

Zasady profilaktyki Zespołu Stopy Cukrzycowej (ZSC)

1. Właściwe **OBUWIE** jest jednym z najważniejszych elementów profilaktyki. **Źle dobrane buty są najczęstszą przyczyną powstania owrzodzenia na stopie**, mogącą prowadzić do amputacji.
 - obuwie powinno być dobierane starannie: miękka naturalna skóra, z szerokim przodem, najlepiej wiązane (nie za mocno) lub na rzepy, obcasy płaskie, podeszwa twarda,
 - Długość: wnętrze obuwia o 1/2-1-2 numer większa od długości stopy,
 - Szerokość: równa szerokości stopy w miejscu stawów śródstopno – palczkowych,
 - Wysokość buta powinna zapewnić przestrzeń dla palców,
 - **Nigdy nie należy zakładać obuwia, które kiedykolwiek wcześniej spowodowało powstanie nawet niewielkiego zaczerwienienia, odcisnięcia lub odcisku,**
 - Nowe buty należy nosić najpierw w domu przez krótki czas, okresy (15 – 20 minut), tak by dopasowały się do kształtu stopy. Zalecane jest kupowanie obuwia rekomendowanego pacjentom z cukrzycą,
 - Jeśli stopy są zdeformowane – buty powinno się zrobić na zamówienie, dostosowane do istniejących zniekształceń,
 - **Stosowanie indywidualnie dobranych**, wymienianych co 2 – 3 miesiące **wkładek** profilaktycznych do butów,
 - Dopasowanie obuwia należy oceniać w pozycji stojącej, najlepiej pod koniec dnia. Można odrysować kształt stopy na kartonie i wyciętą formę włożyć do buta oceniając ewentualne zagięcia,
 - **Przed założeniem powinno się sprawdzić wnętrze buta dłońią, czy nie ma w środku ciał obcych, czy nie wystaje szew, czy nie zagięła się wkładka** (uwaga na polineuropatię w obrębie dłoni),
 - Po przyjsciu do domu należy zmienić obuwie na miękkie kapcie z zakrytym przodem, chroniącym palce przed urazem,
 - Latem na działkach, w ogrodach należy chodzić w pełnych, ale przewiewnych butach chroniących zarówno piętę, jak i palce.
2. Samokontrola i **dobrze wyrównanie cukru i innych chorób towarzyszących** (m.in. hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, hiperurykemia itp.).
3. Zaprzestanie palenia papierosów i picia alkoholu.

4. Codzienna aktywność fizyczna, spacer co najmniej pół godziny, kilkakrotnie w ciągu dnia **ćwiczenia stóp** (z użyciem niewielkiej siły: zginanie, prostowanie palców stóp; zginanie, prostowanie i kółeczka wykonywane całą stopą). Ćwiczenia poprawiają krążenie i wzmacniają mięśnie nóg, pomagają kontrolować glikemię.
5. Codzienne oglądanie stóp
 - Lokalizacja: grzbiet, spód stóp i przestrzenie międzypalcowe,
 - Szukanie pęknięć, otarć naskórka, skaleczeń, zmian zabarwienia, modzeli, stwardnień i owrzodzeń. W przypadku stwierdzenia zmian należy skontaktować się z lekarzem. W oglądaniu części podeszwowych pomocne może być lustro lub obecność drugiej osoby.
6. **Mycie stóp** codziennie maksymalnie 5 minut w letniej, najlepiej bieżącej wodzie o kontrolowanej termometrem temperaturze równej 37 stopniom °C
 - można używać gąbki z szorstką jedną stroną – masuje i ściera zgrubiały naskórek, masować od stóp do kolan, delikatnie osuszać,
 - Nie należy **moczyć nóg, gdyż wywołuje to macerację naskórka.**
7. Regularne usuwanie modzeli i zrogowaciałego naskórka (Używać tarki do ścierania zgrubiałego naskórka (nie powinna być metalowa)
 - Czynności wykonywać samodzielnie lub najlepiej przy pomocy wykwalifikowanej kosmetyczki lub pielęgniarki pediatrycznej.
8. Dbanie o paznokcie stóp:
 - obcinać lub spiłowywać paznokcie prosto z góry na dół (piłowanie w obie strony może uszkadzać płytkę, „zadzierać” ją), niezbyt krótko by paznokieć chronił opuszkę palca, nie zaokrąślać brzegów, zabezpieczy to przed wrastaniem paznokcia
 - jeśli są kłopoty ze wzrokiem zabiegi te powinna wykonywać przeszkolona osoba
9. **Natłuszczanie suchych stóp** - nigdy przestrzeni międzypalcowych (tam musi być sucho) - tłuste maści np. Maść z witaminą A, Alantan. Jeśli jest wilgotno między palcami można użyć talku np. puder z drzewa herbacianego.

10. Używanie skarpetek, pończoch lub rajstop

- najlepiej bawełnianych, bezszwowych, polecane skarpety pięciopalczaste, codzienna zmiana, nie wolno stosować elastycznych skarpet lub pończoch samonośnych

Bezwzględnie zakazane działania u pacjentów z cukrzycą:

- chodzenie boso lub w klapkach w domu i poza nim,
- zakładanie obuwia bezpośrednio na gołe stopy,
- ogrzewanie stóp termoforem, grzejnikiem, poduszką elektryczną,
- używania ostrych narzędzi (nożyczki, skalpele, żyletki) do usuwania „skórek”, paznokci, modzeli,
- używanie płynów i plastrów na odciski,
- zaokrąglanie brzegów paznokci,
- używanie do pielęgnacji ran kwasu bornego, rivanolu i wody utlenionej,
- moczenie nóg.

Istotne jest również zwrócenie uwagi na objawy alarmowe, które powinny skłonić chorego do jak najszybszego kontaktu z lekarzem.

Objawy alarmowe

- pojawienie się gorączki i/lub objawów grypopodobnych,
- niewytłumaczalne pogorszenie wyrównania glikemii,
- zmiana kształtu stopy lub obrzęk nawet po niewielkim urazie,
- wzmożone ucieplenie fragmentu lub całej stopy,
- obecne chełbotanie/balotowanie tkanki podskórnej,
- pulsowanie lub ból w obrębie stopy,
- wyczuwalny, zmieniony zapach stopy,
- pojawienie się rany lub ropnego wycieku,
- zmiana koloru owrzodzenia lub całej stopy (zaczerwienienie, zasinienie).