

MEMORANDUM N° 6

Chillán, 12 de abril de 2018.

DE : CRISTIAN QUIROZ TORREBLANCA.
DIRECTOR CESFAM SOL DE ORIENTE.

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN
CESFAM SOL DE ORIENTE.

MAT: Protocolo de manejo del Pie Diabético

Junto con saludarle muy cordialmente, a través de la presente, formalizo
"Protocolo de manejo del pie Diabético", correspondiente al código GCL CSO 4.1.


Es cuanto puedo informar me despido cordialmente.

CRISTIAN QUIROZ TORREBLANCA.
DIRECTOR CESFAM SOL DE ORIENTE.

CQT/lae.


Distribución: Cc. Enfermera Supervisora, Encargada Calidad, Jefe Programa Adulto.



	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 1 de 21
		Vigencia: Abril 2023


Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente

<p>Elaborado Por: <i>Paulina Arriagada Sepúlveda</i> Rut: 16.447.092-0 Enfermera E.U. Paulina Arriagada Enfermera U.Procedimiento CESFAM Sol de Oriente</p> <p><i>Joyce Salazar Farián</i> E.U. Joyce Salazar Farián Encargada de Calidad CESFAM Sol de Oriente</p>	<p>Revisado Por: <i>Kristofer Arrué</i> KRISTOFER ARRUÉ Médico Cirujano 18.910.679-3 DR. Kristofer Arrué Jefe Programa del Adulto CESFAM Sol de Oriente</p> <p><i>Mª Fernanda Leibur Abett</i> Mª Fernanda Leibur Abett Enfermera Rut: 15375.200-1 E.U. Fernanda Leibur Abett de la Torre Enfermera Supervisora CESFAM Sol de Oriente</p>	<p>Aprobado Por: <i>Ing. Cristian Quiroz</i> Ing. Cristian Quiroz Director CESFAM Sol de Oriente</p> <p><i>Sandra Moreno Palma</i> Sandra Moreno Palma Enfermera 12.511.256-0 E.U. Sandra Moreno Palma Directora Técnica CESFAM Sol de Oriente</p>
Fecha: Abril 2018	Fecha: Abril 2018	Fecha: Abril 2018

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 2 de 21
		Vigencia: Abril 2023

Indice

INTRODUCCIÓN:	3
1.- OBJETIVOS:	4
1.1.- OBJETIVO GENERAL:	4
1.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO:	4
2.- ALCANCE:	5
3.- RESPONSABLE DE EJECUCIÓN:	5
4.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	5
5.- DEFINICIONES O GLOSARIO:	5
6.-DESARROLLO:	6
6.1.- PROCEDIMIENTO LOCAL PARA DETECTAR USUARIOS DIABÉTICOS CON LESIONES EN LOS PIES.....	7
RESPONSABLE DE LA PESQUISA Y DERIVACIÓN:	7
6.2.- PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:.....	8
6.2.1 RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:	8
6.2.2 PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:	8
6.2.3 TOMA DE EXAMEN DE CULTIVO DE HERIDAS:	9
6.3 SUPERVISIÓN DE CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:	10
6.3.1 RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DE CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:	10
6.3.2 PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE LA CURACIÓN AVANZADA DE PIE DIABÉTICO:	10
6.4 METODOLOGÍA LOCAL DE DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO:	10
7.4.1- DERIVANDO A LA UNIDAD DE CURACIONES DEL CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES (CAE).	11
7.4.2 DERIVACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN CHILLÁN.	11
7.4.3 CONTRARREFERENCIA DESDE HCHM O CAE POLI DE PIE DIABÉTICO.....	12
8.- DISTRIBUCIÓN:.....	12
9.- RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:	12
10. ANEXO 1 - FLUJOGRAMA DE MANEJO DEL PACIENTE CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO.	13
11.- ANEXO 2. “TABLA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE ULCERACIÓN DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES”... 14	14
12.- ANEXO 3. INDICADOR CLÍNICO GCL 1.3: REALIZACIÓN ÓPTIMA DE LAS CURACIONES COMPLEJAS Y AVANZADAS EN LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTO.	15
13.- ANEXO 4.- PAUTA DE SUPERVISIÓN DE REALIZACIÓN ÓPTIMA DE LAS CURACIONES COMPLEJAS Y AVANZADAS EN LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTO.	16
14.- ANEXO 5. DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE LAS ULCERAS DE PIE DIABÉTICO.	17
15.- ANEXO 6. CLASIFICACIÓN DEL PIE DIABÉTICO SEGÚN WAGNER.	18
17.-CORRECCIONES:	21

