



θηκαν 42 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για στεφανιαία νόσο ή βαλβιδοπάθεια και οι οποίοι ανέπτυξαν κατακλίσεις. Εξ αυτών, οι 25 ήταν άνδρες και οι 17 γυναίκες. Μελετήθηκαν διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη κατακλίσεων σε τέτοιους ασθενείς και καταγράφηκε η θερμομετρική διαφορά μεταξύ δέρματος γλουτού και ορθού.

Αποτελέσματα: 42 ασθενείς (10%) παρουσίασαν κατακλίσεις I, II, III βαθμού. Εξ αυτών, 7 (16.6%) παρουσίαζαν αναπνευστική ανεπάρκεια και παραμονή στον αναπνευστήρα >7 ημερών, 8(19.09%) χαμηλή καρδιακή παροχή, 5(11.90%) είχαν ενδοορμική αντλία, 20(47.61%) ελάμβαναν ινóτροπα από 2 μέχρι 5 ημέρες, 12(28.57%) έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και 10(23.80%) παρέμειναν κλινίρεις >7 ημερών.

Συμπεράσματα: Ο σακχαρώδης διαβήτης, η αναπνευστική ανεπάρκεια, η μειωμένη καρδιακή παροχή, η χρήση ινοτρόπων, ο κλινοστατισμός και η υποθερμία αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατακλίσεων σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς. Η πρόληψη με την χρήση κυλιομένων αεροπληθών στρωμάτων και η σχολαστική νοσηλευτική φροντίδα συμβάλλουν στην μείωση των κατακλίσεων στους ευπαθείς καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΕ ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΧΑΜΗΛΗΣ Ή ΧΑΜΗΛΑ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Γ. Ρέμπελος, Χρ. Αποστόλου*, Ανθ. Θεοδωρή*, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

*Νοσηλευτική Υπηρεσία

Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ένα από τα βασικά μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων είναι η άρση ή η μείωση της πίεσης. Οι μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, στα πλαίσια της πρόληψης των κατακλίσεων είχαν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ειδικών στρωμάτων που είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να αγκαλιάζουν το σώμα του ασθενούς, αναδιανέμοντας και μειώνοντας την ασκούμενη πίεση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενείς με βαρέα εγκαύματα, θερμικά ή ηλεκτρικά, με μέσο όρο ηλικίας 52 έτη και μέσο όρο νοσηλείας 3 μήνες, που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα εγκαυμάτων της Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός", δεν παρουσίασαν κατακλίσεις, παρά του επιπρόσθετους επιβαρυντικούς παράγοντες για τη δημιουργία κατακλίσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η χρήση ειδικών στρωμάτων χαμηλής ή χαμηλά εναλλασσόμενης πίεσης είναι πολύ σημαντική για τους εγκαυματίες, που συνήθως έχουν παρατεταμένη νοσηλεία, αυξημένη υγρασία από τα υγρά του εγκαυματος, ακινησία λόγω του πόνου, καταβολισμού, παράγοντες που ευοδώνουν την εμφάνιση των κατακλίσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση των κατακλίσεων στους ασθενείς και ειδικά στους εγκαυματίες επιπλέκει τη νόσο, επιβαρύνει τη γενική κατάσταση των ασθενών, επιμηκύνει το χρόνο νοσηλείας, αυξάνοντας σημαντικά το κόστος νοσηλείας.

Η νοσηλεία των εγκαυματιών σε ειδικά στρώματα πρόληψης κατακλίσεων είναι πολύ σημαντική γι' αυτούς καθώς και για το

νοσοκομειακό σύστημα γενικά, που τόσο λιγότες εγκαυματικές κλίνες διαθέτει.

ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΓΚΑΥΜΑ»

ΩΡΑ: 8.00-9.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΥΛΕΡΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

1. Η ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΝΕΣΗ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Λιαπάκης Ι.², Αναγνωστούλης Σ¹, Λαμπροπούλου Μ.³, Κόκκαλης Γ.², Καραγιαννάκης Α.¹ Αθανασίου ΑΘ.², Σιμόπουλος Κ.¹

- (1) Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
- (2) Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- (3) Τμήμα Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η λεπτίνη είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας που in vitro προάγει την μετανάστευση και ενεργοποίηση των ενδοθηλιακών κυττάρων και in vivo την αγγειογένεση, οδηγώντας στην δημιουργία νέων αγγείων.

Αντικείμενο της μελέτης: Το αποτέλεσμα από την τοπική χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης λεπτίνης στην επούλωση ολικού πάχους εγκαυμάτων σε ποντίκια.

Υλικά και μέθοδοι: 63 αρσενικά Sprague-Dawley ποντίκια χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη. Δημιουργήθηκε ένα ολικού πάχους έγκαυμα με ηλεκτροδιαθερμία στην ραχιαία επιφάνεια των ποντικών. Το εύρος της ακίδας ήταν 0.3 cm, το μήκος της 2 cm και η συσκευή ρυθμίστηκε στο "cut modulation".

Τα ποντίκια χωρίστηκαν σε 7 ομάδες των 9 ζώων η καθεμία. Στις εγκαυματικές επιφάνειες χορηγήθηκε ανασυνδυασμένη λεπτίνη και τα ζώα θυσιάστηκαν 3, 7 και 9 ημέρες μετά την επέμβαση. Κάθε ομάδα αποτελούνταν από 3 ζώα για τις διαφορετικές ημέρες θανάτωσης. 3 διαφορετικές δόσεις λεπτίνης χρησιμοποιήθηκαν: 250 pg/ml, 500 pg/ml and 1000 pg/ml. Για καθεμία από τις 3 δόσεις λεπτίνης άλλη μία ομάδα χρησιμοποιήθηκε, με χορήγηση λεπτίνης-αντιλεπτίνης με σκοπό να μελετήσει την αναστολή του παράγοντα της λεπτίνης. 9 ποντίκια αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, με χορήγηση 0.3 ml διαλύματος water for injection (WFI) και θυσιάστηκαν 3, 7 και 9 ημέρες μετά.

Οι εγκαυματικές επιφάνειες παρασκευάστηκαν για ιστολογική εξέταση. Μια ποιοτική ανάλυση της νεοαγγειογένεσης πραγματοποιήθηκε, ακολουθώντας χρώση με αιματοξυλλίνη/ηροσίνη. Περαιτέρω ανάλυση έγινε με ανοσοϊστοχημεία.

Αποτελέσματα: Μετά την θανάτωση των ζώων το δέρμα εξετάστηκε για την εμφάνιση το χρώμα και την σύσταση του. Τα δείγματα από τις εγκαυματικές επιφάνειες από κάθε ομάδα εξετάστηκαν με βάση την πυκνότητα των μικροαγγείων τους "microvessel density (MVD)". Σε όλα τα ενδοθηλιακά κύτταρα, έγινε ανοσοϊστοχημεία anti-rat CD 34 αντίσωμα.

Η μεγαλύτερη εμφάνιση νέων αγγείων για τις 3 διαφορετικές δόσεις της λεπτίνης παρατηρήθηκε 7 ημέρες μετά την χορήγηση