

ZAUČENÍ DIABETIKA V SAMOSTATNÉ PÉČI O NOHY PŘI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

Číslo výkonu:

103-2022-07-28-09-10-45

Autorská odbornost:

(103) diabetologie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Zaučení diabetika a/nebo jeho příbuzných v samostatné péči o nohy při syndromu diabetické nohy, kdy se zaměřujeme na ošetření diabetické rány/ ulcerace pomocí doporučené lokální terapie ošetřujícím lékařem. Pacient musí být zaučen v přístupu k hygieně dolních končetin a provádění řádné samostatné komplexní péče o kůži a nehty v době aktivní léze na noze. Pacient nebo jeho příbuzný bude poučen o nutnosti použití odlehčovacích pomůcek indikovaných ošetřujícím lékařem a pravidlech, jakým způsobem je používat. V případě potřeby bude pacient seznámen se známkami preulcerozních lezí na nohou, počínající ulcerace a infekce nohou nebo známkách ICHDK nebo její progresi, se symptomy akutní tepenné ischemie, vzniku nebo progresi Charcotovy osteoarthropatie, patologických zlomenin, apod. V některých případech bude nemocný prakticky obeznámen s preventivním procvičováním nohou a fyzické aktivity prováděné bez zatížení nohou. Cílem výkonu je komplexní edukace podiatrického pacienta specialistou, diabetologem erudovaným v podiatrii, při které se propojí edukace v péči o ránu, hygienu nohou spolu s využitím odlehčovacích pomůcek včetně berlí, vše v kontextu chronického onemocnění diabetu. Nutná je často edukace pečující rodiny/personálu v specifické péči o ránu a přístupu k pacientovi. Výkon není identický s diabetickým výkonem 13051, kterého cílem je seznámení pacienta s diabetem, zásadami dietního režimu a pohybové aktivity, zásadami farmakologické léčby, samostatné kontroly diabetu, cíle léčby diabetu. Tedy tento výkon neodpovídá námi navrhovanému obsahu edukace

Čím výkon začíná:

Ověřením znalostí a dovedností pacienta ve vztahu k příslušnému opatření pro léčbu syndromu diabetické nohy.

Obsah a rozsah výkonu:

Praktické zaučení pacienta, nebo rodiny/pečovatele v jednotlivých opatřeních za pomoci modelů a edukačních materiálů. - Domácí ošetření diabetické rány/ ulcerace, zásady aplikace různých speciálních druhů lokální terapie, přístup k hygienicky správnému způsobu převazu - zásady hygieny dolních končetin a provádění základní pedikúry v době aktivní léze na noze - vhodné postupy ve správném používání indikované formy odlehčení (pojizdný vozík, ortézy, speciální kontaktní fixace, dlahy, poloboty, berle, apod.) - prevence vzniku jiného typu rány (prevence dekubitu) nebo další diabetické ulcerace (reulcerace) - edukace možnosti využití domácího měření kožní teploty dolních končetin - edukace o hygienických zásadách při domácí ošetření rány k zamezení šíření infekce V případě potřeby bude pacient seznámen se známkami preulcerozních lezí na nohou, počínající ulcerace a infekce nohou nebo známkách ICHDK nebo její progresi, se symptomy akutní tepenné ischemie, vzniku nebo progresi Charcotovy osteoarthropatie, patologických zlomenin, apod a to dle zvyklostí pracoviště formou edukačních materiálů, modelů, fotodokumentace. Ve vybraných případech jako prevence atrofie svalů, zhoršení mobility kloubů bude indikována edukace stran preventivního procvičování nohou a fyzické aktivity prováděné bez zatížení nohou dle zvyklostí pracoviště praktickou ukázkou, edukačními materiály včetně edukačních videí apod.

Čím výkon končí:

Zápisem do dokumentace a návrhem lékaře na další postup.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: SA - pouze na spec. prac. ambulantně

Omezení frekvencí: 4 x v prvním kvartálu po přijetí do podiatrické ambulance, posléze 1x kvartálně (možnost vykázat spolu s ošetřením rány, nelze vykázat s výkonem 13028 – vstupní vyšetření v podiatrické ambulanci)

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 20**Podmínky:***(Pokud je omezení místem "S",**popište, čím je pracoviště specializované.)*

S - pouze na specializovaném pracovišti (podiatrická ambulance)

Důvod změnového řízení:*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,**doplňte čísla původních výkonů.)*

Dosud obdobný výkon není registrován. Dle ČDS, Klinických doporučených postupů syndromu diabetické nohy a Mezinárodního konsenzu o diabetické noze patří zaučení podiatrického pacienta v péči o nohy mezi jeden ze základních faktorů úspěšného managementu syndromu diabetické nohy.

