

مراقبت از پای بیماران دیابتی چگونه باید باشد؟



از نظر در معرض خطر بودن بیماران دیابتی را به گروه‌های مختلفی تقسیم

می‌کنیم:

۱) گروهی که در معرض خطر نیستند.

این افراد، بیماری دیابت (و یا سایر انواع بیماری‌هایی که می‌توانند سبب کاهش حس در پا شوند) دارند ولی حس محافظتی در پا از بین نرفته است. این افراد باید سالیانه توسط پزشک ویزیت شوند و پزشک حس پاهای آنها را معاینه نماید. آموزش بیمار بر کنترل دیابت، توقف سیگار کشیدن و تهیه کفش مناسب متمرکز شود.

۲) گروهی که در معرض خطر کمی هستند.

در این افراد حس محافظتی پاها از دست نرفته است ولی هنوز زخمی در پاها ندارند. اینها هر ۶ ماه یکبار باید توسط پزشک ویزیت شوند. آموزش به بیمار جهت مشاهده روزانه پاها، مراقبت از پاها و پوشیدن تدریجی کفش نو، معاینه کفش از نظر مناسب بودن، از اهمیت زیادی برخوردار است. یک کفی ظریف جهت محافظت کف پا ممکن است توصیه شود.

۳) گروهی که در معرض خطر متوسط هستند.

در این افراد حس محافظتی از دست رفته است. بعلاوه دفورمیتی (تغییر شکل دادن پا) و یا محدودیت تحرک در مفاصل پا وجود دارد که آنها را در معرض خطر بالاتر تخریب بافتی در اثر تحمل وزن قرار می‌دهد. اینها هر سه ماه یکبار باید توسط پزشک معاینه شوند. این افراد باید از کفشهای طبی که با دفورمیتی پای آنها تطبیق داده شده است و نیز اتاقک کفش فضای کافی برای انگشتان داشته باشد، استفاده نمایند.

در افرادی که دفورمیتی پای آنها حداقل است، ممکن است کفش ورزشی مناسب باشد. طول کفش این افراد باید ۲/۱ تا ۸/۵ اینچ بزرگتر از طول پا (یا فاصله نوک کفش تا نوک انگشتان ۲/۱ تا ۸/۵ اینچ) باشد. پهن ترین قسمت کفش منطبق بر سر استخوانهای کف پا است. ورزش های خاص جهت ایجاد تحرک در مفاصل پا مهم است. اصلاح جراحی دفورمیتی ها در بیماران انتخابی ممکن است ضرورت یابد تا از تشکیل کابوس و نهایتاً ایجاد زخم ممانعت شود.

۴) گروهی که در معرض خطر شدید هستند:

این افراد حس محافظتی در پا ندارند. سابقه زخم قبلی در پا دارند و در بیشترین خطر عود زخم هستند. این افراد هر ۱ تا ۲ ماه باید به کلینیک پای دیابتی مراجعه نمایند تا مطمئن شویم که زخم در حال تشکیل نیست. بیمار باید در تمام اوقات به پوشیدن کفش مناسب ادامه دهد. این افراد سالی یکبار کفش طبی با اتاقک مناسب جهت انگشتان و سه جفت کفی مناسب دریافت می‌کنند. برنامه درمانی جامع توسط کلینیک چند تخصصی پای دیابتی جهت این افراد ضروری است.

● درمان زخمهای دیابتی:

علیرغم تمامی احتیاطات دیابتیها ممکن است دچار زخم پا شوند.

بر اساس عمق و وسعت زخمها را به ۵ گروه تقسیم می کنیم (از سطحی تا عمقی). که گروه ۱ تا ۳ زخمهایی هستند که فقط با کاهش حس و درگیری اعصاب مرتبط هستند و زخمهای گروه ۴ و ۵ با کاهش خونرسانی هم ارتباط دارند.

■ گروه ۱: زخم سطحی فقط در پوست

■ گروه ۲: زخم عمقی که به تاندون، استخوان، رباط یا مفصل هم دست اندازی کرده است.

■ گروه ۳: آبسه یا عفونت استخوان وجود دارد.

■ گروه ۴: گانگرن (سیاه شدن) یک یا بیشتر انگشتان یا جلوی پا وجود دارد.

■ گروه ۵: گانگرن کل پا

زخمهای گروه ۴ و ۵ نیاز به قطع پا دارند. زخمهای گروه ۳ نیاز به بستری در بیمارستان، جراحی و دریافت آنتی بیوتیک وریدی دارند. زخمهای ۱ و ۲ ممکن است عفونی باشند یا نباشند و ممکن است به صورت سرپایی درمان شوند.

برای این زخمها: بالا نگه داشتن اندام، (اگر علائم کاهش خونرسانی وجود ندارد)، تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف، راه رفتن با وسیله کمکی (جهت عدم تحمل وزن روی اندام مبتلاء) یا استفاده از گچ گیری اندام توصیه می شود.

آب درمانی و برداشتن نسوج مرده از اطراف زخم و نیز استفاده از پوشش های مناسب زخم نیز در این زخمها مفید است. زمان متوسط استفاده از پوششهای گچ گیری اندام جهت زخم ۳۰ تا ۴۲ روز است. در ۶ ماه اول پس از بهبود زخم، شانس عود زخم بالاست.

استفاده از بتادین و پراکسید هیدروژن مستقیماً روی زخم ممنوع است و در صورت صلاحدید پزشک به صورت رقیق شده جهت ضد عفونی اطراف زخم بکار می روند. سایر درمانهای جدید جهت بهبود زخمهای دیابتی استفاده از اکسیژن پر فشار باشد. آب درمانی در مخزنهای خاص که آب آن حرارت ۹۸ تا ۹۷ درجه فارنهایت دارد به مدت ۱۰ - ۱۵ دقیقه جهت تمیز کردن مکانیکی زخم بکار می رود. (در مراکز درمانی).

مهمترین مسئله ممانعت از عود زخم می باشد. زیرا شانس عود حدود ۳۲ - ۱۹ درصد است. علل شایع عود زخم عبارتند از: استفاده نکردن از پوشش مناسب پا (مثل کفش مناسب)، وجود دفورمیتی در پا، عفونت استخوان و کاهش حس شدید در پا.