

4. Бровченко І.М., Савчук Л.Є. Роль ниркової функції в розвитку ускладнень цукрового діабету // Ендокринологія. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 31–36.

5. Рудик І.І. Зміни ліпідного та білкового обміну при інсулінорезистентності // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2022. – Т. 7, № 1. – С. 96–101.

Анна Марія Новак

Науковий керівник – PhD **Христина Новак-Мазепа**

Луцький базовий фаховий медичний коледж КЗВО «Волинський медичний інститут»

ДОГЛЯД, ЩО РЯТУЄ КРОКИ: ПРОФЕСІЙНА РОЛЬ МЕДСЕСТРИ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Постановка проблеми. Синдром діабетичної стопи (СДС) є одним із найсерйозніших ускладнень цукрового діабету, що істотно знижує якість життя пацієнтів і значно підвищує ризик ампутацій нижніх кінцівок. За даними міжнародних клінічних рекомендацій, у близько кожного шостого хворого на цукровий діабет упродовж життя розвиваються виразки на стопах [1, с.6]. Недооцінка серйозності ситуації, що проявляється в легковажному ставленні типу «наклеїмо пластир – загоїться» чи «промиймо перекисом і поїхали далі», може мати критичні наслідки: швидке інфікування, розвиток некрозу й навіть втрата кінцівки. У зв'язку з цим професійна роль медичної сестри як спеціаліста першого контакту набуває визначального значення для своєчасного виявлення уражень, належного догляду та профілактики ускладнень [2, с.6–8; 3, с.5].

Мета дослідження. Охарактеризувати сучасні підходи до сестринського догляду при синдромі діабетичної стопи та окреслити професійну роль медсестри в збереженні здоров'я і життя пацієнтів.

Результати дослідження. Синдром діабетичної стопи формується внаслідок поєднання трьох основних патогенетичних чинників: діабетичної нейропатії, ангіопатії та інфекційного процесу. Пошкодження нервових волокон призводить до зниження або втрати чутливості, через що пацієнт не помічає мікротравм. Порушення кровообігу обмежує доставку кисню й поживних речовин, а пригнічений імунітет сприяє швидкому прогресуванню інфекції [2, с.6–7; 3, с.4–5]. Типові помилки в догляді — миття рани водою з милом або парення, що створює надмірну вологість і сприяє бактеріальному росту, застосування перекису водню, йоду, зеленки, які пошкоджують грануляційну тканину, використання звичайних пластирів, що перешкоджають оксигенації рани та можуть травмувати її при знятті, нехтування видаленням некротичних тканин, що унеможливорює ефективну дію місцевих лікувальних засобів [2, с.14–15; 3, с.10–11].

Сучасні принципи сестринського догляду при СДС передбачають

ретельну оцінку ранового процесу за такими критеріями: розміри, глибина, наявність ексудату, ознаки інфекції та некрозу. Очищення має бути максимально щадним – із використанням ізотонічного розчину або сучасних антисептиків, таких як Prontosan, Microdacyn, які не пошкоджують здорові тканини. Дебридмент (видалення нежиттєздатних тканин) може здійснюватися хірургічним, ензимним (наприклад, мазі на основі колагенази, як-от Iruhol) або аутолітичним шляхом із використанням гідрогелів [3, с.10, 17]. Значне місце в ефективному догляді посідають сучасні перев'язувальні матеріали: гідроколоїди (Comfeel), гідрогелі (Intrasite Gel), пінні пов'язки (Meriplex), пов'язки зі сріблом (Aquacel Ag+ Extra) [4, с.32-34.]. Обов'язковою умовою є зниження навантаження на уражену стопу шляхом використання ортопедичного взуття чи індивідуальних ортезів, а також ретельний контроль рівня глікемії, без якого процес загоєння значно ускладнюється [1, с.18; 3, с. 17].

Медична сестра в цьому процесі виконує не лише технічні маніпуляції (очищення, перев'язки), а й виступає в ролі координатора догляду: систематично оцінює динаміку рани, фіксує зміни, інформує лікаря про погіршення стану, здійснює освітню роботу з пацієнтами щодо гігієни стоп, вибору взуття, попередження мікротравм. Її клінічна уважність, відповідальність і компетентність відіграють ключову роль у профілактиці ускладнень і збереженні пацієнтові не лише кінцівки, а й повноцінного життя.

Висновки. Синдром діабетичної стопи є складним, мультифакторним і потенційно небезпечним ускладненням цукрового діабету. Саме медична сестра виконує центральну роль у щоденному клінічному спостереженні, догляді та профілактиці. Завдяки дотриманню сучасних стандартів, чіткій організації догляду, моніторингу стану рани та системній просвітницькій роботі з пацієнтами, сестринська допомога значно підвищує ефективність лікування, сприяє збереженню мобільності пацієнта й покращенню якості його життя [1, с 4; 3, с.16–17].

Список використаних джерел:

1. International Working Group on the Diabetic Foot. Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. 2023. URL: <https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/> (дата звернення: 12.05.2025).
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diabetic foot problems: prevention and management. Clinical guideline [NG19]. 2019. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng19> (дата звернення: 11.05.2025).
3. Wounds International. Best practice guidelines: wound management in diabetic foot ulcers. 2013. URL: <https://woundsinternational.com/best-practice-statements/best-practice-guidelines-wound-management-diabetic-foot-ulcers/> (дата звернення: 10.05.2025).
4. Medscape. Diabetic Foot Ulcers Treatment & Management. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/460282-treatment> (дата звернення: 11.05.2025).