

Διαβητικό πόδι Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπισή του

Σταυρούλα Κ. Γερογιάννη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Γεωργία Κ. Γερογιάννη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΓΝΠ «Τζάνειο», Πειραιάς

Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, κατά την οποία παρατηρούνται δερματικές και οστικές βλάβες στα κάτω άκρα. Οι βλάβες αυτές περιλαμβάνουν εξελκώσεις με φλεγμονή των ιστών ή και γαγγραινώδεις αλλοιώσεις, οι οποίες, εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, μπορούν να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Σκοπός του άρθρου είναι να τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή που εργάζεται στη φροντίδα των διαβητικών στην πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού. Πιο συγκεκριμένα, το παρόν άρθρο αναφέρεται στο ρόλο του νοσηλευτή στην εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη, με σκοπό την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου από τα κάτω άκρα. Παράλληλα, αναφέρεται ο ρόλος της υπόλοιπης διαβητολογικής ομάδας στην οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για άτομα με διαβήτη και στην ενημέρωσή τους σχετικά με τη φροντίδα των κάτω άκρων. Στη συνέχεια, τονίζεται ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με διαβήτη, προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας και να προλάβουν την εμφάνιση επιπλοκών στα κάτω άκρα. Συμπερασματικά, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν

Diabetic foot The role of nurse in prevention and effective treatment

Stavroula K. Gerogianni

Registered Nurse RGN, "Alexandra" General Hospital of Athens, Athens, Greece

Georgia K. Gerogianni

Registered Nurse RGN, MSc, "Tzaneio" General Hospital of Piraeus, Piraeus, Greece

"Alexandra" Regional General Hospital of Athens

ABSTRACT Diabetic foot is one of the most common complications of diabetes mellitus, where there are noticed different macule and osteal problems in patients' feet. Those problems include ulcerations and gangrene, which, if they are not treated properly, can lead to an amputation. The present paper highlights the role of nurse who works in diabetes care in prevention and effective treatment of diabetic foot. Specifically, this paper is referred to the role of nurse in education of people with diabetes, in order to prevent and effectively treat any complications in their feet. Additionally, there is made a reference to the role of nurse in psychological support of people with diabetes in order to participate in self-care activities and prevent any complications in their feet. Moreover, this paper supports the role of multidisciplinary team in diabetes in planning educational programmes for people with diabetes, which can provide them with the appropriate information concerning diabetes care. Research data support that people who have adequate information and education concerning diabetes care, have the ability to prevent and effectively treat any complications of their condition. Additionally,

ότι τα άτομα που έχουν επαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετική με το διαβήτη ενεργοποιούνται αποτελεσματικά στη λήψη μέτρων πρόληψης και θεραπείας των επιπλοκών της νόσου τους. Παράλληλα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα βοηθούν τα άτομα με διαβήτη να αποκτήσουν επαρκή ενημέρωση σχετικά με την κατάστασή τους και να βελτιώσουν τις ικανότητες αυτοφροντίδας τους.

Λέξεις-κλειδιά:

- Σακχαρώδης διαβήτης • Διαβητικό πόδι • Ρόλος νοσηλευτή
- Εκπαίδευση • Πρόληψη • Θεραπεία • Ψυχολογική υποστήριξη
- Διαβητολογική ομάδα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Σταυρούλα Κ. Γερογιάννη
Αριάδνης 1, 113 64 Άνω Κυψέλη, Αθήνα
Τηλ. 210-86 15 701, 6978 09 99 20

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα μείζον και συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα υγείας όλων των ηλικιών, σε όλες τις χώρες.¹ Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε όλο τον κόσμο τα άτομα με ΣΔ υπολογίζονται σε 143.000.000 και η νόσος απορροφά το 8% των προϋπολογισμών υγείας των βιομηχανικών κρατών.² Απ' όλα τα άτομα με ΣΔ, το 15% (δηλαδή τα 20.000.000) παρουσιάζουν διαβητικά έλκη στα κάτω άκρα.³

Με τον όρο «διαβητικό πόδι» εννοείται η κλινική κατάσταση κατά την οποία παρατηρούνται δερματικές και οστικές βλάβες στα κάτω άκρα σε άτομα με ΣΔ. Οι βλάβες των κάτω άκρων μπορεί να περιλαμβάνουν εξελκώσεις με φλεγμονή των ιστών ή και γαγγραινώδεις αλλοιώσεις.^{3,4}

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ελκών στα κάτω άκρα είναι η νευρική δυσλειτουργία, η περιφερική αγγειοπάθεια και οι εξωτερικές βλάβες (π.χ. τραύματα).^{4,5} Ασθενείς υψηλού κινδύνου για εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων είναι άτομα που παρουσιάζουν νευροπάθεια, φτωχή αιματική ροή, περιορισμένη κινητικότητα αρθρώσεων, παραμορφώσεις ή σκληρά νύχια, επουλωμένο έλκος ή προηγούμενο ακρωτηριασμό. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες για εμφάνιση επιπλοκών στα κάτω άκρα σε άτομα με ΣΔ είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση, το ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, το αυξημένο σωματικό βάρος, το κάπνισμα, ο πλημμελής μεταβολικός έλεγχος του ΣΔ και η έλλειψη σωματικής άσκησης.⁶

educational programmes improve not only patients' knowledge concerning their condition, but also their ability about self-care activities.

