

τραύματος είναι σημαντική και σχετίζεται άμεσα με την ταχύτερη έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, την αντιμετώπιση του μετατραυματικού stress, τη διαχείριση του μετατραυματικού πόνου και την καλύτερη δυνατή λειτουργική κατάσταση του.

### 3. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

**Κωνσταντινίδης Χαράλαμπος**

Φυσικοθεραπευτής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η θεραπεία σε ασθενείς με Εγκαυματική Νόσο (Ε.Ν.) παρέχεται σε εξειδικευμένες μονάδες εγκαυματιών από μια σειρά γιατρών και θεραπευτών διαφόρων ειδικοτήτων.

Ο φυσικοθεραπευτής είναι από τα πιο σημαντικά και δραστήρια μέλη της ομάδας θεραπείας, τόσο κατά την οξεία φάση της Ε.Ν. οπότε οι πιθανές αναπνευστικές επιπλοκές κατέχουν κυρίαρχη θέση στην πιθανή ανάπτυξη Πολλαπλής Ανεπάρκειας Ζωτικών Οργάνων (Π.Α.Ζ.Ο.), όσο και κατά την φάση αποκατάστασης οπότε η πιθανή εγκατάσταση μετεγκαυματικών ριχνώσεων και παραμορφώσεων προκαλεί σοβαρές αναπηρίες στον εγκαυματία ασθενή.

Ο ρόλος της πρώιμης φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης για την πρόληψη – θεραπεία αναπνευστικών επιπλοκών και μετεγκαυματικών παραμορφώσεων είναι καθοριστικός.

Η αναπνευστική φυσικοθεραπεία και παθητική κίνηση-θεραπεία που αρχίζει από την πρώτη μετεγκαυματική ημέρα, οι σωστές θέσεις ανάπαυσης των εγκαυματικών μελών, η έγκαιρη εφαρμογή ναρθίκων σε θέσεις πρόληψης των παραμορφώσεων, είναι μερικά από τα μέσα που χρησιμοποιεί η φυσικοθεραπεία από την οξεία φάση του εγκαύματος.

Στην παρουσίαση αναφέρονται τα στοιχεία αξιολόγησης του εγκαυματία ασθενή που είναι καθοριστικά για τον σχεδιασμό ενός προγράμματος φυσικοθεραπείας αμέσως μετά την εισαγωγή του ασθενούς στην μονάδα εγκαυμάτων, αναλύονται οι στόχοι του προγράμματος φυσικοθεραπείας και οι τεχνικές και μέθοδοι για την επίτευξή τους.

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 03 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΙΕΣΤΙΚΑ ΕΝΔΥΜΑΤΑ-COMPRESSION THERAPY**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΩΡΑ: 09.00 - 10.00**

### 1. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ, ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

**Ηλιοπούλου Ευγενία**

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Κάθε χρόνο καταγράφονται, σε όλο τον κόσμο, 100 εκατ. ασθενείς με επίκτητες ουλές σαν αποτέλεσμα 55 εκατ. επιλεκτικών επεμβάσεων και 25 εκατ. τραυματισμών. Μερικές ουλές προκάλεσαν μεγάλα προβλήματα άλλες λιγότερα αλλά υπολογίζεται ότι εμφανίσθηκαν γύρω στις 11 εκατ. χηλοειδή και 4 εκατ. μετεγκαυματικές ουλές από τις οποίες ουλές 70% εμφανίσθηκαν σε παιδιά.(1) Οι παραμορφωτικές ουλές και οι διαφορετικές τους αποχρώσεις προκαλούν έντονα αισθητικά και ψυχολογικά προβλήματα στους ασθενείς (στο κοινωνικό, συναισθηματικό και οικογενειακό περιβάλλον τους) με επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνισή τους και ανυπολόγιστο κόστος στην συναισθηματική, οικονομική, κοινωνική και ψυχολογική τους εξέλιξη.

