

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- ΑΣΘΕΝΗΣ 66 ΕΤΩΝ (ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ) ΥΠΕΣΤΗ ΒΑΡΥ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΑΡ. ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΕ ΚΑΤΕΒΑΣΜΑ ΣΚΑΛΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.
- ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΕΘΗΚΕ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ, ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ.!
- ΔΟΘΗΚΕ ΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ (VOLTAREN tab 75mg) ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΟΝ ΑΝΑΠΑΥΣΗ ΓΙΑ 10 ΗΜΕΡΕΣ!



ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΝΟΥ

- Πόνος είναι η δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη στους ιστούς!
- Ουσιαστικά ο πόνος δεν είναι κάτι αντικειμενικό!
- Είναι αποτέλεσμα της εκτίμησης του εγκεφάλου για την απειλή λόγω βλάβης, την απειλή για επικείμενη βλάβη ή περεταίρω βλάβη!
- Η εκτίμηση καθορίζεται από το περιβάλλον και τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου!

ΥΠΑΡΧΟΥΝ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ ΝΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΓΕΝΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

1. Περιφερική ευαισθητοποίηση των αρχικών προσαγωγών συστημάτων.
2. Κεντρική ευαισθητοποίηση νευρώνων των οπίσθιων κεράτων.
3. Ανώμαλες – μη φυσιολογικές – ιδιότητες των κεντρικών κυκλωμάτων.
4. Μόνιμες μεταβολές στο νευρικό σύστημα.

- Οι τρεις πρώτες κατηγορίες αλλαγών εμφανίζονται κατά την διάρκεια του φλεγμονώδους πόνου, ενώ οι τρεις τελευταίες κατά την διάρκεια του νευροπαθητικού κυρίως πόνου. Οι δύο πρώτες κατηγορίες έχουν μελετηθεί σημαντικά, πολύ λιγότερο η Τρίτη και καθόλου η τέταρτη. Η γνώση της παθογένεσης του πόνου ασφαλώς αποτελεί και το κλειδί κάθε προσπάθειας της θεραπείας του.

Η ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Ο φλεγμονώδης και ο νευροπαθητικός πόνος φαίνεται ότι είναι συνέπειες προσαρμοστικής και δυσπροσαρμοστικής διαταραχής, που συμβαίνει μέσα στο σωματοαισθητικό σύστημα και μπορεί να τεθεί σε λειτουργία κάτω από ποικίλες καταστάσεις.
- Ο φλεγμονώδης πόνος διατηρεί κάποια τελεολογική ομοιότητα με το φυσιολογικό πόνο, που εντοπίζεται στον προστατευτικό ρόλο του, ενώ ο νευροπαθητικός δεν προσφέρει κανένα όφελος στον άρρωστο και είναι απλώς το ανεπιθύμητο προϊόν ενός διαταραγμένου νευρικού συστήματος.
- Το νευρικό σύστημα είναι πλαστικό, τροποποιήσιμο. Η πλαστικότητά του είναι προσαρμοστική ή δυσπροσαρμοστική. Η προσαρμοστική πλαστικότητα βρίσκεται πίσω από την ικανότητα του νευρικού συστήματος να ανταπεξέρχεται στις βλάβες και στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Η δυσπροσαρμοστική πλαστικότητα περιλαμβάνει αυτές τις αλλαγές στο νευρικό σύστημα οι οποίες οδηγούν σε μια διακοπή της λειτουργίας, που μπορεί να θεωρηθεί σαν μια νοσηρή κατάσταση.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Από θεραπευτικής σκοπιάς, ο πόνος διακρίνεται σε δύο τάξεις, τον οξύ πόνο και το χρόνιο. Πόνος διάρκειας μικρότερης των τριών ως έξι μηνών μπορεί γενικά να θεωρηθεί οξύς, ενώ, όταν παρατείνεται περισσότερο, χαρακτηρίζεται χρόνιος πόνος. Ο διαχωρισμός αυτός έχει μεγάλη σημασία, γιατί η θεραπευτική αντιμετώπιση διαφέρει.

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Αισθητικές νευρικές απολήξεις
Μηχανοευαίσθητος υποδοχέας πόνου
Χημειοευαίσθητος υποδοχέας πόνου

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Αλγινές ουσίες όπως π.χ. S-
Υδροξυτρυπταμίνη, Βραδυκινίνη, Ισταμίνη,
Προσταγλανδίνες, Ενδορφίνες,
Νορεπινεφρίνη

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ:

Στεροειδή, Μη στεροειδή
αντιφλεγμονώδη, Ασπιρίνη, Τοπικά
αναισθητικά, Μορφίνη, Κωδεΐνη

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ

- Ο οξύς πόνος συνήθως οφείλεται σε εμφανή βλαπτικά ερεθίσματα (βλάβη ιστών που οφείλεται σε νόσο, τραυματισμό ή χειρουργική επέμβαση). Οι αρχές για την αντιμετώπιση του οξέος πόνου είναι οι εξής:

1. Διάγνωση και θεραπεία της αιτίας.
2. Χρησιμοποίηση των κατάλληλων φαρμάκων για τον πόνο. Η εκλογή των φαρμάκων πρέπει να βασιστεί σε δύο συνιστώσες : τη σοβαρότητα και τον τύπο του συγκεκριμένου οξέος πόνου.
3. Όπου υπάρχει ένδειξη, θα πρέπει να λαμβάνονται εξωτερικά βοηθητικά μέτρα, όπως είναι τα ψυχρά επιθέματα, οι χειρομαλάξεις, οι νάρθηκες κλπ. για την ανακούφιση του αρρώστου από τον οξύ πόνο.
4. Απαραιτήτως και με εξαιρετική φροντίδα, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια στρατηγική για την αντιμετώπιση της μετάπτωσης του οξέος σε χρόνια πόνο.

