είδη δερμοτόμων και οι δότης περιοχές του σώματος.

Γίνεται, επίσης, ιδιαίτερη αναφορά στα Δικτυωτά Δερματικά Μοσχεύματα Μερικού Πάχους (ΔΔΜΜΠ), με έμφαση στις ενδείξεις, την εγχειρητική τεχνική και τα αισθητικά τους αποτελέσματα.

Κατόπιν περιγράφονται το Ομοιο- ή Άλλο-μοσχεύματα, που αποτελούν μία ιδιαίτερη κατηγορία ΔΜΜΠ – πλήρη ή δικτυωτά – με τις ενδείξεις τους, τον χρόνο ζωής τους και την εγχειρητική τεχνική τους.

Επίσης, δίνεται ο ορισμός των Δερματικών Μοσχευμάτων Ολικού Πάχους (ΔΜΟΠ), οι ιδιότητές τους (χρώμα, δυσκολία λήψης, κ.ά), οι δότης περιοχές, οι ενδείξεις τους και η εγχειρητική τεχνική τους.

2. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δέσποινα Κακαγιά

Λέκτορας Πλαστικής Χειρουργικής Δημοκriteίου Πανεπιστημίου Θράκης

Η αναγεννητική ικανότητα ελαττώνεται με την εξελικτική πολυπλοκότητα. Εξαιτίας της ανεπάρκειας σε δότης επιφάνειες ιδίως σε εκτεταμένα εγκαύματα, αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια τα υποκατάστατα δέρματος, ως αποτέλεσμα της αλματώδους ανάπτυξης της μηχανικής των ιστών αλλά και της έρευνας στην επούλωση. Η χρήση τους επεκτάθηκε ταχύτατα και σε δυσεπούλωτα τραύματα και έλκη. Σήμερα, από τα προϊόντα της μηχανικής ιστών το δέρμα είναι ο ευρύτερα διαθέσιμος και χρησιμοποιούμενος ιστός.

Τα υποκατάστατα δέρματος διακρίνονται σε αυτά που εξασφαλίζουν προσωρινή ή μόνιμη κάλυψη, σε κυτταρικά ή ακυτταρικά, σε συνθετικά ή βιολογικά και τέλος, σε χοριακά, επιδερμικά ή χοριοεπιδερμικά.

Στα προσωρινά υποκατάστατα δέρματος δεν ενσωματώνεται ανάλογο του χορίου, αλλά μια πρωτεΐνη ή πεπτιδίο του κολλαγόνου καθοδηγεί την ανάπτυξη των κυττάρων. Τα προσωρινά υποκατάστατα εφαρμόζονται για σύντομο χρονικό διάστημα, στη συνέχεια αφαιρούνται ή αντικαθίστανται σε τακτά διαστήματα και επιτείνουν την αυτόλογη επούλωση.

Στα μόνιμα υποκατάστατα δέρματος υπάρχει ανάλογο του χορίου που υποκαθιστά σε άλλοτε άλλο βαθμό το χόριο.

Τα ακυτταρικά υλικά ενθαρρύνουν τον εποικισμό από αυτόλογα κύτταρα και/ ή τη βιοαποδόμηση και την αναδιαμόρφωση και διεγείρουν το σχηματισμό νέου δέρματος.

Τα κυτταρικά υποκατάστατα παρέχουν άμεση λειτουργική αποκατάσταση του δέρματος.

Το «Ιδανικό» υποκατάστατο δέρματος πρέπει να έχει τις ακόλουθες ιδιότητες:

- Στερρή προσκόλληση στην κοίτη
- Διατήρηση επιφανειακής υγρασίας
- Αποφυγή διαβροχής και αποδόμησης
- Φραγμός στα μικρόβια
- Φραγμός στην απώλεια υγρών από εξάτμιση
- Φραγμός στην απώλεια θερμότητας
- Μείωση πόνου
- Ανθεκτικότητα, ευλυγισία, έλλειψη τοξικότητας

Τα μόνιμα υποκατάστατα δέρματος διακρίνονται σε:

- Υποκατάστατα με 2 στρώματα με βιολογικό ανάλογο του χορίου και συνθετικό ή βιολογικό ανάλογο της επιδερμίδας, π.χ. (INTEGRA®, Collagen-Glycosaminoglycan Matrix Integrated Life Sciences)
- Υποκατάστατα με συστατικά δέρματος - μόνο επιδερμικά κύτταρα, π.χ. (Epicel®-CEA Genzyme Tissue Repair, Cambridge, MA)