Το δέρμα, που είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, έχει πολλές λειτουργίες. Ανάμεσα σε αυτές η ελαστικότητα και η ακεραιότητα βοηθάνε στο να εφαρμόζει μία συγκεκριμένη πίεση πάνω στα υποδόρια στοιχεία των μαλακών μορίων και να δίνει, τελικά, το σχήμα του σώματος. Αυτή η πίεση διαταράσσεται όταν προκύπτει μία λύση της συνέχειας του δέρματος δηλαδή ο τραυματισμός. Στην εγκαυματική νόσο, επειδή η επιφάνεια που τραυματίζεται είναι μεγάλη, η απώλεια πίεσης έχει σαν αποτέλεσμα την άναρχη ανάπτυξη των στρωμάτων του δέρματος και την δημιουργία των παθολογικών ουλών. (5) Η εξέλιξη των ουλών κυρίως στην φάση της ωρίμανσης χρειάζεται έναν υποτυπώδη έλεγχο. Αυτόν τον ρόλο παίζουν προσωρινά, τα πιεστικά ενδύματα. Αποτελούν μία μη επεμβατική μέθοδο, που εφαρμόζεται μέχρι την τελική επούλωση (επιθηλιοποίηση) και την αποκατάσταση του εγκαυματικού τραύματος. Αποδεδειγμένα η εφαρμογή της ελαστικής πιεστικής επίδεσης βελτιώνει την επούλωση των ουλών στην αγγειοχειρουργική λόγω συνεχιζόμενης και ελεγχόμενης πίεσης στο επίπεδο του δέρματος. Π.χ. στην περίπτωση των χειρουργημένων άtonων ελκών, φλεβικής αιτιολογίας απορρίπτουν για 4 χρόνια την εμφάνιση τοπικών επιπλοκών.(4)

Η ελαστική πιεστική επίδεση δηλαδή η εφαρμογή συνεχιζόμενης και ελεγχόμενης πίεσης σε συνδυασμό με την χρήση άλλων υλικών όπως σιλικόνης, ναρθίκων έχει αποδεδειγμένα αποτελεσματικότητα στον έλεγχο ανάπτυξης των μετατραυματικών ουλών. (2) Η ελαστική πίεση επίδεση (ή αλλιώς τα πιεστικά ενδύματα) αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό μέσο των πλαστικών χειρουργών για την καταπολέμηση των υπερτροφικών και χηλοειδών ουλών. Στην ουσία είναι μία εξειδικευμένη ένδυση που τοποθετείται πάνω από τις ουλές. Κατασκευάζεται από υλικά όπως βαμβάκι με Λύκρα Ελαστάν για να εφαρμόσουνε και να διατηρήσουν μία συγκεκριμένη πίεση πάνω στις ουλές.(6) Τα ίδια υλικά χρησιμοποιούνται στην κατασκευή των μαγιών, φόρμα χορού η γυμναστικής.

Η χρήση των πιεστικών ενδυμάτων εναρμονίζεται με τους βασικούς θεραπευτικούς στόχους στην με-

τεγκαυματική αποκατάσταση που είναι η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, η ΑΝΕΣΗ και η ΕΜΦΑΝΙΣΗ του ασθενούς. Οι εγκαυματίες παρουσιάζουν συχνά δίπλα στις φυσιολογικές ουλές μία σειρά από παθολογικές ουλές όπως: υπερτροφικές ουλές, ατροφικές, χηλοειδή, άστατες, ρικνωτικές και παραμορφωτικές ουλές. Παράλληλα παρουσιάζουν και διαταραχές χρώματος όπως: υπέρ ή υποχρωμία.

Η μετεγκαυματική αποκατάσταση αρχίζει όταν ο ασθενής εισάγεται στο Τμήμα Εγκαυμάτων και διαρκεί μέχρι την στιγμή που εξαντλούνται οι ελπίδες (που συνήθως υπερβάλουν) του ασθενούς για καλύτερη εμφάνιση και ποιότητα ζωής ή όταν δεν υπάρχει τίποτα άλλο να προσφέρουμε στον ασθενή μας. Άρα μπορούν να κρατήσουνε πολλά χρόνια(1,3). Η σωστή διάγνωση, του τύπου των ουλών, και η απόφαση του γιατρού να προβεί σε επεμβατική ή μη αντιμετώπιση των ουλών θα είναι αποτέλεσμα πολλών συζητήσεων και συναντήσεων ανάμεσα στον ασθενή και τον θεραπευτή.(6)

Η προσέγγιση της πολυπλοκότητας του εγκαυματία (τόσο στην οξεία και χρόνια φάση της νόσου αλλά κυρίως στην φάση της αποκατάστασης) απαιτεί από τον έμπειρο κλινικό γιατρό να ενημερώσει τον ασθενή για τα ρεαλιστικά πλαίσια στα οποία θα κινηθεί μελλοντικά. Το άγνωστο στοιχείο των ασθενών μας είναι η ικανότητα επούλωσης τους και βασικά ο ρυθμός παραγωγής κολλαγόνου που διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η χρήση, για συναισθηματικούς λόγους, των εκφράσεων όπως: «δεν είναι τίποτα θα περάσει», ή «θα κάνεις μία πλαστική και θα εξαφανιστεί» δεν αρμόζουν σε επιστήμονα και γνώστη του θέματος. Όσο και απογοητευτική, για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, να είναι η πορεία των ουλών ο χρόνος και η σωστή χρήση μεθόδων θα επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

