

## ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДИАБЕТНО СЪТПАЛО – СОЦИАЛНИ АСПЕКТИ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ

И. СТАМБОЛОВА<sup>1</sup>, О. КОСТОВ<sup>2</sup>, С. ВЛАДЕВА<sup>3</sup>, М. БОЖКОВА<sup>4</sup> и Г. ПЕТРОВА<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Катедра „Здравни грижи“, Факултет по общественно здраве, МУ – София

<sup>2</sup>Катедра „Сестрински грижи“, Факултет по общественно здраве, МУ – Пловдив

<sup>3</sup>Клиника по ендокринология и болести на обмяната, УМБАЛ „Каспела“, МУ – Пловдив

<sup>4</sup>Медицински колеж, Медицински университет – Пловдив

## DISABILITY DUE TO DIABETIC COMPLICATIONS – DIABETIC FOOT – SOCIAL ASPECTS AND REHABILITATION

I. STAMBOLOVA<sup>1</sup>, O. KOSTOV<sup>2</sup>, S. VLADAVA<sup>3</sup>, M. BOZHKOVA<sup>4</sup> AND G. PETROVA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department “Health Care” at the Faculty of Social Health MU – Sofia

<sup>2</sup>Department “Nursing Care” at the Faculty of Social Health Medical University – Plovdiv

<sup>3</sup>Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, MHAT “Kaspela, MU – Plovdiv

<sup>4</sup>Medical College, Medical University – Plovdiv

**Резюме.** Липсата на информация за предпазване от усложнението при диабет – диабетното стъпало, често води до ампутация на долен крайник или на част от него. Пациентите с тези усложнения в повечето случаи са с намалена работоспособност или инвалидизация. Необходимостта от здравни грижи, физическа и социална рехабилитация е приоритет за социалната реинтеграция на пациентите.

**Ключови думи:** диабет, диабетно стъпало, здравни грижи

**Summary:** The lack of information about prevention against the complication by diabetes - a diabetic foot - leads often to amputation of the lower limbs or part of them. The patients by this kind of complications are in the majority with reduced employability or they are declared for invalidity. The necessity of health care, physical and social/living rehabilitation is a priority of the social patients reintegration.

**Key words:** diabetes, diabetic foot, health care

Захарният диабет е хронично ендокрино-обменно заболяване, обусловено от абсолютен или относителен инсулинов дефицит, характеризиращо се с хипергликемия, която е резултат от нарушенията в инсулиновата секреция, в инсулиновото действие или в двете заедно, проявено предимно с разстройство на въглехидратната обмяна. Нарушенията във въглехидратната обмяна се последват от болестни отклонения в мастния и белтъчния метаболизъм и увреждания в много органи и системи, съпроводени с развитие на специфични съдови и невроло-

гични увреждания. Отлагането на диагностицирането и лечението води до органно или тъканно нарушение.

Захарният диабет се разделя на тип I (инсулинозависим) и тип II (неинсулинозависим). Клиничните прояви могат да се класифицират в три групи: Основни клинични прояви, свързани с хипергликемията: полидипсия, полифагия, податливост към инфекции на кожата и пикочните пътища; Увреждания, дължащи се на диабетната микроангиопатия и засягащи очите, бъбреците и нервната система; увреждания, дъл-

жащи се на диабетната макроангиопатия – развитие на по-ранна и по-тежка атеросклероза, усложнена от исхемична болест на сърцето, мозъчен инфаркт и атеросклероза на съдовете на краката. Усложненията при захарен диабет се разделят на остри и късни (хронични). Диабетиците се хоспитализират три пъти по-често в сравнение с недиабетиците.

При хипогликемия в организма настъпва енергиен глад и като резултат се проявяват определени признаци: силно чувство за глад, изпотяване, сърцебиене, прималяване, разтреперване, премрежен поглед, промяна в поведението, повишена раздразнителност, нарушена концентрация, силна отпадналост, слабост, трудно събуждане, главоболие.

При хипогликемия незабавно се приемат храни, които бързо повишават кръвната захар. Шоколадът не е подходящ за овладяване на хипогликемията, защото мазнините, които се съдържат в него, забавят усвояването на захарта и по-бавно се повишава кръвната захар. Ако 15 min след приема на захар признаците на хипогликемията не са изчезнали, се приемат още 15 g захар. Хората около болните от захарен диабет – близки, приятели, колеги, трябва да са информирани и в случай че той не може да приеме захар през устата или е загубил съзнание, трябва:

– Да втрият мед във вътрешната страна на бузите – кръвната захар се повишава бързо.

– Да инжектират глюкагон 1 mg мускулно – ефектът настъпва за 10-15 минути.

– Да потърсят лекарска помощ.

Общи препоръки към болните: а) винаги да носят захар със себе си; б) да спазват часовете на хранене; в) да имат предвид, че при физическа активност е необходимо да приемат допълнително въглехидрати (бисквити, сандвич); г) да носят в себе си писалка за инжектиране на инсулин.

