



Hospital
San Martín
de Quillota
Servicio de Salud
Viña del Mar - Quillota

Ministerio de
Salud

COORDINACIÓN APS Y HSMQ

«Poli Pie Diabético»

EU Bárbara Méndez HSMQ

EU Siamara Salinas CESFAM Nogales

Diciembre 2018

Epidemiología

En Chile habría 2.322.774 personas con DM.

-67.9% del total de las amputaciones de una extremidad inferior son en personas con DM.

-80% fue precedida por una úlcera

Consecuencias:

-Impacto en paciente y familia

-Gasto sistema de salud y sociedad.

-Durante la última década la tasa de amputaciones en pacientes con DM ha aumentado un 28%

Caso Clínico

Usuario P.E.I de 59 años

Antecedentes :

- DMII, Obesidad, mala adherencia.
- Anatomía de pie de charcot, hallux valgus.

Hábitos

Calzado inadecuado

No realiza reposo (licencia médica)

Tabaco +

-Úlcera en 3er orjejo falange media anterior de 2x1 cm de diámetro.

Gestión:

IC a HSMQ

Fotografías

Rx antero-posterior y lateral.

Dg:

Fractura

amputación

Controles y curaciones de herida quirúrgica en CESFAM.

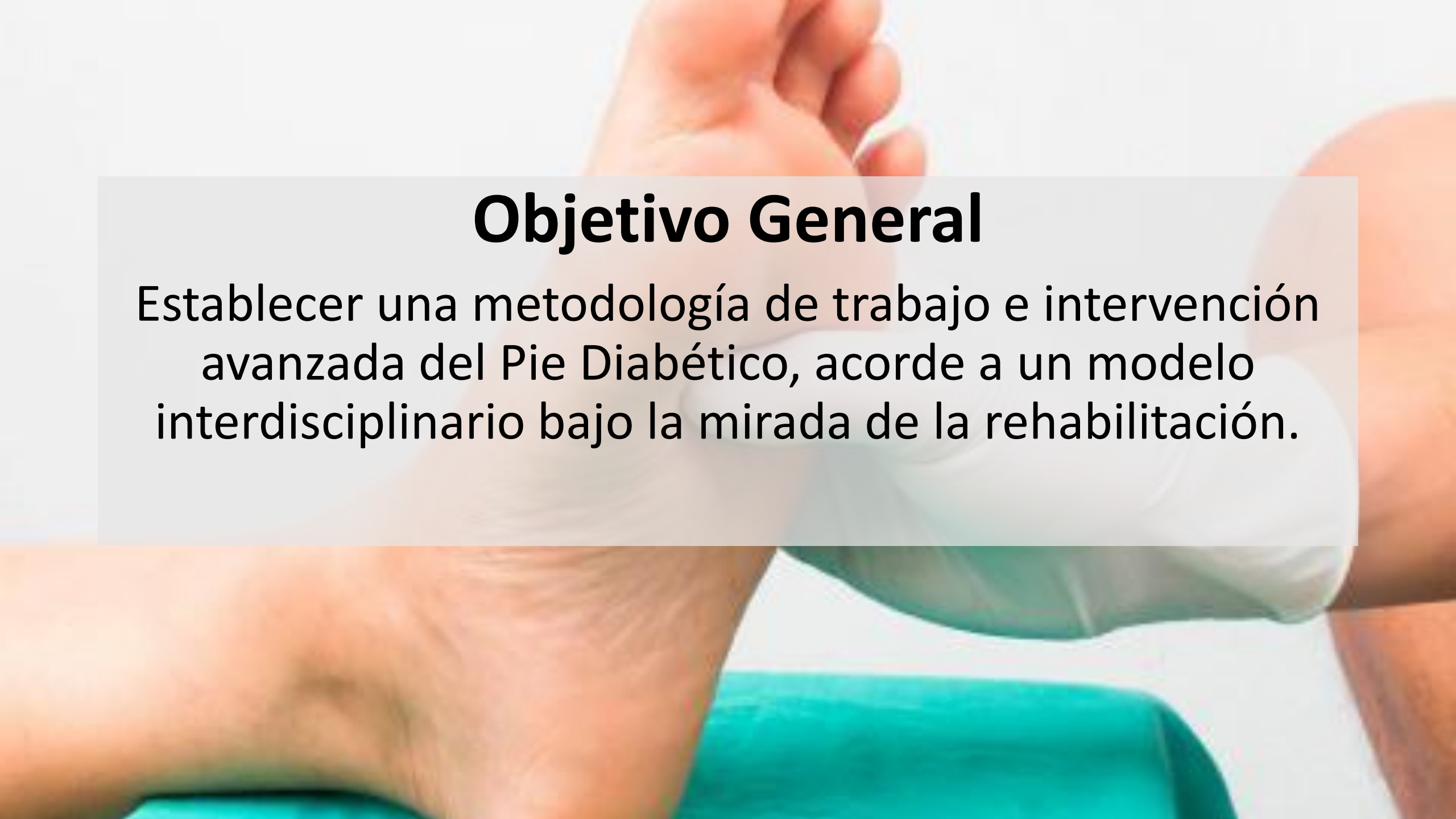
Cicatriza de manera esperada y es dado de alta.

