

MÓDULO 6 - PÉ DIABÉTICO

Ema Carolina Nunes Fernandes; Filipe Alexandre Fernandes da Silva
Escola de Verão ELCOS I Curso Avançado de Feridas Complexas

Introdução

A diabetes é hoje uma doença com elevada prevalência, responsável por causar complicações que têm um impacto significativo na taxa de morbilidade e mortalidade das pessoas com a doença.

Entre as complicações, o pé diabético assume-se como uma complicação frequente e grave da diabetes, resultando das alterações a nível sensitivo e vascular periférico, evidenciando um impacto severamente negativo na qualidade de vida das pessoas com diabetes. O international working Group on the Diabetic Foot(2019) define pé diabético como " infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos do pé associada a neuropatia e/ou doença arterial periférica nos membros inferiores de uma pessoa com histórico de diabetes mellitus".

A neuropatia diabética periférica (NDP) é o principal fator de risco de desenvolvimento de úlceras nos pés, tendo um impacto significativo no prognóstico de cicatrização da mesma, resultando ainda muitas vezes na amputação (IDF, 2017).

Para evitar a ulceração, infeção e amputação, é essencial que os profissionais de saúde possuam conhecimentos a nível da prevenção, nomeadamente na determinação do risco de ulceração, no tratamento de calosidades, unhas, lesões pré-ulcerativas e ulcerativas.

Objetivo

Explorar a problemática do pé diabético, a avaliação diagnóstica diferencial e a prevenção da ulceração.

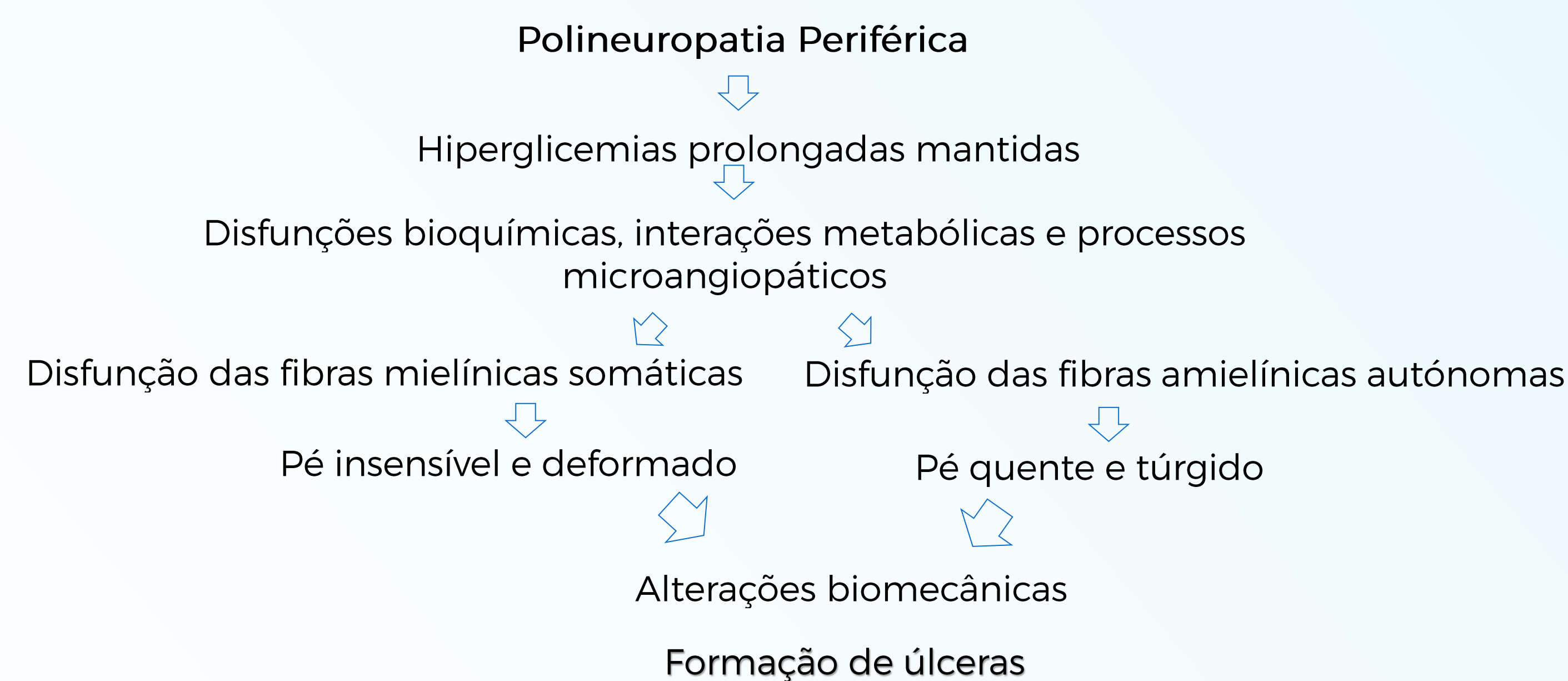
Problemática do pé diabético

Epidemiologia

Em Portugal, no ano de 2018, há uma maior prevalência da diabetes na faixa etária dos 60 aos 79 anos (54.6%), sendo que 30.4% corresponde ao sexo masculino e 24.2% ao sexo feminino. A população obesa (IMC superior a 30) é a mais afetada correspondendo a 21.3%.

