



*ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
Δ/ΝΤΗΣ ΚΩΝ.ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ
ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ ΓΕΩΡ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ
ΕΠΙΜ. ΝΙΚ. ΝΤΕΛΛΗΣ*

Το R.F.

Άριστο στην διατομή του δέρματος με πιστή ακρίβεια εφ' όσον ο χειρουργός δεν εφαρμόζει βίδα. Στην συνέχεια στην διατομή του υποδορίου παρέχει γρήγορη διατομή αλλά κατά την διατομή μεγάλου μεγέθους αγγείων (> 2mm) προκαλείται αιμορραγία έντονη. Η ακριβής όμως διατομή των υποκείμενων στοιβάδων γίνεται με άριστο τρόπο ούτως ώστε κατά την επανασυρραφή να γίνεται με αρχιτεκτονικό τρόπο (άριστη αποκατάσταση, διατομή της λευκής γραμμής ,στερνοθηβική τομή).

Το αιμοστατικό επίπεδο των χειλέων του χειρουργικού τραύματος είναι θαυμάσιο εφ' όσον ο χειρουργός μέσω της (σπάτουλας) να κάνει σωστό βρασμό στα διατμημένα εκατέρωθεν αγγεία της τομής.

Στην εσωτερική αιμόσταση (εντός της κοιλιάς) πραγματοποιεί περιορισμένου τύπου έγκαυμα στα σημεία της αιμορραγίας σε σχέση με την διαθερμία (ευγενικό με τους ιστούς) πάντα με γνώμονα τον ειδηκευμένο χρήστη.

Στον παράγοντα επούλωση δεν παρατηρήσαμε ουλώδη συνδετικό ιστό με διάσταση της εγχειρητικής τομής. Ήταν άριστη συγκόλιση χωρίς την παρουσία χειλωειδούς αλλά μόνο η ρωγμή του δέρματος από το (τριχίδιο) της διατομής. Στις ενδοδερμικές ραφές όταν το δοκιμάσαμε το αποτέλεσμα ήταν καταπληκτικό χωρίς την παρουσία υποδόρειου οιδήματος (όπως με την διαθερμία). Το έγκαυμα του R.F. είναι περιορισμένης ιστικής έκτασης και αυτό είναι το απτό πλεονέκτημα έναντι της διαθερμίας το οποίο αντιλαμβάνεται ο χειρουργός με την χρήση του.

Όσον αφορά για τον πόνο του ασθενούς πιστεύω ότι είναι κατά πάρα πολύ μειωμένος διότι η κινητοποίηση του εντέρου γίνεται με πιο γρήγορο



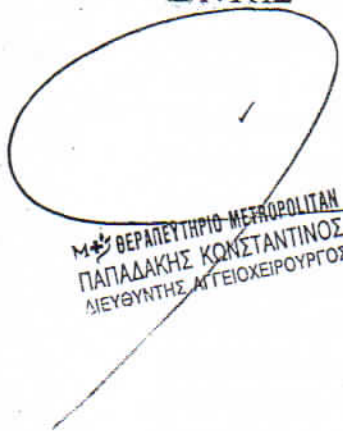
ρυθμό σε σχέση με τον εγκαυματικό πόνο της διαθερμίας όπου και παρ'όλη την τοπική διήθηση με αναισθητικό ο ασθενής κινητοποιείται μετά από πάροδο 4 και πλέον 24ώρων:

Στα μικρά τραύματα ο μετεγχειρητικός πόνος είναι σχεδόν ανύπαρκτος, το μόνο που αναφέρουν οι ασθενείς είναι ελαφρύ τσούξιμο – κάψιμο.

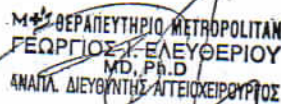
Συμπέρασμα : Το R.F. είναι πλέον το νέο εργαλείο του σταθερού χειρουργού που θα το αντικαταστήσει το νυστέρι μέχρι ενός μεγάλου βαθμού.

Η δραστηριότητά του απέναντι στον ιστό είναι περιορισμένης έκτασης, η ακρίβεια διατομής των ιστών, η γρήγορη αιμόσταση, η μετεγχειρητική – αρκετά μειωμένη αναλγησία και η άριστη επουλωτική δραστηριότητα το καθιστούν άριστο καθημερινό εργαλείο των επαγγελματιών χειρουργών.

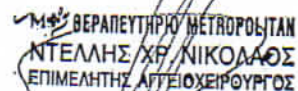
Δ/ΝΤΗΣ


Μετ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ


Μετ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ Γ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ
MD, Ph.D
ΑΝΑΠΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ


Μετ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
ΝΤΕΛΑΣ ΧΡ. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