

IMPORTANCIA DE LES MESURES DE PREVENCIÓ DEL PEU DIABÈTIC

ORTESIS

Sr. ROGER SOLSONA

IX JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR DE L'AIS-BE

Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544

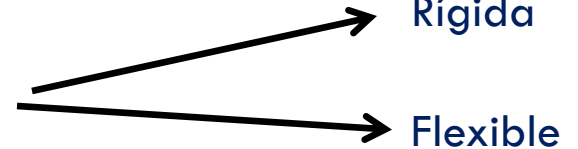
24 febrer 2017

PEU

Baula distal d'extremitat inferior



Estructura i biomecànica especial



Connecta l'organisme amb el
medi que l'envolta



PROBLEMA

Poc interès de la població per la cura dels peus



Higiene peus



Allunyat del cervell



DIABETES

- ❖ Rentat de peus
- ❖ Tall d'ungles
- ❖ Sabates
- ❖ Ajuda familiar



DÈFICIT CIRCULATORI

NEUROPATIA

TRACTAMENT

DE LES ÚLCERES DEL PEU DIABÈTIC

- El principal objectiu del tractament de les úlceres del peu és aconseguir la cicatrització el més aviat possible. Com més ràpida sigui la cicatrització menor serà la probabilitat d'infecció.

OBJETIU

- ✓ Evitar l' infecció.
- ✓ Eliminar pressió de zona, **“descarga.”**
- ✓ Retirar pell i teixit dels dits, **“desbridament”**.
- ✓ Col·locar medicaments o apòsits a l'úlcer.
- ✓ Controlar la glucèmia

PLA DE TRACTAMENT ORTÈSIC

ANAMNESIS:

1. Dades personals, pes, tamany del peu,...
2. Tractament farmacològic
3. Tamany i aspecte del'úlcer



ESCOLLIR LA TALLA DE LA BOTA



40 = M



PES MAJOR O MENOR DE 90KG



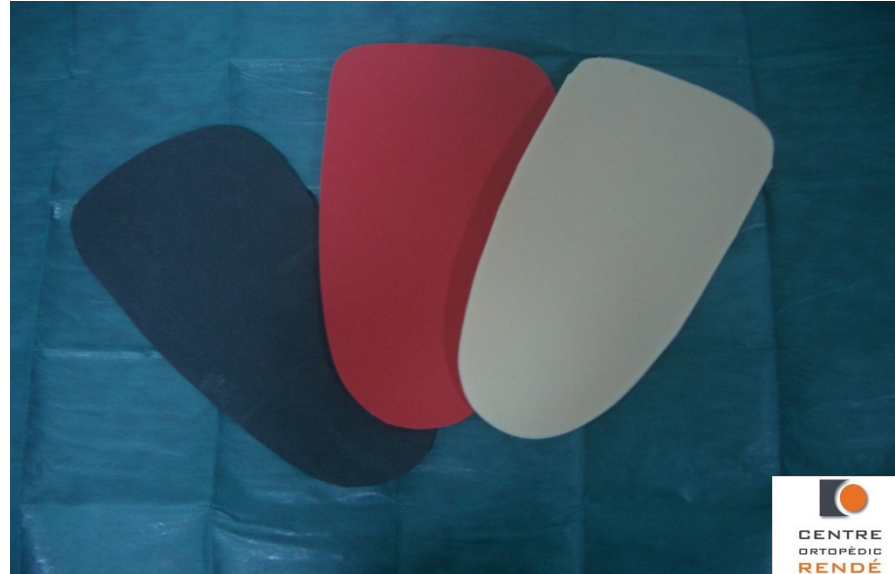
- EVA
- PPT
- MULTIFORM



SHORE

Utilitzem shore inferior a 30-40

PLANTILLA



- Plantilla capa superior (**contacte pell**)
- Plantilla capa mitja (**descarga principal**)
- Plantilla capa inferior (**Base**)



ADAPTACIÓ DE L'ORTESI



1. ANAMNESI



2. MARCAR



3. ADAPTAR



4. DEAMBULAR

ADAPTACIÓ DE L'ORTESI



5. OBRIR
DESCÀRREGA
+3MM
+2MM



7. 2ª PLANTILLA



6. PULIR



8. 2ª
DESCÀRREGA

ADAPTACIÓ DE L'ORTESI

- Realizar la cura evitant envenats voluminosos
- Cures amb apòsits suaus
- Envenat tubular
- Ulcerkit - Ulcertec



Col·locar el peu al tutor e informar al pacient/familiars sobre les cures i adaptació de l'aparell

CONTROL

Ens reunirem amb el pacient durant la visita al metge vascular i medirem de nou la úlçera anotant les variacions

.

