

Περίληψεις: Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΠΕΜΠΤΗ, 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΓΚΑΥΜΑ Α'

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΜΝΗΝΑΚΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ, ΚΑΡΑΝΤΖΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΩΡΑ: 15.00 - 16.00

1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΟΡΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΕΣΧΑΡΟΤΟΜΗ

Κυριοπούλου Ε.¹, Παπαδόπουλος Ο.², Κωστάκης Α.², Περρέα Δ.³, Παπαδόπουλος Σ.¹, Οικονόμου Θ.¹, Τσουτσος Δ.¹,
1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
2 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό»
3 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής & Χειρουργικής Έρευνας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εισαγωγή-Σκοπός:

Σε ασθενείς με εκτεταμένα εγκαύματα της θωρακικής και κοιλιακής χώρας παρατηρείται αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (I.A.P.), με αρνητικές επιπτώσεις κυρίως στο καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα αλλά και η ανάπτυξη του Συνδρόμου Ενδοκοιλιακού Διαμερίσματος, με ολέθριες συνέπειες για τη ζωή. Παρουσιάζουμε τη μελέτη των μεταβολών της ενδοκοιλιακής πίεσης στα εκτεταμένα εγκαύματα κορμού και τη συμβολή της πρώιμης εσχαροτομής στην πορεία της εγκαυματικής νόσου.

Ασθενείς-Μέθοδος:

Πραγματοποιήσαμε μια προοπτική μελέτη 28 ασθενών με θερμικά εγκαύματα βαθέως μερικού και ολικού πάχους της πρόσθιας και οπίσθιας θωρακικής και κοιλιακής χώρας, συνολικής εγκαυματικής επιφάνειας >35% ολικής επιφάνειας σώματος (κυκλοτερή εγκαύματα κορμού). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πρώιμη εσχαροτομή και σε μέτρηση της ενδοκοιλιακής τους πίεσης με τη βοήθεια ειδικής ηλεκτρονικής συσκευής (AbViser) που προσαρμόστηκε στον καθετήρα ουροδόχου κύστεως, με σκοπό τον έμμεσο υπολογισμό της ενδοκοιλιακής πίεσης. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις των ζωτικών σημείων των ασθενών (Αρτηριακή πίεση, σφύξεις/λεπτό, θερμοκρασία) των αερίων αρτηριακού αίματος (PH, Pco2, SatO2) και άλλων αιμοδυναμικών παραμέτρων [Κεντρική φλεβική πίεση (S.V.P), καρδιακή παροχή, (CO), κορεσμός φλεβικού αίματος (ScvO2)]. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν και μετά το πέρας του πρώ-

του, δεύτερου, τρίτου 24ώρου, καθώς και μετά από την ολοκλήρωση επταήμερου νοσηλείας.

Αποτελέσματα:

Σε όλους τους ασθενείς, η τιμή της ενδοκοιλιακής πίεσης προ εσχαροτομής ήταν σημαντικά αυξημένη σε σχέση με την φυσιολογική ενδοκοιλιακή πίεση (>12mmHg). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των υπολογιζόμενων τιμών ενδοκοιλιακής πίεσης ήταν 17.87mmHg και η τυπική απόκλιση (SD) 3.41mmHg. Οι τιμές των υπολοίπων προαναφερθέντων παραμέτρων ήταν εκτός φυσιολογικών ορίων και οι ασθενείς αιμοδυναμικά ασταθείς. Μετά την εσχαροτομή παρατηρήθηκε θεαματική και άμεση πτώση της ενδοκοιλιακής πίεσης (7.39+/-2.5mmHg) και βελτίωση τόσο των ζωτικών σημείων όσο και των αιμοδυναμικών παραμέτρων των εγκαυματιών και της κλινικής τους πορείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέτρηση της ενδοκοιλιακής πίεσης αποτελεί ακριβή και ασφαλή μέθοδο υπολογισμού της I.A.P. Η πρώιμη εσχαροτομή επιδρά αποτελεσματικά στη μείωση της I.A.P., της νοσηρότητας και θνητότητας των εγκαυματιών.

2. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΥΤΟΥ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Αγγελιδάκης Ι., Κισκήρα Ο., Αποστόλου Χρ., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός:

Το νευροπαθητικό πόδι αποτελεί μια κλινική οντότητα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και φροντίδας. Το έγκαυμα σε νευροπαθητικό πόδι απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα προς αποφυγή ακρωτηριασμού ιδίως εάν το έγκαυμα είναι ολικού ή βαθέως μερικού πάχους. Προβληματισμός αποτελεί το αν θα πρέπει να γίνεται σε αυτό το πόδι η πρώιμος εσχαροτομή.

Παρουσίαση περιστατικού:

Παρουσιάζεται άνδρας ασθενής ηλικίας 80 ετών σακχαροδιαβητικός, ο οποίος υπέστη εγκαύματα βαθέως μερικού και ολικού πάχους στους πόδες κάνοντας το τοπικό λουτρό του εκ λάθους σε καυτό νερό. Ενώ η αρχική εικόνα παρέπεμπε σε ακρωτηριασμό, έγινε σταδιακή εσχαροτομή και εν συνεχεία κάλυψη με ανθρώπινα αλλομοσχεύματα δέρματος, ενώ η τελική