

Presejalni test za diabetično stopalo

Melita Hohnjec, zdravstveni tehnik, UKC Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Diabetološke ambulate, Njegoševa 4, Ljubljana

Diabetično stopalo/noga je eden najpogostejših zapletov sladkorne bolezni (SB). Z izrazom **diabetično stopalo** ali noga opisujemo spremembe, ki nastanejo na nogah bolnikov s SB z izraženimi poznimi zapleti bolezni: angiopatijo (okvara ožilja) in nevropatijo (okvara živčevja).

Dolgoletne izkušnje z obravnavo diabetičnega stopala ponazarjajo, da s pravilnim pristopom, načrtno edukacijo bolnikov, pravilno nego nog, agresivnim zdravljenjem začetnih sprememb na stopalu in preventivno obutvijo lahko zmanjšamo število amputacij za 80% in bistveno zmanjšamo število in resnost razjed.

Tako kot za vse bolezni tudi za diabetično stopalo mnogokrat velja, da ga bomo našli le, če bomo nanj pomislili in ga aktivno iskali. Prvi pogoj za učinkovit pristop k reševanju vprašanja diabetičnega stopala je pozitivna naravnost in zavest o naravi problema ter njegovi rešljivosti, kar seveda ne gre brez strokovne podlage in obnavljanja znanja. Nepogrešljiv začetek reševanja problema je presejanje bolnikov, s katerim odkrijemo tiste, ki že imajo znake diabetičnega stopala ali pa imajo veliko tveganje za nastanek. Ob presejanju ima izreden pomen tudi edukacija bolnikov in svojcev.

Bilo bi idealno, če bi vsakega bolnika ob rednem pregledu v ambulanti lahko sezuli, mu pregledali stopala in ocenili njihovo stanje. Tudi bolniki, ki nimajo težav ali še ne vedo, da jih imajo, bi morali biti deležni takega pregleda enkrat letno. Smiselno je iskati bolnike, ki so nastanek razjede na stopalu najbolj ogroženi.

Mednje spadajo vsi, ki:

- so v preteklosti že imeli razjedo, amputacijo na nogi;
- imajo anamnestično zmanjšano sposobnost občutenja bolečine in dotika na stopalih zaradi nevropatije;
- ne čutijo dotika s Semmes - Weinsteinovim monofilamentom (izguba varovalne senzibilnosti);
- imajo deformirana stopala, otekline, hiperkeratoze,...;
- imajo periferno žilno bolezen;
- neustrezno nadzirajo glukozo v krvi, težo, maščobe v krvi, arterijsko hipertenzijo in ne prenehajo s kajenjem;
- imajo dodatne dejavnike tveganja kot so velika starost, trajanje sladkorne bolezni, pojav retinopatije, nefropatije ali obeh, slabe socialne razmere ter bolnikova nepoučenost in brezbržnost.

Pomemben steber v diabetološkem teamu, ki se ukvarja z zapleti na nogah bolnika s SB je educirana in visoko motivirana medicinska sestra, ki je tudi veščica kiropodskih opravil. Ker v Sloveniji ni profila kiropoda, je vzgoja tovrstno priučene medicinske sestre temeljnega pomena pri prepoznavi in pravilni oskrbi diabetične noge.

Presejalni test je poceni, preprost, hiter in neboleč pregled nog bolnika s SB. Izvajamo ga rutinsko pri vseh bolnikih, sestavljen je iz usmerjene anamneze in kliničnega pregleda. Idealno bi bilo, da bi ga izvajali v vseh diabetoloških teamih ter na vseh področjih zdravstva, kjer se srečujemo z bolniki s SB. Največja korist vsakega presejalnega testa je, da se bolnik sezuje. V Diabetološki ambulanti na Polikliniki se s preventivnim pregledom nog in edukacijo ukvarja medicinska sestra, katera mora dobro poznati zaplete SB in njihov potek ter vse preprečevalne ukrepe.

Vsekakor pa mora pregled in edukacijo prilagoditi, skrbno poslušati bolnika, ter preveriti ali jo bolnik sliši in razume.

Naloge medicinske sestre ob presejalnem testu:

- zdravstvena vzgoja (poučiti o sindromu diabetičnega stopala, zakaj nastane, kako preprečiti, podati osnovne napotke o negi nog, pedikuri, gibanju, počitku, naučiti pregledovanja in opazovanja stopal doma, kdaj in kam po pomoč...);
- vprašati o težavah z nogami (bolečina, mravljinčenje, pekočem občutku, drevenih, nemirnih nogah,...), o dejavnikih tveganja za srčno žilne zaplete;
- pregled bolnikove obutve, pogovor o pravilni izbiri le-te in nogavic, po potrebi posvet z diabetologom o predpisu posebne obutve oz. napotitvi k fiziatru;
- pravilno potipati stopalne pulze (če so odsotni: merjenje perfuzijskih pritiskov z Dopplerskim ultrazvočnim detektorjem);
- pogledati obliko stopala, opaziti deformacije (hallux valgus, atrofija maščobnih blazinic, spremenjene nohte, Charcotovo stopalo, kladivaste/krempljaste prste, plosko stopalo), kožne spremembe (rdečina, oteklina, razjeda, izsušenost, kalus,...);
- preveriti zaščitno občutljivost: uporabiti 10- gramski Semmes – Weinsteinov monofilament (najlonska nitka na držalu, s katero preverimo občutljivost na dotik), glasbene vilice (test prevajanja vibracij) in Tip Therm (test občutljivosti kože na temperaturne spremembe, instrument s kovinsko na eni in umetno maso na drugi strani);
- opažanja vpisati v poseben obrazec, ki je sestavni del bolnikove dokumentacije (priloga 1); razvrstiti bolnike po stopnji ogroženosti;
- takojšen posvet z diabetologom ob ugotovitvi razjede, oskrba le-te in nadalje ukrepati.

Priloga 1:

5. Tomažin Šporar M, Žargaj B (ur). Timsko delo zagotavlja višjo in celovito kakovost obravnave bolnika. Zbornik predavanj. Zbornica zdravstvene in babiške nege. Sekcija MS in ZT Slovenije v endokrinologiji. 2009:102
6. Urbančič-Rovan V. Oskrba diabetičnega stopala. Priročnik za medicinske sestre. Ljubljana: Klinični center, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 2003:23-46
7. Urbančič-Rovan V. Obravnava bolnika z diabetičnim stopalom v ambulanti zdravnika splošne in družinske medicine. Medicinski razgledi. 45. Tavčarjevi dnevi. Ljubljana, 2003:51-55
8. Urbančič-Rovan V, Koselj M, Triller C. Oskrba diabetičnega stopala. Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, 3. izdaja. Ljubljana:Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu, 2008: 25-95