



ή να εξέλθουν από το τραύμα και να «τρέχουν» στα σεντόνια. Ο βιολογικός σάκος είναι πιο εύκολος στη χρήση και αντιμετωπίζεται καλύτερα από τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς αλλά τοποθετείται δύσκολα σε κατακλίσεις που δεν έχουν βάθος. Και στις δύο περιπτώσεις η θεραπεία μπορεί να επαναληφθεί αν χρειαστεί.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες των προνυμφών είναι καθαρισμός των κατακλίσεων από τα νεκρώματα, από τους σαθρούς ιστούς και από τα μικρόβια - καταπολεμούν τις τοπικές λοιμώξεις. Οι προνύμφες δεν τοποθετούνται σε κατακλίσεις ή τραύματα με αιμορραγική τάση, σε αυτά που επικοινωνούν με μεγάλα αγγεία ή με κάποια κοιλότητα του σώματος ή με όργανα του σώματος ή σε τραύματα που έχουν συρίγγια.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΑΡΝΑΒΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΚΑΜΠΙΣΙΟΥΛΗ ΕΥΣΤΑΘΙΑ

1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ

Γκλινάβου Ανδρομάχη,

Επιμελήτρια Αναισθησιολογικού Τμήματος

Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Ο πόνος ο οποίος χρονίζει στο τραύμα είναι συνήθως νευροπαθητικής αιτιολογίας και προκαλείται από βλάβες στο περιφερικό και στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Προέρχεται από μη ορατό (γνωστό) βλαπτικό ερέθισμα και προκαλείται από τη δυσλειτουργία των κεντρικών και περιφερικών νεύρων.

Η πρώτη γενιά τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών ή TCA (π.χ. αμιτριπυλίνη, ιμιπραμίνη, δοξεπίνη) έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, τον οποίο αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά. Παρόλα αυτά, ο λόγος που οδηγεί στη χρήση και άλλων παρόμοιων παραγόντων π.χ. των σεροτονινεργικών (SSRIs) είναι οι ισχυρές παρενέργειες των TCA. Η χρήση TCA οδηγεί ασφαλώς στη θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου, ιδιαίτερα όταν ο πόνος είναι δυσαισθητικός ή καυστικός. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι παρ'ότι η αντικαταθλιπτική δράση αυτών των παραγόντων μπορεί να απαιτήσει αρκετές εβδομάδες, η αντιμετώπιση του πόνου μπορεί να γίνει σε λίγες μέρες ή να χρειασθεί 1-3 εβδομάδες και να απαιτηθούν υψηλότερες δόσεις, φθάνοντας μερικές φορές το ύψος της αντικαταθλιπτικής δόσης για κάποιους αρρώστους. Για τη ρύθμιση του ύπνου προτιμώνται χαμηλές δόσεις TCA παρά βενζοδιαζεπίνης.

Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα είναι ευρέως αποδεκτά για την αντιμετώπιση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, ιδιαίτερω του καυστικού, διαξιφιστικού και δυσαισθητικού πόνου. Τελευταία, χρησιμοποιούνται ευρέως τα νέα αντιεπιληπτικά όπως η γκαμπαπεντίνη και η πρεγκαμπαλίνη.

Η θεραπεία του εγκατεστημένου νευροπαθητικού πόνου με κεταμίνη έδωσε πολύ καλά αποτελέσματα σε μερικές περιπτώσεις αλλά παραμένει το πρόβλημα των παρενεργειών.

Τα τοπικά αναισθητικά (με κύριο εκπρόσωπό τους τη λιδοκαΐνη) εκτός από την μεγάλη χρήση τους για αναλγησία με

ενδονωτιαία χορήγηση μπορούν να δοθούν και συστηματικά (από το στόμα, διαδερμικά, ενδοφλέβια) για την αντιμετώπιση του πόνου. Εξαιτίας των σημαντικών παρενεργειών πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στις προηγούμενες θεραπείες. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στον καυστικό, διαπεραστικό πόνο.

Επίσης με καλά αποτελέσματα χρησιμοποιούνται και οι αναστολείς των α2 αδρενεργικών υποδοχέων με κύριο εκπρόσωπό τους την κλονιδίνη, η οποία μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα, ενδοφλέβια, επισκληρίδια ή ενδονωτιαία.

Τα κορτικοστεροειδή δεν αποτελούν φάρμακα πρώτης επιλογής λόγω ανεπιθύμητων δράσεων. Μπορούν όμως να μειώνουν την πυροδότηση που προέρχεται από περιοχές με νευρική βλάβη, επειδή εμφανίζουν σταθεροποιητική δράση στην μεμβράνη των νευρικών απολήξεων.

Τέλος, εκτός από τις συντηρητικές μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου, όταν αυτές αποτύχουν, υπάρχουν και οι παρεμβατικές, όπως π.χ. η τοποθέτηση εμφυτεύσιμων αντλιών και η διέγερση του νωτιαίου μυελού με ειδικό νευροδιεγέρτη.

Επιλεγμένη βιβλιογραφία

1. Oaklander AL. Evidence-Based Pharmacotherapy for CRPS and Related Conditions.

In: Wilson PR et al.(Eds). CRPS: Current Diagnosis and Treatment. 2005 IASP Press.

2. Rosenberg AD. Reducing post-traumatic morbidity with pain management; Curr Opin Anaesthesiol 2000Apr;13(2):181-4.

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΟΞΥ ΤΡΑΥΜΑ

Ντόλου Βασιλική

Αναισθησιολόγος, Αναπλ. Διευθύντρια

Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Το τραύμα ευθύνεται για την πρόκληση πόνου, νοσηρότητας και θνητότητας. Είναι η τρίτη κατά σειρά αιτία θανάτου μετά τις καρδιαγγειακές νόσους και τον καρκίνο. Είναι όμως η κυριότερη αιτία θανάτου αφορούσα τις ηλικίες κάτω των 30 ετών. Συχνότατα οι τραυματίες-ασθενείς εμφανίζουν αξιοσημείωτο ποσοστό πόνου.

Στην άμεση αντιμετώπιση του τραυματία πρωτεύει, σύμφωνα με τους αλγόριθμους, η προστασία της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας με συνέπεια να παραβλέπεται η αντιμετώπιση του πόνου. Η σωστή συνεργασία όλης της ιατρικής ομάδας στην επείγουσα προνοσοκομειακή φάση περίθαλψης, θα επιτρέψει τη χορήγηση τιτλοποιημένων δόσεων αναλγητικών φαρμάκων ώστε να αποφευχθεί τυχόν συγκάλυψη κλινικών εικόνων.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΑ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΜΕΝΕΛΑΟΣ, ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