

Organizar a Consulta de "Pé Diabético"

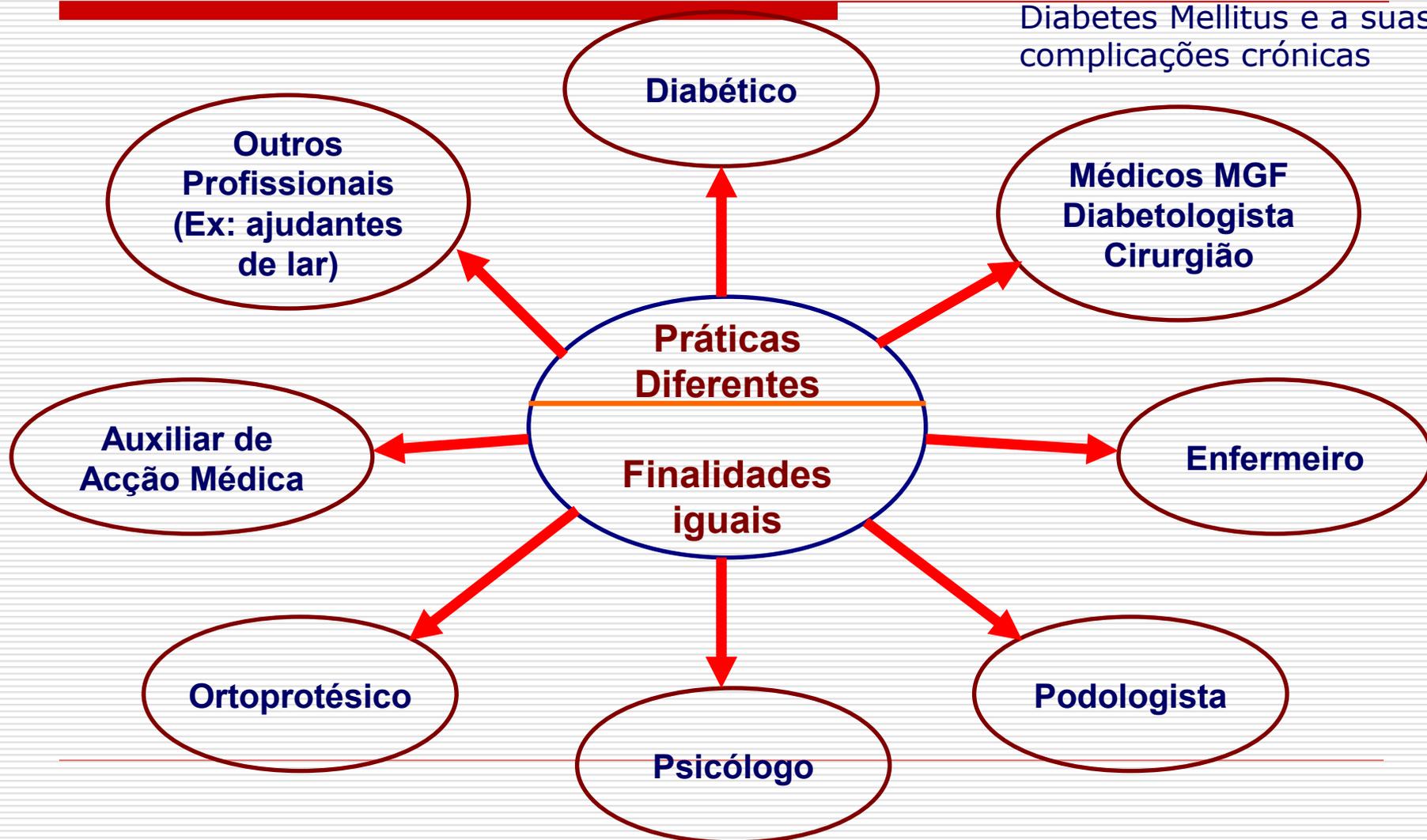
Ana Luisa Marques da Costa

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

- Se doente diabético, com problema no pé, deve ter acesso a cuidados do pé, por uma equipa multidisciplinar.
 - Avaliação por equipa multidisciplinar para cuidados do pé, reduz em 45 - 85% o número de amputação dos MI.
-

