

ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Κατάκλιση ορίζεται η εξέλκωση του δέρματος εξαιτίας πίεσης σε διάφορες περιοχές του σώματος υπερκείμενες οστικών προεξοχών.

Το 90% των ελκών κατάκλισης εντοπίζεται στο κάτω ήμισυ του σώματος και τα 2/3 από αυτές σε γλουτούς και ισχία, ενώ το 1/3 στα κάτω άκρα.

ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. Η πίεση είναι ο κυριότερος παράγοντας όταν υπερβαίνει τα 40mmHg. Προκαλεί κατά σειρά ισχαιμία, επιμόλυνση, νέκρωση.

Συνεχής πίεση 12 ωρών προκαλεί νέκρωση του δέρματος ενώ αρκεί πίεση 4 ωρών για μυϊκή νέκρωση.

Η ορατή βλάβη κατάκλισης αντιπροσωπεύει μικρό μέρος της ολικής βλάβης καθώς το δέρμα έχει την μεγαλύτερη ανοχή στην προκαλούσα την βλάβη πίεση

2. Η τριβή προκαλεί βλάβη της επιδερμίδος, επιμόλυνση του τραύματος και απώλεια υγρών

3. Η αποκόλληση του δέρματος

ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. Έλλειψη αισθητικότητας
2. Κακή θρεπτική κατάσταση
3. Αναιμία
4. Προχωρημένη ηλικία
5. Ακράτεια ούρων και κοπράνων
6. Τοπική κατάσταση των ιστών

Στάδια κατάκλισης

- 1ο: Ερύθημα στο δέρμα, που δεν ασπρίζει με την πίεση.
- 2ο: Μερικού πάχους απώλεια δέρματος, που αφορά την επιδερμίδα και το χόριο. Το έλκος είναι επιφανειακό και ο κρατήρας αβαθής.
- 3ο: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος, που αφορά και το υποδόριο λίπος έως την υποκείμενη περιτονία. Το έλκος έχει βαθύ κρατήρα και οι παρακείμενοι ιστοί μπορεί να παρουσιάζουν υποσκαφή.
- 4ο: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος με εκτεταμένη καταστροφή των υποκείμενων μυών, περιτονιών, συνδέσμων, αρθρώσεων και οστών.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

Κάθε κατάκλιση είναι μολυσμένη

Οι καλλιέργειες επιφάνειας δεν βοηθούν

Λήψη ιστού για ποσοτική καλλιέργεια

Καλλιέργειες από κατακλίσεις ασθενών αποκάλυψαν ότι οι πιο διαδεδομένοι μικροοργανισμοί είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος ψευδομονάδα, και ο

Bacteroides fragilis

Συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών σε ασθενείς με τοπική φλεγμονή δεν ωφελεί. Τα έλκη κατάκλισης αποτελούν εστία μόλυνσης που είναι δυνατόν σπάνια να καταλήξει σε γενικευμένη σήψη. Καλλιέργειες ασθενών με σηψαιμία στους οποίους μοναδική εστία φλεγμονής ήταν η κατάκλιση, έδειξαν ότι οφειλόταν 50% σε αναερόβια μικρόβια και 50% σε πολλαπλά μικροβιακά στελέχη.

Πρωτόκολλο για την πρόληψη των κατακλίσεων

Βασική φροντίδα του δέρματος

Ελάττωση της πίεσης στα μαλακά μέρη με ειδικά κρεβάτια

Ισοτίμη εκ περιτροπής κατανομή του σωματικού βάρους

Αποφυγή συνεχούς δερματικής πίεσης με συχνή αλλαγή θέσης

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Χρησιμοποιούμε καθαρά, τεντωμένα και στεγνά σεντόνια

Καλή υγιεινή του σώματος

Καθημερινή επισκόπηση και ψηλάφηση του δέρματος (συχνά υποεκτιμάται το ερύθημα Α σταδίου)

Ενημέρωση του περιβάλλοντος του ασθενούς για την αναγκαιότητα της πρόληψης

Αλλαγή θέσεως κάθε δύο ώρες

Χρησιμοποιούμε στρώμα-μαξιλάρι αέρος (δεν συνιστάται σε χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εμφύσημα, άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα)

Φυσιοθεραπευτική αγωγή όταν χρειάζεται

Διατηρούμε την θερμοκρασία δωματίου στους 25-30°C (το κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο της επιδερμίδας γίνεται 4 φορές πιο εύθραυστο στους 35°C)

Αποφυγή της τριβής κατά την μετακίνηση

Σε ακράτεια ούρων τοποθετείται καθετήρας ούρων γιατί η επιδερμίδα γίνεται πιο εύθραυστη 25 φορές σε συνθήκες υγρασίας 100% παρά σε φυσιολογικές συνθήκες υγρασίας 25%

Σε ακράτεια κοπράνων με διαρροϊκές κενώσεις χορηγούμε διατροφή που βοηθά στο σχηματισμό των κοπράνων όπως μήλο, μπανάνα, βραστό γάλα, ψωμί, τυρί, μακαρόνια, ρύζι, γιαούρτι

Προσοχή στην χορήγηση αναλγητικών

Παρακολούθηση με έλεγχο των δεικτών θρέψεως της διατροφικής ανεπάρκειας με:

Αλβουμίνη, προαλβουμίνη < 7g/dl, ολικά λευκώματα:

Μέτρηση του δείκτη μάζας σώματος(BMI): BODY MASS INDEX

BMI: Βάρος/Υψος²= 20-25

Θεραπεία της διατροφικής ανεπάρκειας

Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (7-8 εβδομάδες)

Διαδερματική γαστροστομία

Χορήγηση τροφής πλούσιας σε λευκώματα. Ένας υγιής οργανισμός χρειάζεται 1,25-1,5 g/kg βάρους πρωτεΐνη και 30-35 g/kg βάρους θερμίδες

Χορήγηση βιταμινών C, A, E, Zn

Χορήγηση αργινίνης που είναι ένα απαραίτητο αμινοξύ για την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό των T κυττάρων. Προάγει την κατακράτηση του αζώτου και αποτελεί κεντρικό θρεπτικό συστατικό για την επούλωση των τραυμάτων

Συμπληρώματα διατροφής

Διόρθωση συνυπάρχουσας αναιμίας

Παρακολούθηση της Α.Π.