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 3 de 21
		Vigencia: Abril 2023

Introducción:


La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país, constituye una de las 10 causas más frecuentes de hospitalización en adultos. En nuestra realidad local, alcanza una prevalencia de un 8.56%.

Esta patología dentro de su historia natural, puede evolucionar con complicaciones agudas y también crónicas. La falta de un control metabólico estricto en el tiempo contribuye a la aparición de complicaciones tardías, donde el pie diabético constituye una de las más graves.

La prevalencia de alteraciones del pie en pacientes diabéticos en Chile es desconocida a través de datos oficiales, pero se estima que alrededor del 15% de los pacientes diabéticos evolucionarán -en el transcurso de la enfermedad- con lesiones ulcerosas a nivel de extremidades inferiores, y dentro de éstas entre 7-20% progresarán a la amputación.

El pie diabético puede ser considerado un marcador pronóstico de la DM. Esto queda en evidencia al observar que la supervivencia entre los 3 y 5 años posteriores a una amputación sólo alcanza el 40-50%. Además, cerca de un 50% de los pacientes amputados de alguna de las extremidades, en un período de 2 años presentarán complicaciones en el pie contralateral, alcanzando un 50% de probabilidad de sufrir una nueva amputación en un período de 3-5 años.

Por esta razón, enmarcado en el Programa del Adulto, específicamente dentro del sub-programa de Salud Cardiovascular y ligado al trabajo de Salud Familiar (que exige se formalice por medio de un protocolo la prevención de hospitalización en los usuarios menores de 65 años por pie diabético), es que surge la necesidad de un documento que defina el manejo para la prevención y tratamiento del pie diabético en atención primaria de salud (APS).

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 4 de 21
		Vigencia: Abril 2023


1.- Objetivos:

1.1.- Objetivo General:

Establecer un protocolo local para la adecuada prevención, tratamiento y manejo del pie diabético.

1.2.- Objetivo Específico:

- Establecer las responsabilidades en la detección y atención a un usuario con pie diabético.
- Definir la forma de identificar el riesgo de ulceración en el 100% de la población diabética.
- Explicar la técnica para la evaluación del riesgo de ulceración de los pies de los pacientes diabéticos bajo control.
- Estandarizar la información educativa en relación al cuidado del pie a pacientes diabéticos.
- Definir la derivación, manejo y educación por Podóloga.
- Formalizar el procedimiento de derivación el usuario diabético con herida o ulcera en sus pies hacia la unidad de procedimiento del CESFAM.
- Establecer los procedimientos y formularios a utilizar en la derivación del usuario diabético a nivel secundario.
- Derivar oportunamente al usuario diabético con herida o úlcera en sus pies hacia el Policlínico de Curaciones del HCHM o hacia la unidad de emergencia del HCHM.
- Determinar el momento oportuno de derivación de los usuarios a la especialidad de fisioterapia, en aquellos casos donde exista la necesidad de plantillas y botas de descarga o ante la solicitud de órtesis o prótesis (SENADIS) según corresponda.
- Reducir la incidencia de heridas o ulceraciones en usuarios diabéticos.
- Clasificar a los pacientes diabéticos según su riesgo para optimizar su manejo clínico.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 5 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- Monitorizar periódicamente la cantidad de evaluaciones de pie DM realizadas.
- Contribuir en la reducción del número de hospitalizaciones por pie diabético.
- Lograr una disminución del número de nuevos casos de amputación por pie diabético.

2.- Alcance:

El protocolo aplica a todos los pacientes diabéticos bajo control, y deberá ser conocido y aplicado por todo el equipo médico, profesional de enfermería, TENS y podóloga de nuestro establecimiento.

