

SIMPOSIUM 2011

APT Feridas



ISBN: 978-989-20-2736-4

# Livro de actas e resumos

articular branch

Nerve to gastrocnemius

Medial Sural Cutaneous

lateral Sural Cutaneous

Sural Communicating

Tibial nerve

Medial calcaneal branch

Lateral calcaneal branch

Medial + lateral plantar nerves



## INFECÇÃO NO PÉ DIABÉTICO ABORDAGEM AO TRATAMENTO LOCAL

Dias, Vanessa<sup>1,2</sup>, Alves, Paulo<sup>2,3</sup>

1. Enfermeira na USF St. André de Candelo

2. Doutorando em Enfermagem no Instituto Ciências da Saúde do Porto - Universidade Católica Portuguesa,

3. Instituto Ciências da Saúde - Porto - Universidade Católica Portuguesa

vanessaffdias@gmail.com

Em todo o Mundo, particularmente nos países desenvolvidos, assiste-se a um aumento das doenças metabólicas, nomeadamente a Diabetes(1) (2). Com o aumento desta doença a prevalência de complicações também vai crescendo, designadamente o pé diabético (3).

As úlceras do pé diabético e as amputações relacionadas com a Diabetes representam uma parte substancial dos custos com a saúde atribuídos a esta patologia. Vários factores estão na etiologia das úlceras do pé diabético, como a neuropatia diabética, a doença vascular periférica, a limitação da mobilidade articular e os traumatismos de repetição (4) (5).

A pessoa diabética devido a vários factores fisiopatológicos é mais susceptível à infecção (6), a maior causa de infecção a nível do pé é a existência de úlcera (7).

O aparecimento de úlcera pode levar ao desenvolvimento de infecção no pé diabético. A infecção é causa de morbilidade, diminuição de qualidade de vida, consumo de recursos de saúde e amputações (7) (8). Aproximadamente dois terços das amputações no pé diabético são devidas a uma úlcera infectada (9).

É importante distinguir infecção dos restantes termos habitualmente utilizados para nos referirmos à carga bacteriana de uma ferida. Uma ferida diz-se contaminada quando existem bactérias no seu leito sem que haja multiplicação das mesmas, colonização implica que haja multiplicação das mesmas impedindo a cicatrização mas sem reacção do hospedeiro. Infecção é a presença de bactérias nos tecidos acompanhada de reacção do hospedeiro (10) (11). O diagnóstico de úlcera infectada é feito através dos sinais locais e sistémicos (embora estes possam não estar presentes) de infecção e sintomas de inflamação (7) (8).

A abordagem à pessoa diabética com úlcera de pé infectada deve ser efectuada de uma forma pronta e sistematizada. O tratamento da infecção, a selecção do antibiótico apropriado e o tratamento local adequado, são fundamentais para a cicatrização/controlar da infecção. Neste âmbito, continuam a aparecer novos materiais de tratamento para úlceras de pé diabético, embora a evidência existente seja insuficiente para a escolha de um material de tratamento de feridas específico no que diz respeito à úlcera de pé infectada (12) (7)

### Bibliografia

1. Bouillon, Andrew J., et al. The Global Burden of Diabetic Foot Disease. *The Lancet*. 12 de Novembro de 2006, Vol. 368, pp. 1719-1724.
2. Wild, S., et al. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the Year 2000 and Projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004, Vol. 27, pp. 1047-1053.
3. Richard, J.L. e Schneider, S. *Epidemiologia do Pé Diabético*. *Le revue de Médecine Interne*. 2006, Vol. 29, pp. 922-929.
4. Gama, Luís M. Aldas. *Pé Diabético- Manual para a Prevenção de Catástrofe*. Lisboa-Porto: LIDEL, 2008, pp. 31-32.
5. Pacorino, R.E., Reiber, G.E. e Burgess, E.J. Pathways to Diabetic Limb-Amputation: Basis for Prevention. *Diabetes Care*. 1990, Vol. 13, pp. 613-621.
6. Reiber, G.E., Lipsky, B.A. e Gibbons, G. W. The Burden of Diabetic Foot Ulcers. *American Journal of Surgery*. Agosto de 1998, Vol. 176, pp. 8-10.
7. Lipsky, Benjamin A., et al. Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. *Clinical Infectious Diseases*. 2004, Vol. 38, pp. 695-610.
8. Aragón-Ganchón, Javier. A Review of the Basis of Surgical Treatment of Diabetic Foot Infections. *International Journal of Lower Extremity Wounds*. 2011, Vol. 1, pp. 39-65.
9. Pacorino, R.E., Reiber, G.E. e Burgess, E.J. Pathways to Diabetic Limb-Amputation. Basis For Prevention. *Diabetes Care*. 13, 1990, pp. 613-621.
10. Sibald, R.G., et al. Preparing the Wound Bed 2005: Focus on Infection and Inflammation. *Osseous Wound Management*. 49, 2005, pp. 34-51.
11. Ballard, K. e McInegar, F. Product Focus. Avance: Silver Hydrocolloid Dressing for Critically Colonized Wounds. *British Journal of Nursing*. 2002, Vol. 11, pp. 208-211.
12. Cavanagh, Peter R., et al. Treatment for Diabetic Foot Ulcers. *The Lancet*. 2005, Vol. 366, pp. 1726-1735.
13. Boulton, A.J.M., Betts, R.P. e Fozard, C.J. Abnormalities of Foot Pressure in Early Diabetic Neuropathy. *Diabetic Medicine*. 1987, Vol. 4, pp. 226-228.