

θυνητήριες οδηγίες που δίνονται.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου και των διασωστών του ΕΚΑΒ με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς ως προς την χρήση των μέτρων προφύλαξης.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Η αναζήτηση πληροφορίας έγινε κυρίως μέσω του διαδικτύου. Πηγή πληροφοριών αποτέλεσε και το Κέντρο Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Η μελέτη περιελάμβανε πρόσφατη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε ειδικούς χώρους μέσω του διαδικτύου (CDC, Blackwell Synergy, Mednet).

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση της λήψης μέτρων προφύλαξης καθώς και της εφαρμογής προγράμματος συνδρομικής επιτήρησης βασίζεται στην συγκέντρωση των δεδομένων που χρησιμοποιούνται για επιτήρηση στα ΤΕΠ και βάση αυτών απαιτείται:

- κατηγοριοποίηση νόσων
- έναρξη κατάστασης επιφυλακής
- τήρηση οδηγιών κατά ακολουθία.
- ανατροφοδότηση

Αν υπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι ο περιορισμός της εξάπλωσης οποιουδήποτε συμβάντος μετά την λήψη των μέτρων με επιτυχία.

2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ.

Ο. Καστανά*, Μ. Δημούτσος**, Κ. Ρανέλλου**, Γ. Ρέμπελος*, Ε. Βούλγαρη**, Ο. Πανιάρα**, Δ. Αλεξάκης*

*Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

** Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

Σκοπός της εργασίας: Να γίνει φανερός ο ρόλος που διαδραματίζει ο μικροβιακός παράγοντας στη διαδικασία της επούλωσης ενός τραύματος.

Υλικό και μέθοδος: Κατά το έτος 2006 ελήφθησαν πολλαπλές καλλιέργειες από τραύματα 506 ασθενών και ταυτοποιήθηκε ο αποικισμός των μικροβίων.

Αποτελέσματα: Η κλινική πορεία των τραυμάτων απέδειξε ότι είχε άμεση σχέση τόσο με τον αποικισμό των μικροβίων όσο και με το είδος αυτών.

Συμπεράσματα: Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η πορεία της επούλωσης ενός τραύματος εξαρτάται άμεσα από το σηπτικό παράγοντα. Στο ίδιο τραύμα ταυτοποιήθηκαν περισσότερα του ενός μικρόβια και ο συνδυασμός της αντιμικροβιακής θεραπείας βάσει του αντιβιογράμματος συνέβαλε καθοριστικά στην ταχύτερη επούλωση του τραύματος.

3. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Κ. Ρωμανά, Ο. Καστανά*, Α. Παπαστηλιανού, Ν. Κάτσιος, Β. Δημοπούλου, Μ. Μίς, Δ. Αλεξάκης*

Κλινική Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής*, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΠΝ Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός: Η χορήγηση καταστολής σε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής υπό τοπική αναισθησία και νοσηλεία μιας ημέρας για παροχή στον ασθενή άνετων συνθηκών διεγχειρητικά και

πρόκληση αμνησίας. Συγκρίναμε τη χορήγηση Μιδαζολάμης (Μ), Προποφόλης (Ρ) και Φεντανύλης (F) σε σχέση με την αιμοδυναμική δράση, επίπεδο καταστολής, ικανοποίηση ασθενούς και παρενέργειες.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς ASA I-II (20-50 έτη) μετά από ενημέρωση για το σχετικό πρωτόκολο που θα εφαρμοστεί. Χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως υπό Monitored Anaesthesia Care (MAC): α)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1), β)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Προποφόλη (0.2 mg kg-1) ΜΡ, γ)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Φεντανύλη (1 μg kg-1) ΜF, δ) Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Προποφόλη (0.2 mg kg-1) – Φεντανύλη (1 μg kg-1) (MPF). Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προς τον χειρουργό και προς τον ασθενή. Α) προς το χειρουργό: 1) Η αντίδραση του ασθενή στην διήθηση του τοπικού αναισθητικού 2) Η καταστολή του ασθενούς 3) Η ικανότητά του προς απόκριση 4) Κινητικότητα διεγχειρητικά. Β) Προς τον ασθενή: 1) Πως αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης; 2) Θυμόσαστε να πονάτε; 3) Θυμόσαστε την τοπική διήθηση; 4) Θυμόσαστε κάποιες συζητήσεις; 5) Αν ξαναχειρουργηθείτε για το ίδιο πρόβλημα, θα συμφωνούσατε πάλι στο ίδιο είδος αναισθησίας; 6) Νιώσατε ναυτία-τάση για έμετο μετά την επέμβαση; 7) Νιώσατε πονοκέφαλο;

