



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

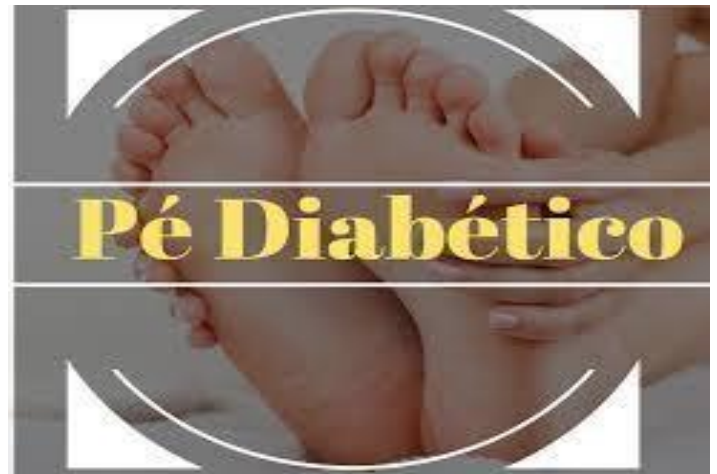


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUBIATABA

PÉ DIABÉTICO: ATENÇÃO BÁSICA (REVISÃO)

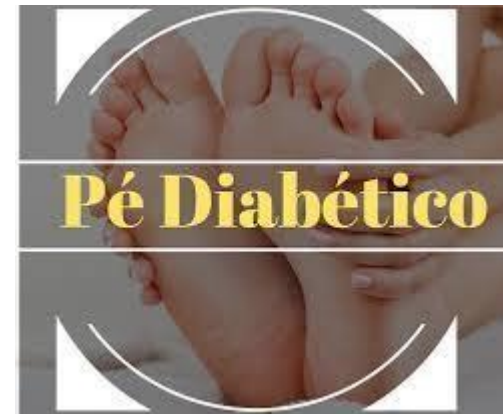
INTRODUÇÃO

- Designa-se pé diabético um processo fisiopatológico, caracterizado por lesões que surgem nos pés da pessoa com diabetes sendo consequência como neuropatia em 90% dos casos, de doença vascular periférica e de deformidades¹.



CONCEITO

- O Consenso Internacional sobre Pé Diabético relata que é uma infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores¹¹.



ATENÇÃO PRIMÁRIA

- O cuidado ao paciente que possui esta comorbidade deverá ser realizado a partir de um sistema hierarquizado de assistência, tendo sua base no nível primário de atenção à saúde, onde se prioriza ações parcialmente simples, potencializando a redução de agravos¹⁰.



OBJETIVOS

- Contribuir para prática profissional estratégias de ações que identificassem, precocemente, as pessoas em condições de risco,
- Propor a melhoria do prognóstico da doença, reabilitação e conseqüentemente a qualidade de vida de pessoas com Diabetes.

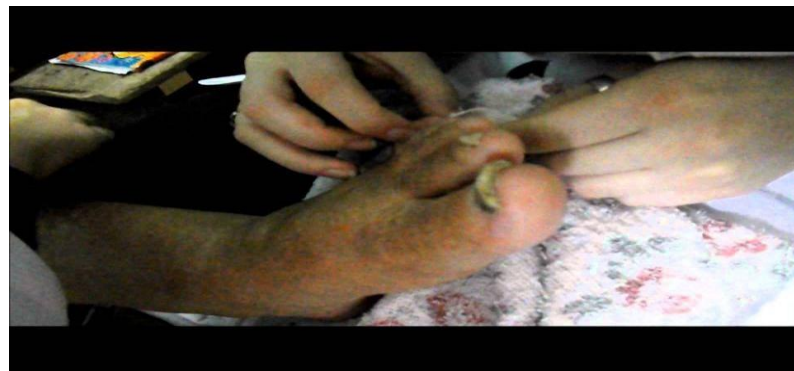
METODOLOGIA

- O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, envolvendo estudos descritivos, localizados em bases eletrônicas de dados e referências citadas. Orientando o profissional que presta atendimento a clientela portadora de diabetes, incluindo estratégias e ações, que determinasse precocemente, o pé diabético em condições de risco, contribuindo assim para evolução do prognóstico da doença e qualidade de vida.

DESENVOLVIMENTO

- Úlceras em diabéticos são uns dos principais causadores de morbimortalidade e hospitalização.

CAUSAS



FATORES DE RISCO



COMO SE INICIA?



CONSEQUÊNCIAS



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



PREVENÇÃO



CASO CLÍNICO

- Este caso clínico foi vivenciado pela equipe de saúde da família na identificação neuropatia (pé diabético) presente em um paciente portador de diabetes mellitus tipo II, que é usuário ESF -06, na cidade de Rubiataba-Go.

