

που 1% της επιφάνειας του σώματος. Μετά την πλήυση προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τον πάσχοντα. Του προσφέρουμε ροφήματα και τα συνήθη παυσίπωνα. Προσοχή χρειάζεται στη χορήγηση ασπιρίνης επειδή υπάρχει φόβος για γαστρορραγία, αφού και το έγκαυμα δρα με τον ίδιο περίπου μηχανισμό στο βλεννογόνο του στομάχου.

Χωρίς τοποθέτηση αλοιφών ή άλλων ουσιών, καλύπτουμε το έγκαυμα με καθαρά πάνινα ρούχα (όχι χνουδωτά) και τον μεταφέρουμε στο νοσοκομείο. Μετά τον καθαρισμό επαλείφουμε το σημείο με Betadine, προκειμένου να εμποδίσουμε την ανάπτυξη μικροβίων και την αποβολή υγρών. Η επάλειψη με betadine μία, δύο φορές την ημέρα δημιουργεί ξηρή επιφάνεια κάτω από την οποία επουλώνεται πλήρως η εγκαυματική επιφάνεια μετά 12 έως 14 ημέρες. Η κρούστα μπορεί να σχηματιστεί και χωρίς το betadine, αν στεγνώνουμε συχνά το έγκαυμα με αποστειρωμένες γάζες (ανοικτή μέθοδος). Διαφορετικά, καλύπτουμε την επιφάνεια με ειδικές γάζες εμποτισμένες σε αντιβιοτικά. Σκόπιμη είναι και η χορήγηση αντιτετανικού ορού και αντιβίωσης.

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σαλαμάνου Κ.¹, Ντούλα Μ.², Καψάλη Ξ.¹, Παπαδοπούλου Λ.³, Δημητριάδου Ο.⁴.

1 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α΄ Χειρουργική Κλινική

2 Νοσηλεύτρια MSc, Προϊσταμένη Α΄ Χειρουργικής Κλινικής

3 Βοηθός Νοσηλευτών ΔΕ, Α΄ Χειρουργική Κλινική

4 Νοσηλεύτρια, MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης

Το έγκαυμα είναι τοπική αλλά και γενικευμένη βλάβη των ιστών που προκαλείται από την επίδραση διαφόρων μορφών ενέργειας. Οι εγκαυματικές βλάβες ταξινομούνται ανάλογα με το βάθος και την έκταση των κατεστραμμένων ιστών που καταλαμβάνουν σε εγκαύματα μερικού και ολικού πάχους.

Στις ΗΠΑ κάθε χρόνο καταγράφονται 4.000 θάνατοι που οφείλονται σε εγκαύματα. Το 75% των θανάτων συμβαίνει είτε στον τόπο του ατυχήματος είτε κατά τη μεταφορά του εγκαυματία στο νοσοκομείο. Κάθε χρόνο 40.000 άνθρωποι οδηγούνται στα νοσοκομεία ενώ πάνω από το 60% χρήζει νοσηλείας.

Η τοπική θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει κλειστή μέθοδο εγκαυμάτων για τον αποκλεισμό των λοιμώξεων. Όσον αφορά στην γενικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση οι μεταβολικές διαταραχές και η ανεπαρκής ιστική οξυγόνωση έχει επίδραση στην λειτουργία όλων των συστημάτων του ανθρώπινου σώματος (εγκεφαλική, καρδιοπνευμονική, νεφρική, γαστρεντερική και περιφερική).

Ειδικά για το έγκαυμα η νοσηλευτική διαδικασία απαιτεί ιδιαίτερη εγρήγορση τόσο στην αντιμετώπιση διακυμάνσεων των ζωτικών σημείων όσο και στην πρώιμη καταγραφή των μεταβολικών διαταραχών.