Key words:

- Diabetes mellitus • Diabetic foot • Nurse's role • Education
- Prevention • Treatment • Psychological support
- Multidisciplinary team in diabetes

Corresponding author

Stavroula K. Gerogianni
1 Ariadnis street, GR-113 64 Ano Kypseli, Athens, Greece
Tel. +30 210-86 15 701, 6978 09 99 20

Πληθυσμιακές μελέτες στον Ευρωπαϊκό χώρο αναφέρουν ότι η συχνότητα εμφάνισης ελκών στα κάτω άκρα ανέρχεται σε 5% περίπου στο σύνολο του διαβητικού πληθυσμού. Κάθε χρόνο, ένα ποσοστό της τάξης του 2–3% των ατόμων με ΣΔ μπορεί να αναπτύξει διαβητικό έλκος στα κάτω άκρα.^{2,7} Παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με διαβητικό έλκος θεραπεύεται, το 15% αυτών αναπτύσσει χρόνιο έλκος.²

Αξιίζει να τονιστεί ότι, εάν δεν αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά οι επιπλοκές στα κάτω άκρα, μπορούν να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμούς.⁴ Οι ασθενείς με έλκη στα κάτω άκρα συνήθως έχουν απώλεια ή περιορισμένη αίσθηση του πόνου και κακή αγγειακή κυκλοφορία. Η κακή αιματική ροή, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε γάγγραινα των δακτύλων ή ολόκληρου του ποδιού ή ακόμη και στον ακρωτηριασμό του.⁶

Σύμφωνα με νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα, 2–3 διαβητικά άτομα σε πληθυσμό 1000 ατόμων με ΣΔ ακρωτηριάζονται κάθε χρόνο. Σε σχετική έρευνα για τη συχνότητα των ακρωτηριασμών των κάτω άκρων σε άτομα με ΣΔ διαπιστώθηκε ότι από τους ασθενείς που είχαν υποστεί ακρωτηριασμό κάτω άκρου, το 50% χρειάστηκε ακρωτηριασμό και στο άλλο πόδι μέσα σε διάστημα 5 ετών από την αρχική επέμβαση. Επιπλέον, από τους υποβληθέντες σε δεύτερο ακρωτηριασμό, 55% αποβίωσαν μέσα στα επόμενα 5 χρόνια.⁷

Οι διαβητικές επιπλοκές στα κάτω άκρα αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας σε σχέση με τις άλλες επιπλοκές του ΣΔ. Οι εξελκώσεις, η γάγγραινα

και οι ακρωτηριασμοί οδηγούν σε σημαντική αναπηρία των ατόμων αυτών, με τεράστιες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τα ίδια τα άτομα, τις οικογένειές τους και το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.⁸

Επιπλέον, το κόστος για τη θεραπεία των διαβητικών επιπλοκών των κάτω άκρων είναι υψηλό. Σε σχετική μελέτη στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι το συνολικό άμεσο κόστος της θεραπείας των ελκών στο διαβητικό πόδι αποτελούσε το 1,3% του συνολικού κόστους για τη θεραπεία του ΣΔ για ένα χρόνο.² Παρομοίως, μια μελέτη των Σουηδών Jonsson και Persson καθόρισε το άμεσο κόστος της θεραπείας της γάγγραινας στο πόδι διαβητικού ατόμου περίπου στο 25% του συνολικού κόστους της θεραπείας του ΣΔ.²

Συνεπώς, η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ατόμων με ΣΔ σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα μέτρα προφύλαξης των κάτω άκρων μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην πρόληψη εμφάνισης των επιπλοκών. Σημαντικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα διαδραματίζει ο νοσηλευτής που εργάζεται στη φροντίδα των διαβητικών ασθενών, παρέχοντας κατάλληλη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη με τελικό σκοπό την πρόληψη εμφάνισης διαβητικού ποδιού ή την έγκαιρη αντιμετώπισή του. Η εκπαίδευση μπορεί να υλοποιηθεί τόσο στην πρωτοβάθμια (κοινότητα) όσο και στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (χώρους νοσοκομείου και κέντρα αποκατάστασης).⁹

Σήμερα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάπτυξη του ρόλου του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στο διαβήτη (diabetes specialist nurse) στο χώρο της διαβητολογικής φροντίδας και αυτό γιατί ο συγκεκριμένος ρόλος μπορεί να συμβάλει στην παροχή προηγμένης και εξειδικευμένης φροντίδας στα άτομα με ΣΔ και στην προαγωγή της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι δραστηριότητες τις οποίες αναλαμβάνει ο ειδικός κλινικός νοσηλευτής στο διαβήτη αφορούν στην οργάνωση και παροχή άριστης κλινικής φροντίδας, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους, στη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, σε δραστηριότητες έρευνας, στη διοίκηση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας σε άτομα με ΣΔ, στη συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και στην εφαρμογή καινοτομιών με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Συνεπώς, ο παραπάνω ρόλος είναι πολυδιάστατος και μπορεί να εφαρμοστεί τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην κοινότητα,

