

κές ουλές. Η ασθενής ήταν αποθαρρυσμένη και απελπισμένη από την αδυναμία να κρατήσει στη θέση τους τις γάζες και τις αλοιφές που της πρότειναν, χωρίς να τραυματίζεται το γύρω ευαίσθητο δέρμα. Ο εφιάλης της ήταν οι λεκέδες στα ρούχα και οι προσβλητικές οσμές των πληγών. Αντιμετωπίσαμε τα έλκη αρχικά με διαπερατά (transfer) αφρώδη επιθέματα σιλικόνης, τεχνολογίας safetac, σαν πιο ατραυματικά. Παρατηρήσαμε όμως αποκόλληση της επιδερμίδας γύρω από τα έλκη κατά την αφαίρεση τους. Τα απορροφητικά αφρώδη επιθέματα μαλακής σιλικόνης αποδείχτηκαν πλέον ατραυματικά και φιλικά προς το εύθραυστο δέρμα της ασθενούς. Η συγκράτηση τους γινόταν με ελαστικά βαμβακερά κολάν, από τη μέση ως το γόνατο, χωρίς λάστιχα στα τελειώματα.

Οι βαθιές ελκώσεις επουλώθηκαν σε 2-4 μήνες. Λοίμωξη δεν προέκυψε. Συνεχίζεται η κάλυψη των νέων διαβρώσεων με λεπτά απορροφητικά επιθέματα μαλακής σιλικόνης. Η ασθενής είναι ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα και νοιώθει μεγάλη βελτίωση στην ποιότητα ζωής της.

Συμπέρασμα:

Υπάρχουν σήμερα ατραυματικά επιθέματα, με φιλική προσκόλληση στο γύρω δέρμα, ικανά να βοηθήσουν την επούλωση σε περιπτώσεις επιδερμόλυσης (ΠΕ, πέμφιγα κλπ), ιδιαίτερα σε περιοχές του σώματος όπου η συγκράτηση των επιθεμάτων είναι ιδιαίτερα δύσκολη (κοντά σε κεντρικές αρθρώσεις, πτυχές κλπ).

12. ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ (PhyBack PBK-2C) Η ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Φάνος Μιχαήλ, Χάρης Πέτρου, Μαρία Νικολάου, Ιωάννης Κωτσάκης, Χρυσόστομος Γιάλλουρος, Γεωργία Κουλέρμου

Σκοπός:

Επιτάχυνση της επούλωσης άτονων ελκών με τη χρήση παραγόντων που προάγουν τοπικά την επούλωση.

Υλικό-Μεθόδοι:

15 ασθενείς με άτονα έλκη οι οποίοι έτυχαν θεραπεία με τη συσκευή PhyBack PBK-2C τον τελευταίο χρόνο. Ταυτόχρονα με τη χρήση της συσκευής, οι ασθενείς συνέχισαν την συντηρητική αγωγή, κάτω από την οποία ευρίσκοντο, με την χρήση τοπικών επιθεμάτων. Με τη συσκευή PhyBack PBK-2C χρησιμοποιούνται ηλεκτρόδια τα οποία τοποθετούνται στην περιοχή του τραύματος και με τη βοήθεια ηλεκτρικών κυμάτων υποβοηθείται ο μηχανισμός επούλωσης. Με τη χρήση πρωτοκόλλου μελετήθηκε η εφαρμογή της συσκευής PhyBack PBK-2C στους ασθενείς για 2 μήνες. Κατά την πρώτη εβδομάδα οι ασθενείς ετύγχαναν θεραπείας καθημερινά και στη συνέχεια, κάθε δεύτερη μέρα

για δύο εβδομάδες, με διακοπή της θεραπείας την τέταρτη εβδομάδα. Στη συνέχεια ακολουθούσε επανάληψη του πρωτοκόλλου με τον ίδιο τρόπο.

Μεθόδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της βελτίωσης της μικροκυκλοφορίας:

- Ιστική βιοψία σε αρχικό χρόνο, στο ενδιάμεσο και κατά το τέλος της θεραπείας
- Μέτρηση οξυγόνωσης ιστών για έλεγχο της μικροκυκλοφορίας κάθε τρεις μέρες
- Μηχανική μέτρηση των διαστάσεων του τραύματος κάθε εβδομάδα

Αποτελέσματα:

Με τη χρήση της συσκευής (PhyBack PBK-2C) παρατηρήθηκε αύξηση της μικροκυκλοφορίας της περιοχής και μείωση του χρόνου επούλωσης των άτονων ελκών. Ταυτόχρονα, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρατηρήθηκε μείωση του πόνου στην περιοχή του προβλήματος

Συμπέρασμα:

Επιτάχυνση της διαδικασίας επούλωσης άτονων ελκών με τη συσκευή προαγωγής της τοπικής μικροκυκλοφορίας (PhyBack PBK-2C).