ΓΙΑΤΙ ΠΑΓΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

- Πρόκειται για ένα διαρκές ερώτημα, το οποίο αποτελεί πάγια απορία και προβληματισμό αρκετών ανθρώπων. Αρχικά ας δούμε τι συμβαίνει σε μία περιοχή του σώματός μας, η οποία τραυματίζεται.
- Τραύματα όπως το διάστρεμμα, η συνδεσμική κάκωση, η θλάση, η άμεση πλήξη, ο τραυματισμός μηνίσκων, η οστική κάκωση, τραυματισμός άρθρωσης και άλλες.

- Όταν οι ανθρώπινοι ιστοί τραυματίζονται υπάρχει λύση της συνέχειας τους ή έστω διάταση τους. Αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα τα εξής:
- Λύση της συνέχειας των νευρικών απολήξεων της περιοχής
- Λύση της συνέχειας των μικροαγγείων της περιοχής
- Τραυματισμό των ιστών με αποτέλεσμα την εκχύμωσή τους
- Την δημιουργία οιδήματος που πιέζουν τους τραυματισμένους ιστούς και τις νευρικές απολήξεις της περιοχής
- Την συσσώρευση τοξινών και μεταβολικών στοιχείων στην περιοχή
- Την παρουσία έντονου πόνου από την δημιουργία όλων των παραπάνω

- Τραυματισμός = Φλεγμονή Άρα οίδημα-
πόνος-ερυθρότητα και αύξηση τοπικά της
θερμοκρασίας.

- Η αύξηση τοπικά της θερμοκρασίας προκαλεί υπεραιμία στην περιοχή και αύξηση της αιμάτωσής της. Η αγγειοδιαστολή επιφέρει αύξηση αυτής, διαμέτρου των μικροαγγείων της περιοχής με αποτέλεσμα την αύξηση του οιδήματος με όλα τα αρνητικά του κατάλοιπα. Άρα αφού αυξάνεται η αιμάτωση της περιοχής διογκώνονται και τα αποτελέσματα της φλεγμονής, έτσι έχουμε ως άμεσο στόχο τη μείωσή της (αιμάτωσης).
- Εφαρμόζοντας τον πάγο ή κάποιο άλλο μέσω κρυοθεραπείας καταφέρνουμε να προκαλέσουμε αγγειοσυστολή κάτι το οποίο επιφέρει μείωση της αιμάτωσης στην περιοχή και μείωση των αποτελεσμάτων της φλεγμονής.
- Ο καλύτερος αγγειόσπασμος πραγματοποιείται όταν τοπικά η θερμοκρασία των ιστών φτάσει κοντά στους 13 βαθμούς κελσίου, κάτι το οποίο δυστυχώς δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί παρά μόνο σε εργαστηριακό επίπεδο. Στόχος μας είναι η πτώση της θερμοκρασίας σε όσο το δυνατόν πιο κοντινό επίπεδο στους 13 βαθμούς.

Τρόποι Παγοθεραπείας- Κρυοθεραπείας

1. Εφαρμογή απλού ξηρού πάγου
2. Παγοκύστες
3. Επιθέματα με gel τύπου cold - hot
4. Εφαρμογή ψυκτικού σπρέυ
5. Κρύα επιθέματα
6. Αλοιφές-κρέμες κρυοθεραπείας
7. Μηχανήματα κρυοθεραπείας
8. Αεροθάλαμοι διοχέτευσης κρύου αέρα ή χημικών συστάσεων
9. Άφθονο κρύο νερό

Οξύ-υποξύ-χρόνιο στάδιο (κάκωσης)

- Οξύ στάδιο : Διαρκεί 1-3 ημέρες στις κακώσεις πρώτου βαθμού, 3-5 ημέρες στις κακώσεις δευτέρου βαθμού και 5 ημέρες plus στις κακώσεις τρίτου βαθμού.
- Υποξύ στάδιο : Διαρκεί 1-3 εβδομάδες στις κακώσεις πρώτου βαθμού, 3-5 εβδομάδες στις κακώσεις δευτέρου βαθμού και 5 εβδομάδες plus στις κακώσεις τρίτου βαθμού.
- Χρόνιο στάδιο : Πέραν των τριών εβδομάδων στις κακώσεις πρώτου βαθμού, πέραν των 5 εβδομάδων στις κακώσεις δευτέρου βαθμού και τρίτου βαθμού.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Στο σημείο αυτό ο κύριος Αχιλλέας Γεωργιάδης θα σας αναπτύξει την θεραπευτική προσέγγιση της κάκωσης..