

ПРОФІЛАКТИКА ВИРАЗОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ СТОПІ

М. Ю. Кохан

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
ІНІ медсестринства*

У статті описано, як правильно здійснюється догляд за діабетичною стопою. Результати декількох досліджень допомагають визначити ефективні компоненти навчання пацієнтів, які сприяють успішному одужанню пацієнтів. До них відносять: надання детальних рекомендацій щодо догляду за стопами прохання до пацієнта здійснювати самоогляд, демонстрація та практика процедур із догляду за стопами, та постійне наголошення на тому, що ускладнень можна уникнути шляхом самостійного догляду за собою.

PROPHYLAXIS OF ULCERS AT A DIABETIC FOOT

M. Yu. Kokhan

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
Institute of Nursing*

It is described in the article, how correctly make the supervision upon a diabetic foot. Findings from several studies help to determine the effective components of patient education that contribute to successful patient outcomes. These include giving detailed foot care recommendations, requesting patient commitment to self-care, demonstrating and practicing foot care procedures, and communicating a persistent message that foot complications can be avoided by self-care.

Вступ. Захворювання на цукровий діабет невинно зростає як у світі, так і в Україні. Разом із цим збільшуються випадки ускладнень, пов'язаних із діабетом, серед яких одним із найчастіших та тяжких є розвиток синдрому діабетичної стопи (СДС). Запобігання виразкам стопи при ЦД вимагає співпраці як з пацієнтом, так і з його родиною. Профілактичні заходи включають щоденні огляди, добір відповідного (часто — спеціального) взуття, ретельний догляд за шкірою і нігтями, корекцію ходи та деформацій.

Основна частина. Стопу треба оглядати щодня. Якщо пацієнтові важко це зробити, то для оглядів використовують дзеркало. Пацієнта треба націлити на виявлення появи подряпин, лишайів, вогнищ почервоніння, набряку, мозолів та ділянок мацерації. Усі ці стани вимагають негайного втручання.

© М. Ю. Кохан, 2012

Хворому потрібно мати відповідне взуття. Діапазон відповідного взуття для хворих на ЦД коливається від якісних тенісних чи прогулянкових туфель до ортопедичних пристроїв для ходьби. Такі індивідуально виготовлені вироби досить дорогі, але їх вартість набагато менша, ніж вартість хірургічного лікування виразок на діабетичній стопі.

Хворим з діабетичною нейропатією не можна носити взуття на високому каблуку, з гострим вузьким носком, гнучкою підошвою та без шнурівок (типу мокасинів). Суха шкіра й атрофія підшкірних жирових подушок у хворих на ЦД вимагають наявності спеціальних подушечок усередині взуття. Пацієнтам радять взувати нове взуття спочатку не довше, ніж на кілька хвилин протягом дня, надалі тривалість цього періоду поступово збільшують. Такий процес адаптації триває 2–3 тижні. Ортопедичне взуття часто вимагає підгонки спеціалістом.

В профілактиці важливим аспектом є вибір правильних шкарпеток. Вони не повинні порушувати циркуляцію крові, тому бажано, щоб на них не було гумок, які порушують венозний відтік крові. Надавати перевагу варто білим шкарпеткам — на них легко побачити сліди виділень з міхурів, ділянок мацерації та пошкоджень. Після вдягання на них не має бути складок.

Непотрібно забувати щодня оглядати взуття і шкарпетки до і після носіння для виявлення сторонніх предметів. Взуття потрібно вибирати зручне. Воно повинне відповідати таким вимогам: широкий просторий носок, гнучкі устілки, які можна змінювати, і форма яких має відповідати формі стопи.

Також не слід забувати про правильний догляд за шкірою та нігтями. Винятково важливий ретельний щоденний догляд за стопою і нігтями. Насамперед роблять ванни або душ з теплою водою. Дуже важливо уникати застосування гарячої води — при нейропатії вона може бути причиною опіків. Якщо у пацієнта нейропатія уражає кисті рук — температуру води перевіряють рукою його рідні. Можна просто загортати стопу в рушник, намочений теплою водою. Після того, як шкіру висушили рушником, її змащують (включно пальці і міжпальцеві проміжки) вазеліном або подібним засобом. Треба стежити, щоб мазь не потрапляла на відкриті рани. Зайву мазь ретельно видаляють (особливо з міжпальцевих проміжків), оскільки вона може спричинити мацерацію шкіри.

