

मधुमेह पैर का अल्सर

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

मधुमेह के पैर का अल्सर आमतौर पर आपके जूते या आपके मोजे के रगड़ने से शुरू होता है, अक्सर पैर की गोद के नीचे, एक झुकने वाले पैर की अंगुली पर, या एक हड्डीदार टक्कर के किनारे पर। चूंकि मधुमेह आपके पैरों की भावना को कम कर सकता है, इसलिए पहला संकेत अक्सर दर्द नहीं होता है। यह एक ब्लिस्टर, पैर की उंगलियों के बीच एक दरार, एक कलस हो सकता है जो अंधेरा हो जाता है, या आपके मोजे पर द्रव हो सकता है। जब दर्द होता है, तो यह अल्सर के नीचे बैठ जाता है और जब आप खड़े होते हैं या चलते हैं तो यह और भी बदतर हो जाता है, और जब आप अपने पैरों से उठते हैं तो यह कम हो जाता है।

इसके कारण कई चीजें एक साथ काम करती हैं। तंत्रिका क्षति आपके पैर की उंगलियों को पंजे की तरह नीचे कर सकती है और आपके टखने के पीछे की नस को कस सकती है, जो आपके पैर के सामने की तरफ अतिरिक्त दबाव डालती है। कम पसीने से सूखी, फटी त्वचा बैक्टीरिया को अंदर जाने देती है। घुटने के नीचे संकुचित रक्त वाहिकाओं का मतलब है कि घाव को ठीक करने के लिए कम रक्त पहुंचता है। यदि आपको एक दशक से अधिक समय से मधुमेह है, या यदि आपके रक्त शर्करा को नियंत्रित करना मुश्किल है, तो समस्याएं अधिक आम हैं।

रोजमर्रा की ज़िंदगी चुपचाप बदल जाती है। आप हर सुबह अपने मोजे में तरल पदार्थ की जांच कर सकते हैं, या फ्लैट, विशाल जूते चुन सकते हैं क्योंकि कुछ भी तंग जगह को रगड़ता है। कुत्ता चलाना, स्टोव पर खड़े होना, या दुकानों में जाना आपकी योजना बन सकती है। कुछ लोगों को पैर में सूजन, गर्मी और लाली महसूस होती है और पैर धीरे-धीरे आकार बदल सकता है। यदि संक्रमण शुरू होता है, तो आपको बुखार या कंपकंपी महसूस हो सकती है, और आपके रक्त शर्करा को नियंत्रित करना मुश्किल हो सकता है। एक गहरी संक्रमण कभी-कभी पहला संकेत हो सकता है कि किसी को मधुमेह है।

यदि आपके पैर के बीच के जोड़ टूट जाते हैं, तो चार्को आर्थ्रोपैथी नामक एक स्थिति, पैर लाल, गर्म और सूजन हो सकती है, और संक्रमित दिखाई दे सकती है जबकि यह नहीं है। इन मामलों में 50% तक दर्द होता है, इसलिए एक दर्द रहित, गर्म, सूजन वाले पैर को अभी भी जांचने की आवश्यकता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

पैर का अल्सर केवल एक दर्दनाक स्थान नहीं है। यह आपके पैरों में मधुमेह के कारण होने वाले कई धीमे परिवर्तनों का अंतिम बिंदु है, और उन्हें समझने से यह समझाने में मदद मिलती है कि अल्सर वहां क्यों दिखाई दिया जहां यह हुआ।

पहला परिवर्तन आपकी नसों में है। समय के साथ, उच्च रक्त शर्करा तंत्रिकाओं को नुकसान पहुंचाता है जो आपके पैरों से आपके मस्तिष्क तक महसूस करते हैं। घर की तारों के बारे में सोचिए: यदि अलार्म की घंटी डिस्कनेक्ट हो जाए, तो आप उसे बजते नहीं सुनेंगे। जब आपके पैरों की तंत्रिकाएं काम करना बंद कर देती हैं, तो आप अपने जूते में पत्थर, फोड़ा बनने या कलस को रगड़ने का अनुभव नहीं कर सकते। इस संवेदना की हानि को सुरक्षात्मक संवेदना की हानि कहा जाता है, और यह इन अल्सरों के शुरू होने का सबसे आम कारण है। पसीने को नियंत्रित करने वाली तंत्रिकाएं भी प्रभावित हो सकती हैं, इसलिए त्वचा सूख जाती है और दरारें आती हैं, जिससे बैक्टीरिया आसानी से प्रवेश कर सकते हैं।

दूसरा परिवर्तन आपके पैर के आकार और तंत्र में है। पैर के अंदर की छोटी मांसपेशियां कमजोर हो जाती हैं, जबकि बाहर की मजबूत मांसपेशियां खींचती रहती हैं। नतीजा यह होता है कि पैर की उँगलियाँ पंखों की तरह नीचे झुक जाती हैं और टखने के पीछे की एक नस जो कस जाती है। यह आपके शरीर का भार पैर की गोद पर शिफ्ट करता है, इसलिए हर बार जब आप खड़े होते हैं तो एक ही स्थान पर धक्का लगता है। पैर के नीचे खड़े होने का दबाव 400 केपीए तक पहुंच सकता है, और दर्द के चेतावनी संकेत के बिना, यह दबाव कभी कम नहीं होता है। त्वचा अंततः भार के तहत टूट जाती है।

