

κάλυψη έγινε με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού πάχους.

#### **Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:**

Το τελικό αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικό. Ο ασθενής σήμερα βαδίζει φυσιολογικά, με πολύ καλή ποιότητα δέρματος με λειτουργικά και αισθητικά κριτήρια στους πόδες.

### **3. ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ ΚΥΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Η' ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ.**

Κ. Ταμπάροπουλος\*, Ν. Πονηρός, Ε. Μιχαηλίδου\*, Κ. Ευθύμογλου\*, Χ. Πλαταράς, Μ. Βασιλείου\*  
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

\*Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

#### **Σκοπός της εργασίας:**

Η εξαγγείωση κυτταροστατικών στα παιδιά είναι ένα σύμβαμα που συναντάται στο ογκολογικό τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» λόγω του ολοένα αυξανόμενου αριθμού χημειοθεραπειών στα παιδιά. Τα περισσότερα χημειοθεραπευτικά όπως η ανθρακυκλίνη, δοξορουβικίνη, η πλατίνα κά, όταν εξαγγειώνονται προκαλούν βαθύ χημικό έγκαυμα και νέκρωση δέρματος ολικού πάχους. Συχνό επίσης είναι το χημικό έγκαυμα από εξαγγείωση ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων όπως είναι του ασβεστίου και του καλίου. Η χειρουργική αποκατάσταση με μεταμόσχευση δέρματος συχνά δεν είναι επιθυμητή στα παιδιά για το αισθητικό αποτέλεσμα που εγκαταλείπει. Μελετήσαμε τις ιδιότητες της υγρής επούλωσης των τραυμάτων στην αντιμετώπιση χημικών εγκαυμάτων από εξαγγείωση κυτταροστατικών και εξαγγείωση ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων.

#### **Υλικό και Μέθοδος:**

Η πρακτική που ακολουθείται στις χημειοθεραπείες είναι να επιλέγονται αρχικά οι περιφερικότερες φλέβες στην εκτατική επιφάνεια της άκρας χειρός και του αντιβραχίου για την έγχυση των φαρμάκων. Έτσι αποφεύγονται τα εγκαύματα σε κεντρικότερες φλέβες. Αντιμετωπίσαμε 24 περιστατικά. Στα ολικού πάχους εγκαύματα δοκιμάσαμε την υγρή επούλωση τραύματος με κλειστή επίδεση και αλλαγή τραύματος κάθε δύο ημέρες.

#### **Αποτελέσματα:**

Ελαττωμένο αίσθημα πόνου από το έγκαυμα, ανώδυνες αλλαγές τραύματος, ταχεία απόπτωση εσχάρων και επιθηλιοποίηση τραύματος από την πρώτη

εβδομάδα εφαρμογής με πολύ καλό τελικό αισθητικό αποτέλεσμα

#### **Συμπεράσματα:**

Η υγρή επούλωση τραύματος στα παιδιά για την αντιμετώπιση χημικών εγκαυμάτων από εξαγγείωση κυτταροστατικών και ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων παρουσιάζει πλεονεκτήματα από την εσχαρεκτομή και μεταμόσχευση δέρματος. Χρησιμοποιήσαμε διάφορες αλοιφές στην επιφάνεια του εγκαύματος με πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα προσφέροντας αποκατάσταση σε δύσκολα τραύματα και με σχετικά χαμηλό κόστος θεραπείας.

### **4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΠΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ FLAMINAL HYDRO ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**

Κυριοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Μπουλούμπασης Σ.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Τσιρώνης Χ.<sup>1</sup>, Γκαμάτση Ε.<sup>1</sup>, Γκαντέρης Γ.<sup>2</sup>, Μαλάμου Ε.<sup>2</sup>, Τσούτσος Δ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»  
<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

#### **Εισαγωγή-Σκοπός:**

Η γέλη Flaminal Hydro είναι ένα ενεργό υδροκολλοειδές με αλγινικά πολυμερή και σύστημα αντιμικροβιακών ενζύμων (glucose oxidase, lactoperoxidase), που προσφέρει προαγωγή της επούλωσης των τραυμάτων και ταυτόχρονη βακτηριοκτόνο δράση. Παρουσιάζουμε την αποτελεσματικότητα της τοπικής επίδρασης του Flaminal Hydro σε εγκαύματα μερικού πάχους αντιβραχίων και άκρων χειρών.