Διόρθωση της παχυσαρκίας

Διακοπή καπνίσματος

Θεραπεία συνυπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Εκτίμηση Κατάκλισης

Εκτιμήστε την κατακλίσει αρχικά για τη θέση, το βαθμό, το μέγεθος, το βάθος τραύματος, εκκρίματα, πόνος και κατάσταση παρακειμένου δέρματος. Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δοθεί στην εντόπιση υποκειμένου ή συριγγώδους σχηματισμού. Επανεκτιμείστε την κατάκλιση εάν είναι δυνατόν καθημερινά ή τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Εάν η κατάσταση του αρρώστου ή του τραύματος επιδεινώνεται, επανεκτιμείστε στο σχέδιο της φροντίδας αμέσως μετά τη διαπίστωση των σημείων επιδείνωσης.

Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση Πάρτε πλήρες ιστορικό και φυσική εξέταση και τούτο γιατί η κατάκλιση εκτιμάται στο περιεχόμενο της φυσικής και ψυχοκοινωνικής υγείας του ασθενούς. Το ιστορικό αποβλέπει στην εντόπιση των αναγκών.

Φάσεις εξελκώματος

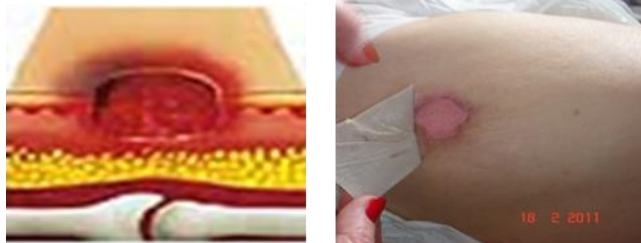
I.A.E.T. CLASSIFICATION (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ENTEROSTOMAL THERAPY)

Φάση I



Ερυθρότητα χωρίς λύση της συνέχειας της επιδερμίδας. Το ερύθημα της επιδερμίδας δεν υποχωρεί μέσα σε 30 λεπτά από την αφαίρεση της μηχανικής πίεσης.

Φάση II



Λύση της συνέχειας της επιδερμίδας. Έλκος μέχρι το χόριο αλλά δεν το διαπερνά, καθαρό, χωρίς στοιχεία φλεγμονής ή νεκρώσεων, ύπαρξη αίσθησης πόνου.

Φάση III



Έλκος που διαπερνά το χόριο και φθάνει έως το υποδόριο. Παρουσία φλεγμονής, ύπαρξη νεκρώσεων, απώλεια αίσθησης πόνου στο βάθος του κρατήρα.

Φάση IV



Μαύρο νεκρωτικό έλκος. Καταστροφή υποδόριου ιστού, ίσως μυών και υποκειμένου οστού. Παρουσία φλεγμονής, απώλεια αίσθησης πόνου.

ΚΑΡΤΕΛΑ & ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΑΜΕΙΟ	
Διευθ. Κατοικίας.		Πόλη.	T.K
ΤΗΛ	ΑΦΜ	ΑΜΚΑ	
Όνομα Συγγενούς.		Τηλ	
Όνομα Συνοδού.		Τηλ	

Θεράπων Ιατρός.	Ειδικότητα.	Τηλ.
Ιατρικό ιστορικό.		
Περιγραφή Πληγής.	Έναρξη	

Διαβάθμιση με βάση το χρώμα του έλκους

- άσπρο (έναρξη επιθηλιοποίησης)
- κόκκινο (κόκκινος κοκκιώδης ιστός)
- κίτρινο (κίτρινη μαλακή νέκρωση ή/ και λιπώδης ιστός)
- μαύρο (μαύρη σκληρή νέκρωση)

Η εκτίμηση μιας κατάκλισης θα μας βοηθήσει να εφαρμόσουμε την κατάλληλη νοσηλευτική αγωγή για τη γρήγορη και ασφαλή αποκατάσταση της υγείας του ασθενή, την αποφυγή επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Στο έργο αυτό απαραίτητη είναι η σωστή συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, διαιτολόγων, φυσιοθεραπευτών κ.λ.π. Βασικές Αρχές για την Πρόληψη & Θεραπεία Τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπεία, βασίζονται στις εξής αρχές:

1. Αποκατάσταση των συστηματικών παραμέτρων:

- Ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.
- Αποκατάσταση ηλεκτρολυτικών διαταραχών με την κατάλληλη χορήγηση ηλεκτρολυτών.
- Αντιμετώπιση διαταραχών του καρδιαγγειακού συστήματος.
- Αντιμετώπιση διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος κ.λ.π.
- Όλα τα παραπάνω γίνονται κάτω από την παρακολούθηση και τις οδηγίες του ιατρού.

