



# Millor Prevenir que curar

Natalia Mingorance Cruz  
DUI a EAP Martorell Rural

# Principals factors de les lesions del peu diabètic

- ▶ Polineuropatia sensitiv-motora distal simètrica
- ▶ La malaltia vascular perifèrica



# Factors de risc

- ▶ Presència de **PND** (absència de sensibilitat) i **Neuropatia** autonòmica
- ▶ **Edat avançada** o temps d'evolució de la diabetis més de **10 anys**
- ▶ **Dislipèmia** i hipertensió arterial i **Insuficiència renal**
- ▶ **Malaltia vascular perifèrica**
- ▶ **Deformitat** o hiperqueratosis al peu
- ▶ **Mobilitat articular reduïda**
- ▶ **Obesitat**
- ▶ **Disminució de la visió (retinopatia avançada)**
- ▶ **Mal control metabòlic (HbA1c elevada)**
- ▶ **Calçat no adient**
- ▶ **Antecedents personals de nafres o amputació**
- ▶ **Nivell socioeconòmic baix, alcoholisme, aïllament social o higiene deficient de peus**

# Neuropatia

- ▶ El **40-50%** dels pacients amb Dm1 i DM2 *pateixen neuropatia 10 anys després del començament de la malaltia*, menys del 50% mostren símptomes evidents. El **15%** de pacients desenvoluparà lesions.
- ▶ La **prevalença** augmenta amb el temps d'evolució de la malaltia i amb l'edat del pacient i directament relacionat amb altres FRCV (HTA, dislipèmia i tabaquisme).
- ▶ **La neuropatia i la hiperglucèmia** principals condicionants de l'extensió i gravetat de les lesions.
- ▶ El DCCT (Diabetes control and complications trial) demostrà que un **tractament intensiu** millora el control metabòlic i l'augment de la velocitat de conducció nerviosa comporta una reducció del risc de neuropatia en un 64% i d'un 30% en l'any 14 del EDIC.

# Vasculopatia

- ▶ Els principals factors de risc son amb la **diabetis**, el **tabac** que augmenta el risc 3-5 vegades, la **hipertensió arterial** i la **hipercolesterolèmia**.

# Exploració/Inspecció a consulta d'AP

- ▶ Com ho fem?
- ▶ Què busquem? Es busca detectar deformitats, callositats o hiperqueratosis, lesions a les ungles i valorar el grau de cura. Falta de pel, pell pàl·lida, cianosis o gangrena.
- ▶ Preguntar per dolor, febre en cas de ferides o anestèsia en mitjó.



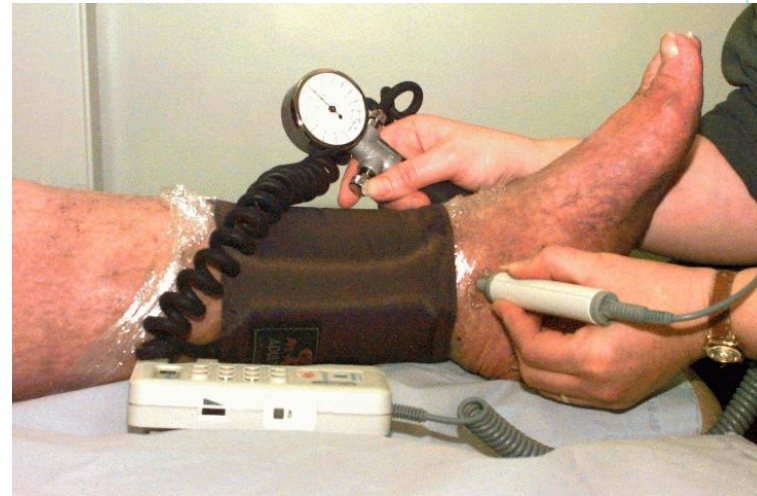
# Palpació

- ▶ Valorar la temperatura, el grau de sequedat, l'edema i fer la pressa de polsos perifèrics.



# Exploració vascular

- ▶ Palpar els polsos perifèrics. Signe de Buerger.
- ▶ ITB Índex Turmell/braç. Doppler vascular.





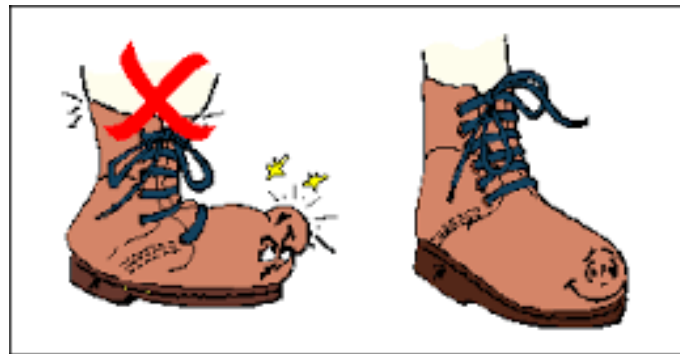
# Exploració de la sensibilitat

- ▶ Sensibilitat superficial, per explorar la sensibilitat tàctil fer servir una turunda de cotó; la de dolor, utilitzant una agulla i la tèrmica per comparació de metall-plàstic.
- ▶ Sensibilitat profunda amb el monofilament de Semmes Westein i la sensibilitat vibratòria amb diapasó de 128Hz o graduat de Rydel-Seiffer.



# Revisió

- ▶ Valorar el Calçat utilitzat.
- ▶ Buscar si hi ha signes d'infecció.
- ▶ Radiografia si hi ha sospita d'osteomielitis.



# Revisions

## Grau de risc de peu diabètic i freqüència de revisions del peu diabètic

Risc	Sensibilitat Alterada	Presència de deformitats en peus/ callositats	Nafra/ amputació prèvia	Revisions
0	No	No	No	Anual
1	Si	No	No	Cada 6 mesos
2	Si	Si	No	Cada 3 mesos
3	si	Si	Si	Mensual

# Derivació a Podologia

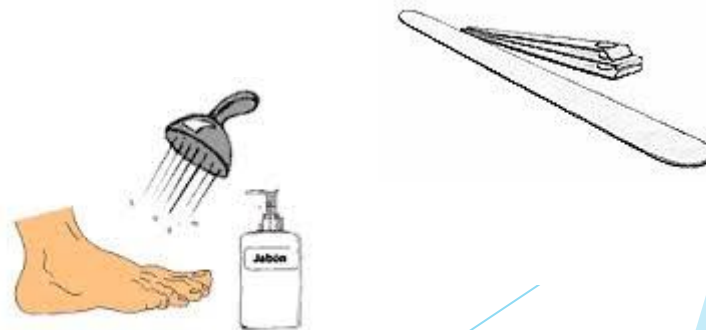
- ▶ Revisió **anual** del peu patològic a l'especialista (pacients amb deformitats amb dits en garra, hallux valgus, malalties unguials, punts anòmals de pressió...)
- ▶ Fins 3 visites any gratuïtes per Seguretat Social.
- ▶ Important no fer autocures a casa!!

Anar al **PODOLEG!!!**

- ▶ Tot pacient ha de conèixer la importància de la cura diària dels peus, l' **EDUCACIÓ** és essencial.
- ▶ Educar especialment en la **higiene**, en el **rentat i assecat** i ús de **cremes hidratants**; en com auto inspeccionar per detectar **flictenes**, **zones endurides**, àrees vermelles, etc... I recomanarem que **no camini descalç**; a fer **revisió del calçat** per detectar zones de desgast i deformació.

**Mitjons** adequats.

- ▶ Educació grupal i tallers.
- ▶ Polítiques d'educació sanitària.





“Art i Salut” Govern de Singapur