



απάντη-ση σε βλαπτικό χημικό, θερμικό και μηχανικό ερέθισμα και σχετίζεται με τραύμα, χειρουργική επέμβαση και οξεία ανίατη νόσο. Είναι δηλαδή σύμ-πτωμα κάποιας άλλης παθολογικής εξεργασίας.

Χρόνιος Πόνος (Chronic Pain): Είναι μια επώδυνη κατάσταση που επιμέ-νει και που η αιτία της δεν είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Ο χρόνιος πό-νος δεν είναι σύμπτωμα. Θεωρείται αυτός καθαυτός σαν ασθένεια με τα δικά της σημεία και συμπτώματα. Με κριτήριο την παθοφυσιολογία του, ο πόνος διακρίνεται σε αλγαισθητικό και νευροπαθητικό πόνο.

Αλγαισθητικός Πόνος: Είναι αυτός που προκύπτει σαν αποτέλεσμα του ερεθισμού και της ευαισθητοποίησης των αλγούποδοχέων.

Νευροπαθητικός ή νευρογενής ή νευραλγικός Πόνος: Είναι ο πόνος που προ-καλείται από μια βλάβη ή δυσλειτουργία σε κάποιο σημείο του νευρικού συστήματος. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι η δυσαισθησία. Η δυσ-αισθησία είναι μια τροποποιημένη αισθητικότητα που διαφέρει από τη γνωστή οικεία αίσθηση του πόνου.

Ο πόνος στα άτονα έλκη μπορεί να είναι αλγαισθητικός (από το ίδιο το τραύ-μα) ή και νευροπαθητικός από την υποκείμενη νόσο (περιφερική αποφρα-κτική αγγειοπάθεια).

A. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

1. ΜΗ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

- Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ (aspirin).
- Την παρακεταμόλη ή ακετομινοφαίνη.
- Τα Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ).

2.«ΣΥΝΟΔΑ» ΤΩΝ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΑ

Με τον όρο «συνοδά» νοούνται τα φάρμακα που η πρωταρχική τους ένδειξη είναι άλλη από τον πόνο, αλλά δρουν αναλγητικά σε ορισμένες επώδυνες καταστάσεις.

Συνοδά των αναλγητικώνφάρμακα είναι:

- Αντικαταθλιπτικά
- Αντιεπιληπτικά
- Κορτικοστεροειδή
- Α2 ανταγωνιστές (κλονιδίνη)
- Κεταμίνη
- Νευροληπτικά, αγχολυτικά, ηρεμιστικά
- Τοπικά αναισθητικά
- Καλσιτονίνη

3.ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

Οι μέθοδοι χορήγησης των αναλγητικών φαρμάκων είναι:

- Άμεσες (υπαραχνοειδής, επισκληρίδιο)
- Έμμεσες Γαστρεντερική οδό
- Από το στόμα
- Διορθικά

Δια των βλεννογόνων

- Στοματικής κοιλότητας
- Ρινός
- Δί'εισπνοής
- Ενδοφλέβια
- Ενδομυϊκά
- Υποδόρια
- Διαδερμικά

B. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Αποκλεισμοί νευρών.

- Νευροδιεγερτικές.

Γ.ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ – ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΈΣ

- Ψυχοκοινωνικές

– Συμπεριφορική προσέγγιση (Behavioral approach)

– Γνωσιακή θεραπεία (cognitive therapy)

- Φυσικές

Δ1. Η συντηρητική αντιμετώπιση του εγκαυματικού τραύματος

Πέτρος Παναγιώτου, Καραντζά Αναστασία,

Κέντρο Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ.Γεννηματάς».

Η συντηρητική αντιμετώπιση αφορά κυρίως τα μερικού και βαθέως μερικού δερματικού πάχους εγκαυματικά τραύματα, καθώς και την προετοιμασία της εγκαυματικής κοίτης να δεχθεί δερματικά μοσχεύματα. Ο στόχος της συντηρητικής αγωγής είναι να διατηρήσει το εγκαυματικό τραύμα όσο το δυνατόν άσηπτο ούτως, ώστε να επιταχυνθεί η διαδικασία της επούλωσής του και να αποφευχθεί η μετατροπή του σε ολικού πάχους έγκαυμα.

Η αρχική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την απομάκρυνση νεκρωτικών στοιχείων της επιφάνειας του τραύματος, φυσαλίδων που έχουν ραγεί καθώς και καθαρισμό από διάφορες ρυπαρές ουσίες. Η απομάκρυνση των φυσαλίδων διευκολύνει την συντηρητική αγωγή και προωθεί την επούλωση παρ'όσον ότι υπάρχει διχονομία ως προς το θέμα αυτό. Ακολούθως το τραύμα καθαρίζεται με φυσιολογικό ορό και ελαφρύ αντισηπτικό διάλειμμα και καλύπτεται με επίθεμα που περιέχει αντιμικροβιακό παράγοντα.

Τα τοπικά αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται για να ελαττώσουν την μικροβιακή ανάπτυξη και να εμποδίσουν την ανάπτυξη λοίμωξης. Κλινικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών δεν επιτυγχάνει τα ίδια αποτελέσματα. Οι αλλαγές του εγκαυματικού τραύματος καλόν είναι να γίνονται καθημερινώς, μέχρις πλήρους επουλώσεως η χειρουργικής κάλυψης με μοσχεύματα.

Οι συνθέστεροι αντιμικροβιακοί παράγοντες είναι σήμερα ο σουλφαδιαζινικός άργυρος,ο νιτρικός άργυρος,η μαφενίδη,η ιωδιούχος ποβιδόνη και το φουσιδικό οξύ σε μορφή επιθεμάτων. Η ουλή είναι το τελικό αποτέλεσμα της επούλωσης του εγκαυματικού τραύματος.

Η ποιότητα τής μετεγκαυματικής ουλής εξαρτάται τόσο από το βάθος του τραύματος όσον και από την χειρουργική ή συντηρητική αγωγή που ακολουθήθηκε.Σημαντικό επίσης ρόλο στην εξέλιξη μιάς ουλής έχει η επουλωτική απάντηση του οργανισμού,η ανατομική θέση, η ηλικία ,το φύλο και η φυλή.

Τα επιπολής μερικού πάχους εγκαύματα επουλώνονται συνήθως με ελάχιστη ουλή ενώ τα βαθέως μερικού και ολικού πάχους με έντονη ουλή, που είναι δυνατόν να οδηγήσει σε αισθητικά αλλά κυρίως λειτουργικά προβλήματα.