

PEU DIABÈTIC

PAUTES D'EXPLORACIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Melcior Lladó

Podòleg. Unitat Peu Diabètic. HUSE

08.11.2017

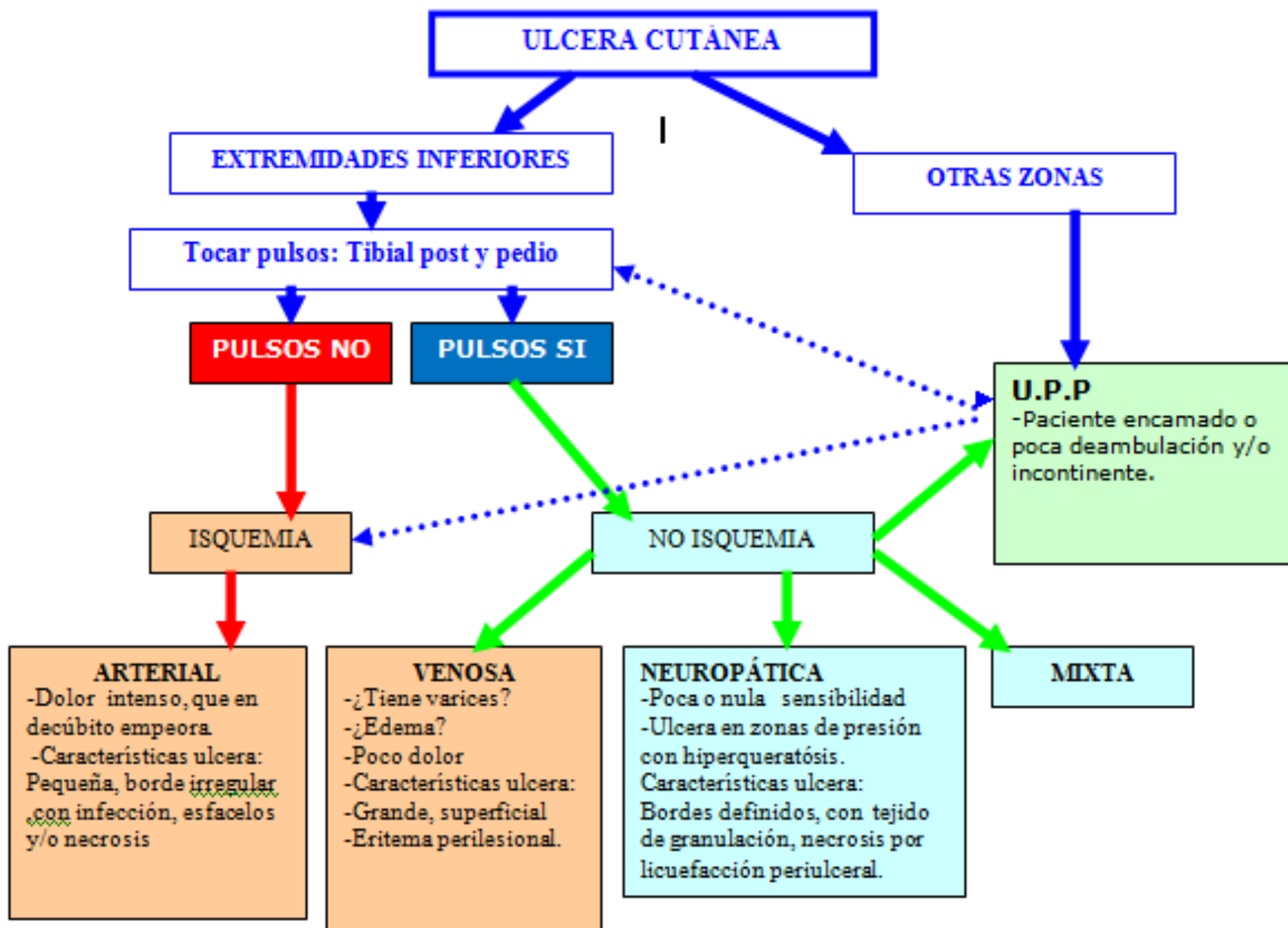
Què és el peu diabètic?



