

Diabetic foot ulcer

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang diabetic foot ulcer ay karaniwang nagsisimula kung saan kumikiskis ang iyong sapatos o medyas, madalas sa ball of the foot, sa nakabaluktot na daliri ng paa, o sa gilid ng isang nakaungos na buto. Dahil maaaring mawala ang pakiramdam sa iyong mga paa dahil sa diabetes, ang unang palatandaan ay madalas na hindi sakit. Maaari itong maging isang paltos, bitak sa pagitan ng mga daliri ng paa, kalyo na nagiging madilim, o likido sa iyong medyas. Kapag may sakit, madalas itong nararamdaman sa ilalim ng ulcer at lumalala kapag ikaw ay nakatayo o naglalakad, at nababawasan kapag hindi mo ginagamit ang iyong mga paa.

Ilang bagay ang nagsasama-sama upang magdulot nito. Ang pinsala sa nerve ay maaaring maging sanhi ng pagkurba ng iyong mga daliri ng paa na parang mga kuko (claws) at maaaring magpahigpit sa tendon sa likod ng iyong bukung-bukong, na naglilipat ng sobrang presyon sa harap ng iyong paa. Ang tuyo at bitak-bitak na balat mula sa nabawasang pagpapawis ay nagpapapasok ng bacteria. Ang mga makikitid na blood vessel sa ibaba ng tuhod ay nangangahulugang mas kaunting dugo ang nakakaabot sa sugat upang pagalingin ito. Mas karaniwan ang mga problema kung ikaw ay may diabetes na nang higit sa isang dekada, o kung ang iyong blood sugar ay mahirap kontrolin.

Nagbabago ang pang-araw-araw na buhay sa mga tahimik na paraan. Maaaring mapansin mong sinusuri mo ang iyong medyas para sa likido tuwing umaga, o pumipili ng flat at maluwag na sapatos dahil ang anumang masikip ay kumikiskis sa sugat. Ang paglalakad ng aso, pagtayo sa harap ng kalan, o pagpunta sa mga tindahan ay maaaring maging mga bagay na kailangan mong planuhin nang maigi. Ang ilang tao ay nakapapansin ng pamamaga, init at pamumula sa paa, at ang paa ay maaaring dahan-dahang magbago ng hugis. Kung magkaroon ng impeksyon, maaari kang makaramdam ng lagnat o pangingingin, at ang iyong blood sugar ay maaaring maging mas mahirap pamahalaan. Ang isang malalim na impeksyon ay maaari kung minsan na maging unang palatandaan na ang isang tao ay may diabetes.

Kung ang mga joint sa gitna ng iyong paa ay masira, isang kondisyon na tinatawag na Charcot arthropathy, ang paa ay maaaring maging pula, mainit at namamaga, at maaaring magmukhang may impeksyon kahit wala naman. Ang sakit ay nararanasan sa hanggang 50% ng mga kasong ito, kaya ang isang paa na walang sakit ngunit mainit at namamaga ay kailangan pa ring ipasuri.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang foot ulcer ay hindi lamang isang sugat. Ito ang huling resulta ng ilang mabagal na pagbabagong idinudulot ng diabetes sa iyong mga paa, at ang pag-unawa sa mga ito ay tumutulong upang maipaliwanag kung bakit lumitaw ang ulcer sa partikular na bahaging iyon.

Ang unang pagbabago ay nasa iyong mga nerve. Sa paglipas ng panahon, ang mataas na blood sugar ay sumisira sa mga nerve na nagdadala ng pakiramdam mula sa iyong mga paa patungo sa iyong utak. Isipin ang wiring sa isang bahay: kung ang alarm bell ay nakadiskonekta, hindi mo kailanman maririnig ang tunog nito. Kapag huminto sa pag-uulat ang mga nerve sa iyong mga paa, hindi mo mararamdaman ang bato sa iyong sapatos, ang pagbuo ng paltos, o ang kalyong nagagasgas. Ang pagkawala ng pakiramdam na ito ay tinatawag na loss of protective sensation, at ito ang pinakakaraniwang dahilan kung bakit nagsisimula ang mga ulcer na ito. Ang mga nerve na kumokontrol sa pagpapawis ay maaari ring maapektuhan, kaya natutuyo at nagbibitak-bitak ang balat, na nagbibigay sa mga bacteria ng madaling paraan upang makapasok.

