3 Badania przesiewowe stóp

Klasyfikacja ryzyka i kolejne działania

Na podstawie wyników uzyskanych w badaniach przesiewowych stopy nr 1 i 2 oraz dokumentacji pacjenta, należy obliczyć sumę punktów uzyskanych przez pacjenta. Suma posłuży do klasyfikacji ryzyka (przedstawionego w kolorowej tabeli), na jakie narażony jest pacjent.

Czynnik ryzyka	Suma pkt.
Obecne owrzodzenie, zakażenie, zgorzel lub stopa Charcota	30
Wcześniejsze owrzodzenie	10
Stwierdzona w wywiadzie amputacja	10
Terapia nerkozastępcza	10
Słabe krążenie	5
Neuropatia obwodowa	5
Znaczne rogowacenie	5
Deformacja stopy/przewlekła stopa Charcota	5
Niedostateczna samokontrola poziomu glikemii	1
Niezdolność do samoopieki	1
Słaby wzrok	1
Palenie papierosów	1
Stwierdzone w wywiadzie uzależnienie od leków lub alkoholu	1

Wynik	Klasyfikacja ryzyka	Działanie
30+	Owrzodzenie stopy lub krytyczny stan stopy	Natychmiast skierować pacjenta do szpitala, najlepiej z możliwością specjalistycznego leczenia zespołu stopy cukrzycowej przez zespół interdyscyplinarny. Po zakończonym leczeniu, badanie przesiewowe stanu stóp co 1-3 miesiące.
10-30	Wysokie ryzyko dla stopy	Skierować pacjenta do poradni (np. chirurgicznej, naczyniowej, ortopedycznej) na konsultację i leczenie lub skierować do poradni z możliwością leczenia zespołu stopy cukrzycowej przez zespół interdyscyplinarny. Przekazać dane kontaktowe do użycia w nagłych wypadkach. Przekazać pacjentowi ulotki informujące o zaleceniach i przeciwwskazaniach dotyczących stóp oraz zawierające informacje o symptomach niepokojących, ostrzegających o wystąpieniu zakażenia. Badanie przesiewowe stanu stóp co 3-6 miesięcy.
5-10	Umiarkowane ryzyko dla stopy	Przekazać pacjentowi na każdej wizycie w poradni diabetologicznej porady na temat samoopieki i samokontroli stóp. Przekazać dane kontaktowe do użycia w nagłych wypadkach. Przekazać pacjentowi ulotki informujące o zaleceniach i przeciwwskazaniach dotyczących stóp oraz zawierające informacje o symptomach niepokojących, ostrzegających o wystąpieniu zakażenia. Badanie przesiewowe stanu stóp co 6-12 miesięcy.
0-5	Niskie ryzyko dla stopy	Przekazać pacjentowi na każdej wizycie w poradni POZ lub poradni diabetologicznej porady na temat samoopieki, w tym codziennej samokontroli stóp, **codziennego stosowania preparatów zmiękczających i nawilżających skórę stóp**. Przekazać pacjentowi ulotki informujące o zaleceniach i przeciwwskazaniach dotyczących stóp oraz zawierające informacje o symptomach niepokojących, ostrzegających o wystąpieniu zakażenia. Badanie przesiewowe stanu stóp co 12 miesięcy.

Należy doradzić pacjentom codzienne nawilżanie stóp. Na okolice, które są przesuszone, twarde i popękane zalecić stosowanie preparatów zmiękczających na bazie mocznika (w stężeniu 25%).

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Grant edukacyjny firmy STADA

Flexitol®

Kiedy kierować do specjalistycznego zespołu interdyscyplinarnego

Każde owrzodzenie stopy cukrzycowej powinien na początku ocenić podstawowy zespół interdyscyplinarny (lekarz, pielęgniarka), niezależnie od zaawansowania owrzodzenia. Często niewielkie i powierzchowne owrzodzenie uznaje się za niewystarczająco ważne, aby wymagało skierowania, jednak **wczesna interwencja jest kluczowa**, aby nie dopuścić do rozwinięcia się takiego stanu chorobowego stopy, który można uznać za krytyczny.

Zdjęcie A przedstawia stopę, która jest ewidentnie zakażona i wymaga skierowania.

Zdjęcie B przedstawia początkowy etap rozwoju owrzodzenia stopy, jednak **nadal wymagający skierowania**, aby upewnić się, czy wdrożono odpowiedni plan leczenia.

Systematyczne badanie oraz ocena stanu stóp u chorych na cukrzycę są kluczowym elementem wpływającym bezpośrednio na poprawę jakości życia oraz ryzyko rozwoju stopy cukrzycowej i wystąpienia powikłań (np. amputacji).

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Grant edukacyjny firmy STADA

Flexitol®

FLE/12/1.09.2016