



ηθά στην ταχεία επούλωση του μετεγχειρητικού τραύματος της στερνοτομής και στην αποφυγή λοιμώξεων αυτών.

32. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ DERMATX (PHI-5) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Τεντολούρης Ν, Βογιατζόγλου Ε, Μάρκου Γ Τσαπόγας Π., Φλώρου Μ, Βογιατζόγλου Δ.

Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Γενικό Νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ

Εισαγωγή: Πληθώρα επιθεμάτων είναι διαθέσιμη αυτή τη στιγμή στην αγορά για την χρήση τους ως μέρος της θεραπείας σε χρόνια διαβητικά έλκη. Ανεξάρτητα όμως από την ευρεία χρήση τους και τις γενικές οδηγίες που έχουν υπαγορευτεί (π.χ. αφρώδη επιθέματα σε αυξημένη ποσότητα εξιδρώματος) ακόμη δεν ακολουθείται συγκεκριμένη διεθνής συναίνεση σε ότι αφορά την επιλογή επιθεμάτων αντίστοιχα με την κλινική εικόνα του έλκους.

Σκοπος: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του επιθέματος Dermatx στην επούλωση χρόνιων νευροπαθητικών/νευροϊσχαιμικών διαβητικών ελκών.

Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 22 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, 15 άνδρες (68.2%) και 7 γυναίκες (31.8%). Για όλους τους ασθενείς του δείγματος ο τύπος του έλκους ήταν νευροϊσχαιμικό/νευροπαθητικό έλκος, χωρίς συνυπόδη λοίμωξη. Καταγράφηκαν βασικά δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό θεραπείας του έλκους και μεταβλητές που έδειχναν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, όπως περιγραφή εξιδρώματος, βαθμός φλεγμονής, μέγεθος και εκτίμηση της πορείας επούλωσης του έλκους (σύμφωνα με τον ερευνητή). Η έρευνα διήρκεσε 10 εβδομάδες. Σε 21 ασθενείς αλλαγή του επιθέματος συστήθηκε καθημερινά, ενώ σε έναν ασθενή μία φορά κάθε τρεις ημέρες.

Αποτελέσματα: Εμφανίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις κατανομές ποσοστών μεταξύ 14 ημερών θεραπείας και έναρξης για το κίτρινο ινώδες επίστρωμα (Wilcoxon $Z=-2.124$, $p=0.034$) και για το κόκκινο προς επιθηλιοποίηση (Wilcoxon $Z=-2.669$, $p=0.008$). Δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην περιγραφή εξιδρώματος του έλκους (Wilcoxon, $Z=0.0$, $p=1.0$, Wilcoxon, $Z=-1.667$, $p=0.096$), ή στο βαθμό φλεγμονής (Wilcoxon, $Z=-1.081$, $p=0.279$, Wilcoxon, $Z=-0.535$, $p=0.593$) μετά από δύο εβδομάδες θεραπείας αλλά ούτε στο τέλος της έρευνας αντίστοιχα. Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική βελτίωση του μέσου μεγέθους του έλκους από την έναρξη μέχρι και την 4η εβδομάδα θεραπείας (Wilcoxon, $Z=-2.901$, $p=0.004$, Wilcoxon, $Z=-2.953$, $p=0.003$). Γενικά, φαίνεται πως μετά τις πρώτες δύο εβδομάδες βελτίωση υπάρχει στην πλειοψηφία των ασθενών (86.4%) και πλήρης επούλωση σε έναν. Στο τέλος της έρευνας 10 ασθενείς παρουσίασαν επούλωση των ελκών τους. Οι μισές από αυτές τις επούλωσης εμφανίστηκαν μεταξύ του τέλους της 4ης και της 5ης εβδομάδας.

