

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 O₂ (SpO₂) 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.