

# Zalecenia w Opiece Diabetologicznej

Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach: pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i epidemiologicznego, 2016 r.

## Procedura nr 6

# Przygotowanie osoby z cukrzycą do samokontroli i samopielęgnacji stóp

Cel procedury: zmniejszenie u chorego z cukrzycą ryzyka powikłań związanych z rozwojem zespołu stopy cukrzycowej przez przygotowanie do samokontroli i samopielęgnacji stóp

**Samokontrola i samopielęgnacja stóp w cukrzycy stanowi podstawę działań o charakterze profilaktycznym u chorych na cukrzycę typu 1 i typu 2.** Właściwie stosowany proces pielęgnacyjny stóp jest niezbędnym elementem terapii każdego pacjenta z cukrzycą na każdym etapie choroby. Systematyczne badanie stóp oraz korygowanie wiedzy i umiejętności pacjentów z zakresu pielęgnacji stóp jest kluczowym elementem wpływającym bezpośrednio na ryzyko rozwoju stopy cukrzycowej i poprawę jakości życia z cukrzycą.

## Badanie stóp przez personel medyczny

W przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2 i dorosłych pacjentów z cukrzycą typu 1 zaleca się następujące podstawowe badania stóp:



- **Badanie czucia wibracji** – czucie wibracji jest przewodzone grubymi włóknami, których dysfunkcja jest jednym z pierwszych objawów neuropatii cukrzycowej. Badanie to przeprowadza się za pomocą kalibrowanego kamertonu lub stroika ze skalą 128 Hz Rydel- Seifferra, który wytwarza drgania.
- **Badanie czucia nacisku** – za pomocą monofilamentu Semmes- Weisteina (5,07/10 g), który wytwarza wystandaryzowany ucisk na skórę (10 g/cm<sup>2</sup>).
- **Badanie czucia bólu** – za pomocą ostro zakończonych igły Neurotips.
- **Badanie czucia temperatury** – za pomocą THIP- THERM-u.
- **Ocena makrokrążenia** – palpacyjna ocena tętna na tętnicy grzbietowej obu stóp, badanie wskaźnika kostka-ramię (ang. ankle- brachial index, ABI).
- **Ocena wizualna:** deformacji stóp, stanu skóry i paznokci.

**Kompletny program leczenia stóp obejmuje edukację pacjenta, regularne badania stóp oraz kategoryzację ryzyka występowania owrzodzeń.** Te działania przyczyniają się do znacznego zmniejszenia zmian w obrębie stóp. W każdej placówce diabetologicznej należy wprowadzić system oceny ryzyka stopy cukrzycowej u pacjentów z cukrzycą, polegający na ocenie stanu stóp pacjentów np. wg zaleceń Międzynarodowej Grupy Roboczej ds. Stopy Cukrzycowej (International Working Group on the Diabetic Foot):

- Bez cech neuropatii czuciowej – kontrola raz w roku
- Cechy neuropatii czuciowej – kontrola co 6 miesięcy.
- Cechy neuropatii czuciowej oraz objawy choroby naczyń obwodowych i/lub zniekształcenia stopy – kontrola co 3 miesiące.
- Przebyte owrzodzenie – kontrola co 1-3 miesiące.

# Zalecenia w Opiece Diabetologicznej

Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach: pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i epidemiologicznego, 2016 r.

## Edukacja z zakresu prewencji stopy cukrzycowej

Celem edukacji jest zmiana zachowań zdrowotnych pacjentów oraz motywacja do przestrzegania zaleceń pielęgniarstkich i lekarskich. Podstawą edukacji jest ustalenie indywidualnych celów w pielęgnowaniu stóp na podstawie czynników ryzyka rozwoju zespołu stopy cukrzycowej; do czynników tych należą: niewłaściwa higiena stóp, niewłaściwe obuwie, obecność modzeli i zniekształcenia stóp.

### Zakres edukacji pacjenta obejmuje:

W przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2 i dorosłych pacjentów z cukrzycą typu 1 zaleca się przeprowadzenie edukacji, która obejmuje:



