

# PROFILAKTYKA STOPY CUKRZYCOWEJ

## Z UWZGLĘDNIENIEM SYSTEMOWYCH ROZWIĄZAŃ



**mgr Justyna Kapuściok**  
Pielęgniarka,  
Członek Polskiej Federacji  
Edukacji w Diabetologii



*Najwięcej amputacji kończyn dolnych przeprowadza się u chorych na cukrzycę. Związane jest to rozwojem powikłania zwanego zespołem stopy cukrzycowej, w którym główną rolę odgrywa neuropatia cukrzycowa i miażdżyca tętnic kończyn dolnych wraz z niedokrwieniem stóp.*

Neuropatia cukrzycowa przyczynia się m. in. do zaburzeń związanych z upośledzeniem czucia temperatury w stopach, w tym najważniejszego braku odczuwania bólu, który ma charakter ochronny. Predysponuje również do zniekształceń stóp, powstawania zrogowaceń oraz modzeli. Zmiany chorobowe spowodowane upośledzeniem dopływu odżywczej krwi do kończyn dolnych jest często przyczyną owrzodzenia, które bez poprawy krążenia obwodowego może być bezpośrednią przyczyną amputacji.

Z wyżej przedstawionych powodów chory na cukrzycę powinien być bardzo dobrze przygotowany do pielęgnacji i samokontroli stóp. Szczególną uwagę musi zwrócić na pojawienie się najmniejszych zmian, aby uniknąć ich rozwoju, które mogą być nieodwracalne w skutkach.

W opiece diabetologicznej najważniejszym elementem profilaktyki stopy cukrzycowej jest właściwy poziom edukacji pacjentów z cukrzycą, połączony z systemem kontroli stóp, w celu oceny wystąpienia ryzyka stopy cukrzycowej, wg zaleceń Międzynarodowej Grupy ds. Stopy Cukrzycowej.

### SYSTEM OCENY RYZYKA

Kontrola stóp pacjenta przeprowadzona przez lekarza lub pielęgniarkę diabetologiczną:

**0** – Bez cech neuropatii czuciowej – raz w roku

**1** – Cechy neuropatii czuciowej – co 6 mies.

**2** – Cechy neuropatii czuciowej oraz objaw choroby naczyń obwodowych i/lub zniekształcenia stopy – co 3 mies.

**3** – Przebyte owrzodzenie – co 1–3 mies.

Wielu problemom ze stopami można zapobiec, jeżeli pacjent będzie miał świadomość potencjalnego ryzyka zagrożenia. Często podczas kontroli stóp można zobrazować stan z ryzykiem stopy cukrzycowej, który jest punktem wyjścia do właściwej edukacji pacjenta.

### STUDIUM PRZYPADKU

Pacjent, lat 59, z wieloletnią cukrzycą leczoną dotychczas w poradni lekarza rodzinnego, podczas I wizyty w poradni diabetologicznej nie zgłasza żadnych dolegliwości związanych ze stopami. W codziennych czynnościach higienicznych nigdy nie poświęcał zbyt dużej uwagi i czasu na pielęgnację stóp.

W badaniu przedmiotowym możemy zaobserwować następujący stan:

### OCENA STANU SKÓRY STÓP I PAZNOKCI

Skóra stóp ciepła, zaróżowiona i sucha, w okolicy pięt łuskowata, pod I głową kości śródstopia obu stóp duży modzel. Paznokcie bez zmian dermatologicznych, zaczerwienione wały paznokciowe paluchów, płytki paznokciowe długie. Na grzbiecie stopy liczne uszkodzenia czynnościowe skóry. Przesłuchanie międzypalcowe czyste bez pęknięć i maceracji naskórka.

### OCENA STÓP

Palce młoteczkowate, stopa poszerzona, liczne wyniosłości kostne. Tętno dobrze wyczuwalne na tętnicy grzbietowej obu stóp. Powyżej kostki ślad po uciśnięciu mankietu skarpet.