



مراقبت های پرستاری در پیشگیری و درمان زخم پای دیابتی



وبینار پای دیابتی 1400/04/24

تنوع نقش های پرستاران در سطوح مختلف سلامت

- هفت نقش اصلی پرستاران:
 - 1- مراقبت کننده
 - 2- رابط مراقبت
 - 3- آموزش دهنده
 - 4- مشاور
 - 5- رهبر
 - 6- پژوهشگر
 - 7- حامی حقوق بیماران

اهمیت نقش پرستاران در پیشگیری از زخم پا و آمپوتاسیون اندام تحتانی

- مداخلات آموزشی
- غربالگری افراد پرخطر
- ارائه دهنده خدمات مراقبتی
- **نقش پرستاران در مراقبت پای دیابتی:**
- معاینه پا
- پانسمان زخم
- تشویق بیمار و خانواده برای انجام مراقبت مناسب و پیگیری منظم ویزیت ها

اهمیت نقش پرستاران در پیشگیری از زخم پا و آمپوتاسیون اندام تحتانی

- هدف اصلی غربالگری شناسایی به موقع مشکلات پا، شناسایی افراد در خطر و برنامه ریزی برای کاهش خطر بروز زخم



LEVELS OF CARE FOR DIABETIC FOOT DISEASE

| Level of care | Interdisciplinary specialists involved |
|---------------|---|
| Level 1 | General practitioner, podiatrist, and diabetes nurse |
| Level 2 | Diabetologist, surgeon (general, orthopaedic, or foot), vascular specialist (endovascular and open revascularisation), infectious disease specialist or clinical microbiologist, podiatrist and diabetes nurse, in collaboration with a shoe-technician, orthotist or prosthetist |
| level 3 | A level 2 foot centre that is specialized in diabetic foot care, with multiple experts from several disciplines each specialised in this area working together, and that acts as a tertiary reference centre |

THE ADA FOOT CARE GUIDELINES(2019)

- انجام ارزیابی جامع پا حداقل سالیانه یک بار برای شناسایی خطر سازه‌های زخم و آمپوتاسیون
- ارزیابی دقیق پا در هر ویزیت در افراد با شواهدی از فقدان حس یا زخم یا قطع عضو قبلی

- بررسی تاریخچه زخم / آمپوتاسیون قبلی، آرتروپاتی شارکو، آنژیوپلاستی یا جراحی عروق، استعمال دخانیات، رتینوپاتی و بیماری کلیوی
- ارزیابی نشانه‌های جاری از نوروپاتی (درد، سوزش و بی‌حسی) و
- ارزیابی بیماری عروقی (خستگی پا و لنگیدن)
- **معاینه باید شامل:**
- مشاهده دقیق پوست، ارزیابی دفورمیتی‌های پا و ارزیابی عصبی با مونوفیلانمان 10 گرمی
-

THE ADA FOOT CARE GUIDELINES(2019)

- ارزیابی عروقی شامل ارزیابی نبض ها در سرتا سر پا (leg&feet)

- ارجاع بیماران با نشانه های از لنگیدن یا کاهش/فقدان نبض های پدال برای بررسی های بیشتر عروقی

- توصیه برای بکارگیری یک رویکرد چند رشته ای برای افراد با زخم پا و افراد پرخطرمانند افراد تحت درمان دیالیز یا با آرتروپاتی شارکو یا سابقه زخم یا آمپوتاسیون قبلی

- ارجاع افراد با استعمال سیگار یا با سابقه قبلی مشکلات اندام تحتانی ،فقدان حس حمایتی پا ،ناهنجاری های ساختمانی پا بیماری عروقی محیطی به متخصصین مراقبت پا

- برنامه ریزی برای مراقبت مستمر پیشگیرانه در طول عمر

- آموزش توصیه های پیشگیری برای خودمراقبتی پا به تمام مبتلایان به دیابت

- توصیه به کفش درمانی اختصاصی برای بیماران پرخطر با دیابت شامل:

- افراد با نوروپاتی شدید،بدشکلی پا،سابقه آمپوتاسیون

THE ADA FOOT CARE GUIDELINES(2019)

کنترل دقیق قند خون اساس پیشگیری از
عوارض مرتبط با دیابت

آموزش بیمار، خانواده و کادر درمان در گیر در مراقبت از پا

اهداف آموزش:

- 1- ارتقای دانش بیماران در خودمراقبتی پا و رفتار های محافظت از خود
- 2- افزایش انگیزه و مهارت های بیماران برای تسهیل پایبندی به رفتارهای محافظت از پا
- 3- آموزش برای یادگیری چگونگی شناسایی زخم های پا و علایم پیش از زخم شدن پا
- 4- آگاه بودن از مراحلی که باید با پیدایش مشکلات پا انجام دهند



