

چگونگی مراقبت

ازپای بیماران دیابتی

میرمسعود ذکی پور -

حسین علی محمد زاده ، شهرام عشرتی

دانشجویان ترم پنجم پرستاری

در منزل چگونه از پاهایش مراقبت می کند .
بدینوسیله نه تنها میتوانیم اطلاعات لازم را بدست آوریم بلکه فرصت آن را خواهیم داشت که اطلاعاتی در مورد میزان توانایی بیمار در مورد مراقبت از خود کسب کنیم و پیشنهاداتی برای برطرف نمودن نقایصی که در مراقبت از خود دارد ، ارائه دهیم .

وقتی شما با بیمار بطور انفرادی در مورد مراقبت پاها مصاحبه می کنید ، در پایان کار بیماریه گفته های شما بیشتر از زمانی که با او بطور دسته جمعی صحبت می کنید علاقه نشان می دهد .

بررسی خود را با چك کردن حرکت بیمار آغاز کنید از بیمار بخواهید ده قدم از شما دور شده و سپس به سویتان بازگردد . به هرگونه اشکال در قدم زدن که

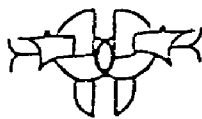
قصور در مراقبت و آموزش پرستاری می تواند مشکلات بسیاری را برای بیماران دیابتیک فراهم کند و موجب آسیب پذیری و تغییر در سلامت ظاهری پاهای آنان شود .

با توجه به اینکه نیمی از آمپوتاسیونهای غیرتروماتیک در ایالات متحده را مشکلات بیماران دیابتیک ملیتوس شامل می شود خصوصیات ویژه پاهای این بیماران در این مقاله بازگو می گردد .

بیشتر از ^۱ ————— افرادی که بعلت دیابت به بیمارستان ها مراجعه میکنند برای درمان اولسر پا می باشد .

*** روش بررسی پاها :**

در ابتدا باید از مریض بخواهیم تا توضیح دهد که



می تواند در نتیجه تاثیر وزن در پاهای بیمار ایجاد شده باشد توجه کنید .

« نظافت و وضعیت عمومی کفش ها و جوراب های بیمار را بررسی کنید اگر کفش و جوراب بیش از اندازه تنگ و سخت باشند خود بصورت يك عامل آسیب بخش درپا عمل می کنند . »

اگر جوراب ها بیش از اندازه گشاد باشند می توانند در جاهائیکه مچاله می شوند ، فشار ایجاد کرده ، مثل يك جسم خارجی عمل نمایند .

از بیمار بخواهید که کفش ها و جورابهای خود را بیرون آورد آنگاه داخل کفش ها را از نظر وجود هرگونه سطوح ناصاف و خشن که می توانند باعث فشار یا خراشیدگی پوست شود لمس کنید . هر نوع تغییر شکل عضو مانند انگشتان چکشی یا انگشتانی را که روی هم قرار گرفته اند و باعث ایجاد نقاط فشار می شوند ، بررسی کنید .

پاها را از نظر تمیز بودن بررسی کنید .

« اگر پاها تمیز نباشد خطر عفونت را افزایش می دهد . »

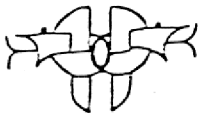
پاهای بیمار را از نظر رطوبت چك کنید . خشك بودن بیش از حد پاها ، باعث شقاق شده و باکتریها از این طریق وارد بدن می شوند . از طرف دیگر عرق زیاد (در پاها) موجب تکثیر قارچها وعوامل میکروبی می شود .

از بیمار بخواهید که بنشینند بطوریکه پاهایش به سمت پائین آویزان باشد آنگاه توجه کنید که آیا هیچ تغییر رنگی بصورت قرمزی یا کبودی یا بی رنگی در قسمتهای تحتانی ساقها مشاهده می شود یا نه ، از اوبخواهید که به پشت دراز بکشد سپس پاهایش را از سطح قلب بالاتر ببرید و آنها را از نظر رنگ پریدگی یا سفید شدن بررسی کنید واگر بی رنگی یا رنگ پریدگی مشاهده نمودید احتمالاً بیمار دچار

نظافت و وضعیت عمومی کفش ها و جوراب های بیمار را بررسی کنید ، اگر کفش و جوراب بیش از اندازه تنگ و سخت باشند خود بصورت يك عامل آسیب بخش درپا عمل می کنند .

