

τεγκαυματική αποκατάσταση που είναι η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, η ΑΝΕΣΗ και η ΕΜΦΑΝΙΣΗ του ασθενούς. Οι εγκαυματίες παρουσιάζουν συχνά δίπλα στις φυσιολογικές ουλές μία σειρά από παθολογικές ουλές όπως: υπερτροφικές ουλές, ατροφικές, χηλοειδή, άστατες, ρικνωτικές και παραμορφωτικές ουλές. Παράλληλα παρουσιάζουν και διαταραχές χρώματος όπως: υπέρ ή υποχρωμία.

Η μετεγκαυματική αποκατάσταση αρχίζει όταν ο ασθενής εισάγεται στο Τμήμα Εγκαυμάτων και διαρκεί μέχρι την στιγμή που εξαντλούνται οι ελπίδες (που συνήθως υπερβάλουν) του ασθενούς για καλύτερη εμφάνιση και ποιότητα ζωής ή όταν δεν υπάρχει τίποτα άλλο να προσφέρουμε στον ασθενή μας. Άρα μπορούν να κρατήσουνε πολλά χρόνια(1,3). Η σωστή διάγνωση, του τύπου των ουλών, και η απόφαση του γιατρού να προβεί σε επεμβατική ή μη αντιμετώπιση των ουλών θα είναι αποτέλεσμα πολλών συζητήσεων και συναντήσεων ανάμεσα στον ασθενή και τον θεραπευτή.(6)

Η προσέγγιση της πολυπλοκότητας του εγκαυματία (τόσο στην οξεία και χρόνια φάση της νόσου αλλά κυρίως στην φάση της αποκατάστασης) απαιτεί από τον έμπειρο κλινικό γιατρό να ενημερώσει τον ασθενή για τα ρεαλιστικά πλαίσια στα οποία θα κινηθεί μελλοντικά. Το άγνωστο στοιχείο των ασθενών μας είναι η ικανότητα επούλωσης τους και βασικά ο ρυθμός παραγωγής κολλαγόνου που διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η χρήση, για συναισθηματικούς λόγους, των εκφράσεων όπως: «δεν είναι τίποτα θα περάσει», ή «θα κάνεις μία πλαστική και θα εξαφανιστεί» δεν αρμόζουν σε επιστήμονα και γνώστη του θέματος. Όσο και απογοητευτική, για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, να είναι η πορεία των ουλών ο χρόνος και η σωστή χρήση μεθόδων θα επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

1. Juan P Barret- Burns reconstruction, BMJ. 2004 July 31; 329(7460): 274–276.
2. A Bayat, D A McGrouther, and M W J Ferguson Skin scarring BMJ. 2003 January 11; 326(7380): 88–92
3. Dale Edgar and Megan Brereton- Rehabilitation after burn injury BMJ. 2004 August 7; 329(7461): 343–345.
4. Manjit S Gohel, Jamie R Barwell, Maxine Taylor et.al.- Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial BMJ. 2007 July 14; 335(7610): 83.
5. Ε. Ηλιοπούλου, Δ. Βεζυράκης, Κ. Καστανάς- Έγκαυμα, τι γίνεται μετά; Εκδ. Παρισιάνου 1997
6. Jobst- Answering your Questions about Burnscars and Jobskikn Custom-made Pressure Covers

2. ΠΙΕΣΤΙΚΑ ΕΝΔΥΜΑΤΑ (GARMENTS) ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ

Μπότσαρη Δήμητρα RN, G. ΚΟΥΛΕΡΜΟΥ MD, RN, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Εγκαυμάτων, Λευκωσία Κύπρος

Το έγκαυμα είναι η πιο βαριά κάκωση από την οποία επιβιώνει ο άνθρωπος. Αν και είναι ένα τραύμα που αφορά τοπικά το δέρμα και τους υποκείμενους ιστούς, εν τούτοις ανάλογα με την σοβαρότητα του, έχει επιπτώσεις σε όλο τον οργανισμό είναι δηλαδή μια συστηματική νόσος γι' αυτό είθισται να αποκαλείται εγκαυματική νόσος.

Τα εγκαύματα ανάλογα με το βάθος καταστροφής του δέρματος, διακρίνονται σε εγκαύματα επιπολής, εγκαύματα μερικού και ολικού πάχους. Στα ολικού πάχους εγκαύματα υπάρχει ολική καταστροφή δέρματος, δηλαδή της επιδερμίδας και ολόκληρου του πάχους του χορίου και η καταστροφή φτάνει μέχρι και το υποδόριο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι αυτονόητο ότι δεν υπάρχει άλλη θεραπεία πλην της επικάλυψης του εγκαύματος με δερματικά μόσχευμα. Αν το ολικού πάχους έγκαυμα είναι μικρής διαμέτρου, μπορεί να επουλωθεί κατά δεύτερο σκόπο με το μηχανισμό της επιθηλιοποίησης από την περιφέρεια προς το κέντρο του εγκαύματος. Αυτό όμως καταλήγει συχνά στην ανάπτυξη ρικνωτικών και δύσμορφων ουλών η και χηλοειδών.

Προληπτικά, μετά την επούλωση του εγκαύματος η μετά την επικάλυψη με το δερματικό μόσχευμα συνιστάτε η εφαρμογή σε αυτό πιεστική επίδεση με την βοήθεια ελαστικών επιδέσμων η με ειδικά κατασκευασμένες κάλτσες η γάντια τύπου jobst, που μπορούν να εφαρμοστούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος.

