AFOGADOS DA INGAZEIRA UPAE UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**	PÉ DIABÉTICO Página 1/1 Emissão: 26/08/2021
Tarefa: EXAME DE PÉ DIABÉTICO **Executante:** Enfermeiro(a) **Frequência:** Diária		Revisão: Nº 01 26/08/2021

Análise Crítica: Data: Assinatura:	Aprovado: Data: Assinatura:

DESCRIÇÃO DA AÇÃO:
Consiste no exame clínico de acompanhamento das condições do(s) membro(s) inferior(ES) destinados a pessoa com diagnóstico de Diabetes.

MATERIAL NECESSÁRIO:
-Luvas de procedimento;
-kit de monofilamento 10g;
-Palito ou agulha;
-Algodão;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (POP):
-Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
-Explicar ao paciente sobre a avaliação a ser feita;
-Identificar pela anamnese os fatores de risco para ulceração dos pés;
Solicitar que o paciente retire calçados e meias;

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE / IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO:
- Tempo de duração da doença maior que 10 anos
- História de ulceração ou amputação prévia
- Neuropatia periférica: dor tipo queimação, dormência, diminuição da sensibilidade, etc
- Deformidade dos pés: dedos em garra, pé cavo, hálux valgo, artropatia de Charcot, etc
- Doença vascular periférica: claudicação e/ou história de *by-pass* em membros inferiores
- Visão comprometida
- Nefropatia diabética (especialmente nos pacientes em diálise)
- Controle glicêmico insatisfatório: hemoglobina glicosilada (HbA1C) > 7%
- Tabagismo
- Orientação/educação deficiente acerca de DM e de problemas nos pés
- Morar sozinho

EXAME FÍSICO:

EXAME DERMATOLÓGICO:
- Hidratação da pele
- Coloração, temperatura e distribuição de pelos: pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeada; pele fria/diferença de temperatura e rarefação de pelos;
- Integridade das unhas e pele: atrofia de pele e/ou unhas; lesões esfoliativas, maceração interdigital; distrofias ungueais; unhas pontiagudas, unhas encravadas; calosidades.

EXAME NEUROLÓGICO E DE SENSIBILIDADE:

Avaliação de sensibilidade tátil com monofilamento de nylon 10g:
1º – Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar ao mesmo que diga “sim” cada vez que perceber o contato com o monofilamento.

2º – Aplicar o monofilamento adequado (10 gramas) perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque. Pontos de teste: (hálux, primeira, terceira e quinta cabeças de metatarsos.
3º – Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.
4º – O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.
5º – Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Pé Direito ou Esquerdo).
6º – Serão pesquisados quatro pontos em ambos os pés.
7º – Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
8º – A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
9º – A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA DO PÉ:

- Flexão plantar ou dorsiflexão do tornozelo e hálux bilateralmente: avalia a mobilidade articular
-Avaliação da deambulação: visão diminuída, marcha alterada, necessidade de uso de órteses
Inspeção dos sapatos:
- Avaliar o tamanho e as condições dos sapatos.
- Os melhores sapatos são aqueles fechados. Sandálias não são recomendadas para pessoas com diabetes.
- Solicite que o paciente se levante e faça um traçado do contorno de seu pé. Recorte o traçado e compare-o com a sola do sapato. O traçado deve caber dentro dos limites da sola do sapato. Assim,

o paciente consegue perceber que isso não ocorre se o sapato estiver apertado. Ele poderá então levar o traçado consigo quando for comprar sapatos. Sugira que compre sapatos no meio do dia, quando os pés estiverem levemente edemaciados.
- Os sapatos devem ter aproximadamente de 1 a 1 ½ cm de espaço para os dedos. A área dos sapatos onde os dedos se acomodam deve ser arredondada ou quadrada e nunca afinada. Sapatos feitos de couro ou lona permitem melhor circulação de ar e têm melhor resultado.
- Fechos com cadarços ou velcro são os mais recomendados, pois podem ser ajustados de acordo com o edema dos pés.
- Devem ser utilizadas meias de algodão.

Inspeção das deformidades:

- Higiene inadequada: avaliar a capacidade do paciente de ver / alcançar os pés
- Presença de calos, hálux valgo, joanetes, cravos, cabeça dos metatarsos proeminentes, dedos em garra, dedos em martelo, etc.
- Presença de infecção fúngica e/ou bacteriana

AVALIAÇÃO DE FERIDAS:

- Agudas: secundárias a abrasão dérmica
- Crônicas: consequência do aumento da pressão sobre pontos específicos
- Arteriais: resultante de um quadro de insuficiência arterial periférica
- Venosas: causadas por insuficiência venosa periférica

A ferida deve ser avaliada quanto a:

- Localização anatômica
- Tamanho: área (cm^2) / diâmetro (cm) / profundidade (cm), observando se há exposição de estruturas profundas, como estruturas ósseas e tendões
- Tipo / quantidade de tecido: granulação, epitelização, desvitalizado ou inviável: esfacelo e necrose
- Exsudato: quantidade, aspecto, odor
-Bordas / margens: aderida, perfundida, macerada, descolada, fibrótica, hiperqueratótica, outros
- Pele perilesional: edema, coloração, temperatura, endurecimento, flutuação, crepitação, descamação, outros
- Infecção: presença de sinais sugestivos de infecção concomitante

CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS:

- Orienta o tratamento
- Fornece uma base de comparação da evolução
- Define o risco de complicações, em especial a amputação de membro.