“Presència de signes, símptomes o úlcera al peu, a causa de les complicacions cròniques de la diabetis” (Viadé 2010)

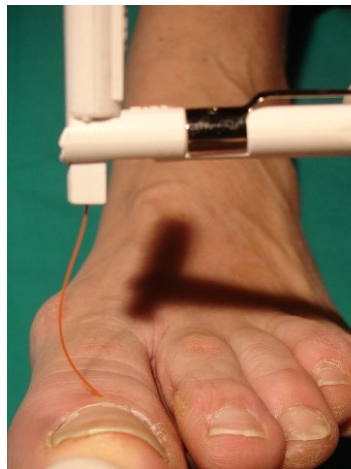
- El 70% del total d'amputacions en extremitats inferiors es practiquen a pacients diabètics.
- Un 5% dels pacients diabètics tenen úlcera, i consumeixen quasi el 15% de tots els recursos sanitaris.
- Entre el 7 i el 20% dels pacients amb úlcera al peu patirà finalment una amputació.
- La mortalitat a 5 anys després d'una amputació major és del 70%.

EXPLORACIÓ DEL PEU DIABÈTIC A ATENCIÓ PRIMÀRIA



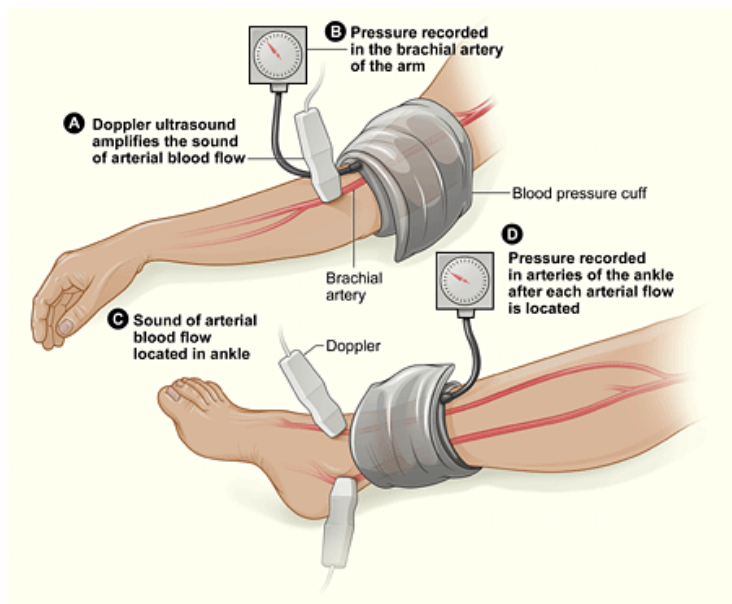


Exploració sensibilitats: barestèssica, palestèssica i dolorosa



Exploració vascular: Polsos: pedi, tibial posterior, popliti.

Índex turmell-braç (ITB):



Valors de referència:

$ITB < 0.9 = MAP$

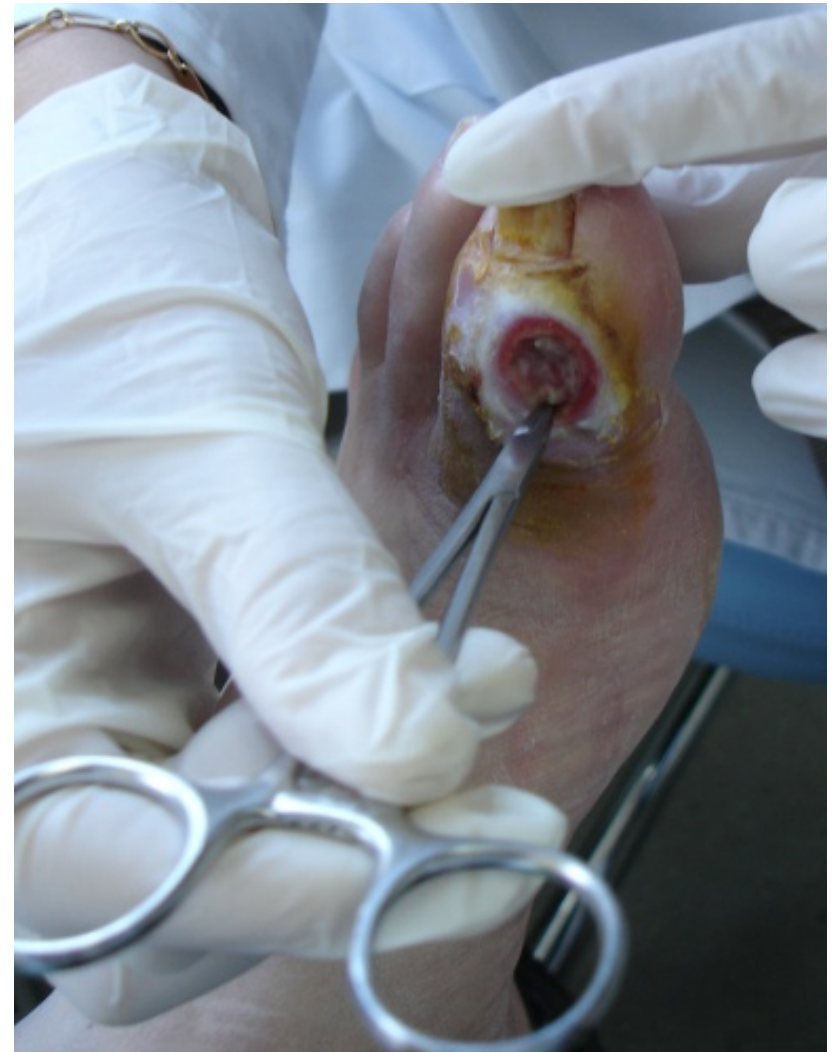
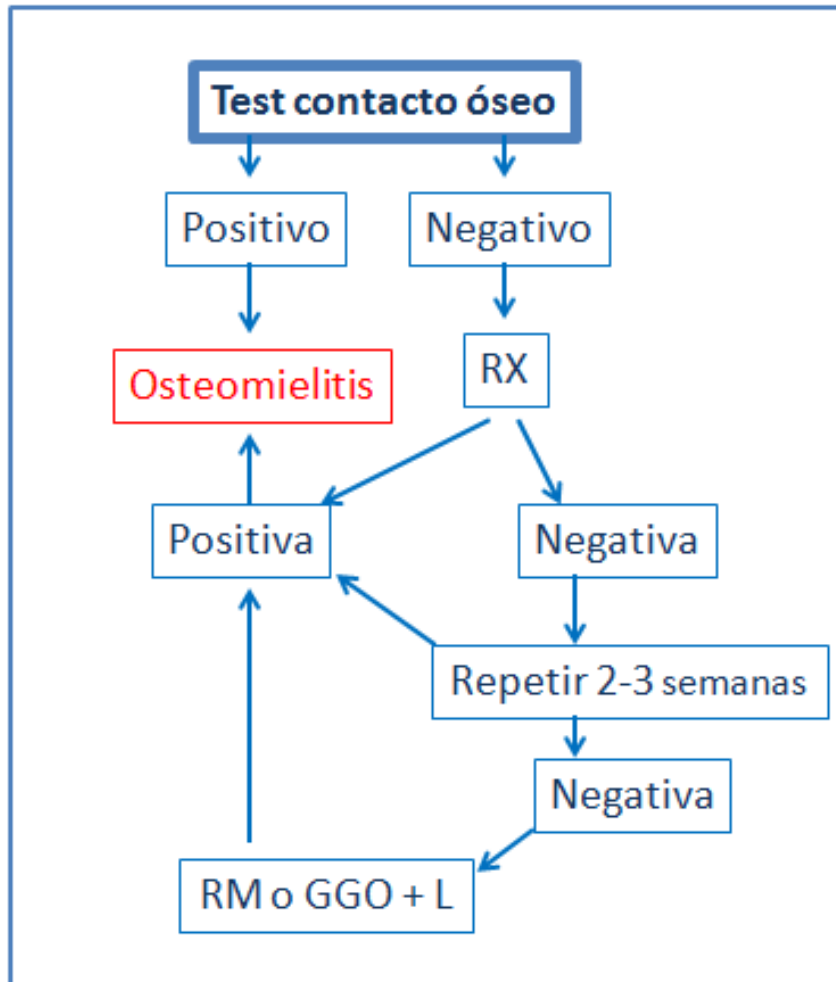
$ITB < 0.6 = IC$

