

ταχεία απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών από το τραύμα, απορρόφηση των εξιδρωμάτων του εγκαυματος 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.¹, Δημητριάδου Ολ.², Κουφά Χρ.³, Λασκαρίδου Μ.⁴, Γιαννούσα Χρ.⁵

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. Κολοτούρα¹, Ο. Κισκίρα², Ο. Καστανά³,

Α. Τζωρτζοπούλου¹, Ν. Βάσιλας¹, Ε. Αναστασίου¹

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 παρεκοζιμπης 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% O₂ από μάσκα Ventouri. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ο ασθενής ήταν συνδεδεμένος με μοπιτορ και γινόταν καταγραφή SpO₂, 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.