με απώτερο σκοπό τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ΣΔ και των οικογενειών τους.¹⁰

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η εκπαίδευση αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή που εργάζεται στη φροντίδα των ασθενών με ΣΔ, αφού τους βοηθά να αυξήσουν το γνωστικό τους πεδίο αναφορικά με την κατάστασή τους και να διαχειριστούν αυτόνομα τη φροντίδα τους.^{11,12} Είναι σαφές ότι η κατάλληλη εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών σχετικά με τη φροντίδα των ποδιών και την έγκαιρη αναγνώριση των διαφόρων προβλημάτων στα κάτω άκρα μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη μείωση των ελκών και κατ' επέκταση των ακρωτηριασμών.¹³

Αξίζει να τονιστεί ότι στα κέντρα εκπαίδευσης για το διαβήτη, όπου εφαρμόζεται συστηματική εκπαίδευση των ασθενών για τη φροντίδα των ποδιών, έχουν μειωθεί πάνω από 50% οι ακρωτηριασμοί και οι επιπλοκές του ΣΔ, οι ημέρες νοσηλείας, καθώς και το κόστος περίθαλψης των ασθενών.⁸ Συνεπώς, με την κατάλληλη εκπαίδευση για τη σωστή υγιεινή και φροντίδα των ποδιών προλαμβάνονται πολλοί ακρωτηριασμοί.¹⁴ Παράλληλα, σε μια μελέτη αναφορικά με τα πλεονεκτήματα της συστηματικής εκπαίδευσης στην επούλωση των ελκών των κάτω άκρων, βρέθηκε μείωση της επανεμφάνισης των ελκών σε ποσοστό 28% με τη βοήθεια της συστηματικής εκπαίδευσης.¹⁵

Επομένως, οι εκπαιδευτικές αρμοδιότητες του νοσηλευτή που εργάζεται στη φροντίδα του διαβήτη αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του και θα πρέπει να εστιάζουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην έγκαιρη αντιμετώπιση των ελκών του διαβητικού ποδιού. Για το λόγο αυτόν, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αποτελεί το συνδεδεμένο κρίκο ανάμεσα στο άτομο με ΣΔ, την οικογένειά του, το ιατρικό προσωπικό, καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να τους παρέχει την κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με την πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιπλοκών των κάτω άκρων.¹⁶⁻¹⁹ Παράλληλα, ο νοσηλευτής χρειάζεται να επαγρυπνεί και να αναζητά νέες πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του διαβητικού ποδιού και να τις κατανέμει με τρόπο αποτελεσματικό για τον ασθενή, με σκοπό τη διαρκή ενημέρωσή του.^{19,20}

Επιπλέον, η εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών πρέπει να εστιάζει στη θεωρία του ελλείμματος αυτοφροντίδας, η οποία θεωρείται ως η πλέον κατάλληλη για τα άτομα με χρόνια προβλήματα. Συγκεκριμένα, η θεωρία αυτή προσδιορίζει την ικανότητα του ατόμου να παρέχει αυτοφροντίδα, εντοπίζει τις ανάγκες αυτοφροντίδας του, καθορίζει τα ελλείμματα αυτοφροντίδας και προβαίνει στο σχεδιασμό της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την ενθάρρυνση του ασθενούς για ενεργό συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας, ανάλογα με τις ικανότητές του.^{11,21} Συνεπώς, με την κατάλληλη εκπαίδευση, ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη, τα άτομα με ΣΔ μπορούν να αυξήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με δραστηριότητες αυτοφροντίδας, γεγονός που μπορεί να τα βοηθήσει στην προστασία της υγείας και της ευεξίας τους.

Η εκπαίδευση του ασθενούς μπορεί να επιτευχθεί με ατομική ή με ομαδική διδασκαλία και να περιλαμβάνει απλές συμβουλές, σεμινάρια σε ομάδες ασθενών, προβολή ταινιών, φυλλάδια και φωτογραφίες.¹³ Αξίζει να τονιστεί ότι, κατά την ομαδική εκπαίδευση, τα μέλη των ομάδων έχουν την ευκαιρία να αποκομίσουν περισσότερα στοιχεία σχετικά με την κατάστασή τους μέσω της συνεχούς ανταλλαγής απόψεων μεταξύ τους.

Η διδασκαλία μπορεί να διεξάγεται στο χώρο όπου νοσηλεύεται ο ασθενής, καθώς και στο χώρο όπου ζει ή εργάζεται ή ακόμη και σε οποιοδήποτε άλλο εκπαιδευτικό χώρο. Παράλληλα, μπορεί να διεξάγεται σε άμεση επαφή με το άτομο ή με διάφορες ομάδες, αλλά και μέσω τηλεφώνου ή ηλεκτρονικού υπολογιστή.^{19,22,23} Επιπλέον, ο νοσηλευτής θα πρέπει να προβαίνει στην οργάνωση διαφόρων ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και ημερίδων, τόσο για τα άτομα με διαβήτη και τις οικογένειές τους όσο και για τους σπουδαστές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη φροντίδα του διαβήτη.