Хворі на ЦД, особливо з порушенням кровотоку у стопі, вразливі до грибкових інфекцій, у них часто розвиваються дистрофічні зміни нігтів. Такі потовщені дистрофічні нігті, які уражені грибковою інфекцією, майже неможливо обрізати звичайними ножицями або кусачками для нігтів. Ефективно обрізати і підрівняти край таких нігтів можна з допомогою хірургічних кусачок або шліфувальної насадки на дріль. Ефективною альтернативою протигрибковій терапії є сточування нігтів до товщини паперу — грибки гинуть через висушувальний вплив повітря. Треба мати на увазі, що багато хворих на ЦД не можуть самі обрізати нігті через проблеми із зором та згинанням.

В світі набуло великого розвитку кабінети діабетичної стопи, де пацієнтів навчають правильному догляду та профілактиці ще більших ускладнень. Основними завданнями і функціями цього кабінету є:

- скринінгове обстеження хворих на ЦД, виявлення трофічних уражень нижніх кінцівок;
- організація та проведення всього можливого лікувально-діагностичного комплексу;
- визначення клінічної форми СДС;
- забезпечення спеціалізованої медичної допомоги хворим на ЦД із СДС, трофічними розладами нижніх кінцівок, що потребують амбулаторного хірургічного лікування;
- навчання хворих та їх родичів заходам профілактики уражень нижніх кінцівок;
- диспансерний нагляд за хворими на ЦД особливо з вираженими змінами з боку периферичної нервової системи та судин нижніх кінцівок;
- своєчасне направлення хворих із вираженою ішемією нижніх кінцівок та важким перебігом СДС в спеціалізовані хірургічні відділення;
- оцінка ступеня тяжкості захворювання, його прогноз та вирішення питання доцільності скерування на медико-соціальну експертну комісію;
- проведення санітарно-освітньої роботи з питань профілактики, діагностики та лікування СДС.

Висновок. Захворювання стоп є лише ускладненнями ЦД, тому підтримання адекватних метаболічних показників і своєчасне та правильне лікування основного захворювання є найважливішою складовою профілактики цих ускладнень. Проте зважаючи на специфічність проблем зі стопами у хворих на ЦД, тяжкість їх загального стану, наявність нейропатії, а також вищезгадану супутню патологію, у більшості випадків догляд за стопами у таких хворих мають виконувати медичні працівники. Вони також повинні повідомити хворого про способи самостійного догляду за стопами і розповісти, що хворі зі змінами форми або розміру стопи, болем у ногах під час ходи, зниженням чутливості стопи та ті, хто раніше мав виразки на стопі, формують так звану групу ризику. Це загрозливішою є ситуація зі стопами у таких хворих за наявності виразки або ампутації ноги в анамнезі, ретинопатії та нефропатії (відображають наявність і виразність мікрovasкулярних уражень), куріння, вживання алкоголю, поганої компенсації ЦД, ослаблення або втрати зору, поганого розуміння хворим суті свого захворювання, низької культури хворого, похилого віку, ожиріння, мешкання окремо від сім'ї.

ЛІТЕРАТУРА

1. Department of Health and Human Services: Therapeutic shoes for individuals with diabetes. In Medicare Carriers Manual, Section 2134. Washington, D C., U.S. Govt. Printing Office, July 1994 – P.2–85.
2. Neuropathic diabetic foot ulcers / A. J. M. Boulton, R. S. Kirsner, L. Vileikyte // NEJM. – 2004. – 351. – P. 1694–1695
3. Міхневич О. Е. Ортопедична профілактика ускладнень синдрому діабетичної стопи / О. Е. Міхневич, А. П. Лябах, Д. Ю. Якімов та ін. // Міжнародний ендокринологічний журнал. – № 3(5). – 2006. – С. 45–53.
4. Гур'єва І. В. Профілактика, лікування, реабілітація та медико-соціальна організація медико-соціальної допомоги хворим з синдромом Діабетичної стопи / І. В. Гур'єва: автореф. ... д. мед. наук. – М., 2001.