तीसरा परिवर्तन आपके रक्त परिसंचरण और आपके बचाव में है। मधुमेह घुटने के नीचे मध्यम आकार की रक्त वाहिकाओं को संकुचित करता है, इसलिए घाव तक कम रक्त पहुंचता है। रक्त ऑक्सीजन और निर्माण ब्लॉकों को घाव को बंद करने के लिए ले जाता है, इसलिए खराब परिसंचरण के साथ, उपचार धीमा या स्टॉल होता है। उच्च रक्त शर्करा भी प्रतिरक्षा प्रणाली को कमजोर करता है, और यह संक्रमण के सामान्य लक्षणों जैसे कि लाली, गर्मी और पसीना को कम कर सकता है। यही कारण है कि एक संक्रमित अल्सर सतह पर आश्चर्यजनक रूप से शांत दिख सकता है जबकि समस्या नीचे फैलती है।

इनमें से कोई भी परिवर्तन एक बार हो जाने के बाद पूरी तरह से उलट नहीं किया जा सकता है। क्या किया जा सकता है घाव से दबाव कम करना, जहां संभव हो रक्त प्रवाह में सुधार करना, संक्रमण का इलाज करना, और अपने बाकी पैर को उसी भाग्य से बचाना है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन के एक ऑर्थोपेडिक सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। क्लिनिक के दौरे पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके पैर की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। चूंकि यह एक पुरानी समस्या है, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं और सर्जरी पर विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है।

पहला कदम अल्सर से दबाव हटाना है ताकि यह बंद हो सके। इसे ऑफलोडिंग कहा जाता है, और इसका मतलब है कि आपके वजन को पैर के एक बड़े क्षेत्र में फैलाना। विकल्पों में एक उपचार जूता, एक कस्टम इनसोल, या एक पूर्ण संपर्क कास्ट, एक बारीकी से फिट कास्ट शामिल है जो आपके चलने के दौरान पैर की रक्षा करता है। जब तक लालपन और सूजन दूर न हो जाए और पैर का तापमान दूसरे पैर के समान न हो जाए, तब तक हर 2 से 4 सप्ताह में गिप बदल दिया जाता है। पैदल चलने के लिए ब्रेसलेट एक विकल्प है जो अधिक आसानी से निकलता है, हालांकि पैर का आकार बुरी तरह से बदल गया है जिससे इसे पहनना मुश्किल हो सकता है। गाँठ घाव को नम बनाए रखती है, तरल पदार्थ को सोख लेती है और संक्रमण से बचाती है। इसके साथ ही, हम प्रतिदिन पैरों की जांच, सुरक्षित नाखून और कलस की देखभाल, और ऐसे जूते चुनने का तरीका भी सिखाते हैं जो रगड़ें नहीं। जब अल्सर ठीक हो जाता है, तो इनसोल के साथ उपचारात्मक जूते आपके पैरों की रक्षा करते हैं। एक टीम की देखभाल जिसमें आपका जीपी, एक मधुमेह शिक्षक, एक पादचिकित्सक और एक संवहनी विशेषज्ञ शामिल हो सकते हैं, यहां मायने रखते हैं: इस तरह के पैर देखभाल कार्यक्रम, रोगी शिक्षा के साथ संयुक्त, निचले अंगों के कटाव की दर को 45% से 60% तक कम कर सकते हैं। कुछ घाव अतिरिक्त उपचारों का भी जवाब देते हैं, जैसे कि मानक देखभाल के साथ संयुक्त शॉक वेव थेरेपी, जिसके परिणामस्वरूप 53.33% मामलों में केवल मानक देखभाल के साथ 33.33% के मुकाबले घाव पूरी तरह से बंद हो गया, जिसमें 60.8 दिनों के मुकाबले 82.2 दिनों में हीलिंग हुई।

यदि संक्रमण हड्डी तक पहुंच गया है, ऑस्टियोमाइलाइटिस नामक एक स्थिति, या यदि एक फोड़ा बन गया है, तो सर्जरी योजना का हिस्सा बन जाती है। यह आमतौर पर संक्रमित ऊतक को साफ करने से शुरू होता है, जिसे डिब्रिडमेंट कहा जाता है, और पाए गए बैक्टीरिया से मेल खाने वाले एंटीबायोटिक्स। कभी-कभी चोट पर दबाव डालने वाली हड्डी को काटने की ज़रूरत होती है, टखने के पीछे एक तंग नस को लम्बा करने की ज़रूरत होती है, या एक घुमावदार पैर की अंगुली को सीधा करने की ज़रूरत होती है। गंभीर घावों के लिए, एक त्वचा खिंचाव प्रणाली या नकारात्मक दबाव घाव चिकित्सा, जो घाव को बंद करने में मदद करने के लिए सौम्य चूषण का उपयोग करता है, का उपयोग किया जा सकता है। जहां पैर अस्थिर या अस्थिर हो गया है, सर्जरी स्थिर, चलने योग्य पैर बनाने के लिए जोड़ों को फिर से संरेखित और फ्यूज कर सकती है। कभी-कभी पैर के एक हिस्से को काटने की आवश्यकता होती है, और जब ऐसा होता है तो हम आपके साथ सावधानीपूर्वक चर्चा करते हैं।

