

ξε σημαντική βελτίωση, και σε 5 εβδομάδες πλήρης αποκατάσταση.

Συμπέρασμα:

Στην διαφοροδιάγνωση της εμμένουσας υπερκερατώσεως του διαβητικού ποδός, που αποτελεί κυρίως εκδήλωση αυτόνομης νευροπάθειας, πρέπει να περιλαμβάνεται και η δερματομυκητίαση moccasin-type, και ειδικά όταν παρουσιάζεται στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες και των δύο άκρων ποδών με τη χαρακτηριστική μορφολογία υποδήματος τύπου μοκασινιού.

3. ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΛΚΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Καστανά Ο., Πορτινός Αθ., Ρέμπελος Γ., Γαλανοπούλου Ο., Ιντζόγλου Ευθ., Ρωμανά Κ., Αλεξάκης Δ.

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

Εισαγωγή - Σκοπός:

Τα αγγειακά έλκη, φλεβικά και ισχαιμικά, αποτελούν συχνότερες παθήσεις των κάτω άκρων και δυσεπίλυτο θεραπευτικό πρόβλημα.

Η αγγειακή νόσος (φλεβική ή αρτηριακή ή και ο συνδυασμός τους) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη άτονων ελκών, των οποίων η αντιμετώπιση είναι συχνά εξαιρετικά δυσχερής, οδηγώντας σε ακρωτηριαστικές επεμβάσεις.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζονται ασθενείς με έλκη αγγειακής αιτιολογίας, στους οποίους διαπιστώθηκε βαριά αγγειακή (αρτηριακή ή φλεβική) υποκείμενη νόσος. Μετά από ενδελεχή έλεγχο (Doppler, triplex, αγγειογραφία κλπ), αποφασίστηκε το είδος της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής. Σε αρκετές περιπτώσεις ήταν αναγκαία μια αγγειοχειρουργική παρέμβαση λόγω βαριάς υποκείμενης αγγειακής νόσου.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:

Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών αντιμετωπίστηκε αρχικά συντηρητικά για βελτίωση της τοπικής κλινικής εικόνας και στη συνέχεια χειρουργικά. Επίσης μια άλλη ομάδα ασθενών χρειάστηκε άμεση χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης του άκρου. Ένας μικρός αριθμός ασθενών οδηγήθηκε σε αναγκαστικό ακρωτηριασμό λόγω αποτυχίας όλων των μεθόδων που εφαρμόστηκαν.

4. ΝΕΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Καγγελάρη Β., Καστελλιανάνη Θ., Παπαναστάσης Χ., Λάσκαρη Κ., Κοτούλα Α. «Πολυκλινική» Αθηνών

Εισαγωγή:

Ως τραύμα χαρακτηρίζεται η λύση της συνέχειας του δέρματος η οποία οφείλεται σε παράγοντες όπως κάκώσεις, νόσοι, χειρουργικές επεμβάσεις. Συχνότερη αιτία τραυματισμού είναι η κάκωση από φυσικούς παράγοντες. Ταυτόχρονα με τη δημιουργία του τραύματος τίθεται σε λειτουργία νευρικοί, χημικοί, ιστικοί και πολλοί ακόμα μηχανισμοί (εξεργασίες), οι οποίοι αποσκοπούν στην κατά δυνατόν ταχύτερη και ποιοτικώς καλύτερη αποκατάσταση των κατεστραμμένων ιστών κ φυσικά την σύγκλιση του τραύματος.

Ως επούλωση ορίζεται το σύνολο των μεταβολών, οι οποίες παρατηρούνται στην περιοχή του τραύματος και έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της συνέχειας του ιστού ο οποίος υπέστη τη βλάβη. Η δημιουργία της ουλής κατά την επούλωση αποτελεί σημαντικό κλινικό πρόβλημα, δεδομένου ότι οδηγεί σε απώλεια της λειτουργικότητας του ιστού. Παράλληλα δεν πρέπει να υποτιμώνται οι αισθητικές και οι συνεπαγόμενες ψυχολογικές συνέπειες.

Σκοπός και Στόχος εργασίας:

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό αφενός να μελετήσει τους νέους παράγοντες για την επούλωση των διαβητικών ελκών και αφετέρου την νοσηλευτική παρέμβαση στην επούλωση των τραυμάτων.

Υλικό και Μέθοδος:

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει πρόσφατη βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικά με το θέμα τόσο στην Ελληνική όσο και διεθνή βιβλιογραφία. Παράλληλα σθλέγηθηκαν πληροφορίες και από το διαδίκτυο.

Συμπεράσματα:

Τελευταία οι θεραπευτικές που εφαρμόζονται κ αποτελούν ένα σύνολο ιατρονοσηλευτικών πράξεων είναι οι εξής.

1. Ολοκληρωμένη ιατρική εκτίμηση από ομάδα ιατρών
2. Ομάδα νοσηλευτών που διαθέτουν γνώσεις σε θέματα επούλωσης τραυμάτων-ελκών,
3. Εξειδικευμένη ομάδα στην περιποίηση ελκών -τραυμάτων,
4. Εκτίμηση των μεταβιλικών παθήσεων κ θεραπεία όπου χρειάζεται,
5. Χειρουργικό καθαρισμό κ χειρουργική αποκατάσταση του ελλείματος του έλκους με την χρήση δερματικού μοσχεύματος η κρημού,
6. Αποκατάσταση του ασθενούς με φυσιοθεραπεία κ εκμάθηση του ασθενούς σε νέα συμπεριφορά, ψυχολογική υποστήριξη,
7. Έλεγχος των παραγόντων λοίμωξης,
8. Θεραπευτικά επιθέματα αρνητικής πίεσης (vac therapy),
9. Θεραπεία με αυξητικούς παραγοντες.

Παρατηρείται καλή ανταπόκριση στα διαβητικά έλκη. -Βιολογικά υποκατάστατα δέρματος -Αυτολογο μείγμα θεραπευτικών του τραύματος. ΕΚΚΡΙΜΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΕΙΩΝ (PR) -Αυτολογο Χοριακό και Επίδερμικό



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., Ζαπανιώτη 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