پاها را از نظر هر نوع زخم ، نواحی ملتهب تاول ها ، زگیل های کف پا و شقاق بین انگشتان بررسی کنید . به خاطر داشته باشید اشخاص دیابتیکی که احساس گرمی یا سرخی و یا آماس در پا دارند و یا دیابت آنها خوب کنترل نمی شود ، باید فوراً در بیمارستان بستری شوند .

نارسایی شریانی قابل توجهی است . تیره شدن رنگ قسمت تحتانی ساقها و یا قوزك پا ممکن است مبین وجود بیماریهای وریدی باشد . خارش و قرمزی پوست یا عدم تغییر رنگ پوست پس از تغییر وضعیت آن بیشتر ناشی از درماتیت تماسی در اثر کفش ، جوراب یا مواد محافظت کننده پوستی



میباشد. بررسی تغییر رنگ در سیاهپوستان مشکل است.

اگر پاها تمیز نباشد خطر عفونت را افزایش می دهد.

چگونگی جریان خون شریانی را می توان با استفاده از حرارت، نبض پاها و وضعیت پوست ارزیابی کرد. ادم و زخم های پایدار در ناحیه تحتانی ساقها نشاندهنده بیماری وریدی است. ساقهای بیمار را از نظر وجود ادم که شامل ورم گوده گذار می باشد، چك کنید. ادم، پوست را برای قبول خطرات ناشی از فشار و آسیب های پوستی تاخیری مستعد می کند. در صورت وجود ادم از بیمار درباره این که چه مدتی است که ادم دارد و آیا این عارضه گهگاه است سوال کنید و از او اطلاعاتی درباره این که چگونه ادم افزایش یافته و نیز آیا برای کاهش آن اقدامی کرده است یا نه کسب کنید. پاسخی که او خواهد داد به شما در درك اینکه آیا بیمار به ادم پاهایش بعنوان يك خطر برای سلامتی خود ويك نشانه از بیماریهای دیگر توجه دارد یا نه، كمك می کند.

دمای پاهای بیمار را با پشت دستتان چك کنید. حرارت پاها به میزان جریان خون شریانی بستگی دارد ولی در عین حال تحت تاثیر تبخیر عرق و عوامل محیطی نیز قرار دارد.

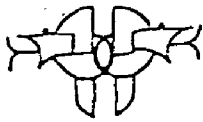
از بیمار بپرسید آیا در پاهایش احساس سرما می کند یا نه. حتی در صورت قرارگرفتن در يك محیط گرم، پاها را از نظر حس کنترل کنید. برای آزمایش از جسمی که نوك گرد داشته باشد مثل خودکار یا پوشش لاستیکی کانوله IV استفاده کنید. هیچگاه از يك جسم نوك تیز مثل سنجاق که می تواند در پوست نفوذ کند، استفاده نکنید.

لمس پوست را به آسانی شروع کنید. برای مثال می توانید از پائین ساقها شروع کنید (مطمئن شوید که بیمار گفته های شما را درك می کند) سپس سطح پشتی و كف پا و نیز سطح جلویی و پشتی ساقها را چك کنید اگر شما محلی را یافتید که حس آن دچار اختلال شده آزمایش را در محلی که حس آنها سالم است مجدداً تکرار کنید. از بیمار سوال کنید آیا شده که توانایی احساس حرارت یا درد را از دست بدهد. اگر بیمار دیابتی دچار نروپاتی حسی شود این نقص معمولاً از نوك انگشتان شروع شده و به طرف بالا گسترش می یابد (شکل جورابی)

چنانچه بیمار زخم یا نواحی قرمز شده در پاهایش داشت در مورد دردناك بودن آنها پرسش کنید. اگر پاهای بیمار بی حس و کرخت باشند و یا حس آنها از بین رفته باشد، او قادر نخواهد بود تنگی کفش ها و یا سنگریزه در کفش و گرمی بیش از حد آب حمام را احساس کند.