Στην ελληνική πραγματικότητα εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένων μονάδων εγκαυμάτων οι ασθενείς αντιμετωπίζονται στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων. Καθώς η χειρουργική νοσηλευτική αντιμετωπίζει τις μεταβαλλόμενες ανάγκες περίθαλψης, οι απαιτήσεις για την παρεχόμενη φροντίδα αυξάνονται και διευρύνονται.

4. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ VERSAJET ΣΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Κυριοπούλου Ε., Παπαδόπουλος Σ., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Ζαπαντιώτη Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή-σκοπός:

Το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet, ένα νέο εξειδικευμένο εργαλείο στον καθαρισμό νεκρωμένων ιστών, βρίσκει αρκετές εφαρμογές και στην χειρουργική αντιμετώπιση των εγκαυμάτων. Συγκεκριμένα, το Versajet, βάσει του φαινομένου Venturi με το οποίο λειτουργεί, αποκόπτει και αναρροφά τους νεκρωμένους ιστούς, ενώ αφήνει ακέραιους τους υγιείς ιστούς. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στον καθαρισμό εγκαυματικών επιφανειών με το Versajet.

Υλικό-μέθοδος:

Στην αναδρομική αυτή μελέτη (Ιούνιος 2007-Ιανουάριος 2009) συμπεριλάβαμε 17 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καθαρισμό εγκαυμάτων με το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet. Σε όλες τις περιπτώσεις ήταν βαθώς μερικού και μερικού πάχους εγκαύματα και έρχονταν χειρουργικής αντιμετώπισης. Μελετήσαμε την έκταση των εγκαυματικών επιφανειών, την αποτελεσματικότητα στην απομάκρυνση των νεκρωμάτων, τον απαιτούμενο χειρουργικό χρόνο, την αιμορραγία του τραύματος και την τελική έκβαση των περιστατικών.

Αποτελέσματα:

Η έκταση των εγκαυμάτων κυμαίνονταν από 0.5% έως 20% συνολικής εγκαυματικής επιφάνειας ολικής επιφάνειας σώματος. Εντοπίζονταν στα άνω και κάτω άκρα, συμπεριλαμβάνοντας την άκρα χείρα και τον άκρο πόδα. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε ικανοποιητικός καθαρισμός των τραυμάτων με πλήρη απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών, χωρίς σημαντική απώλεια αίματος και σε ένα μόνο χειρουργικό στάδιο, ενώ απαιτήθηκε μικρός χειρουργικός χρόνος (μέσος χρόνος 10 λεπτά) Δεν σημειώθηκε καμία επιπλοκή, ούτε μετεγχειρητική επιμόλυνση των τραυ-

μάτων. Μετά τον καθαρισμό των εγκαυμάτων με το Versajet, έγινε κάλυψη των ελλειμμάτων με δερματικά αυτομοσχεύματα μερικού πάχους, με πλήρης πρόσληψη και ικανοποιητική επούλωση σε όλες τις περιπτώσεις. Τέλος, δεν ενδεικνυόταν η μέθοδος για τον καθαρισμό εγκαυματικών εσχάρων σε ολικού πάχους εγκαύματα.

Συμπέρασμα:

Το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet αποτελεί ένα χρήσιμο, αξιόπιστο, ασφαλές και απλό στη χρήση εργαλείο για τον καθαρισμό εγκαυμάτων μερικού πάχους με ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης. Σέβεται τους ιστούς και προσφέρει συνθήκες ικανοποιητικής επούλωσης.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΣΟΦΙΑΝΟΥ ΙΩ, ΚΩΣΤΟΥΡΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥΣ.