(ÈXIT - FRACÀS)

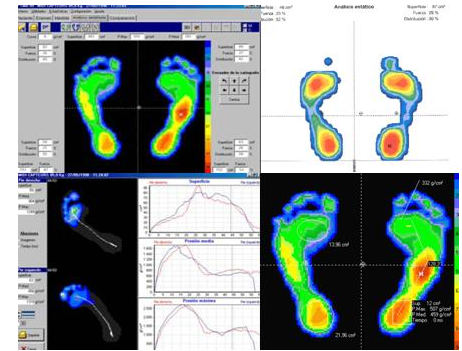
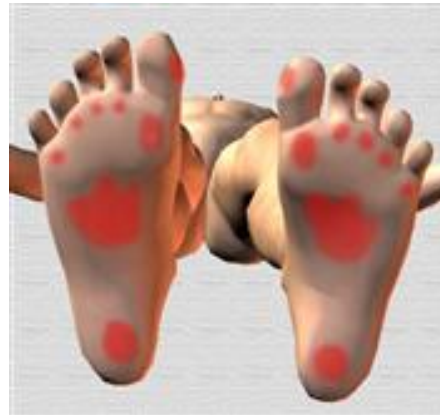


QUAN TINGUEM VARIACIONS DE TAMANY IMPORTANTS EN L'ÚLCERA CANVIAREM EL TAMANY DE LA DESCÀRREGA DE LA PLANTILLA PER SER MÉS ANALÍTICS I FOCALS

SEGUIMENT

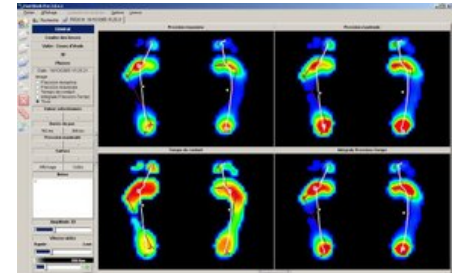
Objectiu:

- Reduir pressions puntuals
- Millorar la circulació de retorn

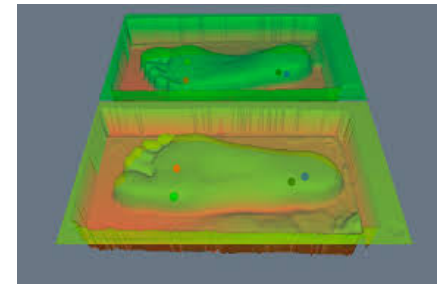
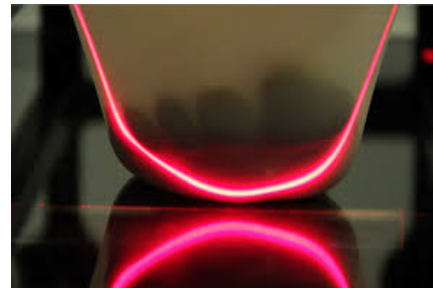


PLANTILLES

1. ESTUDI TREPITJADA



2. ESCANEJAT 3 D

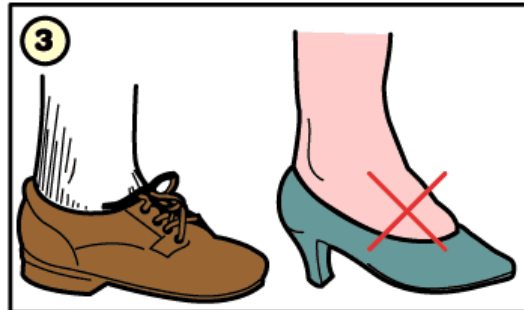


3. ELECCIÓ DE MATERIAL



SABATES

Sabates per peus delicats sense costures, am sola rígida i balancí metatarsal per facilitar la marxa i evitar concentracions de pressió sobretot en caps de metatarsians.