3.- Responsable de Ejecución:

- De la supervisión: Jefe del Programa del Adulto y Enfermera Supervisora.
- Del cumplimiento: Equipo médico y de enfermería.


4.- Documentación de referencia:

- Guía Clínica de las úlceras del Pie Diabético, MINSAL.
- Norma Clínica, Manejo Integral del Pie Diabético. Resolución Exenta N° 395, 5 Abril 2006.
- Tratamiento integral avanzado de las úlceras pie diabético (Fundación instituto nacional de heridas).

5.- Definiciones o Glosario:

- **CAE:** Centro de Atención Especializada.

- **Diabetes mellitus (DM):** La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por una hiperglicemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglicemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. Una hiperglicemia sostenida en el tiempo, puede desencadenar un daño persistente sobre distintos órganos, desencadenando alteración a nivel del sistema renal, sistema circulatorio (principalmente corazón y vasos sanguíneos), sistema nervioso periférico, entre otros.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 6 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- **Enfermedad vascular periférica:** Consiste en un daño u obstrucción en vasos sanguíneos (arterias y venas periféricas). Normalmente desencadenado por una enfermedad llamada aterosclerosis, una enfermedad caracterizada por la formación de una sustancia cérea dentro de las arterias.

-**EMPAM:** Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.

-**GES:** Garantías Explícitas en Salud.

- **HCHM:** Hospital Clínico Herminia Martín.

- **RAYEN:** Software de Registro de atenciones y estadística nacional.

- **SIC:** Solicitud de Interconsulta.

- **SIGGES:** Sistema de Información y Gestión de las Garantías Explícitas en Salud.

- **SOME:** Servicio de Orientación Médico Estadístico.

- **UE:** Unidad de emergencia.


6.-Desarrollo:

La atención de los pacientes diabéticos se encuentra normada a nivel ministerial, desde donde se establece que cada paciente diabético se debe encontrar bajo control en el **Programa del Adulto, Sub Programa Cardiovascular**, donde recibe regularmente atenciones por un equipo multidisciplinario compuesto por: médico, enfermera, nutricionista y podóloga.

El usuario diabético debe asistir de forma regular a los controles de salud cardiovascular, donde cada profesional realizará acciones orientadas a la mantener el control metabólico de la patología de base y a la prevención de pie diabético.

Respecto a las acciones específicas desarrolladas por el equipo de salud en cada control cardiovascular para la prevención del pie diabético encontramos:

El médico debe:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si existen signos de neuropatía o de enfermedad vascular periférica. • Detectar lesiones en los pies. • Evaluar el calzado. • Derivar en caso de lesión a Unidad de Procedimientos.
-----------------	--

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 7 de 21
		Vigencia: Abril 2023


	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar a podóloga en caso necesario. • Derivar a nivel secundario HCHM y UE.
La enfermera debe:	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar y detectar lesiones en los pies de cada paciente diabético. • Aplicar formulario que se encuentra en la ficha clínica de soporte electrónica -RAYEN- llamada <i>“Riesgo de ulceración en personas con diabetes”</i>. • Educación específica sobre el cuidado de los pies. • Derivar en caso de lesión a Unidad de Procedimientos. • Derivar a podóloga en caso necesario. • Derivar a médico por sospecha de infección y/o complicación.
La nutricionista debe:	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar a podóloga en caso necesario. • Derivar en caso de lesión (si el paciente refiere) a Unidad de Procedimiento.
La podóloga debe:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar procedimientos podológicos básicos y avanzados según corresponda. • Educar específicamente sobre el cuidado de los pies. • Derivar en caso de lesión en los pies a la Unidad de Procedimientos.

En aquellos casos, donde algún funcionario clínico identifique alguna lesión a nivel del pie en paciente diabético, se deberá proceder de la siguiente forma:

6.1.- Procedimiento local para detectar usuarios diabéticos con lesiones en los pies.

Responsable de la pesquisa y derivación:

- **El Médico:** En una atención de morbilidad o de control cardiovascular de un paciente diabético, el médico puede detectar lesiones y/o ulceraciones en los

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 8 de 21
		Vigencia: Abril 2023

pies. Ante esta situación, se debe realizar derivación de forma inmediata a la unidad de procedimientos.

