

Educación Sanitaria sobre el Cuidado del Pie Diabético desde Atención Primaria

Autor: Ana Florencio Pequeno

INTRODUCCIÓN:

Según la OMS la prevalencia de la Diabetes Mellitus (DM) a principios del siglo XXI es del 2,1% de la población mundial, es decir, aproximadamente 125 millones de personas.

Según el estudio Rochester el riesgo acumulativo de sufrir una amputación después de un período evolutivo de la DM mayor o igual a 25 años es del 14%. La clave para prevenirlo está en un buen control de la enfermedad y educación en el autocuidado.

MÉTODO:

-Dentro del Equipo Multidisciplinar en el Área de Atención Primaria, la Enfermera es una pieza fundamental para:

*Implicar al diabético en el buen control de su enfermedad.

*Educar en la importancia del autoexamen diario y de la consulta precoz ante cualquier hallazgo en los pies.

-La actuación podológica en el Pie Diabético (PD) se basa en 3 objetivos principales:

- PREVENCIÓN
- EDUCACIÓN SANITARIA
- TRATAMIENTO

Desde la consulta de Enfermería debemos esforzarnos en realizar una correcta Educación Sanitaria para conseguir un Autocuidado de calidad del PD. Las recomendaciones deben ir encaminadas a:



- 1.- Estilo de vida saludable.
- 2.- Mantener el nivel de **glucemia** lo más próximo a la normalidad.
- 3.- **Examinar a diario los pies** para detectar cualquier posible corte, grieta, ampolla...
- 4.- **Lavar los pies** a diario con agua tibia y jabón neutro preferiblemente en la ducha.
- 5.- Tras el lavado, **secar los pies exhaustivamente** mediante toques, sobre todo la zona interdigital.
- 6.- Mantener la **piel hidratada** aplicando una crema adecuada sobre la parte superior y las plantas de los pies, evitando la zona interdigital para evitar maceraciones.
- 7.- Preferiblemente limar **las uñas** con lima de cartón para evitar heridas, o cortarlas en línea recta limando los bordes para que no erosionen los dedos.
- 8.- **Desaconsejar totalmente el uso de callicidas u objetos cortantes** sobre durezas. En tal caso, acudir a un profesional.
- 9.- Utilizar **calzado adecuado y adaptado al pie**, preferiblemente de puntera redondeada.
- 10.- **Examinar a diario el interior del calzado** para detectar posibles cuerpos extraños...
- 11.- Utilizar **medias y calcetines** sin costuras y que no aprieten. Cambiarlos a diario.
- 12.-Aconsejar sentarse sin cruzar las piernas y evitar llevar ligas o calcetines ajustados, para **no dificultar la circulación sanguínea**.
- 13.- En lo posible **no caminar descalzo**, sobre todo en la playa o en superficies calientes por riesgo de heridas, quemaduras...
- 14.- **Evitar aplicar calor directo en los pies** (bolsas de agua caliente, mantas eléctricas, braseros...)
- 15.- **Consultar en su Centro de Salud** ante cualquier ampolla, herida, hiperqueratosis, hinchazón, enrojecimiento o ulceración aunque sea indolora.

CONCLUSIONES:

Tras una amplia revisión bibliográfica las conclusiones son:

- Entre el 50 y el 65% (en función de diversas publicaciones) de todas las amputaciones de causa no traumática, son realizadas en personas con DM.
- El 85% de las amputaciones de extremidades inferiores van precedidas de una úlcera en el pie.
- Entre el 49% y el 85% de todos los problemas del PD son evitables, y se vería aumentada en gran medida la calidad de vida de estos pacientes.
- Aunque es difícil evaluarla, tanto úlceras como amputaciones respecto al PD generan una importante carga en el gasto sanitario.

BIBLIOGRAFÍA (algunas de las referencias bibliográficas)

- Tratado de Pie Diabético (J. Marrinell Io Roura, JI. Blanes Mompó, JR Escudero Rodríguez, V Ibáñez Esquembre, J Rodríguez Olay)
- Unidad de Pie Diabético del Hospital La Paloma. Las Palmas de Gran Canaria.
- Página web Fundación para la Diabetes.
- Guía de Diabetes para Atención Primaria. Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (1997 y 1998)
- Asociación Zamorana de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

