

ASPECTE MODERNE ALE ÎNGRIJIRII PICIORULUI DIABETIC

D. STOIA¹, L. KISS²¹Clinica de Chirurgie Cardiovasculară și Transplant Târgu Mureș, ²Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: picior diabetic, îngrijirea piciorului, prevenirea leziunilor

Rezumat: Terapia piciorului diabetic necesită o abordare multidisciplinară de specialiști în vederea clasificării leziunilor și a managementului. Îngrijirea eficientă a plăgilor piciorului diabetic presupune elaborarea unui program terapeutic adaptat resurselor umane și materiale locale. Screeningul și diagnosticul piciorului diabetic trebuie să aibă în vedere identificarea factorilor etiopatogenetici, afecțiunile "concomitente", prezența ulcerăției și aspectele ei clinice. Asocierea frecventă a neuropatiei periferice și caracteristicile topografice ale obstrucției arteriale pot orienta diagnosticul la pacienții diabetici, iar tratamentul prompt și eficient poate preveni sau opri progresia leziunilor.

Keywords: diabetic foot, wound care, prevent injuries

Abstract: The treatment of the diabetic foot requires a multidisciplinary approach by the specialists, for the classification and the management of the lesions. Efficient care of diabetic foot wound assumes elaborating a therapeutic program adapted to local human and material resources. The screening and diagnostic of diabetic foot must identify etiopathology factors, concomitant diseases, ulceration and clinical aspects. Frequent association of peripheral neuropathy and topographic features of arterial obstruction may orient the diagnostic at diabetic patients and prompt and efficient treatment may prevent or stop the progression of the lesions.

ARTICOL ȘTIINȚIFIC DE SINTEZĂ BIBLIOGRAFICĂ

Deși afecțiunile piciorului diabetic au fost cunoscute și descrise încă din perioada Evului Mediu prin articolele lui Avicena (980-1037) și ulterior prin studiile lui Falopius (sec. XVI), sau chiar din antichitate, prin descoperirea papirusului EBERS (1500 î.e.n) și prezența unor mulaje și statui antice cu aspecte ale membrelor inferioare ce pot fi atribuite leziunilor arteriale, tratamentul complicațiilor a suferit de-a lungul timpului mai multe modificări. (1,2)

Cunoștințele actuale despre diabet și patologie vasculară impun corelarea tratamentului chirurgical cu reechilibrarea metabolică, ceea ce presupune monitorizare diabetologică, nutriționistă sau/și endocrinologică, precum și un program de educație terapeutică a pacienților cu diabet.

Au fost elaborate diverse clasificări de evaluare a leziunilor piciorului diabetic (stadializarea neuropatiei diabetice formulată de Clinica Mayo, citată de Tanenberg, aprecierea ulcerului piciorului diabetic de Wagner - Meggit, stadializarea Edmond și Foster etc.) în vederea îmbunătățirii abordării terapeutice a piciorului diabetic complicat și rezultatele ultimelor două decenii în mai multe centre specializate din Europa (Olanda, Suedia) au reușit reducerea ratei amputațiilor cu 49-85%. (2,3)

Îngrijirea piciorului diabetic în stadiul prelezional

Managementul îngrijirii piciorului diabetic în această etapă are drept scop menținerea încadrării în acest stadiu, prin menținerea controlului mecanic, metabolic și educațional. Controlul mecanic se adresează folosirii încălțămintei adecvate și monitorizarea riguroasă a problemelor minore ale piciorului. (1,3)

Tratamentul factorilor metabolici, care predispon

pacientul la neuropatie și ischemie, are în vedere corectarea hiperglicemiei, hipertensiunii arteriale, hiperlipemiei și renunțarea la fumat. Controlul educațional este deosebit de important în prevenirea complicațiilor și necesită deplină cooperare a pacientului. Autoexaminarea și îngrijirea zilnică a picioarelor, precum și evaluarea anuală medicală a picioarelor trebuie să facă parte din programul de îngrijire al diabeticului.

