

Tata laksana nutrisi pada kasus diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi ulkus diabetikum pedis = Nutritional management in type 2 diabetes mellitus and diabetic foot ulcer

Nurly Hestika Wardhani, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20351135&lokasi=lokal>

Abstrak

Komplikasi ulkus diabetikum pedis (UDP) terjadi pada 15% pasien DM tipe 2. Seluruh kasus UDP dalam serial kasus ini diawali oleh trauma pedis sehingga menyebabkan luka yang tidak menyembuh disertai demam, kelemahan tubuh, mual, anoreksia, dengan atau tanpa disertai gejala klasik DM. Suatu uji klinis mendapatkan sebanyak 69% penderita DM dengan komplikasi UDP menderita malnutrisi. Tata laksana nutrisi pada serial kasus ini adalah pemberian nutrisi optimal, meliputi makronutrien, mikronutrien, dan nutrisi spesifik sesuai kebutuhan untuk memperbaiki dan mencegah malnutrisi, komplikasi lainnya, dan kekambuhan serta mendukung penyembuhan ulkus.

Rentang usia pasien pada serial kasus ini adalah 52–70 tahun. Kebutuhan energi basal dihitung dengan persamaan Harris-Benedict. Kebutuhan energi total didapat dari perkalian kebutuhan energi basal dengan faktor stres. Pemberian nutrisi dilakukan bertahap sesuai toleransi sampai mencapai kebutuhan total. Makronutrien diberikan dengan komposisi sesuai dengan keadaan pasien. Pemberian protein sesuai dengan fungsi ginjal, pembatasan asam lemak jenuh dan kolesterol, karbohidrat terutama jenis kompleks, dan cukup serat. Garam diberikan sesuai tekanan darah. Diusulkan pemberian mikronutrien berupa vitamin dan mineral sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) serta nutrisi spesifik asam lemak omega-3. Pemantauan dilakukan terhadap perkembangan klinis, toleransi asupan makanan, kapasitas fungsional, status ulkus, laboratorium, dan antropometri.

Seluruh pasien membutuhkan insulin dengan dosis yang terus meningkat untuk menjaga kadar glukosa darah dan mengalami penurunan berat badan, namun kebutuhan energi total dapat tercapai, luka membaik dan kapasitas fungsional meningkat. Tata laksana nutrisi yang diberikan harus bersifat individual disesuaikan dengan keadaan umum dan klinis pasien. Edukasi nutrisi selama dan pasca rawat penting diberikan dalam meningkatkan motivasi pasien menjalankan diet yang benar untuk menjaga status gizi. Status gizi dan kontrol glikemik yang baik penting dalam penyembuhan luka, mencegah kekambuhan dan timbulnya komplikasi diabetes melitus yang lain.

Diabetic foot ulcers are common and estimated to affect 15% of all diabetic individuals. All patients had pedal trauma as an initiation of their non-healing wounds which were then developed to form ulcers. The ulcers presented with febrile, lethargy, nausea, anorexia, with or without diabetes mellitus classical symptoms. A clinical trial found 69% patients of this disease were malnourished. The goal of medical nutrition therapy on type 2 diabetes mellitus with diabetic foot ulcer is to provide the patients with appropriate nutrition containing macronutrient, micronutrient, and specific nutrient according to the requirement, to reverse and prevent malnutrition, other complications and recurrence, and support the wound healing.

Patient's age range in this case series was 52–70 years old. Basal energy requirements calculated using Harris-Benedict equation and multiplyit by stress factor for the total energy requirements. Diets were gradually given according patient's tolerance until total energy requirements were achieved. Macronutrients

composition were given according to patient's condition, with protein adjusted to renal function, limiting saturated fat and cholesterol, complex carbohydrate, sufficient fiber and sodium given according to blood pressure. Micronutrient recommendation was vitamin and mineral sejumlah as much as Recommended Dietary Allowance (RDA) and omega-3 fatty acid. Monitoring was done at clinical status, nutrition intake and tolerance, functional capacity, wound/ulcer status, laboratory and anthropometric assessment. All patients needed increasing dose of insulin in maintaining glucose control and experienced mild weight loss, total energy requirements were achieved by all patients. Patient's functional capacities were increased, and had improvement wound status. Nutrition therapy for patients should be given individually according to general and clinical condition. Nutrition education and motivation during and after hospitalization are important part of this disease's management to keep the patient's compliance on nutrition intake as recommended to maintain good nutritional status and glycemic control, prevent other complications and re-ulceration.