

OCENA OBUWIA

Buty z licznymi przeszyciami na cholewce, wąskie, wkładka stała twarda, cholewka z materiału sztucznego. Buty w ocenie wzrokowej sprawiają wrażenie za małych.

Analizując te informacje, możemy ocenić ryzyko wystąpienia stopy cukrzycowej, ale przede wszystkim prawidłowo przygotować program edukacyjny dla pacjenta. W tym stanie nieoceniona jest wartość przeprowadzonej profilaktyki ze względu na stan skóry, która u chorych na cukrzycę jest szczególnie narażona na urazy i mikrourazy pochodzenia mechanicznego, termicznego i chemicznego.

W praktyce medycznej obserwuje się, że zaburzenia funkcji i struktury skóry stóp często stanowią bezobjawowy wstęp do powstania zespołu stopy cukrzycowej. Na tym etapie choroby – choć już trochę późno, bo występują już objawy neuropatii – wdrożona właściwa pielęgnacja stóp na pewno przyczyni się do uniknięcia powikłania stopy cukrzycowej.

Skóra jest narządem wielospecjalistycznym i spełnia wiele funkcji, takich jak: amortyzacja i ochrona przed uszkodzeniami mechanicznymi oraz przed drobnoustrojami, które mogą wywołać infekcje, bierze udział w termoregulacji i percepcji bodźców. W związku z upośledzeniem niektórych funkcji czynnościowych skóry u pacjentów zagrożonych stopą cukrzycową, pielęgnacja stóp odgrywa najważniejszą rolę w profilaktyce.

Prawidłowa pielęgnacja stóp ma utrzymać lub przywrócić kwaśny odczyn pH skóry, wyregulować nadmierne rogowacenie, wzmocnić strukturę czynnościową skóry, podnosząc jej wytrzymałość na urazy mechaniczne i termiczne. Dodatkową ochronę przed urazami uzyskamy, stosując właściwe skarpety i obuwie terapeutyczne.

DO PODSTAWOWYCH ZALECEŃ PROFILAKTYCZNYCH ZALICZA SIĘ:

PIELĘGNACJA SKÓRY I PAZNOKCI

Codziennie należy myć stopy emulsją o właściwościach pH 5,5 dla zachowania naturalnego kwaśnego odczynu płaszczki hydrolipidowej skóry lub emulsją ze składnikiem antyseptycznym w przypadku powstania mikrourazów i zmian dermatologicznych skóry stóp. Mycie stóp powinno być krótkie, bez długiego ich moczenia, po czym należy bardzo dobrze wysuszyć przestrzenie międzypalcowe. Temperatura wody nie powinna przekraczać 37°C. Nie należy dopuszczać do przesuszenia skóry stóp. W tym celu do codziennej higieny można stosować preparaty pielęgnujące o właściwościach nawilżająco-natłuszczających z zawartością maks. 25% mocznika w przypadku bardzo suchej skóry stóp i występowania modzeli. Preparaty z zawartością do 10% mocznika mają zastosowanie w przypadku stóp o podłożu naczyniowym, gdy występuje bardzo cienki i delikatny naskórek. Jeśli mamy do czynienia z wystąpieniem pełnoobjawowej neu-

ropatii, nie zaleca się pacjentom stosowania pumeksów do usuwania zrogowaceń, aby nie doszło do uszkodzeń skóry w wyniku tarcia.

Paznokcie należy skracać systematycznie, co 4–5 tyg., stosując do tego pilniki. Długość paznokci powinna sięgać końca opuszki. W przypadku pacjentów z paznokciami problematycznymi w pielęgnacji i obcinaniu powinni oni skorzystać z pomocy rodziny lub opiekuna, ewentualnie – jeżeli to możliwe – z usług specjalisty od pielęgnacji stóp.

SKARPETY I OBUWIE

Wybór obuwia jest bardzo ważny. Stopy w butach powinny mieć dość miejsca: buty muszą być dostatecznie szerokie, długie i wysokie (przynajmniej do kostki). Nie może dochodzić do jakiegokolwiek ucisku. Ważne, aby były one wykonane z naturalnej skóry i posiadały wymienną amortyzującą wkładkę, która zminimalizuje powstanie modzeli. W przypadku dużych deformacji stóp i palców oraz nawracających urazów mechanicznych zaleca się stosowanie specjalistycznych butów terapeutycznych lub obuwia i wkładek wykonanych na miarę. Skarpety powinny być wykonane wyłącznie z włókien naturalnych przyjaznych dla skóry, takich jak bawełna lub bambus. Dodatkowo skarpety powinny być nieuciskowe i bezszwowe.

SAMOKONTROLA

Pacjent powinien codziennie oglądać stopy pod względem powstania mikrourazów i zmian o charakterze chorobowym. Ma to ogromne znaczenie prewencyjne i jest najważniejszym elementem samokontroli stóp. W przypadku wykrycia zmian niepokojących pacjent powinien wiedzieć, jak prawidłowo zabezpieczyć powstałe skaleczenie i kiedy powinien skontaktować się z lekarzem w razie przewlekłego gojenia rany. Osoba chora na cukrzycę zawsze w swojej apteczce powinna mieć odpowiedni środek antyseptyczny do odkażania rany, jałowe gaziki, bandaż oraz plaster.

Prewencja zespołu stopy cukrzycowej jest częścią edukacji diabetologicznej, zadaniem której jest właściwe przygotowanie pacjenta do pielęgnacji domowej stóp.

Najskuteczniejszą formą edukacji to edukacja indywidualna. Wyłącznie w trakcie takich spotkań mamy sposobność do przekazywania informacji w sposób możliwy do zapamiętania przez pacjentów nowych pojęć i zadań do wykonania.

W celu osiągnięcia optymalnego sukcesu terapeutycznego w prewencji stopy cukrzycowej najważniejszą rolę odgrywa wspólne zaangażowanie całego zespołu terapeutycznego, pacjenta i jego rodziny.

Metodycznie dobrze wprowadzony od momentu rozpoznania cukrzycy, skuteczny program profilaktyki stopy cukrzycowej, korzystnie wpływa na jakość życia pacjentów oraz zmniejsza wystąpienie amputacji stóp u chorych na cukrzycę.