



χές του εγκαυματία, έγκαυμα ή λοίμωξη στο σημείο εισόδου και η επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία (εισπνευστικό έγκαυμα).

### Γ3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ.

**Σ. Κοτζαμπασάκης, Χ.Ζαβρίδης, Μ.Κουτσούρης, Α.Μαζιώτης**

*Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"*

Παρουσιάζεται ασθενής παραπληγικός, ηλικίας 60 ετών, με παλαιό ακρωτηριασμό του αριστερού κάτω άκρου στη μεσότητα του μηρού με εκτεταμένο έλκος από πίεση καθώλη την έκταση του περινέου, διάβρωση του πρωκτού, της βάσης του πέους και της ουρήθρας και τέλος διάβρωση της δεξιάς κοτύλης και της κεφαλής του δεξιού μηριαίου οστού.

Ο ασθενής υποβλήθηκε αρχικά σε μόνιμη κολοστομία, σε κυστεοστομία και στη συνέχεια σε εκτομή όλων των νεκρωμένων ιστών του περινέου, σε απεξάρθρωση του δεξιού μηριαίου, σε ορχεκτομή και κάλυψη των ελλειμμάτων με κρημό του οσχέου και κρημό από το υγιές τμήμα του δεξιού μηρού.

Ο ασθενής έχει καλώς και κινείται με τη βοήθεια ειδικού ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου.

### Γ4. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

**Μ.Ταραμπέ, Ε. Γκαμάση, Ι. Δανόπουλος, Δ. Γκρίτζαλης, Α. Βεκρής, Π. Γεωργίου, Ε. Κορνηνάκης**

*Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο", Δυτική Αττική*

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται από την δράση διαφόρων χημικών ουσιών στο δέρμα ή τους βλεννογόνους με αποτέλεσμα την τοπική βλάβη από την όξινη ή αλκαλική αντίδραση. Η δράση τους σε ωρισμένες περιπτώσεις δεν περιορίζεται μόνο στις τοπικές ιστοχημικές αντιδράσεις που προκαλούν αλλά όταν απορροφηθούν δημιουργούν σοβαρές συστηματικές τοξικές βλάβες. Η σωστή εκπαίδευση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού υποδοχής τέτοιων εγκαυμάτων είναι αναγκαία για την ουσιαστική αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων.

#### ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γίνεται εκτενής αναφορά στο μηχανισμό δράσης και παθοφυσιολογίας των συνηθέστερων και πλέον επικίνδυνων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται για βιομηχανική αλλά και οικιακή χρήση στην χώρα μας. Γίνεται επίσης προσπάθεια οργάνωσης σε αλγόριθμο της αρχικής αντιμετώπισης αυτών των εγκαυμάτων.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ευθέως ανάλογη με τον χρόνο έκθεσης στην χημική ουσία και έτσι φαίνε-

ται η σπουδαιότητα της ουσιαστικής αρχικής θεραπείας, που έγκαυμα

θα εφαρμοσθεί από το προσωπικό υποδοχής.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Reilly DA, Garner WL

Management of chemical injuries to the upper extremity

Hand clin (United states), May 2000, 16(2) p215-24

Chou TD, Lee TW, Chen SL, et al

The management of white phosphorus burns

Burns (England), Aug 2001, 27(5) p492-7

Smith ML

Pediatric burns: management of thermal, electrical and chemical burns and burn like dermatologic conditions

Pediatr Ann (United States), Jun 2000, 16(2) p367-78

### Γ5. ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

**Γ. Κ. Υφαντή, Μ. Γρηγοριάδου, Ε. Δημακάκος, Μ. Μωραΐτου, Ε. Μαυροκεφάλου, Σ. Μπάρμπας, Ε. Ι. Διαμαντόπουλος**

*Δ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα*

Εισαγωγή: Η εμφάνιση ενός χρόνιου έλκους του άκρου ποδός και ο συνεπεία αυτού συχνά αναπόφευκτος ακρωτηριασμός αποτελούν σοβαρές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των διαβητικών ατόμων καθώς και με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις. Οι ιστικές βλάβες, που αναπτύσσονται στα διαβητικά πόδια, ταξινομούνται κατά Wagner σε έξι κατηγορίες, ανάλογα με τη βαρύτητά τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της βαρύτητας της ιστικής βλάβης σε ασθενείς με διαβητικό πόδι, που απαιτεί ενδοοσκοπική περιβαλψη. Υλικό: Μελετήθηκε η βαρύτητα της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού σε 87 ασθενείς, 56 άνδρες και 31 γυναίκες, με μέση ηλικία 66.26 + 10.99 έτη, η αντιμετώπιση των οποίων έγινε ενδοοσκοπικά.

Μέθοδοι: Η έκταση της ιστικής βλάβης εκτιμήθηκε με την κλινική εξέταση και με απεικονιστικές μεθόδους, όπως απλή ακτινογραφία, Μαγνητική τομογραφία (MRI) άκρου ποδός και σπινθηρογράφημα οστών 3-φάσεων με MDP. Με βάση τα ευρήματα οι βλάβες κατατάχθηκαν σε έξι στάδια.

Αποτελέσματα: Από τους 87 ασθενείς 70 (80.46%) είχαν ισχαιμικό ή νευροϊσχαιμικό διαβητικό πόδι και 17 (19.54%) αμιγώς νευροπαθητικό. Οι περισσότεροι ασθενείς, των οποίων η κατάσταση απαιτούσε την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο για εντατικοποιημένη αντιμικροβιακή αγωγή, είχαν βλάβες σταδίου 3 (32.18%), σταδίου 2 (22.99%) και σταδίου 4 (21.84%). Οι βλάβες των ισχαιμικών ποδιών ήταν βαρύτερες, κυρίως σταδίου 3, 4 και 5 κατά Wagner, συγκριτικά με αυτές των αμιγώς νευροπαθητικών ποδιών. Διαπιστώθηκε επικράτηση των Gram (+) στις ήσσονος βαρύτητας λοιμώξεις και μία τάση αύξηση του αριθμού των μικροβίων, ανάλογα με τη βαρύτητα της ιστικής βλάβης. Τέλος η συχνότητα του ακρωτηριασμού ήταν μεγαλύτερη στις βλάβες σταδίου 4 (84.2% vs 15.8% p<0.001).

Συμπεράσματα: Η βαριές λοιμώξεις αφορούν κυρίως τα ισχαιμικά