ЦЕНТАР ЗА СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ

CENTER FOR FAMILY MEDICINE,MEDICAL FACULTY SKOPJE

ДИЈАБЕТСКО СТАПАЛО

Цел: Специјализантите ке се стекнат со знаење како да изведат преглед на стапалата на пациент со дијабет

Задачи:

Специјализантите ке знаат да земат специфична анамнеза,поставувајќи специфични прашања ,кои потврдуваат нарушувања кои се јавуваат како компликација од дијабетот.

Специјализантите ке знаат како да направат преглед на стапалата за промени на кожата,ноктите,деформитети, преглед на сензибилитет и артериски пулсации со цел откривање на периферна артериска болест .

Специјализантите ке знаат како да го едуцираат пациентот со дијабет за самогрижа и преглед за стапалата.

Дијабетско стапало е заеднички термин за промени кои настануваат на стапалото кај пациентите со дијабет. Дијабетската невропатија и периферните васкуларни нарушувања се водечки причини поради кои пациентите со дијабет се јавуваат на лекар и кои доведуваат до појава на улцери кај 10-15 % од пациентите, а се 50 % причина за хоспитализација кај овие пациенти .Во САД 12-14 % од пациентите кои имаат улцер имаат ампутација .

Преглед на стапалата се прави еднаш годишно

-кај пациенти со ДМ тип 2 уште на почетокот при поставување на дијагнозата

-кај пациентите со ДМ тип 1 пет (5) години од поставување на дијагнозата

Пациентите кои имаат дијабетско стапало прават прегледи почесто :

-пациенти со висок ризик имаат често средби на 1-3 месеци

-пациенти со зголемен ризик имаат средби на 3-6 месеци

-пациенти со низок ризик имаат средби еднаш годишно

СпецифичнаАнамнеза:

1)Дали имате промена на стапалта од последната контрола?

Ова прашање се поставува со цел да се открие дали пациентот почувствувал промена во силата или осетоливоста на стапалата

2)Дали пациентот има или дали порано имал улкус на стапалата?

Позитивна анамнеза за улцерација го категоризира пациентот во група на пациенти со висок ризик бидејќи може да развие друг нов улкус на стапалото,прогресивна деформација на стапалото и на крај ампутација на долните екстремитети.

3)Дали имате болка во петата и мускулите при одење, особено во мускулите од листот?

Ова прашање е со цел откривање на интермитентна клаудикација при одење.Оваа болка е знак за периферно васкуларно заболување или нарушена циркулација.

ПРЕГЛЕД НА СТАПАЛОТО

1) Измијте ги рацете

2) Представете се

3) Идентификувајте го пациентот

4) Објаснете ја постапката и добијте согласност од пациентот

5) Преглед на кожата

-симетрично проверете ја бојата на кожата

-проверете дали е сува или мацерирана

-означете ги местата кои се потопли и црвени

-забележете ако има лузни

-проверете ја влакнетоста

-забележете ако има калуси,клавуси,фисури или улкуси ,измерете ги и нацртајте ги на дијаграмите користејќи соодветни симболи за означување на истите

-проверете го секој простор меѓу прстите и кожата под ногата (се мисли на кожата која е невидлива при прегледот бидејќи пациентот е во легната положба)со цел навреме откривање на инфекција и рани на стапалата .

6) Преглед на ноктите

Дали ноктите се задебелени,премногу долги,враснати или инфицирани со габична инфекција.Задебелувањето на ноктите е предизвикано од габична инфекција или од васкуларно заболување .