Παρόλ' αυτά, βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικής κλινικής φροντίδας και εκπαίδευσης αποτελεί η εξατομικευμένη αξιολόγηση των προβλημάτων και αναγκών του κάθε ασθενούς, σε στενή συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Αυτό, γιατί πολλά άτομα με ΣΔ έχουν την τάση να παραμελούν τον εαυτό τους και να μην ασχολούνται ιδιαίτερα με τη φροντίδα του διαβητικού ποδιού, γιατί το θεωρούν «αναίσθητο» και ξένο λόγω συνυπαρχόντων προβλημάτων (π.χ. μειωμένη όραση).³ Γι' αυτό, κατά την παροχή εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής οφείλει

να εξασφαλίζει την όσο το δυνατόν καλύτερη συνεργασία με τον ασθενή και οι συμβουλές προς αυτόν θα πρέπει να παρέχονται σε «μικρές δόσεις», στο κατάλληλο περιβάλλον, τη σωστή χρονική στιγμή και να επαναλαμβάνονται συχνά.²⁴ Επιπλέον, η εκπαίδευση πρέπει να προσαρμόζεται στην εκάστοτε προσωπικότητα, τη διανοητική ικανότητα και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του κάθε ασθενούς, προκειμένου να είναι αποτελεσματική.

Πρόληψη διαβητικού ποδιού

Όπως προαναφέρθηκε, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην πρόληψη εμφάνισης επιπλοκών στα κάτω άκρα στους ασθενείς με διαβήτη. Για το σκοπό αυτόν, η παροχή ενημέρωσης και εκπαίδευσης στα άτομα αυτά θα πρέπει να εστιάζει:

- Στον καθημερινό έλεγχο ποδιών και πελμάτων, αφού λόγω της μειωμένης αισθητικότητας είναι ενδεχόμενος ο τραυματισμός του ασθενούς χωρίς ο ίδιος να το έχει αντιληφθεί
- Στην καθημερινή καθαριότητα του ποδιού με χλιαρό νερό και σαπούνι και καλό στέγνωμα χωρίς τριβή, εφόσον η υγρασία αποτελεί ευνοϊκό υπόστρωμα για την ανάπτυξη λοιμώξεων
- Στην αποφυγή ζεστού νερού στο μπάνιο, με σκοπό την αποτροπή σχηματισμού ελκών λόγω ευαισθησίας των ποδιών
- Στη χρήση ενυδατικής κρέμας ή απλής βαζελίνης όταν υπάρχει ξηρότητα στα κάτω άκρα
- Στον έλεγχο του εσωτερικού των παπουτσιών για τυχόν ύπαρξη προεξοχών από καρφιά ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα, ώστε να προστατεύεται το πόδι από τριβή και πίεση
- Στην απαγόρευση του βαδίσματος με γυμνά πόδια για την αποφυγή μικροτραυματισμών, οι οποίοι μπορεί να αποτελέσουν εστία εισόδου μικροβίων στα πόδια
- Στην αποφυγή αφαίρεσης των τύλων (κάλων) από τον ίδιο τον ασθενή και προσοχή στο κόψιμο των νυχιών
- Στο σχολαστικό έλεγχο κατά την αγορά νέων παπουτσιών, προσέχοντας να είναι άνετα και με μαλακό πέλμα
- Στην αποφυγή χρήσης στενών καλτσών, γιατί περιορίζουν την κυκλοφορία του αίματος στο πόδι
- Στη μηνιαία συστηματική παρακολούθηση του ποδιού από ποδίατρο

- Στην αποφυγή του καπνίσματος, επειδή η νικοτίνη προκαλεί αγγειοσύσπαση και συνακόλουθα μείωση της αιμάτωσης των ποδιών.⁶

Συμπερασματικά, η υιοθέτηση των παραπάνω οδηγιών από την πλευρά των διαβητικών ασθενών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη εμφάνισης επιπλοκών στα κάτω άκρα.

Αντιμετώπιση διαβητικού ποδιού

Ο ρόλος του νοσηλευτή που εργάζεται στη φροντίδα των ασθενών με ΣΔ είναι ιδιαίτερα σημαντικός, όχι μόνο στην πρόληψη των επιπλοκών στα κάτω άκρα, αλλά και στην έγκαιρη θεραπεία τους σε πρώιμο στάδιο. Για το λόγο αυτόν, ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνει έγκαιρα το γιατρό για πρώιμα σημάδια έλκους στο πόδι του κάθε ατόμου με ΣΔ. Παράλληλα, για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του έλκους, ο νοσηλευτής –σε συνεργασία με το γιατρό– θα πρέπει να προβαίνει στο σωστό, έγκαιρο και αποτελεσματικό καθαρισμό του έλκους στο διαβητικό πόδι.²