#### **Υλικό-Μέθοδος:**

Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθησαν 78 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά τη διάρκεια του έτους 2008 με βαθύς μερικού και μερικού πάχους εγκαύματα στην περιοχή του αντιβραχίου και της άκρας χείρας. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Σε 47 ασθενείς γινόταν καθημερινή τοπική επάλειψη gel Flaminal Hydro στις εγκαυματικές επιφάνειες, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις (31) τα εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν με άλλα τοπικά αντισηπτικά και αντιμικροβιακά προϊόντα. Προ της τοπικής εφαρμογής με Flaminal Hydro όλα τα τραύματα καθαρίζονταν με ήπιο μη κυτταροτοξικό αντισηπτικό υγρό. Καθημερινά λαμβάνονταν καλλιέργειες τραύματος για την πιθανή ανεύρεση παθογόνων μικροοργανισμών. Μελετήθηκε το μέγεθος του τραύματος κατά την εισαγωγή, την 3η, 7η, 10η ημέρα μετεγκαυματικά και ο ρυθμός επούλωσης των τραυμάτων.

#### **Αποτελέσματα:**

Σε 46 ασθενείς της ομάδας Flaminal παρατηρήσαμε

ταχεία απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών από το τραύμα, απορρόφηση των εξιδρωμάτων του εγκαύματος και επιτάχυνση της επούλωσης. Συγκεκριμένα, σημεία επούλωσης παρατηρήθηκαν ήδη από το τρίτο 24ωρο και ανάπτυξη επιθηλιακών κυττάρων την 7η ημέρα (SD+/-0.5). Την 10η ημέρα είχε επιτευχθεί σχεδόν πλήρης επούλωση των εγκαυμάτων, με ταχύτερο ρυθμό συγκριτικά με τα εγκαυματα που αντιμετωπίστηκαν με άλλα συντηρητικά μέσα. Σε μία μόνο περίπτωση, σε ολικού πάχους έγκαυμα, δεν σημειώθηκε επούλωση και απαιτήθηκε χειρουργική αποκατάσταση. Τέλος, δεν υπήρξαν επιμολύνσεις των εγκαυματικών επιφανειών στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με Flaminal.

#### Συμπέρασμα:

Η τοπική εφαρμογή του gel Flaminal Hydro προσφέρει ικανοποιητική επούλωση και αποτελεσματική αντιμικροβιακή δράση στην αντιμετώπιση μερικού πάχους εγκαυμάτων αντιβραχιών και άκρων χειρών.

#### ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

#### ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΟΝΟΣ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΡΩΜΑΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ,

ΚΑΤΣΑΡΑΓΑΚΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ

ΩΡΑ: 15.00 - 16.00

#### 1. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ –ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΟΞΥΣ vs ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ)

Ντούλα Μ.<sup>1</sup>, Δημητριάδου Ολ.<sup>2</sup>, Κουφά Χρ.<sup>3</sup>, Λασκαρίδου Μ.<sup>4</sup>, Γιαννούσα Χρ.<sup>5</sup>

1 Νοσηλεύτρια MSc, Προϊσταμένη Α΄ Χειρουργικής Κλινικής

2 Νοσηλεύτρια MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

3 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α΄ Χειρουργική Κλινική

4 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη Α΄ Χειρουργικής Κλινικής

5 Βοηθός Νοσηλευτών ΔΕ

2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης

Η συμπεριφορά πόνου είναι ένας γενικός όρος που αντανακλά τις ενέργειες των ανθρώπων ή τα μηνύματα που εκπέμπουν όταν πονούν. Σε αυτά περιλαμβάνονται: οι εκφράσεις του προσώπου, φωνητικές εκφράσεις δυσφορίας κ.ά.

