

Εισαγωγή:

Τα χημικά εγκαύματα αποτελούν το 1-2 % του συνόλου των εγκαυμάτων. Παρότι το ποσοστό αυτό είναι σχετικά μικρό η βαρύτητα των βλαβών που προκαλούν καθώς και ο συνδυασμός τους με εγκληματικές ενέργειες τα καθιστούν άκρως ενδιαφέροντα. Συνήθως τα χημικά εγκαύματα αφορούν εργαζόμενους που ασχολούνται με καυστικές ή αλκαλικές ουσίες αλλά και παιδιά ή γυναίκες που κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών είτε από άγνοια είτε ως αυτόχειρες. Οι χημικές ουσίες που προκαλούν χημικά εγκαύματα είναι κυρίως τα ισχυρά οξέα όπως το HCL, H₂SO₄, HNO₃ ή τα αλκάλια όπως το NaOH ή το KOH.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζονται οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα τμήματα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής στο ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με χημικά εγκαύματα και οι μέθοδοι που ακολουθήθηκαν για τη θεραπεία τους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η σωστή αντιμετώπιση ενός χημικού εγκαύματος εγκαταλείπει τις λιγότερες δυσμορφίες και λειτουργικές διαταραχές.

2. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ιωάννης Η. Ανδριανόπουλος

Νοσηλεύτης Μέριμνα Α.Ε. Φοιτητής MSc. In Health Management

Τέρρυσ Β. Σταματάκης,

Ειδικός Νοσηλεύτης Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Ζακύνθου, Φοιτητής MSc. In Health Management

Εισαγωγή:

Η θερμική καταστροφή του δέρματος μπορεί να προκαλέσει σημαντικές τοπικές και συστηματικές αλλοιώσεις. Η αντιμετώπιση ενός ασθενή που υπέστη θερμική βλάβη απαιτεί κατανόηση της παθοφυσιολογίας της βλάβης και σωστή αντιμετώπιση, όχι μόνο της τοπικής βλάβης του δέρματος, αλλά και των συνοδών προβλημάτων. Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος και αποτελεί ένα φραγμό στην απώλεια θερμότητας. Σε περιπτώσεις εγκαύματος ο ασθενής πρέπει να διατηρείται ζεστός, ώστε να αποφευχθεί υποθερμία.

Το δέρμα αποτελεί επίσης φραγμό στην εξάτμιση υγρών από το ανθρώπινο σώμα. Ασθενείς μετά από έγκαυμα πρέπει να αναπληρώνουν με ειδικό τρόπο την απώλεια υγρών που πιθανόν να έχουν χάσει, με το μέγεθος και τον τύπο του εγκαυμάτος τους, ώστε να μην εμφανιστούν συστηματικές επιπλοκές. Το δέρμα αποτελεί, τέλος, μια ασπίδα στην είσοδο μικροβίων στον οργανισμό. Έτσι, ο εγκαυματίας είναι πολύ ευαίσθητος σε λοιμώξεις.

Η παρούσα εργασία ανήκει στη θεματική ενότητα Εγκαυματικά ελλείμματα και μετεγκαυματικές ουλές και θα παρουσιαστεί ως ελευθερη ανακοίνωση με την χρήση Η/Υ.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας:

Η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να δράσει με δύο μορφές:

1. Υγρή μορφή: ζεστό υγρό (νερό, λάδι ή ροφήματα, καθώς και υδρατμοί).
2. Ξηρή μορφή: θερμά αντικείμενα, κάρβουνα, ηλεκτρικές συσκευές, πολύ θερμός αέρας.

Εγκαύματα προξενούνται ακόμη από:

- A. Ακτινοβολία. Περιλαμβάνει τις ακτίνες Χ (ακτινικά εγκαύματα) και τις ηλιακές ακτίνες (τόσο το καλοκαίρι όσο και το χειμώνα, ιδιαίτερα όταν ανακλώνται σε λαμπερές επιφάνειες ή στο χιόνι).
- B. Ηλεκτρικό ρεύμα, κεραυνός.
- Γ. Χημικές ουσίες, οξέα ή αλκάλια
- Δ. Έντονη τριβή σε διάφορα αντικείμενα, π.χ., σε σκοινί.

