

Η ανάπτυξη των μετεγκαυματικών ουλών αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που σχετίζονται με το έγκαυμα, και αφορά μηχανισμούς φυσιολογικής επούλωσης τραύματος. Στην εργασία αυτή αναφέρονται τα στάδια της εξέλιξης, η παθολογία της ανάπτυξης, οι αιτιολογικοί και εκλυτικοί παράγοντες της παθολογικής ουλής.

Η αντιμετώπιση των μετεγκαυματικών ουλών γίνεται συντηρητικά ή και χειρουργικά. Η συντηρητική θεραπεία μπορεί να γίνει με τη χρήση κρεμών και αλοιφών, ενυδατικών και μαλακτικών ουσιών, με μασάζ, πιεστική θεραπεία, φύλλα σιλκόνης, στεροειδή ενέσιμα (dermajet), θεραπεία με laser και τέλος με ακτινοβολία.

Η χειρουργική θεραπεία των μετεγκαυματικών ουλών δεν είναι πάντοτε η λύση εκλογής στο πρόβλημα. Σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση σημαίνει ενδεικνυόμενη χειρουργική επέμβαση την ενδεικνυόμενη στιγμή. Γι' αυτό η σωστή εκπαίδευση περιποίησης της ουλής και οι οδηγίες που θα δοθούν στους ασθενείς αποτελεί τον δικό μας οδηγό στην απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση.

26. ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΕΛΚΩΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΓΑΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ – ΕΝΑ ΟΧΙ ΤΟΣΟ ΣΠΑΝΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

Νούτσης Κων/νος, Πρέβεζας Χρήστος, Νικολάου Νικόλαος, Ναούμ Χρήστος

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μία όχι τόσο σπάνια, χρόνια, ελκωτική ουδετεροφιλική δερματοπάθεια. αγνώστου αιτιολογίας η οποία σχετίζεται συχνά με συστηματικές παθήσεις όπως ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, αρθρίτιδες και αιματολογικές διαταραχές.

Παρουσιάζουμε περίπτωση γυναίκας 58 ετών με ιστορικό κατάθλιψης και κολοστομίας λόγω χειρουργηθέντος ορθοκολπικού συριγγίου η οποία εμφάνισε τεράστιες, αυτόματες και ταχέως εξελισσόμενες ελκωτικές βλάβες στο περίνεο και στην περιοχή της κολοστομίας. Οι βλάβες παρουσίασαν επιδείνωση μετά από χειρουργικό καθαρισμό ενώ ανταποκρίθηκαν θεαματικά στην από του στόματος χορήγηση κυκλοσπορίνης.

27. ΕΝΑΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΥΗΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΥ

Β. Παναγιωτακόπουλος, Π. Σχορετσανίτης, Κ. Κανακάκης, Λ. Παπασταύρου, Ι. Κοκοτσάκης, Μ. Αργυρίου, Χρ. Χαρίτος.

Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι διαταραχές επούλωσης τραύματος του στέρνου μετά από επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς αναφέρονται σε ποσοστό 4-8 %. Προκαλούν επιπλοκές που κυμαίνονται από απλή λοίμωξη, διάσταση στέρνου μέχρι και μεσοθωρακίτιδα. Παρουσιάζουμε μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδός μας αποτελείται από έναν συνδυασμό χειρισμών:

α) χειρουργικό καθαρισμό, β) καλλιέργειες τραύματος σε τακτά διαστήματα γ) αντιμικροβιακή αγωγή, δ) χρήση ειδικού συστήματος αρνητικής πίεσης και αναρροφήσεως VAC (Vaccum

Assisted Closure) της KCI. Άμεσα μετά τον χειρουργικό καθαρισμό εφαρμόζεται το VAC. Το σύστημα VAC αποτελείται από ένα σφουγγάρι πολυουραιθανίου που τοποθετείται επί του τραύματος με ειδικό σωλήνα αναρροφήσεως που επικαλύπτεται με αυτοκόλλητη ζελατίνα δημιουργώντας μια αεροστεγές τραυματική επιφάνεια, όπου μέσω της ειδικής σωληνώσεως εφαρμόζεται αρνητική πίεση από την ειδική αντλία. Οι πιέσεις που εφαρμόζονται στο τραύμα ρυθμίζονται αναλόγως του μεγέθους και βάθους του τραύματος από 50-200 mmHg. Με την βελτίωση της κλινικής εικόνας του τραύματος και την αρνητικοποίηση της σύγκλιση των καλλιέργειών του τραύματος πραγματοποιείται η σύγκλιση του τραύματος με ή χωρίς την τοποθέτηση μυϊκών κρημνών (μειζωνας θωρακικός).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος αυτή έχει εφαρμοστεί σε 10 ασθενείς με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η αρνητική πίεση επί του τραύματος 1) δεν επιτρέπει την λίμναση υγρών του τραύματος έτσι ώστε να επιτείνεται η λοίμωξη, 2) δημιουργεί μια ταχεία επούλωση του τραύματος γιατί επιτείνει την δημιουργία κοκκιοματώδους ιστού, 3) δημιουργεί μία σταθερή στερνική επιφάνεια που να επιτρέπει την προστασία του μυοκαρδίου και των μοσχευμάτων από τραυματισμό. Ο μ.ο. χρήσης του VAC ήταν 8 μέρες και παρατηρήθηκε η μείωση του χρόνου νοσηλείας αυτών των ασθενών κατά 40-50 % σε σχέση με ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν χωρίς το σύστημα VAC.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το VAC αποτελεί ένα ωφέλιμο και ασφαλές εργαλείο. Προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντιμετώπιση των διαταραχών επούλωσης τραύματος του στέρνου.

28. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ρεκληίτη Μαρία¹ Μερκούρη Αικατερίνη²

1 Νοσηλεύτρια ΤΕ

2 Νοσηλεύτρια ΠΕ

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα χρόνια τραύματα αποτελούν πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόληψη και η θεραπεία τους περιλαμβάνουν πολλές στρατηγικές. Η εφαρμογή ηλεκτρικής ενέργειας εξετάζεται ως θεραπευτικό εργαλείο για τη διέγερση των φυσικών διαδικασιών επούλωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Της μελέτης είναι να εξετάσει εναλλακτικές θεραπείες, όπως την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ηλεκτρικού ρεύματος στην επιτάχυνση της επούλωσης των χρόνιων τραυμάτων.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ: Οι πληροφορίες προέρχονται από πρόσφατη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Η αναζήτηση έγινε μέσω του διαδικτύου. Παρατηρήθηκαν περιορισμένος όγκος πληροφοριών και ετερογενείς μελέτες ως προς το μέγεθος, δείγμα παρατήρησης, ομάδες ελέγχου, τύποι χρόνιων τραυμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την εκτενή έρευνα που γίνεται στον τομέα αυτό διαπιστώθηκαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Έχει εξηγηθεί μόνο μέρος των μηχανισμών με τους οποίους η ηλεκτρική ενέργεια ενισχύει τις αναπαραγωγικές ικανότητες του τραυματισμένου ιστού.
2. Ένας μεγάλος αριθμός κλινικών δοκιμών, παρουσιάζει σημαντικά ποσοστά θεραπείας με την εφαρμογή ηλεκτρικής



διέγερσης σε άτονα έλκη.

3. Η χρήση της ηλεκτρικής ενέργειας είναι σχεδόν ανέξοδη και εύκολα διαθέσιμη, έχει όμως αγνοηθεί τα τελευταία χρόνια.
4. Θεωρούνται αναξιόπιστα τα στοιχεία ορισμένων κλινικών δοκιμών, λόγω πλημμελούς σχεδιασμού και αποτελεσματικότητας.
5. Είναι δύσκολη η εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων για τη καλύτερη μέθοδο διέγερσης, με ηλεκτρική ενέργεια, της επούλωσης των χρόνιων τραυμάτων.
6. Αναδύεται η ανάγκη για τη χρήση νέων εναλλακτικών θεραπειών, που θα λύσουν κοινά ιατρικά προβλήματα.

29. SUSCEPTIBILITY OF ANTIBIOTIC – RESISTANT BACTERIAL STRAINS TO A NATURALLY OCCURRING ANTIMICROBIAL ENZYME SYSTEM

Kris De Smet, Dave Van den Plas, Dimitri Lens and Philippe Sollie
Flen Pharma NV, Research Department, Edegem (Antwerp), Belgium

Aim: Because of the increasing number of antibiotic-resistant bacterial strains, we wanted to study the susceptibility of antibiotic-resistant bacteria to the antimicrobial Glucose oxidase – Lactoperoxidase – Guaiacol (GLG) enzyme system.

Methods: The susceptibility of a methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) strain and a vancomycin-resistant *Enterococcus faecalis* (VREF) strain to the GLG enzyme system was analysed using Minimal Inhibitory Concentration (MIC90) and Minimal Bactericidal Concentration (MBC) determination, growth kinetics and a challenge test with a new hydroactive alginate-based gel dressing with antimicrobial activity, which is obtained by the presence of 1.5% GLG enzyme system in the hydrogel.