حس پروپریوسپتیو (۱) (درك وضعیت) بیمار را

1) Proprioceptive



خونریزی بستر ناخن باشد .

از بیمار بپرسید چه کسی ناخن های او را کوتاه می کند . این پاسخ علاوه بر وضعیت ناخن ها ، دقت بینایی و مهارت بیمار را نشان می دهد که از عوامل مهم در برنامه ریزیهای مراقبتی است .

درك ارتعاش را در بیمار بوسیله يك دیاپازون که درمقابل قوزك داخلی پا و (برجستگی بالای قوزك داخلی قرار می گیرد ، چك کنید .

نبض را در پشت پا لمس کنید اگر این نبض ها کاهش یافته و یا وجود نداشته باشند دلیل بر کاهش جریان خون شریانی می باشد و بیمار در معرض خطر تاخیر در بهبودی و از دست رفتن یافت قرار دارد .

نوك انگشتان را فشار داده و رها کنید رنگ آنها باید سریعاً باز گردد و این بازگشت رنگ باید سریع و حداکثر طی ۲ ثانیه باشد . نبودن مو بر روی انگشتان افرادی که مو دارند ممکن است نشاندهنده نارسایی شریانی باشد .

هرگونه پینه ، میخچه را روی پاهای بیمار بررسی کنید . میخچه قستی از پوست است که بطور دایره ای کلفت می شود و دردناک است . پینه قسمتی از پوست است که بطور طبیعی ضخیم شده است مانند پینه ای که درکف پا ایجاد می شود . این دو از نشانه های وجود فشار در پا است که اغلب باعث تنگ بودن کفش ها و یا پخش نامناسب وزن در هنگام راه

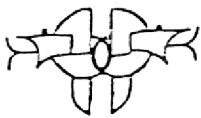
چك کنید . بدین صورت که از او بخواهید چشمهایش را ببندد آنگاه انگشت شست را از انگشت سیابه دور کنید . بعد به سمت بالا وپائین حرکت دهید و از بیمار بخواهید که مسیر حرکت انگشتان را تعیین کند . اگر بلافاصله پاسخ داد بنابر این اعضای حسی او بی عیب و سالم است ولی اگر درتعیین جهت تردید داشت ، نشاندهنده آن است که حس او ازبین رفته است .

همچنین حساسیت و توانایی بیمار را در احساس سرما وگرمای مورد ارزیابی قرار دهید . برای این منظور دوطرف یکسان را با آب پر کنید دریکی آب سرد ودر دیگری آب گرم بریزید . سپس از بیمار بخواهید چشمهایش را ببندد و بعد همه سطوح پارا با هریک ازدو ظرف آزمایش کنید ، می توانید برای اینکار از انگشتان شروع و به تدریج پیش بروید . « درك ارتعاش را در بیمار بوسیله يك دیاپازون که در مقابل قوزك داخلی پا (برجستگی بالای قوزك داخلی) قرار می گیرد ، چك کنید . »

اگر ارتعاش حس نشد ، حس درك ارتعاش خود را از دست داده است .

انگشتان پا را بررسی کنید که آیا ناخن ها دریافت اطراف فرورفته و یا ضخیم شده است یا نه خلاصه هر مشکلی را که می تواند موجب فشار و احتمال شکستگی و عفونت شود ، مورد توجه قرار دهید .

تغییررنگ در ناخن ها را بررسی کنید اگر ناخن ها زرد یا سبزرنگ شده اند به آلودگی قارچی مشکوک شوید . قرمز یا ارغوانی شدن آنها می تواند نشانه



رفتن روی پاها ایجاد می شود . میخچه و پینه می توانند مانند يك جسم خارجی دركفش عمل کرده فشار ایجاد کنند . این فشار می تواند بستر مناسبی برای رشد باکتریها فراهم کند .

پاهای بیمار را از نظر وجود گانگرن بررسی کنید مناطقی که دچار گانگرن می گردند ممکن است خودبخود قطع گردد و یا باید قطع شود . اما با مراقبت لازم که شامل : تغییر در طرز راه رفتن و وزن می باشد ، می توان از قطع عضو و سایر مشکلات آن در بیمار جلوگیری کرد .

