

Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) – profilaktyka i edukacja pacjenta w praktyce pielęgniarskiej

W codziennej pracy z pacjentem chorym na cukrzycę pielęgniarki realizują programy edukacyjne o różnej formie przekazu treści. To na ich barkach spoczywa przygotowanie pacjenta do samoopieki w warunkach domowych. Gdzie szukać informacji na temat zasad badań przesiewowych stóp oraz programów edukacji pacjentów?

mgr piel. JUSTYNA KAPUŚCIOK
Indywidualna Praktyka Pielęgniarska, Zabrze

Właściwe przygotowanie pacjenta diabetologicznego powinno opierać się na rekomendowanych materiałach, które stanowią podstawę odpowiedniej edukacji terapeutycznej. Podążając za europejskimi standardami w opiece diabetologicznej, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii w 2017 r. wydała zaktualizowane zalecenia z zakresu opieki nad pacjentem z cukrzycą. Zalecenia zostały opracowane przez grupę roboczą składającą się ze specjalistów zaangażowanych w rozwój opieki diabetologicznej w Polsce.

W skład zaleceń wchodzi procedura, która jest pierwszym rekomendowanym materiałem do pracy z pacjentem diabetologicznym w ramach profilaktyki stopy cukrzycowej. Stanowi ona podstawę pracy dla całego personelu medycznego we wszystkich placówkach, w których pacjent z cukrzycą został objęty procesem leczenia. Ten cenny materiał przedstawia zasady badań przesiewowych stóp oraz program edukacji pacjentów z zakresu samopielęgnacji i samokontroli stóp, który w znaczący sposób poprawia jakość opieki nad pacjentem z cukrzycą.

PROCEDURA NR 6

SAMOKONTROLA I SAMOPIELĘGNACJA STÓP

Cel procedury: przygotowanie chorego z cukrzycą do samokontroli i samopielęgnacji stóp, zmniejszającej ryzyko rozwoju zespołu stopy cukrzycowej.

Samokontrola i samopielęgnacja stóp w cukrzycy stanowi podstawę działań o charakterze profilaktycznym u chorych na cukrzycę typu 1 i typu 2. Systematyczne badanie stóp oraz korygowanie umiejętności pacjentów z zakresu pielęgnacji stóp są kluczowymi elementami wpływającymi bezpośrednio na ryzyko rozwoju tzw. stopy cukrzycowej i poprawę jakości życia chorego.

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 wywiera wystandaryzowany ucisk na skórę (10 g/cm²).

Badanie czucia bólu – za pomocą ostro zakończony igły Neurotips.

Badanie czucia temperatury – za pomocą TIP-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 badanie stóp oraz kategoryzację ryzyka wystąpienia 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 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.

EDUKACJA Z ZAKRESU PREWENCJI STOPY CUKRZYCOWEJ

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

Zakres edukacji pacjenta obejmuje:

■ Codzienną 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 zawartości 10% i 25% mocznika o klinicznie potwierdzonym działaniu oraz zawartości tłuszczów neutralnych dla skóry w zależności od problemu pielęgnacyjnego. Ponadto temperatura wody nie może przekraczać 37°C, kąpiel stóp powinna być krótka, trwać 2–3 minuty, po czym należy bardzo dobrze osuszyć skórę stóp ze szczególnym zwróceniem uwagi na przestrzenie międzypalcowe.

■ Pielęgnację hiperkeratozy i mozołów stóp.

Nie zaleca się samodzielnego usuwania wszelkich zrogowaceń na stopach zarówno manualnie, jak i 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 przeciwgrzybiczną stóp.

Należy do niej przede wszystkim przestrzeganie ogólnych zasad podstawowej higieny stóp oraz dokładne osuszanie stóp i przestrzeni międzypalcowych po każdym myciu i kąpeli, niepozostawianie preparatów pielęgnacyjnych do skóry stóp w przestrzeniach międzypalcowych. Należy zwrócić szczególną uwagę, aby w tych miejscach skóra była zawsze czysta i sucha, stosować obuwie ochronne na basenach, w saunach, salach fizjoterapii i w innych miejscach wymagających ochrony gołej skóry stóp przed kontaktem z potencjalnym zagrożeniem chorobotwórczą florą grzybiczą, stosować obuwie, obuwie domowe oraz skarpety 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 bezciskowych, bezszwowych z włókien naturalnych (bawełny lub bambusa).