Σύμφωνα με τον Πιερράκο, η θεραπευτική αντιμετώπιση των ελκών του διαβητικού ποδιού περιλαμβάνει δύο στάδια.² Το πρώτο στάδιο αφορά στη θεραπευτική περίοδο μέχρι την επούλωση του έλκους, η οποία διαρκεί λίγες ημέρες, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει την περίοδο παρακολούθησης του τραύματος, η οποία είναι μεγαλύτερη των 60 ημερών, με σκοπό την αποφυγή της υποτροπής. Επομένως, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στη θεραπεία της νόσου στο πρώτο στάδιο και στην αποτροπή της μετάπτωσής της σε μια πιο βαριά κατάσταση για τον ασθενή.^{2,25}

Παράλληλα, για την αντιμετώπιση του έλκους του διαβητικού ποδιού ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γενική παθολογική κατάσταση του ασθενούς (π.χ. άλλες παθήσεις, επίπεδα γλυκόζης, εργαστηριακός έλεγχος), την εκτίμηση του δέρματος, το επίπεδο θρέψης του οργανισμού, τον πόνο, την ηλικία του ασθενούς, καθώς και την αξιολόγηση των αντικειμενικών ευρημάτων από την κλινική εξέταση.⁶

Ανάλογα με την αιτιοπαθογένεια των βλαβών, η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις παρακάτω δραστηριότητες:

1. Καθορισμός αιτίου (π.χ. νευροπάθεια, ισχαιμία)

Σημαντική βοήθεια στον καθορισμό της αιτίας μπορεί να προσφέρει ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς, ο

οποίος θα πρέπει να δημιουργηθεί από την πρώτη στιγμή που ο ασθενής θα αναζητήσει ιατρική βοήθεια και να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με νευρολογικά και αρτηριακά ευρήματα, την κατάσταση του δέρματος και των νυχιών, καθώς και διάφορες βλάβες ή δυσμορφίες στα κάτω άκρα.^{6,13}

2. Αποφόρτιση περιοχής

Θεμελιώδης κανόνας για την ίαση του έλκους θεωρείται ο περιορισμός της πίεσης που ασκείται στο πόδι. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ειδικών υποδημάτων και ένθετων ειδικών πελμάτων, που μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα δημιουργίας του έλκους ή της επανεμφάνισής του.¹³

3. Καθαρισμός έλκους από κάθε αντιδραστικό και νεκρωμένο ιστό

Οι υπάρχουσες μορφές καθαρισμού είναι:

- Ο αυτολυτικός καθαρισμός, όπου χρησιμοποιούνται τα ένζυμα και η υγρασία του ίδιου του σώματος για ενυδάτωση, μαλάκυνση και υγροποίηση του νεκρού ιστού, χωρίς να καταστρέφεται ο υγιής ιστός
- Ο ενζυμικός καθαρισμός, όπου με τη βοήθεια χημικών ενζύμων παράγεται γρήγορα αντιδραστικός ιστός
- Ο μηχανικός καθαρισμός, ο οποίος μπορεί να επιτευχθεί με μια απλή γάζα εμβαπτισμένη σε φυσιολογικό ορό
- Ο χειρουργικός καθαρισμός, ο οποίος αποτελεί την ταχύτερη μέθοδο. Η μέθοδος αυτή είναι και αρκετά ελεγχόμενη, υπό την προϋπόθεση ότι ο θεράπων ιατρός γνωρίζει ακριβώς τον ιστό που αφαιρεί.¹³

4. Χρήση ειδικών επιθεμάτων

Τα επιθέματα βοηθούν σημαντικά στην ίαση των ελκών, αφού κατασκευάστηκαν ειδικά για έχουν λειτουργικές επιδράσεις. Για την αποτελεσματική χρήση των επιθεμάτων θα πρέπει:

- Το τραύμα και το περιβάλλον του να διατηρούνται υγρά
- Το επίθεμα να παραμένει στο τραύμα τον απαιτούμενο χρόνο
- Να επιτρέπεται η ανταλλαγή αερίων μεταξύ των ιστών
- Να παρέχεται θερμική μόνωση
- Να απορροφάται η πλεονάζουσα πυώδης εκροή

- Να γίνεται καθημερινή καθαριότητα του τραύματος με φυσιολογικό ορό.^{6,13}

5. Μεταμόσχευση τεχνητού δέρματος

Τα συνθετικά μοσχεύματα αποτελούνται από δύο στρώματα δέρματος και περιλαμβάνουν ινοβλάστες, κολλαγόνο και κύτταρα κερατίνης. Χρησιμοποιούνται κυρίως στις κλινικές των νοσοκομείων και όχι στα εξωτερικά ιατρεία, λόγω του υψηλού κόστους τους.¹³

6. Υπερβαρικό οξυγόνο

Η θεραπεία αυτή εφαρμόζεται συχνά στις μέρες μας, χωρίς να είναι ιδιαίτερα γνωστή. Ο ίδιος θάλαμος αποσυμπίεσης που χρησιμοποιείται για τη νόσο των δυτών έχει βρεθεί ότι έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα στην επούλωση των παθήσεων του διαβητικού ποδιού, όπως η γάγγραινα. Η χρήση του θαλάμου αποσυμπίεσης συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, καθώς αποφεύγονται οι ακρωτηριασμοί και δίνεται η δυνατότητα συνέχισης των δραστηριοτήτων του και της κοινωνικής του ζωής.⁶

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στη φροντίδα των ατόμων με ΣΔ, γιατί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη τα άτομα αυτά και οι οικογένειές τους μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της διάγνωσης, να αποδεχθούν την κατάσταση τους και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο νέο τρόπο ζωής τους.^{10,18-20} Παράλληλα, αποκτούν την ψυχική ικανότητα να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοφροντίδας και να προλάβουν την εμφάνιση επιπλοκών στα κάτω άκρα.