مشخصات آموزش اثر بخش در پیشگیری /مراقبت از زخم پای دیابتی

- آموزش ساختارمند

- سازمان دهی شده

- دارای الگوی تکرار شونده

- آموزشی با ویژگی های فوق :

- دارای نقش اساسی در پیشگیری از زخم پای دیابتی



وظایف آموزش دهنده

- نمایش مهارت های اختصاصی از جمله چگونگی کوتاه کردن ناخن
- آموزش به صورت فردی یا در گروه های کوچک و
- در جلسات متعدد و با تنوعی از روش های آموزشی و بکارگیری روش های تقویت آموزش به صورت دوره ای.
- آموزش ساختارمند مبتنی بر در نظر گرفتن تنوع فرهنگی، تفاوت های جنسیتی و متناسب با سواد بهداشتی بیمار و شرایط شخصی فرد
- ضرورت اطمینان از دستیابی شخص مبتلا به دیابت و اعضای خانواده و مراقبانش به درک و فهم صحیح پیام ها که منجر به انگیزش پایبندی به توصیه ها می شود و اطمینان از کفایت مهارت های خود مراقبتی

THE IWGDF 2019 RISK STRATIFICATION SYSTEM AND CORRESPONDING FOOT SCREENING FREQUENCY

| دفعات معاینه | مشخصات | خطر زخم | طبقه |
|----------------|--|---------|------|
| یک بار در سال | No LOPS and No PAD سالم بودن حس پا و نبود بیماری شریانی محیطی | خیلی کم | 0 |
| هر 6 تا 12 ماه | LOPS or PAD | کم | 1 |
| هر 3 تا 6 ماه | LOPS + PAD, or LOPS + foot deformity or PAD + foot deformity | متوسط | 2 |
| هر 1 تا 3 ماه | LOPS or PAD و وجود یک یا بیش از یک مورد از موارد زیر: تاریخچه/سابقه زخم پا سابقه آمپوتاسیون اندام تحتانی (minor or major) بیماری مرحله انتهایی کلیوی end-stage renal disease | زیاد | 3 |

International working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)

آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم پا

آیتم های نیازمند پوشش هنگام آموزش افراد در خطر زخم 1 یا بالاتر مبتنی بر IWGDF

- تعیین توانایی فرد برای مشاهده پا و در صورت وجود آسیب بینایی جدی یا ناتوانی جسمی بیمار، برنامه ریزی برای محول کردن مسوولیت به یکی از نزدیکان
- توضیح در مورد ضرورت مشاهده روزانه تمام سطوح پا از جمله بین انگشتان
- اطمینان از دانش بیمار در مورد چگونگی اطلاع رسانی مناسب به کادر درمانی در صورت افزایش درجه حرارت پا یا وجود تاول، بریدگی یا زخم



وظایف آموزش دهنده

- حرفه های بهداشتی درمانی ارایه دهنده این آموزش ها نیز باید به طور دوره ای در جهت ارتقای مهارت هایشان در مراقبت از افراد در خطر بالای زخم پا آموزش دریافت کنند

K KEEP
E EDUCATING
Y YOURSELF

غرباگری

- الزام معاینه پا در مبتلایان به دیابت در تمام ویزیت های بیمار
- درخواست از بیمار برای خارج کردن کفش و جوراب و سپس:
- معاینه پاهای بیمار با هدف شناسایی افراد در خطر بالا و گزارش به پزشک



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم پا

- اجتناب از پابرهنه راه رفتن و یا با جوراب بدون کفش یا دمپایی های با کف نازک چه در منزل چه بیرون از منزل
- اجتناب از پوشیدن کفش های تنگ دارای کناره های خشن و یا درز های ناهموار
- مشاهده و لمس کردن داخل کفش با دست قبل از پوشیدن آن
- شستن و خشک کردن روزانه پاها با آب با درجه حرارت کمتر از 37 و خشک کردن بخصوص بین انگشتان
- اجتناب از هر نوع هیتر یا بطری آب گرم برای گرم کردن پا
- اجتناب از دستکاری میخچه(کشیدن آرام سنگ پا مجاز است)
- استفاده از کرم های نرم کننده برای چرب و مرطوب کردن پوست خشک اما نه بین انگشتان پا
- کوتاه کردن مستقیم ناخن های پا و سپس سوهان زدن آنها
- لزوم معاینه منظم پا توسط یک متخصص مراقبت پا

آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم پا مرور اقدامات زیر با بیمار

Foot care for patients with diabetic neuropathy
When nerves to the feet are damaged, regular foot care is important.