Programa Pie Diabético Hospital San Martín de Quillota

Somos un equipo de trabajo multidisciplinario, que aborda de manera integral, la patología del pie diabético y sostenemos que este es el modelo más efectivo para tratar esta descompensación.

Lo conformamos:

- Médico Traumatólogo, especialista en Pie Diabético.**
- Médico Fisiatra.**
- Cirujano Vascular.**
- Medicina Interna.**
- Enfermera.**
- Kinesiólogo.**
- Psicóloga de la Salud.**



Objetivo General

Establecer una metodología de trabajo e intervención avanzada del Pie Diabético, acorde a un modelo interdisciplinario bajo la mirada de la rehabilitación.

Objetivos Específicos

- Contribuir a la reducción de amputaciones por Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus (DM).
- Contribuir a la reducción hospitalizaciones por complicaciones del Pie Diabético en personas con DM.
- Estandarizar las intervenciones preventivas de ulceración del pie en pacientes con DM.
- Difundir en los equipos de salud de toda la red las intervenciones preventivas para reducir la incidencia de úlceras en personas con DM.
- Mejorar la cobertura de evaluación del riesgo de ulceración del pie en personas con DM.

Referencias desde APS

**Derivación Inmediata
al Servicio de UEA ,
para Evaluación por
Cirujano.**



- Gangrena húmeda o seca local o extensa.
- Úlcera profunda asociada a absceso o flegmón.
- Wagner III, IV, V.
- Úlcera Wagner II con compromiso sistémico.
- Complicaciones por isquemia arterial aguda.
- Sospecha fractura patológica u osteomielitis con úlceras.

