

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO PRECOCE PARA ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO



## PRIMEIRA AVALIAÇÃO

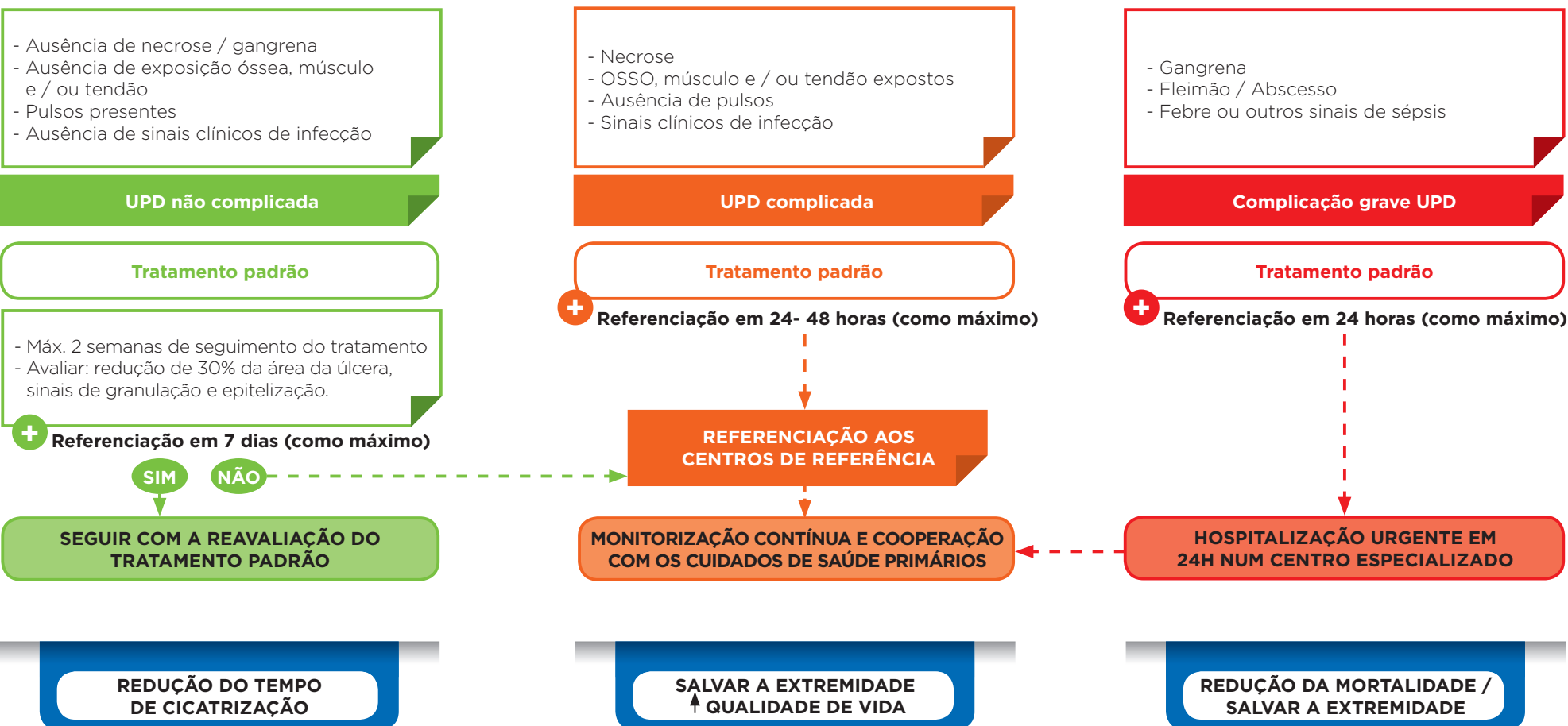
### COMORBILIDADES

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

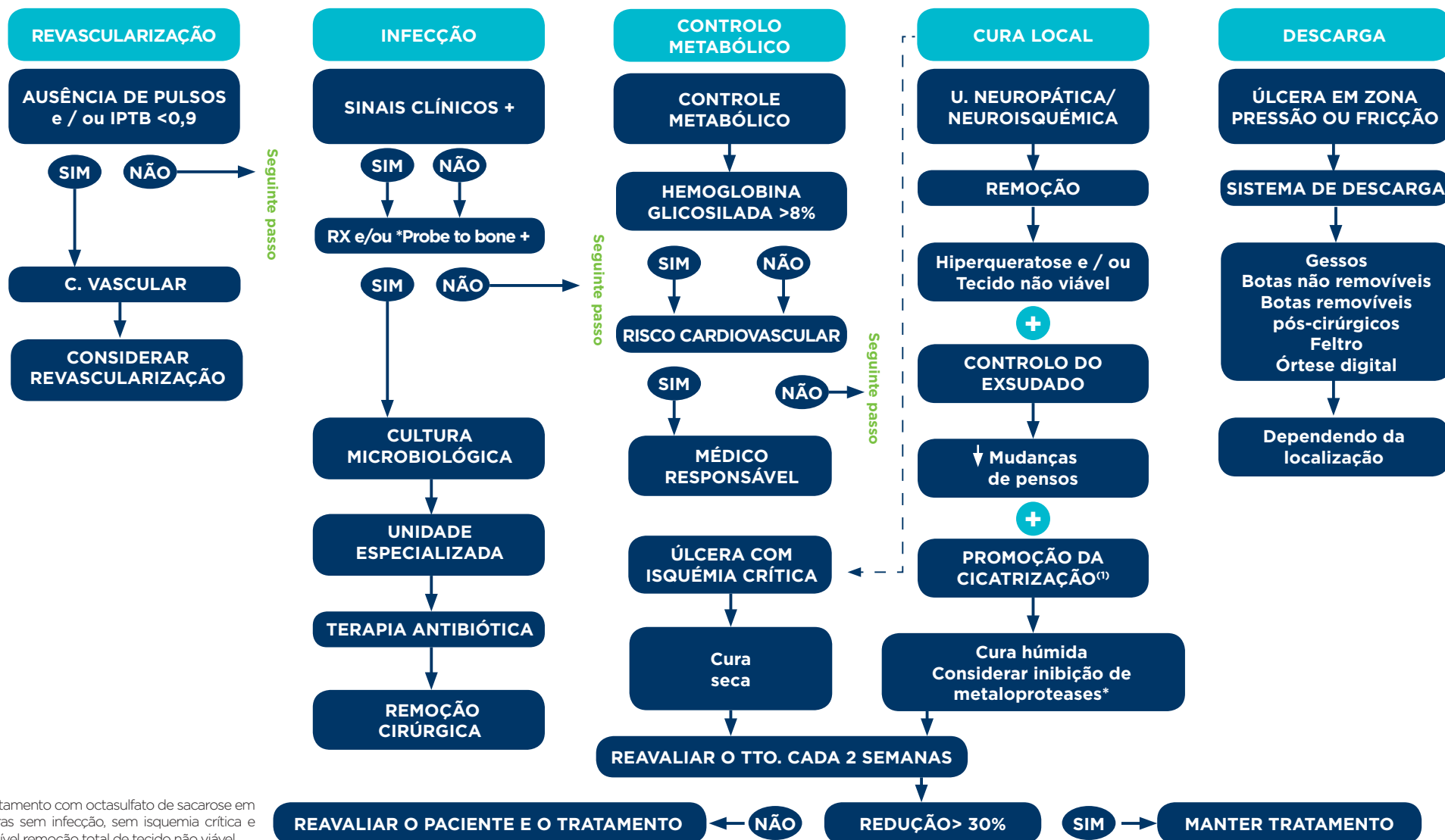
### HISTÓRIA CLÍNICA

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

## AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E LESÕES DOS MEMBROS INFERIORES



# 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 instrumentometálico, sem corte e estéril.

**Cultura microbiológica:** deve ser retirada da área mais profundo 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 da 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 isquêmico. É importante que o paciente tenha adesão ao tratamento correto.