Posouzení medicínské efektivity: Praktické zaučení pacienta / strukturovaná edukace v péči o diabetické rány / ulceraci je klíčem k úspěšnému managementu syndromu diabetické nohy. I dle recentně vydaných adaptovaných Klinických doporučených postupů syndromu diabetické nohy (1) existuje řada doporučení být s menší oporou v důkazech (2), jakým způsobem k zaučení pacienta přistupovat, a co je třeba během tohoto zaučení zdůraznit. Jsou zde jasné návody, jak provádět hygienu a samostatnou péči o nohy, jakým způsobem provádět řádné ošetření rány a zamezit rozvoji další léze (1). Metaanalýza účinnosti preventivních opatření upozornila například na úskalí efektivity podiatrické edukace – ne každá „podiatrická edukace“ je efektivní, je třeba zvolit vhodnou metodiku edukace a zdravotníky v ní vyškolit. Pokud je pacient edukován pouze jednorázově nebo pouze ve 2 lekcích (3), podle řady studií nedochází ke snížení rizika reulcerací. Proto by edukace měla být prováděna opakovaně a zejména erudovanými odborníky- podiatry (4). Řádně provedená edukace může zamezit rekurenci syndromu diabetické nohy (5) nebo jeho progresi vedoucí až k vysokým amputacím dolních končetin (6), což by jistě vedlo k redukci ekonomických nákladů. Edukace pacientů s diabetem je dnes zlatým standardem v péči o chronicky nemocné, zejména pak pro nemocné se syndromem diabetické nohy, jak uvádí mezinárodní doporučení (7). Navrhovaný výkon pojednává o obdobné edukaci diabetika v péči o ránu pacientem nebo rodinou. Nově navrhovaný výkon se specializuje na cílenou edukaci pacienta pouze s aktivním syndromem diabetické nohy. V kontextu známé informace o vysoké rekurenci diabetických ulcerací (do 1 let 40%, do 3 let 60% reulcerací; 4) u pacientů se syndromem diabetické nohy je strukturovaná edukace odborníkem nejen v léčbě, ale i v prevenci na místě. 1.

<https://kdp.uzis.cz/res/guideline/27-syndrom-diabeticke-nohy-final.pdf> 2. Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Assendelft WJ, Valk GD. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 16;2014(12):CD001488. doi: 10.1002/14651858.CD001488.pub5. PMID: 25514250; PMCID: PMC7057029. 3. van Netten JJ, Raspovic A, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Sacco ICN, Bus SA. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev. 2020 Mar;36 Suppl 1:e3270. doi: 10.1002/dmrr.3270. Epub 2020 Jan 19. PMID: 31957213. 4. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. N England J Med. 2017;376(24):2367-2375 5. van Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, Bus SA; International Working Group on the Diabetic Foot. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev. 2016 Jan;32 Suppl 1:84-98. doi: 10.1002/dmrr.2701. PMID: 26340966. 6. Monteiro-Soares M, Vale-Lima J, Martiniano J, Pinheiro-Torres S, Dias V, Boyko EJ. A systematic review with meta-analysis of the impact of access and quality of diabetic foot care delivery in preventing lower extremity amputation. J Diabetes Complications. 2021 Apr;35(4):107837. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2020.107837. Epub 2020 Dec 31. PMID: 33423910. 7. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Jüni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Östgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2020 Jan 7;41(2):255-323. doi: 10.1093/eurheartj/ehz486. Erratum in: Eur Heart J. 2020 Dec 1;41(45):4317. PMID: 31497854.

Ekonomický dopad:*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

Dle statistických údajů NRHZS se syndrom diabetické nohy vyskytuje zhruba u 7% pacientů s diabetem (tedy k roku 2018 69 tisíc). Většina pacientů ale není dispenzarizována cestou podiatrických ambulancí -

počet evidovaných podiatrických ambulancí je v České republice 36, v nichž pracují lékaři dle vnějšího auditu v průměru 25 hodin týdně a ošetří 36 pacientů se syndromem diabetické nohy (300/ 2 měsíce) 64-65000 výkonů/rok. ... náklady přibližně 13 miliónu Kč.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Obdobný výkon neexistuje.

Způsob úhrady v dalších zemích: Systém hrazení péče o pacienty se syndromem diabetické nohy se v jednotlivých evropských zemích značně liší a nelze je vzájemně porovnávat vzhledem k jeho efektivitě (Prompers L, Huijberts M, Schaper N et al: Resource utilisation and costs associated with the treatment of diabetic foot ulcers. Prospective data from the Eurodiale Study. Diabetologia. 2008 Oct;51(10):1826-34). Úhrada edukačních aktivit u nemocných se syndromem diabetické nohy je v zahraničních zemích hrazená obdobně jako edukace o diabetu.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	lékař - podiatr	2	20		206,47
Celkem:						206,47

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé 0,00	Osobní 206,46	Režijní 67,60	Celkem 274
---------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------