- **La Enfermera:** En controles cardiovasculares o EMPAM puede detectar un usuario con ulceración o lesión evidente en sus pies. Posteriormente debe realizar derivación de forma inmediata a la unidad de procedimientos.
- **Equipo de salud:** Cualquier integrante del equipo de salud, que en control con paciente diabético haya visualizado o éste le haya referido alguna lesión a nivel de los pies, deberá realizar la derivación oportuna a la unidad de procedimientos.
- **Podóloga:** Si previo a la atención visualiza una lesión a nivel de los pies o si su intervención produce algún daño en el paciente, inmediatamente terminada su atención, deberá acompañar al usuario a la unidad de procedimientos y presentar el caso a la enfermera de la unidad.
- **Importante:** Si el paciente se encuentra postrado, éste debe ser derivado al enfermero clínico de su subsector según corresponda.

6.2.- Procedimiento de Curación Avanzada de Pie Diabético:


La curación de las úlceras de pie diabético se realiza con técnica de curación avanzada de heridas, con la finalidad de contribuir a una resolución más rápida y efectiva de la herida. Esto incluye la utilización de geles y apósitos especiales, bioactivos e interactivos.

6.2.1 Responsable del procedimiento de curación avanzada de Pie Diabético:

La curación avanzada de pie diabético es responsabilidad exclusivamente del profesional de enfermería, según lo indica la canasta de prestaciones GES.

6.2.2 Procedimiento de curación avanzada de Pie Diabético:


- El paciente es recibido por el TENS de la unidad de procedimientos, quien da aviso a la enfermera encargada de curaciones y solicita que sea agendado por el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) para iniciar curaciones.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 9 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- Si la atención se realiza en el CESFAM, la enfermera es la encargada de realizar la primera atención de forma inmediata.
- En aquellos casos donde se requiera atención en domicilio, se requiere coordinar con SOME, para agendar una visita domiciliaria por personal de enfermería.
- Se debe realizar el procedimiento de curación avanzada de pie diabético según el **“Manual de procedimientos de enfermería, CESFAM Sol de Oriente”**, (Código GCL 1.3.).
- Durante las curaciones avanzadas se deben aplicar tablas de valoración de heridas:
 - Diagrama de valoración de úlceras de pie diabético (Anexo nº5), la que se encuentra en FCSE Rayen.
 - Clasificación del pie diabético según Wagner. (Anexo nº 6), la que es aplicada una vez a la semana y además como requisito para derivar a atención secundaria (CAE poli pie diabético o UE)
- Si durante la evaluación y curación por enfermera, no se observa una evolución favorable de la herida o se evidencia algunos signos de infección, es atinente la toma un cultivo de la herida y solicitar evaluación por médico.
- Tras la primera curación, se debe derivar al usuario a SOME, para ser agendado para las próximas curaciones, y dejar registro en RAYEN.
- El usuario se mantendrá en curaciones en el CESFAM Sol de Oriente, si su herida es clasificada como un Wagner 0, 1 o 2, sin signos de infección.
- Aquellos pacientes en los que se pesquisa una herida del pie con una clasificación mayor o igual a un Wagner 2 infectada, deberá ser derivado a nivel secundario para ser evaluado por especialidad.

6.2.3 Toma de examen de cultivo de heridas:

- **Solicitud de examen de cultivo de heridas:** Este examen puede ser solicitado por médico o enfermera, proceso que debe realizarse por medio de RAYEN.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 10 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- **Toma de examen de cultivo de heridas:** Este examen debe ser realizado por enfermera de la unidad de procedimientos del CESFAM Sol de Oriente o en caso de ser realizado en domicilio, por la enfermera del sector correspondiente.

La enfermera que reciba la orden de cultivo, debe gestionar una hora con la encargada de toma de muestra para asignar el cupo correspondiente. Además, 24 horas previas a la toma de cultivo, se debe realizar una curación simple –solo con suero fisiológico-, sin aplicar técnica de curación avanzada a modo de preparar el lecho de la herida para la toma de cultivo.

