

Stratyfikacja Ryzyka i Oszacowanie Stanu Pacjenta z Zespołem Stopy Cukrzycowej

Diabetic Foot Risk Stratification and Triage - POLISH

AKTYWNOŚĆ	DEFINICJA	Obecność aktywnego owrzodzenia, infekcji, z towarzyszącym niedokrwieniem lub bez, gangreny lub stopa jest bez wyraźnej przyczyny gorąca, czerwona, spuchnięta, z towarzyszącym bólem lub bez.	DZIAŁANIA	Jak poniżej i ponadto: • Natychmiastowe skierowanie i dalsze prowadzenie leczenia przez członka multidyscyplinarnego zespołu ds. stopy cukrzycowej, lub bezpośrednie skierowanie do zespołu naczyniowego, kiedy jest taka konieczność.
W STANIE REMISJI ----- RYZIKO WYSOKIE	DEFINICJA	Wcześniejsze owrzodzenie, amputacja lub skonsolidowana choroba Charcota. ----- Obecność jednego lub więcej z czynników ryzyka, np. utrata czucia, oznaki choroby tętnic obwodowych, zrogowacenie lub deformacja, niemożność lub brak pomocy w samodzielnym dbaniu o stopy lub wskaźnik GFR ≤ 15 (parametr przewlekłej choroby nerek).	DZIAŁANIA	Jak poniżej i ponadto: • Badanie przez podiatrę doświadczoną w leczeniu stopy cukrzycowej • Skierowanie do innych specjalistów, zgodnie z potrzebą • Kontrola własnego lub przepisanej na receptę obuwia i wkładek przeprowadzona przez ortotyka/podiatrę, zwłaszcza u pacjentów z kategorii „w stanie remisji”.
RYZIKO UMIARKOWANE	DEFINICJA	Obecność jednego z czynników ryzyka, np. utrata czucia, oznaki choroby tętnic obwodowych, niemożność lub brak pomocy w samodzielnym dbaniu o stopy lub wskaźnik GFR ≤ 15 (parametr przewlekłej choroby nerek).	DZIAŁANIA	Jak poniżej i ponadto: • Dodatkowe badanie stopy oraz ustalenie planu leczenia przeprowadzone przez podiatrę lub innego przeszkolonego personelu medycznego, w razie potrzeby. • Kontrola własnego obuwia pacjenta. • Rozważenie wydania specjalistycznego obuwia oraz wkładek, zmierzonych oraz dopasowanych przez ortotyka/podiatrę – zgodnie z potrzebą.
RYZIKO NISKIE	DEFINICJA	Brak obecności czynników ryzyka, np. nie doszło do utraty czucia, nie ma oznak choroby tętnic obwodowych, ani żadnych innych czynników ryzyka.	DZIAŁANIA	Coroczne badanie przez odpowiednio przeszkolony personel medyczny. Ustalenie planu samodzielnego monitorowania schorzenia i pielęgnacji stóp (jako że pacjenci z kategorii „Niskiego Ryzyka” są tak samo narażeni na powstanie owrzodzenia na stopie, jak i osoby, które nie są chore na cukrzycę). Kontrola obuwia. Zapewnienie informacji w formie ustnej i pisemnej, m.in. dotyczących dostępu do usług podiatry (w nagłych przypadkach lub powszechnie). Przekazanie informacji dotyczących redukcji ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Zachęcenie oraz poinformowanie wszystkich palaczy do skorzystania z programów rzucania palenia.

Powyższe kategorie ryzyka mają zastosowanie przy korzystaniu z narzędzi stratyfikacji ryzyka stopy cukrzycowej *SCI-Diabetes*.