SISTEMA DA UNIVERSIDADE DO TEXAS
PARA CLASSIFICAÇÃO DE ÚLCERAS DO PÉ

Grau	Descrição	Estágio
0	Lesão pré ou pós ulcerativa	A-D
1	Superficial	A-D
2	Atinge o tendão ou a cápsula	A-D
3	Atinge o osso	A-D

ESTÁGIOS:
A = sem infecção ou isquemia; **B** = infecção;
C = isquemia; **D** = infecção + isquemia

CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DAS FERIDAS:

a) Sem Infecção:
- Sem sinais de inflamação;
- Úlcera sem exsudato purulento.

b) Infecção leve:
- Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação
- Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera - A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais
- Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico
- Tratamento: penicilinas semi-sintéticas (dicloxacilina, cloxacilina, flucloxacilina) ou cefalosporinas de 1ª geração (cefalexina), por 2 semanas. Tratar ambulatorialmente exceto se contraindicado.

c) Infecção moderada:
- Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis
- Além disso, deve apresentar pelo menos um dos seguintes:
- Celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera
- Presença de linfangite
- Acometimento abaixo da fáscia superficial
- Abscesso de tecidos profundos
- Gangrena
- Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso
- Tratamento: Cobertura de amplo espectro, caso seja necessário antibioticoterapia empírica de urgência. As escolhas mais apropriadas incluem a classe dos carbapenens (ertapenem, imipenem)

ou uma penicilina/inibidores da penicilinase (piperacilina- tazobactan, ampicilina-sulbactan ou amoxicilina clavulanato). Combinações de fluoroquinolona (ciprofloxacina ou levofloxacina) com clindamicina. Se houver história prévia ou forte suspeita de infecção por estafilococo meticilino-resistente (MRSA), considerar o uso empírico da classe das oxazolidinonas (linezolida) ou a classe dos glicopeptídeos (vancomicina) Hospitalização pode ser necessária para intervenção cirúrgica. Duração do tratamento: 2 a 4 semanas na ausência de comprometimento ósseo.
d) Infecção grave:
- Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave, azotemia)
- Tratamento: Conduta similar à exposta acima, mas requer tratamento urgente com hospitalização inicial e antibióticos por via endovenosa. Tempo de tratamento: 2 a 4 semanas dependendo da natureza de qualquer cirurgia e da presença de bacteremia
e) Osteomielite:
Diagnóstico difícil. O tratamento requer consideração tanto de ressecção cirúrgica de ossos infectados ou necróticos e terapia antimicrobiana. Em alguns casos, terapia antimicrobiana supressiva isoladamente.
- Tratamento: todo o osso envolvido é removido (cirurgia ablativa); tratamento baseado no envolvimento de tecidos moles; e se não houver infecção, recomenda-se isoladamente profilaxia por até 72 horas; se houver infecção, tratamento por duas semanas Osso remanescente infectado, mas viável: tratamento por 4 a 6 semanas Osso inviável remanescente: mínimo de 6 a 12 semanas (esquemas antibióticos de longo prazo são utilizados algumas vezes para
suprimir a infecção, ao invés de tentar curá-la).

1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES NO PÉ:

Categoria de Risco	Definição	Recomendação	Acompanhamento
0	Sem PSP Sem DAP	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado	Anual, com médico ou enfermeiro
1	PSP com ou sem deformidade	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação	A cada 3 a 6 meses com médico ou enfermeiro.
2	DAP com ou sem PSP	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 2 a 3 meses com médico ou enfermeiro. Avaliar encaminhamento ao cirurgião vascular.
3	História de úlcera ou amputação	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação. Se DAP, avaliar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 1 a 2 meses com médico ou enfermeiro ou médico especialista.

PSP: perda da sensibilidade protetora
DAP: doença arterial periférica

RECOMENDAÇÕES:
Instruir o paciente sobre os seguintes aspectos:
- Calçados apropriados e não andar descalço, mesmo dentro de casa;
- Inspeção diária dos pés – observar o espaço entre os dedos e a planta dos pés;
- Informar imediatamente a ocorrência de qualquer lesão, descoloração ou edema dos pés.
-Avaliar a necessidade de referência ao serviço especializado, e definir a periodicidade de acompanhamento e avaliação dos pés.
-Retirar as luvas de procedimentos;
-Higienizar as mãos;
-Registrar procedimento no prontuário / SISTEMA;

Observação: Utilizar sempre EPI e calçado fechado

Cuidados Especiais: Comunicar a necessidade de substituir ou solicitar reparos dos materiais danificados ou que apresentem resultados duvidosos.

Elaborado por: Allany Michelly da Silva Moraes Viana – COREN/PE: 346.516
Coordenadora de Enfermagem da UPAE Dom Francisco de Mesquita Filho
Carimbo e assinatura:

Referências Bibliográficas: Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.