Ν. Πονηρός, Κ. Ταμπάρόπουλος*, 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:

Οι λοιμώξεις των μαλακών μορίων είναι πολύ σοβαρές καταστάσεις λόγω της τάσης για εκτεταμένη ιστική καταστροφή και με υψηλά ποσοστά θνητότητας. Χρειάζεται λοιπόν μεγάλη ευαισθητοποίηση όλων των χειρουργικών ειδικοτήτων και άμεση κινητοποίηση για την αντιμετώπισή τους λόγω της επικινδυνότητας και βαρύτητας των λοιμώξεων αυτών στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία τριετία στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», αντιμετωπίσαμε τρία περιστατικά νεκρωτικής φλεγμονής των περιτονιών που προκλήθηκαν το πρώτο από κλωστηριδιακή λοίμωξη, το δεύτερο από λοίμωξη με β-αιμολυτικό στρεπτόκοκο και ένα περιστατικό που προκλήθηκε από λοίμωξη από σταφυλόκοκο.

Αποτελέσματα:

Οι νεκρωτικές λοιμώξεις του δέρματος που αντιμετωπίσαμε αφορούσαν την περιοχή των μηρών, των περιοχών των γεννητικών οργάνων και τις λαγονοβουβωνικές περιοχές. Η χειρουργική τους θεραπεία αφο-

ρούσε την άμεση αντιμετώπιση τους με τον εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωμένων ιστών και σε δεύτερο χρόνο την αποκατάσταση των μεγάλων ελλειμμάτων δέρματος που προξενούσαν οι επεκτατικού τύπου φλεγμονές που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουμε.

Συμπεράσματα:

Η νεκρωτική φλεγμονή των περιτονιών σπάνια περιορίζεται στην περιτονία. Μια δερματική νέκρωση ή φυσαλλίδες στο δέρμα ενός παιδιού μπορεί να υποδηλώνει μία νεκρωτική λοίμωξη και η χειρουργική διερεύνηση κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αποφευχθούν οι καταστρεπτικές επιπλοκές μιας τέτοιας επεκτατικής φλεγμονής.

2. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΧΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΤΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ

Αλεξάκης Δ., Ρέμπελος Γ., Αναγιωτός Γ., Σιδηροκαστρίτης Γ., Καραγεώργου Χρ., Καστανά Ο.
 Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός:

Οι σωληνωτοί κρημνοί αποτελούν ένα παρελθόν ένδοξο στη ιστορία της πλαστικής χειρουργικής. Σήμερα ελάχιστοι πλαστικοί χειρουργοί τους χρησιμοποιούν και πολύ λίγοι αναγνωρίζουν τη χρησιμότητά τους.

Οι νέες μέθοδοι βασίζονται κυρίως στη γρήγορη αποκατάσταση και πολλές φορές αδιαφορούν για το αισθητικό ή το λειτουργικό αποτέλεσμα. Με τους σωληνωτούς κρημνούς παλαιότερα μπορούσαμε να κινητοποιήσουμε τεράστιες ποσότητες δέρματος, να τις κατευθύνουμε σε άλλες περιοχές του σώματος και να καλύψουμε μεγάλα ελλείμματα, με κόστος, βέβαια, το χρόνο και τις άβολες θέσεις του ασθενούς. Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που τέτοιοι κρημνοί είναι αναντικατάστατοι για την κάλυψη ελλειμμάτων των χειλέων και της έλικας του πτερυγίου του ωτός.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται ασθενής ο οποίος μετά από χειρουργική εκτομή καρκίνου της δεξιάς παρειάς παρουσίαζε σημαντικό χειλικό έλλειμμα της δεξιάς γωνίας του στόματος, με συνέπεια απώλεια σιέλου και τροφών και σημαντική δυσμορφία.

Δημιουργήθηκε και κινητοποιήθηκε σωληνωτός κρημνός από την πλάγια τραχηλική χώρα, ο οποίος μεταφέρθηκε σε τρία στάδια στην ελλειμματική περιοχή επιτυγχάνοντας πλήρη στεγανοποίηση του στόματος και σημαντική αποκατάσταση της δυσμορφίας.

Όλα τα στάδια έγιναν με τοπική αναισθησία και ο ασθενής ήταν περιπατητικός.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η γνώση παρασκευής τέτοιων κρημνών τείνει να εξα-