Για την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα με ΣΔ, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του ασθενούς, άριστη κλινική κατάρτιση, πολύ καλές ικανότητες επικοινωνίας και μη κριτική στάση απέναντι στον ασθενή.^{19,20} Παράλληλα, θα πρέπει να ευαισθητοποιείται από τα πολύπλοκα προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών τους, τα οποία προκύπτουν εξαιτίας της κατάστασής τους.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας του με τον ασθενή, ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί αποτελεσματική ενσυναίσθηση. Για να το επιτύχει αυ-

τό, οφείλει να τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του ασθενούς και να αντιλαμβάνεται τον ψυχικό του κόσμο σαν να ήταν δικός του.^{26,27} Παράλληλα, θα πρέπει να συμμερίζεται και να κατανοεί τα συναισθήματα του ασθενούς^{26,28} και να έχει την ικανότητα μετάδοσης της κατανόησής του, χρησιμοποιώντας αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας.^{26,29} Οι αποτελεσματικές μέθοδοι επικοινωνίας περιλαμβάνουν την ικανότητα του νοσηλευτή να ακούει προσεκτικά τον ασθενή και να του επιτρέπει να εκφράσει τα συναισθήματά του, χωρίς να του ασκεί κριτική.²⁶

Εκτός αυτού, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις προσδοκίες των ασθενών, τα οποία πιθανώς να κρύβονται πίσω από τις λέξεις και τις φράσεις τους,²⁶ γιατί πολλές φορές το γνωστικό και συγκινησιακό περιεχόμενο των φράσεων του ασθενούς παρουσιάζεται λεκτικά ή μη λεκτικά συγκαλυμμένο ή και εντελώς παραποιημένο.³⁰ Συνεπώς, κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους, ο νοσηλευτής θα πρέπει όχι μόνο να ακούει τα όσα λέει ο ασθενής, αλλά και να αντιλαμβάνεται το διαφορετικό τόνο και ένταση της φωνής του, καθώς και τις διάφορες μη λεκτικές εκφράσεις του προσώπου του και των ματιών του.^{31,32} Για τον παραπάνω σκοπό, απαιτείται η αφιέρωση ικανού χρόνου στον ασθενή, προκειμένου να εκφράσει τις σκέψεις του, τους φόβους του και τις ανησυχίες του σχετικά με την κατάστασή του.³⁰

Πολύ μεγάλη είναι επίσης η σπουδαιότητα της ψυχολογικής υποστήριξης στις κατ' οίκον επισκέψεις σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων με διαβήτη, όπως είναι οι νεοδιαγνωσθέντες ινσουλινοεξαρτώμενοι διαβητικοί ασθενείς, στην οποία εντάσσονται πολλές φορές άτομα νεαρής ηλικίας. Στην περίπτωση αυτή, ο νοσηλευτής έχει να αντιμετωπίσει συχνά ένα νεαρό παιδί ή έναν έφηβο, φορτισμένο με όλους τους εύλογους φόβους, τις ανησυχίες, τις αντιδράσεις και τα ερωτηματικά σχετικά με την έκβαση της κατάστασής του. Παράλληλα, βρίσκεται αντιμέτωπος με μια ανήσυχη και τρομαγμένη οικογένεια, η οποία χρειάζεται εμψύχωση και σωστή ενημέρωση, προκειμένου να μπορέσει να παρέχει κατάλληλη υποστήριξη στο παιδί και να προλάβει τις μακροχρόνιες επιπλοκές της νόσου του, συμπεριλαμβανομένων και αυτών από τα κάτω άκρα.³³

Επιπλέον, ο νοσηλευτής που εργάζεται στη φροντίδα των ατόμων με ΣΔ θα πρέπει να αποτελεί πηγή συμβουλών για τους υπόλοιπους νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας και να τους παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες

ρίες και εναλλακτικές λύσεις, που μπορούν να βοηθήσουν στην επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων και στη λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων, με απώτερο σκοπό την ψυχική ανακούφιση των ατόμων αυτών.^{10,32}