7) Преглед на стапалата за деформитети

-забележи го секој деформитет

-забележи го видот и датата на ампутација

-Проминирачки метатарзални глави се знак за колапс на сводот на стапалото

-Charcot-ово стопало

-Hallux Valgus

-Hammer Claw Toes

8) Провери ја температурата на стапалата и подколениците симетрично,почнувајќи дистално со дорзумот на рацете, се споредуваат нозете забележувајќи било каква разлика во температурата

9) Проверка на капиларно полнење со притискање и отпуштање на ноктот на палецот

Капиларното полнење не треба да е подолго од 2 секунди

10)Проверка на артериски пулсации

Проверете ги пулсациите на a.poplitea, a.tibialis posterior, a.dorsalis pedis и проверете дали се тие присутни или не .Проверката правете ја симетрично. Отсуство на пулсации укажува на нарушена артериска циркулација Присуство на ситни влакненца на прстите обично укажува на добра циркулација

10 а –Опционо но пожелно е одредување на ABPI Ankle-Brachial Presurre index

Се мери крвниот притисок на глуждот(ankle) и се споредува(дели) со крвниот притисок измерен на брахијалната артерија од истата страна.Се мери притисокот на двете артерии ,на a.dorsalis pedis и на a. tibialis posterior,и се зема повисоката вредност.

Интерпретација на резултатите

Нормално> = од 1

Клаудикација од 0,9-0,6

Болка во мир од 0,6-0,3

Заканувачка гангрена <= 0,3 илисистолен притисок на глуждот под 50 mmHg

10 б-Buergerov test кога капиларното полнење е повеќе од 2 секуди

Се подигаат двете нозе на пациентот додека лежи до агол од 45 степени.Во случај на слаба артериска циркулација се јавува веднаш бледило .Веднаш по ова замолете го пациентот да седне и да ги спушти нозете надолу под агол од 90 степени ,бојата на кожата постепено помодрува поради деоксигенација на крвта на својот пат низ исхемичното ткиво, а потоа станува црвена како резултат на реактивна хиперемија поради постхипоксична вазодилатација.Двете нозе се прегледуваат симетрично,бидејќи така полесно се приметува промената кога едната нога има нормална циркулација

11)Проверка на сензибилитет

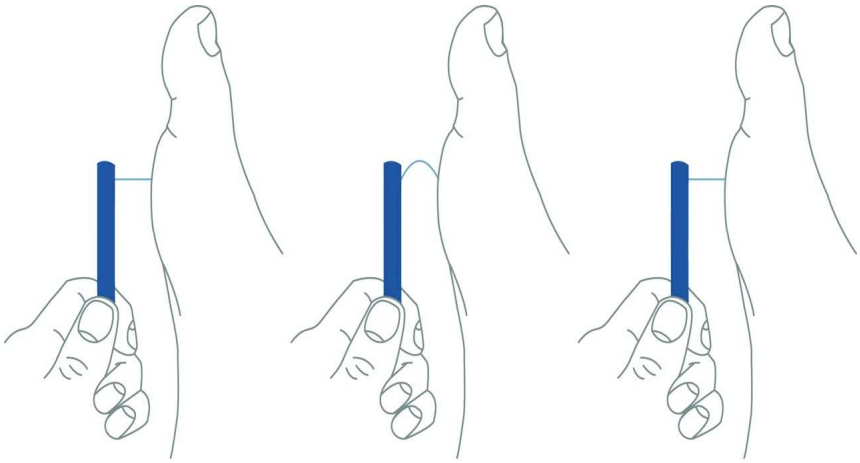
Со монофиламент

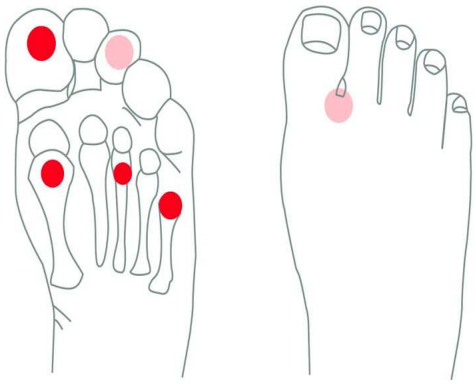
Проверка на сензибилитет се прави со монофиламент кој се состои од најлонски конец прицврстен на држач кој е стандардизиран за 10 грамско оптеретување на селектирани места.Пациентите кои не го чувствуваат допирот со монофиламент имаат висок ризик за развој на улкуси

