



6. Η ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΩΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ.

Δημακοπούλου Β, Μαραθωνίτης Γ, Διακάκης Α, Ρώτας Ε, Ρενιέρης Ι, Μαυρίδης Α, Βογιατζόγλου Ε, Βογιατζόγλου Δ

Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ

Εισαγωγή: Τα διαβητικά έλκη (ΔΕ) προκαλούνται από συνδυασμό δύο ή περισσότερων παραγόντων κινδύνου, που συνήθως εμφανίζονται ταυτόχρονα. Στην περιφερική διαβητική νευροπάθεια (ΠΔΝ) επηρεάζονται όλες οι νευρικές ίνες (αισθητικές, κινητικές, αυτόνομες), ενώ στην περιφερική αγγειακή νόσο (ΠΑΝ) εμφανίζονται βλάβες σε αγγεία μικρού και μεσαίου μεγέθους. Οι προαναφερθέντες είναι οι κύριοι παράγοντες κινδύνου, που δρουν συνεργικά στην παθογένεση της πλειοψηφίας των ΔΕ. Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη του ρυθμού επούλωσης των ΔΕ σε διαβητικούς ασθενείς (ΔΑ), που επισκέφτηκαν το ιατρείο μελέτης και θεραπείας διαβητικού ποδιού (ΙΜΘΔΠ), σε διάστημα 9 ετών (12/1997-12/2006) και η συσχέτιση του με την αιτιοπαθογενετική έκφραση του ΔΕ.

Μέθοδος: Στο σύνολο 198 ΔΑ (102 Α), οι φάκελοι των οποίων επανελέγησαν αναδρομικά, εκτιμήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν 206 ΔΕ, τα οποία κατετάγησαν σε νευροπαθητικά, νευροϊσχαιμικά και ισχαιμικά σε ποσοστά 52,3%, 36,0% και 11,7% αντίστοιχα. Το 18,3% εμφάνισε λοίμωξη ενώ το 5,4% οστεομυελίτιδα. Η κατάταξη και η ομαδοποίηση των ελκών έγινε βάσει κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης (Νευροφυσιολογικός έλεγχος, μέτρηση ΜΒΔ, λήψη καλλιεργείων). Σε περιστατικά με λοίμωξη χορηγήθηκε το κατάλληλο αντιβιοτικό.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν στην αντιμετώπιση ρουτίνας της εξέλκωσης (χειρουργικός καθαρισμός, αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος, χρήση κατάλληλων υποδημάτων, νάρθηκες κλπ). Εκτιμήθηκε ο χρόνος επούλωσης του ΔΕ.

Αποτελέσματα:

- Α) Νευροπαθητικά έλκη: Μέσος χρόνος επούλωσης 77.7 ημέρες. Επίτευξη πλήρους επούλωσης 78.2%. Ακρωτηριασμός τμήματος μέλους 6.2%.
- Β) Νευροϊσχαιμικά έλκη: Μέσος χρόνος επούλωσης 125.6 ημέρες. Επίτευξη πλήρους επούλωσης 46%. Ακρωτηριασμός τμήματος μέλους 18%.
- Γ) Ισχαιμικά έλκη: Μέσος χρόνος επούλωσης 133.5 ημέρες. Επίτευξη πλήρους επούλωσης 42%. Ακρωτηριασμός τμήματος μέλους 35%.

Συμπεράσματα: Η μείωση του αριθμού των ακρωτηριασμών σε ΔΑ είναι σημαντικός παράγοντας μείωσης νοσηρότητας και θνητότητας. Ένας σοβαρός δείκτης πρώιμης αξιολόγησης επικινδυνότητας ενός ΔΕ είναι η παρουσία ισχαιμίας. Απαιτείται συνεργασία πολλών ειδικοτήτων για την θεραπεία των ΔΕ.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΓΑΒΡΙΛΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

1. ΔΥΣΟΣΜΙΑ ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΕΝΑ ΚΟΙΝΟ ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ.

Σταφυλαράκη Μαρία 1, Κουτουλάκη Γεωργία 2

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ. Msc, Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Σισμανόγλειο
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ. Χειρουργείο Γ.Ν. Σισμανόγλειο.

Η δυσσομία χαρακτηρίζει πολλές κατηγορίες ελκών και τραυμάτων. Για τους επαγγελματίες υγείας η ανάπτυξη δυσσομίας συνδέεται με την επιμόλυνση των ελκών και κατακλίσεων. Ωστόσο, εκτός από κλινικό σημείο, η δυσσομία αποτελεί προεξάρχον σύμπτωμα για τον ασθενή που φέρει το έλκος, καθώς επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της ζωής του, και η περιποίηση του απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό να περιγράψει την παθογένεση και τις επιδράσεις της δυσσομίας ελκών και κατακλίσεων. Επίσης, περιγράφονται οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που προτείνονται από τη βιβλιογραφία. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων Medline με τους συνδυασμούς λέξεων «malodour», «ulcers», «wound management».

Η κακοσμία των ελκών αποδίδεται στα προϊόντα αποδόμησης των ιστών από αερόβια και αναερόβια μικρόβια που επιμολύνουν τα έλκη και τις κατακλίσεις και απελευθερώνουν πτητικά μόρια που δημιουργούν τη δυσάρεστη οσμή. Η ανάπτυξη δυσσομίας επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής ατόμων με έλκη και κατακλίσεις καθώς βιώνουν ντροπή για την εικόνα του σώματός τους, απόρριψη, κατάθλιψη και οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση. Επίσης, διαπιστώνεται να επιδρά αρνητικά στη στάση των συγγενών των πασχόντων αλλά και των νοσηλευτών, κατά τη φροντίδα δύσσομων ελκών και κατακλίσεων.

Δύσσομα νεκρωτικά έλκη απαιτούν την απομάκρυνση του νεκρωμένου ιστού. Η μέθοδος εκλογής για τον καθαρισμό των νεκρωτικών ελκών παραμένει αμφιλεγόμενη. Για τη θεραπεία επιμολυσμένων ελκών, προτείνεται η τοπική εφαρμογή αντιμικροβιακών παραγόντων, ενώ συστηματική αντιμικροβιακή αγωγή συνιστάται σε οστική και αιματογενή διασπορά. Αποτελεσματική αναδεικνύεται και η χρήση υδροκολλοειδών και αφρωδών επιθεμάτων με απορροφητικές ιδιότητες έναντι των πτητικών μορίων που απελευθερώνονται από την επιφάνεια του έλκους και προκαλούν τη δυσσομία. Ερευνητικά δεδομένα αναφέρονται σε επιθέματα με άνθρακα και άργυρο που συνδράμουν ικανοποιητικά στον περιορισμό της κακοσμίας. Διαπιστώνεται η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών μέτρων με κλινικές δοκιμές σε μεγαλύτερους πληθυσμούς ασθενών με δύσσομα έλκη και κατακλίσεις.

2. ΤΙΤΛΟΣ: ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Παραρά Σ., Βολακάκης Ε., Σφακιωτάκης Ε., Μανιός Α., De Bree Ε., Τσιφτσής Δ.

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει ένα φιλικό προς τον χρήστη λογισμικό που χρησιμοποιεί σε σειρά μετρήσεις των διαστάσεων χρόνιων ελκών και υπολογίζει το ρυθμό