



Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών των λοιμώξεων σε αμιγώς νευροπαθητικό και νευροίσχαιμικό διαβητικό πόδι.

Υλικό: Μελετήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού σε 87 ασθενείς, 56 άνδρες και 31 γυναίκες, με μέση ηλικία 66.26 + 10.99 έτη.

Μέθοδοι: Το είδος της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού εκτιμήθηκε με κλινικές και απεικονιστικές μεθόδους. Η διάγνωση της αποφρακτικής αρτηριοπάθειας έγινε με υπερηχογραφικές μεθόδους και της περιφερικής νευροπάθειας με την κλινική εξέταση.

Αποτελέσματα: Από τους 87 ασθενείς 70 (80.46%) είχαν ισχαιμικό ή νευροίσχαιμικό διαβητικό πόδι και 17 (19.54%) αμιγώς νευροπαθητικό. Οι ασθενείς με νευροπαθητικό πόδι ήταν μικρότερης ηλικίας (58.59 + 12.17 vs 68.13 + 9.90 έτη,  $p=0.001$ ) και είχαν υψηλότερα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (9.36 + 2.4 vs 8.24 + 1.51%,  $p=0.048$ ). Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές ως προς το φύλο και τη διάρκεια του διαβήτη. Οι ασθενείς με ισχαιμικό πόδι είχαν χαμηλότερες τιμές τοπικής μερικής πίεσης οξυγόνου (21.70 + 15.69 vs 66.33 + 21.82 mm Hg,  $p<0.0001$ ). Οι λοιμώξεις των ισχαιμικών ποδιών ήταν βαρύτερες (κυρίως σταδίου 3, 4 και 5 κατά Wagner συγκριτικά με τις λοιμώξεις αμιγώς νευροπαθητικών ποδιών. Όσον αφορά το είδος των παθογόνων μικροοργανισμών διαπιστώθηκε μία τάση επικράτησης των Gram (+) στα νευροπαθητικά πόδια, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική, ενώ στα ισχαιμικά πόδια η συχνότητα ανεύρεσης Gram (+) και Gram (-) μικροοργανισμών ήταν η ίδια. Η διάρκεια της νοσηλείας δεν διέφερε στις δύο ομάδες των ασθενών. Η συχνότητα του ακρωτηριασμού ήταν σημαντικά μεγαλύτερη μεταξύ των ισχαιμικών ποδιών (45.7%) συγκριτικά με τα νευροπαθητικά (17.6%) ( $p=0.03$ ).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη αποφρακτικής αρτηριοπάθειας και η επακόλουθη ισχαιμία επηρεάζει δυσμενώς τη βαρύτητα και την έκβαση της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού. Σε ασθενείς με ισχαιμικό διαβητικό έλκος πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η συχνότερη ανάπτυξη Gram (-) μικροοργανισμών.

## Δ9. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΑ ΣΕ ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ: ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Ε. Γκαμάτση, Μ. Ταραμπέ, Δ. Γκρίτζαλης, Χ. Χριστοφορίδου, Α. Βεκρής, Μ. Καλοφώνου, Ε. Κομνηνάκης

Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας " Θριάσιο" , Δυτική Αττική.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομάδα θεραπείας εγκαυμάτων, ορισμένες φορές αντιμετωπίζει εγκαύματα που προκαλούνται από αυτοτραυματισμό: 1- 8.9% του συνόλου των νοσηλευόμενων εγκαυμάτων οφείλονται σε αυτοτραυματισμό, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία. Αυτά τα εγκαύματα χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση και απαιτείται η συνδρομή και άλλων ειδικοτήτων πέραν του πλαστικού χειρουργού. Αν και δεν υπάρχουν ακριβείς αριθμοί για την χώρα μας, το ποσοστό από την δική μας εμπειρία κυμαίνεται σε αυτά τα πλαίσια. Ακόμη, υποστηρίζεται στην βιβλιογραφία ότι η μέση εγκαυματική επιφάνεια είναι μεγαλύτερη όταν το έγκαυμα οφείλεται σε αυτοτραυματισμό, συγκριτικά με εγκαύματα που προκλήθηκαν

από ατύχημα. Τέλος ο αριθμός των ψυχικά πασχόντων ασθενών μεταξύ του πληθυσμού των εγκαυματιών κυμαίνεται από 28-69%, σε διάφορες μελέτες.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσιάζουμε επιλεγμένα περιστατικά εγκαυμάτων, οφειλόμενα σε αυτοτραυματισμό, τα οποία νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας και συζητούμε τις ιατρικές, νοσηλευτικές και κοινωνικές δυσκολίες που είχαμε τόσο κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους όσο και στην παρακολούθησή τους μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (μη συμμόρφωση με ιατρικές - νοσηλευτικές οδηγίες, κακή περιποίηση μετεγκαυματικών ουλών, υποψίες επανάληψης αυτοτραυματισμού κ.α.).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις από την ειδική αυτή κατηγορία εγκαυμάτων είναι σημαντικές και αφορά πολλούς επιμέρους τομείς και θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί-ευσυνείδητοι από την αρχή της θεραπείας αυτών των περιστατικών, για την πληρέστερη αντιμετώπισή τους και το σημαντικότερο την τελική αποθεραπεία τους και την κοινωνική επανένταξή τους.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Castellanni G., Beghini D., Marigo M. Suicide attempted by burning study of self-immolation deaths. *Burns* 1995; 21(8): 607-9.
2. Cameron D.R., Pegg S.P., Muller M.. Self-inflicted burns. *Burns* 1997; 23(6): 519-21.
3. Erzurum V.Z., Varcellotti J.. Self-inflicted burn injuries. *J. Burn Care Rehabil.* 1999; 20: 22-4.
4. Wallace K.L., Pegg S.P.. Self-inflicted burn injuries: an 11-year retrospective study. *J. Burn Care Rehabil.* 1999; 20(2): 191-4.
5. Rastegar Lari A., Alaghehdandan R.. Epidemiological study of self-inflicted burns in Tehran, Iran. *J. Burn Care Rehabil.* 2003; 24(1): 15-20.
6. Tuohig G.M., Saffle J.R., Sullivan J.J., Morris S., Lehto S.. Self-inflicted patient burns: suicide versus mutilation. *J. Burn Care Rehabil.* 1995; 16(4): 429-36.
7. Hadjiiski O., Todorov P.. Suicide by self-inflicted burns. *Burns* 1996; 22(5): 381-3.
8. Wiechman S.A., Ehde D.M., Wilson B.L., Patterson D.R.. The management of self-inflicted burn injuries and disruptive behavior for patients with borderline personality disorder. *J. Burn Care Rehabil.* 2000; 21(4): 310-7
9. Brezel B.S., Kassenbrock J.M., Stein J.M.. Burns in substance abusers and in neurologically and mentally impaired patients. *J. Burn Care Rehabil.* 1988; 9(2): 169-71.
10. Rockwell E., Dimsdale J.E., Carroll W., Hnsbrough J.. Preexisting psychiatric disorders in burn patients. *J. Burn Care Rehabil.* 1988; 9(1): 83-6.
11. Powers P.S., Cruse C.W., Boyd F.. Psychiatric status, prevention, and outcome in patients with burns: a prospective study. *J. Burn Care Rehabil.* 2000; 21(1 Pt 1): 85-8.
12. Van der Does A.J., Hindererink E.M., Vloemans A.F., Spinhoven P.. Burn injuries, psychiatric disorders and length of hospitalization. *J. Psychosom. Res.* 1997; 43(4) 431-5.