



μόν Eslander, και 6 ασθενείς με κρημνό Abbe. Ο κρημνός του μωύδους πλατύσματος χρησιμοποιήθηκε σε 1 περιστατικό ενώ σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόστηκαν τεχνικές μικροχειρουργικής για την αποκατάσταση των ελλειμμάτων με ελεύθερους κρημνούς, όπως ο κερκιδικός κρημνός του αντιβραχίου (2), ο A.L.T (2), και ο οστεοδερματικός κρημνός της περόνης (2). Σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε Δ.Μ.Μ.Π, ενώ σε 61 περιπτώσεις ήταν εφικτή η σύγκλιση κατά 1ο σκοπό.

**Αποτελέσματα:** Στους περισσότερους ασθενείς το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό, με εξαίρεση 2 περιπτώσεις, όπου παρατηρήθηκε νέκρωση του κρημνού. Η μία ασθενής απεβίωσε λόγω της υποκείμενης νόσου της.

**Συμπεράσματα:** Η αποκατάσταση των περιτοματικών ελλειμμάτων απαιτεί τη γνώση και τη χρήση πολλών και σύνθετων τεχνικών της πλαστικής χειρουργικής προκειμένου να διατηρηθεί η μορφολογία και η συμμετρία της περιοχής του ερυθρού των χειλέων, η λειτουργία του σφιγκτήρος μυός και η ακεραιότητα της στοματικής κοιλότητας.

#### 4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΡΙΝΟΣ

Ζαπανιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Παναγιώτου Π., Μπρούμη Π., Μπασακίδης Α., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”  
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων “Ι. Ιωάννοβιτς”

**Σκοπός:** Η αποκατάσταση ελλειμμάτων στην περιοχή της ρινός αποτελεί πρόκληση για τον Πλαστικό Χειρουργό κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας της κατασκευής της. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται τα περιστατικά κάλυψης ελλειμμάτων ρινός κατά την τελευταία πενταετία

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Κατά την περίοδο 2002-2006 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 196 ασθενείς ηλικίας 17-82 ετών, με έλλειμμα της περιοχής της ρινός. Οι 102 ήταν άνδρες και οι υπόλοιποι 94 ασθενείς ήταν γυναίκες. Τα αίτια ήταν καλοήγη (ρινόφυμα, σπίλοι, κύστες, αιμαγγειώματα, συριγγίωμα) σε 75 ασθενείς, κακοήγη (BCC, SCC, Mal-Mel) σε 118 ασθενείς, μετατραυματικά σε 2 ασθενείς και χημικό έγκαυμα σε 1 ασθενή. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε: εκτομή και σύγκλιση κατά πρώτο σκοπό σε 121 περιπτώσεις, εκτομή και κάλυψη με δερματικό μόσχευμα σε 16 περιπτώσεις και οι υπόλοιποι 59 σε εκτομή και κάλυψη με κάποιο είδος κρημνό.

**Αποτελέσματα:** 190 ασθενείς εμφάνισαν καλό αισθητικό άμεσο και απώτερο αποτέλεσμα, χωρίς λειτουργικές διαταραχές. Σε 5 ασθενείς εμφανίστηκε τοπική φλεγμονή που αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση, παρουσιάζοντας πλήρη υποχώρηση. Μερική νέκρωση των κρημνών εμφανίστηκε σε 3 ασθενείς η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ενώ τοπική υποτροπή εμφανίστηκε σε 1 ασθενή με βασικοκυτταρικό καρκίνωμα τύπου morphea.

**Συμπεράσματα:** Η αφαίρεση όγκων της περιοχής της ρινός και η σύγκλιση του ελλείμματος με τις ανωτέρω μεθόδους αποτελεί γρήγορο και ασφαλή τρόπο κάλυψής τους. Γίνεται συνήθως υπό τοπική αναισθησία, χωρίς ιδιαίτερη επιβάρυνση του ασθενούς ο οποίος επανέρχεται γρήγορα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

#### 5. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΒΛΕΦΑΡΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπανιώτη Π., Οικονόμου Θ., Μπρούμη Π., Μιχαλόπουλος Β., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”  
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων “Ι. Ιωάννοβιτς”

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη χειρουργική αποκατάσταση ελλειμμάτων των βλεφάρων. Η ιδιαιτερότητα στην αντιμετώπιση βλαβών των άνω και κάτω βλεφάρων έγκειται στο γεγονός ότι θα πρέπει να επιτυγχάνεται ανατομική αποκατάσταση όλων των στρωμάτων, με ταυτόχρονη διατήρηση της κινητικότητας του βλεφάρου και του σφικτηριακού μηχανισμού.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στην κλινική μας κατά την τελευταία 5ετία (2002-2006) αντιμετωπίστηκαν 111 ασθενείς (59 άνδρες και 52 γυναίκες) με ελλείμματα της περιοχής των βλεφάρων. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 20 έως 73 έτη. Τα ελλείμματα προέκυψαν μετά την αφαίρεση καλοήθων βλαβών (63 ασθενείς), κακοήθων βλαβών (22 ασθενείς), ουλές (12 ασθενείς), μετεγκαυματικό εκτόπιο (10 ασθενείς) και μετατραυματικά ελλείμματα (4 περιπτώσεις).

