

## **2. PEU DIABÈTIC D'ALT RISC I LA SEVA PREVENCIÓ**

### **2.1 Identificar el pacient d'alt risc.**

Valorar com d'alt risc si:

1. Antecedents d'úlceres prèvies a peus.
2. Existència de simptomatologia de neuropatia i/o vascular.
3. Trastorns ortopèdics i altres del peu a banda de neuropatia i vasculopatia: deformitats posturals, punts anòmals de pressió, artritis, calçat inadequat.
4. Disminució de l'agudeza visual: edat, retinopatia, cataracta. Incapacitat de flexió de les articulacions de genoll, malucs o columna per veure bé els peus.
5. Insuficiència renal.
6. Factors personals: edat avançada, estat soci-econòmic molt baix, aïllament social, llarga duració de la diabetis (>10 anys), actituds psicològiques de negativisme.

### **2.2 Prevenció.**

#### **2.2.1 Prevenció mitjançant l'educació:**

Programes d'educació dirigits a l'objectiu de:

1. Aprendre la higiene correcta dels peus.
2. Aprendre a hidratar els peus.
3. Saber observar els peus.
4. Tenir cura de les ungles.
5. Saber escollir el material per vestir els peus.
6. Saber escollir el calçat adequat, utilitzar-lo i revisar-lo.
7. Conèixer els instruments més adients per la cura dels peus.
8. Actuar correctament davant d'una ferida.

En aquests programes haurien d'intervenir-hi tots els professionals implicats en especial educadores, podòlegs i endocrinòlegs i podria ser implementat a nivell individual i grupal. Així mateix hauria de ser avaluat de manera continuada i comprovar-se el manteniment d'hàbits adequats en relació a la cura dels peus per part dels diabètics en les visites de control.

Abans d'iniciar l'educació sobre l'atenció i cura dels peus, s'haurà de tenir en compte:

- El grau d'autonomia del pacient (edat, estat social).
- Capacitat d'aprenentatge (nivell cultural, habilitats pràctiques, actitud).
- La visió (comprovant que llegeixi o vegi la lletra de diari a una distància de 30 cm.).
- La flexibilitat (ha de poder doblegar la cama).

Sempre que el grau d'autonomia sigui deficient s'ha de buscar l'ajuda d'un familiar. Cal donar consells senzills i pràctics que puguin ser utilitzats diàriament.

#### **2.2.2 Prevenció dels factors de risc de malaltia vascular perifèrica i neuropatia:**

En el cas de malaltia vascular perifèrica, el tabac i la diabetis semblen ser els majors factors de risc. La hipertensió arterial i alteracions lipídiques característiques de la síndrome metabòlica (hipertriglicèridèmia i disminució de HDL) també tenen un paper important, que

no és tan clar en relació amb la hipercolesterolèmia. Els objectius que es proposen han d'adequar-se a les circumstàncies individuals de cada diabètic, valorant el risc / benefici:

- \* Restricció del consum de begudes alcohòliques: Per evitar increment de neuropatia.
- \* Tabac: Abandonament total.
- \* Vida activa i pràctica d'exercici físic adaptat al diabètic: \_ 3 dies/setmana.
- \* HbA1c:  $\leq 6,5$  %.
- \* Pressió arterial:  $<130/85$  mm Hg.
- \* Triglicèrids:  $<150$  mg/dl o  $<1,7$  mmol/l.
- \* cHDL:  $>45$  mg/dl o  $>1,16$  mmol/l.
- \* cLDL:  $<100$  mg/dl o  $<2,6$  mmol/l.
- \* Antiagregants: Aspirina 80-325 mg/dia.

### 2.2.3 Tractament de les lesions inicials:

1. **Onicomicosi:** Itraconazol i Terbinafina per via oral.
  2. **Onicodistròfia:** Rebaixar gruix amb la fresa i retallar els restes.
  3. **Ungla encarnada:** a) Conservador, b) Quirúrgic.
  4. **Hiperhidrosi:** Higiene meticulosa, aplicació d'absorbents i astringents.
  5. **Hiperqueratosi:** Exèresis i protecció amb feldes adhesius, esbrinar la causa i corregir-la.
  6. **De l'anidrosi:** Rentat amb sabons neutres, oli de parafina, aigua tèbia i aplicar cremes d'urea.
- \* Cal recomanar calçat terapèutic als pacients de risc.

## 3. AVALUACIÓ DELS PEU DIABÈTIC

### 3.1 General.

Control metabòlic, manifestacions tardanes i patologia associada i factor sociofamiliars.

### 3.2 Exploració pròpia del peu.

#### 3.2.1 Aspectes biomecànics:

##### Exploració:

- **En decúbit.** Mobilitat articular, lligaments, punts prominents i deformitats.
- **Estàtica.** Dismetries, volta plantar, taló i avantpeu (Podoscopi, fotopodograma).
- **Dinàmica.** Estudi analític de la marxa, coixesa, calçat.
- **Mesura de la pressió plantar.** Risc si  $>1,1$  MPa./cm<sup>2</sup>. Avaluat per: Anàlisi computeritzat.

#### 3.2.2 Ungles/Pell:

**Ungles.** Onicomicosi, unglia encarnada, onicodistròfia.

**Pell.** Tinyes, hiperqueratosi, hiperhidrosi, xerosi.

#### 3.2.3 Peu neuropàtic:

a) **Superficial.** Tàctil i tèrmica.

b) **Profunda vibratòria.** Diapasó simple (128 Hz) o millor el diapasó graduat de Rydel.

c) **Sensibilitat a la pressió.** Monofilament de nylon (Symmes-Weinsten) de 5,07.

d) **Reflexes.** Rotulià i aquil·lià.