Derivación a Programa Pie Diabético HSMQ

Prioritarios



**Evaluación
dentro de 10
días Hábiles**

Pertinentes



**Evaluación
dentro de 15-45
días**

Atendibles



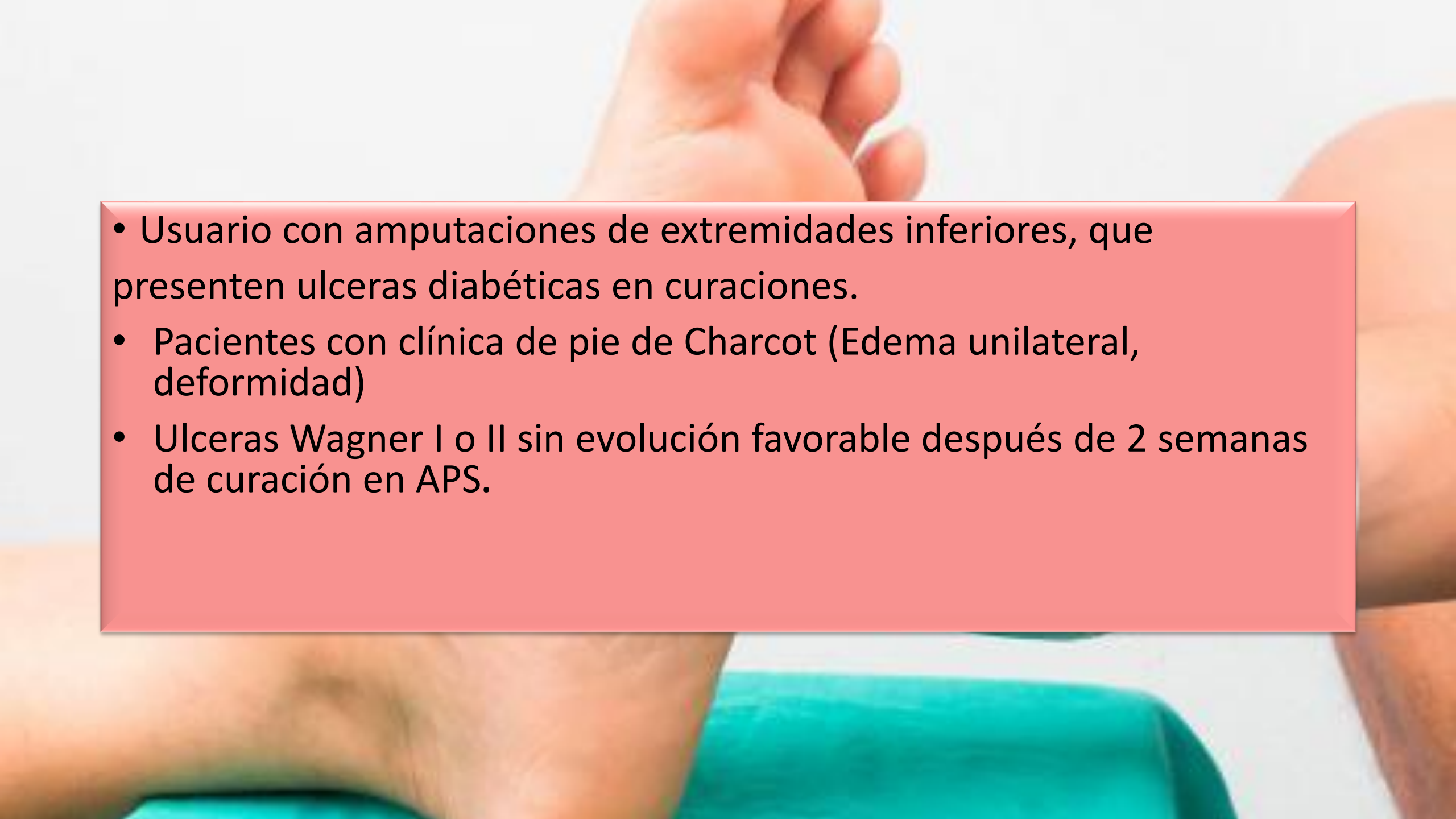
**Evaluación dentro de
45-90 días.**

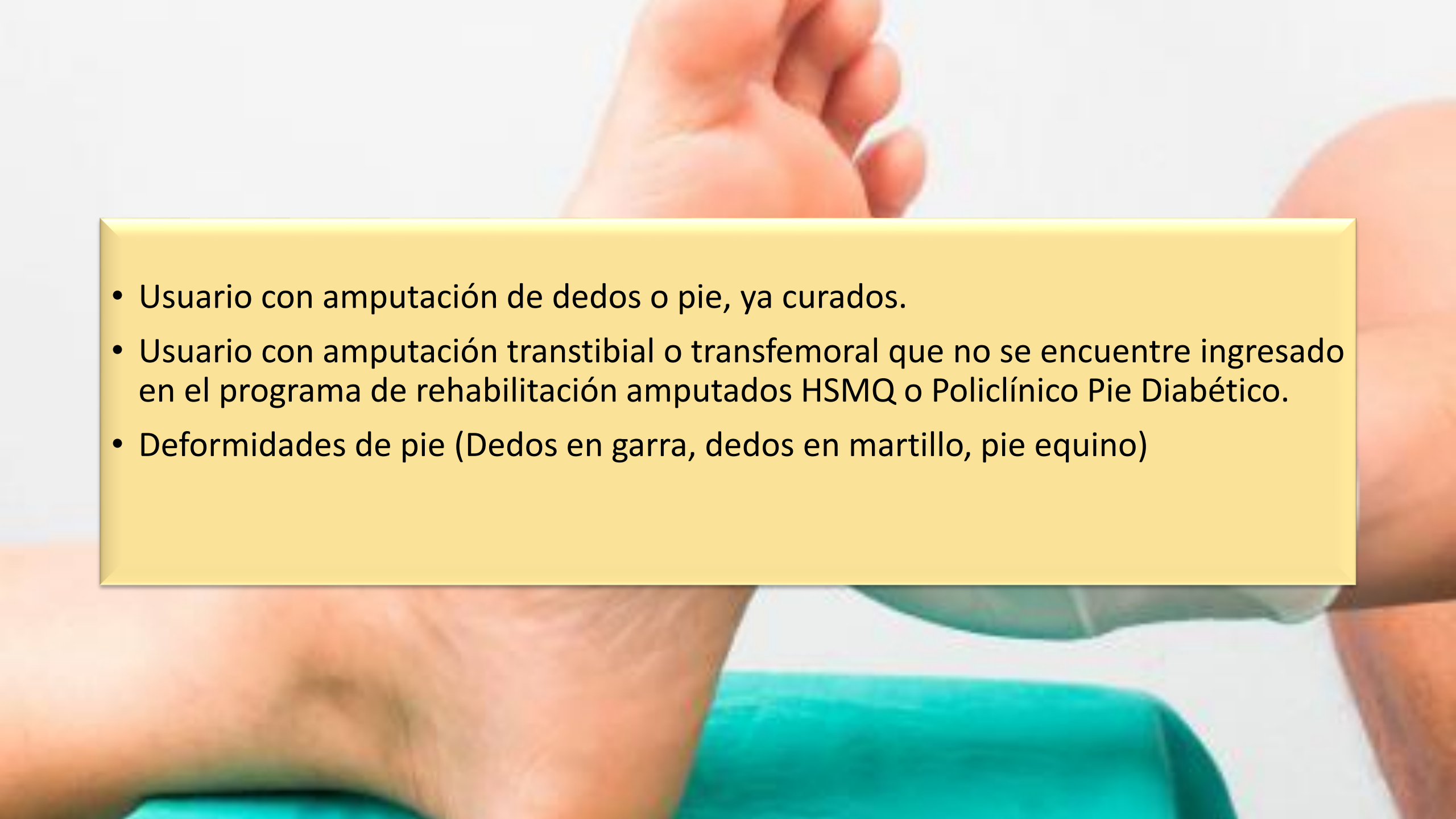
Derivar por interconsulta:

- “Medicina Física y Rehabilitación” o “Traumatología Pie Diabético»
Además enviar e-mail a:

- cardiovascularhsmq@gmail.com

- *Nombre de paciente*
- *Rut*
- *Diagnostico pertinente*
- *imágenes de la lesión*
- *Centro de Referencia*
- *Nombre del profesional remitente*

- 
- Usuario con amputaciones de extremidades inferiores, que presenten úlceras diabéticas en curaciones.
 - Pacientes con clínica de pie de Charcot (Edema unilateral, deformidad)
 - Úlceras Wagner I o II sin evolución favorable después de 2 semanas de curación en APS.

- 
- A close-up photograph of a person's foot being examined by a healthcare professional. The foot is positioned in the upper half of the frame, with the toes pointing towards the right. The skin appears slightly red and irritated. A person's hand, wearing a light blue surgical glove, is visible at the bottom right, holding the foot. The background is a plain, light-colored surface. A yellow rectangular box with rounded corners is overlaid on the lower half of the image, containing a bulleted list of criteria.
- Usuario con amputación de dedos o pie, ya curados.
 - Usuario con amputación transtibial o transfemoral que no se encuentre ingresado en el programa de rehabilitación amputados HSMQ o Policlínico Pie Diabético.
 - Deformidades de pie (Dedos en garra, dedos en martillo, pie equino)

- Usuario DM con dolor neuropático de pies.
- Paciente Diabético con alteraciones de la sensibilidad.
- Paciente Diabético con Wagner 0.
- Paciente DM con antecedentes familiares de amputaciones de extremidades por pie diabético.

Propuestas

- Establecer y mejorar canales de comunicación con la red
- Programación de reuniones
- Creación de poli pie diabético en los establecimientos
- Creación de Epicrisis de enfermería
- Velar por el cumplimiento de las curaciones con exclusividad profesional
- Educación continua