2. Διατροφική υποστήριξη του ασθενή βάσει των αναγκών του:

- Άφθονα υγρά.
- Διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες.
- Διατροφή πλούσια σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.
- Όλα τα παραπάνω γίνονται με την επίβλεψη και τις οδηγίες ιατρού, διαιτολόγου

3. Ελάττωση της τοπικά ασκούμενης πίεσης με τους εξής τρόπους:

- Γρήγορη κινητοποίηση του ασθενή εάν είναι εφικτή.
- Περιστροφή του ασθενή στο κρεβάτι σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Τοποθέτηση ειδικών στρωμάτων άρσης της πίεσης.

4. Προστασία του δέρματος από άλλους εξωτερικούς παράγοντες:

Για τον καθαρισμό του δέρματος αποφύγετε τη χρήση σαπουνιών που ξηραίνουν την επιδερμίδα. Χρησιμοποιήστε φυσιολογικό ορό, που απομακρύνει τους ρύπους απαλά, αποκαθιστά την φυσική υγρασία, διασφαλίζει το φυσιολογικό pH του δέρματος και δεν χρειάζεται ξέπλυμα. Εάν το δέρμα διαβρέχετε από βιολογικά υγρά (ούρα, κ.λ.π.), χρειάζεται προστασία διότι υπάρχει κίνδυνος να παρουσιάσει ερεθισμό, δερματίτιδα ή και εξέλκωση.

5. Τοπική φροντίδα του έλκους:

Αρχικά καθαρίστε καλά το έλκος με **άφθονο φυσιολογικό ορό**. Αν η πληγή παρουσιάζει σημεία λοίμωξης, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάποιο **αντιβακτηριδιακό** επίθεμα, στη συνέχεια επιλέξτε ένα επίθεμα ανάλογα με την ποσότητα του εξιδρώματος του έλκους για να κλείσετε την πληγή.

Αν στο έλκος υπάρχουν νεκρώσεις και το εξίδρωμα είναι περιορισμένο τοποθετήστε το **Υδροτζέλ της Pharmaplast**. Αν υπάρχει αρκετό εξίδρωμα, δεν χρειάζεται Υδροτζέλ, η διαδικασία της απολέπισης γίνεται και με τα επιθέματα. Σε έλκη με κοιλότητα προτείνεται η χρήση **Αλγηνικού** ή **Υδροτριχοειδικού** επιθέματος για να γεμίσει και στη συνέχεια κάλυψη του έλκους με επίθεμα διαχείρισης υγρασίας.

Κατάλληλο επίθεμα σε διάσταση είναι εκείνο που είναι μεγαλύτερο από το έλκος από όλες τις πλευρές κατά 1εκ. Αλλάξτε το επίθεμα όταν αυτό κορεστεί από την απορρόφηση του εξιδρώματος του έλκους ή αν υπάρχει διαρροή. Αν παρουσιάζει τοπική **λοιμώξη**, τα επιθέματα πρέπει να περιέχουν **άργυρο**.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΙΕΣΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Φάση I και II συντηρητικά:

- Καλλιέργεια
- Καθαρισμός του έλκους με οξυζενέ
- Πλύσιμο με NaCl 15% ή φυσιολογικό ορό
- Προσοχή ο καθαρισμός γίνεται μόνο την πρώτη φορά.
- Τοποθέτηση επιθεμάτων
- Μηχανισμός δράσης των επιθεμάτων
- Εμποδίζουν τις δευτερογενείς μολύνσεις.
- Pharmapore silver
- Pharmafoam silver
- Pharmacoll silver
- Ελέγχουν το εξίδρωμα
- Pharmapad Algi
- Pharmapad exsorb
- Pharmapad exsorb Rope
- Σε περίπτωση μόλυνσης όλα τα ανωτέρω θα είναι silver.
- Βοηθούν στην απομάκρυνση των νεκρώσεων
- Pharmagel Amorphous
- Pharmapad Algi
- Επιταχύνουν την δημιουργία χορίου και επιδερμίδας.
- Pharmagel comfort.

Φάση III και IV χειρουργικός καθαρισμός

- Καλλιέργεια
- Νεαροποίηση του έλκους από τους νεκρωμένους ιστούς
- Αιμόσταση
- Ακολουθεί αντιμετώπιση όπως στη Φάση I και II
- Η επούλωση πραγματοποιείται κατά δεύτερο ή τρίτο σκοπό, πλαστική χειρουργική αντιμετώπιση ή σύγκληση με ράμμα τάσεως 1 νούμερο.

ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

Το έλκος στα πόδια στους ασθενείς με διαβήτη: Αιτίες και πρόληψη

Οι διαβητικοί έχουν δύο πρωτογενείς παράγοντες που προκαλούν έλκος, και στη συνέχεια επιδεινώνουν το έλκος, με επιβράδυνση της διαδικασίας επούλωσης. Αυτοί οι δύο παράγοντες είναι, νευρική βλάβη (**νευροπάθεια**) και χαμηλή ροή αίματος (**περιφερική αγγειακή νόσο**). Οι συνδυασμοί αυτών των δύο συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε αμέτρητες περιπτώσεις που προσκαλούν και περαιτέρω διαβητικών ελκών.

Εξ αιτίας αυτών, επιδεινώνει και αρχίζει το έλκος. Αυτό συμβαίνει λόγω της χαμηλής ροής αίματος στα πόδια. Όταν το σώμα τραυματίζεται, **το αίμα παρέχει οξυγόνο, πρωτεΐνες, και τα θρεπτικά συστατικά** που επιτρέπουν να επουλωθεί το τραύμα. Εάν η ροή του αίματος είναι χαμηλή, η επούλωση παρεμποδίζεται. Η μείωση της οξύτητας στη διατροφή ωφελεί και το περιβάλλον σε μεγάλο βαθμό τη γενική υγεία. Η εφαρμογή ενός εξαιρετικά αλκαλικό διάλυμα με pH μεγαλύτερο από 8,0 βοηθάει να αντιστρέψει την οξύτητα του δέρματος επιταχύνοντας την αποκατάσταση των υγιών κυττάρων και τη βελτίωση της εμφάνισης.