اگر به يك ناحیه گانگرنه برخوردید که چرکی ، ورم کرده و دردناك است و دارای حدود قرمز رنگ می باشد نتیجه می گیریم که گانگرن مرطوب یا عفونی است . گانگرن خشك هیچكدام از این صفات اختصاصی را ندارد . پاهارا از نظر وجود سفولیت که به طور مشخص بوسیله يك آبه در زیر پوست بوجود آمده ، چك کنید . اگر شما هرگونه علامتی از يك ناحیه متورم ، قرمز و دارای گرمای مخصوص بخود یافتید از بیمار بپرسید که چه مدت است این عارضه را دارد و چه چیز باعث ایجاد آن شده و چه درمانی برای آنها انجام داده است .

* چگونگی مراقبت از پاها :

* کوتاه کردن ناخن های پا : چون بیشتر جراحات به زخمی شدن و متعاقب آن آمپوتاسیون عضو منتهی می شود به همین دلیل مقدار زیادی از مراقبت های بهداشتی که احتمال دارد به چنین حالاتی ختم شوند ، توسط پرستاران در بیماران دیابتيك انجام می شوند .

شما باید از بیمارانی که خیلی ضعیف یا دارای ناخن های تغییررنگ داده و بسیار ضخیم یا شکننده هستند ، بخواهید به يك متخصص پا مراجعه کنند و هر بیماری که دارای بیماری شدید یا خفیف عروق محیطی است باید سریعاً به پزشك جراح عروق مراجعه کند . اما ناخن های سالم را که به طور طبیعی ضخیم شده اند می توان به آسانی با توجه به رهنمودهایی که پس از این گفته می شود ، کوتاه کرد . برای جلوگیری از پارگی و ایجاد شكاف در ناخن ها ، کوتاه کردن ناخن ها رازمانی انجام دهید که ناخن ها نرم باشند - بعد از حمام کردن یا پس از آنکه ناخن ها به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در آب و صابون قرار داده شدند . چنانچه ناخن ها خیلی کوتاه هستند سعی نکنید تمام ناخن را بوسیله ناخن گیر بگیرید . اکثر متخصصین توصیه می کنند که ناخن ها را به صورت افقی و مرتب از يك پهلوی به پهلوی دیگر کوتاه کنید . چون که این روش از بریده شدن گوشه های داخل انگشت جلوگیری می کند .

قبل از اینکه ناخن ها کوتاه شود باید مطمئن شد که پوست زیر ناخن درمیان دو تیغه ناخن گیر ، گیرنکرده باشد . اگر احیاناً پوست را بریدید در هنگامیکه کناره های ناخن را هموار می کنید ، ناحیه بریده شده را با آب و صابون بشوئید و يك پماد آنتی بیوتيك در آنجا بمالید و بریدگی را بایک پانسمان استریل بپوشانید و پزشك بیمار را مطلع سازید .

زخم را از نظر وجود علامت عفونت یا تاخیر در التیام بررسی کنید در صورت وجود هرگونه علامت به پزشك



اطلاع دهید . برای حفاظت چشم های شما از تکه های ناخن که به هوا پرت می شوند در هنگام کوتاه کردن ، انگشت شست یا نشانه را بالای انتهای ناخن نگهدارید و این کار را به بیمار هم آموزش دهید .

* برداشتن پینه ها :

پینه عارضه ایست که بدن برای حفاظت بافت در برابر فشار بر روی يك برجستگی استخوانی تشکیل میدهد . در پای طبیعی فشار سبب درد می شود و شخص برای رهایی آن می تواند کفشهایش را عوض کرده یا اینکه مدتی استراحت کند . اما شخصی که نروپاتی دیابتیک دارد نمی تواند درد یا فشار را احساس کند و به راه رفتن روی سطح تحت فشار ادامه می دهد .

در دیابت پیشرفته در اشخاص بانروپاتی دیابتی ، تاندون ها و ماهیچه هایی که وضعیت استخوان ها را در پا حفظ می کنند قدرت تحريك عصبی خود را از دست می دهند .