क्या उम्मीद करें

मधुमेह के पैर का अल्सर ठीक हो सकता है, लेकिन यह शायद ही कभी जल्दी ठीक हो जाता है, और यह शायद ही कभी अपने आप ठीक हो जाता है। उपचार पांच बातों पर निर्भर करता है: रक्त शर्करा को नियंत्रण में रखना, घाव से दबाव हटाना, पैर तक पर्याप्त रक्त पहुंचाना, कोई संक्रमण न होना और अच्छा पोषण। यदि इनमें से कोई भी गायब है, तो अल्सर बंद होने के बजाय अभी भी बैठता है या वापस आता रहता है।

उपचार के साथ, सामान्य पाठ्यक्रम दिनों के बजाय हफ्तों से महीनों तक होता है। घाव की जाँच की जाती है और हर बार गास्केट या ड्रेसिंग बदलने पर इसे साफ किया जाता है, और हड्डियों पर नजर रखने के लिए हर 4 से 6 सप्ताह में एक्स-रे दोहराए जाते हैं। ये संख्याएँ आपको सक्रिय देखभाल के साथ भी गति की भावना देती हैं।

यह कहना ईमानदारी है कि जब अल्सर को अकेला छोड़ दिया जाता है तो क्या होता है। संक्रमण हड्डी तक पहुंच सकता है, और मधुमेह के पैर के अल्सर मधुमेह वाले लोगों में निचले अंगों के कटौती के लगभग 85% का कारण बनते हैं। यदि पैर के एक हिस्से को हटाने की आवश्यकता होती है, तो बाद में परिदृश्य भिन्न होता है। एक प्रकार के मिडफुट एम्प्यूटेशन के बाद, 94% रोगियों में घाव की जटिलताएं विकसित हुईं और केवल 44% प्रोस्थेसिस के साथ चले। घुटने से नीचे का अंग काटने के बाद, एक तिहाई रोगी पहले दो वर्षों में जीवित नहीं रहते हैं, और लगभग 30% अंग काटने वाले 3 वर्षों के भीतर दूसरे पैर को खो देते हैं। इन आंकड़ों के कारण ही आपकी टीम उस बिंदु तक पहुंचने से पहले लोडिंग, परिसंचरण और संक्रमण नियंत्रण पर कड़ी मेहनत कर रही है।

यदि अल्सर बंद हो जाता है, तो काम पूरा नहीं हुआ है। एक ही धब्बा फिर से टूट सकता है, इसलिए उपचारात्मक जूते और नियमित पैर की जाँच आपके दिनचर्या का हिस्सा बन जाते हैं। कुछ लोग जिद्दी अल्सर के उपचार के बाद पूरी तरह से अपनी मूल चलने की क्षमता हासिल करते हैं, और अधिकांश अंगूठे के प्रत्यारोपण से पैर के काम करने के तरीके में कोई स्पष्ट परिवर्तन नहीं होता है, 86% रोगी 6 महीने के भीतर पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं। यथार्थवादी चित्र एक घाव है जो निरंतर देखभाल के साथ बंद हो जाता है, फिर इसे बंद रखने के लिए अपने पैरों की रक्षा करने का एक जीवनकाल।

किसी से कब मिलना है

यदि आप अपने पैर की त्वचा में कोई दरार देखते हैं जो कुछ दिनों के भीतर बंद नहीं होती है, एक ब्लिस्टर, दरार या कलस जो अंधेरा दिखता है या तरल पदार्थ रोता है, या एक स्पॉट जो एक ही स्थान पर रगड़ता रहता है, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि आप घाव को बिल्कुल भी महसूस नहीं कर सकते हैं, यदि घाव त्वचा से गहरा है, या यदि आप इसमें हड्डी या स्नायु देख सकते हैं, तो एक विशेषज्ञ की जाँच के लिए कहें। यदि आपको बुखार, ठण्ड या कंपकंपी है, यदि पैर या पैर में लाली या सूजन फैल रही है, यदि पैर गर्म, लाल और सूजन है, बिना किसी चोट के, या यदि आपके रक्त शर्करा को नियंत्रित करना अचानक मुश्किल हो गया है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। ये एक गहरे संक्रमण या फोड़ा का संकेत दे सकते हैं, और उन्हें जीपी अपॉइंटमेंट के बजाय उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।