



θουσα, όπου αφού γίνει σύγκλιση του στέρνου, γίνεται συρραφή του υποδορίου και τέλος ενδοδερμική ραφή του δέρματος. Με το τέλος της χειρουργικής επέμβασης γίνεται καθαρισμός της τραυματικής περιοχής, επίλειψη με Betadine solution και κάλυψη με αποστειρωμένες γάζες επικάλυψης ή Mepore.

Το τραύμα παραμένει κλειστό για 48 ώρες εκτός αν υπάρχουν σημεία αιμορραγίας, (διαποτισμένο το υλικό επικάλυψης), οπότε ανοίγεται και ελέγχεται. Μετά τις 48 ώρες γίνεται η πρώτη αλλαγή. Αφαιρούνται οι γάζες και με άσηπτη τεχνική, γίνεται έλεγχος του τραύματος, περιποίηση με Betadine solution και Pulvo.

Το τραύμα πλέον παραμένει ακάλυπτο και η περιποίηση παραμένει η ίδια καθημερινά εφόσον δεν παρουσιάζονται συμπτώματα φλεγμονής ή δεν υπάρχει εκροή ορώδους υγρού, όπου η αντιμετώπιση είναι διαφορετική.

Την ημέρα εξόδου του ασθενή από το νοσοκομείο κόβονται τα ράμματα και ενημερώνεται ότι από την επόμενη ημέρα μπορεί να κάνει ντους με κοινό σαπούνι χωρίς όμως να υπάρχει τριβή της περιοχής της στερνοτομής. Δίνονται οδηγίες παρακολούθησης του τραύματος και επικοινωνία με το θεράποντα γιατρό αν παρατηρηθεί κάποια αλλαγή.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Τόπακας Γεώργιος,

Βιολόγος, υπεύθυνος του εργαστηρίου καλλιεργειών κυττάρων του Ανοσολογικού- Εθνικού Κέντρου Ιστοσυμβατότητας
Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Αν και η επούλωση ενός τραύματος, είναι ένας χείμαρρος γεγονότων, ο οποίος αρχίζει με τον τραυματισμό και επεκτείνεται πολύ πέρα από την ανασύσταση της συνέχειας του ιστού, θα μπορούσε να διαιρεθεί σε διακριτές φάσεις, που χαρακτηρίζονται από τους κυτταρικούς πληθυσμούς που επικρατούν και από την κυτταρική λειτουργία. Έτσι ξεχωρίζουμε τρεις φάσεις: α) τη φάση ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων β) τη φάση ενεργοποίησης κυρίως των μακροφάγων γ) την φάση ενεργοποίησης των ινοβλαστών.

Κατά τη διάρκεια αυτών των φάσεων τα διεγερθέντα κύτταρα παράγουν πολυπεπτιδικές ουσίες, τούς αυξητικούς παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούν την μετανάστευση, τον πολλαπλασιασμό και τη λειτουργία των κυττάρων που συμμετέχουν στην επούλωση δρώντας με τρεις τρόπους: α) αυτοέκκριση (ενεργοποίηση του ίδιου του κυττάρου από το οποίο παράγονται) β) παραέκκριση (ενεργοποίηση των

γειτονικών κυττάρων) και γ) ενδοέκκριση (ενεργοποίηση κυττάρων σε μακρινή απόσταση).

Οι αυξητικοί παράγοντες έχουν πολλαπλές λειτουργίες και πολλές από αυτές δεν έχουν επακριβώς καθοριστεί ενώ συνεχώς ανακαλύπτονται καινούργιες. Οι περισσότεροι από αυτούς έχουν εξαιρετικά ισχυρή δράση και δρουν σε απειροελάχιστες συγκεντρώσεις.

Η ανίχνευση όλων αυτών των αυξητικών παραγόντων και η απομόνωσή τους έδωσε τη δυνατότητα για σύγχρονες στρατηγικές θεραπείας τραυμάτων με αυξητικούς παράγοντες. Εν τούτοις πολλά θέματα που αφορούν τη χρήση τους είναι αναγκαίο να διασφαλιστούν πλήρως π.χ. η τοπική χρήση των αυξητικών παραγόντων, μεμονωμένων η σε μίγμα, σε τι συγκεντρώσεις μπορούν να χορηγηθούν κ.λπ.

2. ΧΡΗΣΗ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ιωάννης Καλεμικεράκης

Νοσηλεύτης, MSc

Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Η τοπική χρήση σκευασμάτων αυξητικών παραγόντων για την επούλωση των χρόνιων ελκών που εμφάνιζαν καθυστερημένη επούλωση, αποτέλεσε πεδίο έρευνας και πειραματισμών κατά τη δεκαετία του 1990 αλλά και στις μέρες μας.

Η μεταφορά της επιστημονικής γνώσης από το εργαστήριο στη κλινική πράξη γέννησε νέα ερωτήματα που ζητούν απαντήσεις. Τα ερωτήματα αυτά σχετίζονται με τις απαραίτητες ποσότητες των growth factors που μπορούν να προάγουν τα επουλωτικά φαινόμενα, με τις παρενέργειες που μπορεί να έχουμε από τη χρήση των αυξητικών παραγόντων και από το κλινικό όφελος σε σχέση με το αποτέλεσμα αλλά και το οικονομικό κόστος από τη χρήση της μεθόδου.

Η εφαρμογή των αυξητικών παραγόντων στη τραυματική επιφάνεια γίνεται κυρίως με τρεις τρόπους :

1. Έκχυση της ουσίας με υποδόρια βελόνα στα χείλη του τραύματος
2. Έκλυση του τραύματος με διάλυμα αυξητικών παραγόντων
3. Τοποθέτηση γάζας εμποτισμένης με αυξητικούς παράγοντες στην ελκωτική επιφάνεια

Στις κλινικές μελέτες που έγιναν, σε γενικές γραμμές διαπιστώθηκε ότι η τοπική χρήση αυξητικών παραγόντων δρα θετικά στις περιπτώσεις που :

1. τα έλκη δεν παρουσιάζουν κλινική εικόνα λοίμωξης
2. έχουν απομακρυνθεί οι νεκρωτικές εσχάρες
3. η καθυστέρηση στην επούλωση δεν οφείλεται σε αποικισμό των ελκών

Στις ίδιες μελέτες οι παρενέργειες και τα αρνητικά αποτελέσματα που συνδέονταν με τη χρήση των αυξητικών παραγόντων σχετίζονταν με :

1. την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αλλεργικής αντίδρασης
2. την πιθανή συστηματική διέγερση κυρίως στις περιπτώσεις