

Πηγή: Τα τελευταία χρόνια είναι όλο και πιο συχνή η εφαρμογή Μη Επεμβατικού Αερισμού (ΜΕΜΑ) σε ασθενείς στις ΜΕΘ.

Εργασίες: Παρουσίαση της εμπειρίας από την εφαρμογή ΜΕΜΑ.

Μέθοδοι: Εφαρμόσθηκε ΜΕΜΑ σε συνολικά 27 ασθενείς. Η εφαρμογή έγινε είτε σε προσπάθεια αποφυγής διασωλήνωσης ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια, είτε κατά την προσπάθεια αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα (την αποσωλήνωση) ασθενών με οριακή αναπνευστική λειτουργία. Καταγράφησαν δημογραφικά στοιχεία και τα δεδομένα που σχετίζονταν με την πάθηση, την ηλικία ΜΕΜΑ και την έκβαση. Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η έκβαση του ΜΕΜΑ ήταν επιτυχής σε 10 ασθενείς (37%). Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν της ΜΕΘ (100%). Η έκβαση του ΜΕΜΑ ήταν ανεπιτυχής σε 17 ασθενείς (63%) οι οποίοι διασωλήνώθηκαν. Εξ'αυτών οι 5 (29%) επιβίωσαν και οι 12 (71%) κατέληξαν στη ΜΕΘ. Η επιτυχής έκβαση του ΜΕΜΑ εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση των ασθενών ($p < 0,01$). Σε 13 ασθενείς η εφαρμογή ΜΕΜΑ έγινε στην προσπάθεια αποφυγής διασωλήνωσης. Η έκβαση ΜΕΜΑ ήταν επιτυχής στο 15% των ασθενών, ενώ το 85% διασωλήνώθηκε. Σε 10 ασθενείς η εφαρμογή ΜΕΜΑ έγινε κατά την προσπάθεια αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα. Η έκβαση ήταν επιτυχής στο 57%, ενώ το 43% επανודιοσώθηκε. Η καλή συνεργασία των ασθενών είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση (καλή έκβαση του ΜΕΜΑ ($p = 0,03$)). Ασθενείς με υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια είχαν καλύτερη έκβαση απ'ότι αυτοί με αμιγή υποξυγοναιμική αναπνευστική ανεπάρκεια ($p = 0,036$).

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ΜΕΜΑ σε ασθενείς ΜΕΘ είναι χρήσιμη στην προσπάθεια αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα, ιδίως σε ασθενείς με υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια. Η επιτυχής έκβαση του ΜΕΜΑ σχετίζεται με βελτιωμένη επιβίωση.

Εισαγωγή: η έκβαση των βαρέως πασχόντων ασθενών στην ΜΕΘ αξιολογείται με συστήματα βαρύτητας όπως το APACHE II και το SAPS II score με καλή προγνωστική αξία. Παρό το ότι ο πληθυσμός της ΜΕΘ είναι ετερογενής, από τις μελέτες αυτές εξαιρούνται συνήθως οι ασθενείς με ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος (OLT).

Σκοπός: η μελέτη αυτή έχει ως στόχο την εφαρμογή δύο συστημάτων αξιολόγησης, APACHE II και SAPS II σε αρρώστους που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ αμέσως μετά την μεταμόσχευση ήπατος ως και την συσχέτισή τους με την έκβαση αυτών.

Υλικό - Μέθοδοι: μελετήθηκαν αναδρομικά 46 ασθενείς, από 1/1/2006 έως 31/12/2007, που υπέστησαν OLT. Καταγράφηκε το APACHE II score και το SAPS II score κατά την εισαγωγή τους, η παραμονή τους στην ΜΕΘ και η έκβαση των αρρώστων αυτών.

Αποτελέσματα: στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 46 ασθενείς, 40 άνδρες και 6 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 50, 42 έτη (29 - 64 ετών). Το APACHE II score υπολογίστηκε κατά μέσο όρο στο 12, 95 (± 6, 006) με προβλεπόμενη θνητότητα 22, 25%. Το SAPS II score ανήλθε σε 40, 61 (± 12, 04) με προβλεπόμενη θνητότητα στο 41, 46%. Η διάρκεια μηχανικού αερισμού ήταν κατά μέσο όρο 5, 61 ημέρες (± 4, 7) και η παραμονή στην ΜΕΘ στις 5, 83 ημέρες (± 4, 32). Η θνητότητα των αρρώστων στην ΜΕΘ ανήλθε στο 23, 44%, ενώ στο Νοσοκομείο στο 26, 08%.

Συμπέρασμα: το SAPS II score φαίνεται να υπερεκτιμά τη βαρύτητα των ασθενών με OLT, ενώ το APACHE II score σχετίζεται καλά με την έκβαση των αρρώστων αυτών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη και σε αυτή την ομάδα ασθενών.

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ

Permacol είναι μόσχευμα από διασταυρούμενο χοίρειο, δερματικό κολλαγόνο, εύχρηστο, βιοσυμβατό και μη αλλεργιογόνο υλικό.

Η χρήση του σε διάφορους τομείς της χειρουργικής είναι επιτυχής και εδραιωμένη. Η εμπειρία όμως στην Χειρουργική της περιοχής Κεφαλής και Τραχήλου είναι περιορισμένη, αφού οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι ελάχιστες και αφορούν κυρίως την Οφθαλμική Χειρουργική.

Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την χρήση του Permacol στην περιοχή Κεφαλής και Τραχήλου από το 2006-2008, σε μία αναδρομική μελέτη όπου καταγράφεται το εύρος χρήσης του υλικού και γίνεται κλινικοστατιστική ανάλυση των δεδομένων των ασθενών. **Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες: 48 ασθενείς μετά από τραχηλικό καθαρισμό, 38 ασθενείς μετά από παρωτιδεκτομή, 27 ασθενείς με εκκένωση των γνάθων μετά την λήψη διφωσφωρικών και τέλος 23 ασθενείς στους οποίους το μόσχευμα χρησιμοποιήθηκε για την σύγκλιση ελλειμματικών ενδοστοματικών, είτε εξωστοματικών. Σε ένα χρονικό διάστημα μίας τριετίας χρησιμοποιήθηκαν 136 φύλλα Permacol σε 125 ασθενείς. Ο μέσος όρος της ηλικίας ήταν 63.2 έτη, με μία διακύμανση από 24 έως 96 χρονών και αφορούσε 84 άντρες και 42 γυναίκες, ενώ ο μέσος όρος της μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν οι 26 μήνες με μία διακύμανση από 3 έως 60 μήνες. Καμία από τις υπό μελέτη παραμέτρους (ηλικία, φύλο, συμπληρωματικές θεραπείες (Α/Θ-Χ/Θ), πάχος του υλικού) δεν είχε στατιστική σημαντικότητα. Μόνον η σύγχρονη χρήση του Permacol με μορφή διφωσφωρικών επηρέαζε αρνητικά την ενσωμάτωση του υλικού.

Συμπεράσματα: Το χειρουργικό εμφύτευμα Permacol (Tissue Science Laboratories, UK) είναι ένα αποστειρωμένο, υπόλευκου χρώματος, από ινώδες, ανθεκτικό αλλά εύκαμπτο, φύλλο το οποίο αποτελείται από κολλαγόνες και ελαστικές ίνες δέρματος χοίρου. Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκαν αλλεργικές αντιδράσεις, ούτε φαινόμενα απόρριψης ή μετανάστευσης του υλικού, εκτός στις περιπτώσεις σύγχρονης χρήσης με ιωδοφόρμιο. Συνεπώς το Permacol μπορεί να θεωρηθεί ένα ασφαλές και αποτελεσματικό υλικό στην χειρουργική στην περιοχή Κεφαλής και Τραχήλου.

Το Permacol είναι μόσχευμα από διασταυρούμενο χοίρειο, δερματικό κολλαγόνο, εύχρηστο, βιοσυμβατό και μη αλλεργιογόνο υλικό.

Η χρήση του σε διάφορους τομείς της χειρουργικής είναι επιτυχής και εδραιωμένη. Η εμπειρία όμως στην Χειρουργική της περιοχής Κεφαλής και Τραχήλου είναι περιορισμένη, αφού οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι ελάχιστες και αφορούν κυρίως την Οφθαλμική Χειρουργική.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την χρήση του Permacol στην περιοχή Κεφαλής και Τραχήλου από το 2006-2008, σε μία αναδρομική μελέτη των περιπτώσεων όπου χρησιμοποιήθηκε στην χειρουργική αντιμετώπιση οστεονεκρώσεων των γνάθων από την χρήση διφωσφωρικών.

Αποτελέσματα: Σε 27 προσεκτικά διαλεγμένες περιπτώσεις ασθενών με οστεονεκρωση των γνάθων μετά από την χρήση διφωσφωρικών, προχωρήσαμε στον χειρουργικό καθαρισμό των βλαβών. Χρησιμοποιήθηκε το Permacol ως ενδιάμεσο στρώμα μεταξύ του παθολογικού οστικού υποστρώματος και του υπερκείμενου βλεννογόνου, με την ελπίδα να λειτουργήσει ως φραγμός μεταξύ των δύο ιστών. Ο μέσος όρος της ηλικίας ήταν τα 63.3 έτη, με μία διακύμανση από 50 έως 76 χρονών και αφορούσε 14 άντρες και 12 γυναίκες. Όλοι οι ασθενείς λαμβάνανε διφωσφωρικά λόγω κακοηθών νοσημάτων. Ο κύριος λόγος λήψης διφωσφωρικών ήταν το πολλαπλό μυελώμα (42, 3%), ακολουθούμενο από τον καρκίνο του μαστού (30, 7%), ενώ το υπόλοιπο 27% έπασχε από κάποια άλλης μορφής κακοήθειας.

Συμπεράσματα: Σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς στους οποίους αναγκαστήκαμε να επέμβουμε χειρουργικά, η συντηρητική αντιμετώπιση προεγχειρητικά, για πάνω από 6 μήνες δεν πρόσφερε ικανοποιητικά αποτελέσματα. Στους ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκε Permacol παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο 26 μήνες μετεγχειρητικά (διακύμανση από 11 έως 39 μήνες). Σε 4 ασθενείς παρατηρήσαμε διάσπαση του χειρουργικού τρύματος. Όμως στους 3 από αυτούς δεν υπήρχε αποκόλληση του οστού. 5 ασθενείς είχαν παράλληλα αντιμετωπισθεί με υπερβαρική οξυγονοθεραπεία, κυρίως λόγω της έκτασης των βλαβών.

Το χειρουργικό εμφύτευμα Permacol (Tissue Science Laboratories, UK) είναι ένα αποστειρωμένο, υπόλευκου χρώματος, από ινώδες, ανθεκτικό αλλά εύκαμπτο, φύλλο το οποίο αποτελείται από κολλαγόνες και ελαστικές ίνες δέρματος χοίρου. Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκαν αλλεργικές αντιδράσεις, ούτε φαινόμενα απόρριψης ή μετανάστευσης του υλικού. Συνεπώς το Permacol μπορεί να θεωρηθεί ένα ασφαλές και αποτελεσματικό υλικό στην χειρουργική των παρωτίδων.