Για την αποκατάσταση των προαναφερθέντων βλαβών χρησιμοποιήθηκαν διάφορες τεχνικές επανορθωτικής χειρουργικής. Σε 4 ασθενείς έγινε χρήση του V-Y τοπικού κρημνού και σε 12 ασθενείς της μεθόδου Z plasty. Σε 65 περιπτώσεις εκτομή της βλάβης και συρραφή του τραύματος. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν Δ.Μ.Ο.Π. σε 20 ασθενείς. Σε 4 περιπτώσεις, η αποκατάσταση έγινε με μεσόφυρο κρημνό. Σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε ο ελεύθερος κρημνός του ισχνού προσαγωγού μυός. Τέλος, στην επανορθωτική χειρουργική των βλεφάρων χρησιμοποιήθηκε ο κρημνός Tripiet (6 περιπτώσεις) και χρήση του κρημνού αυτού με χόνδρινο μόσχευμα (3 περιπτώσεις)

**Αποτελέσματα:** Στις περιπτώσεις που η αποκατάσταση έγινε με σύγκλιση κατά πρώτο σκοπό ή με μόσχευμα δέρματος από το άλλο βλέφαρο τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά. Στα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με κάποιο τοπικό ή περιοχικό κρημνό δημιουργήθηκε εκτόπιο σε 1 ασθενή που αντιμετωπίστηκε με επανεπέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Τα βλέφαρα παρέχουν υποστήριξη στον οφθαλμικό βολβό και παίζουν ρόλο στην προστασία και στην εφύγραση του οφθαλμού. Οι στόχοι της επανορθωτικής χειρουργικής των βλεφάρων είναι η αποκατάσταση της λειτουργικότητάς τους, η παροχή επαρκούς προστασίας στον οφθαλμό και η επίτευξη ικανοποιητικών αισθητικών αποτελεσμάτων.

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΠΟΝΟΣ»**

**ΩΡΑ: 15.00-16.00**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΚΑΡΓΑ ΜΑΡΙΑ**

#### 1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΚΑΒ

Μερκούρη Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MTN, Msc Κοινωνική Νοσηλευτική  
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

**Εισαγωγή:** Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών αποτελεί, ένα από τα βασικότερα σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Επιβάλλεται η χρήση στρατηγικών μέτρων με σκοπό την εκπαίδευση του προσωπικού έτσι ώστε να βελτιωθεί η ανταπόκριση στις κατευ-

θυπηρίες οδηγίες που δίνονται.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου και των διασωστών του ΕΚΑΒ με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς ως προς την χρήση των μέτρων προφύλαξης.

**Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:** Η αναζήτηση πληροφορίας έγινε κυρίως μέσω του διαδικτύου. Πηγή πληροφοριών αποτέλεσε και το Κέντρο Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Η μελέτη περιελάμβανε πρόσφατη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε ειδικούς χώρους μέσω του διαδικτύου (CDC, Blackwell Synergy, Mednet).

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση της λήψης μέτρων προφύλαξης καθώς και της εφαρμογής προγράμματος συνδρομικής επιτήρησης βασίζεται στην συγκέντρωση των δεδομένων που χρησιμοποιούνται για επιτήρηση στα ΤΕΠ και βάση αυτών απαιτείται:

- κατηγοριοποίηση νόσων
- έναρξη κατάστασης επιφυλακής
- τήρηση οδηγιών κατά ακολουθία.
- ανατροφοδότηση

Αν υπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι ο περιορισμός της εξάπλωσης οποιουδήποτε συμβάντος μετά την λήψη των μέτρων με επιτυχία.

## 2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ.

Ο. Καστανά\*, Μ. Δημούτσος\*\*, Κ. Ρανέλλου\*\*, Γ. Ρέμπελος\*, Ε. Βούλγαρη\*\*, Ο. Πανιάρα\*\*, Δ. Αλεξάκης\*

\*Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

\*\* Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

**Σκοπός της εργασίας:** Να γίνει φανερός ο ρόλος που διαδραματίζει ο μικροβιακός παράγοντας στη διαδικασία της επούλωσης ενός τραύματος.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατά το έτος 2006 ελήφθησαν πολλαπλές καλλιέργειες από τραύματα 506 ασθενών και ταυτοποιήθηκε ο αποικισμός των μικροβίων.

**Αποτελέσματα:** Η κλινική πορεία των τραυμάτων απέδειξε ότι είχε άμεση σχέση τόσο με τον αποικισμό των μικροβίων όσο και με το είδος αυτών.

