

# اختلال پای دیابتی



**تهیه و تنظیم :**

**حسن عباسیان**

کارشناس برنامه دیابت - معاونت بهداشتی

**سید محسن مهری**

مدیر گروه واحد مدیریت بیماریها



## اختلال پای دیابتی:

دیابت یکی از بیماری های اصلی آسیب رسان به دستگاه های متعدد بدن است تعداد زیادی عوارض ناشی از این بیماری وجود دارد که یکی از آنها اختلال پای دیابتی است. تقریباً ۱۵ درصد از کسانی که مبتلا به دیابت هستند در طول زندگی مبتلا به عوارض پای دیابتی می شوند.

### اطلاعات کلی:

اختلالات اعصاب و عروق محیطی زمینه ساز پیدایش زخم های پا و عفونی شدن آنها و در نهایت گانگرن پا هستند که می توانند به قطع اندام پایینی منجر شوند. پای دیابتی یکی از علل مهم و نسبتاً شایع بستری بیماران دیابتی در بیمارستانهاست و سالانه میلیاردها دلار هزینه درمان این بیماران در سراسر جهان می شود. طبق بررسی گذشته نگر در مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران زخم پای دیابتی در ۳۴.۷ درصد موارد به قطع عضو مبتلا منجر شده است.

### تعریف پای دیابتی:

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) پای یک بیمار دیابتی که احتمال بروز عوارض نظیر زخم شدن و عفونی شدن زخم در صورت بروز و یا عدم ایجاد درگیری بافت های عمقی در آن وجود دارد و نیز اشکالات عصبی و درجات متفاوتی از ضایعات عروقی در آن پیدا شده است به عنوان پای دیابتی (diabetic foot) شناخته می شود.

### سبب شناسی:

قرار گرفتن ۴ حالت پاتولوژیک شامل بیماری عروق محیطی، نوروپاتی، اتو نوروپاتی و عفونت در کنار یکدیگر یا به تنهایی مسئول ایجاد این سندرم می باشند.

عوامل خطر در ایجاد زخم بر اساس قابلیت کنترل به دو گروه تقسیم می شوند که عبارتند از:

**الف : عوامل خارجی:** ترومای کوچک و حرارتی، مصرف دخانیات، الکل، کنترل ناکافی قند، چاقی و عدم همکاری بیمار

**ب : عوامل داخلی:** جنسیت مرد، نوروپاتی واسکولوپاتی، سن. طول مدت بیماری دیابت و سابقه زخم قبلی پا

### عوامل خطرزای زخم پای افراد دیابتی :

۱. نوروپاتی حسی محیطی و سایر نوروپاتی ها
۲. بد شکلی (deformity) ساختاری پا
۳. تروما و کفش نامناسب
۴. وجود کال و پینه در پا
۵. سابقه زخم پا یا قطع قسمتی از پا
۶. محدودیت حرکات مفصلی
۷. قند بالای کنترل نشده
۸. ابتلای طولانی مدت به دیابت
۹. کوری یا نقص بینایی
۱۰. بیماری مزمن کلیه
۱۱. سن بالا
۱۲. تغذیه نامناسب و مصرف دخانیات
۱۳. رتینوپاتی
۱۴. نوروپاتی
۱۵. مشکلات اقتصادی و فقدان سیستم حمایتی



### تشخیص و ارزیابی :

ارزیابی پای دیابتی نیازمند بررسی دقیق شرح حال، انجام معاینات دقیق و استفاده از اقدامات پاراکلینیکی در موارد لازم می باشد. غربالگری صحیح طی مراجعه بیماران، نقش شایانی در پیشگیری از پیدایش ضایعات و درمان آسیب های احتمالی خواهد داشت.

### شرح حال:

نکات کلیدی در اخذ شرح حال از بیماران دیابتی در معرض خطر اختلال اختلالات پای دیابتی:

### شرح حال عمومی:

۱. مدت زمان ابتلای بیمار به دیابت
۲. نحوه کنترل قند خون
۳. بررسی مشکلات قلبی عروقی و کلیوی و چشمی بیمار

۴. بررسی سایر بیماری‌های احتمالی
۵. شرح مراجعات اخیر پزشکی
۶. مصرف الکل و سیگار
۷. داروهای مورد مصرف بیمار
۸. آلرژی‌ها
۹. سابقه بستری و جراحی