- **Resultado de Examen:** Tras la recepción del resultado del cultivo, es el médico quien decide conducta a seguir.

6.3 Supervisión de curación avanzada de Pie Diabético:

6.3.1 Responsable de la supervisión de curación avanzada de Pie Diabético:

Las curaciones avanzadas de heridas son periódicamente supervisadas por la Enfermera Supervisora


6.3.2 Procedimiento de Supervisión de la curación avanzada de Pie Diabético:

Se realizará mediante supervisión directa y a través de la aplicación de “***Pauta de supervisión de evaluación directa de la realización de curaciones avanzadas***” (Anexo 4). correspondiente a la medición del indicador clínico GCL 1.3: Realización óptima de las curaciones complejas y avanzadas en la unidad de procedimientos (Anexo 3) según Manual de Procedimientos.

6.4 Metodología local de derivación a nivel secundario:

Existen 2 metodologías de derivación de pacientes al nivel secundario:

- Derivar a la unidad de curaciones del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE Poli pie diabetico).
- Derivar a la Unidad de Emergencia del HCHM.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 11 de 21
		Vigencia: Abril 2023

7.4.1- Derivando a la unidad de curaciones del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE).

- **Medico:** El usuario debe ser presentado por enfermera a médico para evaluación. Debe ser agendado como dos horas de morbilidad o en una visita domiciliaria. Tras evaluación, ambos profesionales en conjunto decidirán derivación a nivel secundario de acuerdo a las condiciones del paciente, de la lesión y orientados por la clasificación de Wagner:

- Grado 0 y I: curaciones en atención primaria
- Grado II no infectado: Curaciones en atención primaria.
- Grado II infectado, III, IV y V: Derivación a nivel secundario (CAE)

El médico será el encargado de realizar interconsulta al policlínico de pie diabético para evaluación por cirujano vascular.

-**Enfermera:** La enfermera encargada de las curaciones, debe completar hoja de referencia de paciente con pie diabético y hacer entrega al encargado GES, para posteriormente ser adjuntada a interconsulta.

-**Oficina GES:** El administrativo de la oficina GES debe digitar SIC en SIGGES y en módulo de lista de espera. Además, debe enviar un correo electrónico al HCHM dando aviso de dicha derivación, solicitando priorizar atención, debido a que patología se encuentra dentro del GES.


Se debe derivar a tratamiento por especialidad: CIRUGÍA ADULTO.

Por otro lado, la SIC debe ser archivada en orden correlativo a la fecha de emisión, con la finalidad de facilitar el chequeo del tiempo de espera.

La SIC original debe ser entregada al usuario, junto con el formulario de evaluación de enfermera, documentos que deben ser presentados en su atención.

7.4.2 Derivación al Servicio de Urgencia Hospital Clínico Herminda Martín Chillán.

Paciente diabético, con herida en pie y que en evaluación médica se observa compromiso vascular y se sospecha compromiso osteoarticular, con signos de infección -clasificada en su menor grado como un Wagner II infectada-, debe ser derivado

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 12 de 21
		Vigencia: Abril 2023

mediante SIC a la unidad de emergencia del HCHM, solicitando radiografía y evaluación por cirujano.

7.4.3 Contrarreferencia desde HCHM o CAE Poli de pie diabético


Posterior a la atención y según indicación médica el paciente puede retornar a la APS para continuar con sus curaciones avanzadas con enfermera de procedimientos o enfermeros de sector en atención a postrados, siguiendo las indicaciones contenidas en el DAU de Urgencia si el paciente fue atendido en la UE del HCHM o en IPD de especialista si fue atendido en CAE Poli de pie diabético.

