

# ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ - ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

«Τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη εάν δεν ρυθμίζουν καλά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα τους, κινδυνεύουν να εμφανίσουν επιπλοκές».

### A. Επιπλοκές

Οι επιπλοκές διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες.

Οι οξείες είναι:

#### A. Υπογλυκαιμία.

Οφείλεται σε:

1<sup>ο</sup> Το άτομο να πάρει μεγαλύτερη δόση φαρμάκων(από λάθος ή σκόπιμα).

2<sup>ο</sup> Να παίρνει κανονικά τα φάρμακά του, χωρίς να έχει φάει ή η διατροφή του να περιέχει λίγους υδατάνθρακες ή να μη φάει κανονικά την ώρα που πρέπει.

3<sup>ο</sup> Να πίνει αλκοόλ χωρίς να τρώει υδατάνθρακες.

4<sup>ο</sup> Άσκηση σώματος ή έντονη σωματική δραστηριότητα χωρίς να φροντίσει το άτομο να φάει περισσότερους υδατάνθρακες ή να μειώσει τη δόση της ινσουλίνης.

5<sup>ο</sup> Όταν βρίσκονται σε εξέλιξη κάποιες χρόνιες καταστάσεις όπως η νεφρική ανεπάρκεια ή η νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος( πολύ σπάνια).

**Τα συμπτώματα είναι:** ιδρώτας, ζάλη, μούδιασμα γύρο από το στόμα, τρεμούλιασμα, έντονη πείνα, αίσθημα παλμών, αδυναμία, δυσκολία στη συγκέντρωση, βλέπει θολά, πονοκέφαλο, νευρικότητα και επιθετικότητα.

**Αντιμετωπίζεται** αμέσως αν το άτομο συνεργάζεται, μόλις φάει 1 κουταλιά της σούπας ζάχαρη ή καραμέλες γλυκές ή 2-3 καραμέλες γλυκόζης (υπάρχουν στα φαρμακεία)ή ένα χυμό με ζάχαρη. Εάν το άτομο ΔΕΝ συνεργάζεται μεταφέρεται αμέσως στο κοντινότερο ιατρείο ή νοσοκομείο. Αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να καταλήξει σε σπασμούς και κώμα.

**B. Διαβητική οξέωση.** Οφείλεται στη μείωση της δόσης της ινσουλίνης ή στη διακοπή της. Αυξάνεται η γλυκόζη στο αίμα και έχουμε υπεργλυκαιμία. Εμφανίζεται στα καινούργια διαβητικά άτομα τύπου 1 και όταν το διαβητικό άτομο αρρωστήσει π.χ. από ουρολοίμωξη, πνευμονία, κ.α. Ο άρρωστος θα είναι αφυδατωμένος, ίσως να πονάει στην κοιλιά, να κάνει εμετούς και να πέσει σε διαβητικό κώμα. Αμέσως πρέπει το άτομο με διαβητική οξέωση να πάει στον γιατρό ή στο νοσοκομείο.

### Χρόνιες επιπλοκές είναι:

**A. Στα αγγεία.** Η **αγγειοπάθεια** είναι η πάθηση των αιμοφόρων αγγείων όπως είναι οι αρτηρίες, οι φλέβες και τα τριχοειδή αγγεία που μπορεί να εμφανιστεί έχοντας διαβήτη πολλά χρόνια. Η **διαβητική αγγειοπάθεια** χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: τη μικροαγγειοπάθεια και τη μακροαγγειοπάθεια. Η **μικροαγγειοπάθεια**, (προσβολή των μικρού μεγέθους αγγείων), οδηγεί σε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, διαβητική νεφροπάθεια, διαβητική νευροπάθεια. Η **μακροαγγειοπάθεια** του σακχαρώδη διαβήτη είναι οι βλάβες που γίνονται στα αγγεία της καρδιάς, του εγκεφάλου και στις περιφερικές αρτηρίες, λόγω αθηροσκλήρυνσης, δηλαδή έχουμε, εγκεφαλικά επεισόδια(Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στους διαβητικούς είναι 3-6% περισσότερα από τα άτομα που δεν είναι διαβητικά), διαλείπουσα χωλότητα και γάγγραινα των κάτω άκρων. Το έμφραγμα μυοκαρδίου παρουσιάζεται 3-5 φορές συχνότερα σε διαβητικούς ασθενείς και αποτελεί τη κύρια αιτία θανάτου των διαβητικών ασθενών.

**Σημείωση:** **Διαλείπουσα χωλότητα** ονομάζεται ο πόνος που αισθάνεστε στα κάτω μέλη (γλουτούς, μηρούς, γάμπες ή πέλματα) μόνο όταν περπατάτε και εξαφανίζεται αφού σταματήσετε και ξεκουραστείτε για λίγα λεπτά. Μπορεί να μην αισθάνεστε ακριβώς πόνο, αλλά σφίξιμο, βάρος ή αδυναμία. Επίσης σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις υπάρχει πόνος στην ανάπαυση. Οφείλεται στην απόφραξη των αρτηριών των κάτω άκρων(πόδια) και στο τελικό στάδιο προκαλείται γάγγραινα, δηλαδή, νέκρωση των ιστών του ποδιού η οποία φαίνεται με γυμνό μάτι και μπορεί να χαθεί ολόκληρο το πόδι λόγω του διαβήτη.

