

Profilaktyka stopy cukrzycowej

# SŁODKO-GORZKI PROBLEM

Cukrzyca to **choroba metaboliczna**. Wymaga ona m.in. szczególnej i systematycznej pielęgnacji stóp. **Neuropatia**, która często jej towarzyszy, powoduje **uszkodzenie nerwu** zaopatrującego gruczoł potowy na stopach i wówczas pot nie jest produkowany. Najwięcej **amputacji kończyn dolnych** przeprowadza się właśnie **u chorych na cukrzycę**. Związane jest to z rozwojem powikłania zwanego **zespołem stopy cukrzycowej**, w którym główną rolę odgrywają **neuropatia cukrzycowa** i **miażdżyca tętnic** kończyn dolnych wraz z **niedokrwieniem stóp**.



Fot.: iStock®/Grings012

**n**europatia 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 są 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, które mogą być nieodwracalne w skutkach – nie wolno dopuścić do ich rozwoju. W opiece diabetologicznej najważniejszym elementem profilaktyki stopy cukrzycowej jest właściwy poziom edukacji pacjentów z cukrzycą, połączony z systemem kontroli stóp. Wielu problemom ze stopami można zapobiec, jeżeli pacjent będzie miał świadomość

potencjalnego zagrożenia. Często podczas kontroli stóp można zobrazować stan z ryzykiem stopy cukrzycowej, który jest punktem wyjścia do właściwej edukacji pacjenta. Ważnym zadaniem jest to, aby w jak najbardziej wczesnym stadium tej choroby włączyć współpracę m.in. z podologiem, specjalistą pielęgnacji stóp.

### **Do podstawowych zaleceń profilaktycznych zalicza się:**

#### **Pielęgnację skóry i paznokci**

Codziennie należy myć stopy emulsją o właściwościach pH 5,5 – dla zachowania naturalnego kwaśnego odczynu płaszczka hydrolipidowego 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

#### **STUDIUM PRZYPADKU**

##### **Pacjentka lat 68 z wieloletnią cukrzycą typu II.**

Choruje na cukrzycę od około 15 lat, chorobę zdiagnozowano podczas przypadkowego badania poziomu cukru, w związku z czym zachodzi podejrzenie, że rozwijała się wcześniej, nie dając żadnych objawów. Chora leczona jest w specjalistycznej poradni diabetologicznej za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć insuliny. Podczas wizyty w poradni diabetologicznej wykonano kontrolę oraz ocenę stóp w celu profilaktyki stopy cukrzycowej. Zaobserwowano na stronie podeszwowej stóp mocne przesuszenie naskórka oraz liczne hiperkeratozy, które powstały w wyniku neuropatii cukrzycowej oraz zaniedbań higienicznych pacjentki – z wywiadu wynika, że nigdy nie stosowała preparatów do pielęgnacji skóry stóp w postaci kremów czy maści. Zakwalifikowano ją do grupy wysokiego ryzyka stopy cukrzycowej. Stan stóp oraz złe wyrównanie metaboliczne pacjentki nie pozwoliło na wprowadzenie tylko preparatów kosmetycznych. Została ona skierowana do poradni dermatologicznej, gdzie poddano ją specjalistycznej terapii przez okres czterech tygodni. Na kolejnej wizycie w poradni diabetologicznej została wyedukowana w zakresie zasad prawid-



łowej pielęgnacji stóp w cukrzycy. Ze względu na neuropatię, a w związku z tym brak samodzielnego nawilżenia skóry stóp, w codziennej domowej pielęgnacji pacjentka stosuje naprzemiennie preparaty z zawartością 25 proc. mocznika oraz preparaty natłuszczające bez zawartości mocznika. W chwili obecnej można ocenić stan jej stóp jako prawidłowy, codziennie właściwie pielęgnuje stopy i jest poza grupą ryzyka stopy cukrzycowej.

pielęgnujące o właściwościach nawilżająco-natłuszczających z zawartością maks. 25 proc. mocznika w przypadku bardzo suchej skóry stóp i występowania modzeli. Preparaty z zawartością do 10 proc. mocznika mają zastosowanie w sytuacji stóp z dolegliwościami o podłożu naczyniowym, gdy występuje bardzo cienki i delikatny naskórek. Równie dobrze tolerowane w tym przypadku są kremy o podłożu lipidowym. Jeśli mamy do czynienia z wystąpieniem pełnoobjawo-



wej neuropatii, 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. Pacjenci z paznokciami problematycznymi w pielęgnacji i obcinaniu powinni skorzystać z pomocy rodziny lub opiekuna, ewentualnie – jeżeli to możliwe – z usług specjalisty w 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 miały 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 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 kątem powstania mikrourazów i zmian o charakterze chorobowym. Ma to ogromne znaczenie prewencyjne i jest najważniejszym elementem samokontroli. W przypadku wykrycia zmian niepokojących, pacjent powinien wiedzieć, jak prawidłowo zabezpieczyć powstałe skaleczenie i kiedy należy 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, której zadaniem jest właściwe przygotowanie pacjenta do pielęgnacji domowej stóp. Najskuteczniejszą formą edukacji jest edukacja indywidualna. Wyłącznie w trakcie takich spotkań mamy sposobność do przekazywania informacji w sposób możliwy do zapamiętania nowych pojęć i zadań do wykonania. W celu osiągnięcia optymalnego sukcesu terapeutycznego w prewencji stopy cukrzycowej najważniejszą rolę odgrywa wspólne zaangażowanie całego zespołu specjalistów (lekarza, pielęgniarki, podologa, pacjenta i jego rodziny). Metodycznie dobrze wprowadzony od momentu rozpoznania cukrzycy skuteczny program profilaktyki stopy cukrzycowej korzystnie wpływa na jakość życia pacjentów oraz zmniejsza konieczność amputacji stóp u chorych.

Obecnie zaleca się miejscową specjalistyczną pielęgnację przeznaczonymi dla grupy diabetyków preparatami, które muszą przejść dodatkowe badania, dopuszczające je na rynek. ■



mgr JUSTYNA KAPUŚCIOK

Niezależny doradca w zakresie pielęgnacji stóp diabetyków w firmie PODOPHARM Sp. z o.o. Pielęgniarka, członek Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, członek Zespołu ds. Diabetologii w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Potożnych w Katowicach. Współautorka programu „Medyczna pielęgnacja stóp” dla pielęgniarek.

Fot.: iStock/bogdy22