Στην εργασία αυτή θα αναπτύξω την φυσιολογία της δημιουργίας των εγκαυματικών ουλών καθώς επίσης και τα διάφορα είδη πιεστικής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση των δύσμορφων αυτών ουλών. Το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα μπορεί πολλές φορές να κρίνεται ικανοποιητικό από λειτουργικής άποψης, ενώ το αποτέλεσμα από αισθητικής πλευράς είναι συχνά απογοητευτικό για τον άρρωστο και το περιβάλλον του. Πάντως ο χρόνος είναι ο καλύτερος θεραπευτής και οι ουλές βελτιώνονται σημαντικά με τον πάροδο πολλών μηνών ή ακόμα και χρόνων.

3. THE ROLE OF PRESSURE GARMENTS IN BURN CARE

Tina L. Palmieri

MD, FACS, FCCM, Associate Professor, Dpt of Surgery, UC Davis Medical Center, USA

Wound healing after burn injury frequently causes hypertrophic scarring, resulting in both significant disfigurement and loss of range of motion. Prevention of hypertrophic scarring is one of the basic tenets of wound care, as treatment of an established scar can be problematic. A number of different modalities have been used to decrease scar formation after burn injury. Perhaps the most widely accepted and utilized modality for scar manipulation is the application of compression garments, which decrease scarring by remodeling collagen bundles, increasing collagenase activity, and decreasing edema in the burn scar. Pressure garments are most effective when started in the first 2 weeks post wound closure, and should be continued for 12-18 months after injury, when scars have reached maturity (i.e. are non-erythematous, flat, and soft). In general, a pressure of 25 mmHg is required to achieve maximal effect, and patients should be encouraged to wear them 23 hour a day. Care must be taken to fit garments properly to avoid shearing of the graft or iatrogenic skin injury. The use of silicone beneath a pressure garment often affords additional scar management. Pressure garments are an important adjunct to effective scar management for patients with burn injury.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ
ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ,
ΧΑΡΧΑΡΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΩΡΑ: 09.00 - 10.00

1. ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ: ΟΙ ΠΙΟ ΓΝΩΣΤΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Κουτσούκη Σωτηρία
 Νοσηλεύτρια ΤΕ, υποψήφια MSc ΕΚΠΑ,
 Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή:

Οι κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για την επιλογή των προληπτικών μέτρων κατά των κατακλίσεων καθορίζοντας σε ποιους ασθενείς και πότε θα πρέπει να εφαρμόζονται.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των πιο διαδεδομένων κλιμάκων υπολογισμού κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων και του τρόπου χρήσης τους.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:

Από την ανασκόπηση βρέθηκαν ότι από τις κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων η Braden, η Norton και η Waterlow είναι από τις πιο συ-

χνά χρησιμοποιούμενες. Πέραν αυτών, έχουν αναπτυχθεί και άλλες, ορισμένες απ' τις οποίες βασίστηκαν στην αρχική Norton (MNS, Emima), άλλες βασίστηκαν σε συνδυασμό παραγόντων ήδη ανεπτυγμένων κλιμάκων (RAPS, Fragment), και τέλος, δημιουργήθηκαν αρκετές ακόμη, που χρήζουν περαιτέρω μελέτες στάθμισης (Knoll, Andersen, PSPS, Cubbin-Jackson, Douglas κ.α).

Παρουσιάζονται οι βασικές παράμετροι που λαμβάνονται υπόψη σ' αυτές, ο τρόπος χρήσης τους και οι κυριότερες μελέτες στάθμισής τους.

Συμπεράσματα:

Έχουν αναπτυχθεί αρκετές κλίμακες υπολογισμού κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων οι οποίες παράλληλα με την κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών αποτελούν χρήσιμο βοήθημα στην πρώιμη ανίχνευση των ασθενών.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Λακοπούλου Φωτεινή
 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη στη Χειρουργική Νοσηλευτική, ΓΝΑ « Γ. Γεννηματάς»

Οι κατακλίσεις αποτελούν μεγάλο πρόβλημα υγείας. Η καλύτερη στρατηγική για την αποφυγή δημιουργία τους είναι η πρόληψη.

Από τις πρώτες δραστηριότητες για την πρόληψη των κατακλίσεων είναι η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών που είναι οι πιο πιθανοί να τις αναπτύξουν.

Εάν αναγνωριστεί ένας ασθενής ότι βρίσκεται σε κίνδυνο να αναπτύξει κατάκλιση, οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με αυτόν, θα προβούν στην λήψη προληπτικών μέτρων στα πλαίσια ενός σχεδιασμού. Η εκτίμηση του ασθενούς πρέπει να καταγράφεται και τα στοιχεία να είναι διαθέσιμα σε όλη την ομάδα. Η ακριβής καταγραφή της κατάστασης και της πορείας του ασθενούς είναι το κλειδί για την υπεύθυνη εκτίμηση και διαχείριση του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων.

Οι κλίμακες ανάπτυξης κινδύνου κατακλίσεων βοηθούν στην έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών που είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν κατάκλιση. Είναι όμως αυτές αξιόπιστες σαν ικανός και αποτελεσματικός δείκτης κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης; Αυτό που πρέπει να περιμένουμε από ένα τέτοιο εργαλείο είναι αξιοπιστία η εγκυρότητα και κλινική χρησιμότητα.

Το θέμα απασχόλησε από νωρίς τους επιστήμονες που θέλησαν να ερευνήσουν τα εργαλεία αυτά και να καθορίσουν την αξιοπιστία τους.

Ο McGough (1999) συγκέντρωσε 18 μελέτες που είχαν