■ Zasady aseptycznego zaopatrzenia mikrouszkodzeń oraz małych uszkodzeń skóry w obrębie stóp.

Zaleca się posiadanie apteczki zawierającej środek antyseptyczny, jałowe gaziki, w przypadku nawracających owrzodzeń specjalistyczne opatrunki antybakteryjne, bandaże, plaster. W przy-

padku 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.

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 paznokcie.

■ Zasady przygotowania stóp do aktywności fizycznej.

Zapobieganie deformacjom stóp.

■ Zasady codziennej samokontroli stóp.

Należy przekazać informacje dotyczące oznak wskazujących na zakażenie w obrębie stóp. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów, takich jak zmiany zapalne, ból, zaczerwienienie, pacjent powinien niezwłocznie zgłosić się do lekarza prowadzącego.

W przypadku dzieci chorujących na cukrzycę:

■ Edukację z zasad właściwej pielęgnacji stóp oraz oznak wskazujących na zakażenie należy rozpocząć 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.

■ Pacjenci w wieku 12–17 lat powinni być poddani raz do roku badaniom przesiewowym stóp prowadzonym przez diabetologiczny zespół opieki pediatrycznej.

■ 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.

foto: FOTOLIA



Zalecenia w opiece diabetologicznej PFED 2017 r. Profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej – procedura nr 6 do pobrania w formie elektronicznej <http://www.pfed.org.pl>

Zespół terapeutyczny

Sukces terapeutyczny w walce z powikłaniami cukrzycy możemy osiągnąć tylko poprzez stworzenie wyspecjalizowanych zespołów interdyscyplinarnych, w których pacjent znajduje się w centrum opieki medycznej, natomiast diabetolog koordynuje pracę całego zespołu, nadzorując wszystkie działania lecznicze i profilaktyczne.

Na schemacie zespołu interdyscyplinarnego podolog, lekarz podiatry i pielęgniarka podiatryczna zostali celowo umieszczeni poza składem zespołu. Chociaż są to specjalności, które w Europie i na świecie dobrze się rozwijają i są dziedzinami z dużym dorobkiem naukowym, to w Polsce nie mamy tak wąskiej specjalizacji. W chwili obecnej kompetencje zawodowe lekarza podiatry przejmują chirurdzy, pielęgniarki zabiegowe z uprawnieniami leczenia ran zajmują się pielęgniarskimi zabiegami podiatrycznymi. Podolog w Polsce stanowi zawód przyszłości, lecz obecnie w większości zabiegami podologicznymi zajmują się wyspecjalizowane kosmetyczki lub kosmetologów, rzadziej pielęgniarki. Podolog w wielu krajach Europy stanowi końcowe ogniwo w zespole interdyscyplinarnym, obejmując fachową opieką medyczną z zakresu profilaktyki i wsparcia leczenia schorzeń stóp. Zajmuje się przede wszystkim zapewnieniem systematycznej i profesjonalnej pielęgnacji stóp chorym na cukrzycę, którzy z różnych względów nie potrafią samodzielnie pielęgnować stóp.

Działania prewencyjne – poradnia dermatologiczna

Mimo iż stoimy u progu wielkich zmian w organizacji leczenia zespołu stopy cukrzycowej w Polsce, to niezależnie każda poradnia diabetologiczna powinna realizować założenia profilaktyki z zakresu ZSC, do których należą: wykonanie badań przesiewowych, przygotowanie pacjenta do samopielęgnacji i samokontroli stóp oraz monitorowanie postępów w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej, nawet gdy samo leczenie owróżdzenia odbywa się poza poradnią diabetologiczną.

Sama jednostka chorobowa – zespół stopy cukrzycowej – odnosi się do

RYC. 1. Zespół interdyscyplinarny – współpraca w zakresie profilaktyki i leczenia zespołu stopy cukrzycowej.



zespołu zmian chorobowych, w przebiegu których leczenie diabetologiczne stanowi podstawę leczenia cukrzycy i powikłania, jakim jest ZSC.