Συμπεράσματα: Ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων στην έρευνα δεν επιτρέπει αποφασιστικής σημασίας συμπεράσματα. Παρόλα αυτά, τόσο η κλινική εκτίμηση, όσο και τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδωσαν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά στοιχεία για την επίδραση των επιθεμάτων Dermatx στο ρυθμό επούλωσης διαβητικών ελκών. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε η ικανότητα τους να προάγουν την επιθηλιοποίηση, να μειώνουν

το μέγεθος του έλκους και συνεπώς να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πλήρη επούλωση. Παρατηρήθηκε πως η δράση τους σε ότι αφορά τη βελτίωση του έλκους, κορυφώνεται κατά την 4η εβδομάδα θεραπείας, ενώ πλήρης επούλωση επιτεύχθηκε με την ολοκλήρωση της έρευνας

33. Η ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ, ΟΞΕΙΔΩΜΕΝΗ ΚΥΤΤΑΡΙΝΗ ΚΑΙ ΑΡΓΥΡΟ ΣΕ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ.

Ο. Καστανά, Γ. Ρέμπελος, Ε. Φονιά, Α. Καββαδία, Γ. Καρκαλιώρης, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής

1 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Καταδεικνύεται η συντηρητική αποκατάσταση μετατραυματικών ελλειμμάτων κάτω άκρων με σύγχρονα "έξυπνα" επιθέματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς με μετατραυματικά ελλείμματα κάτω άκρων στα οποία, μετά από χειρουργικό καθαρισμό τοποθετήθηκε βιοαπορροφήσιμο επίθεμα που περιείχε κολλαγόνο, αναγεννημένη οξειδωμένη κυτταρίνη και άργυρο. Στους ασθενείς, εσωτερικούς ή εξωτερικούς, γινόταν αλλαγή του επιθέματος ανά 2 έως 3 ημέρες.

Σε 6-8 εβδομάδες παρατηρήθηκε επιθηλιοποίηση και επούλωση του τραύματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα σύγχρονα, βιοαπορροφήσιμα επιθέματα αποτελούν μια άριστη λύση για συντηρητική αποκατάσταση ελλειμμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το επίθεμα με κολλαγόνο, οξειδωμένη κυτταρίνη και άργυρο ευοδώνει την επούλωση των τραυμάτων, ενεργοποιώντας τους μηχανισμούς της επούλωσης και συγκλείοντας το τραύμα κατά δεύτερο σκοπό, δίνοντας καλά αισθητικά αποτελέσματα.

34. ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΓΟΣ: Η ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΑΡΓΥΡΟΥ

Καραπιπερίδης Δ., Κατσουράκης Α., Ξανθοπούλου Ε., Παπαθανασίου Ν, Χατζής Ι., Χατζηθεόκλητος Ε.

Χειρουργικό Τμήμα ΓΝΘ Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Σκοπός- Η τυχαίοποιημένη αυτή έρευνα μελετά την χρήση επιθεμάτων αργύρου σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκτομή κύστης κόκκυγος με ανοικτή μέθοδο.

Υλικό-Μέθοδοι- Το δείγμα μελέτης είναι 20 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτομή κύστης κόκκυγος με ανοικτή μέθοδο. Οι ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν σε 2 ομάδες Α και Β. Η ομάδα Α έκανε αλλαγές τραύματος με χρήση αφρώδους επιθέματος με άργυρο, ενώ η ομάδα Β με κοινές γάζες. Τα κριτήρια της μελέτης ήταν η βελτίωση του χρόνου επούλωσης του τραύματος, ο πόνος, άμεσα μετεγχειρητικά και κατά τη διάρκεια των αλλαγών, και η δυνατότητα διαχείρισης του εξιδρώματος.

Αποτέλεσμα- Στους ασθενείς που έκαναν χρήση των επιθεμάτων (ομάδα Α) διαπιστώθηκε μείωση του χρόνου επούλωσης του τραύματος κατά 37%. Επίσης μείωση του άλγους, τόσο κατά την διάρκεια της αλλαγής 2,4 φορές λιγότερο, όσο και άμεσα μετεγχειρητικά κατά 9,4 φορές. Οι αλλαγές με την χρή-



ση των επιθεμάτων βελτιώνουν την διαχείριση του εξιδρώματος και η απομάκρυνση τους θεωρείται πολύ εύκολη συγκριτικά με τη χρήση κοινής γάζας.

