



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.<sup>1</sup>, Κουλέρμου Γ.<sup>2</sup>, Αναγιώτος Γ.<sup>3</sup>, Χριστοφόρου Μ.<sup>1</sup>

1 Νοσηλευτική λειτουργός

2 Πλαστικός Χειρουργός, Υπεύθυνη τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής

3 Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής

Η ανάπτυξη των μετεγκαυματικών ουλών αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που σχετίζονται με το έγκαυμα, και αφορά μηχανισμούς φυσιολογικής επούλωσης τραύματος. Στην εργασία αυτή αναφέρονται τα στάδια της εξέλιξης, η παθολογία της ανάπτυξης, οι αιτιολογικοί και εκλυτικοί παράγοντες της παθολογικής ουλής.

Η αντιμετώπιση των μετεγκαυματικών ουλών γίνεται συντηρητικά ή και χειρουργικά. Η συντηρητική θεραπεία μπορεί να γίνει με τη χρήση κρεμών και αλοιφών, ενυδατικών και μαλακτικών ουσιών, με μασάζ, πιεστική θεραπεία, φύλλα σιλκόνης, στεροειδή ενέσιμα (dermajet), θεραπεία με laser και τέλος με ακτινοβολία.

Η χειρουργική θεραπεία των μετεγκαυματικών ουλών δεν είναι πάντοτε η λύση εκλογής στο πρόβλημα. Σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση σημαίνει ενδεικνυόμενη χειρουργική επέμβαση την ενδεικνυόμενη στιγμή. Γι' αυτό η σωστή εκπαίδευση περιποίησης της ουλής και οι οδηγίες που θα δοθούν στους ασθενείς αποτελεί τον δικό μας οδηγό στην απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση.

## 26. ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΕΛΚΩΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΓΑΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ – ΕΝΑ ΟΧΙ ΤΟΣΟ ΣΠΑΝΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

Νούτσας Κων/νος, Πρέβεζας Χρήστος, Νικολάου Νικόλαος, Ναούμ Χρήστος

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

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μία όχι τόσο σπάνια, χρόνια, ελκωτική ουδετεροφιλική δερματοπάθεια. αγνώστου αιτιολογίας η οποία σχετίζεται συχνά με συστηματικές παθήσεις όπως ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, αρθρίτιδες και αιματολογικές διαταραχές.

Παρουσιάζουμε περίπτωση γυναίκας 58 ετών με ιστορικό κατάθλιψης και κολοστομίας λόγω χειρουργηθέντος ορθοκολπικού συριγγίου η οποία εμφάνισε τεράστιες, αυτόματες και ταχέως εξελισσόμενες ελκωτικές βλάβες στο περίνεο και στην περιοχή της κολοστομίας. Οι βλάβες παρουσίασαν επιδείνωση μετά από χειρουργικό καθαρισμό ενώ ανταποκρίθηκαν θεαματικά στην από του στόματος χορήγηση κυκλοσπορίνης.

## 27. ΕΝΑΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΥΗΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΥ

Β. Παναγιωτακόπουλος, Π. Σχορετσανίτης, Κ. Κανακάκης, Λ. Παπασταύρου, Ι. Κοκοτσάκης, Μ. Αργυρίου, Χρ. Χαρίτος.

Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι διαταραχές επούλωσης τραύματος του στέρνου μετά από επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς αναφέρονται σε ποσοστό 4-8 %. Προκαλούν επιπλοκές που κυμαίνονται από απλή λοίμωξη, διάσταση στέρνου μέχρι και μεσοθωρακίτιδα. Παρουσιάζουμε μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μέθοδός μας αποτελείται από έναν συνδυασμό χειρισμών:

α) χειρουργικό καθαρισμό, β) καλλιέργειες τραύματος σε τακτά διαστήματα γ) αντιμικροβιακή αγωγή, δ) χρήση ειδικού συστήματος αρνητικής πίεσης και αναρροφήσεως VAC (Vaccum

Assisted Closure) της KCI. Άμεσα μετά τον χειρουργικό καθαρισμό εφαρμόζεται το VAC. Το σύστημα VAC αποτελείται από ένα σφουγγάρι πολυουραιθανίου που τοποθετείται επί του τραύματος με ειδικό σωλήνα αναρροφήσεως που επικαλύπτεται με αυτοκόλλητη ζελατίνα δημιουργώντας μια αεροστεγές τραυματική επιφάνεια, όπου μέσω της ειδικής σωληνώσεως εφαρμόζεται αρνητική πίεση από την ειδική αντλία. Οι πιέσεις που εφαρμόζονται στο τραύμα ρυθμίζονται αναλόγως του μεγέθους και βάθους του τραύματος από 50-200 mmHg. Με την βελτίωση της κλινικής εικόνας του τραύματος και την αρνητικοποίηση της σύγκλιση των καλλιέργειών του τραύματος πραγματοποιείται η σύγκλιση του τραύματος με ή χωρίς την τοποθέτηση μυϊκών κρημνών (μειζωνας θωρακικός).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέθοδος αυτή έχει εφαρμοστεί σε 10 ασθενείς με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η αρνητική πίεση επί του τραύματος 1) δεν επιτρέπει την λίμναση υγρών του τραύματος έτσι ώστε να επιτείνεται η λοίμωξη, 2) δημιουργεί μια ταχεία επούλωση του τραύματος γιατί επιτείνει την δημιουργία κοκκιοματώδους ιστού, 3) δημιουργεί μία σταθερή στερνική επιφάνεια που να επιτρέπει την προστασία του μυοκαρδίου και των μοσχευμάτων από τραυματισμό. Ο μ.ο. χρήσης του VAC ήταν 8 μέρες και παρατηρήθηκε η μείωση του χρόνου νοσηλείας αυτών των ασθενών κατά 40-50 % σε σχέση με ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν χωρίς το σύστημα VAC.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το VAC αποτελεί ένα ωφέλιμο και ασφαλές εργαλείο. Προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντιμετώπιση των διαταραχών επούλωσης τραύματος του στέρνου.

## 28. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ρεκληίτη Μαρία<sup>1</sup> Μερκούρη Αικατερίνη<sup>2</sup>

1 Νοσηλεύτρια ΤΕ

2 Νοσηλεύτρια ΠΕ

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα χρόνια τραύματα αποτελούν πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόληψη και η θεραπεία τους περιλαμβάνουν πολλές στρατηγικές. Η εφαρμογή ηλεκτρικής ενέργειας εξετάζεται ως θεραπευτικό εργαλείο για τη διέγερση των φυσικών διαδικασιών επούλωσης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Της μελέτης είναι να εξετάσει εναλλακτικές θεραπείες, όπως την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ηλεκτρικού ρεύματος στην επιτάχυνση της επούλωσης των χρόνιων τραυμάτων.

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:** Οι πληροφορίες προέρχονται από πρόσφατη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Η αναζήτηση έγινε μέσω του διαδικτύου. Παρατηρήθηκαν περιορισμένος όγκος πληροφοριών και ετερογενείς μελέτες ως προς το μέγεθος, δείγμα παρατήρησης, ομάδες ελέγχου, τύποι χρόνιων τραυμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά την εκτενή έρευνα που γίνεται στον τομέα αυτό διαπιστώθηκαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Έχει εξηγηθεί μόνο μέρος των μηχανισμών με τους οποίους η ηλεκτρική ενέργεια ενισχύει τις αναπαραγωγικές ικανότητες του τραυματισμένου ιστού.
2. Ένας μεγάλος αριθμός κλινικών δοκιμών, παρουσιάζει σημαντικά ποσοστά θεραπείας με την εφαρμογή ηλεκτρικής