

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 Γακουμεττής, 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-