**B. Στους νεφρούς.** Η διαβητική βλάβη στους νεφρούς είναι μια ανώδυνη διαδικασία, θα έχουμε νεφροπάθεια και ίσως φτάσουμε στη νεφρική ανεπάρκεια.

**Γ. Στα μάτια.** Όταν ο διαβητής καταστρέφει τα μικρά αιμοφόρα αγγεία (μικροαγγειοπάθεια) που αιματώνουν τον βυθό του ματιού (τον αμφιβληστροειδή), ίσως να μη βλέπεται καλά και οι πιθανές αρρώστιες των ματιών είναι: καταρράκτης και γλαύκωμα(τύφλωση).

**Δ. Διαβητική νευροπάθεια.** 1<sup>ο</sup> Την περιφερική νευροπάθεια και εκδηλώνεται συνήθως στα πόδια με μουδιάσματα, τσιμπήματα, τα νιώθουμε να καίνε, να πονούν, κ.α. κυρίως τη νύκτα όταν ξαπλώνουμε στο κρεβάτι. Είναι σημαντικός παράγοντας για να αναπτυχθεί αυτό που λέμε «Διαβητικό πόδι». Εκτός από την κλινική εξέταση του γιατρού υπάρχει στο εμπόριο και ένα ειδικό αυτοκόλλητο τεστ, αυτό είναι (Neuropad test®).

2<sup>ο</sup> Η αυτόνομη νευροπάθεια (είναι σπανιότερη) που εκδηλώνεται με διάφορα συμπτώματα όπως: διάρροιες ή δυσκοιλιότητα, ιδρώτες, ορθοστατική υπόταση-λιποθυμία, φουσκώματα στο στομάχι, ακράτεια ούρων, σεξουαλική ανικανότητα, κ.ά.

Ο διαβητής είναι υπεύθυνος για το 40-45% των μη τραυματικών ακρωτηριασμών.

**Η μεταμόσχευση του παγκρέατος και η δημιουργία τεχνητού παγκρέατος βρίσκονται ακόμα σε πειραματικά στάδια, ελπίζουμε σύντομα να έχουμε ευχάριστα νέα.!!**

**Β. Διαβητικό πόδι** ή νευροπαθητικό πόδι ή νευροισχαιμικό πόδι ή διαβητική ποδοπάθεια ή διαβητικό έλκος ή σύνδρομο διαβητικού ποδιού.

Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να εξετάζουν καθημερινά τα πόδια τους και οποιαδήποτε αλλαγή βλέπουν στο δέρμα, στα μαλακά μόρια και στα οστά, να ενημερώνουν αμέσως τον γιατρό τους.

**Παράγοντες** που καθιστούν το διαβητικό πόδι ευπαθή σε επιπλοκές είναι: Η μειωμένη αιμάτωση του άκρου ποδός(από τον αστράγαλο και κάτω), λόγω της διαβητικής αρτηριοπάθειας ή ο διαβητής ή και ο συνδυασμός με άλλους παράγοντες. Η τοπική λοίμωξη, η νευροπάθεια και οι αρτηριοσκληρωτικές αποφρακτικές αλλοιώσεις προκαλούν προβλήματα στο διαβητικό πόδι.

**Τα προβλήματα που συνήθως**

**παρουσιάζονται στο διαβητικό πόδι είναι:**

Υπερκερατώσεις(κόκκινο ατροφικό δέρμα στην ραχιαία επιφάνεια χεριών & ποδιών, σκληροδακτυλία, ανωμαλίες στα νύχια), κάλοι, φυσαλίδες, μύκητες ανάμεσα στα δάκτυλα, σχισμές στο δέρμα, τα νύχια που μπαίνουν μέσα στα μαλακά μόρια και φλεγμονές δακτύλων όταν κόβουμε τα νύχια. Έχουμε επίσης δερματολογικές αντιδράσεις όπως, διαβητικό εξάνθημα και ξανθοχρωμία, κνησμό(φαγούρα), φλύκταινες, κ.α.



**Εξετάστε τα πόδια σας** προσεκτικά κάτω από δυνατό φως και χρησιμοποιείτε καθρέπτη & μεγεθυντικό φακό εάν δεν βλέπετε καλά, εάν δεν μπορείτε μόνοι σας τότε ένα μέλος της οικογένειάς σας ή ένας φίλος ή ένας συγγενής οφείλει να εξετάζει προσεκτικά τα πόδια σας. Να εξετάζονται τα πόδια σας επίσης, σε τακτικά χρονικά διαστήματα, από ειδικευμένα άτομα, όπως, από τον ποδολόγο-ποδοθεραπευτή και από εξειδικευμένο γιατρό ή νοσηλεύτη. Το πόδι σας μπορεί να είναι άρρωστο και να **ΜΗΝ** πονάτε, μόνο το 50% του διαβητικού πληθυσμού έχει συμπτώματα, δηλαδή, πόνο, μούδιασμα, κάψιμο, κ.λ.π..