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Εκτός από το νοσηλευτή, σημαντική ευθύνη για την πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού έχει και η υπόλοιπη διαβητολογική ομάδα, η οποία θα πρέπει να αποτελείται από ιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο και διαιτολόγο.^{3,24} Έχει παρατηρηθεί ότι στα κέντρα εκπαίδευσης όπου τα μέλη της διαβητολογικής ομάδας παρακολουθούν διάφορα εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικά με τις επιπλοκές του ΣΔ παρέχεται καλύτερη εκπαίδευση στους ασθενείς τους, με αποτέλεσμα τη μείωση των ακρωτηριασμών στα κάτω άκρα.³⁴ Γ' αυτό, τα μέλη της διαβητολογικής ομάδας που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα του διαβητικού ποδιού σε κάθε ιατρικό κέντρο θα πρέπει να υιοθετούν το δικό τους εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο θα παρέχει την κατάλληλη ενημέρωση στους ασθενείς και θα είναι αποδεκτό από όλα τα μέλη της ομάδας.²⁴

Παράλληλα, ο διαβητολόγος ιατρός που είναι επικεφαλής της ομάδας, σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη, έχει αρμοδιότητα:

1. Να διασφαλίζει την παροχή σωστής περίθαλψης σε όσα άτομα τη χρειάζονται.
2. Να παρέχει άμεση αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού σε κάθε νέα βλάβη.
3. Να ελέγχει τα εξιτήρια των ασθενών που νοσηλεύονται, για να βεβαιώνεται ότι οι ασθενείς θα επιστρέψουν στο σπίτι τους φορώντας τα κατάλληλα παπούτσια, με στόχο την πρόληψη περαιτέρω επιπλοκών από τα κάτω άκρα.
4. Να παρέχει στους ασθενείς και στις οικογένειές τους τις κατάλληλες οδηγίες σχετικά με τη φροντίδα του διαβητικού ποδιού.
5. Να πείθει τον ασθενή για την αναγκαιότητα της επανεξέτασής του σε τακτά χρονικά διαστήματα στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο.
6. Να συντάσσει έντυπα αξιολόγησης σχετικά με την κλινική εικόνα των κάτω άκρων, τα οποία θα συμπληρώνει σε κάθε τακτική εξέταση των ατόμων με ΣΔ. Τα έντυπα αυτά μπορούν να χρησιμεύσουν στην τεκμη-

ριωμένη παρακολούθηση των κάτω άκρων και στην πρόληψη των επιπλοκών.³

Παρόλ' αυτά, για την επίτευξη των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, όλα τα μέλη της διαβητολογικής ομάδας θα πρέπει να πείσουν τον ασθενή για το σκοπό της αλλαγής των καθημερινών συνηθειών του και την υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων προστασίας, με στόχο την πρόληψη των διαβητικών επιπλοκών από τα κάτω άκρα.²⁴

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές του ΣΔ. Τα έλκη και οι ακρωτηριασμοί των κάτω άκρων συνιστούν μείζονα αιτία νοσηρότητας των διαβητικών ασθενών καθώς και συχνό λόγο νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.

Ο ρόλος του νοσηλευτή που εργάζεται στη φροντίδα των ατόμων με ΣΔ είναι ιδιαίτερα σημαντικός, τόσο στην πρόληψη όσο και στην έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών από τα κάτω άκρα. Για το σκοπό αυτόν, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει την κατάλληλη εκπαίδευση, ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα με διαβήτη, προκειμένου να ενεργοποιούνται σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας σχετικά με την περιποίηση των κάτω άκρων και να συμβάλουν στην πρόληψη των σχετικών επιπλοκών.

Παράλληλα, σημαντικός είναι και ο ρόλος της διαβητολογικής ομάδας, τα μέλη της οποίας μπορούν να οργανώνουν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ασθενείς με ΣΔ, με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού.

Τέλος, τονίζεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης του ρόλου του Ειδικού Κλινικού Νοσηλευτή στο Διαβήτη στο χώρο της διαβητολογικής φροντίδας, ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην παροχή προηγμένης και εξειδικευμένης φροντίδας και στη σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ΣΔ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τσελίκα-Garfe A, Παράβα Μ, Στοϊκίδου Μ, Κοντομίχαλου Π, Στυροπούλου Σ, Χατζηϊωάννου Α. Προβλήματα εφήβων με νεανικό σακχαρώδη διαβήτη: Ρόλος των επισκεπτών υγείας. *Νοσηλευτική* 2004, 43:226-236
2. Πιερράκος Γ. Κόστος θεραπείας έλκους στο πόδι διαβητικού ασθενούς. *Νοσηλευτική* 2002, 41:206-216
3. Μητροπούλου Κ. *Διαβητικό πόδι*. Πρακτικά 17ης Επιστημονικής Ημερίδας Νοσηλευτών Νεφρολογίας, 2006