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με ANOVA και paired t-test, $p < 0.05$ στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα: Στις ομάδες που έλαβαν φεντανύλη (MF) και MPF η αιμοδυναμική απάντηση στην τοπική διήθηση ήταν ασήμαντη, με αρκετό όμως επίπεδο καταστολής ($p < 0.05$). Η μετεγχειρητική ικανοποίηση ήταν μέγιστη στην MPF ομάδα ($p < 0.01$) αν και η αναπνευστική συχνότητα και ο κορεσμός σε O₂ (SpO₂) μειώθηκαν μετά την καταστολή ($p < 0.01$ σημαντικό σε σχέση με M, MP, MF). Δεν παρουσιάστηκαν παρενέργειες σε καμιά ομάδα.

Συμπεράσματα: Η χρήση μιδαζολάμης, προποφόλης και φεντανύλης (MPF) μαζί, είναι καλύτερη γιατί παρέχει ακινησία, αναλγησία, αμνησία, καλύτερη συνεργασία με τον χειρουργό και περισσότερη ικανοποίηση του ασθενούς σε σχέση με τις ομάδες M, MP, MF.

4. Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ.

Ε. Μαριδάκη, Αικ. Μανούσου, Α.Πετρά, Ε.Παυλίδου, Μ.Κυπριώτου, Μ.Αρμελινίου, Ι.Καλιμκεράκης, Ν.Μπαλταγιάννης.

Ε.Α.Ν.Πειραιά Μεταξά.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιμολυσμένων χρόνιων φλεβικών ελκών των κάτω άκρων συνιστά ένα μείζον κλινικό πρόβλημα.

Η αντίσταση της μικροβιακής χλωρίδας αυτών των χρόνιων ελκών αποτελεί επίσης διαδεδομένο φαινόμενο.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της ευαισθησίας και της αντίστασης των βακτηριδίων που αναπτύσσονται στις καλλιέργειες από τα χρόνια φλεβικά έλκη των κάτω άκρων.

Πρόκειται για 59 ασθενείς με χρόνια φλεβικά έλκη ηλικίας από 48-72 ετών, 32 γυναίκες και 27 άνδρες.

Η ανάλυση των θετικών καλλιεργειών ανέδειξε κυρίως τα εξής μικρόβια: Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis and Escherichia coli.



Η μικροβιακή χλωρίδα μελετήθηκε και αναλύθηκε επίσης σχετικά με την αντίσταση έναντι των συχνάκως χρησιμοποιημένων αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Αποδεικνύεται αυξημένη αντίσταση έναντι των αντιβιοτικών και συνεπώς επιβάλλεται αναθεώρηση της συνταγογράφησης ορισμένων αντιμικροβιακών φαρμάκων αλλά και των γενικών μέτρων με στόχο την αποτελεσματικότερη ίαση των ασθενών.

5. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ

Ο. Καστανά*, Α. Πολυζώη, Η. Ντελής, Χ. Χάμος, Ο. Γαλανοπούλου, Δ. Αλεξάκης*, Κ. Ρωμανά

Κλινική Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής*, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΠΝ Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός: Η διήθηση του τραύματος είναι απλή, ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου. Στην παρούσα μελέτη συγκρίναμε την αναλγητική δράση της ροπιβακαΐνης σε διαφορετικές συγκεντρώσεις.

Μέθοδος: 30 ασθενείς ASA I-II που υποβλήθηκαν σε χειρουργική πλαστική αποκατάσταση κοιλιακού τοιχώματος χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Στο τέλος της επέμβασης πριν την συρραφή τραύματος στους ασθενείς στην ομάδα I (n=15) έγινε διήθηση στην περιτονία του μυός και υποδόριο 20ml ροπιβακαΐνης 7.5% και στην ομάδα II (n=15) ροπιβακαΐνη 2%. Ο μετεγχειρητικός πόνος εκτιμήθηκε με την Οπτική Αναλογική Κλίμακα (VAS) στα 30, 45 min και 1, 6, 12 και 24 h μετεγχειρητικά. Συμπληρωματική αναλγησία (πεθιδίνη 1 mg.kg⁻¹ im) χορηγήθηκε αν η VAS>4.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς έλαβαν το ίδιο σχήμα γενικής αναισθησίας, η μετεγχειρητική αναλγησία και η διήθηση ήταν η ίδια σε όλους τους ασθενείς και η χειρουργική επέμβαση και διήθηση έγιναν από τους ίδιους χειρουργούς. Δεν υπήρχαν δι-άφορες στις δημογραφικές και αιμοδυναμικές παραμέτρους, καθώς και στην διάρκεια της επέμβασης και στις δυο ομάδες. (p>0.05).