**Πρόληψη**

1<sup>ο</sup> Κάθε μέρα πλένουμε τα πόδια μας και τα στεγνώνουμε πολύ καλά κυρίως ανάμεσα στα δάκτυλα και προσπαθούμε να μην τα ανοίγουμε πολύ.

2<sup>ο</sup> Κάθε μέρα ελέγχουμε τα πόδια μας κυρίως τα πέλματα και ανάμεσα στα δάκτυλα για μικροτραυματισμούς, κάλους, χρώμα, αν το νύχι μπήκε μέσα στους ιστούς, κ.α.

3<sup>ο</sup> Δεν βγάζουμε μόνοι μας τους κάλους ή τις υπερκερατώσεις χρησιμοποιώντας διάφορα αιχμηρά αντικείμενα ή αυτοκόλλητα του εμπορίου, τα τρίβουμε με την ελαφρόπετρα ή πηγαίνουμε σε ειδικευμένα άτομα, όπως, στον ποδολόγο-ποδοθεραπευτή και σε εξειδικευμένο γιατρό ή νοσηλεύτη.

4<sup>ο</sup> Όταν πλένουμε τα πόδια μας ή κάνουμε μπάνιο στην μπανιέρα ή ντους δοκιμάζουμε πάντα τη θερμοκρασία του νερού με τον αγκώνα μας, το κατάλληλο είναι το χλιαρό νερό σε θερμοκρασία 37 βαθμοί κελσίου.

5<sup>ο</sup> Τα πόδια μας ΔΕΝ τα βάζουμε κοντά στο τζάκι, στη σόμπα και δεν τα αφήνουμε πολύ ώρα στον ήλιο, υπάρχει κίνδυνος να πάθουμε σοβαρά εγκαύματα.

6<sup>ον</sup> Όταν ξεραίνεται το δέρμα στα πόδια μας φροντίζουμε να το ενυδατώνουμε με αφρούς & κρέμες ειδικές για τα πόδια που μας συνιστά ο ποδολόγος-ποδοθεραπευτής και ο εξειδικευμένος γιατρός ή νοσηλεύτης. Το ξηρό δέρμα συνήθως σκίζεται και μας δημιουργεί πληγή.

7<sup>ον</sup> Όταν κόβουμε τα νύχια μας προσέχουμε να τα κόβουμε σε ευθεία γραμμή με το δέρμα. Τα νύχια που έχουν μεγαλώσει μέσα στο δέρμα ΔΕΝ τα κόβουμε μόνοι μας και καλό είναι η περιποίηση των νυχιών μας να γίνεται από εξειδικευμένο άτομο (ποδολόγο-ποδοθεραπευτή και εξειδικευμένο νοσηλεύτη).

8<sup>ον</sup> Προσέχουμε τις κάλτσες που φοράμε να μην έχουν εσωτερικές ραφές, δεν φοράμε σφιχτές κάλτσες, πρέπει να διώχνουν την υγρασία από τα πόδια μας να τα διατηρούν στεγνά, να είναι σχεδιασμένες για να μην μαζεύουν κυρίως στο πέλμα, να έχουν διαβαθμισμένο σχεδιασμό για το πόδι, να αερίζεται το επάνω μέρος και να είναι καλής ποιότητας η ελαστικότητά της. Προτιμούμε τις βαμβακερές, τις μάλλινες ή τις ειδικές κάλτσες που μας προτείνουν τα εξειδικευμένα άτομα.

9<sup>ον</sup> Δεν περπατάμε **ποτέ** ξυπόλυτοι ή μόνο με τις κάλτσες μας, ακόμα και μέσα στο σπίτι μας. Φοράμε παπούτσια θαλάσσης όταν πηγαίνουμε για μπάνιο στη θάλασσα.

10<sup>ον</sup> Δίνουμε μεγάλη προσοχή στα παπούτσια που φοράμε, τα δάκτυλά μας πρέπει να είναι άνετα μέσα και να είναι φτιαγμένα από μαλακά δέρματα, με ειδικά υλικά και ανατομικά. Τα παπούτσια να είναι άνετα με χοντρό πάτο, με βαθύ και ευρύ πέλμα και αρκετό πλάτος στην περιοχή των μεταταρσίων (στο «κουτεπιέ»). Προτιμούμε το καλό παπούτσι για να έχει λείες εσωτερικές ραφές και κορδόνια, για να κρατούν το πόδι μας σταθερό στο βάδισμα(τα παπούτσια χωρίς κορδόνια είναι ακατάλληλα). Το παπούτσι για να κρατεί σταθερό το πόδι μας πρέπει να είναι σφιχτά στα δάχτυλα και στην φτέρνα, περιορίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο το πόδι μας. Προτιμούμε να φοράμε αθλητικά παπούτσια, μποτάκια και όχι παπούτσια με τακούνια.

**ΑΓΑΠΑΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ!!!**

Στεργιανή Παπλιάκα  
Νοσηλεύτρια-εκπαιδευτικός