**Συμπεράσματα:** Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η πορεία της επούλωσης ενός τραύματος εξαρτάται άμεσα από το σηπτικό παράγοντα. Στο ίδιο τραύμα ταυτοποιήθηκαν περισσότερα του ενός μικρόβια και ο συνδυασμός της αντιμικροβιακής θεραπείας βάσει του αντιβιογράμματος συνέβαλε καθοριστικά στην ταχύτερη επούλωση του τραύματος.

## 3. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Κ. Ρωμανά, Ο. Καστανά\*, Α. Παπαστηλιανού, Ν. Κάτσιος, Β. Δημοπούλου, Μ. Μίς, Δ. Αλεξάκης\*

Κλινική Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής\*, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΠΝ Ευαγγελισμός, Αθήνα

**Σκοπός:** Η χορήγηση καταστολής σε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής υπό τοπική αναισθησία και νοσηλεία μιας ημέρας για παροχή στον ασθενή άνετων συνθηκών διεγχειρητικά και

πρόκληση αμνησίας. Συγκρίναμε τη χορήγηση Μιδαζολάμης (Μ), Προποφόλης (Ρ) και Φεντανύλης (F) σε σχέση με την αιμοδυναμική δράση, επίπεδο καταστολής, ικανοποίηση ασθενούς και παρενέργειες.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 30 ασθενείς ASA I-II (20-50 έτη) μετά από ενημέρωση για το σχετικό πρωτόκολο που θα εφαρμοστεί. Χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως υπό Monitored Anaesthesia Care (MAC): α)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1), β)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Προποφόλη (0.2 mg kg-1) ΜΡ, γ)Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Φεντανύλη (1 μg kg-1) ΜF, δ) Μιδαζολάμη (0.02 mg kg-1) – Προποφόλη (0.2 mg kg-1) – Φεντανύλη (1 μg kg-1) (MPF). Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προς τον χειρουργό και προς τον ασθενή. Α) προς το χειρουργό: 1) Η αντίδραση του ασθενή στην διήθηση του τοπικού αναισθητικού 2) Η καταστολή του ασθενούς 3) Η ικανότητά του προς απόκριση 4) Κινητικότητα διεγχειρητικά. Β) Προς τον ασθενή: 1) Πως αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης; 2) Θυμόσαστε να πονάτε; 3) Θυμόσαστε την τοπική διήθηση; 4) Θυμόσαστε κάποιες συζητήσεις; 5) Αν ξαναχειρουργηθείτε για το ίδιο πρόβλημα, θα συμφωνούσατε πάλι στο ίδιο είδος αναισθησίας; 6) Νιώσατε ναυτία-τάση για έμετο μετά την επέμβαση; 7) Νιώσατε πονοκέφαλο;

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με ANOVA και paired t-test,  $p < 0.05$  στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα: Στις ομάδες που έλαβαν φεντανύλη (MF) και MPF η αιμοδυναμική απάντηση στην τοπική διήθηση ήταν ασήμαντη, με αρκετό όμως επίπεδο καταστολής ( $p < 0.05$ ). Η μετεγχειρητική ικανοποίηση ήταν μέγιστη στην MPF ομάδα ( $p < 0.01$ ) αν και η αναπνευστική συχνότητα και ο κορεσμός σε O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) μειώθηκαν μετά την καταστολή ( $p < 0.01$  σημαντικό σε σχέση με M, MP, MF). Δεν παρουσιάστηκαν παρενέργειες σε καμιά ομάδα.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση μιδαζολάμης, προποφόλης και φεντανύλης (MPF) μαζί, είναι καλύτερη γιατί παρέχει ακινησία, αναλγησία, αμνησία, καλύτερη συνεργασία με τον χειρουργό και περισσότερη ικανοποίηση του ασθενούς σε σχέση με τις ομάδες M, MP, MF.

## 4. Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ.

Ε. Μαριδάκη, Αικ. Μανούσου, Α.Πετρά, Ε.Παυλίδου, Μ.Κυπριώτου, Μ.Αρμελινιού, Ι.Καλιμκεράκης, Ν.Μπαλταγιάννης.

Ε.Α.Ν.Πειραιά Μεταξά.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιμολυσμένων χρόνιων φλεβικών ελκών των κάτω άκρων συνιστά ένα μείζον κλινικό πρόβλημα.

Η αντίσταση της μικροβιακής χλωρίδας αυτών των χρόνιων ελκών αποτελεί επίσης διαδεδομένο φαινόμενο.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της ευαισθησίας και της αντίστασης των βακτηριδίων που αναπτύσσονται στις καλλιέργειες από τα χρόνια φλεβικά έλκη των κάτω άκρων.

Πρόκειται για 59 ασθενείς με χρόνια φλεβικά έλκη ηλικίας από 48-72 ετών, 32 γυναίκες και 27 άνδρες.

Η ανάλυση των θετικών καλλιεργειών ανέδειξε κυρίως τα εξής μικρόβια: Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis and Escherichia coli.