Clean feet daily and use moisturizing lotions.



Perform daily foot self-examination. Use a mirror if you cannot directly see the bottom of your feet.



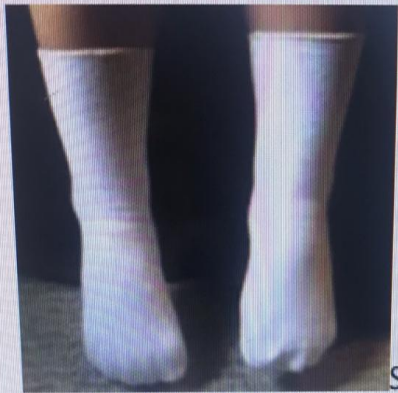
Check shoes for tears and sharp edges.



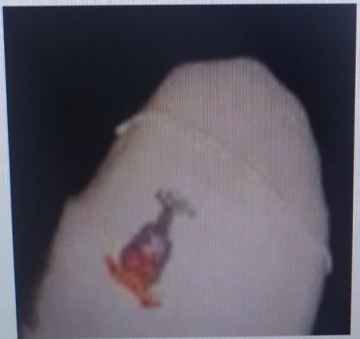
Daily foot self-examination should include careful inspection for redness, cuts, swelling, and blisters.



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم پا



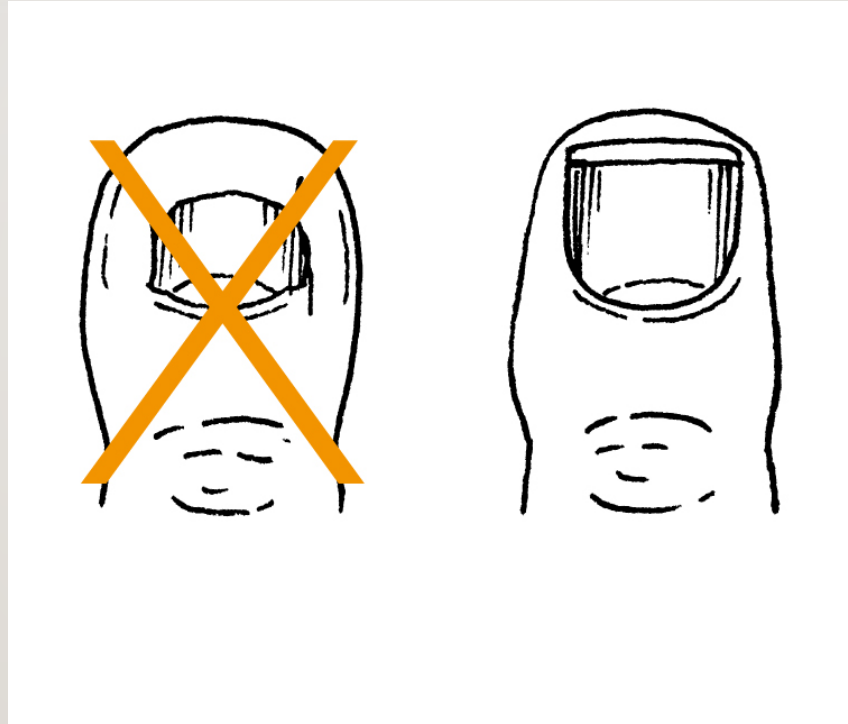
Seamless socks ✓



Socks with seam ✗

- پوشیدن جوراب بدون درز
- اجتناب از جوراب های تنگ یا بالای زانو استفاده
- تعویض روزانه جوراب
- استفاده از جوراب رنگ روشن (مانند سفید/کرمی)

آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم پا
THE PROPER WAY TO CUT TOE NAILS



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم

کفش مناسب

- طول داخلی کفش باید 1-2 سانتی متر بیشتر از طول پای بیمار باشد
- خیلی سفت یا خیلی گشاد نباشد
- عرض داخلی کفش باید با عرض پا در وسیع ترین قسمت پا برابر باشد
- ارتفاع باید فضایی کافی برای همه انگشتان پا فراهم کند.
- در هنگام راه رفتن بیمار کاهش فشار بر کف پا را احساس کند
- ارزیابی تناسب کفش با پای بیمار در وضعیت ایستاده و ترجیحاً در اواخر روز / بعد از ظهر
- بیماران دارای دفورمیتی و یا زخم یا پینه و... لزوم انجام مشاوره برای ساخت کفش متناسب
- اجتناب از پوشیدن مجدد کفشی که سبب ایجاد زخم در پا شده است

آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم

FOOTWEAR SHOULD BE SUFFICIENTLY WIDE TO ACCOMMODATE THE FOOT WITHOUT EXCESSIVE PRESSURE ON THE SKIN



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم

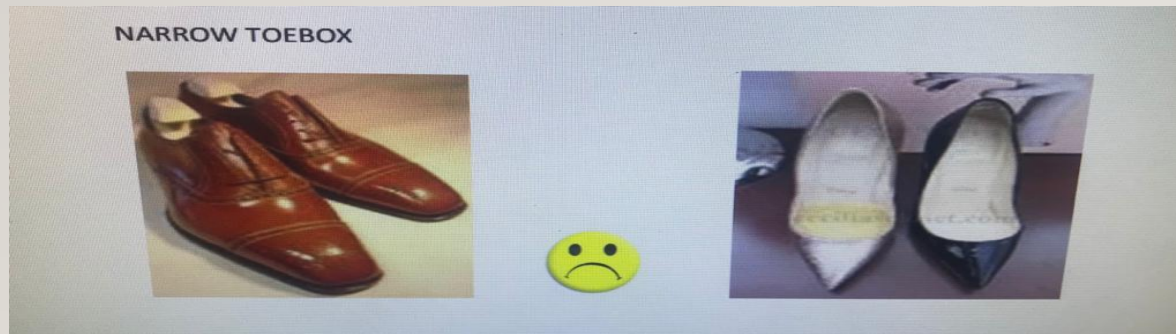
- افراد با مشکلات حسی پا (LOPS) باید باید همیشه در داخل و خارج از خانه کفش مناسب بپوشند.
- تمام کفش ها باید متناسب با هرگونه تغییر در ساختار یا بیومکانیک تأثیر گذار می گذارند
- افراد ممکن است نیازمند کمک مالی برای تهیه کفش مناسب باشند.



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم

کفش های مناسب:

کفش ساخته شده از چرم یا میکروفیبر (انبساط پذیر) در صورت تورم پا از تحریک و اصطکاک جلوگیری می کنند. کفش سفت و محکم و بدون قابلیت انبساط عامل ایجاد تاول.



آموزش برای پیشگیری از ایجاد زخم

- کفش های مناسب:
- اجتناب از پوشیدن طولانی مدت کفش نو در طول روز (روزهای اول حداکثر یک ساعت صبح و یک ساعت بعد از ظهر)
- خارج کردن کفش هر 4-6 ساعت
- تعویض کفش با کفش جدید ترجیحا سالی یکبار



مشخصات ایده آل یک پانسمان زخم

- (1) استریل، راحتی استفاده، هزینه اثربخش
- (2) حفظ محیط مرطوب برای التیام زخم
- (3) جاذب ترشحات اضافی
- (4) غیر چسبنده/ غیر سمی، غیر آلرژیک
- (5) آلوده نکردن زخم با ذرات خارجی
- (6) محافظت زخم از میکرو ارگانیسم ها
- (7) اجازه دادن به تبدلات گازی و کنترل بوی زخم;
- (8) محافظت از صدمات مکانیکی و عمل به عنوان عایق حرارتی

نکات کاربردی در پانسمان پای دیابتی

- شستشوی زخم با سرم فیزیولوژی

- **عدم توصیه بتادین به دو دلیل:**

- 1- تاخیر در ترمیم زخم

- 2- منجر به چسبیدن گاز روی سطح زخم و آسیب بافت در نوبت بعدی تعویض پانسمان

- استفاده از سرنگ استریل برای پاشیدن مایع به عمق زخم در زخم های حفره ای

- خشک نمودن لابلای انگشتان و سطح زخم برای پیشگیری از

- محیط مرطوب و عفونت قارچی

- هنگام بستن پانسمان با درگیری بیش از یک انگشت،

- قرار دادن گاز بین انگشتان برای پیشگیری از تماس با یکدیگر



نکات کاربردی در پانسمان پای دیابتی

- استفاده از چسب برای ثابت کردن بانداژ
- اجتناب از قرار دادن چسب روی پوست بیمار
- اجتناب از قرار دادن انگشتان سالم در زیر بانداژ
- قرار دادن چند لایه باند دور مچ پا برای پیشگیری از باز شدن پانسمان



NURSING ROLE IN REHABILITATION

- کمک به بیماران به ویژه افراد با قطع پا برای حرکت کردن (rehabilitation)
- آموزش چگونگی استفاده از عصا، واکر، صندلی چرخدار
- لزوم شناخت مناسب از انواع مختلف کفش ها و وسایل کمکی و کاربردشان برای معرفی به بیماران برای حفظ تحرکشان متناسب با شرایط بیمار



KEEP YOUR FEET HEALTHY AND HAPPY, SO THEY CAN LAST YOU YOUR ENTIRE LIFETIME.





تشکر از توجه شما