Медицинските специалисти е необходимо да са детайлно запознати със същността на диабета и лечението му, за да могат да извършват качествени здравни грижи. Приоритет на различните здравни специалисти следва да е повишаването на знанието за диабета и за неговото лечение както сред

болните от диабет, така и сред близките им, с цел да се получи оптимална полза от терапията. Осигуряването на адекватни здравни грижи при болните с диабет ще подобри качеството им на живот.

Захарният диабет е заболяване, което изисква големи разходи за системния контрол, съвременното лечение и настъпилите усложнения. Основен проблем при пациентите с диабет са развиващите се късни усложнения. Тези усложнения водят до тежки последствия както за пациента, така и за семейството му и за цялото общество.

Диабетното стъпало е късно усложнение на диабета, което засяга съдовете. То има три форми: невропатична (засяга периферните нерви), съдова (която засяга артериите) и смесена. Смесената форма и чисто съдовата са 80% от всички случаи. При тях има реални рискове за отваряне на рани, за развитие на гангрена, което води до ампутация и понякога до смърт. При невропатичната форма се променят сетивните, моторните и двигателните нерви. При съдовата се засягат хранещите артерии на стъпалото. Чистите форми или комбинацията от тях водят до появата на рани по краката на пациентите. Рискът от ампутация е около 40 пъти по-голям, отколкото при недиабетиците. Това е сериозен социален и икономически проблем. Още преди години е подписана Сенвинсентска конвенция, където държавите участнички са си поставили цел да намалят броя на диабетиците с ампутирани крайници. Понастоящем в България няма данни за дела на засегнатите от диабетно стъпало и не може да се направи обективен анализ на ситуацията.

Симптоматиката често е скрита, тъй като пациентите са загубили чувствителност и предупредителният сигнал болка липсва. Важно и често пренебрегвано или погрешно тълкувано състояние е невропатията на Шарко. Тя се среща при невропатични крака и обичайно засяга средната област на стъпалото, което може да се прояви остро като едностранно зачервен, горещ и подут крак без очевидна деформация.

Усложненията при краката, които включват язва, невропатична остеоартропатия и ампутация са чести сред пациенти с диабет.

Рискови фактори, които обуславят възникването на диабетно стъпало, са:

- Диабет с над десетгодишна давност
- Мъже
- Лош гликемичен контрол
- Наличие на усложнение – на сърдечно-съдовата система, увреждане на бъбреците, ретината

Състояния, свързани с повишен риск за поява на язва и опасност от ампутации:

- Периферна невропатия със загуба на чувствителност
- Нарушена биомеханика
- Данни за повишен натиск (калус, еритем, хеморагия под калуса)
- Костни деформации
- Периферна съдова болест
- Анамнеза за ампутация или язва в миналото
- Тежки промени в ноктите
- Тютюнопушене
- Неудобни обувки.

Диагностициране и наблюдение:

1. Задължителен оглед на стъпалото на всеки пациент – деформации, обувки, ставна устойчивост

2. Организиране на система от повторни прегледи

3. Ежегодно изследване:

- Анамнеза
- Зрителни и двигателни проблеми
- Поведение и познания, осигуряващи на пациента възможност да се грижи за стъпалата си.

4. Контрол на свързаните с диабетно стъпало фактори:

- Тютюнопушене
- Кръвноразхарен контрол
- Медикаментозна терапия.

Системни грижи за рискови пациенти от медицинска сестра и рехабилитатор:

- Рутинни грижи за стъпалото
- Съвети за подходящи обувки
- Обучение относно грижите за краката при всяка визита

– Отбременяване на натиска чрез използване на специални ортопедични обувки, стелки

– Работа в екип – ОПЛ, ендокринолог, медицинска сестра, рехабилитатор, психолог.

Ранното идентифициране на заболяването е от съществено значение и се препоръчва незабавна почивка, обездвижване и разтоварване. В основата на диабетно стъпало е хроничната артериална недостатъчност, която има 4 стадия: асимптомна, болки при ходене, болки в покой и рани. При диабетите безсимптомният стадий много бързо може да премине към рани по краката и сетивни нарушения. Пациентите нямат усещане за болка дори когато имат рани по ходилата си. Много често инфекциите усложняват състоянието им и те се насочват в стационар с тежки инфектирани рани по краката и напреднали атеросклеротични промени за хирургично лечение.

Методите за лечение на диабетното стъпало са няколко: чисто съдовохирургичните прийоми – байпас реконструкция се прилагат от 70-те години на миналия век. Чрез тях се постигат резултати в дългосрочен план – раните заздравяват, кръвообращението се възстановява. Пациентите преодоляват критичното състояние и са мобилни. От 10-15 г. се прилага и ендоваскуларното лечение. По неоперативен път със специфична техника се влиза в засегнатите съдове и с помощта на балонна дилатация се възстановява проходимостта им чрез имплантиране на стентове. Това е ново и много популярно през последните години. В България вече има подготвени специалисти – съдови хирурзи, които го прилагат в болнични условия. Третият метод е хибриден – комбинация от двата – байпаси и ендоваскуларни методи, които също изискват болнично лечение, което е скъпо.