Στους ασθενείς με διαβήτη, το έλκος στα πόδια είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και για το οποίο η πρόληψη έχει καθοριστικό ρόλο.

Οι πληγές που δυνατόν να δημιουργηθούν στο πόδι του διαβητικού μπορούν εύκολα να μολυνθούν. Το μολυσμένο έλκος στο πόδι είναι δύσκολο να αποθεραπευτεί και προκαλεί πολλά προβλήματα στον ασθενή. Σε μερικούς ασθενείς είναι το πρώτο στάδιο μιας νοσηρής κατάστασης που οδηγεί σε ακρωτηριασμό.

Γιατί δημιουργείται έλκος στα πόδια των ασθενών με διαβήτη;

Στους ασθενείς με διαβήτη τα παρατεταμένα ψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους είναι αιτία βλαβών των μικρών αιμοφόρων αγγείων και των νεύρων τους. Εάν ο ασθενής συμμορφώνεται στις οδηγίες των γιατρών του, λαμβάνει σωστά τις θεραπείες του και ακολουθεί ένα υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες χρόνιας υπεργλυκαιμίας (ψηλό ζάχαρο στο αίμα) και ο **κίνδυνος διαβητικής νευροπάθειας και αγγειοπάθειας**.

Στα πόδια των διαβητικών, οι βλάβες των νεύρων (διαβητική περιφερική νευροπάθεια) προκαλούν απώλεια της αίσθησης όπως επίσης και παραμορφώσεις. Οι κάλοι και τα παραμορφωμένα δάκτυλα των ποδιών είναι αιτίες άσκησης ψηλής πίεσης στο πέλμα.

Οι διαβητικοί ασθενείς είναι δυνατόν να πληγώνουν τα πόδια τους ακόμη και με μικρά επαναλαμβανόμενα τραύματα όπως αυτά που συμβαίνουν μετά από πολύ περπάτημα. Επίσης βλάβες στα πόδια μπορούν να προκληθούν μετά από ένα σημαντικό τραυματισμό όπως μετά από γδάρισμα, άσχημο κόψιμο των νυχιών, χρήση παπουτσιών που δεν ταιριάζουν καλά στο πόδι, επαφή των ποδιών με **πολύ ζεστό νερό** ή πάτημα σε αιχμηρά αντικείμενα.

Στις εν λόγω περιπτώσεις, εξαιτίας της περιφερικής νευροπάθειας ο διαβητικός ασθενής δεν αισθάνεται τον πόνο και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαβητικό έλκος του ποδιού. Επίσης λόγω της διαβητικής αγγειοπάθειας η κυκλοφορία του αίματος στο πόδι του ασθενούς δεν είναι καλή γεγονός που επιδεινώνει την κατάσταση, επιβραδύνει τους μηχανισμούς επούλωσης και **αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης και ακρωτηριασμού.**

Πόσοι διαβητικοί κινδυνεύουν από έλκος στα πόδια;

Μεταξύ των ασθενών που πάσχουν από διαβήτη υπολογίζεται ότι 4% έως 10% παρουσιάζουν έλκος στα πόδια. Κάθε χρόνο, το ποσοστό νέων περιπτώσεων έλκους στα πόδια μεταξύ των διαβητικών ασθενών κυμαίνεται από 1% έως 4,1%. Υπολογίζεται επίσης ότι **έως 25%** των διαβητικών ασθενών θα παρουσιάσουν σε κάποια στιγμή της ζωής τους έλκος στα πόδια.

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν τη μεγάλη σημασία που έχει η πρόληψη του έλκους στα πόδια του ασθενή με διαβήτη. Η ορθή ρύθμιση του διαβήτη και η προσεκτική φροντίδα των ποδιών είναι μέτρα που μπορούν να προλάβουν τα έλκη στα πόδια των διαβητικών και όλες τις επιπλοκές που δυνατόν να επέλθουν μετά.

Ποια είναι τα προληπτικά μέτρα εναντίον του έλκους στα πόδια των ασθενών με διαβήτη;

Οι ασθενείς με διαβήτη πρέπει καθημερινά να προσέχουν και να ελέγχουν τα πόδια τους για να βλέπουν εάν υπάρχουν κοψίματα, πληγές ή περιοχές ερεθισμένες, ιδιαίτερα στις περιοχές μεταξύ δακτύλων. Εάν διαπιστώσουν ότι υπάρχει οποιοδήποτε πρόβλημα πρέπει άμεσα να ζητήσουν συμβουλή από το γιατρό τους.

Οι ασθενείς που για κάποιο λόγο δεν μπορούν να κοιτάζουν τα πόδια τους πρέπει να χρησιμοποιούν είτε ένα καθρέφτη στο πάτωμα είτε ένα καθρέφτη με μακρύ χερούλι για να μπορούν να τα βλέπουν.

Η θερμοκρασία του νερού στο οποίο πρόκειται να βάλουν τα πόδια τους πρέπει να ελέγχεται με προσοχή. Με το χέρι τους μπορούν να συνηθίσουν και να καταλαβαίνουν πόσο ζεστό είναι το νερό. Μετά από το πλύσιμο των ποδιών πρέπει να γίνεται ένα πολύ **καλό στέγνωμα**, ιδιαίτερα στις περιοχές **μεταξύ των δακτύλων**.