Dane dotyczące programu wsparcia leczenia zespołu stopy cukrzycowej w Polsce pod adresem: www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/komunikaty/przelom-w-leczeniu-zespołu-stopy-cukrzycowej/

Edukacja terapeutyczna

Wielu problemom ze stopami można zapobiec, jeżeli pacjent będzie miał świadomość potencjalnego ryzyka zagrożenia. Często podczas kontroli stóp można zobrazować stan stóp pacjentów z ryzykiem stopy cukrzycowej, który jest punktem wyjścia do właściwej edukacji pacjenta. Analizując te informacje, możemy ocenić ryzyko wystąpienia stopy cukrzycowej, ale przede wszystkim prawidłowo przygotować program edukacyjny dla pacjenta. W tym czasie 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.

PORADNIA DIABETOLOGICZNA
Wykonanie badań przesiewowych stóp, które określają ryzyko zespołu stopy cukrzycowej.
Edukacja z zakresu samokontroli i samopielęgnacji stóp według rekomendowanych zaleceń.
W przypadku gdy leczenie chirurgiczne ZSC odbywa się poza poradnią diabetologiczną, a pacjent nadal regularnie odbywa wizyty diabetologiczne, należy monitorować proces leczenia owróżdzenia w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> kontrola jakości samodzielnego wykonania opatrunku przez pacjenta, w razie konieczności instruktaż prawidłowego wykonania opatrunku, kontrola wyrównania metabolicznego pacjenta w przebiegu infekcji miejscowej i ogólnoustrojowej owróżdzenia, według wskazań na zlecenie zaopatrzenie pacjenta w refundowane wyroby medyczne: wkładki i buty ortopedyczne, wg załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r.

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 to już trochę za późno, bo występują już objawy neuropatii) wdrożona właściwa pielęgnacja stóp na pewno przyczyni się do uniknięcia powikłania stopy cukrzycowej.

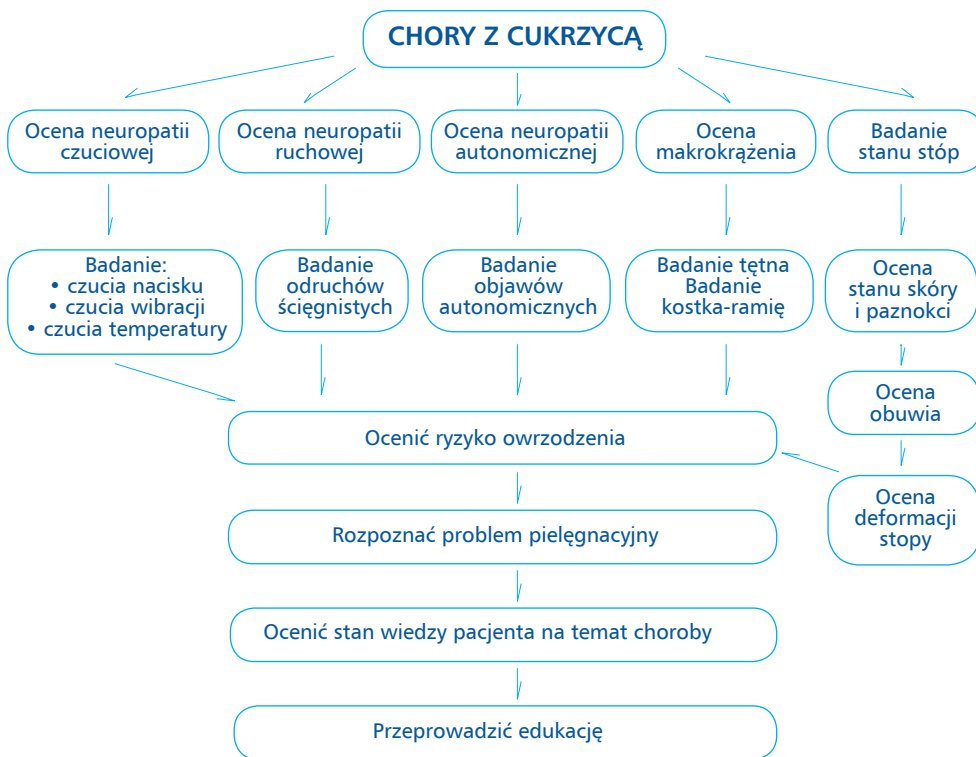
Dobrze przeprowadzona edukacja z zakresu profilaktyki stopy cukrzycowej powinna zostać poprzedzona algo-

rytmem składającym się z czynności diagnostycznych (ryc. 2), które gwarantują osiągnięcie celu edukacyjnego nastawionego na indywidualne potrzeby pacjenta.