### Βιβλιογραφία

1. Juan P Barret- Burns reconstruction, BMJ. 2004 July 31; 329(7460): 274–276.
2. A Bayat, D A McGrouther, and M W J Ferguson Skin scarring BMJ. 2003 January 11; 326(7380): 88–92
3. Dale Edgar and Megan Brereton- Rehabilitation after burn injury BMJ. 2004 August 7; 329(7461): 343–345.
4. Manjit S Gohel, Jamie R Barwell, Maxine Taylor et.al.- Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial BMJ. 2007 July 14; 335(7610): 83.
5. Ε. Ηλιοπούλου, Δ. Βεζυράκης, Κ. Καστανάς- Έγκαυμα, τι γίνεται μετά; Εκδ. Παρισιάνου 1997
6. Jobst- Answering your Questions about Burnscars and Jobskikn Custom-made Pressure Covers

## 2. ΠΙΕΣΤΙΚΑ ΕΝΔΥΜΑΤΑ (GARMENTS) ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ

**Μπότσαρη Δήμητρα RN, G. ΚΟΥΛΕΡΜΟΥ MD, RN, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Εγκαυμάτων, Λευκωσία Κύπρος**

Το έγκαυμα είναι η πιο βαριά κάκωση από την οποία επιβιώνει ο άνθρωπος. Αν και είναι ένα τραύμα που αφορά τοπικά το δέρμα και τους υποκείμενους ιστούς, εν τούτοις ανάλογα με την σοβαρότητα του, έχει επιπτώσεις σε όλο τον οργανισμό είναι δηλαδή μια συστηματική νόσος γι' αυτό είθισται να αποκαλείται εγκαυματική νόσος.

Τα εγκαύματα ανάλογα με το βάθος καταστροφής του δέρματος, διακρίνονται σε εγκαύματα επιπολής, εγκαύματα μερικού και ολικού πάχους. Στα ολικού πάχους εγκαύματα υπάρχει ολική καταστροφή δέρματος, δηλαδή της επιδερμίδας και ολόκληρου του πάχους του χορίου και η καταστροφή φτάνει μέχρι και το υποδόριο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι αυτονόητο ότι δεν υπάρχει άλλη θεραπεία πλην της επικάλυψης του εγκαύματος με δερματικά μόσχευμα. Αν το ολικού πάχους έγκαυμα είναι μικρής διαμέτρου, μπορεί να επουλωθεί κατά δεύτερο σκόπο με το μηχανισμό της επιθηλιοποίησης από την περιφέρεια προς το κέντρο του εγκαύματος. Αυτό όμως καταλήγει συχνά στην ανάπτυξη ρικνωτικών και δύσμορφων ουλών η και χηλοειδών.

Προληπτικά, μετά την επούλωση του εγκαύματος η μετά την επικάλυψη με το δερματικό μόσχευμα συνιστάτε η εφαρμογή σε αυτό πιεστική επίδεση με την βοήθεια ελαστικών επιδέσμων η με ειδικά κατασκευασμένες κάλτσες η γάντια τύπου jobst, που μπορούν να εφαρμοστούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος.

Στην εργασία αυτή θα αναπτύξω την φυσιολογία της δημιουργίας των εγκαυματικών ουλών καθώς επίσης και τα διάφορα είδη πιεστικής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση των δύσμορφων αυτών ουλών. Το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα μπορεί πολλές φορές να κρίνεται ικανοποιητικό από λειτουργικής άποψης, ενώ το αποτέλεσμα από αισθητικής πλευράς είναι συχνά απογοητευτικό για τον άρρωστο και το περιβάλλον του. Πάντως ο χρόνος είναι ο καλύτερος θεραπευτής και οι ουλές βελτιώνονται σημαντικά με τον πάροδο πολλών μηνών ή ακόμα και χρόνων.

## 3. THE ROLE OF PRESSURE GARMENTS IN BURN CARE

**Tina L. Palmieri**

MD, FACS, FCCM, Associate Professor, Dpt of Surgery, UC Davis Medical Center, USA