### سابقه اختصاصی در مورد پا :

۱. فعالیت روزمره بیمار
۲. پوشش پا
۳. مواجهه احتمالی پا با مواد شیمیایی
۴. وجود کال یا پینه در پا
۵. بد شکلی‌های ساختاری در پا
۶. سابقه جراحی قبلی روی پا
۷. نشانه‌های نوروپاتی

### سابقه زخم احتمالی روی پای بیمار :

- ۱- محل زخم ۲- طول مدت ایجاد زخم ۳- علت و نحوه بروز زخم ۴- عودهای های احتمالی زخم ۵- عفونت‌های احتمالی زخم ۶- بستری بر اثر زخم شدن پا ۷- اقدامات درمانی انجام شده برای زخم ۸- میزان پاسخ زخم به اقدامات قبلی ۹- وجود احتمالی ادم در پا

### معاینات بالینی :

برای رسیدن به یک برنامه درمانی موثر انجام معاینات بالینی بسیار ضروری است .

دفعات معاینه پاها در بیماران مبتلا به پای دیابتی در هنگام مراجعه به پزشک:



- ابتلا به نوروپاتی : سالی دوبار
- ابتلاء همزمان به نوروپاتی و اختلال عروقی : سال چهار بار
- دارای سابقه زخم پا یا قطع اندام پایینی : سال ۴ تا ۱۲ بار

### معاینات بالینی و بررسی پای افراد دیابتی :

۱. معاینات عروقی ( وجود ادم، بررسی دمای پوست، آتروفی پوست ، لمس نبض ها )
۲. معاینات عصبی ( درک فشار مختصر، درک لمس ، درک درد ، درک میزان دما )
۳. معاینات عضلانی اسکلتی ( بد شکلی های ساختاری پا ، محدودیت های حرکتی مفصلی پا ، ارزیابی نحوه راه رفتن و غیره )
۴. بررسی پوست ( ظاهر پوست، کال یا پینه در اندام ها، شقاق ( مخصوصاً در بخش پاشنه پا ) زخمها و گانگرن های احتمالی، بررسی بین انگشتان پا ، نوع، اندازه و جنس کفش ، وجود جسم خارجی در کفش.

### طبقه بندی واگنر در مورد زخم پای دیابتی:

- درجه یک : زخم سطحی
- درجه دو : زخم عمقی تا تاندون عمیق یا کپسول مفصلی
- درجه سه : زخم عمقی دارای آبسه، آبسه استئومیلیت یا عفونت مفصل
- درجه چهار : گانگرن لوکالیزه در جلو پا یا پاشنه پا
- درجه پنج : گانگرن تمام پا

**درمان:** هدف اصلی در درمان زخمهای پای دیابتی بسته شدن زخم و تسریع این روند می باشد .

پایه های اساسی درمان عبارتند از : دبریدمان ، کاهش فشار وارد بر پا و برخورد مناسب درمانی با زخم و عفونت های ناشی از زخم می باشد



## آموزش های لازم برای بیمار دیابتی در مورد مراقبت از پاها:

۱. بررسی روزانه پاها ( بررسی روزانه پاها از نظر وجود ضایعات مختلف )
۲. شستشوی روزانه پاها ( شستشوی روزانه پاها مخصوصاً لای انگشتان پا و خشک نمودن پا )
۳. کوتاه کردن ناخن ها (کوتاه نمودن ناخن ها و مراقبت از پوست اطراف ناخنها )
۴. پوشش پاها ( پوشیدن جوراب های نخی مناسب، عوض کردن جوراب ها، استفاده از کفش مناسب )
۵. کنترل قند خون ( تنظیم قندخون و استفاده از رژیم غذایی مناسب جهت جلوگیری از پیشرفت ضایعات )
۶. کاهش فشار وارد بر پا ( جلوگیری از فشار بیش از حد بر پاها و کنترل وزن )
۷. جراحی های پیشگیرانه ( اصلاح بد شکلی های ساختاری پا با انجام عمل جراحی پیشگیرانه )
۸. مراجعات پزشکی ( مراجعه به موقع جهت ویزیت پزشک )

منبع:

دانش نوین دیابت: شایسته محمدیان (عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار) ، انتشارات بیهق ۱۳۸۷

### راه های ارتباط با ما :

سبزوار - خیابان طالقانی - نبش طالقانی ۲۷ - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار - واحد مدیریت بیماریها

کد پستی : ۹۶۱۷۶۸۴۱۱۵

۴۴۶۴۱۸۰۳ - ۴۴۶۵۹۳۵۰ - ۰۵۱

وب سایت معاونت بهداشتی: <http://www.vcHealth.medsab.ac.ir>