

PROCEDIMIENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PIE DIABÉTICO

AUTORES:

- M^a DEL CARMEN LÓPEZ OLIVARES D.U.E C.S. VILLARTA DE SAN JUAN . G.A.P. DE ALCAZAR DE SAN JUAN
- ROSARIO PÉREZ VELA D.U.E.

INTRODUCCIÓN:

El pie diabético es un síndrome que engloba la alteraciones anatómicas y funcionales que ocurren en los pies de las personas diabéticas, como consecuencia de su enfermedad metabólica. Es una de las cosas más importantes de morbilidad en pacientes diabéticos. Se estima que el 15% de diabéticos desarrollarán a lo largo de su vida una lesión en el pie. Los problemas del pie es una de las causas más comunes de ingresos hospitalarios en personas con diabetes. Las incidencias son del 2-6% y la prevalencia del 4-10%. Hay que educar al paciente, familiares o cuidadores para el correcto cuidado del pie y así se reducirá el número de lesiones y gravedad de las mismas. Tendremos que instruirlos en: problemas neuropáticos y vasculares en los pies, un correcto cuidado de los pies puede evitar gran cantidad de hospitalizaciones y amputaciones, higiene y cuidados de los pies, inspección de los pies, necesidad de revisiones periódicas, lesiones de los y situaciones en las que debe consultar al médico.

MATERIAL Y MÉTODOS .TABLA DE CLASIFICACIÓN DE WAGNER

GRADO 0

Lesión ninguna, pie de riesgo.; callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes...

Cuidados:

Hiperqueratosis: lavado de pies una o dos veces al día con jabón neutro y secado exhaustivo.

Deformidades :valorar la posibilidad de prótesis de silicona o plantillas y cirugía ortopédica. Uña encarnada : la uñas se deben limar y el calzado no debe comprimir los dedos. Micosis, pie de atleta :se trata con antimicóticos y evitando la humedad del pie.

GRADO I

Úlceras superficiales, se produce destrucción del espesor total de la piel .

Cuidados:

Reposo absoluto del pie lesionado durante tres o cuatro semanas.

Limpieza diaria con suero fisiológico y secado. Después se aplica un antiséptico suave. Si hay esfacelos en el lecho de la herida realizar desbridamiento enzimático. Las colagenasas son muy efectivas. En el caso de que hubiera tejido de granulación en la úlcera se procederá a aplicar hidrogeles.

GRADO II

Úlcera profunda, penetra en la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar al hueso, infectada.

Cuidados:

Reposo absoluto del pie lesionado. Debe sospecharse la posibilidad de infección por lo que avisaremos al médico para administre antibioterapia oral, tras la toma de una muestra de exudado de úlcera para cultivo y antibiograma. Ante una úlcera que no sigue una evolución satisfactoria se sospecha osteomielitis.

GRADO III

Úlcera profunda más absceso. Extensa y profunda, secreción, mal olor.

Cuidados:

Ante zona de celulitis, absceso u osteomielitis, o signos de sepsis, el paciente debe ser hospitalizado de forma urgente para desbridamiento quirúrgico y tratamiento con antibiótico por vía parenteral.

GRADO IV

Gangrena limitada: se produce necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta .

Cuidados:

Gangrena de un dedo/ dedos del pie: el paciente debe ser hospitalizado para estudiar la circulación periférica y valorar el tratamiento quirúrgico (Bypass, angioplastia y amputación)

GRADO V

Gangrena extensa. Todo el pie afectado.

Cuidados:

Gangrena del pie: El paciente debe ser hospitalizado para amputación.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA (EPS Y SEGURIDAD EN EL PIE DIABÉTICO)

- Exploración neurológica del pie diabético periódicamente y determinación de pulsos periféricos.
- Realizar higiene de forma correcta: control de temperatura y otras fuentes de calor.
- Utilizar calcetines y calzado adecuado.
- Evitar que los pies estén demasiado húmedos o demasiado secos, mantener la piel suave e hidratada.
- Eliminar hábitos que pueden desencadenar lesiones.
- Caminar diariamente.
- Evitar hábitos tóxicos.
- Mantener un buen control metabólico.
- Alimentación saludable y equilibrada.
- Estar vacunado correctamente a su edad.
- Inspección diaria del pie en busca de lesiones.
- Cortarse las uñas de los pies rectas.

CONCLUSIONES

El papel del profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo de multidisciplinar que debe abordar este grave problema de salud. Las lesiones de origen diabético deben ser correctamente etiquetadas dependiendo de su origen, para realizar el correcto tratamiento local. El profesional enfermero de Atención primaria es el que debe identificar a los paciente con "pie de riesgo", para detectar y poner tratamiento a cualquier lesión en el pie para poder ofrecer una mayor seguridad al paciente. Hay que educar al paciente, familiares o cuidadores para el seguro cuidado del pie diabético y así se reducirá el número de lesiones y gravedad de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2009.
- Aragón Sánchez, F.J. "Generalidades sobre el pie diabético" – 2007.