

θε-μάτων - κλινικές εφαρμογές και προβλήματα. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών 2007:43.

2. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Τερζή Αγγέλα- Μπεθ,

Νοσηλεύτρια TE, MSc, MEd,

Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Ως διαβητικό πόδι ορίζεται η εξέλκωση, λοίμωξη ή και καταστροφή των εν τω βάθει ιστών στον άκρο πόδα, σε συνδυασμό με περιφερική νευροπάθεια ή/ και αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων σε ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη (World Health Organization). Αποτελεί σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη και εμφανίζεται στο 3-8% των ασθενών.

Κάθε χρόνο, διενεργούνται 82.000 ακρωτηριασμοί σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η πλειονότητα των οποίων θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί με την εφαρμογή σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Περίπου 15% των εκατομμυρίων των διαβητικών ασθενών παγκοσμίως θα αναπτύξουν έλκος στο πόδι κάποια στιγμή της ζωής τους. Αν και ένα μεγάλο μέρος των ατόμων με διαβητικό έλκος θεραπεύονται, ένα ποσοστό της τάξης του 15% αναπτύσσουν χρόνια έλκος.

Ένα διαβητικό έλκος πιθανόν να χρειαστεί εβδομάδες ή και μήνες για να επουλωθεί, με μόνιμο κίνδυνο λοίμωξης, γάγγραινας, και ακρωτηριασμού. Η αντιμετώπιση, όπως και η πρόληψη του διαβητικού ποδιού επιτυγχάνεται με τη συντονισμένη προσπάθεια μιας διεπιστημονικής ομάδας, στην οποία ο κάθε ειδικευμένος επαγγελματίας διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο. Η εύρυθμη λειτουργία της ομάδας απαιτεί τη συμμετοχή ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων, όπως του εξειδικευμένου παθολόγου-αγγειολόγου, του διαβητολόγου, του αγγειοχειρουργού, του εξειδικευμένου νοσηλεύτη, του ποδολόγου ή ποδιάτρου, του φυσιοθεραπευτή, του δαιτολόγου και του κοινωνικού λειτουργού. Για το λόγο αυτό απαιτείται η εκπαίδευση του ασθενή και η στενή συνεργασία του με την πολυτομεακή ομάδα.

Στη θεραπευτική προσέγγιση του διαβητικού έλκους περιλαμβάνονται διάφορες ενέργειες προκειμένου να περιοριστεί το μέγεθος και βάθος του έλκους, να ελεγχθεί η λοίμωξη, και να αποφορτιστεί το άκρο. Μεγάλη σημασία έχουν ο επιμελής χειρουργικός καθαρισμός και η νεαροποίηση του έλκους όταν υπάρχουν νεκροί ιστοί στην επιφάνεια του έλκους καθώς προάγει την ταχύτερη επούλωση του τραύματος. Ο χειρουργικός καθαρισμός χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή λόγω του αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης λοίμωξης και της μειωμένης αισθητικότητας των ασθενών.

Συνιστάται η χρήση κατάλληλων και εξειδικευμένων επιθεμάτων και αλοιφών για την τοπική φροντίδα των διαβητικών ελκών. Η επιλογή των επιθεμάτων πρέ-

πει να είναι εξατομικευμένη, να εστιάζει στον έλεγχο του άλγους, της απορρόφησης πιθανών εκροών, της οσμής, και να βασίζεται στην κατάσταση των περιφερικών ιστών και το κόστος.

Επιπλέον στάδια της φροντίδας του διαβητικού ποδιού είναι η περίδεση, η αποφόρτιση του άκρου με τη χρήση ειδικών υποδημάτων, και η αντιμετώπιση της λοίμωξης με τη χρήση των κατάλληλων αντιμικροβιακών παραγόντων. Επίσης, επιβάλλεται η ρύθμιση της διατροφής του ασθενή για το μεταβολισμό των υδατανθράκων και η συντηρητική ή επεμβατική αντιμετώπιση της αρτηριοπάθειας.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν νεότερες τεχνικές όπως αυτή του υπερβαρικού οξυγόνου, της συσκευής αρνητική πίεσης VAC και της χρήσης αυξητικών παραγόντων.

Μετά την πρώτη διάγνωση του διαβητικού ποδιού αποτελεί ευθύνη τόσο της επαγγελματικής ομάδας όσο και του ασθενή να καθοριστεί και να τηρηθεί το πλαίσιο αντιμετώπισης του έλκους. Απώτεροι σκοποί της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν ταχύτερη επούλωση του έλκους, να αποφευχθούν περαιτέρω επιπλοκές και τέλος να προληφθεί κάποιος ακρωτηριασμός.

Βιβλιογραφία

1. International Working Group of the Diabetic Foot. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. Amsterdam: International Working Group on the Diabetic Foot. 2003
2. Adis International Limited, Avoid Amputation if Possible in Patients with Diabetic Foot Ulcers. Drug & Therapy Perspectives 1998, 11 (3): 13- 16.
3. Mason, J., O' Keeffe, C., McIntosh, A., Hutchinson, A., Booth, A., Youngs, R.J. A systematic review of foot ulcers in patients with Type 2 diabetes mellitus. I: prevention. Diabet Med 1999, 16: 801- 812.
4. Brem, H., Sheeman, P., Boulton, A. J. Protocol for treatment of diabetic foot ulcers. Am J Surg 2004, 187 (5): S1- S10.
5. Reiber, G. E., Lipsky, B.A., Gibbons, G.W. The burden of diabetic foot ulcers. Am J Surg 1998, 176 (2): 5S- 10S.
6. Searle, A., Campbell, R., Tallon, D., Fitzgerald, A., Vedhara, K. A Qualitative Approach to Understanding the Experience of Ulceration and Healing in the Diabetic Foot: Patient and Podiatrist Perspective. Wounds 2005, 17 (1): 16- 26.
7. Boulton A.J., Connor H., Cavanagh P.R., The Foot of Diabetes. 2nd Edition, John Wiley and Sons Ltd, 1994.
8. Levin, M. Management of the Diabetic Foot: Preventing Amputation. South Med J; 2002, 95 (1): 10- 20.