13. Η OCTENIDIN ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Θωμάς Μπαλκωνής

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ανοιχτό Πολυιατρείο «Ιατροί του Κόσμου» Αθήνα

ΚΑΤΑΛΙΣΗ ή ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ονομάζονται τα έλκη τα οποία δημιουργούνται σε ασθενής με μακρύχρονη ακινησία στο κρεβάτι.

Τα έλκη αυτά είναι αποτέλεσμα της φλεγμονής και της πίεσης που δημιουργείτε από την συνεχή πίεση των σημείων, στα οποία αποχωρεί ο υποδόριος ιστός και στηρίζεται περισσότερο το σώμα επάνω στο στρώμα, σε συνδυασμό με τοπικούς και ενδογενής παράγοντες.

Οι κατακλίσεις σήμερα, (επιδημία κάτω από το σεντόνι) είναι μεγάλο πρόβλημα για το ιατρικό προσωπικό τόσο από την πλευρά της πρόληψης, όσο και της θεραπείας.

Στο οπλοστάσιο της τοπικής αγωγής βρίσκονται αρκετά αντισηπτικά.

Για τις κατακλίσεις διαλέγουμε το καταλληλότερο:

Ένα με ευρύτατο φάσμα, να μη απορροφάται συστηματικά, να μην έχει κυτταροτοξική δράση, να μην ερεθίζει και ευαισθητοποιεί το δέρμα (όπως το ιώδιο). Τα αποτελέσματα αυτού του αντισηπτικού να είναι πολύ καλά, με όσο το δυνατόν μικρότερες συγκεντρώσεις. Σε περίπτωση συνδυασμού με άλλα σκευάσματα, να μην εξουδετερώνει το ένα το άλλο, και ταυτόχρονα να μην δημιουργούνται μεταξύ τους τοξικές ενώσεις, για το δέρμα τοπικά και τον οργανισμό γενικά (όπως ιώδιο και άργυρος, και οι ενώσεις τους)

Σήμερα όλες τις παραπάνω προϋποθέσεις και απαιτήσεις σε ένα μεγάλο και επαρκή βαθμό τις εκπληρώνει και ικανοποιεί η OKTENIDIN (octenidini) με τα

σκευάσματα της.

Η Οκτενιδίνη ταξινομείται ως Διπυριδίνη, είναι σταθερή ουσία, με αποτέλεσμα που διαρκεί (5-10 ώρες). Η δράση της οκτενιδίνης είναι άμεση, αρχίζει σε 30 δευτερόλεπτα και έχει διάρκεια 4-5 ώρες, με ευρύ φάσμα δράσης, μικροβιοκτόνο, μυκητιοκτόνο και ιοκτόνο, αντικαθιστώντας με μεγάλη αξιοπιστία τα τοπικά αντιβιοτικά, αντιμυκητικά και αντιικά φάρμακα.

Αυτά τα χαρακτηριστικά, κάνουν την οκτενιδίνη βάση για μια ισχυρή αντισηψία, στην πρόληψη και την αποτελεσματική θεραπεία των παθήσεων του βλενογόνου και του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων και των ελκών των κατακλίσεων.

Τα σκευάσματα της οκτενιδίνης για την πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων κυκλοφορούν σε αλκοολούχα διαλύματα, μη αλκοολούχα, σε Gel και σε υγρό σαπούνι.

Η πρόληψη των κατακλίσεων απαιτεί υψηλού επιπέδου καθαριότητα στον ασθενή γενικά και αντισηψία στο δέρμα των γλουτών, της πλάτης, και στις πτέρνες κ.α. Με ισχυρό αντισηπτικό μη αλκοολούχο διάλυμα ostenidini 0,1% και ιδιαίτερα όταν οι περιοχές ρυπαίνονται με ούρα και κόπρανα. Την νύχτα σε όλες αυτές τις περιοχές μια βιταμινούχα κρέμα η οποία εκτός από την ενυδάτωση προστατεύει το δέρμα, όταν έχει επαφή με κόπρανα και ούρα.

Για την θεραπεία η γρήγορη επούλωση των ελκών απαιτεί καλή εφαρμογή των κανόνων της καθαριότητας και αντισηψία του δέρματος, γενικά και ειδικά των ευάλωτων περιοχών και των κατακλίσεων.