Υπήρξε σημαντική διαφορά στην κλίμακα πόνου (VAS) στα 30, 45 min και 6 h (p<0.05). Τα 20ml ροπιβακαΐνης 7.5% ήταν πιο αποτελεσματικά από τα 20ml 2% στην μείωση του μετεγχειρητικού πόνου.

Η απαίτηση για πρόσθετη αναλγησία ήταν σημαντικά πιο ταχεία στην ομάδα II απ'ότι στην ομάδα I (p<0.001).

Συμπεράσματα: Για ικανή αναλγησία και μείωση των επιπρόσθετων απαιτήσεων τα 20ml 7.5% ροπιβακαΐνης είναι καλύτερη επιλογή από αυτή των 2%.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ –ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΜΙΧΑΗΛ, ΔΗΜΟΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

1. Η ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Α. Διονυσόπουλος, Α. Χαντές, Α. Παπακωνσταντίνου, Ο. Τσιρογιάννη, Α. Αντωνίου, Λ. Λαζαρίδης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας τους τελευταίους 18 μήνες από την εφαρμογή του Συστήματος Αρνητικής Πίεσης (Σ.Α.Π. – V.A.C.) στην επούλωση των τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη η οποία αφορά συνολικά σε 72 ασθενείς κατά τους τελευταίους 18 μήνες. Αναλυτικότερα, το Σ.Α.Π. – V.A.C. χρησιμοποιήθηκε 76 φορές, δηλ.:

α) σε 39 ασθενείς με ελλείμματα κάτω άκρων

β) σε 28 ασθενείς με ελλείμματα πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας κορμού (από τα οποία τα 13 αφορούσαν σε κατακλίσεις ιεροκοκκυγικής χώρας)

γ) σε 5 ασθενείς με ελλείμματα άνω άκρων και

δ) σε 4 ασθενείς με ελλείμματα κεφαλής – τραχήλου.

Ο μέσος όρος εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C ήταν 11 ημέρες.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση από τις πρώτες 2 – 3 ημέρες εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C (ανάπτυξη κοκκιδώδους ιστού, υποχώρηση του οιδήματος και της τοπικής φλεγμονής). Η βελτίωση, τοπικά, του τραύματος – έλκους, επέτρεψε την πλαστική χειρουργική αποκατάσταση με απλές τεχνικές, όπως η ελεύθερη μεταμόσχευση δέρματος.

Συμπέρασμα: Το Σ.Α.Π. – V.A.C. αποτελεί μια μέθοδο η οποία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της επούλωσης των τραυμάτων και των χρονίων ελλειμμάτων (ενισχύοντας την αγγειογένεση, καθώς και την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας και της οξυγόνωσης των ιστών). Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες για την ταχύτερη επούλωση των δύσκολων αυτών τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

2. ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΕ ΕΝΑ ΑΡΙΣΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.

Ν. Πονηρός*, Μ. Βασιλείου*, Κ. Ταμπάροπουλος**, Μ. Σκολαρίκου*, Δ. Τσούτσος**

* Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

** Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς».

Σκοπός : Είναι η ανάλυση των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων που επιδρούν στην επούλωση του τραύματος στα παιδιά καθώς και των συνθηκών της πρωτογενούς αντιμετώπισης τους όπως επίσης και της αξίας της μετεγχειρητικής παρακολούθησης και πιθανής παρέμβασής μας ακόμη και μετά από αρκετούς μήνες και αυτό λόγω των ιδιαίτερων αναγκών που παρουσιάζει η επούλωση του τραύματος στο παιδί.

Υλικό και Μέθοδος : Αναλύονται περιστατικά ανάλογα με την θέση και τον τύπο του τραύματος σε παιδιά που αντιμετωπίστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο ή το χειρουργείο του Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» για τα έτη 1999-2004. Γίνεται μια σύγκριση των διαφόρων μεθόδων σύγκλεισης (είδος ράμματος, κόλλες), ανάλογα με το αν υπήρχε έλλειμμα ή έγινε πλήρης συρραφή τραύματος, καθώς και των υλικών και μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την επίδεση και ακινητοποίηση του τραύματος.

Αποτελέσματα : Παρακολουθώντας σε βάθος χρόνου την επούλωση του τραύματος στα παιδιά, διαπιστώνουμε πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ουλής με πρωταρχικό τον τρόπο της αποκατάστασης. Η μεγάλη σημασία της καλής συρραφής του υποδόριου στρώματος στο άριστο αισθη-