CASO CLÍNICO

F.O, 60 anos de idade, aposentado, analfabeto, casado, vive com esposa, filho, nora e netos sua residência possui 5 cômodos, bem arejados e limpos; possui quintal com várias hortalças e pedras a volta. Vive basicamente de sua aposentadoria. Relata ser diabético há +- 8 anos histórico familiar (pai) diabético, faz tratamento oral irregular, não controla a alimentação. Nega etilismo e tabagismo. Sono e eliminações fisiológicas preservadas. Relata que ao tropeçar em uma pedra abriu uma ferida no MID dedo (Halux), o mesmo foi evoluindo para uma grande ferida. Havendo necessidade de um procedimento para a retirada do tecido necrótico (desbridagem mecânica).

Após procedimento foi orientado sobre a troca de curativo a cada 24 hs com uso de kollagenase creme e óleo de girassol. Observando as características da ferida verificamos a necessidade de trocar a cobertura, por SAFGEL (hidrogel), carvão ativado pois a mesma evoluía com presença de fibrinas, secreções purulentas em quantidade moderada, com odor fétido, e bordas irregulares . O paciente então deu inicio a uma dieta e controle glicêmico.

PRESCRIÇÃO DO CURATIVO

- Lavagem das mãos antes e depois do procedimento;
- Comunicar ao paciente o procedimento que será realizado e explicar o tratamento em curso;
- A limpeza da ferida deve ser feita com soro fisiológico 0,9%; Clorexidina dergermante;
- Técnica deve ser asséptica ;
- Utilizar coberturas que favorecem a cicatrização, mantendo meio úmido ;
- Preencher cavidades ;
- Proteger as bordas da ferida;
- Ocluir com material hipoalergênico;
- Desbridar quando necessário;
- Utilizar cobertura conforme a apresentação do tecido;
- Realizar troca a cada 24 h
- Registrar em prontuário o procedimento realizado e a evolução da ferida.

COBERTURAS



REABILITAÇÃO



CONCLUSÃO

- Quando intervimos na baixa complexidade alcançamos gradualmente a prevenção de úlceras, minimizando a influência dos riscos, e conseqüentemente a amputação de um membro e reduzindo posteriormente a taxa de mortalidade desses indivíduos.

OBRIGADA PELA ATENÇÃO !!

ENFERMEIRA: ARIADNY NIVANIR COELHO da CUNHA
COORDENADORA DA ESF-06 RAIMUNDO ALVES DE SANTANA
E-MAIL: enfermeiraariadny@hotmail.com
CONTATO: 62984362261

REFERÊNCIAS

Pedrosa HC, Nery ES, Sena FV, Novaes C, Feldkircher TC, Dias MSO et al. O desafio do projeto salvando o pé diabético. *Terapia em Diabetes* 1998; 4(19): 1-10.

Reiber GE. Epidemiologia das úlceras e amputações do pé diabético. In: Bowker JO, Pfeifer MA. Levin e O'Neal o pé diabético. 6.ed, Rio de Janeiro: DiLivros; 2002. cap.2, p.13-33.

Reiber GE. Epidemiologia das úlceras e amputações do pé diabético. In: Bowker JO, Pfeifer MA. Levin e O'Neal o pé diabético. 6.ed, Rio de Janeiro: DiLivros; 2002. cap.2, p.13-33.

Levin ME. Foot lesions in patients with diabetes mellitus. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1996; 25(2): 447-62. Ramsey

SD, Newton K, Blough D, McCulloch DK, Sandhu N, Reiber GE et al. Incidence, outcomes, and cost of foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22(3):382-7.

Levin ME. Patogenia e tratamento geral das lesões do pé em pacientes diabéticos. In: Bowker JO, Pfeifer MA. Levin e O'Neal o pé diabético. 6a ed. Rio de Janeiro: Di-Livros; 2002. cap. 9, p. 221-61.

Amadio AC, Sacco CN. Considerações metodológicas de biomecânica para a avaliação da distribuição da pressão plantar. *Diabetes Clín* 1999; 3(1):42-9.

Porto CC. Exame clínico. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24 (Suppl 1):56-S7.

. Gamba MA. A importância da assistência de enfermagem na prevenção, controle e avaliação a pacientes portadores de diabetes com neuropatia e vasculopatia. *Acta Paul Enferm* 1991; 4(2/4):71

Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso internacional sobre pé diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001.

Coleman W. Calçados para a prevenção de traumatismos: correlação com a categoria de risco. In: Bowker JO, Pfeifer MA. Levin e O'Neal o pé diabético. 6a ed. Rio de Janeiro: DiLivros; 2002. cap. 20, p.620-34.

Gross JL. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabete mellitos Consenso Brasileiro. *Arq Bras End Metab* 1999; 43(1):7-13.