Κατ' αρχήν πρέπει να καθαρίσουμε το έλκος αφαιρώντας κάθε τι που βρίσκετε επάνω και νεκρούς ιστούς, κάνοντας εκπλύσεις με διάλυμα ostenidini 0,05% και με πίεση (η φιάλη που περιέχει το διάλυμα είναι λεπτότοιχη και πιέζεται πολύ εύκολα). Ύστερα συνεχίζεται ένας ψεκασμός με διάλυμα ostenidini 0,1%, και πρέπει να μείνει γυμνό και ανοιχτό για λίγη ώρα μέχρι να στεγνώσει.

Στα έλκη με κοιλότητα, εκτός από τα σκευάσματα της ostenidini τοποθετούνται και επιθέματα με Αργυρο και Αλγινικό.

Χάρη στη μικρή τους επιφανειακή πίεση τα μη αλκοολούχα σκευάσματα της ostenidini έχουν εξαιρετική ικανότητα διαβροχής και συνεπώς καθαριστικές ιδιότητες στις επιφάνειες των ιστών, ακόμη και σε επιφάνειες που είναι δύσκολο να διεισδύσει, όπως στις σχισμές και στις κοιλότητες των πληγών.

Τα μη αλκοολούχα σκευάσματα της ostenidini δημιουργούν και κρατούν στο έλκος ένα υγρό περιβάλλον. Η ελάχιστη υγρασία προωθεί την επούλωση μέσω της επιδερμικής μετανάστευσης των κυττάρων και της κατακράτησης των αυξητικών παραγόντων στην επιφάνεια του έλκους.

Ταυτόχρονα το υγρό περιβάλλον βοηθά στην μείωση σχηματισμού εφελκίδος, κάτω από την οποία αναπτύσσονται πυογόνα μικρόβια, λόγω της στεγανοποίησης και της μη διήθησης των διαλυμάτων της ostenidini στον πυθμένα του έλκους.

14. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Λουκάς Ι., Ευθύμογλου Κ., Γεντίμη Φ., Μιχαηλίδου., Πονηρός Ν., Βασιλείου Μ.

Πλαστική Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός:

Η σύγκριση του αισθητικού αποτελέσματος σε παιδιά και ενήλικες, μετά από κάλυψη ελλειμμάτων του προσώπου με τοπικούς περιστρεφόμενους προωθητικούς κρημνούς.

Υλικό- Μέθοδος:

Επιλέχθηκαν 6 ασθενείς, 3 παιδιά και 3 ενήλικες με διαφορετικής αιτιολογίας ελλείμματα προσώπου τα οποία όμως αντιμετωπίστηκαν με την ίδια χειρουργική τεχνική και από τον ίδιο χειρουργό. Αναλυτικά:

α) ένα έλλειμμα σε παιδί, λόγω αφαίρεσης ευμεγέθους προωπιαίου αιμαγγειώματος, το οποίο δε μπορούσε να συγκλεισθεί πρωτογενώς.

β) ένα έλλειμμα σε παιδί, λόγω αφαίρεσης αγγειακής δυσπλασίας που περιελάμβανε δύο ανατομικές περιοχές του προσώπου.

γ) ένα έλλειμμα σε παιδί, κατόπιν αφαίρεσης σπίλου από την παρειά

δ) ένα έλλειμμα σε ενήλικα, κατόπιν αφαίρεσης υπόπτου σπίλου από την παρειά

ε) ένα έλλειμμα σε υπερήλικα, ολοκλήρου σχεδόν του ημιμορίου του προσώπου μετά από δήγμα κυνός.

στ) ένα έλλειμμα σε ενήλικα μετά από αφαίρεση σπίλου.

Σε όλες τις περιπτώσεις τα ελλείμματα καλύφθηκαν με τοπικό προωθητικό, περιστρεφόμενο κρημνό κατά Schrudde.

Αποτελέσματα:

Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν την 1η μετεγχειρητική ημέρα ενώ δεν υπήρξαν άμεσες ή απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Οι μετεγχειρητικές ουλές ήταν ικανοποιητικές σε όλες τις περιπτώσεις. Στους ενήλικες οι ουλές ήταν σαφώς καλύτερες από αυτές στα παιδιά.

Συμπεράσματα:

Η κάλυψη των ελλειμμάτων του προσώπου με τοπικό περιστρεφόμενο, προωθητικό κρημνό αποτελεί μία αξιόπιστη και σχετικά απλή τεχνική. Οι μετεγχειρητικές ουλές ήταν αποδεκτές σε όλες τις περιπτώσεις και ήταν καλύτερες στους ενήλικες από αυτές στα παιδιά. Θεωρούμε ότι, η αιτία του καλύτερου αισθητικού αποτελέσματος των ουλών στους ενήλικες, είναι η περίσσεια δέρματος και η μικρότερη σπαργή στο δέρμα αυτών των ηλικιών.