- **Godzienną higienę stóp:** zaleca się zastosowanie specjalistycznych preparatów do codziennej pielęgnacji stóp, do których należą m. in.: łagodne środki myjące o pH 5,5, **preparaty pielęgnacyjne do skóry i paznokci stóp o różnej zawartości mocznika i tłuszczów neutralnych dla skóry w zależności od problemu pielęgnacyjnego**, ponadto temperatura wody nie może przekraczać 37°C, kąpiel stóp powinna być krótka i trwać 2-3 minuty, po czym należy bardzo dobrze osuszyć skórę stóp oraz przestrzenie międzypalcowe.
- **Pielęgnację hiperkeratozy i modzeli stóp:** nie zaleca się samodzielnego usuwania wszelkich zrogowaceń na stopach zarówno manualnie lub za pomocą środków chemicznych z zawartością m. in. kwasu salicylowego, w przypadku trudności z samopielęgnacją stóp zaleca się regularne korzystanie z usług specjalisty pielęgnacji stóp.
- **Profilaktykę przeciwgrzybiczą stóp:** należy do niej przede wszystkim przestrzeganie ogólnych zasad podstawowej higieny stóp oraz dokładne osuszanie stóp i przestrzeni międzypalcowych po każdym myciu i kąpiel stóp, niepozostawianie preparatów pielęgnacyjnych do skóry stóp w przestrzeniach międzypalcowych, należy zwrócić szczególną uwagę, aby w tych miejscach skóra zawsze była czysta i sucha, stosowaniu obuwia ochronnego na basenach, saunach, salach fizjoterapii i w innych miejscach wymagających ochrony gołej skóry stóp przed kontaktem z potencjalnym zagrożeniem chorobotwórczą florą grzybiczą, zastosowaniu obuwia, obuwia domowego oraz skarpet wyłącznie z materiałów naturalnych zapewniających właściwą wentylację skóry stóp i ochronę przed jej przegrzaniem, w razie potrzeby wynikającej z wcześniejszych incydentów zakażeń grzybiczych stóp i paznokci zaleca się zastosowanie wszelkich preparatów pielęgnacyjnych do stóp z zawartością substancji przeciwgrzybiczych.
- **Zasady doboru obuwia terapeutycznego:** zaleca się zastosowanie obuwia przeznaczonego dla osób z cukrzycą oraz skarpet bezuciskowych, bezzwowych z włókien naturalnych – bawełny lub bambusa.
- **Zasady aseptycznego zaopatrzenia mikrourazów oraz małych uszkodzeń skóry w obrębie stóp:** zaleca się posiadanie apteczki, zawierającej środki antyseptyczne, jałowe gaziki, w przypadku nawracających owrzodzeń – specjalistyczne opatrunki antybakteryjne, bandaż, plaster, w przypadku owrzodzeń w przebiegu stopy cukrzycowej zaleca się monitorowanie procesu gojenia rany, kontrolę wykonania opatrunku przez pacjenta, udzielenie instruktażu z zasad aseptycznego wykonania opatrunku oraz postępowania z raną w warunkach domowych.
- **Zastosowanie wkładek do butów:** terapeutycznie zaleca się wyłącznie wkładki wykonane na miarę.
- **Zasady obcinania paznokci u stóp:** zaleca się skorygowanie długości paznokci u stóp jeden raz w miesiącu w sposób zapewniający ochronę opuszki przez paznokieć.
- **Zasady przygotowania stóp do aktywności fizycznej.**
- **Zasady codziennej samokontroli stóp.**
- **Zapobieganie deformacji stóp.**

**Zaleca się, aby każdy pacjent diabetologiczny został wyedukowany z zakresu prewencji stopy cukrzycowej, należy regularnie dokonywać reedukacji pacjentów, uwzględniając indywidualne potrzeby i problemy zdrowotne stóp danego pacjenta.**

# Zalecenia w Opiece Diabetologicznej

Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach: pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i epidemiologicznego, 2016 r.

**Uwaga! W przypadku dzieci chorujących na cukrzycę edukację z zasad właściwej pielęgnacji stóp należy zacząć od momentu rozpoznania choroby, dostosowując jej zakres do wieku dziecka.**



- Celem tej edukacji jest niwelowanie niekorzystnych zmian spowodowanych niewłaściwą pielęgnacją stóp i brakiem właściwego obuwia w trakcie rozwoju aparatu ruchu stopy. W procesie prewencji stopy cukrzycowej pielęgniarka edukator powinna być ekspertem z zakresu pielęgnacji stóp osób chorych na cukrzycę, bacznie obserwować każdego pacjenta pod kątem występowania czynników ryzyka stopy cukrzycowej oraz realizować indywidualne programy edukacyjne. Prawidłowe postępowanie z zakresu profilaktyki powinno obejmować każdego pacjenta od momentu rozpoznania choroby, ale należy również realizować program edukacji, którego celem będzie zapobieganie kolejnym owrzodzeniom w przebiegu stopy cukrzycowej.

## Czynniki ryzyka zwiększające prawdopodobieństwo owrzodzenia w przebiegu stopy cukrzycowej

- **Neuropatia**
- **Niedokrwienie kończyny**
- **Owrzodzenie**
- **Zrogowacenia**
- **Zakażenie i/lub zapalenie**
- **Deformacje**
- **Zgorzel**
- **Artropatia Charcota**

### Dodatkowe uwagi:

- Pacjenci z podejrzeniem ostrej infekcji powinni zostać skierowani do szpitala, najlepiej z możliwością specjalistycznego leczenia zespołu stopy cukrzycowej przez zespół interdyscyplinarny.
- U dorosłych należy przeprowadzać badania przesiewowe stóp zaraz po rozpoznaniu cukrzycy – raz do roku.
- Dzieci w wieku poniżej 12 lat, ich rodziny oraz opiekunowie powinni otrzymać informację dotyczącą prawidłowej pielęgnacji stóp oraz oznak wskazujących na zakażenie.
- Pacjenci w wieku 12-17 lat powinni być poddawani badaniom przesiewowym stóp przeprowadzanym przez zespół opieki pediatrycznej – raz do roku.
- Wszystkich pacjentów należy poinformować o ryzyku rozwinięcia stopy cukrzycowej oraz przekazać im odpowiednie wytyczne: na temat podstawowej pielęgnacji stóp, obuwia, kontroli stężenia glukozy we krwi, oznak zakażenia oraz osób, z którymi należy się skontaktować w przypadku postępującego procesu chorobowego stóp.