За пациенти с висок риск от развитие на диабетно стъпало е от основно значение да бъдат обучени от медицинска сестра относно наблюдението и грижите за профилактиката му. Трябва да се обсъдят последствията от загубата на усещане, признаците и симптомите на диабетната невропатична остеоартропатия, важноста на терапевтичните обувки и нуждата от превантивна грижа за стъпалото. Социално-икономическият ефект е от изключително важно значение, тъй като за профилактика и скрининг се изразходват 600 лв., а ампутацията – хирургичното лечение, се остойностява на 1200 лв. Социал-

ната адаптация на ампутирани пациенти е много по-трудна, тъй като настъпва трайна инвалидизация.

Ролята на медицинските сестри за профилактиката и лечението на усложнението диабетно стъпало е съществена. Тя има значим социално-икономически ефект, а също и психологически ефект и роля за подобряване на качеството на живот на пациенти с диабет.

### Библиография

1. American Diabetes Association – Standards of Medical care in Diabetes, 2013, Diabetes care, 2013.
2. Божкова, М. Обучението на рехабилитатори в България – необходимост от реформа и реализация, Дис., 2012.
3. Бикова, П. Основни аспекти и приоритети на здравните грижи в дома, София, 2015.
4. Алексиев, Н., Ем. Бенев, В. Власов и съавт. Вътрешни болести, под ред. Чудомир Начев, том 2, Клиника на вътрешните болести, второ издание, под ред. К. Кънев, Стара Загора, Знание, 1995.
5. Григоров, Фр. Ръководство по гериатрия, първо изд., Плевен, Център МУ – Плевен, 2005.
6. Григоров, Фр., Д. Цветков, Яб. Йорданов и съавт. Вътрешни болести – Ръководство за специалисти по здравни грижи, второ прераб. и допълн. издание, под ред. В. Тодоров, Плевен, Център МУ – Плевен, 2006.

7. Димитраков, Д., Ф. Николов, Ст. Кузманова и съавт. Вътрешни болести – учебник за студенти от медицинските колежи; първо издание. Пловдив, изд. МУ – Пловдив, 2008.
8. Димитрова, Зл., В. Петкова, Ст. Георгиев. Фармацевтични грижи, второ изд., София, Университетско изд. Св. Климент Охридски, 2009.
9. Мендизова, А., Б. Киперова, В. Тодоров и съавт. Клиника и терапия на вътрешните болести, първо изд., под ред. Д. Димитраков, Пловдив, изд. МУ – Пловдив, 2006.
10. Солаков, П., Ст. Кузманова. Пропedeutика на вътрешните болести, под ред. Ат. Джурджев. Пловдив, Медицинско изд. Райков, 2000.
11. Стамболова, И. Сестрински грижи при соматични заболявания, София, ЦМБ, 2012, 188-196.

✉ Адрес за кореспонденция:

Океан Костов – асистент  
Катедра „Сестрински грижи“  
Факултет по обществено здраве  
Медицински университет  
бул. „Васил Априлов“ №15А  
4000 Пловдив  
e-mail: okean\_kostov@abv.bg  
0888452894



Стамболова, И. **СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ БОЛНИ С ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.** С., Централна медицинска библиотека, 2016, 208 с.

Учебникът е предназначен за студенти от специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“. Той е съобразен с единните държавни изисквания за обучение по тази учебна дисциплина и учебната програма, в обема и нозологията, която е застъпена в обучението на студентите от тези специалности в Медицински университет – София.

В учебника са включени най-съвременните знания относно етиологията, епидемиологията, патогенезата, клиниката, лечението и профилактиката на инфекциозните болести.

Съществена част е отделена на сестринските грижи – прилагането на сестринския подход – оценка на проблемите и потребностите на пациента, изработване на план за сестрински грижи и реализирането му при лица с различни инфекциозни заболявания.

Основна цел на обучението по „Сестрински грижи при инфекциозно болни“ е студентите да получат знания за общите и специфични сестрински грижи при различни инфекциозни заболявания чрез прилагане на сестрински подход – оценка на потребностите и проблемите на пациента и изработване на план за сестрински грижи при инфекциозно болни.

*Задачи на учебника:*

- Да предостави на студентите теоретични знания в областта на здравните грижи при пациенти с инфекциозни заболявания.
- Да предложи знания относно нормативната база, касаеща превенцията, профилактиката и лечението на инфекциозните болести.
- Студентите да придобият практически умения за идентифициране на инфекциозно заболяване според клиничните и патогномотичните прояви на заразните болести.
- Да се формират умения за прилагане на сестрински подход при полагане на грижи при инфекциозни заболявания в болнични и извънболнични условия.
- Да се формират у студентите умения за сътрудничество и участие в терапевтичния екип в лечебно-диагностичния процес и профилактичните мероприятия.