Îngrijirea piciorului diabetic în stadiul cu risc crescut

Încadrarea piciorului diabetic în acest stadiu presupune existența unuia sau a mai multor factori de risc pentru apariția ulcerățiilor: neuropatia, ischemia, deformările piciorului, calusul și transpirația. Managementul îngrijirii piciorului prevede îngrijirea tegumentelor uscate și fisurate prin utilizarea cremelor hidratante, stabilirea fomei fiziopatologice-neuropatie sau neuroischemie, iar în urma confirmării afecțiunilor vasculare periferice se instituie tratamentul anti-trombotic.

Exercițiile fizice, controlul metabolic și educațional pot ajuta la încetinirea proceselor de deteriorare vasculară și a părților moi. (4,5)

Trebuie evitate abordările prea generale și neadaptate nevoilor individuale ale pacientului. Educația trebuie să fie intensivă, individualizată și continuă, iar evaluările medicale trebuie făcute bianual sau chiar trimestrial.

Îngrijirea piciorului diabetic cu leziuni ulcerative

Ulcerățiile piciorului diabetic, atât cele neuropate cât și cele neuroischemice se pot agrava rapid, leziunile tegumentare reprezentând o cale de pătrundere a bacteriilor și de aceea, fiecare ulcerăție trebuie controlată și evaluată individual. Strategia de tratament presupune transformarea ulcerățiilor în leziuni "acute", care să își reia ciclul fiziologic spre vindecare și

¹Autor Corespondent: D. Stoia, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, Clinica Chirurgie Cardiovasculară, Târgu Mureș, România; e-mail: dan.stoia@yahoo.com; tel +40-0 744678697

Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)148-149

are drept scop vindecarea ulcerului în 6 săptămâni. Se urmărește evitarea zonelor de presiune locală, controlul metabolic strict pentru a favoriza vindecarea și a reduce posibilitatea apariției infecției, monitorizarea răspunsului inflamator și a efectelor microbiologice cu evaluarea posibilității de utilizare a antibioticelor, perfecționarea tehnicilor de autoîngrijire a plăgilor. Lipsa unui răspuns satisfăcător după 6 săptămâni poate fi rezultatul ischemiei, când posibilitatea unei intervenții vasculare trebuie cuantificată și luată în considerare. (2,5)

Prelucrarea chirurgicală a plăgii presupune debridări și pansamente corespunzătoare, drenarea exudatului și îndepărtarea țesuturilor devitalize. În cazul plăgilor cu exudat redus sunt indicate produsele cu hidrogel și film semipermeabil, hidrocoloid, iar în cazul exudatelor mai abundente se pot folosi preparatele cu alginat de calciu sau hidrofobe, acoperite cu pansament secundar. Hidrogelurile conțin polimeri insolubili care își măresc volumul, până la saturație, facilitând epitelizarea prin menținerea unui mediu umed la suprafața plăgii. Nu se utilizează în cazul suspectării unei infecții anaerobe. (6)

Îngrijirea piciorului diabetic în stadiul piciorului celulitic

Semnele clinice ale piciorului celulitic pot fi mascate de prezența neuropatiei și/ sau ischemiei, infecția piciorului diabetic fiind agravată de existența deficiențelor sistemului imunitar. Se impune o abordare multidisciplinară și o evaluare rapidă a leziunilor în vederea prevenirii pierderii de țesuturi. Particularitățile infecției se traduc prin: temperatura mai scăzută a picioarelor decât cea necesară dezvoltării majorității bacteriilor patogene, excesului de acizi grași și pH scăzut al suprafețelor plantară și dorsală, grosimea stratului cornos la nivelul plantei. Managementul îngrijirii presupune introducerea la nivelul plăgii a pansamentelor cavitate și utilizarea antibioticelor cu spectru larg, debridările chirurgicale și intervențiile pentru revascularizație chirurgicală (angioplastie sau by-pass). (4,7)

Se protejează împotriva apariției escarelor. Controlul metabolic și educațional trebuie să monitorizeze factorii de risc și să ajute pacientul să-și protejeze sănătatea.