8.- Distribución:

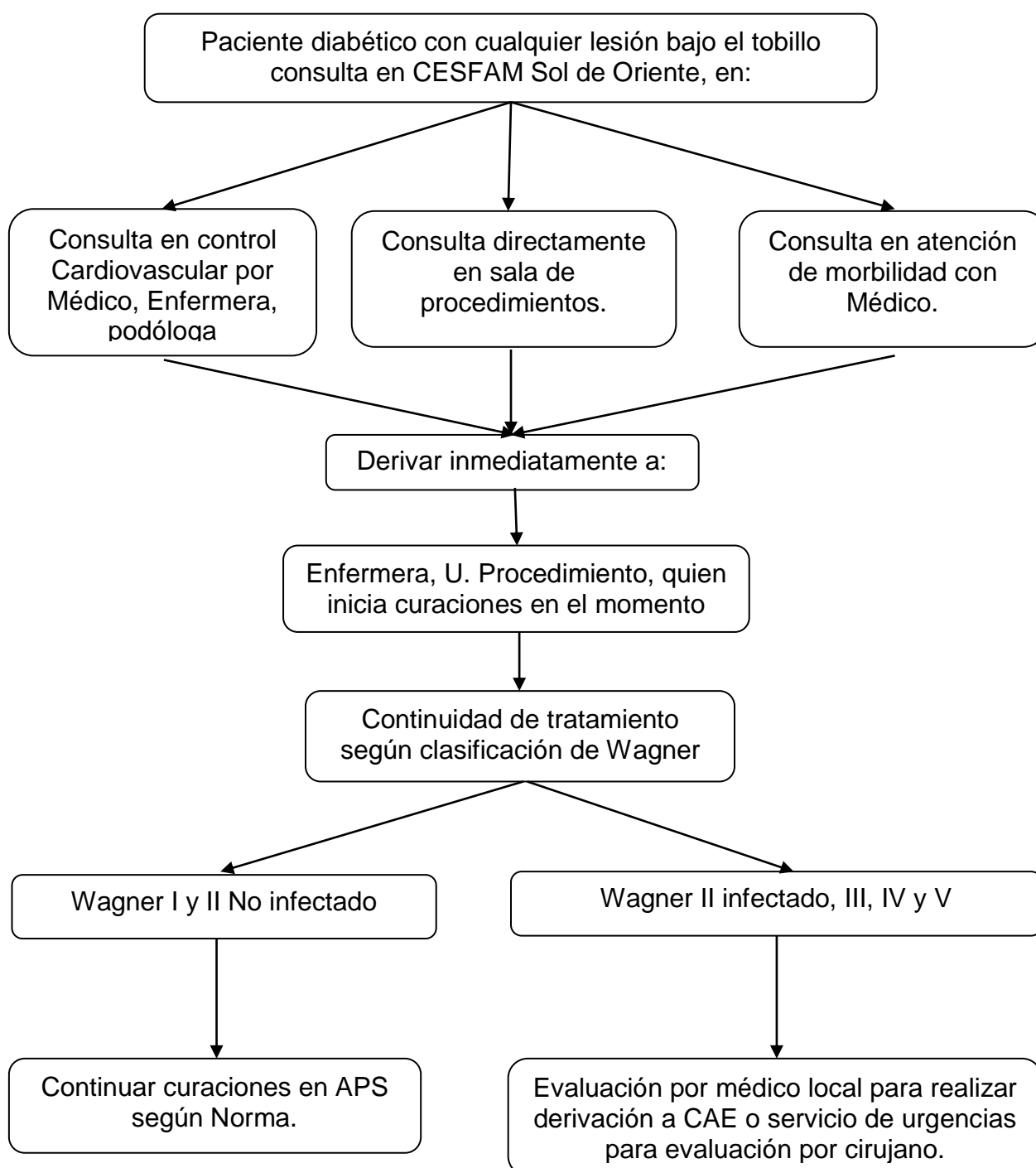
- Director del Establecimiento
- Médicos del Establecimiento.
- Equipo de enfermería del Establecimiento.


9.- Responsabilidad del Encargado:

- Enfermera Supervisora.
- Enfermera curaciones pie diabético.
- Enfermeros de sector que atienden pacientes postrados.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 13 de 21
		Vigencia: Abril 2023


10. anexo 1 - Flujograma de manejo del paciente con úlcera de pie diabético.



	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 14 de 21
		Vigencia: Abril 2023


11.- Anexo 2. “Tabla estimación del riesgo de ulceración de los pies en personas con diabetes”.

