



Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο “TZANEIO” Πειραιά

Με τον όρο “Διαβητικό πόδι” η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει την εξέλκωση, λοίμωξη, ή και την καταστροφή των εν τω βάθει ιστών που σχετίζονται με ανωμαλίες των νεύρων και με περιφερική αγγειοπάθεια στον άκρο πόδα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.

Συνολικά το 20% των νοσοκομειακών εισαγωγών των διαβητικών ασθενών θεωρείται ότι έχουν σαν αιτία την παθολογία των ποδιών, με συνεπαγόμενο τεράστιο το κοινωνικό και οικονομικό κόστος.

Το διαβητικό πόδι αναδεικνύεται πλέον, σε ένα πολύ μεγάλο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα για κάθε κοινωνία και έθνος.

Στην δημιουργία του “διαβητικού ποδιού” συμβάλλουν κυρίως η περιφερική αγγειοπάθεια και η νευροπάθεια του σακχαρώδη διαβήτη.

Η νευροπάθεια του διαβήτη δημιουργεί αδυναμία, ατροφία των μικρών μυών του ποδιού, μειωμένη αισθητικότητα και απώλεια επίδρωσης κάτω άκρων, διαταραχές της αιματικής ροής στο επίπεδο της μικροκυκλοφορίας με αποτέλεσμα παραμορφώσεις του νευροπαθητικού ποδιού, εμφάνιση έλκους, ή αρθροπάθεια charcot.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στη δημιουργία του “διαβητικού ποδιού” είναι το κάπνισμα, η μεγάλη διάρκεια διαβήτη, η ηλικία άνω των 50 ετών, οι ανατομικές ανωμαλίες στα πέλματα και τα κάτω άκρα, το ιστορικό ελκών στα πόδια ή ακρωτηριασμών και η παρουσία διαβητικής νεφροπάθειας ή αμφιβληστροειδοπάθειας.

Το διαβητικό πόδι έτσι μπορεί να είναι νευροπαθητικό ή νευροισχαιμικό. Το νευροπαθητικό πόδι παρουσιάζεται σαν νευροπαθητικό έλκος, άρθρωση charcot ή νευροπαθητικό οίδημα, και το νευροισχαιμικό πόδι σαν νευροισχαιμικό έλκος.

Η επιπλοκή των κατηγοριών του διαβητικού ποδιού από λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε κυτταρίτιδα, απόστημα, οστεομυελίτιδα, γάγγραινα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών περιλαμβάνει τον καθαρισμό του έλκους ή της γύρω περιοχής από αντιδραστικό και νεκρωτικό ιστό, την αποφόρτιση της περιοχής και την αντιμετώπιση της ενδεχόμενης λοίμωξης.

Στην διαδικασία της επούλωσης των ελκών βοηθούν τοπικά επιθέματα.

Στην προληπτική αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών και ευρύτερα του διαβητικού ποδιού έχουν θέση η αντιμετώπιση δυσμορφιών από τον ποδοθεραπευτή, τα ειδικά υποδήματα, η διακοπή καπνίσματος, η αντιμετώπιση της διαβητικής νευροπάθειας και αγγειοπάθειας καθώς και η ρύθμιση του σακχάρου. Σημαντική η συμβολή στην προληπτική προσπάθεια και η εκπαίδευση την διαβητικών ατόμων και των συγγενών τους σε συγκεκριμένο πρόγραμμα φροντίδας του διαβητικού ποδιού.

Ανάλογης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να έχουν και όλα τα μέλη της ομάδας που απασχολούνται με την αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού. Ο απώτερος σκοπός μας είναι να ευαισθητοποιηθούμε περισσότερο και να αποκτήσουμε μεγαλύτερη συνείδηση στο τι είναι βλαπτικό, έτσι ώστε να επιβραδύνεται η εξέλιξη της νόσου, και να γνωρίζουμε ότι η κατάλληλη πρόληψη είναι ανάλογη των παραγόντων κινδύνων. Επίσης η ανακούφιση των συμπτωμάτων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, και η κατάλληλη εξατομικευμένη θεραπεία είναι κάτι που απασχολεί

καθημερινά τον επιστημονικό χώρο.

Η συνεργασία όλων των ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων είναι το κρίσιμο μέγεθος που διασφαλίζει την δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης όλης της παθολογίας του διαβητικού ποδιού.

23. ΛΙΠΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΚΡΟΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ

Νούσης Κων/νος, Πρέβεζας Χρήστος

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. « Ο Ευαγγελισμός»

Η λιποειδική νεκροβίωση είναι μια όχι τόσο σπάνια, χρόνια κοκκιωματώδης νόσος αγνώστου αιτιολογίας η οποία προσβάλλει συχνότερα την πρόσθια επιφάνεια των κνημών. Απαντάται μόνον στο 0,3% των διαβητικών ασθενών ενώ εμφανίζεται και σε μη διαβητικούς ασθενείς καθώς και σε ασυνήθιστες θέσεις όπως οι μηροί, οι μαστοί και το πρόσωπο θέτοντας δυσκολίες στη διαφορική διάγνωση.

Οι βλάβες σε όψιμο στάδιο και μετά από μικροτραυματισμούς είναι δυνατόν να εξελκωθούν και να καταστούν επώδυνες ενώ, σπανιότερα, καρκινώματα εμφανίζονται επί των χρονίων αυτών ελκών.

Συζητείται η θεραπευτική αντιμετώπιση και παρουσιάζεται φωτογραφικό υλικό από περιστατικά της κλινικής μας.

24. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΚΡΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Ν. Σύρμος, Σ. Πατιάκας, Ν. Καπουτζής, Α. Τελεβάντος

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Τα εγκαύματα αποτελούν βαριές κακώσεις. Στη μεγαλύτερη συχνότητά τους αφορούν το δέρμα και τους άμεσα υποκείμενους ιστούς. Τα εγκαύματα συμβαίνουν συνήθως ως μεμονωμένα περιστατικά στα πλαίσια οικιακών ατυχημάτων (κυρίως σε παιδιά), αλλά και σε ενήλικες (εργατικά ατυχήματα). Στη εργασία αυτή παρουσιάζεται η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση περιστατικών εγκαυματικής νόσου (πρώτου και δευτέρου βαθμού).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Κατά την τελευταία τετραετία αντιμετωπίσαμε 115 περιστατικά εγκαυμάτων σε διαφόρων ηλικιών (παιδιά, ενήλικες, ηλικιωμένοι).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ένα μέρος μάλιστα από αυτά (16 άτομα – ποσοστό 13,91%) χρειάστηκε νοσηλεία στη Χειρουργική Κλινική, κυρίως λόγω της έκτασης των βλαβών. Τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης και αποφασιστικής παρέμβασης σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και την προσφορά της Χειρουργικής Κλινικής.

25. ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ, ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπότσαρη Δ.¹, Κουλέρμου Γ.², Αναγιώτος Γ.³, Χριστοφόρου Μ.¹

1 Νοσηλευτική λειτουργός

2 Πλαστικός Χειρουργός, Υπεύθυνη τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής

3 Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής