

KENCING MANIS MERUPAKAN PENYEBAB UTAMA AMPUTASI KAKI¹

5 ELEMEN
UTAMA

Lima elemen utama dalam usaha
pencegahan ulser kaki diabetik:

- ✓ Mengenalpasti kaki yang berisiko tinggi
- ✓ Memeriksa kaki yang berisiko secara berkala
- ✓ Selalu memakai kasut yang sesuai
- ✓ Pendidikan pesakit, keluarga, petugas kesihatan
- ✓ Merawat faktor risiko ulser

TAHUKAH ANDA? SEHINGGA 85%
AMPUTASI KAKI BOLEH DIELAKKAN²

1. International Diabetes Federation Atlas -
8th edition 2017: page 92.

2. International Diabetes Federation Atlas -
9th edition 2019: page 89

MENYEMBUHKU LUKA,
SELAMATKAN KAKI,
SELAMATKAN NYAWA.
Program dari Urgo Medical



PENDIDIKAN PESAKIT

Pesakit yang berisiko mendapat ulser kaki patut diingati tentang 4 langkah pencegahan :

- 01 Periksa paras gula
- 02 Penjagaan kaki setiap hari
- 03 Pemakaian kasut yang sesuai
- 04 Pemeriksaan kaki setiap hari

Layari
savefeetsavelives.sg

maklumat lanjut, panduan, video dan direktori
pihak sokongan, serta informasi untuk rujukan
anda.

Ini merupakan pusat rujukan ulser
kaki terdekat untuk pesakit anda:



**SELAMATKAN KAKI,
SELAMATKAN NYAWA**

Kencing manis merupakan penyebab
UTAMA amputasi kaki.



D - F O O T
international
Supported by D-Foot International

MENYEMBUHKU LUKA,
SELAMATKAN KAKI,
SELAMATKAN NYAWA.
Program dari Urgo Medical

ULSER KAKI KENCING MANIS: FAKTA-FAKTA

! **1 DALAM 4 PENGHIDAP KENCING MANIS BOLEH DAPAT ULSER KAKI¹**

! **ULSER KAKI YANG TIDAK DIRAWAT MELEBIHI 30 HARI BERISIKO DIJANGKITI KUMAN SECARA 4X GANDA²**

! **AMPUTASI KAKI DILAKUKAN SETIAP 20 SAAT AKIBAT KENCING MANIS³**

! **70% PESAKIT YANG TELAH MENJALANI PEMBEDAHAN AMPUTASI KAKI DISEBABKAN KENCING MANIS TIDAK HIDUP MELEBIH 5 TAHUN⁴**

Untuk video dan maklumat lanjut, silar layari savefeetssavelives.sg

1. Setacci C, de Donato G, Setacci F, Chisci E. Diabetic patients: epidemiology and global impact. J Cardiovasc Surg (Torino). 2009 Jul; 50(3) : 263-73.

2. Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, et al. Risk factors for foot infections in individuals with diabetes. Diabetes Care. 2006;29:1288-93.

3. Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C., and Shaw, J. 2011. "IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of the Prevalence of Diabetes for 2011 and 2030." Diabetes Res. Clin. Pract. 94 (3): 311-21.

4. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. N Engl J Med 2017; 376: 2367-75.

Dua faktor risiko utama penghidap kencing manis

1. Loss of Protective Sensation (LOPS) - Kekurangan sensasi perlindungan, akibat neuropati
2. Peripheral Artery Disease (PAD) - Penyaki arteri periferal

Faktor-faktor ini perlu dikenalpasti and dipantau untuk mengurangkan risiko ulser kakipatients.

Memeriksa kaki pesakit dengan kerap untuk mengenalpasti tahap risiko

01 Risiko Ulser Sangat Rendah

Ciri-Ciri Tiada LOPS dan Tiada PAD

Kekerapan pemeriksaan oleh petugas kesihatan Setahun Sekali

02 Risiko Ulser Rendah

Ciri-Ciri LOPS dan PAD

Kekerapan pemeriksaan oleh petugas kesihatan Setiap 6-12 bulan

Rujukan ke pakar Klinik Kesihatan, podiadrist, jururawat diabetes

03 Risiko Ulser Sederhana

Ciri-Ciri LOPS + PAD, atau LOPS + kecacatan kaki atau PAD + kecacatan kaki

Kekerapan pemeriksaan oleh petugas kesihatan Setiap 3-6 bulan

Rujukan ke pakar Pakar kencing manis, pakar bedah (am, ortopedik, subkepakanan kaki), pakar bedah vaskular, podiatrist, jururawat diabetes

04 Risiko Ulser Tinggi

Ciri-Ciri LOPS atau PAD, dan satu atau lebih daripada yang berikut:

- Sejarah ulser kaki
- amputasi kaki (major/ minor)
- penyakit ginjal peringkat terakhir

Kekerapan pemeriksaan oleh petugas kesihatan Setiap 1-3 bulan

Rujukan ke pakar Penglibatan pasukan multidisiplin dalam penjagaan kaki

Pengenalpastian LOPS dan PAD

Loss of Protective Sensation (LOPS) - Kekurangan sensasi perlindungan

Panduan ringkas

- ✓ Demonstrasi rangsangan monofilamen di tangan pesakit.
- ✓ Menguji 3 tempat berlainan di kaki (pilih daripada yang ditunjuk *). Pastikan pesakit tidak melihat tempat yang diuji.
- ✓ Menyentuh permukaan kulit dengan monofilamen secara tegak lurus. Tekan sehingga ianya bengkok sedikit.
- ✓ Pastikan monofilamen disentuh untuk agak-agak 2 saat.
- ✓ Tanya pesakit jika lau mereka boleh merasa sentuhan monofilamen. Jika ya, tanya dimana.
- ✓ Ulangi 2 kali di tempat yang sama, berselang dengan ujian 'palsu' dimana tiada monofilamen digunakan (setiap tempat sepatutnya diuji 3 kali).



Gunakan 10g Semmes-Weinstein monofilamen

Pesakit yang ada sensasi perlindungan boleh menjawab 2/3 dengan tepat. Pesakit yang tiada sensasi perlindungan adalah mereka yang menjawab 2/3. Beri galakkan secara positif kepada pesakit.

Peripheral Artery Disease (PAD) - Penyaki arteri periferal

Terdapat dua nadi utama pada kaki:

Dorsalis pedis, arteri yang ada pada dorsum kaki, dan arteri posterior tibial yang dibelakang maleolus medial. Letakkan 2 jari pada dorsum kaki, seperti ditunjuk, untuk merasa nadi. Ulangi di belakang maleolus medial untuk nadi kedua. the medium maleolus.



*Rujuk kepada petugas kesihatan yang berkenaan