

που 1% της επιφάνειας του σώματος. Μετά την πλήυση προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τον πάσχοντα. Του προσφέρουμε ροφήματα και τα συνήθη παυσίπονα. 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.<sup>1</sup>, Ντούλα Μ.<sup>2</sup>, Καψάλη Ξ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Λ.<sup>3</sup>, Δημητριάδου Ο.<sup>4</sup>.

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-