Powyższe działania diagnostyczne nie wyczerpują tematyki diagnostyki zespołu stopy cukrzycowej, lecz są zebraniem danych podstawowych o pacjencie i jego chorobie. Umiejętność interpretowania i analizowania danych pozwoli pielęgniarce edukującej na podjęcie właściwych form przekazania wiedzy pacjentowi. W edukacji terapeutycznej działania muszą być zaplanowane i spójne z czynnikami etiologicznymi i objawami charakterystycznymi dla czynnika ryzyka. Dlatego fundamentem dobrej prewencji stopy cukrzycowej jest właściwa diagnoza oraz kierunkowe przekazywanie wiedzy pacjentowi według zasady: *nie ma dwóch takich samych przypadków cukrzycy, nie ma dwóch takich samych przypadków stopy cukrzycowej*. Każdy pacjent jest wielką indywidualnością pod względem procesu dydaktycznego, w którym uczestniczy. Dobrze przygotowana pielęgniarka-edukator powinna realizować cele i zadania dydaktyczne, uwzględniając przekazywanie wiedzy według następujących kryteriów:

- na pierwszym spotkaniu przekazać wiedzę ogólną, później rozwijać szczegółowo poszczególne tematy (np. ogólne zasady pielęgnacji stóp; na następnym spotkaniu szczegółowo omówić charakterystykę preparatu do pielęgnacji stóp: kremu czy maści),
- spotkania edukacyjne muszą być dostosowane do możliwości psychofizycznych pacjenta pod względem czasu i treści,
- edukujemy szczegółowo z tematyki, która dotyczy pacjenta (jeżeli pacjent ma problem z deformacjami stóp, należy temu zagadnieniu poświęcić więcej czasu, omawiając szczegółowo zasady pielęgnacji skóry w miejscach narażonych na ucisk),
- zawsze dokonywać ewaluacji programu przekazywanych treści,
- połączyć teorię z praktyką,
- zawsze należy sprawdzić i dobrze ocenić stan wiedzy pacjenta przed wprowadzeniem nowych treści.

RYC. 2. Czynności diagnostyczne przed przeprowadzeniem edukacji z zakresu profilaktyki stopy cukrzycowej.



Można wymieniać jeszcze wiele zasad dobrego przekazywania wiedzy w edukacji terapeutycznej. W praktyce należy się kierować zasadą, że diagnoza pielęgniarska jest próbą poszukiwania skutecznej metody pielęgnowania oraz opracowania własnych metod pracy

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

WNIOSKI

1. Sukces terapeutyczny w przypadku profilaktyki stopy cukrzycowej możemy osiągnąć wyłącznie pracując w zespole interdyscyplinarnym, pracując indywidualnie – z góry jesteśmy skazani na porażkę.
2. Edukacja zawsze powinna być nastawiona na indywidualne potrzeby pacjenta, powinna zostać poprzedzona czynnościami diagnostycznymi, oceniającymi ryzyko ZSC oraz stan wiedzy i umiejętności pacjenta z zakresu pielęgnacji stóp.
3. Najważniejszym elementem profilaktyki ZSC jest przygotowanie chorego z cukrzycą do samokontroli i samopielęgnacji stóp w cukrzycy. Poprzez edukację pacjent zostanie przygotowany do świadomych zachowań zdrowotnych przeciwdziałających powstawaniu i rozwojowi zmian na stopach, które mogą być przyczyną owrzodzenia, a w konsekwencji mogą skutkować amputacją kończyny.
4. Jednym z głównych elementów edukacji powinno być nauczanie pacjenta, jak rozpoznać stan zapalny w obrębie skóry stóp, który wymaga natychmiastowej interwencji medycznej.
5. Istotną rolę w zapobieganiu infekcji małych urazów stóp odgrywa przygotowanie odpowiedniego składu apteczki pierwszej pomocy dla diabetyka, którą zawsze powinien mieć przy sobie. Pacjent powinien zostać poinstruowany o zasadach zaopatrzenia skaleczeń w obrębie stopy. W przypadku nawracających owrzodzeń stóp zaleca się posiadanie w apteczce antybakteryjnych opatrunków specjalistycznych.