



PEU DIABÈTIC

Fina Araque Serradell


Infermera. Consultori S. Julià de Vilatorca

EAP Sta. Eugènia de Berga

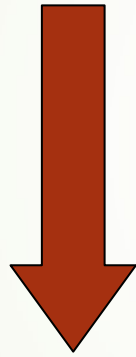


Definició

- ▶ El peu diabètic es pot definir com un grup de síndromes que afecten el peu dels pacients diabètics en què la **neuropatia**, la **isquèmia** i la **infecció** poden ocasionar una destrucció del teixit del peu que comporta una determinada morbiditat i una possible amputació (OMS, 1995)



➤ **Neuropatia** = pèrdua de sensibilitat i disfunció del sistema nerviós autònom



PEU NEUROPÀTIC

➤ **Isquèmia** = aterosclerosi de les EEI i malaltia vascular perifèrica



PEU ISQUÈMIC

La **infecció** complica la neuropatia i la isquèmia i provoca danys considerables.
En la majoria de casos hi ha una combinació d'ambdós síndromes.

Peu neuropàtic

- ▶ Calent, sec, predomina pèrdua sensibilitat, polsos presents.
- ▶ Complicacions principals: úlceres neuropàtiques a planta del peu i osteoartropatia de Charcot



Peu isquèmic

- Fred i polsos absents. És dolorós, úlceres a zones de fregament.
- Complicació principal: necrosis, gangrena.





Exploració i valoració anual

- 1. Anamnesi i valoració visual de l'extremitat**
- 2. Detecció factors de risc**
- 3. Exploració neurològica**
- 4. Exploració vascular**

1. Anamnesi i valoració visual

- Aspecte pell: hiperqueratosi, anhidrosi, fissures, clivelles, atrofia teixit cel·lular subcutani, absència de pel, temperatura.
- Onicopaties: onicomicosi, onicogrifosi, onicocriptosi
- Deformitats : peu buit, peu pla, hà·lux valg, dits en urpa o de martell, limitacions articulars...



1. Factors de risc de patir úlceres a peu

- Neuropatia perifèrica
- Malaltia vascular perifèrica
- Deformitat a peus o callositats
- Úlceres prèvies o amputacions
- Augment de la pressió sobre el teixit
- Diabetis de llarga evolució
- Hàbits tòxics
- Problemes ortopèdics
- Poca mobilitat
- Pèrdua de visió
- Afectació altres òrgans diana per la DM
- Calçat inadequat
- Aïllament social

2. Valoració vascular

- Presència de dolor a peus o tou de cames (pot estar emmascarat per la neuropatia) o claudicació
- Inspecció de peus i cames per buscar signes d'isquèmia: valorar T^a, coloració, eritema en declivi o pal·lidesa amb l'elevació.
- Palpació de polsos pedis i tibials posteriors
- Valoració Índex Turmell-Braç (ITB) mitjançant doppler.
(Criteris derivació: Absència de polsos i ITB <1)



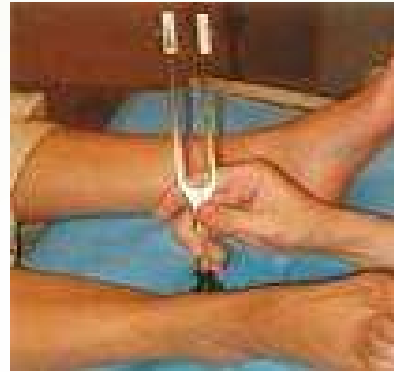
3. Valoració neurològica

- Preguntar per neuropatia dolorosa:
 - Distribució de “guant i mitjó”
 - Dolor cremant, punxant o com descàrrega elèctrica
 - Disestèsies o parestèsies
 - Pèrdua sensitiva
 - Alodínia
 - Sensacions molestes de tipus temperatura, vibracions, dolor...
- Valoració sensibilitat amb monofilament de 10-g. Incapacitat de sentir en 4 de 10 punts = pèrdua de sensibilitat protectora.

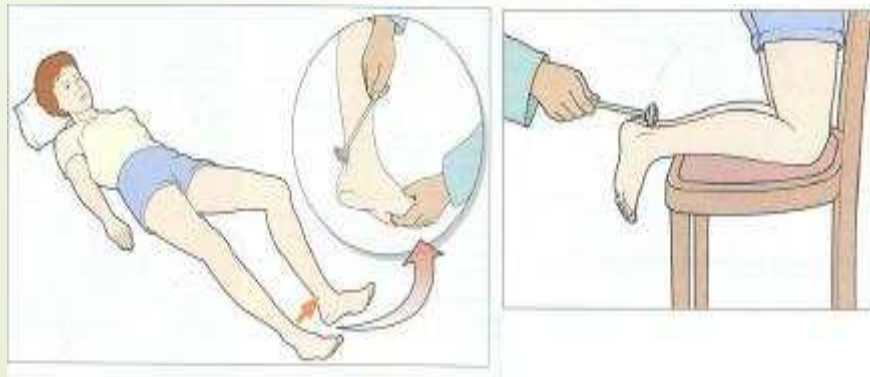


3. Valoració neurològica

- ▶ Test de sensibilitat vibratòria amb diapasó a base ungla 1er dit peu i ambdós mal·lèols.



