

### 3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

**Βογιατζόγλου Λευτέρης,**

Ποδολόγος-Ποδοθεραπευτής

Επιστημονικός Συνεργάτης Γ.Ν.Α. «Αμαλία Φλέμινγκ»

Η χρήση ακατάλληλων υποδημάτων από διαβητικά άτομα έχει συσχετισθεί άμεσα με βλάβες που θα παρουσιάσουν τα άτομα αυτά στα κάτω άκρα, έλκη ή ακόμα και ακρωτηριασμούς που μπορεί να υποβληθούν. Πληθώρα ερευνητών, έχει διαπιστώσει ότι «στενά υποδήματα» (1), τραυματισμός από υποδήματα (2), και γενικότερα τα υποδήματα (3), είναι υπεύθυνα για το 21-89% των διαβητικών ελκών. Παράλληλα, πολλές μελέτες (λίγες διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες), έχουν επιβεβαιώσει τη μείωση του κινδύνου υποτροπής σε ένα διαβητικό έλκος, μετά την χρήση ατραυματικών-θεραπευτικών υποδημάτων (4).

Ο σκοπός του κατασκευαστή θεραπευτικών υποδημάτων είναι να εξασφαλίσει τη σωστή λειτουργία του υποδήματος ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες στρατηγικές είναι: Να προσφέρουν επαρκή χώρο για να υποδεχθούν ένα δύσμορφο πέλμα, επαρκές εύρος και βάθος ώστε να είναι σε θέση να υποδεχθούν το κατάλληλο ορθωτικό μέσο χωρίς να επιβαρύνουν το πόδι με επιπλέον μηχανικό φορτίο πίεσης ή τριβής.

Επίσης αποσκοπούν στο να μειώσουν το φορτίο πίεσης σε ανατομικές περιοχές που δέχονται τα υψηλότερα ποσοστά πίεσης κατά την διάρκεια της βάδισης (όπως μεταταρσοφαλαγγικές αρθρώσεις, 1η φαλαγγοφαλαγγική άρθρωση), και να ανακατανεύμουν την πελματιαία πίεση, φορτίζοντας σημεία τα οποία δε δέχονται υψηλά ποσοστά πίεσης, όπως την περιοχή της ποδικής καμάρας (5).

Τέλος θα επιδιώξουν να τροποποιήσουν τον κύκλο βάδισης των ασθενών με συγκεκριμένα τεχνάσματα όπως την άκαμπτη σόλα (rocker bottom), αλλά και με την πρόσθια των ορθωτικών πελμάτων με μετατάρσιες μπάρες-πυραμίδες (metatarsal bars) (6).

Ο ιδανικός συνθήκες για την επιλογή ενός κατάλληλου υποδήματος και ορθωτικού βοηθήματος προϋποθέτουν την ενδελεχή «εμβιομηχανική» επισκόπηση του διαβητικού ατόμου, η οποία περιλαμβάνει και την δυναμική μέτρηση της πελματιαίας πίεσης που ασκείται στα πέλματα.

Έπειτα, καταλυτικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των υποδημάτων, θα παίξει η συμμόρφωση των διαβητικών ατόμων σε ότι αφορά την χρήση τους. Έχει υποστηριχθεί πως τα υποδήματα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τουλάχιστον στο 60% της καθημερινής δραστηριότητας, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικά (7).

Θα έπρεπε τέλος να τονιστεί πως τα υποδήματα αυτά αφορούν στην αποκατάσταση ή πρόληψη διαβητικών

ελκών και όχι στην θεραπεία. Έτσι, ασθενείς με ενεργά έλκη θα έπρεπε να ακολουθούν άλλες μεθόδους αποφόρτισης.