Τα νύχια των δακτύλων των ποδιών πρέπει να κόβονται με προσοχή, ίσια, όχι βαθιά και χωρίς να υπάρχει κίνδυνος ερεθισμού ή πληγώματος της σάρκας του δάκτυλου. Επίσης τα νύχια πρέπει να τρίβονται με ειδική λίμα για να μην είναι κοφτερά.

Οι ασθενείς που πάσχουν από διαβητική νευροπάθεια δεν πρέπει κόβουν μόνοι τα νύχια τους. Ο ποδιάτρος μπορεί να τους συμβουλεύει και να φροντίζει τακτικά τα πόδια τους.

Οι διαβητικοί πρέπει επίσης να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην επιλογή των παπουτσιών τους. Η εφαρμογή τους στα πόδια απαιτείται να είναι άψογη για να αποφεύγεται η τριβή και η πίεση.

Προτού φορέσουν υποδήματα, οι διαβητικοί ασθενείς με περιφερική νευροπάθεια πρέπει να ελέγχουν εάν υπάρχει κάποιο ξένο σώμα σε αυτά. Επιπλέον δεν πρέπει να περπατούν ποτέ ξυπόλυτοι.

Σε περιπτώσεις που παρατηρηθεί κάποια εστία φλεγμονής ή πληγή σε πόδι διαβητικού ασθενούς απαιτείται αμέσως ιατρική περίθαλψη.

Αρτηριακά έλκη κάτω μελών

Αρτηριακά ή Ισχαιμικά έλκη – Αποτελούν περίπου το 10-15% των ελκών. Οι αρτηρίες των κάτω μελών φέρνουν το αίμα στις γάμπες και τα πόδια. Αν στενέψουν σημαντικά, συνήθως λόγω αθηροσκλήρωσης, θα μειωθεί η κυκλοφορία στο μέλος. Έτσι, θα λείπει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες από τους ιστούς του ποδιού, και το δέρμα θα γίνει επιρρεπές σε σχισίματα, ενώ θα μειωθεί η δυνατότητα επούλωσης.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Κάποια άτομα έλκη κνημών παράγουν υγρά, ειδικά αν συνυπάρχει οίδημα του μέλους. Τα υγρά αυτά μπορεί να είναι δύσσομα. Τέτοιο υγρό περιβάλλον ευνοεί την πρόκληση λοίμωξης του δέρματος και του υποδορίου λίπους από βακτήρια, οπότε μπορεί – μεταξύ άλλων – να απαιτηθεί θεραπευτική αγωγή με αντιβιοτικά.



Αρτηριακά έλκη – Έχουν την τάση να εμφανίζονται στο κατώτερο τμήμα της κνήμης και το πόδι. Το πόδι συχνά είναι κρύο και, ανάλογα με το αν βρίσκεται σε οριζόντια θέση ή αν κρέμεται, μπορεί να έχει λευκή ή κόκκινη-μπλε, γυαλιστερή εμφάνιση.

Τα αρτηριακά έλκη συνήθως πονούν πολύ, ειδικά το βράδυ στο κρεβάτι. Αρκετές φορές ο πόνος λιγοστεύει όταν τα πόδια είναι σε χαμηλότερη θέση από το σώμα.

Πώς θα θεραπευτώ;

Στα **αρτηριακά έλκη**, ο κύριος στόχος είναι η **αύξηση της ροής αίματος** προς το πόδι. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με [εγχείρηση αρτηριακής παράκαμψης \[bypass\]](#) με την τοποθέτηση μοσχεύματος (δηλαδή νέας αρτηρίας) ή με [αγγειοπλαστική με μπαλόνι](#) (διάνοιξη μιας αρτηρίας με μπαλόνι).

Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί αντιβιοτική αγωγή στη θεραπεία των ελκών, ειδικά αν υπάρχουν σημεία λοίμωξης στο περιβάλλον δέρμα και ιστούς.

Για τα **αρτηριακά έλκη** συχνά είναι εφικτό να γίνει επέμβαση για να αυξηθεί η ροή του αίματος προς το πόδι και να επουλωθούν. Όμως, σε περίπτωση που ο ειδικός αγγειοχειρουργός σας διαβεβαιώσει ότι δεν μπορεί να γίνει επαναιμάτωση του μέλους, όταν μάλιστα υπάρχει και ανυπόφορος πόνος, είναι καλύτερα να αποφασίσετε να υποβληθείτε σε ακρωτηριασμό.

Χρόνια φλεβική ανεπάρκεια

Τι είναι η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια;

Λέγοντας χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, αναφερόμαστε στην αλληλουχία των αλλοιώσεων που μπορεί να συμβούν σε ένα κάτω μέλος όταν οι φλέβες του δεν λειτουργούν σωστά.

Οι φλέβες των κάτω μελών λειτουργούν ως αγωγοί που μεταφέρουν αίμα από τα πόδια προς την καρδιά. Αυτό επιτυγχάνεται με μια σειρά βαλβίδων που υπάρχουν στο εσωτερικό τους τοίχωμα, οι οποίες, ως φράγματα, ανοίγουν για να επιτρέψουν τη ροή του αίματος προς την καρδιά, και κλείνουν για να εμποδίσουν τη ροή του αίματος προς την αντίθετη κατεύθυνση. Με αυτόν τον τρόπο η ροή του αίματος φυσιολογικά έχει κατεύθυνση πάντοτε προς την καρδιά. Βεβαίως, μια απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτελέσουν οι φλέβες σωστά το έργο τους είναι η φυσιολογική λειτουργία της μυϊκής αντλίας της γαστροκνημίας, η οποία είναι ο μηχανισμός ώθησης του αίματος από τα πόδια προς την καρδιά κατά τη βάδιση υπερνικώντας τη βαρύτητα σε όρθια θέση (Διαβάστε [Παθοφυσιολογία φλεβικών ελκών](#)).