Historia	SI	NO
¿Historia de úlcera o amputación en uno o ambos pies?		
Enfermedad arterial periférica		
Ausencia de al menos uno de los pulsos pedios posibles		
Ausencia de al menos uno de los pulsos tibiales posteriores posibles.		
Sensibilidad protectora		
¿Tiene respuesta normal al usar sobre la planta del pie monofilamento de 10g?		
¿Tiene sensibilidad vibratoria normal? Opcional		
DEF		
Deformidad (dedos en garra o martillo, prominencia de cabezas metatarsales o atrofia de charcot).		
Resultado		

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 15 de 21
		Vigencia: Abril 2023


12.- Anexo 3. INDICADOR CLÍNICO GCL 1.3: REALIZACIÓN ÓPTIMA DE LAS CURACIONES COMPLEJAS Y AVANZADAS EN LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTO.

FICHA INDICADOR CLÍNICO GCL 1.3: REALIZACIÓN ÓPTIMA DE LAS CURACIONES COMPLEJAS Y AVANZADAS EN LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTO	
Título	Proporción de realización óptima de las curaciones complejas y avanzadas en la unidad de procedimiento
Propósito	Evaluar el cumplimiento de la realización óptima de las curaciones complejas y avanzadas en la unidad de procedimiento
Tipo	Proceso
Numerador	Nº de pautas de supervisión evaluadas que cumplen, según protocolo, en el trimestre.
Denominador	Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el trimestre x 100
Fuente de Datos	Pauta de Supervisión de evaluación directa de la realización de las curaciones avanzadas
Umbral	90%
Periodicidad	Trimestral
Responsables	Enfermera Supervisora
Observaciones	

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 16 de 21
		Vigencia: Abril 2023


13.- Anexo 4.- Pauta de supervisión de realización óptima de las curaciones complejas y avanzadas en la unidad de procedimiento.

Parámetros a medir- Fecha			
1.- Saludar al paciente			Porcentaje total de cumplimiento
2.- Explicar al paciente procedimiento a realizar			
3.- Reunir el material			
4.- Realizar lavado clínico de manos			
5.- Uso de pechera			
6.- Utilizar guantes de procedimientos para retirar el apósito que cubre la herida si tiene			
7.- Utilizar palangana o riñón para depositar transitoriamente desechos			
8.- Se realizará irrigación de la herida con solución fisiológica en jeringa de 20cc y aguja N °21			
9.-Cubrir la herida con apósito secundario			
10.- Entregar instrucciones al paciente sobre cuidados domiciliarios			
11.- Informar al usuario sobre próxima citación			
12.- Retirar el equipo de curación utilizado. Si se está en el CESFAM descontaminar bajo chorro de agua y dejar en contenedor de material contaminado.			
13.- Eliminar desechos según normativa REAS.			
14.- Desinfección de la unidad con alcohol 70% al terminar el procedimiento si se encuentra en el CESFAM.			
15.- Lavado clínico de manos al término del procedimiento			
Resultado			

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 17 de 21
		Vigencia: Abril 2023


14.- Anexo 5. Diagrama de valoración de las úlceras de pie diabético.

DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE LAS ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO					
Grado	1	2	3	4	5
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico Negruzco
Mayor extensión	0-1 cm	> 1-3 cm	> 3-6 cm	> 6-10 cm	> 10 cm
Profundidad	0	> 0-1 cm	> 1-2 cm	> 2-3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Esfacelo o necrotico	Ausente	<25%	25-50%	>50-75%	>75%
Tejido granulatorio	100%	99-75%	<75%	<50-25%	>25%
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-8	9-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada	Gangrena

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 18 de 21
		Vigencia: Abril 2023

15.- Anexo 6. Clasificación del pie diabético según Wagner.

CLASIFICACIÓN DEL PIE DIABÉTICO SEGÚN WAGNER		
GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas.
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel.
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada.
III	Úlceras profundas más absceso (osteomielitis)	Externa y profunda, secreción, mal olor.
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 19 de 21
		Vigencia: Abril 2023

16.-Anexo 7: Contenidos educativos generales para todas las personas, independientemente de su riesgo.

Los contenidos educativos que a continuación se señalan entregan información sobre el cuidado e higiene del pie, cuidado de las uñas y recomendaciones para el uso de calcetines y calzado.