پینه نه تنها در سراسر استخوان های کف پا بلکه در تمام سطح کف پا بوجود می آید . راه رفتن روی يك پینه شبیه راه رفتن روی يك سنگریزه در کفش است . فشار زیاد ناشی از يك پینه وسیع به بافت نرم زیر پینه آسیب می رساند . زخم ها در زیر پینه وسیع تر می شود و بیمار اغلب تا هنگامیکه کاملاً بزرگ نشده یا شروع به ترشح نکرده به آنها توجهی ندارد . برای جلوگیری از شقاق و صدمه به بافت نرم زیرین ، پینه ها باید نرم و نازک شوند . برای برداشتن پینه ابتدا

پوست را چنانکه در مورد ناخن ها گفتیم نرم کنید و از سنگ سمباده استفاده نمائید . برای کاهش بریدن بافتی که به پینه تبدیل نشده است باید هر روز کمی از پینه را برداشت ، سپس پاها را به خوبی خشک کرده و يك نرم کننده روی سطح آسیب دیده بمالید .

اگر حس بیمار در این ناحیه دچار نقصان شده است او را برای برداشتن پینه به يك متخصص معرفی کنید *

* شستشو و پانسمان زخم ها :

هرگونه زخم را از نظر اندازه ، عمق ، وسعت ، ترشح و وجود بافت نکروتیک ، بافت گرانوله شده ، استخوان و تاندون نمایان شده بررسی کنید . هرگونه قرمزی ، بی حسی یا گرمای اطراف زخم را بررسی کنید . تمام زخم های نکروتیک و آنهایی که با نمایان شدن استخوان و تاندون همراه هستند باید جهت دبیردمان و تدابیر درمانی با آنتی بیوتیک به پزشک ارجاع داده شوند . با محلول ایزوتونیک یا جریان آب سطح باقی مانده زخم ، نرم شده و باکتریها هم از بین میروند .

برای شستشوی کامل زخم مقدار کافی مایع بکار ببرید . بعد از آن بدون آنکه به پوست آسیب برسانید نواحی خشک را با يك ماده نرم کننده (مانند وازلین) چرب کنید تا پوست از خشک شدن یا ترك برداشتن بیشتر محافظت شود (برخی از متخصصین معتقدند که يك مرطوب کننده برای پوست جهت کمک به حفظ رطوبت آن بکار برده شود) . زمانیکه ساق پا را پانسمان می کنید از چسب استفاده نکنید . اگر نوار چسب برای پانسمان استفاده شده باشد پوست را



بعد از پانسمان این ناحیه چرب کنید . از بین انواع مختلف پانسمان هایی که امروزه متداول است ، پانسمانی مفید و موثر را انتخاب کنید . حال می دانیم که خشك نگهداشتن زخم موجب التیام آن نمی شود . وقتی يك زخم خشك نگهداشته می شود سلولها دهیدراته شده و به صورت يك دلمه ظاهر می شود که این دلمه بصورت يك سد مکانیکی در مقابل انتقال سلول های اپیدرمی عمل می کند . اما وقتی يك پانسمان در جای مناسب خود روی محل زخم گذاشته می شود باعث تراوش مقدار زیادی پروتئین ، فاکتورهای رشد و آنزیم ها شده و سلول ها متراکم می شوند . این ترشحات التیام زخم را تسریع و تقویت می کند .



DIABETIC ULCER

از آنجائیکه زخم ها مستعد گسترش هستند انتخاب يك درمان مناسب که روند فیزیولوژیک التیام زخم را مورد حمایت قرار دهد ، بسیار مهم است . بنابراین شما پانسمانی را انتخاب کنید که زخم را دپیرید کند ، ترشحات آن را جذب و اطراف زخم را مرطوب

نگهدارد و یا آن را بسته به شرایط زیر حفاظت نماید :

۱- انواع بافت اعم از گرانولاسیون قرمز ، اسکارسیه

۲- هرگونه عفونت ، ادم ، بی حسی ، گرمی

۳- مقادیر قابل توجهی از ترشحات

۴- اندازه و عمق حفرات زیرپوستی و نواحی حفره دار

۵ - محل زخم

۶- در معرض دید قرارگرفتن استخوان و تاندون

۷- هر وضعیتی که پوست را احاطه کرده باشد

۸- پانسمان بطور مرتب باید تعویض شود .