4. Μανές Χ. Επιδημιολογία διαβητικού ποδιού. Στο: Παπάς Σ (Συντ.) *Αντιμετώπιση συνήθων παθήσεων από το γιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Πρακτικά Εκπαιδευτικών Ημερίδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας «Γ. Παπαδάκης». Τόμος Α. Αθήνα, 2006:229-230
5. Καραμήτσος Δ. Μεταβολικά νοσήματα – Σακχαρώδης διαβήτης. Στο: *Εσωτερική Παθολογία*. 2ος τόμος. Θεσσαλονίκη, 1998:1038-1064
6. Μπουγιώτα Ε. *Διαβητικό πόδι*. Πρακτικά 13ης Επιστημονικής Ημερίδας Νοσηλευτών Νεφρολογίας, 2002
7. Ramsey DS, Newton K, Blongh D, McCullech KD, Sandhn N, Reiber EG et al. Incidence outcomes and cost of foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Care* 1999, 22:382-387
8. Μπενρουμπή Μ. Το διαβητικό πόδι. Στο: *Χρόνιες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη: Πρόληψη-αντιμετώπιση*. 2η έκδοση. Αθήνα, 1999:79-86
9. Sharry M. The evolving role of the clinical nurse specialist. *Br J Nurs* 1995, 4:641-646
10. Λαχανά Σ, Γερογιάννη Γ. Διερεύνηση του ρόλου του κλινικού ειδικού νοσηλεύτη στο διαβήτη: Υπο-ρόλοι και δραστηριότητες. *Νοσηλευτική* 2003, 42:82-96
11. Gerogianni G. A case study – Initiation of haemodialysis. *EDTNA/ERCA J* 2003, XXIX:198-202
12. Vaughan B. Patient education in therapeutic nursing. In: McMahan R, Pearson A (eds) *Nursing as therapy*. London, Chapman & Hall, 1991:85-101
13. Θειάσπρας Λ. Παρεμβάσεις και κατευθύνσεις για την αποτροπή της επιπλοκής του διαβητικού ποδιού στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Στο: *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο σακχαρώδη διαβήτη*. Πειραιάς, 2000:72-84
14. Malone JM, Snyder M, Anderson G, Bernhard VM, Holloway GA, Bunt TJ. Prevention of amputation by diabetic education. *Am J Surg* 1989, 158:520-524
15. Dargis V, Pantelejeva O, Jounshaite A, Viteikyte L, Boulton AJ. Benefits of a multidisciplinary approach in the management of recurrent diabetic foot ulceration in Lithuania – a prospective study. *Diabetes Care* 1999, 22:1428-1431
16. Sparacino PA. The clinical specialist nurse. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 2000:381-405
17. Hanson CM, Spross JA, Carr DB. Collaboration. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 2000:315-347
18. Λεμονίδου ΧΒ. Ο ρόλος του νοσηλεύτη στο διαβήτη. *Νοσηλευτική* 1999, 2:174-180
19. Λαχανά Σ, Γερογιάννη Γ. Κλινικός ειδικός νοσηλεύτης: Ορισμός και περιγραφή του τίτλου. *Νοσηλευτική* 2002, 41:43-54
20. McCaffrey-Boyle D. The clinical nurse specialist. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. Philadelphia, WB Saunders Co, 1996:299-336
21. Miller JF. Categories of self-care needs of ambulatory patients with diabetes. *J Adv Nurs* 1982, 7:25-31
22. Spross JA, Clarke EB, Beauregard J. Expert coaching and guidance. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 2000:183-215
23. Llahana SV, Poulton BC, Coates VE. The paediatric diabetes specialist nurse and diabetes education in childhood. *J Adv Nurs* 2001, 33:296-306
24. Μυγδάλης Η. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού. *Ιατρική* 2002, 82(Συμπλήρωμα):95-101
25. Sedory Holzer SE, Camerota A, Martens L, Cuedon T, Peters JC, Zagari M. Costs and duration of care for lower extremity ulcers in patients with diabetes. *Clin Ther* 1998, 20:169-181
26. Γερογιάννη ΚΓ, Γερογιάννη ΚΣ. Ενσυναίσθηση: Ανάλυση της έννοιας όπως χρησιμοποιείται στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική* 2002, 41:406-412
27. Rogers C. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol* 1957, 21:95-103
28. Longman Dictionary of Contemporary English. 2nd ed. Essex, Longman Group, UK, Limited, 1987
29. White SJ. Empathy: a literature review and concept analysis. *J Clin Nurs* 1997, 6:253-257
30. Μπενρουμπή Μ. Η θεραπευτική αξία της εκπαίδευσης των ατόμων με διαβήτη. *Ιατρική* 2002, 82(Συμπλήρωμα):33-37
31. Wallymahmed M. The changing role of the diabetes specialist nurse. In: Pickup JC, Williams G (eds) *Textbook of diabetes 2*. 3rd ed. Oxford, Blackwell, 2003:71.1-77.9
32. Golay A, Bloise D, Mldonate A. Educating people with diabetes. In: *Textbook of diabetes 1*. 3rd ed. Oxford, Blackwell, 2003:38.1-38.6
33. Νάτα-Νικητάκη Μ. Ο ρόλος της επισκέπτριας υγείας στις πρωτογενείς και δευτερογενείς προληπτικές παρεμβάσεις στο σακχαρώδη διαβήτη. Στο: *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο σακχαρώδη διαβήτη*. Πειραιάς, 2000:124-131
34. Bruckner M, Mangan M, Godin S, Pogach L. Project LEAP of New Jersey: lower extremity amputation prevention in persons with type 2 diabetes. *Am J Manag Care* 1999, 5:609-516

Υποβλήθηκε: 15/12/2006

Επανυποβλήθηκε: 26/10/2007

Εγκρίθηκε: 30/10/2007