

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 O<sub>2</sub>/αέρας. Υπήρχε συνεχής καταγραφή ΗΚΓ, SpO<sub>2</sub>. Η Μέση Αρτηριακή Πίεση (ΜΑΠ) και η Καριακή Συχνότητα (ΚΣ) καταγράφονταν συνεχώς και έγιναν συγκρίσεις των προεγχειρητικών τιμών (T<sub>0</sub>) με αυτές κατά τη διάρκεια της επέμβασης (T<sub>1</sub>). Η στατιστική ανάλυση έγινε με Student's t-test, p<0.05 στατιστικά σημαντικό.

#### Αποτελέσματα:

Και στις δύο ομάδες οι αρχικές τιμές (T<sub>0</sub>) ΜΑΠ και ΚΣ δεν διέφεραν σημαντικά. Διεγχειρητικά (T<sub>1</sub>) 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 <sub>0</sub>	82±18	70±16
			p<0.0001
ΚΣ Σφύξεις/ λεπτό	T <sub>0</sub>	83±17	80±12
		p=n.s	p<0.0001
	T <sub>1</sub>	86±15	92±12
	T <sub>1</sub>	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-

ση σύμφωνα με ανατομική κατανομή των αγγείων του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλα τα περιστατικά που παρουσιάζονται επετεύχθη πλήρης επούλωση.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.

Με την επιλογή της κατάλληλης κατά περίπτωση, πλαστικής επανορθωτικής τεχνικής, επιτυγχάνεται ταχεία και αποτελεσματική κάλυψη διαφόρων τύπων ελλειμμάτων του κάτω άκρου.

#### ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

#### ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΤΟΝΑ – ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ – ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΛΚΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΝΩΝΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ,

ΑΝΤΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΩΡΑ: 15.00-16.00

#### 1. ΡΥΠΑΡΑ ΦΛΕΒΙΚΑ ΕΛΚΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΑΦΡΩΔΟΥΣ ΑΡΓΥΡΟΥ (ΑΦΡΩΔΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ CONTREET)

Δημακάκος Ε.<sup>1</sup>, Κατσένης Κ.<sup>1</sup>, Καλεμικεράκης Ι.<sup>2</sup>, Κώτσης Θ.<sup>1</sup>, Τουμπής Σ.<sup>1</sup>, Καλκανδής Χ.<sup>1</sup>,

Δ. Δάφνης<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Θ.<sup>3</sup>, Αράπογλου Β.<sup>1</sup>

1 Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β΄ Χειρουργικής Κλινικής

Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο.

2 Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

3 Προϊστάμενη Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β΄ Χειρουργικής

Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο

#### Εισαγωγή:

Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι η μελέτη της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του αφρώδους επιθέματος αργύρου της Contreet για την επίτευξη της θεραπείας σε ρυπαρά φλεβικά έλκη σε διάστημα εννέα εβδομάδων.

#### Μέθοδος:

Μελετήσαμε 42 ασθενείς με ρυπαρά φλεβικά έλκη, οι οποίοι ταξινομήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α περιλάμβανε 21 ασθενείς (12 γυναίκες και 9 άνδρες) που αντιμετωπίστηκαν με το αφρώδες επίθεμα αργύρου της Contreet για εννέα εβδομάδες. Η ομάδα Β περιλάμβανε 21 ασθενείς (14 γυναίκες και 7 άνδρες) που αντιμετωπίστηκαν με τον αφρώδες επίθεμα της Biatain για εννέα εβδομάδες. Και στις δύο ομάδες συγκρίναμε το μέγεθος και το βάθος των ελκών, την ένταση του πόνου, το βαθμό έκκρισης, το βακτηριδιακό φορτίο του έλκους, τις παρενέργειες και των δύο υλικών και τελικά το αποτέλεσμα της θεραπείας του έλκους.

#### Αποτελέσματα:

Δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στην αρχική αξιολόγηση και στις δύο ομάδες σχετικά με το μέγεθος του έλκους, το βάθος του έλκους, το βαθμό έκκρισης, την ένταση του πόνου ή το βακτηριδιακό φορτίο του έλκους. Εντούτοις, η ομάδα Α είχε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό θεραπείας ( $p=0,02$ ) έναντι της ομάδας Β. Επιπλέον η ένταση του πόνου μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της ομάδας Α σε διάφορα χρονικά σημεία.

#### Συμπέρασμα:

Το αφρώδες επίθεμα αργύρου της Contreet μετά από εννέα εβδομάδες θεραπείας παραμένει ασφαλές υλικό, που προωθεί τη γρήγορη θεραπεία των φλεβικών ελκών και την ανακούφιση του πόνου.

#### 2. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ MOCCASIN-TYPE ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Χ. Λούπα, Α. Μαυρίδης, Ε. Αναγνώστου,

Ε. Βογιατζόγλου, Δ. Βογιατζόγλου

Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού, Γ. Ν. Μ.

“Α. ΦΛΕΜΙΓΚ”, Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Η δερματομυκητίαση moccasin-type (τύπου υποδήματος μοκασινιού) αποτελεί εμμένουσα μορφή δερματομυκητιάσεως πύθιο σοβαρή από την μεσοδακτύλιο, και αφορά στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες του άκρου ποδός. Παρουσιάζεται σαν «παντόφλα» ή υπόδημα τύπου μοκασινιού. Προκαλείται κυρίως από το *Trichophyton rubrum*. Το δέρμα είναι συχνά φοιδώδες και υπάρχει υπερκεράτωση με ερύθημα στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες του άκρου ποδός. Συνήθως εντοπίζεται και στους δύο άκρους πόδες. Θεραπευτικά χορηγείται αντιμυκητιασική αγωγή.

#### Περιγραφή περιστατικού:

Άνδρας 55 ετών με ΣΔ2 από 10ετίας υπό αντιδιαβητικά δισκία και με HbA1c 7.8% προσήλθε με υπερκεράτωση στην πελματιαία και τις πλάγιες επιφάνειες και των δύο άκρων ποδών (Εικόνα), χρονολογούμενη από έτους με εξάρσεις και υφέσεις. Δεν υπήρχαν συστηματικές εκδηλώσεις. Ο ίδιος προσπαθούσε να απομακρύνει την υπερκεράτωση με αιχμηρά αντικείμενα, με αποτέλεσμα μικροτραυματισμούς. Από 15ημέρου χρησιμοποίησε αλοιφή κορτικοειδών/ αντιμυκητιασικού δīs ημερησίως και περιτύλιξη με καθαρή γάζα. Έγινε απομάκρυνση τυλώδους ιστού (debridement) και ελήφθησαν δείγματα, στα οποία όμως δεν κατορθώθηκε να απομονωθεί ο μύκητας, προφανώς λόγω των τοπικών αντιμυκητιασικών. Έλαβε αγωγή με τερμπιναφίνη 250mg ημερησίως για 6 εβδομάδες με παρακολούθηση ηπατικών ενζύμων και οδηγίες για την καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση. Η πορεία ήταν ικανοποιητική: σε 2 εβδομάδες υπήρ-