Σε ορισμένες καταστάσεις, αυτές οι βαλβίδες δεν κλείνουν

σωστά αφήνοντας ένα κενό μεταξύ τους και έτσι δεν μπορούν να εμποδίσουν την παλινδρόμηση του αίματος προς τα πίσω μακριά από την καρδιά. Με τον τρόπο αυτό, το αίμα παλιδρομεί και λιμνάζει στις φλέβες στο κατώτερο τμήμα του μέλους (**αυξημένη φλεβική πίεση ή φλεβική υπέρταση**) και στους ιστούς του μέλους (**φλεβική στάση**).

- Όταν η βαλβιδική ανεπάρκεια αφορά τις **επιπολής** φλέβες (δηλαδή τις φλέβες αμέσως κάτω από το δέρμα), μπορεί να αναπτυχθούν [κίρσοι φλεβών](#).
- Όταν αφορά τις **εν τω βάθει** φλέβες μπορεί να εμφανιστεί οίδημα (**πρήξιμο**) του μέλους. Στην περίπτωση κατά την οποία η βλάβη των βαλβίδων των εν τω βάθει φλεβών είναι απότοκος [φλεβικής θρόμβωσης](#), η κατάσταση ονομάζεται μεταθρομβωτικό σύνδρομο.
- Όταν υπάρχουν παράγοντες που διαταράσσουν τη φυσιολογική λειτουργία της **μυϊκής αντλίας της γαστροκνημίας** (όπως μυϊκή ατροφία της γαστροκνημίας, αγκύλωση της ποδοκνημικής άρθρωσης, αδυναμία βάδισης), μπορεί επίσης να πυροδοτηθεί η αλληλουχία των αλλοιώσεων της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας.

Ποιες είναι οι συνέπειές της;



Όταν οι φλέβες ενός κάτω μέλους δεν λειτουργούν σωστά και η ροή του αίματος μέσα τους έχει διπλή κατεύθυνση, το αίμα αρχίζει να λιμνάζει στους ιστούς του μέλους.

Αυτή η φλεβική στάση μπορεί να έχει επιπτώσεις. Προκαλείται λιπονέκρωση και ίνωση, ή σκλήρυνση, του δέρματος και των υποδορίων ιστών της κνήμης (λιποδερματοσκλήρυνση). Το δέρμα αποκτά κοκκινωπό ή σκούρο καφέ χρώμα σαν σκουριά (υπέρχρωση), λόγω εναπόθεσης αιμοσιδηρίνης από κατεστραμμένα ερυθρά αιμοσφαίρια. Επίσης, το δέρμα μπορεί να ατροφήσει κατά τόπους, αποκτώντας λευκωπό χρώμα («λευκή ατροφία»).

Αν αυτή η κατάσταση δεν αντιμετωπιστεί, συχνά εμφανίζονται [άτονα έλκη](#), τα οποία προκαλούν αρκετή αναπηρία και ταλαιπωρία.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Σε ένα πρησμένο κάτω μέλος, και μάλιστα αν έχει εμφανιστεί δερματική υπέρχρωση ή (λιπο)δερματοσκλήρυνση, εγείρεται η υποψία ότι υπάρχει χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, κυρίως αν το άτομο έχει κίρσους, ιστορικό παλιότερης θρόμβωσης των εν τω βάθει φλεβών ή άλλους παράγοντες που ευνοούν την ανεπάρκεια της μυϊκής αντλίας της γαστροκνημίας.

Στη διαφορική διάγνωση συχνά συμβάλλει η εξέταση με [υπερηχογράφημα triplex](#) των φλεβών του μέλους. Οι ορθότερες διαγνώσεις τίθενται από ιατρούς ειδικά εκπαιδευμένους σε τέτοιες εξετάσεις.

Τι προκαλεί τα έλκη;

Φλεβικά έλκη (λόγω φλεβικής στάσης) – Αυτά αποτελούν πάνω από το 70% όλων των ελκών. Κάθε φορά που κινούνται οι μυς της γάμπας σας βοηθούν να αντληθεί αίμα προς την καρδιά, ενώ μια σειρά βαλβίδων εμποδίζουν το αίμα να γυρίσει προς τα πίσω. Αν χαλάσουν αυτές οι βαλβίδες, το αίμα ρέει προς τα πίσω και αυξάνει την πίεση στις φλέβες. Μετά από καιρό, οι φλέβες θα ξεχειλώσουν και θα υπάρχει διαρροή υγρού έξω απ' αυτές σε επίπεδο φλεβικών τριχοειδών με συνέπεια να πρήζονται τα πόδια και να παχύνετε και να χαλάει το δέρμα

Στην κατηγορία των ελκών λόγω στάσης μπορούμε να κατατάξουμε και τα σχετικά σπάνια έλκη λόγω λεμφοιδήματος ή καρδιογενούς οιδήματος, επειδή η αντιμετώπισή τους είναι συναφής.

Ποια είναι τα συμπτώματα;



Φλεβικά έλκη – Τυπικά εντοπίζονται στην εσωτερική πλευρά της κνήμης μόλις πάνω από τον αστράγαλο, όπου η φλεβική πίεση είναι μέγιστη και υπάρχουν μεγάλες διατιτρώσες φλέβες. Η κνήμη μπορεί να πρήζεται και να είναι ευαίσθητη στο άγγιγμα.