Συμπέρασμα- Η χρήση των επιθεμάτων βοηθά σημαντικά στην διαχείριση του εξιδρώματος, στη μείωση του χρόνου επούλωσης του τραύματος, ενώ τα επιθέματα γίνονται περισσότερο ανεκτά από τον ασθενή.

35. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΠΟΥ ΕΥΟΔΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Α. Δημητρούλη¹, Ν. Ζαρίκου¹, Ε. Βασιλάκη¹, Β. Παπααναγιώτου², Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
1 Νοσηλευτική Υπηρεσία
2 Νοσηλεύτης
Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Να εξερευνηθεί τρόπος φροντίδας και θεραπείας ασθενών με άτονα έλκη οι οποίοι προσέρχονται τακτικά στα χρόνια εξωτερικά ιατρεία και δεν δύνανται ή δεν έχουν ένδειξη για νοσηλεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε εξωτερικούς ασθενείς με άτονα έλκη οι οποίοι παρακολουθούνταν στα χρόνια εξωτερικά ιατρεία της Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός" μετά από χειρουργικό καθαρισμό τοποθετούνταν γέλη στα τραύματά τους με την ακόλουθη σύνθεση:

- Α) Υδροκολλοειδές με μορφή υδρογέλης
- Β) Πολυμερή αλγινικών αλάτων
- Γ) Βακτηριοκτόνο ενζυμικό σύστημα από οξειδάση της γλυκόζης και λακτοπεπτιδάση

Παρατηρήθηκε και καταγράφηκε η κλινική πορεία των ατόνων ελκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την πρώτη αλλαγή των τραυμάτων μετά την εφαρμογή της γέλης αυτά παρουσίασαν μια θεαματική βελτίωση (κόκκινος ζωηρός κοκκιώδης ιστός χωρίς ράκη).

Σε χρονική περίοδο 3-4 εβδομάδων το βάθος του έλκους περιορίστηκε στο 1/4, ενώ σε αβαθή έλκη η επιφάνεια περιορίστηκε στο 1/3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση γέλης με υδροκολλοειδή, αλγινικά άλατα και βακτηριοκτόνο δράση παρατηρήθηκε ότι στα άτονα έλκη:

- βελτιώνει σημαντικά την κλινική πορεία του έλκους
- προάγει την επούλωση
- ελαττώνει τον πόνο του ασθενούς

Με γνώμονα τα ευεργετικά αποτελέσματα της γέλης καθώς και το χαμηλό της κόστος, θεωρούμε ότι είναι μία πολλά υποσχόμενη λύση για τα άτονα έλκη.

36. ΔΙΪΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΟΚΤΕΝΙΔΙΝΗ 0.1% + 2-ΦΑΙΝΟΞΥΑΙΘΑΝΟΛΗ 2% (OCTENISEPT): ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Θωμάς Μπαλκώνης

Δερματολόγος & Αφροδισιολόγος

Ανοικτό Πολυιατρείο των Ιατρών του Κόσμου ΑΘΗΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντισηπτικό: Είναι το φάρμακο που σκοτώνει τους μικροοργανισμούς και προλαμβάνει τη μόλυνση και τη σήψη.

Το ιδανικό αντισηπτικό πρέπει:

ΝΑ ΣΚΟΤΩΝΕΙ όλα τα είδη των μικροοργανισμών (μικρόβια, μύκητες, ιούς, κλπ)

ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΡΡΟΦΑΤΑΙ συστηματικά.

ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΕΙ ΤΟΞΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ στο δέρμα και στους βλεννογόνους. ΝΑ ΜΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΕΙ αυτούς.

ΝΑ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΟΝΤΑΙ τα καλά και πολύ καλά αποτελέσματα με όσο το δυνατόν μικρότερες πικνότητες και ποσότητες δραστικών ουσιών.