Ang ikalawang pagbabago ay nasa hugis at mekanika ng iyong paa. Humihina ang maliliit na kalamnan sa loob ng paa, habang ang mas malalakas na kalamnan sa labas ay patuloy na humihila. Ang resulta ay mga daliri sa paa na nakabaluktot pababa na parang mga kuko (claws) at isang tendon sa likod ng bukung-bukong na humihigpit. Inililipit nito ang bigat ng iyong katawan sa ball of the foot, kaya ang iisang bahagi ang nakararanas ng matinding pressure sa tuwing ikaw ay nakatayo. Ang standing pressure sa ilalim ng paa ay maaaring umabot sa 400 kPa, at kung wala ang babalang signal ng sakit, ang pressure na iyon ay hindi nababawasan. Kalaunan ay nasisira ang balat sa ilalim ng bigat.

Ang ikatlong pagbabago ay nasa iyong sirkulasyon at iyong mga depensa. Pinapakitid ng diabetes ang mga medium-sized blood vessel sa ibaba ng tuhod, kaya mas kaunting dugo ang nakakarating sa sugat. Ang dugo ang nagdadala ng oxygen at mga building block na kailangan ng sugat upang magsara, kaya sa mahinang sirkulasyon, ang paggaling ay bumabagal o humihinto. Pinahihina rin ng mataas na blood sugar ang immune system, at maaari nitong bawasan ang mga karaniwang senyales ng impeksyon tulad ng pamumula, init, at nana. Iyan ang dahilan kung bakit ang isang infected ulcer ay maaaring magmukhang kalmado sa ibabaw habang ang problema ay kumakalat sa ilalim.

Wala sa mga pagbabagong ito ang maaaring ganap na maibalik kapag nangyari na. Ang maaaring gawin ay alisin ang pressure sa ulcer, pagbutihin ang daloy ng dugo kung maaari, gamutin ang impeksyon, at protektahan ang natitirang bahagi ng iyong paa mula sa kaparehong kapalaran.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang unang hakbang ay ang pag-aalis ng pressure sa ulcer upang ito ay maaaring magsara. Tinatawag itong offloading, at nangangahulugan ito ng pagpapakalat ng iyong timbang sa mas malawak na bahagi ng paa. Kasama sa mga opsyon ang healing shoe, custom insole, o total contact cast, isang cast na saktong nakakabit na nagpoprotekta sa paa habang ikaw ay naglalakad. Ang cast ay pinapalitan tuwing 2 hanggang 4 na linggo hanggang sa humupa ang pamumula at pamamaga at ang temperatura ng paa ay tumugma na sa kabilang paa. Ang walking brace ay isang alternatibo na mas madaling tanggalin, bagaman ang malalang pagbabago sa hugis

ng paa ay maaaring magpahirap sa pagsuot nito. Ang mga dressing ay pinapanatiling moist ang sugat, sumisipsip ng fluid, at nagpoprotekta laban sa impeksyon. Kasabay nito, nagtuturo kami ng pang-araw-araw na pagsusuri sa paa, ligtas na pag-aalaga ng kuko at callus, at kung paano pumili ng footwear na hindi nakakagasgas. Ang mga therapeutic shoes na may cushioned insoles ay nagpoprotekta sa iyong mga paa kapag gumaling na ang ulcer. Mahalaga rito ang pangangalaga mula sa isang team na maaaring kabilang ang iyong GP, isang diabetes educator, isang podiatrist at isang vascular specialist: ang mga foot care program na tulad nito, na pinagsama sa edukasyon ng pasyente, ay maaaring magbawas ng lower limb amputation rates nang hanggang 45% hanggang 60%. Ang ilang mga sugat ay tumutugon din sa mga karagdagang treatment, tulad ng shock wave therapy na pinagsama sa standard care, na humantong sa kumpletong pagsasara ng sugat sa 53.33% ng mga kaso kumpara sa 33.33% sa standard care lamang, na may paggaling sa loob ng 60.8 araw kumpara sa 82.2 araw.

