

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.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 παρεκοξίμπης καθώς και ομεπραζόλη, μετοκλοπροταμίδη, 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.

Η αξιολόγηση της μεθόδου από τους ασθενείς βαθμολογήθηκε από τους ασθενείς και είχε μέση τιμή + τυπική απόκλιση 8,35 + 1,35.

Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε αναπνευστική υποστήριξη, 4 φορές αναφέρθηκαν παραισθήσεις οι οποίες αποδόθηκαν στην κεταμίνη.

Συμπεράσματα:

Το μίγμα μιδαζολάμης, φεντανύλης, κεταμίνης αποτελεί μια ικανοποιητική λύση για τις αλλαγές τραυμάτων σε εγκαυματίες ασθενείς χωρίς να προκαλεί παρενέργειες και εξασφαλίζει την ικανοποίηση των ασθενών.

3. ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΣΕΒΟΦΛΟΥΡΑΝΙΟ η ΠΡΟΠΟΦΟΛΗ

Α.Λομάκα, Δ.Κωνσταντόπουλος, Α.Σταθόπουλος, Α.Κονταδάκη, Ο.Καστανά*, Κ.Ρωμανά
Αναισθησιολογικό Τμήμα, *Κλινική Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή:

Κατά τη διάρκεια επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής βραχείας διάρκειας παρατηρούνται αρκετές διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και της καρδιακής συχνότητας. Διαφορετικές μέθοδοι αναισθησίας έχουν δοκιμασθεί με συστηματική καταστολή με ή χωρίς ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της αναισθησίας με σεβοφλουρανίο με αυτήν της προποφόλης με την χρήση της λαρυγγικής μάσκας.

Μεθοδολογία:

Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (ASA I-II) 58 ± 15 ετών που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής μικρής διάρκειας: λήψη μοσχευμάτων, πλαστικές αποκαταστάσεις τραυμάτων, εγκαυμάτων, χειρουργικοί καθαρισμοί.

Σε 15 ασθενείς (Ομάδα Σ) η εισαγωγή και η διατήρηση έγινε με Σεβοφλουρανίο (3-6 %) και σε 15 ασθενείς (Ομάδα Π) η εισαγωγή έγινε με Προποφόλη (2,5 mg/kg IV) και η διατήρηση με έγχυση Προποφόλης (3-7 mg/kg/h). Μετά την εισαγωγή στην αναισθησία και στις 2 ομάδες τοποθετήθηκε λαρυγγική μάσκα και μηχανικός αερισμός O₂/αέρας. Υπήρχε συνεχής καταγραφή ΗΚΓ, SpO₂. Η Μέση Αρτηριακή Πίεση (ΜΑΠ) και η Καριακή Συχνότητα (ΚΣ) καταγράφονταν συνεχώς και έγιναν συγκρίσεις των προεγχειρητικών τιμών (T₀) με αυτές κατά τη διάρκεια της επέμβασης (T₁). Η στατιστική ανάλυση έγινε με Student's t-test, p<0.05 στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα:

Και στις δύο ομάδες οι αρχικές τιμές (T₀) ΜΑΠ και ΚΣ δεν διέφεραν σημαντικά. Διεγχειρητικά (T₁) η ΜΑΠ και

η ΚΣ ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα Προποφόλης (Ομάδα Π) σε σχέση με την ομάδα Σεβοφλουρανίου (Ομάδα Σ) (p<0.0001).

	Ομάδα Σ		Ομάδα Π
ΜΑΠ mmHg	T ₀	82±18	70±16
			p<0.0001
ΚΣ Σφύξεις/ λεπτό	T ₁	86±15	92±12
			p<0.0001
	T ₀	83±17	80±12
		p=n.s	p<0.0001
	T ₁	86±9	93±8

Συμπέρασμα:

Κατά την διάρκεια αναισθησίας σε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής βραχείας διάρκειας η χορήγηση Σεβοφλουρανίου παρέχει μεγαλύτερη αιμοδυναμική σταθερότητα σε σχέση με αυτήν της Προποφόλης. Παρ'όλα αυτά και οι δύο μέθοδοι θεωρούνται ασφαλείς για αναισθησία σε αυτές τις επεμβάσεις.

4. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Α Γιακουμεττής, Α Μαλλουρής και Α Κούππας
Τμήμα Πλαστικής Επανορθωτικής Χειρουργικής – Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα οξέα και χρόνια ελλείμματα των κάτω άκρων απαιτούν πλαστική χειρουργική αποκατάσταση με καλής ποιότητας ιστούς, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό η μελλοντική αντοχή της περιοχής στους καθημερινούς μικροτραυματισμούς. Στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει αγγειακό πρόβλημα, η αντιμετώπιση του τελευταίου, σε συνδυασμό με την πλαστική επέμβαση, θεωρείται αναγκαία. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται επίλεκτα περιστατικά που αντιπροσωπεύουν όλο το εύρος των τεχνικών που εφαρμόζει η σύγχρονη πλαστική χειρουργική σύμφωνα με την «κλίμακα αποκατάστασης».

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Επιλέχθηκαν και επιδεικνύονται διάφορα περιστατικά που καλύπτουν όλο το εύρος της «κλίμακας αποκατάστασης» κατά σειράν: Ελεύθερο δερματικό μόσχευμα, τοπικοί δερμοϋποδόριοι κρημνοί, δερμοπεριτονιακοί, λιπο-περιτονιακοί, ανάστροφοι, μυϊκοί, μυοδερματικοί, νησιδωτοί και τέλος ελεύθεροι. Κατά την παρασκευή των κρημνών εξασφαλίστηκε επαρκής αιμάτω-