$ITB 0.9-1.2 = \text{normal}$

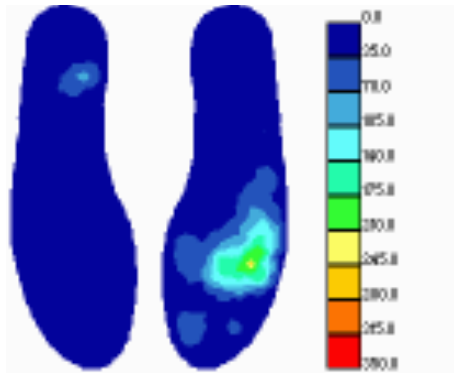
$ITB > 1.2 = \text{no fiable}$



Contrastar: localització, dolor, clínica de claudicació intermitent, FRCV



PEU NEUROPÀTIC



Incapacitat

- Reconèixer el dolor
- Modificar les pressions externes

DESTRUCCIÓ

NO HI HA RESPOSTA



MANEJO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO EN ENFERMERÍA



EXPLORACIÓ DEL PEU DIABÈTIC A ATENCIÓ PRIMÀRIA



Algoritmo de Evaluación y tratamiento del Pie Diabético (ROVI) 2012

Grado ulcera		I	II	III	IV
Localización	Epidermis				
Gravedad Infección Nivel de Asistencia	SIN infección Atención primaria				
Evaluación	Cribado Diagnostico OM Cultivo exudado?				
Tratamiento	Fieltros < 0,5 cm / ortesis Cura tópica Repasar educación				



Algoritmo de Evaluación y tratamiento del Pie Diabético (ROVI) 2012

Grado ulcera	I	II	III	IV
Localización	Epidermis	Dermis		
Gravedad Infección Nivel de Asistencia	SIN infección Atención primaria	Infección superficial Atención primaria /UPD		
Evaluación	Cribado Diagnostico OM Cultivo exudado?	Cribado Diagnostico OM Biopsia ? Punch ?		
Tratamiento	Fieltros < 0,5 cm / ortesis Cura tópica Repasar educación	Fieltros 1 cm / ortesis Antibióticos orales Cura tópica Repasar educación		



Algoritmo de Evaluación y tratamiento del Pie Diabético (ROVI) 2012

Grado ulcera	I	II	III	IV
Localización	Epidermis	Dermis	Tendón/Hueso SIN isquemia	
Gravedad Infección Nivel de Asistencia	SIN infección Atención primaria	Infección superficial Atención primaria /UPD	Profunda /localizada UPD/Hospital	
Evaluación	Cribado Diagnostico OM Cultivo exudado?	Cribado Diagnostico OM Biopsia ? Punch ?	Cribado Diagnostico OM Biopsia ósea / Punch	
Tratamiento	Fieltros < 0,5 cm / ortesis Cura tópica Repasar educación	Fieltros 1 cm / ortesis Antibióticos orales Cura tópica Repasar educación	Reposo parcial /Ingreso? Fieltros > 1 cm Plastic cast Antibióticos Cura tópica Desbridamiento, cirugía Repasar educación	



Algoritmo de Evaluación y tratamiento del Pie Diabético (ROVI) 2012

Grado ulcera	I	II	III	IV
Localización	Epidermis	Dermis	Tendón/Hueso SIN isquemia	Destrucción ósea, tejidos y/o isquemia
Gravedad Infección Nivel de Asistencia	SIN infección Atención primaria	Infección superficial Atención primaria /UPD	Profunda /localizada UPD/Hospital	Grave o sistémica Hospital
Evaluación	Cribado Diagnostico OM Cultivo exudado?	Cribado Diagnostico OM Biopsia ? Punch ?	Cribado Diagnostico OM Biopsia ósea / Punch	Valorar estado general Cribado Diagnostico OM Biopsia ósea / Punch
Tratamiento	Fieltros < 0,5 cm / ortesis Cura tópica Repasar educación	Fieltros 1 cm / ortesis Antibióticos orales Cura tópica Repasar educación	Reposo parcial /Ingreso? Fieltros > 1 cm Plastic cast Antibióticos Cura tópica Desbridamiento, cirugía Repasar educación	Ingreso Hospital Descarga (andar) Antibióticos oral o IV Cura tópica Desbridamiento, cirugía Repasar educación



1.- Criteris de derivació:

a.- Criteris de derivació a la Unitat de Peu Diabètic, servei d'Endocrinologia

- Pacients amb úlcera al peu d'origen neuropàtic.
- Qualsevol tipus d'úlcera amb signes d'infecció greu tributària de desbridament urgent.
- Sospita d'artropatia de Charcot.

b.- Criteris de derivació al Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular

- Pacients amb úlcera i ITB < 0.7, polsos distals no palpables, o claudicació intermitent a menys de 100 m.

2.- Prioritat

URGENT

- Úlcera amb afectació sistèmica
- Dolor isquèmic de repòs (isquèmia crítica)  Urgències del HUSE

PREFERENT

- Mal perforant plantar profund o úlcera, sense afectació sistèmica, amb signes de celulitis o osteïtis.
- Sospita de peu de Charcot: peu calent i/o amb edema (quasi sempre afectació unilateral).
- Úlcera superficial persistent (més d'1 mes) amb tractament adequat, o si existeix sospita d'osteïtis/osteomielitis.