



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

επούλωσης τους.

Εισαγωγή

Λόγω της ποικιλότητας στη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρόνιων ελκών και της διαφορετικής επούλωσης κάθε ασθενούς, χρειάζεται ένας αντικειμενικός τρόπος εκτίμησης της αποτελεσματικότητας οποιασδήποτε θεραπευτικής προσέγγισης επιλέγει ο θεράπων ιατρός. Οι αλγόριθμοι στις οποίες βασίζεται το πρόγραμμα έχουν αποδειχθεί και δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδοι

Αναπτύχθηκε το λογισμικό “Αρχύτας” που επεξεργάζεται το περίγραμμα των ελκών στην πορεία του χρόνου και αποδίδει εν συνεχεία το ρυθμό επούλωσης του έλκους (wound healing rate) και τον πιθανό χρόνο επούλωσης του (expected healing time). Το περίγραμμα λαμβάνεται με διαφανή φύλλα που τοποθετούνται επί των ελκών. Το πρόγραμμα βασίζεται στην εκθετική εξίσωση απόσβεσης. Με τουλάχιστον 5 σε σειρά μετρήσεις των ορίων ενός έλκους είναι δυνατό να υπολογιστεί με το πρόγραμμα “Αρχύτας” ο προβλεπόμενος χρόνος επούλωσης που απαιτείται για ένα συγκεκριμένο έλκος με βάση την τρέχουσα κατάσταση του. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε δυσεπούλτα έλκη του εξωτερικού ιατρείου πλαστικής με επιτυχία.

Συμπεράσματα

Με το πρόγραμμα “Αρχύτας” ο θεράπων ιατρός έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει αν η θεραπευτική αντιμετώπιση που έχει επιλέξει είναι αποτελεσματική και αν θα επιτευχθεί η επούλωση σε χρόνο αποδεκτό από άποψη νοσηρότητας και κόστους. Παρουσιάζεται η εφαρμογή του προγράμματος σε ορισμένες περιπτώσεις ελκών.

3. Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣ. « Α. ΣΥΓΓΡΟΣ »

Α. Λιάκου¹, Π. Χατζή², Ν. Ζακοπούλου MD3,
Δερματ/κό-Αφροδ/κό Νοσοκομείο «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Υπεύθυνη Τμήματος Ελκών ειδικευμένη στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική,
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Προϊσταμένη Τμήματος Επεμβατικής Δερματολογίας ειδικευμένη στην Παθολογική Νοσηλευτική,
3. Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. Α. Συγγρός

Η αυτοφροντίδα έχει εξιμωθεί στο πλάνο της Ν.Φ. ως ένα από τα σημεία κλειδιά του οικοδομήματος για ένα σύστημα υπηρεσιών υγείας που επικεντρώνεται στον ασθενή. Έχει χαρακτηριστεί ως σημαντική συνιστώσα για ένα μοντέλο υποστήριξης ατόμων με χρόνια προβλήματα.

Στο Δερμ/κό Νοσ. «Α. Συγγρός» βρισκόμαστε στο 2ο χρόνο λειτουργίας του τμήματος ημερήσιας νοσηλείας άtonων ελκών και έχουν καταγραφεί 231 ασθενείς. Οι ασθενείς επισκέπτονται το τμήμα συνήθως μία φορά το μήνα, γίνεται έλεγχος και καταγραφή της πορείας τους, συζητούνται τυχόν προβλήματα γύρω από τη διαδικασία φροντίδας, ενώ εάν διαπιστωθούν επιπλοκές γίνεται επαναπροσδιορισμός της θεραπείας και προσπάθεια για καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω στη διαδικασία αυτοφροντίδας.

Η πληροφόρηση του αρρώστου για τη διάγνωση και τη θεραπεία του είναι έργο του κλινικού γιατρού. Η νοσηλεύτρια του τμήματος όμως μέσω του ρόλου της, θα ενεργοποιήσει τον ασθενή και το περιβάλλον του να αναλάβει τη φροντίδα του,

ώστε να καλυφθούν οι σωματικές και ψυχικές του ανάγκες. Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η υποβοηθούμενη αυτοφροντίδα προάγει την υγεία και την έκβαση του προβλήματος, αυξάνει την ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση του ασθενούς, βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ενώ μειώνει το χρόνο νοσηλείας του στο Νοσοκομείο.

4. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ.

Καπαρέλος Δ., Κατσουγκρής Ν., Πίπερος Θ., Γιαννακόπουλος Δ.

Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Άργους

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επούλωση ενός έλκους μπορεί να είναι μακροχρόνια διεργασία και συχνά απαιτεί συνδυασμένη χρήση θεραπειών, χειρουργικού καθαρισμού, αλλαγής επιθεμάτων, τεχνικών σύγκλεισης και χειρουργικές επεμβάσεις με χρήση μοσχευμάτων η κρημνών.

Η εμπειρία του νοσοκομείου μας στην αντιμετώπιση των ελκών είναι σημαντική. Κατά την τελευταία δεκαετία αντιμετωπίστηκαν 85 περιστατικά ελκών από τα οποία τα 27 ήταν διαβητικά έλκη, τα 32 οφείλονταν σε φλεβική ανεπάρκεια και τα 26 ήταν κατακλίσεις. Η φροντίδα των ανώτερων περιστατικών βασίστηκε 1)σε καλλιέργεια-αντιβιογράμμα από τα έλκη 2)στον τοπικό καθαρισμό του έλκους και τέλος αποφασίζονταν ανάλογα με την έκταση του έλκους και τη γενική κατάσταση του ασθενούς αν ακολουθούσε συντηρητική θεραπεία με επιθέματα ή γάζες ή χρήση μοσχευμάτων η κρημνών.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών τα βήματα ήταν τα εξής:

- a. Εξέταση Doppler για επιβεβαίωση ροής αίματος.
- b. Καλλιέργεια για μικροοργανισμούς.
- c. Χειρουργικός καθαρισμός.
- d. Τοποθέτηση ελεύθερου μοσχεύματος ή επιθεμάτων.

Τα έλκη λόγω φλεβικής ανεπάρκειας αντιμετωπίστηκαν με μίνι χειρουργικές επεμβάσεις με απολίνωση διαπιπρωσών φλεβών, ενώ στα μικρότερα εξασκείτο ειδική πίεση για να μειωθεί η φλεβική στάση και να προχωρήσει η επούλωση.

Τέλος όσον αφορά τις κατακλίσεις οι 8 αντιμετωπίστηκαν με κρημό και οι 18 με χειρουργικούς καθαρισμούς και συντηρητική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλα τα ανωτέρω περιστατικά η θεραπεία ήταν επιτυχής, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μακροχρόνια, εκτός από δυο έλκη κατακλίσεων, η τοποθέτηση ελεύθερου κρημού απορρίφθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η προφύλαξη.

Τα άtonα έλκη πρέπει να αντιμετωπίζονται συχνά και έγκαιρα με την κατάλληλη χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο.

Η επιμόρφωση του ασθενούς και του περιβάλλοντος του είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή των υποτροπών.

5. ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑΤΑ , ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Καστανά Ο., Ρέμπελος Γ., Γεωργακοπούλου Μ., Καμπισιούλη Ε., Αλεξάκης Δ.