

7. Gentile S, Grassi G, Armentano V, Botta A, Cucco L, Riu SD, et al. AMD-OSDI Consensus on Injection Techniques for People with Diabetes Mellitus. *Med Clin Rev.* 2016, 2: 3 doi: 10.21767/2471-299X.1000034
8. ISO – Sterile hypodermic needles for single use: requirements and test methods. Fourth Edition UNI EN ISO 7864: 2016. Disponível em: <https://www.sis.se/api/document/preview/920792/>
9. Hirsch LJ, Gibney MA, Albanese J, Qu S, Kassler-Taub K, Klaff LJ, Bailey TS. Comparative glycemic control, safety and patient ratings for a new 4 mm x 32G insulin pen needle in adults with diabetes. *Curr Med Res Opin.* 2010 Jun; 26(6): 1531-41.
10. Zabaleta-Del-Olmo E, Vlachos B, Jodar-Fernández L, Urpí-Fernández AM, Lumillo-Gutiérrez I, Agudo-Ugena J, et al. Safety of the reuse of needles for subcutaneous insulin injection: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2016 Aug; 60: 121-32.
11. Perry L, James S, Gallagher R, Dunbabin J, Steinbeck K, Lowe J. Supporting patients with type 1 diabetes using continuous subcutaneous insulin infusion therapy: Difficulties, disconnections, and disarray. *J Eval Clin Pract.* 2017 Aug; 23(4): 719-724.
12. McVey E, Keith S, Herr JK, Sutter D, Pettis RJ. Evaluation of intradermal and subcutaneous infusion set performance under 24-hour basal and bolus conditions. *Journal Diabetes Science Technology.* 2015; 9(6): 1282-1291.

RECOMENDAÇÕES GUIDELINES

Revista Portuguesa de Diabetes. 2019; 14 (3): 128-130

Circuito de Referência Precoce para Úlceras de Pé Diabético

Early Referral Circuit for Diabetic Foot Ulcers

R. Carvalho

Coordenador do Grupo de Estudos de Pé Diabético da SPD, Membro do D-FOOT International

A referência tardia é um problema frequente nos doentes com úlceras de Pé Diabético, sendo responsável por uma necessidade acrescida de amputações dos membros inferiores dos doentes com Diabetes. De facto, a infecção, quando se instala numa pequena lesão do pé de uma pessoa com Diabetes, afectada por neuropatia e/ou isquemia, encontra um terreno favorável para a sua progressão e disseminação nos tecidos da profundidade do pé, levando à desvitalização e necrose, com necessidade de desbridamento cortante e amputação de menor ou maior extensão. Esta progressão da infecção pode ocorrer em menos de 24h, obrigando a uma abordagem urgente destes doentes de modo a iniciar um tratamento eficaz e travar a progressão da infecção. A desvalorização de pequenas feridas do pé em doentes com Diabetes e o seu encaminhamento tardio está

presente em todos os países do mundo, sendo importante o seu reconhecimento e a necessidade de alertar os profissionais de saúde e os doentes para este problema.

Neste sentido o Grupo de Estudos de Pé Diabético (GE-PED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), com o apoio da D-FOOT Internacional e da URGO Medical, adoptou, e adaptou à realidade portuguesa, um folheto de referência precoce (Figura 1, que se encontra nas 2 páginas seguintes deste artigo - págs. 129 e 130), para úlceras de Pé Diabético, já adoptado por outras Sociedades Europeias de Diabetes.

Esperamos que a sua divulgação possa vir a alertar todos os intervenientes para este problema grave de saúde e evitar amputações desnecessárias dos membros inferiores nas pessoas com Diabetes.

CIRCUITO DE REFERÊNCIA PRECOCE PARA ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO

PRIMEIRA AVALIAÇÃO

COMORBILIDADES

- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência renal
- Limitação motora
- Limitação visual

HISTÓRIA CLÍNICA

- Historial clínico
- Exame clínico
- Exames laboratoriais
- Ter em conta o estado psicossocial do paciente



AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E LESÕES DOS MEMBROS INFERIORES

- Ausência de necrose / gangrena
- Ausência de exposição óssea, músculo e / ou tendão
- Pulsos presentes
- Ausência de sinais clínicos de infeção

UPD não complicada

Tratamento padrão

- Máx. 2 semanas de seguimento do tratamento
- Avaliar: redução de 30% da área da úlcera, sinais de granulação e epiteliação.

+ Referência em 7 dias (como máximo)

SIM NÃO

SEGUIR COM A REAVALIAÇÃO DO TRATAMENTO PADRÃO

- Necrose
- OSSO, músculo e / ou tendão expostos
- Ausência de pulsos
- Sinais clínicos de infeção

UPD complicada

Tratamento padrão

+ Referência em 24- 48 horas (como máximo)

REFERENCIAÇÃO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA

MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA E COOPERAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SALVAR A EXTREMIDADE
↑ QUALIDADE DE VIDA

- Gangrena
- Fleimão / Abscesso
- Febre ou outros sinais de sépsis

Complicação grave UPD

Tratamento padrão

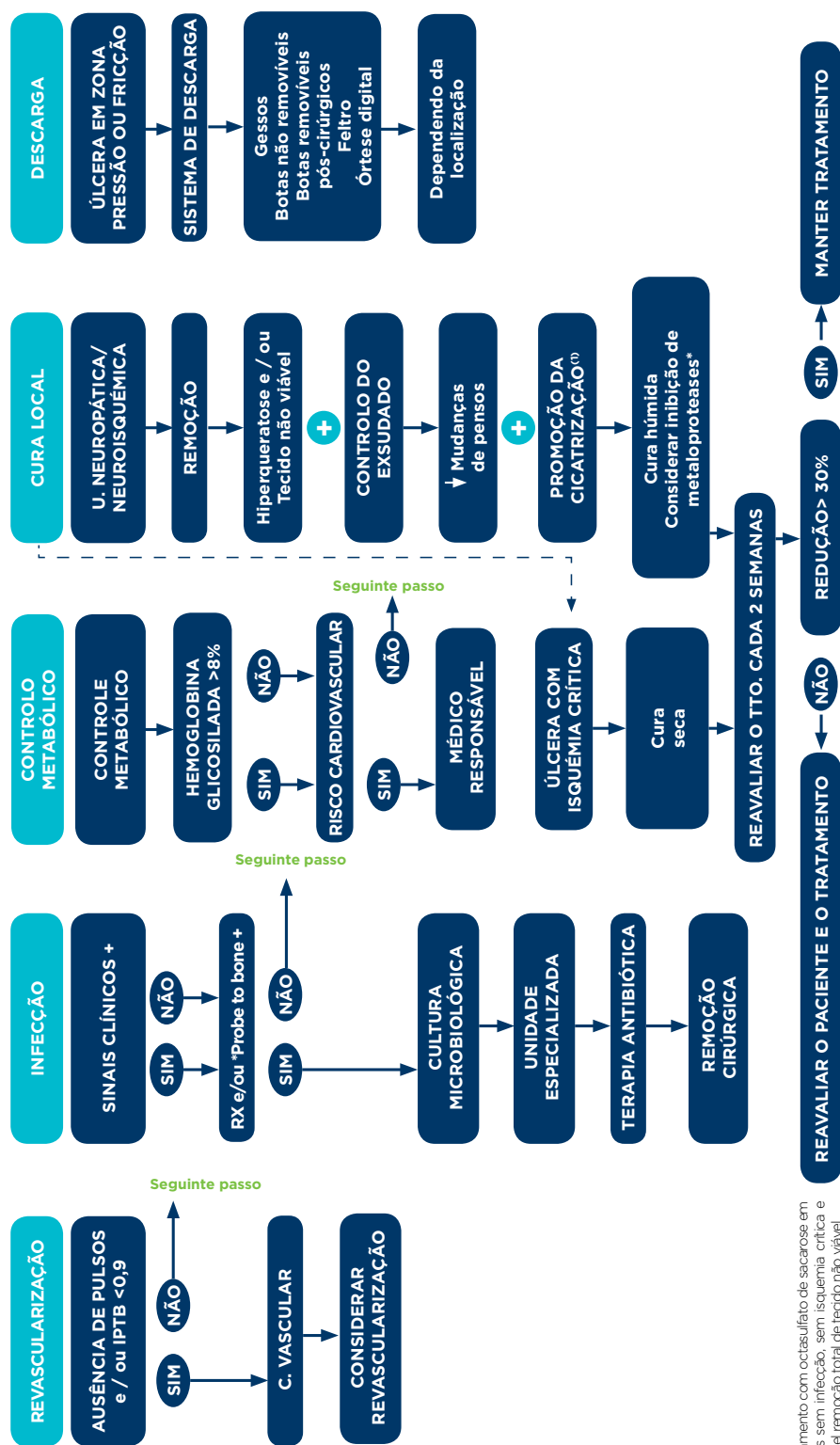
+ Referência em 24 horas (como máximo)

HOSPITALIZAÇÃO URGENTE EM 24H NUM CENTRO ESPECIALIZADO

REDUÇÃO DA MORTALIDADE /
SALVAR A EXTREMIDADE

OBJETIVOS

TRATAMENTO PADRÃO PARA AS ÚLCERAS DO PÉ DIABÉTICO



* Tratamento com octasulfato de sacarose em úlceras sem infecção, sem isquemia crítica e possível remoção total de tecido não viável

Probe to bone (sonda para osso) + (IPTB +): palpação do osso com instrumento metálico, sem corte e estéril.

Cultura microbiológica: deve ser retirada da área mais profunda do que a lesão, recomenda-se a colheita de tecido.

Antibioterapia: Recomenda-se que seja sempre adaptado ao resultado da cultura. A pauta variará dependendo da lesão com infecção dos tecidos moles com um mínimo de 7 dias e com osteomielite com tratamento médico de até 7 meses.

Hemoglobina glicosilada: Todos os pacientes devem realizar testes de laboratório de forma rotineira e em caso de descompensação metabólica, devem ser orientados para endocrinologia/diabetologia.

Hiperqueratose e / ou tecido não viável: A hiperqueratose dos bordos da ferida deve ser retirada de forma habitual. A remoção do tecido deve ser realizada até conseguir um leito de granulação.

Promoção de cicatrização: O penso principal deve acelerar a cicatrização. No caso que haja excesso de exsudado devem realizar-se mudanças de penso mais frequentes e/ou utilizar pensos secundários absorventes.

Descarga: A descarga deve ser seletiva, que se adapte às condições físicas do paciente com precauções extremas em pacientes com um componente isquémico. É importante que o paciente tenha adesão ao tratamento correto.

1. Edmonds, M, Lázaro-Martínez, JL, Alayarte-García, JM et al. *Surgical debridement versus control dressing in patients with neuroischemic diabetic foot ulcers: a randomized controlled trial*. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017; 76(5): 1047-1054.

2. Wound Healing and Offloading Interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. 2015.

COMO O APOIO DE SURGO MEDICAL