1.-El mal control metabólico y el tabaquismo son los elementos de mayor importancia que favorecen el desarrollo de factores de riesgo de ulceración. Es por esto, que se debe realizar énfasis en abandonar el hábito tabáquico.

2. Autoexamen del pie: Enseñar al usuario a observar e inspeccionar diariamente sus pies poniendo énfasis en los 7 puntos siguientes:

- Punta del primer orjejo.
- Base del primer orjejo.
- Base del 3er orjejo.
- Base del 5º orjejo.
- Talón.
- Borde externo de los pies.
- Espacios interdigitales.

3. Precauciones con los pies:

- Nunca andar descalzo.
- Lavar diariamente los pies con agua tibia, nunca caliente.
- Realizar un secado prolijo con especial atención en los espacios interdifitales. Puede ayudar el uso de toalla de papel su mayor absorción.
- Lubricarlos con glicerina, aceite emulsionado o crema sin perfume, excepto cuando existe sudoración excesiva.
- No lubricar entre los orjejos.
- No usar “removedores de callos”, ni lijas metálicas.
- No usar guateros y evitar poner los pies cerca de estufas o braseros.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 20 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- Examen diario de los zapatos y su contenido.

4. Precauciones con las uñas:


- Corte recto, evitando cortarlas demasiado.
- Si están engrosadas, limarlas en lugar de cortarlas.
- No dejarlas crecer tanto, para evitar heridas de la región lateral de los ortejos.
- Realizar el corte en lugar bien iluminado, Si la persona no ve bien, debe solicitar a otra persona que lo haga por ella.
- Cortar las uñas inmediatamente después del lavado de pies.
- Usar limas de cartón o tijeras rectas. Nunca utilizar corta uñas.
- Evitar el uso de antisépticos u otras sustancias químicas no prescritas.
- El tratamiento de hiperqueratosis y de las uñas encarnadas debe ser hecho por un técnico especialista en atención de personas diabéticas.
- No cortar la cutícula.

5. Precauciones con los calcetines:

- Usar de preferencia calcetines de colores claros, sin acrílico, de hilo, algodón o lana y, si es posible, sin costura y sin zurcidos.
- Realizar cambio diariamente.
- Lavarlos por el reverso.
- Usar calcetines y calcetas con elásticos suaves para mantener una buena circulación sanguínea.
- Revisar sus calcetines antes y después del uso, buscando señales de humedad o lesiones.

6. Precauciones con los zapatos:

- El calzado debe ser cómodo, de horma ancha, con suela gruesa, sin costuras interiores. De esta manera, el pie podrá descansar en su posición natural. Debe ser de material suave que no produzca presión, evitando los cierres elasticados.
- Los zapatos de seguridad son una excepción en pacientes laboralmente activos y sin atrofia muscular, ya que su diseño redondo y de caja amplia permite su uso con insertos (plantillas) adecuados en su interior.

	Protocolo de manejo del Pie Diabético CESFAM Sol de Oriente	Código: GCL CSO 4.1
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página 21 de 21
		Vigencia: Abril 2023

- Comprar calzado preferentemente al final del día, cuando los pies están más hinchados. Las mujeres deben evitar el uso de zapatos de taco alto (sobre 5 centímetros), y con tiras o hebillas que puedan producir heridas en la piel.
- Evitar el uso de zapatos de caña alta que puedan herir los tobillos.
- Los zapatos nuevos deben ablandarse en forma gradual, usándolos un par de horas cada día.
- Usar plantillas de descarga cuando estén indicadas.
- Sacudir y revisar en forma visual y manual el interior de los zapatos antes de ponérselos, con el fin de detectar presencia de irregularidades y cuerpos extraños.

Consultar inmediatamente en caso de:

- Cambios de coloración de la piel de los pies.
- Cambios de sensibilidad o presencia de dolor.
- Cambios en la morfología del pie.
- Presencia de lesiones cutáneas, sin importar su tamaño.
- Uñas encarnadas.
- Enrojecimiento y dolor del borde lateral de cualquiera de los pies.

17.-Correcciones:

Nº de Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Responsables