Ο οξύς πόνος είναι προσωρινός και συνήθως διαρκεί λιγότερο από μία ή δύο εβδομάδες. Συνήθως σταματά όταν θεραπεύεται η υποκείμενη αιτία του.

Ο χρόνιος πόνος μπορεί να είναι ασυνεχής, διαλείπων ή διαρκής, ελαφρύς ή σφοδρός και επιμένει για εβδομάδες, μήνες ή ακόμα και χρόνια.

Οι απόψεις που έχουν οι νοσηλευτές σχετικά με τον πόνο επηρεάζουν κατά πολύ τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς που

πονούν. Χωρίς τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες γύρω από τον πόνο και τις αναλγητικές θεραπείες και χωρίς τις κατάλληλες ικανότητες αξιολόγησής του, οι νοσηλευτές μπορεί να μην καταλαβαίνουν τον πόνο των ασθενών τους και να μην είναι σε θέση να συμμετέχουν, μαζί με τους ιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες, στην αντιμετώπισή του.

#### 2. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ

Α. Κολοτούρα<sup>1</sup>, Ο. Κισκίρα<sup>2</sup>, Ο. Καστανά<sup>3</sup>,

Α. Τζωρτζοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Βάσιλας<sup>1</sup>, Ε. Αναστασίου<sup>1</sup>

1. Αναισθησιολογικό Τμήμα & Λάτσιο Κέντρο Εγκαυμάτων «Θριάσιο» Γ. Ν. Ελευσίνας

2. Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ. Ν. Αθήνας «Ευαγγελισμός»

3. Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Γ. Ν. Αθήνας «Ευαγγελισμός»

#### Σκοπός :

Σκοπός μας ήταν η μελέτη της χορήγησης ενός συνδυασμού φαρμάκων κατά τη διάρκεια της αλλαγής τραυμάτων σε ενήλικες εγκαυματίες.

#### Μέθοδος:

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 12 άτομα ASA I-II ηλικίας 26-47 ετών, τα οποία υποβλήθηκαν συνολικά σε 44 αλλαγές και καθαρισμούς των τραυμάτων τους. 30 λεπτά πριν την έναρξη της διαδικασίας της αλλαγής χορηγούνταν στον ασθενή ενδοφλεβίως 1gr παρακεταμόλης και 40 mg παρεκοξίμης καθώς και ομεπραζόλη, μετοκλοπροπαμίδη, οντασεντρόνη. 10 λεπτά πριν την έναρξη της αλλαγής χορηγούσαμε ενδοφλεβίως σε εφάπαξ δόσεις, 30 mcg/kg μιδαζολάμης, 1mcg/kg φεντανύλης και 1mg/kg κεταμίνης. Όταν άρχιζε η αλλαγή και υπήρχαν σημεία δυσφορίας του ασθενούς χορηγούσαμε επαναληπτική δόση 10 mcg/kg μιδαζολάμης, 1 mcg/kg φεντανύλης και 0,5 mg/kg κεταμίνης. Καθ' όλη τη διαδικασία οι ασθενείς ελάμβαναν 40% O<sub>2</sub> από μάσκα Ventouri. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ο ασθενής ήταν συνδεδεμένος με μοπιτορ και γινόταν καταγραφή SpO<sub>2</sub>, αρτηριακής πίεσης, καρδιακού ρυθμού καθώς και του αναπνευστικού ρυθμού.

Την επόμενη ημέρα ζητούσαμε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν την διαδικασία ως προς την αποτελεσματικότητα της μεθόδου με δεκαβάθμια κλίμακα όπου το 0 = καθόλου αποτελεσματική και 10 = εξαιρετικά αποτελεσματική.

#### Αποτελέσματα:

Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές σε ότι αφορά της τιμές της συστολικής και της διαστολικής αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού των οποίων παλινδρομήθηκαν οι ποσοστιαίες μεταβολές των μεταβλητών από την προ αναισθησίας τιμή τους για κάθε ασθενή με ανεξάρτητη μεταβλητή το χρόνο.