Results: The MIC90- and MBC-concentrations for MRSA and VREF are, respectively, $\leq 0.008\%$ and 0.063% . These results were confirmed by growth kinetic analyses. No growth was visible in the cultures with 0.08% enzyme system. However, a marked growth curve was obtained in the cultures without enzyme system. To check whether this antimicrobial activity is retained in a formulation that is used in clinical practise, we performed a challenge test using the antimicrobial alginate-based hydrogel and MRSA. After 1 hour of incubation a \log_{10} -reduction of 3.9 was obtained. After 6 hours of incubation all bacteria were killed, resulting in a \log_{10} -reduction of 7.6.

Discussion: Our results clearly show that low concentrations of the GLG enzyme system are successful in killing MRSA and VREF. With the increasing concern of resistance of bacteria towards antibiotics, this study shows that the antimicrobial GLG enzyme system could be considered as a more than valid alternative for the use of topical antibiotics.

30. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (VACUUM ASSISTED CLOSURE – VAC) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

O. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Χρ. Καραγεώργου¹, Α. Ανταλοπούλου¹, Ι. Βαρβατσούλη¹, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

1 Νοσηλευτική Υπηρεσία
Γ.Ν.Α. “ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Καταδεικνύεται ότι η χρήση του VAC επιταχύνει την κοκκίωση των τραυμάτων και συντομεύει το χρόνο θεραπείας των ιστικών ελλειμμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζεται ασθενής, με ιστικά ελλείμματα που με τη χρήση του VAC μειώθηκε ο χρόνος κοκκίωσης του τραύματος κατά μέσο όρο σε 10 ημέρες και η τελική χειρουργική αποκατάσταση απέβη ασφαλής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το VAC επιφέρει αύξηση της τοπικής αιμάτωσης των ιστών, βελτίωση της οξυγόνωσης αυτών με μηχανική έλξη, εμφανίζοντας σε σύντομο χρονικό διάστημα ζωηρό και καλής ποιότητας κοκκιώδη ιστό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέθοδος εφαρμογής συνεχούς ή διακεκομμένης τοπικής αρνητικής πίεσης στα ιστικά ελλείμματα είναι ευρέως διαδεδομένη και παρέχει άριστα κλινικά αποτελέσματα.

31. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ του GPS ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΕΡΝΟΥ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

B. Παναγιωτακόπουλος, Κ. Κανακάκης, Π. Σχορετσανίτης, Λ. Παπασταύρου, Μ. Αργυρίου, Ι. Κοκοτσάκης, Χρ. Χαρίτος

B' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Το 4-8% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων ανοιχτής καρδιάς με μέση στερνοτομή παρουσιάζουν διαταραχές επούλωσης του τραύματος. Οι διαταραχές αυτές κυμαίνονται από μετεγχειρητική λοίμωξη του τραύματος μέχρι και μεσοθωρακίτιδα με καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της χρήσης υψηλής συγκέντρωσης αιμοπεταλίων μετά από φυγοκέντρηση αυτόλογου αίματος με το GPS σύστημα σε τραύματα στερνοτομής.

Μέθοδος: Από τον Μάιο του 2006 ως τον Φεβρουάριο του 2007, 242 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση ανοιχτής καρδιάς με μέση στερνοτομή. Πριν την έναρξη της επέμβασης αφαιρούνται 120ml αίματος από τον ασθενή και φυγοκεντρούνται με το GPS σύστημα, δημιουργώντας ένα κλάσμα 10 ml υψηλής συγκέντρωσης αιμοπεταλίων. Το διάλυμα αυτό, ψεκάζεται με ειδική συσκευή στο στέρνο αμέσως πριν την σύγκλειση του με σύρματα. Τα μετεγχειρητικά τραύματα παρακολουθούνταν με καθημερινές αλλαγές και με τακτικούς εργαστηριακούς ελέγχους φλεγμονής.

Αποτελέσματα: Στους περισσότερους ασθενείς παρατηρήθηκε άριστη επούλωση του χειρουργικού τραύματος, χωρίς εγχειρητικές επιπλοκές, ούτε παράταση του εγχειρητικού χρόνου με την εφαρμογή των πλουσίων σε αιμοπετάλια διαλύματος. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν μικρή ερυθρότητα του τραύματος, που υποχώρησε με αντιβιοτική αγωγή, και ένας ασθενής απεβίωσε μετά από φλεγμονή του τραύματος, διάσταση στέρνου και μεσοθωρακίτιδα. Ας σημειωθεί ότι ο ασθενής ήταν αρρυθμιστικός, υπό χρόνια αγωγή με κορτιζόνη για νόσο κολλαγόνου.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή του κλάσματος με υψηλή συγκέντρωση αιμοπεταλίων πλούσιο σε αυξητικούς παράγοντες βο-