يك درمان مطمئن برای بافتی که دچار گرانولاسیون قرمز شده و نیاز به محافظت دارد این است که التیام به طور وقفه ناپذیری ادامه یابد . زخم را با آب تمیز یا نرمال سالین به آرامی شستشو دهید و پوسته های شل شده را با گاز خشك بدقت برداشته و پاک کنید . پانسمانی انتخاب کنید که بتواند سطح زخم را تمیز و مرطوب نگهدارد و از به کاربردن گاز خشك که به زخم می چسبد و باعث آسیب بافت جدید می شود خودداری کنید .

پانسمان های مخصوص جهت شستشوی زخم هایی که دارای نسج گرانوله شده قرمز می باشند به شرح زیر است :

۱- زخم را با گاز آغشته به نرمال سالین به طور مرتب مرطوب نگهدارید و هر ۸-۱۲ ساعت آن را عوض کنید .

۲- قرار دادن گاز آغشته به پماد ، برای مثال از گاز



آغشته به وازلین استفاده کرده و هر ۱۲ ساعت آن را تعویض کنید .

۳- کرم یا پماد آنتی بیوتیک را بوسیله يك گاز روی زخم قرار دهید و هر ۱۲ ساعت آن را تعویض کنید .

۴- ورقه پلی یورتان (۱) یا فوم پانسمان که هر ۵ روز یکبار یا زمانی که زخم ترشح دارد تعویض می شود .

۵- با محلول هیدروکلونید روی زخم را بپوشانید و بعد از ۵ روز یا زمانی که زخم ترشح داشت آنرا تعویض کنید . زخم های زرد آنهایی هستند که دارای ترشح غلیظ چسبنده و زرد رنگ بوده یا بصورت بافت نکروتیک

زرد رنگ می باشند که نیاز به شستشو با فشارقوی آب جهت پاک کردن و زدودن آثار بافت مرده دارد . واز طرفی چون این زخم ها ترشح زیادی دارند باید بطور مرتب پانسمان آنها تعویض گردد برای این زخم ها یکی از روش هایی که درذیل آمده است انتخاب کنید :

۱- استفاده از پانسمان با لایه نازک پلی یورتان با فوم که هر ۳ روز یا وقتی که ترشح وجود دارد تعویض می شود .

۲- پوشاندن با گاز آغشته به نرمال سالین که آغشته به پماد آنتی بیوتیک هم بوده و هر ۱۲ ساعت تعویض می شود .

۳- استفاده از گازی که بطور مداوم با نرمال سالین مرطوب نگهداشته می شود و هر ۸ ساعت آن را تعویض می کنند .

۴- پوشاندن زخم با محلول هیدروکلونید که هر ۳ روز یکبار یا زمانی که ترشح دارد تعویض می شود .

۵- با يك محلول آبدوست زخم را پانسمان کنید و هر ۲۴-۱۲ ساعت آن را تعویض غانید .

زخم های سیاه آن هایی هستند که با يك اسکارسیاه پوشیده شده اند اگر چه خود اسکار بصورت يك پانسمان محافظت کننده طبیعی که برای مدت طولانی سالم باقی می ماند ، عمل می کند اما اسکار التیام زخم را به تاخیر می اندازد . برای پیشرفت التیام زخم اسکار بایستی برداشته شود . اما جریان خون کافی برای بافت قبل از دبیریدمان باید فراهم گردد . زمانی که جریان خون بافت کافی باشد ، يك پانسمان خشك جهت نگهداری و محافظت زخم انجام دهید . زخم های سیاهی که جریان خون کافی دارند ، باید دبیرید شوند بطوریکه دبیرید باید سطح وسیعی از بافت مورد نظر را در برگرفته تا التیام زخم بخوبی انجام شود . نرم کردن و برداشتن اسکار با هیدروتراپی و پانسمان فشارنده دبیرید را تسهیل میکند . اکنون که دبیرید انجام شده آن را مثل زمانی که زخم ها بافت نرم و زرد چسبنده دارند ، درمان کنید .

* آموزش مراقبت از پا :

اگر چه بخوبی مشخص است که مراقبت از پاها از آمپوتاسیون جلوگیری می کند اما مطالعات نشان داده است که اشخاص مبتلا به دیابت به خوبی با