



# ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπίδου, Σπύρος Καλογεράκης, Ελευθέριος Φωτίου  
Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής,  
Γ.Ν.Α ΚΑΤ  
Email: agendocs@kat-hosp.gr  
Τηλ.: 2132086380

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Diabetes-related Diseases - Diabetic Foot [Internet]. [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://www.moh.gov.sa/en/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/diabetic/Pages/003.aspx>
2. Boulton AJM, Whitehouse RW. The Diabetic Foot. In: Feingold KR, Ahmed SF, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409609/>

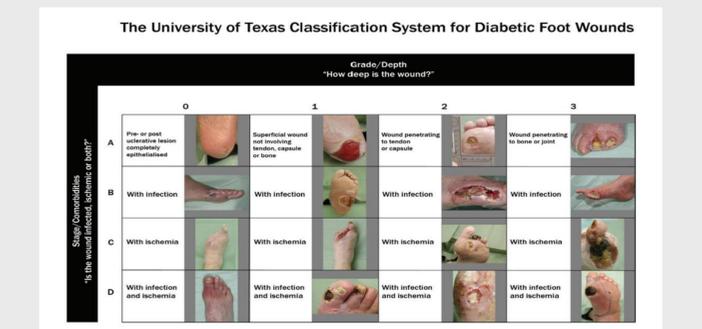
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Το **διαβητικό πόδι** αποτελεί **σοβαρή επιπλοκή** του σακχαρώδους διαβήτη
- Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη έχουν **25% κίνδυνο** εμφάνισης **έλκους** κάτω άκρου, ενώ **14%-24% αυτών** χρειάζονται **ακρωτηριασμό** αυτού
- Στη διαχείριση του διαβητικού ποδιού, η ένδειξη για ακρωτηριασμό, το επίπεδο αυτού ή η διάσωση του άκρου παραμένει ασαφής

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρία της κλινικής μας τα τελευταία πέντε έτη σχετικά με τη διαχείριση του διαβητικού ποδιού

- Τα **τελευταία 5 έτη** η κλινική μας έχει διαχειριστεί **26 ασθενείς** με διάγνωση εισόδου λοίμωξη μαλακών μορίων σε εδάφους διαβητικού ποδιού
- Η μέση ηλικία: **65 έτη**
- Το **άρρεν** φύλο: επικρατές (92%)
- Το **27%** των ασθενών είχαν **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ινσουλινοεξαρτώμενο**
- Όλοι είχαν επίπεδα γλυκοζιλιωμένης αιμοσφαιρίνης άνωθεν του φυσιολογικού.



ΕΙΚΟΝΑ 1: Σύστημα Ταξινόμησης Διαβητικού Ποδιού TEXAS



ΕΙΚΟΝΑ 3: Διαβητικό πόδι στάδιο D3

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η **διαχείριση** εξαρτήθηκε από την **κλινική κατάσταση** κατά την αρχική εκτίμηση:
  1. Σε **σηπτική καταπληξία - ακρωτηριασμός** σε ύψος υγιών ορίων και επαρκούς αιμάτωσης
  2. Σε **μη σηπτικούς** ασθενείς-περιορισμός της ανιούσας λοίμωξης, με χειρουργικό καθαρισμό ή ήσσονα ακρωτηριασμό, αντιβιοτική κάλυψη, ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη και VAC

- **Κύρια παθογόνα:** Staphylococcus, Streptococcus και Acinetobacter
- Σε ποσοστό **42%** με περιορισμένο ακρωτηριασμό: **επανεπέμβαση** με επέκταση του ακρωτηριασμού
- Το **20%** χρειάστηκε **επανεισαγωγή**
- Το ποσοστό **πενταετούς επιβίωσης** φτάνει στο **88%**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση των ασθενών με διαβητικό πόδι αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους χειρουργούς όσον αφορά τόσο στην απόφαση του ακρωτηριασμού και του ύψους αυτού, όσο και στις συνοδές επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη (καρδιακή, νεφρική δυσλειτουργία)



ΕΙΚΟΝΑ 2: Διαβητικό πόδι στάδιο C2

ΒΑΣΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΠΩΛΑΣΜΟΥ
Staphylococcus	40%
Streptococcus	25%
Acinetobacter	15%
Enterobacter	10%
E.coli	2%
Proteus	2%
Klesbiella	2%
Morganella	2%
Pseudomonas	2%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Ποσοστά ανεύρεσης παθογόνων