ΥΛΙΚΟ: Στην αναρτημένη ανακοίνωση απεικονίζονται περιστατικά που παρουσιάστηκαν για πρωτοβάθμια ιατρική βοήθεια στο Ανοικτό Πολυιατρείο και συγκεκριμένα: Εγκαύματα με καυτό νερό (1,2,3), Χημικό έγκαυμα με ασβέστη (το 4), Χρόνια έλκη εγκαυμάτων από εύφλεκτες χημικές πολεμικές ύλες (το 5), Έγκαυμα με φωταέριο (6).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η θεραπεία έγινε με το νέο αντισηπτικό Octenisept spray (octenidine dihydrochloride 0.1%, 2-phenoxyethanol 2%) τοπικά 3-4 φορές την ημέρα δια 7 ημέρες (1,2,3,4) και 3 μήνες (το 5). Από τις πρώτες ημέρες της θεραπείας εμφανίζεται μια επιφανειακή ξηρότητα (1γ), η οποία εμποδίζει την ορορροή, με την πάροδο του χρόνου αυτή η ξηρότητα γίνεται επώδυνη. Σε έναν ασθενή (1) τις τέσσερις πρώτες ημέρες χορηγήθηκε και αντιβίωση per os λόγω του εκτεταμένου εγκαύματος. Η τοπική αγωγή έγινε ανοικτή, οι πληγές δεν καλύφθηκαν με γάζες και επιδέσμους σε καμία περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επούλωση ήταν θεαματική, γρήγορη, χωρίς επιμολύνσεις (1,2,3,4), στην διάρκεια της θεραπείας, δεν ανιχνεύθηκαν αποικίες πυογόνων και άλλων μικροοργανισμών. Οι εφελκίδες στην επιφάνεια των εγκαυμάτων ήταν μαλακές, ανώδυνες και μη επηρεαζόμενες από τις κινήσεις μέχρι την επούλωση. Ένα περιστατικό (5) παρουσίαζε έλκη κνημών από επταετίας από εύφλεκτες χημικές ύλες πολέμου, αφού είχαν γίνει πολλές πλαστικές επεμβάσεις. Τα έλκη είχαν χρώμα φαιό-κίτρινο, ο πυθμένας ήταν αδιάκριτος και το χαρακτηριστικό του ήταν η έντονη κακοσμία. Εντός δύο εβδομάδων αυτά υποχώρησαν και ο πυθμένας έγινε διακριτός. Η θεραπευτική αντιμετώπιση διάρκεσε δέκα εβδομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Η Οκτενιδίνη είναι ένα αντισηπτικό με ευρύτατο φάσμα δράσης, μικροβιοκτόνο, μυκητοκτόνο, ιοκτόνο, με αποτελεσματική και γρήγορη ανταπόκριση και στα εγκαύματα. Δεν απορροφάται, δεν έχει τοξικές και ερεθιστικές ιδιότητες στο δέρμα και δεν του ευαισθητοποιεί. Μέχρι σήμερα παραμένει ως το ιδανικότερο αντισηπτικό. 2) Το Octenisept –σκεύασμα της Οκτενιδίνης, είναι άχρωμο, άοσμο, γίνεται καλά αποδεκτό από το δέρμα και δεν δημιουργεί συμφύσεις και χηλοειδή. 3) Από την άλλη πλευρά, το Octenisept έχει την ιδιότητα, κυρίως στα εκτεταμένα εγκαύματα, να εμποδίζει την έντονη ορορροή, η οποία ευθύνεται για την επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενή οδηγώντας τον στην υποπρωτεϊναιμία. 4) Το σκεύασμα της Οκτενιδίνης (Octenisept) βοηθά σημαντικά τους γιατρούς στην προσπάθειά τους για μια αποτελεσματική θεραπεία χωρίς γάζες και επιδέσμους, μέθοδος αποδεκτή και από τον ασθενή, αποφεύγοντας τις επανειλημμένες επισκέψεις για αλλαγές, τους πόνους, τις αιμορραγίες της αλλαγής, με αποτέλεσμα την γρήγορη επούλωση. Ο αέρας και ειδικά το οξυγόνο στην ακάλυπτη τοπική αγωγή είναι ένας δεύτερος και παράγοντας βοήθειας για την καλή επούλωση. 5) Η Οκτενιδί-