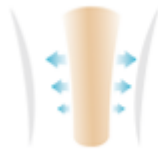
MITJONS



1. Mínim nivell de fricció i evita possibles punts de pressió.
2. Sense costures
3. Alta transpiració i capacitat hidròfila que aporta confort al absorbir la humitat i transportar-la a l'exterior del mitjó.
4. El seu teixit es extremadament suau al tacte però amb un gran rendiment i durabilitat.



Alta transpirabilitat
Sensació de confort



Teixit elàstic
Adaptació sense pressió



Sense costures
No irrita la pell

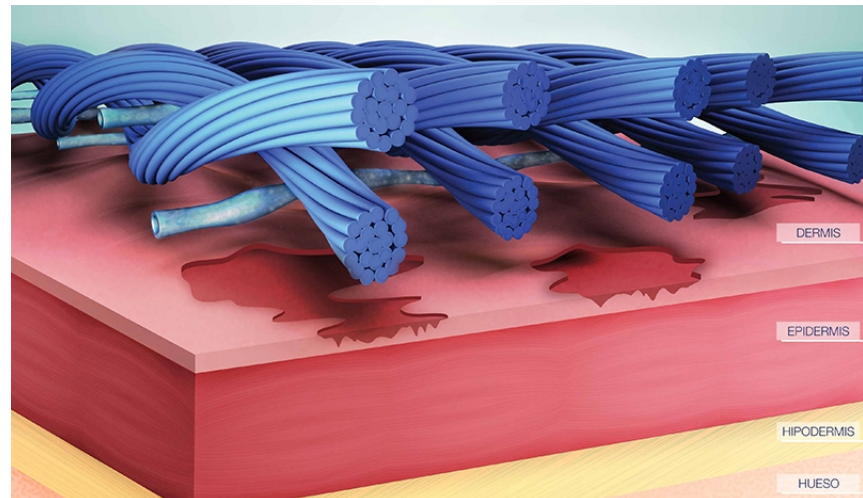


MITJONS

regenactiv[®]

La tecnologia tèxtil Regenactiv[®], desenvolupada per la interacció de dos fils que doten al mitjó de qualitats protectores.

El fil principal és un teixit natural biodegradable d'origen marí anomenat, Viscosa CH, el segon fil es una poliamida ionitzada amb plata, que aporta qualitats protectores i retorna la capacitat immunològica per fer front a factors externs que malmeten la pell



CASOS MITJONS



La secuencia ulceración, infección y gangrena precede a una gran mayoría de las amputaciones de los miembros inferiores en el diabético.

La falta de cicatrización de un úlcera la que conduce a estas complicaciones en el diabético. Por tanto, la clave para reducir las amputaciones está en prevenir la ulceración.

Metodología:

Paciente diagnosticado de diabetes tipo Lada en el 2011, a los 34 años.

Desde el debut tratado con insulina glargina + aspart.

Le cuesta asumir la enfermedad .

Abandonó prácticamente todo el tratamiento insulínico durante casi un año, todo el 2014.

A finales del 2014 ingresa en el hospital por una herida infectada del pie derecho, donde se procede a su desbridamiento, tratamiento local y sistémico. Asimismo se reinicia la insulino terapia correctamente. A la semana y tras mejoría se le da el alta hospitalaria

Se le realizan curas en su centro de salud y en Consultas externas del hospital.

El día 12-12-2014 se le realiza una exploración neuropática y vascular del pie izquierdo, detectándose en este pie en la planta, una zona hiperqueratósica con hemorragia subqueratósica. Se le proporciona un par de calcetines *Muvu prevención del pie diabético*, con el objetivo de prevenir la posible ulceración y se le explica cuidados del pie. A los 15 días me envió la foto de la evolución.

Referente al pie derecho en marzo del 2015 la herida estaba casi totalmente cerrada y curada.

Resultado:

Actualmente totalmente curado. El paciente ha tomado conciencia de su enfermedad iniciando cuidado de su alimentación y buena cumplimentación del tratamiento insulínico y junto con el calcetín presenta un control excelente de sus problemas en el pie.



ROGER SOLSONA GÓMEZ
bcn@centreortopedicrende.com



**CENTRE
ORTOPÈDIC
RENDE**

c/ Muntaner 567 -571
08022 Barcelona
Tel. 93.417.01.43
bcn@centreortopedicrende.com