#### Βιβλιογραφία

1. Edmonds ME, Brundell MP, Morris ME et al. Improved survival of the diabetic foot: the role of a specialized foot clinic. Q J Med 1986; 60: 763-771
2. Macfarlane RM, Jeffcoate WJ. Factors contributing to the presentation of the diabetic foot ulcers. Diabet Med 1997; 14: 867-870
3. Benotmane A, Mohammedi F, Ayad F et al. Diabetic foot lesions: aetiologic and prognostic factors. Diabet Metab 2000; 26: 113-117
4. McGill, Molyneaux L, Yue Dk. Which diabetic patients should receive podiatry care? An objective analysis. Intern Med J 2005; 35: 451-456
5. Bus SA, Ulbrecht JS, Cavanagh PR. Pressure relief and load redistribution nu custom-made insoles in diabetic patients with neuropathy and foot deformity. Clin Biomech (Bristol Avon) 2004; 19: 629- 638
6. Hayda R, Tremaine MD, Tremaine K, Banco S, Teed K. Effect of metatarsal pads and their positioning: a quantitative assessment. Foot Ankl Int 1994; 15: 561-566
- Macfarlane DJ, Jensen JL. Factors in diabetic footwear compliance. J Am Piatric Med Assoc 2003; 93: 485- 491

#### ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**  
**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΠΑΚΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ, ΓΑΡΝΑΒΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

#### 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

**Μπάκας Ελευθέριος**

Διευθυντής τμήματος Φυσικής Ιατρικής  
 Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Σημαντική η συμβολή της Αποκατάστασης στην πρόληψη και αντιμετώπιση των χρονίων ελκών που συναντώνται σε ασθενείς με διαφορετικά παθολογικά υποστρώματα.

#### 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΟΞΥ ΤΡΑΥΜΑ

**Κοτρώνη Αικατερίνη**

Επιμελήτρια Α, τμήματος Φυσικής Ιατρικής  
 Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Το τραύμα αποτελεί διεθνώς την 3η αιτία θανάτου για τις ηλικίες 1-45 και κοινό παράγοντα σημαντικής αναπηρίας σε άτομα της παραγωγικής ηλικίας. Η συμβολή της Αποκατάστασης στην αντιμετώπιση του οξέος

τραύματος είναι σημαντική και σχετίζεται άμεσα με την ταχύτερη έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, την αντιμετώπιση του μετατραυματικού stress, τη διαχείριση του μετατραυματικού πόνου και την καλύτερη δυνατή λειτουργική κατάσταση του.

### 3. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

**Κωνσταντινίδης Χαράλαμπος**

Φυσικοθεραπευτής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η θεραπεία σε ασθενείς με Εγκαυματική Νόσο (Ε.Ν.) παρέχεται σε εξειδικευμένες μονάδες εγκαυματιών από μια σειρά γιατρών και θεραπευτών διαφόρων ειδικοτήτων.

Ο φυσικοθεραπευτής είναι από τα πιο σημαντικά και δραστήρια μέλη της ομάδας θεραπείας, τόσο κατά την οξεία φάση της Ε.Ν. οπότε οι πιθανές αναπνευστικές επιπλοκές κατέχουν κυρίαρχη θέση στην πιθανή ανάπτυξη Πολλαπλής Ανεπάρκειας Ζωτικών Οργάνων (Π.Α.Ζ.Ο.), όσο και κατά την φάση αποκατάστασης οπότε η πιθανή εγκατάσταση μετεγκαυματικών ριχνώσεων και παραμορφώσεων προκαλεί σοβαρές αναπηρίες στον εγκαυματία ασθενή.

Ο ρόλος της πρώιμης φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης για την πρόληψη – θεραπεία αναπνευστικών επιπλοκών και μετεγκαυματικών παραμορφώσεων είναι καθοριστικός.

Η αναπνευστική φυσικοθεραπεία και παθητική κίνηση-θεραπεία που αρχίζει από την πρώτη μετεγκαυματική ημέρα, οι σωστές θέσεις ανάπαυσης των εγκαυματικών μελών, η έγκαιρη εφαρμογή ναρθίκων σε θέσεις πρόληψης των παραμορφώσεων, είναι μερικά από τα μέσα που χρησιμοποιεί η φυσικοθεραπεία από την οξεία φάση του εγκαύματος.

Στην παρουσίαση αναφέρονται τα στοιχεία αξιολόγησης του εγκαυματία ασθενή που είναι καθοριστικά για τον σχεδιασμό ενός προγράμματος φυσικοθεραπείας αμέσως μετά την εισαγωγή του ασθενούς στην μονάδα εγκαυμάτων, αναλύονται οι στόχοι του προγράμματος φυσικοθεραπείας και οι τεχνικές και μέθοδοι για την επίτευξή τους.