- ▶ Reflexos alquili i rotular.



Classificació del risc. International Working Group on the Diabetic Foot.

Classificació del risc	Característiques	Freqüència d'inspecció
Risc Baix	Sensibilitat normal. Polsos presents.	Annual
Risc Augmentat	Neuropatia i/o absència de polsos.	Cada 3-6 mesos
Risc Alt	Neuropatia i/o absència d polsos+ deformitat o canvis cutànis. Ulceració prèvia.	Cada 1-3 mesos
Peu Diabètic	Ulcera activa	Tractament individualitzat



Etiquetes diagnòstiques

- ▶ CIM 10

- ▶ G63.2. Polineuropatia diabètica

- ▶ NANDA

- ▶ I00126 Coneixements deficients
- ▶ I00047 Risc de deteriorament de la integritat cutània
- ▶ I00046 Deteriorament de la integritat cutània.
- ▶ I00044 Deteriorament de la integritat tissular
- ▶ I00004 Risc d'infecció
- ▶ I00206 Risc de sagnat
- ▶ 00118 Trastorn de la imatge corporal
- ▶ 00132 Dolor agut

ECAP 10.0.0 - Connexió: SANT JULIÀ DE VILATORTA FINA ARAQUE SERRADEL

prsf632 - Intel·ligència Activa (Versió Beta)

SJV SJV SJV (DONA, 59 ANYS) SJSJ1540822AA

Seguiment Actuacions S. Analític Imatges Resum Altres Fulls Full ATDOM*

PROTOCOL DE LA DIABETIS MELLITUS Assignar full

Més

	14/01/2014	06/06/12	13/01/12	12/02/10	21/01/10	25/11/09	17/03/06	17/03/04
<input type="checkbox"/> IMC - Índex de Massa Corporal	<input type="checkbox"/> +							
<input type="checkbox"/> Perímetre abdominal	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Fons d'ull	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Valoració Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> _Exàmen de peus i neuropària_	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> INSPECCIÓ PEU DRET	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> INSPECCIÓ PEU ESQUERRA	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Monofilament Peu Dret	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Monofilament Peu Esquerre	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Polsos pedifibial post. dret	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Polsos pedifibial post. esq.	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Sens. Vibr. peu dret	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Sens. Vibr. peu esquerre	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Hàbits tòxics	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> CONSUM DERIVATS DEL TABAC AL DIA	<input type="checkbox"/>						20	20
<input type="checkbox"/> CONSUM OCASIONAL DE DERIVATS DEL TABAC	<input type="checkbox"/>				42			42
<input type="checkbox"/> CONSUM DERIVATS DEL TABAC A LA SETMANA	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Consell consum tabac	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> ---Cribatge consum alcohol---	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Consum d'alcohol (grau de risc)	<input type="checkbox"/> +							
<input type="checkbox"/> Consell consum d'alcohol	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Valors analítics	<input type="checkbox"/>							

BRAÇ CTR.: TALLA: 174

6

- NEO S
- DM2 D T S
- COL D T S
- MPOC D T S
- PAPPS S
- ITS T S
- PLANS S

14/01/2014

Inicia Chrome Firefox Internet Explorer ECAP - WebUtil... ECAP 10.0.0 - ... E:\ Ppt0000001.p... Ppt0000002.ppt 12:43

Tractament de la úlçera neuropàtica

- ▶ Objectiu principal: disminuir la pressió evitant recolzar l'extremitat, i cal repòs.
- ▶ Control metabòlic.
- ▶ Correcció dels factors de risc
- ▶ Higiene i control pel podòleg
- ▶ Ús de calçat adequat
- ▶ Cures locals: desbridament teixits esfacelats i de la hiperqueratosis dels marges de la ferida; control exudat i edema; si infecció ATB oral (risc osteomielitis); descarrega per disminuir la pressió





Mesures educatives de prevenció

- ▶ Inspecció diària dels espais interdigitals, zona plantar.
- ▶ Higiene diària amb aigua tèbia i sabó neutre. Cremes amb urea. No macerar peu.
- ▶ Ungles rectes millor llimar-les que tallar-les.
- ▶ Mitges/mitjons suaus, de cotó que no comprimeixin.
- ▶ Calçat que s'adapti al peu, preferiblement de pell i antilliscant. Tacó de 2-3cm.
- ▶ Bon control metabòlic i dels factors de risc.
- ▶ Evitar fons de calor directes.
- ▶ No caminar descalç.



GLOSARI

- **HIPERQUERATOSI:** Engruiximent de les capes externes de la pell.
- **ANHIDROSI:** Absència de transpiració.
- **ONICOMICOSI:** Infecció de les ungles causada per fongs.
- **ONICOGRIFOSI:** Augment exagerat del gruix de les ungles que acaben corbades.
- **ONICOCRIPTOSI:** Ungla encarnada.
- **DISESTÈSIES:** Alteració de la sensibilitat tant en augment com en dèficit.
- **PARESTÈSIES:** Alteració de la sensibilitat amb formigueig i adormiment de l'extremitat.
- **ALODÍNIA:** Dolor davant un estímul que normalment no provoca dolor.