Η βλάβη που προκαλεί το έγκαυμα διακρίνεται σε βαθμούς:

A' βαθμός: ερυθρότητα του δέρματος και ίσως πολύ μικρές φυσαλίδες (π.χ., ηλιακό έγκαυμα ή έγκαυμα εντριβής με πετρέλαιο).

B' βαθμός: έντονη ερυθρότητα με μεγάλες φυσαλίδες που περιέχουν θολερό υγρό (υποκίτρινο).

Γ' βαθμός: έγκαυμα ολόκληρου του πάχους του δέρματος, το οποίο έχει χρώμα ωχροκίτρινο έως γκρισταχτί.

Δ' βαθμός: απανθράκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

Άλλη διαίρεση-διάκριση του εγκαύματος είναι: α. επιπόλαιο, β. ενδιάμεσο και γ. βαθύ. Η εκτίμηση του βαθμού ή του βάθους του εγκαύματος είναι συνήθως δύσκολη στην αρχή, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, τα οποία έχουν δέρμα με πάχος που κυμαίνεται από το 1/2 ή το 1/3 εκείνου των ενηλίκων. Το έγκαυμα προκαλεί έντονο πόνο και αίσθημα καύσου (θερμότητας). Εγκαύματα Γ' και Δ' βαθμού σύντομα καθίστανται ανώδυνα, καθώς καταστρέφονται οι νευρικές απολήξεις. Ο έντονος πόνος και ο φόβος προκαλούν πανικό στον πάσχοντα, καταπληξία και απώλεια ψυχραιμίας στο περιβάλλον του. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η διατήρηση της ψυχραιμίας. Οφείλουμε να βοηθήσουμε αμέσως αυτόν που φέρει το έγκαυμα να απαλλαγεί από τα ρούχα του, ενώ συγχρόνως εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα. Στη συνέχεια αφαιρείται ότι μεταλλικό φέρει το άτομο: αλυσίδες, δαχτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι κ.λπ. Εγκαύματα Β' ή Γ' βαθμού, τα οποία έχουν έκταση που υπερβαίνει το 10% της επιφάνειας του σώματος, απαιτούν μεταφορά στο νοσοκομείο. Την έκταση του εγκαύματος υπολογίζουμε, αν λάβουμε υπόψη ότι η παλάμη έχει έκταση περι-

που 1% της επιφάνειας του σώματος. Μετά την πλήυση προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τον πάσχοντα. Του προσφέρουμε ροφήματα και τα συνήθη παυσίπωνα. Προσοχή χρειάζεται στη χορήγηση ασπιρίνης επειδή υπάρχει φόβος για γαστρορραγία, αφού και το έγκαυμα δρα με τον ίδιο περίπου μηχανισμό στο βλεννογόνο του στομάχου.

Χωρίς τοποθέτηση αλοιφών ή άλλων ουσιών, καλύπτουμε το έγκαυμα με καθαρά πάνινα ρούχα (όχι χνουδωτά) και τον μεταφέρουμε στο νοσοκομείο. Μετά τον καθαρισμό επαλείφουμε το σημείο με Betadine, προκειμένου να εμποδίσουμε την ανάπτυξη μικροβίων και την αποβολή υγρών. Η επάλειψη με betadine μία, δύο φορές την ημέρα δημιουργεί ξηρή επιφάνεια κάτω από την οποία επουλώνεται πλήρως η εγκαυματική επιφάνεια μετά 12 έως 14 ημέρες. Η κρούστα μπορεί να σχηματιστεί και χωρίς το betadine, αν στεγνώνουμε συχνά το έγκαυμα με αποστειρωμένες γάζες (ανοικτή μέθοδος). Διαφορετικά, καλύπτουμε την επιφάνεια με ειδικές γάζες εμποτισμένες σε αντιβιοτικά. Σκόπιμη είναι και η χορήγηση αντιτετανικού ορού και αντιβίωσης.

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σαλαμάνου Κ.¹, Ντούλα Μ.², Καψάλη Ξ.¹, Παπαδοπούλου Λ.³, Δημητριάδου Ο.⁴.