Îngrijirea piciorului în stadiul piciorului necrotic

Necroza umedă este forma cea mai frecventă de necroză a piciorului diabetic și apare când există la nivelul piciorului o infecție necontrolată ce determină vasculite septice. Necroza uscată, acută sau cronică, se datorează slabei perfuzii a țesuturilor. Abordarea leziunilor presupune debridarea chirurgicală și controlul vascular: piciorul neuropatic ce prezintă puls arterial palpabil nu necesită intervenție chirurgicală iar piciorul neuroischemic necesită investigații care să confirme ischemia (ecografia Doppler, angiografia). Angioplastia percutană și by-pass-ul pot optimiza perfuzia și crește șansele de salvare a țesuturilor.

Metodele de debridare includ compresele de tifon umezite cu ser fiziologic, bio-chirurgia (larve sterile), debridarea chirurgicală, precum și debridările non-mecanice: polizaharide pudre sau paste (dextranomer, cedexamer iodine), agenți enzimatici (tripsine, streptokinaze), hidrogeluri, aplicate direct pe patul plăgii și menținute cu ajutorul unui pansament neaderent. Pe lângă gelurile amorfe sunt disponibile și hidrogelurile – placă. Debridarea este o componentă critică a pregătirii patului plăgii, în vederea vindecării. Tehnicile de debridare non-mecanică au crescut în ponderea metodelor de curățire a plăgilor și includ: enzime, hidrogeluri și compuși chimici specifici. Pacienții cu necroză uscată necesită tratament prompt, intravenos cu antibiotic de spectru larg (ulterior conform antibiogramii). (4) Tratamentul antibiotic este recomandat de asemenea și celor cu necroză umedă contaminată.

Controlul metabolic poate face apel la folosirea insulinei. Controlul mecanic și educațional trebuie să sublinieze

importanța repausului la pat și evitarea presiunii în zonele afectate.

Îngrijirea piciorului în stadiul amputației majore

Pacienții care au suferit o amputație majoră a piciorului, în ciuda intervențiilor efectuate pentru tratarea infecțiilor sau re-perfuziei piciorului, necesită o perioadă mai mare de timp pentru reabilitare. Partea neamputată prezintă un risc crescut de amputare, în lipsa unui tratament necorespunzător. (3,8)

Chirurgia plastică și reconstructivă este necesară uneori în repararea defectelor tegumentare importante. Ca metode se pot folosi grefele cutanate autologe sau mobilizarea unor lambouri cutanate din vecinătate. Din păcate, amputațiile reprezintă în momentul de față o modalitate frecventă de rezolvare a complicațiilor piciorului diabetic, în special a gangrenei diabetice. (3,9)

CONCLUZIE

Diagnosticul și tratamentul adaptat gradului de severitate al afectării piciorului la pacienții cu diabet zaharat, coordonat cu formarea profesioniștilor în domeniu și eficiența serviciilor medicale, alături de entuziasmul și încrederea în importanța îngrijirii piciorului diabetic pot fi componente esențiale ale succesului.

BIBLIOGRAFIE

1. Tudor C., Piciorul diabeticului, Timișoara, Ed. Helicon, 1996;
2. Veresiu, I. A., Piciorul diabetic, Cluj-Napoca, Ed. Risoprint, 2008;
3. Popa A. R., Graur sub red., Complicațiile cronice ale diabetului zaharat, p.405-434, Ed. FarmaMedia, Tg.Mureș, 2007;
4. Edmonds EM, Alethea VM Foster, Managing the diabetic foot, Blackwell Publishing Ltd. 2005;
5. Goodridge D., Trepman E, Embil SM. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: Literature review. J. Wound Ostomy Continence Nurs. 2005; 32:368-377;
6. Johannes son A. Incidence of limb amputation in the diabetic and non-diabetic general population. A 10-years population –based cohort study of initial unilateral, contralateral and reamputations. Diabetes care. 2009; 32:275-280;
7. The University of Northampton, School of Health. Debridement of chronic limb wounds: a critical review of the literature (Supervisor: Paul Fletcher), April 2006: 5-49;
8. Al-Wahbi IS, Impact of a diabetic foot care education program on lower limb amputation rate. Vascular Health and risk Management. 2010; 6:923-934;
9. M. Bradley, N. Cullum, T. Sheldon. The debridement of chronic wounds: a systematic review. Health Technology Assessment 1999; Vol.3:No.17 (Pt I) (Executive summary).