

DIABETESES LÁB KOCKÁZATI SZINTEK

AKTÍV

Remisszióban

Magas

Közepes

Alacsony

Meghatározás

Aktív fekély, fertőzés jelenléte, kritikus ischaemiával együtt vagy anélkül, gangraena vagy tisztázatlan eredetű melegség, bőrpír, oedema a lábon, fájdalommal vagy anélkül.

Teendő

Ugyanaz, mint alább, a következő kiegészítéssel:

- Azonnali beutalás egy diabeteses lábbal foglalkozó orvoshoz, diabeteses láb ambulanciára, sebészetre, sürgősségi osztályra vagy közvetlenül érsebészhez, ha az szükséges.

Meghatározás

Korábbi fekély, amputáció vagy konsolidált Charcot láb.

Egynél több kockázati tényező jelenléte, például az alábbiak kombinációja:
érezskiesés, perifériás verőérbetegségre utaló tünetek, callus vagy deformitás, képtelenség a láb önálló ápolására vagy segítség hiánya, vagy az $eGFR \leq 15$.

Teendő

Ugyanaz, mint alább, a következő kiegészítéssel:

- Diabeteses lábbal foglalkozó szakorvos által végzett vizsgálat.
- Szükség esetén más, az ellátáshoz szükséges szakorvoshoz történő utalás.
- A beteg, különösen a „remisszióban lévő” beteg saját vagy receptre kapott cipőjének és talpbetéteinek egy ortopéd szakorvos vagy ortopéd cipész általi átvizsgálása.

Meghatározás

Egy kockázati tényező jelenléte, például érezskiesés vagy perifériás érrendszeri betegségre utaló tünetek, a láb önálló ápolására való képtelenség vagy segítség hiánya, vagy az $eGFR \leq 15$.

Teendő

Ugyanaz, mint alább, a következő kiegészítéssel:

- Kiegészítő lábvizsgálat és a beteggel egyeztetett terápiás terv felállítása egy diabeteses lábbal foglalkozó orvos vagy podiáter által.
- A beteg saját cipőjének átvizsgálása.
- Szükség esetén szakember által, méretre készített cipő és talpbetétek adásának mérlegelése.

Meghatározás

Nincs kockázati tényező, például nincs érezskiesés, nincsenek perifériás verőérbetegségre utaló tünetek, és nincs más kockázati tényező sem.

Teendő

Képzett egészségügyi szakember által végzett évenkénti szűrővizsgálat. Egyeztetett, a láb önvizsgálatát és a láb beteg általi gondozását tartalmazó terv felállítása (mivel az „alacsony kockázatú” egyéneknél nem nagyobb a lábfekély kialakulásának kockázata, mint egy nem diabeteses egyénnél). A beteg cipőjének átvizsgálása. Szóbeli és írásbeli oktatás, tájékoztatás, beleértve az arra vonatkozó információit is, hogy szükség esetén (sürgős vagy egyéb) hogyan lehet eljutni podiáterhez, diabeteses lábbal foglalkozó orvoshoz. A cardiovascularis kockázatsökkentéssel kapcsolatos tájékoztatás. Minden dohányost biztatni kell egy leszoktatási programban való részvételre.