1 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α΄ Χειρουργική Κλινική

2 Νοσηλεύτρια MSc, Προϊσταμένη Α΄ Χειρουργικής Κλινικής

3 Βοηθός Νοσηλευτών ΔΕ, Α΄ Χειρουργική Κλινική

4 Νοσηλεύτρια, MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης

Το έγκαυμα είναι τοπική αλλά και γενικευμένη βλάβη των ιστών που προκαλείται από την επίδραση διαφόρων μορφών ενέργειας. Οι εγκαυματικές βλάβες ταξινομούνται ανάλογα με το βάθος και την έκταση των κατεστραμμένων ιστών που καταλαμβάνουν σε εγκαύματα μερικού και ολικού πάχους.

Στις ΗΠΑ κάθε χρόνο καταγράφονται 4.000 θάνατοι που οφείλονται σε εγκαύματα. Το 75% των θανάτων συμβαίνει είτε στον τόπο του ατυχήματος είτε κατά τη μεταφορά του εγκαυματία στο νοσοκομείο. Κάθε χρόνο 40.000 άνθρωποι οδηγούνται στα νοσοκομεία ενώ πάνω από το 60% χρήζει νοσηλείας.

Η τοπική θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει κλειστή μέθοδο εγκαυμάτων για τον αποκλεισμό των λοιμώξεων. Όσον αφορά στην γενικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση οι μεταβολικές διαταραχές και η ανεπαρκής ιστική οξυγόνωση έχει επίδραση στην λειτουργία όλων των συστημάτων του ανθρώπινου σώματος (εγκεφαλική, καρδιοπνευμονική, νεφρική, γαστρεντερική και περιφερική).

Ειδικά για το έγκαυμα η νοσηλευτική διαδικασία απαιτεί ιδιαίτερη εγρήγορση τόσο στην αντιμετώπιση διακυμάνσεων των ζωτικών σημείων όσο και στην πρώιμη καταγραφή των μεταβολικών διαταραχών.

Στην ελληνική πραγματικότητα εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένων μονάδων εγκαυμάτων οι ασθενείς αντιμετωπίζονται στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων. Καθώς η χειρουργική νοσηλευτική αντιμετωπίζει τις μεταβαλλόμενες ανάγκες περίθαλψης, οι απαιτήσεις για την παρεχόμενη φροντίδα αυξάνονται και διευρύνονται.

4. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ VERSAJET ΣΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Κυριοπούλου Ε., Παπαδόπουλος Σ., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Ζαπαντιώτη Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή-σκοπός:

Το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet, ένα νέο εξειδικευμένο εργαλείο στον καθαρισμό νεκρωμένων ιστών, βρίσκει αρκετές εφαρμογές και στην χειρουργική αντιμετώπιση των εγκαυμάτων. Συγκεκριμένα, το Versajet, βάσει του φαινομένου Venturi με το οποίο λειτουργεί, αποκόπτει και αναρροφά τους νεκρωμένους ιστούς, ενώ αφήνει ακέραιους τους υγιείς ιστούς. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στον καθαρισμό εγκαυματικών επιφανειών με το Versajet.

Υλικό-μέθοδος:

Στην αναδρομική αυτή μελέτη (Ιούνιος 2007-Ιανουάριος 2009) συμπεριλάβαμε 17 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καθαρισμό εγκαυμάτων με το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet. Σε όλες τις περιπτώσεις ήταν βαθώς μερικού και μερικού πάχους εγκαύματα και έρχονταν χειρουργικής αντιμετώπισης. Μελετήσαμε την έκταση των εγκαυματικών επιφανειών, την αποτελεσματικότητα στην απομάκρυνση των νεκρωμάτων, τον απαιτούμενο χειρουργικό χρόνο, την αιμορραγία του τραύματος και την τελική έκβαση των περιστατικών.

Αποτελέσματα:

Η έκταση των εγκαυμάτων κυμαίνονταν από 0.5% έως 20% συνολικής εγκαυματικής επιφάνειας ολικής επιφάνειας σώματος. Εντοπίζονταν στα άνω και κάτω άκρα, συμπεριλαμβάνοντας την άκρα χείρα και τον άκρο πόδα. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε ικανοποιητικός καθαρισμός των τραυμάτων με πλήρη απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών, χωρίς σημαντική απώλεια αίματος και σε ένα μόνο χειρουργικό στάδιο, ενώ απαιτήθηκε μικρός χειρουργικός χρόνος (μέσος χρόνος 10 λεπτά) Δεν σημειώθηκε καμία επιπλοκή, ούτε μετεγχειρητική επιμόλυνση των τραυ-