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 03 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΙΕΣΤΙΚΑ ΕΝΔΥΜΑΤΑ-COMPRESSION THERAPY**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΩΡΑ: 09.00 - 10.00**

### 1. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ, ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

**Ηλιοπούλου Ευγενία**

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Κάθε χρόνο καταγράφονται, σε όλο τον κόσμο, 100 εκατ. ασθενείς με επίκτητες ουλές σαν αποτέλεσμα 55 εκατ. επιλεκτικών επεμβάσεων και 25 εκατ. τραυματισμών. Μερικές ουλές προκάλεσαν μεγάλα προβλήματα άλλες λιγότερα αλλά υπολογίζεται ότι εμφανίσθηκαν γύρω στις 11 εκατ. χηλοειδή και 4 εκατ. μετεγκαυματικές ουλές από τις οποίες ουλές 70% εμφανίσθηκαν σε παιδιά.(1) Οι παραμορφωτικές ουλές και οι διαφορετικές τους αποχρώσεις προκαλούν έντονα αισθητικά και ψυχολογικά προβλήματα στους ασθενείς (στο κοινωνικό, συναισθηματικό και οικογενειακό περιβάλλον τους) με επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνισή τους και ανυπολόγιστο κόστος στην συναισθηματική, οικονομική, κοινωνική και ψυχολογική τους εξέλιξη.

Το δέρμα, που είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, έχει πολλές λειτουργίες. Ανάμεσα σε αυτές η ελαστικότητα και η ακεραιότητα βοηθάνε στο να εφαρμόζει μία συγκεκριμένη πίεση πάνω στα υποδόρια στοιχεία των μαλακών μορίων και να δίνει, τελικά, το σχήμα του σώματος. Αυτή η πίεση διαταράσσεται όταν προκύπτει μία λύση της συνέχειας του δέρματος δηλαδή ο τραυματισμός. Στην εγκαυματική νόσο, επειδή η επιφάνεια που τραυματίζεται είναι μεγάλη, η απώλεια πίεσης έχει σαν αποτέλεσμα την άναρχη ανάπτυξη των στρωμάτων του δέρματος και την δημιουργία των παθολογικών ουλών. (5) Η εξέλιξη των ουλών κυρίως στην φάση της ωρίμανσης χρειάζεται έναν υποτυπώδη έλεγχο. Αυτόν τον ρόλο παίζουν προσωρινά, τα πιεστικά ενδύματα. Αποτελούν μία μη επεμβατική μέθοδο, που εφαρμόζεται μέχρι την τελική επούλωση (επιθηλιοποίηση) και την αποκατάσταση του εγκαυματικού τραύματος. Αποδεδειγμένα η εφαρμογή της ελαστικής πιεστικής επίδεσης βελτιώνει την επούλωση των ουλών στην αγγειοχειρουργική λόγω συνεχιζόμενης και ελεγχόμενης πίεσης στο επίπεδο του δέρματος. Π.χ. στην περίπτωση των χειρουργημένων άtonων ελκών, φλεβικής αιτιολογίας απορρίπτουν για 4 χρόνια την εμφάνιση τοπικών επιπλοκών.(4)

Η ελαστική πιεστική επίδεση δηλαδή η εφαρμογή συνεχιζόμενης και ελεγχόμενης πίεσης σε συνδυασμό με την χρήση άλλων υλικών όπως σιλικόνης, ναρθίκων έχει αποδεδειγμένα αποτελεσματικότητα στον έλεγχο ανάπτυξης των μετατραυματικών ουλών. (2) Η ελαστική πίεση επίδεση (ή αλλιώς τα πιεστικά ενδύματα) αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό μέσο των πλαστικών χειρουργών για την καταπολέμηση των υπερτροφικών και χηλοειδών ουλών. Στην ουσία είναι μία εξειδικευμένη ένδυση που τοποθετείται πάνω από τις ουλές. Κατασκευάζεται από υλικά όπως βαμβάκι με Λύκρα Ελαστάν για να εφαρμόσουνε και να διατηρήσουν μία συγκεκριμένη πίεση πάνω στις ουλές.(6) Τα ίδια υλικά χρησιμοποιούνται στην κατασκευή των μαγιών, φόρμα χορού η γυμναστικής.

Η χρήση των πιεστικών ενδυμάτων εναρμονίζεται με τους βασικούς θεραπευτικούς στόχους στην με-