A vigilância do pé, nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar de ano para ano sendo que, em 2018 registou uma taxa de 81.1%, o que resulta numa diminuição do número de amputações total nos doentes diabéticos.

Fisiopatologia



Sintomas

- 1.Dor tipo queimadura/pontada
- 2.Parestesias
- 3.Sensações de frio e calor nos pés
- 4.Hiperestesia

Sinais

- 1.Redução da sensibilidade á dor, á vibração e á temperatura
- 2.Hipotrofia dos pequenos músculos interósseos
- 3.Ausência de sudorese
- 4.Distensão das veias dorsais dos pés

Doença arterial periférica

A patologia do pé isquémico diabético resulta sempre de doença arterial obstrutiva dos grandes vasos da coxa e perna, não de processos microangiopáticos no pé (a aterosclerose situa-se fora do pé).

Avaliação diagnóstica diferencial

Avaliação estrutural

- ❖ Exploração cutânea e ungueal (identificação de lesões ou pré-lesões);
- ❖ Deformidades ou proeminências ósseas (dedos em garra, dedos em martelo, arcos plantares demasiado cavos);
- ❖ Limitação da mobilidade articular;
- ❖ Espaços interdigitais (maceração, micoses, calosidades e fissuras).

Avaliação neuropática

- ❖ Sensibilidade á pressão com o monofilamento de 10gr de Semmes-Weinstein
 - ❖ São testados 3 pontos na região plantar:
 - ❖ 1ª cabeça 1º dedo
 - ❖ metatarsiana
 - ❖ 5ª cabeça metatarsiana
- ❖ Sensibilidade vibratória ou táctil ou pesquisa de reflexos patelares e aquilianos.

Avaliação vascular

- ❖ Avaliar cor e temperatura da pele;
- ❖ Verificar presença de claudicação;
- ❖ Dor nos gémeos em repouso;
- ❖ Verificar antecedente de úlcera ou amputação no membro inferior;
- ❖ Palpação do pulso dorsal pedioso e tibial posterior em ambos os pés;
- ❖ Características dos pulsos;
- ❖ Determinação do IPTB – Índice de Pressão Tornozelo/Braço.

Prevenção da ulceração

Educação Terapêutica no Pé Diabético

A educação do utente e familiares representa um importante papel na prevenção dos problemas do pé, permitindo dotar os mesmos com os conhecimentos e consciência para comportamentos de autoproteção.

- ❖ Fazer exercício físico moderado e adequado à sua situação clínica;
- ❖ Não fumar (aumenta 3x o risco de DAP);
- ❖ Controlar o peso;
- ❖ Controlar glicemia, tensão arterial e lípidos;
- ❖ Inspeção diária dos pés e espaços interdigitais;
- ❖ Lavagem diária dos pés e cuidadosamente secos, especialmente entre os dedos;
- ❖ Evitar andar descalço;
- ❖ Usar calçado adequado: não muito apertados, com especial atenção às bordas e às costuras;
- ❖ Meias (sem costuras, não apertadas, utilizar com regularidade meia de lã, seda ou algodão...);
- ❖ Inspeccionar o interior dos sapatos diariamente;
- ❖ Não usar calçadas ou adesivos para calos;
- ❖ Cortar as unhas a direito.

Papel do calçado na gestão do pé Diabético

Na presença de neuropatia diabética, com alterações estruturais, o calçado pode ter um papel decisivo na origem das complicações do pé diabético.

- ❖ O calçado para pessoas diabéticas não deve aumentar o risco de complicações já existentes;
- ❖ Idealmente até devem ser uma forma de proteção;
- ❖ O calçado e as palmilhas terapêuticas, são a intervenção mais comum para as alterações biodinâmicas do pé;
- ❖ O calçado e as palmilhas para as pessoas com diabetes devem:
 - ❖ Reduzir a pressão normal;
 - ❖ Proteger de traumas externos;
 - ❖ Deve haver uma adequação dos sapatos aos estilo de vida da pessoa, particularmente a sua atividade;

Conclusão

Tendo em consideração a elevada taxa de incidência da diabetes em Portugal é fundamental, a realização de uma avaliação diagnostica diferencial do pé diabético como forma de prevenir o surgimento de lesões e caso as mesmas já existam implementar estratégias de alívio de sintomas e impedimento de agravamento.

O enfermeiro deve assumir um papel ativo, quer na avaliação da pessoa bem como do envolvimento da mesma e da sua família na adoção de todo um conjunto de medidas essenciais para a prevenção de complicações no pé diabético.