Organizar a Consulta de "Pé Diabético"

Diabetes Mellitus e a suas complicações crónicas



Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

- ❑ As melhores clínicas em todo o mundo, cresceram gradualmente, por fases começando por um modelo básico evoluindo para centros de excelência. “step-by-step approach”.
 - ❑ Esta equipa deve actuar nos cuidados de saúde primários e secundários.
 - ❑ O início começa com uma equipa pequena, mas dedicada e motivada, pois, em termos de resultados e satisfação pessoal, é muito recompensador.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Objectivos Gerais:

- Educação dos doentes, dos prestadores de cuidados e do pessoal responsável pelos cuidados de saúde (hospitais e centros de saúde).
 - Sistema de detecção dos doentes em situação de risco.
 - Medidas para redução do risco.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Objectivos Gerais:

- Tratamento imediato e eficaz.
 - Auditoria a todos os aspectos respeitantes ao serviço.
 - Estrutura global concebida para satisfazer as necessidades dos doentes (cuidados crónicos e problemas agudos).
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Cuidados do Pé:

- Nível 1 – “Modelo Mínimo”.
 - Nível 2 – “Modelo Intermédio”.
 - Nível 3 – “Centros de Excelência”, cuidados de saúde terciários.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Modelo Mínimo:

- Objectivo – Prevenção, cuidados curativos básicos.
 - Exame do pé, detecção de problemas.
 - Avaliação de risco para úlcera.
 - Tratamento dos problemas.
 - Prevenção, educação dos cuidados do pé, calçado e prevenção trauma.
 - Profissionais – Médicos e Enfermeiro e/ou podologista.
-

Sistema de Classificação de Risco para Complicações dom Pé, Segundo a IWGDF(*)

<u>Categoria</u>	<u>Perfil de Risco</u>	<u>Frequência de Acompanhamento</u>
0	 Sensibilidade intacta	1 vez por ano
1	 Sensibilidade diminuída  Circulação arterial intacta, sem deformações no pé como dedo em martelo ou em garra	1 vez de 6 em 6 meses
2	 Sensibilidade diminuída  Circulação arterial afectada ou deformações no pé como dedo em martelo ou em garra	1 vez de 3 em 3 meses
3	 Úlceras ou amputações prévias	1 vez de entre 1 a 3 meses

(*) International Working Group on the Diabetic Foot

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Modelo Intermédio:

- Objectivo – Prevenção e cuidados de tratamento e de diagnóstico mais avançados.
 - Mesmo do Modelo Mínimo.
 - Tratamento de todo o tipo de úlcera e infecção e educação no auto-cuidado de úlcera e infecção.
 - Profissionais – Diabetologista ou Médico de Família, Cirurgião, Enfermeiro e Podologista.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Centros de Excelência:

- Objectivo – Prevenção e cuidados curativos especializados, para casos complexos, formação de outros centros, desenvolvimento de novos tratamentos (investigação).
 - Organização de encontros ou Congressos.
 - Presença em encontros internacionais.
 - Organização de cursos de formação para outros profissionais de saúde.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Centros de Excelência:

- Oferta de estágios a outros profissionais de saúde.
 - Intercâmbio de profissionais de outros países.
 - Criação de programas de prevenção e tratamento em colaboração com outros Centros especializados.
 - Profissionais – Diabetologista, Cirurgião, Médico de Medicina Física e Reabilitação, Dermatologista, Psiquiatra, Microbiologista, Enfermeiros e Podologista, Formadores, Técnicos de Casting, Ortotésico, Serviço Administrativo.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Barreiras:

- Barreiras governamentais.
 - Preparação deficiente dos profissionais de saúde.
 - Falta de infra-estruturas.
 - Falta de profissionais de saúde.
 - Sem acesso aos fármacos (tratamentos).
 - Ausência de trabalho de equipa.
 - Tomada de decisões não ponderadas.
 - Sem sistema de reavaliação dos doentes.
 - Atraso na referenciação dos doentes.
 - Ausência de educação sobre os cuidados do pé.
 - Falta de meios materiais.
-

Organizar a Consulta de "Pé Diabético"

Socioeconómicos:

- Iliteracia
- Pobreza

□ Comportamental:

- Estilo de Vida
- Solidão

□ Psicológicas:

- Negação
- Receio do tratamento
- Sem adesão ao tratamento

□ Complicações da Diabetes:

- Neuropatia
- Retinopatia
- Dificuldade nos autocuidados

Cultura:

- Calçado inadequado
- Andar descalço
- Crenças religiosas e rituais

□ Comunicação e infra-estruturas:

- Sem transportes públicos
- Acessos precários
- Ausência de telecomunicações

□ Geográficas:

- Clima
- Distância
- Linguagem

□ Sem acesso à informação:

- Complicações da diabetes

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Programa de cuidados do pé (objectivos):

- ❑ Detecção precoce de complicações activas do pé (calosidades, infecção, ulceração, neuropatia periférica, DVP e deformação do pé).
 - ❑ Prevenção das complicações do pé através de educação e tratamento.
 - ❑ Prevenção da progressão para amputação.
 - ❑ Referenciação adequada.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Abordagem Geral:

- Envolvimento do doente no tratamento, compromisso.
 - Consulta de vigilância, repetição cuidados – educação (simples em grupo ou individual).
 - Pelo menos uma visita anual (história clínica, exame do pé, nova avaliação de risco para úlcera).
 - Exame do pé deve incluir no mínimo, percepção da pressão com monofilamento de Semmes-Weinstein.
 - Pesquisa dos pulsos do pé.
 - Inspeção de deformidade e calçado.
 - Classificação de risco para úlcera de pé.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

- Doente Baixo Risco:
 - Plano de abordagem deve incluir educação.
 - Doente com aumento de risco: (3-6 meses):
 - Inspeção pé.
 - Avaliação circulação.
 - Avaliação do calçado.
 - Educação.
 - Doente com Alto Risco: (1-3 meses):
 - (Igual a anterior)+ Podologista especialista em calçado e suportes plantares.
 - Quiropodia.
 - Avaliação incapacidade, imobilidade.
-

Sistema de Classificação de Risco para Complicações dom Pé, Segundo a IWGDF(*)

<u>Categoria</u>	<u>Perfil de Risco</u>	<u>Frequência de Acompanhamento</u>
0	 Sensibilidade intacta	1 vez por ano
1	 Sensibilidade diminuída  Circulação arterial intacta, sem deformações no pé como dedo em martelo ou em garra	1 vez de 6 em 6 meses
2	 Sensibilidade diminuída  Circulação arterial afectada ou deformações no pé como dedo em martelo ou em garra	1 vez de 3 em 3 meses
3	 Úlceras ou amputações prévias	1 vez de entre 1 a 3 meses

(*) International Working Group on the Diabetic Foot

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

Critérios de Referênciação:

- ❑ (em 24h) úlcera com agravamento dos sinais de infecção, celulite e necrose.
 - ❑ Úlcera penetração da derme, não responde à primeira semana de tratamento.
 - ❑ Suspeita de Artropatia de Charcot.
 - ❑ Doente de alto risco utilizando calçado inadequado.
 - ❑ Doente com história de úlcera para controlo dos factores de risco.
-

Organizar a Consulta de “Pé Diabético”

*“For one mistake made for not knowing,
ten mistakes are made for not looking.”*

J.A Lindsay