Το δέρμα μπορεί να έχει κοκκινωπή ή καφέ-μαύρη υπέρχρωση και περιοχές με λευκή ατροφία, ενώ στο δέρμα και στο υποδόριο λίπος προκαλείται λιποδερματοσκλήρυνση, ως συνέπεια της χρόνιας φλεβικής στάσης. Υπάρχει αρκετή φαγούρα και ξηροδερμία.

Μερικά φλεβικά έλκη πονούν, ειδικά αν αναπτυχθεί λοίμωξη στους περίξ ιστούς (δέρμα, υποδόριο λίπος).

Πώς θα θεραπευτώ;

Η θεραπεία του **φλεβικού έλκους** στοχεύει καταρχήν στο να μειώσει την υψηλή πίεση στις φλέβες του μέλους και στο ίδιο το έλκος.

- Ανύψωση του μέλους (ανάρροπη θέση). Τοποθετείτε τα πόδια σας ψηλά οποτεδήποτε έχετε τη δυνατότητα. Ανυψώστε το κάτω μέρος του κρεβατιού σας (περίπου 15 cm) έτσι ώστε τα πόδια σας να είναι λίγο ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς όταν είστε στο κρεβάτι.
- Συμπιεστική επίδεση ή κάλτσα. Με σκοπό να διατηρείται χαμηλή η πίεση στις φλέβες στο επίπεδο των αστραγάλων όταν στέκεστε, θα σας συμπίεσουμε τη γάμπα και το πόδι με κατάλληλους επιδέσμους. Όταν επουλωθεί το έλκος, συνήθως απαιτείται χρήση ειδικών συμπιεστικών καλτσών για να μην υποτροπιάσει.
- Επιθέματα. Σε κάθε αλλαγή τραύματος που θα γίνεται, θα τοποθετούμε κατάλληλα επιθέματα ανάλογα με τη φάση επούλωσης στην οποία βρίσκεται το έλκος σας. Αυτά τα επιθέματα μπορεί να διαφέρουν κατά καιρούς.
- Εγχείρηση. Μερικές φορές μπορεί να είναι αναγκαίο να γίνει [εγχείρηση φλεβών](#) αν το έλκος οφείλεται σε επιπολής φλεβική νόσο (όπως π.χ. κρισούς φλεβών ή ανεπάρκεια διατιτρωσών) ή να τοποθετηθεί μόσχευμα δέρματος πάνω στο έλκος.

Πόσο καιρό θα χρειαστεί το φλεβικό έλκος για να επουλωθεί;

Συνήθως έχουν περάσει αρκετά έτη μέχρις ότου η υποκείμενη χρόνια φλεβική ανεπάρκεια δημιουργήσει το έλκος, έτσι δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη το ότι τα έλκη μπορεί να χρειαστούν αρκετό καιρό για να επουλωθούν. Αν και τα περισσότερα φλεβικά έλκη θα έχουν επουλωθεί σε 3 μήνες, ένα μικρό ποσοστό θα χρειαστεί πολύ περισσότερο καιρό. Ακόμη και σ' αυτές τις ανθεκτικές περιπτώσεις, η θεραπεία τελικά συνήθως είναι αποτελεσματική.

Υπάρχει κίνδυνος να χάσω το πόδι μου;

Είναι εξαιρετικά σπάνιο ένα **φλεβικό έλκος** να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό καθώς ακόμη και μεγάλα έλκη αντιμετωπίζονται με επιτυχία.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Έγκαυμα
πρώτου βαθμού
επιφανειακό



Έγκαυμα
δευτέρου
βαθμού
μερικού πάχους



Έγκαυμα
τρίτου βαθμού
Ολικού πάχους



Το έγκαυμα είναι η καταστροφή του δέρματος και των υποκείμενων ιστών από θερμικό, χημικό ή ηλεκτρικό παράγοντα. Είναι ίσως ο μοναδικός τραυματισμός που απαιτεί ειδική αντιμετώπιση από μία ιατρική ομάδα εξειδικευμένη στη θεραπεία του. Η θεραπεία των εγκαυμάτων ποικίλλει ανάλογα με την έκταση, το βάθος και τη θέση της βλάβης και σκοπός της είναι η επανένταξη του εγκαυματία στο κοινωνικό σύνολο με όσο το δυνατόν λιγότερες βλάβες.

Η κατάλληλη γνώση των παθολογοφυσιολογικών διαταραχών και του έντονου καταβολισμού είναι το κλειδί της θεραπείας των εκτεταμένων εγκαυμάτων, ενώ η τοπική αντιμετώπιση της βλάβης απαιτεί γνώσεις επανορθωτικής χειρουργικής.

Έγκαυμα μπορεί να προκληθεί από τη φωτιά, τον ήλιο, τα χημικά, τα καυτά υγρά ή αντικείμενα, τον ατμό, τον ηλεκτρισμό και άλλα πράγματα. Το έγκαυμα μπορεί να είναι ένα μικρό ιατρικό πρόβλημα ή και επείγον, θανατηφόρο περιστατικό.

Ταξινόμηση εγκαυμάτων

Πρώτου βαθμού:

Στα λιγότερο σοβαρά εγκαύματα καίγεται μόνο το εξωτερικό στρώμα του δέρματος, η επιδερμίδα. Το δέρμα συνήθως κοκκινίζει, μπορεί να πρηστεί και να πονά. Ωστόσο, το εξωτερικό στρώμα του δέρματος δεν έχει καεί βαθιά. Αν το έγκαυμα δεν περιλαμβάνει μεγάλες περιοχές των χεριών, των ποδιών, του προσώπου, της βουβωνικής χώρας, των γλουτών ή μιας βασικής άρθρωσης, μπορεί να θεραπευτεί με διάφορες θεραπείες. Τα εγκαύματα από χημικά μπορεί να χρειαστούν επιπλέον φροντίδα.