Kung ang impeksyon ay umabot na sa buto, isang kondisyon na tinatawag na osteomyelitis, o kung may nabuong abscess, ang operasyon ay nagiging bahagi ng plano. Karaniwan itong nagsisimula sa paglilinis ng infected tissue, na tinatawag na debridement, at mga antibiotic na tugma sa natagpuang bacteria. Minsan, ang buto na dumidiin sa sugat ay kailangang tapyasin, ang isang mahigpit na tendon sa likod ng bukung-bukong ay kailangang pahabain, o ang isang nakabaluktot na daliri ng paa ay kailangang ituwid. Para sa mga malalang sugat, maaaring gumamit ng skin stretch system o negative pressure wound therapy, na gumagamit ng gentle suction upang tulungan ang sugat na magsara. Kung saan ang paa ay naging unstable o hindi na maaaring lagyan ng brace, ang operasyon ay maaaring mag-realign at mag-fuse ng mga joint upang lumikha ng isang stable at pwedeng lakaran na paa. Ang amputation ng bahagi ng paa ay kung minsan kinakailangan, at maingat naming tatalakayin iyon sa iyo kapag kailangan na ito.

Ano ang dapat asahan

Ang isang diabetic foot ulcer ay maaaring gumaling, ngunit bihirang gumaling ito nang mabilis, at bihirang gumaling nang kusa. Ang paggaling ay nakadepende sa limang bagay: blood sugar na kontrolado, pag-aalis ng pressure sa sugat, sapat na daloy ng dugo na nakakarating sa paa, kawalan ng impeksyon, at mabuting nutrisyon. Kung may kulang sa alinman sa mga ito, ang ulcer ay may tendensiyang manatili o paulit-ulit na bumalik sa halip na magsara.

Sa pamamagitan ng gamutan, ang karaniwang takbo ay inaabot ng mga linggo hanggang buwan sa halip na mga araw. Ang sugat ay sinusuri at nililinis sa bawat pagpapalit ng cast o dressing, at ang mga X-ray ay inuulit tuwing 4 hanggang 6 na linggo upang bantayan ang mga buto. Ang mga numerong ito ay nagbibigay sa iyo ng ideya sa bilis ng proseso kahit may aktibong pangangalaga.

Katapatan ang sabihin kung ano ang nangyayari kapag ang ulcer ay pinabayaan. Ang impeksyon ay maaaring umabot sa buto, at ang mga diabetic foot ulcer ay nagreresulta sa humigit-kumulang 85% ng mga lower limb amputation sa mga taong may diabetes. Kung may bahagi ng paa na kailangang tanggalin, nag-iiba-iba ang outlook pagkatapos nito. Pagkatapos ng isang uri ng midfoot amputation, 94% ng mga pasyente ang nagkaroon ng mga komplikasyon sa sugat at 44% lamang ang nakalakad gamit ang prosthesis. Pagkatapos ng amputation sa ibaba ng tuhod, isang katlo ng mga pasyente ang hindi nakakaligtas sa unang dalawang taon, at humigit-kumulang 30% ng mga amputee ang nawawalan ng kabilang binti sa loob ng 3 taon. Ang mga pigurang ito ang

dahilan kung bakit pinipilit ng iyong team ang offloading, sirkulasyon, at kontrol sa impeksyon bago pa umabot sa puntong iyon.

Kung magsara man ang ulcer, hindi pa tapos ang trabaho. Ang parehong bahagi ay maaaring bumukas muli, kaya ang mga therapeutic shoes na may cushioned insoles at regular na pagsusuri sa paa ay nagiging bahagi ng iyong routine. Ang makatotohanang larawan ay isang sugat na nagsasara sa pamamagitan ng tuluy-tuloy na pangangalaga, at pagkatapos ay habambuhay na pagprotekta sa iyong mga paa upang mapanatili itong sarado.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung mapansin mo ang anumang sugat sa balat ng iyong paa na hindi nagsasara sa loob ng ilang araw, isang paltos, bitak o kalyo na mukhang mas madilim o may lumalabas na likido, o isang bahagi na paulit-ulit na nakukuskos sa iisang lugar. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung hindi mo maramdaman ang bahaging may sugat, kung ang sugat ay mas malalim kaysa sa balat, o kung nakikita mo ang buto o tendon dito. Pumunta sa emergency department kung ikaw ay may lagnat, panginginig o pangangatog, kung ang pamumula o pamamaga ay kumakalat pataas sa paa o binti, kung ang paa ay mainit, pula at namamaga nang walang pinsalang nagpapaliwanag dito, o kung ang iyong blood sugar ay biglang naging mahirap kontrolin. Ang mga ito ay maaaring senyales ng malalim na impeksyon o isang abscess, at nangangailangan ang mga ito ng pagsusuri sa mismong araw sa halip na appointment sa GP.