Постапката му ја објаснуваме на пациентот

Тестот прво го правиме на раката за да тој/таа да знаат што да очекуваат

Му кажуваме на пациентот да ги затвори очите, местата каде допираме со монофиламентот се одредуваат со скрининг ,треба да ги избегнуваме местата каде што има улкуси, калус или некротично ткиво , исто така треба да избегнуваме да го лизгаме монофиламентот по кожата или повеќе пати да допираме во иста точка.Конецот се нанесува перпендикуларно на кожата со сила која ќе предизвика свиткување само на врвот на монофиламентот ,во времетраење не подолго од 1 секунда.Проверка на сензибилитетот се прави симетрично и се прашува пациентот дали чувствува нешто и на која страна .





Со звучна вилушка

Се употребува вибрација од 127 hz

Му се објаснуваме постапката на пациентот,тестот го правиме прво на раката за да знае што да очекува, му кажуваме да ги затвори очите,ја активираме звучната вилушка,ја поставуваме на дисталната коскена проминенција,и му кажуваме на пациентот да ни каже кога ке го почувствува почетокот и крајот на вибрацијата .

11) Проприоцепција

чувство на релативната позиција на соседните делови на сопственото тело.

Објасни му ја постапката на пациентот

Со два прста од твојата рака фиксирај ги страните на палецот од стапалото покрај ноктот не самиот нокт ,движи го палецот во насока нагоре, надоле,нанадвор,навнатре,побарај од пациентот да ти каже во која насока си го движел палецот.Повтори ја постапката и на другото стапало.

12) Проверете ги обувките на пациентот

13)Едукација на пациентот за самогрижа и преглед

Совет1

-грижете се за себе и за дијабетот,почитувајте ги препораките за исхрана , физичка активност и одржување на нивото на шеќерот во крвта во препорачаните вредности

Совет2

-секојднево проверувајте ја кожата на стапалата за повреди,болни места, црвенило, жуљеви и сл.

Совет3

-потребно е секојдевно да се измијат стапалата со благ сапун

-водата да биде млака

-не ги киснете нозете

-избишете ги внимателно,посебно делот помеѓу прстите

-негувајте ја кожата на стапалата

Совет 4

внимателно одстранете ја задебелената кожа со камен или турпија ,не ја сечете задебелената кожа,правете го ова после капење или туширање

Совет 5

проверете ги ноктите еднаш неделно ,

сечете ги рамно ,без да ги заоблувате рабовите на ноктите и не сечете ги страните на ноктите

Совет 6

-носете чорапи кои не ве стегаат

-ностете чорапи навечер само ако ви е ладно

-обувките да бидат со затворени прсти,проверете ги обувките внатре пред да ги облечете да не има некое камче или друго тело кое може да те повреди

- обувките да се комотни ,платнени или од кожа

Совет 7

Поткревајте ги нозете секогаш кога е можно, не седете со скрстени нозе,раздвижувајте ги прститете 2-3 пати во текот на денот по неколку минути, секој ден

Совет 8

не пушете цигари

Совет 9

доѓајте на редовните контроли еднаш годишно,или потсетете го својот лекар ако заборави да ве прегледа

14) Се заблагодаруваме

15) Ги миеме рацете

References:

NICE-Foot care guideline(Revision)Algoritam

ADA Standard of medical care in diabetes 2014

MedlinePlus Diabetes taking care of your feet-ADA-Standards of medical care in diabetes 2012

Medline Plus Diabetes foot ulcer

Medscape Diabetes foot ulcer frecfency

NIH,NDEP publication N12-4285 2012-Take care of your feet for a life time

Медицина базирана на докази –Ендокринологија 15.03.2012

Центар за семејна медицина,Медицински факултет Скопје

Ул. 50 Дивизија бб,1000 Скопје, Р.Македонија

Тел: ++389 2 3214340

contact.semejnamedicina@mednet.mk