Δευτέρου: βαθμού

Όταν καεί το πρώτο στρώμα δέρματος και το έγκαυμα περάσει στο δεύτερο στρώμα, το χόριο, το έγκαυμα είναι δευτέρου βαθμού. Σχηματίζονται φουσκάλες και το δέρμα αποκτά πολύ κόκκινο χρώμα και φαίνεται λερωμένο. Τα συμπτώματα είναι έντονος πόνος και πρήξιμο.

Τρίτου βαθμού: Σοβαρό

Τα πιο σοβαρά εγκαύματα περιλαμβάνουν όλα τα στρώματα του δέρματος. Το λίπος, τα νεύρα, τους μύς, ακόμα και τα οστά μπορούν να επηρεαστούν. Συνήθως υπάρχουν κατάμαυρα σημεία ή ξερές λευκές περιοχές. Ο πόνος μπορεί να είναι πολύ έντονος ή, αν έχουν καταστραφεί τα νεύρα, να μην υπάρχει καθόλου πόνος. Σε κάθε περιστατικό εγκαύματος τρίτου βαθμού πρέπει να ζητάτε άμεση ιατρική βοήθεια.

Επείγουσα θεραπεία για τα σοβαρά εγκαύματα.

Για τα σοβαρά εγκαύματα πρέπει πάντα να ζητάμε άμεση και επείγουσα θεραπεία. Καλέστε το **166**. Μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο, ακολουθήστε τα εξής βήματα:

Μην αφαιρέσετε τα καμένα ρούχα, αλλά βεβαιωθείτε ότι το θύμα δεν έρχεται σε επαφή με αντικείμενα που σιγοκαίνε.

Βεβαιωθείτε ότι το θύμα αναπνέει

Καλύψτε την περιοχή εγκαύματος με ένα δροσερό, υγρό αποστειρωμένο επίδεσμο ή με ένα καθαρό πανί.

Φροντίδα για εγκαύματα

Για εγκαύματα, δευτέρου βαθμού, ακολουθήστε τα εξής βήματα:

Θα πρέπει να αποφύγετε τα διάφορα γιατροσόφια, όπως την επάλειψη της περιοχής με οδοντόκρεμα, βούτυρο ή λάδι. Δροσίστε την περιοχή. Τοποθετήστε την καμένη περιοχή κάτω από μία βρύση με κρύο νερό για 15 λεπτά ή δροσίστε τη με κρύες κομπρέσες. Το δροσερό νερό μειώνει το πρήξιμο παίρνοντας όλη τη θερμότητα από το δέρμα. Μόλις δροσίσετε την περιοχή, απλώστε

Pharmagel Amorphous, να μην ξεραθεί το δέρμα, για λίγη ώρα.

Καλύψτε το έγκαυμα με επίθεμα **Pharmagel comfort**.

Πάρτε παυσίπονα που δε χρειάζονται ιατρική συνταγή

Τα μικρά εγκαύματα επουλώνονται συνήθως μετά από 1 με 2 εβδομάδες χωρίς περαιτέρω θεραπεία. Το μόνο που πρέπει να προσέχετε είναι για σημάδια μόλυνσης, η χρήση **Pharmagel comfort** μας προστατεύει το τραύμα από την μόλυνση και μας δίνει αισθητικό αποτέλεσμα.

Προσοχή

Μη χρησιμοποιήσετε **πάγο**. Αν βάλετε πάγο απευθείας στο κάψιμο, μπορεί να προκληθεί **κρυστάλλωμα** και επιπλέον βλάβη του δέρματος. Μη σπάτε τις φουσκάλες. Οι γεμάτες υγρό φουσκάλες προστατεύουν από τη μόλυνση. Αν σπάσουν, πλύνετε την περιοχή με νερό και μετά βάλτε επίθεμα αργύρου (**Pharmacoll silver**).

Εγκαύματα από χημικά

Βεβαιωθείτε ότι έχετε απομακρύνει την αιτία του εγκαύματος. Ξεπλύνετε τα χημικά από το δέρμα σας τοποθετώντας την περιοχή κάτω από μια βρύση με δροσερό νερό για τουλάχιστον 20 λεπτά. Αν το χημικό είναι σε μορφή σκόνης, όπως ο ασβέστης, βγάλτε το πρώτα από το δέρμα σας πριν το ξεπλύνετε.

Ακολουθήστε τη θεραπεία για σοκ. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν λιποθυμία, χλομή επιδερμίδα ή πολύ αργή αναπνοή.

Βγάλτε του τα ρούχα και τα κοσμήματα που έχουν έρθει σε επαφή με τη χημική ουσία.

Τυλίξτε την καμένη περιοχή με στεγνό αποστειρωμένο επίδεσμο ή καθαρό πανί.

Πλύνε ξανά την περιοχή για μερικά λεπτά, αν ο ασθενής νιώθει ακόμα κάψιμο και τοποθετήστε υδροκυτταρικό επίθεμα (**Pharmagel comfort**)

Πρόληψη

Όταν χρησιμοποιείτε χημικά, πρέπει να φοράτε γυαλιά και γάντια.

Να είστε πληροφορημένος για τα χημικά που χρησιμοποιείτε.

Καλέστε το Κέντρο Δηλητηριάσεων για να μάθετε περισσότερα πράγματα για τη χημική ουσία.