

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DO PÉ DIABÉTICO

IDENTIFICAÇÃO DO DIABÉTICO

Nome: _____ DN: _____ Pront. Eletrônico: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Centro de Saúde: _____ Distrito: _____ Telefone: _____
Distrito: _____
ESF: _____
Médico responsável: _____
Enfermeiro responsável: _____

INDICAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO DO PÉ DIABÉTICO

As orientações para preenchimento da ficha de encaminhamento para o Ambulatório do Pé Diabético e condutas encontram-se no anexo I.

O paciente diabético que apresentar **UM ou MAIS** dos seguintes comprometimentos:

1- Doença arterial periférica (DAP) – palpação de pulsos

Pé direito: () Pedioso diminuído ou ausente () Tibial posterior diminuído ou ausente

Pé esquerdo: () Pedioso diminuído ou ausente () Tibial posterior diminuído ou ausente

Corresponde a categoria 2 da classificação de risco de ulceração (vide anexo I – Item 1 - Tabela 1).

2- Histórico

Úlcera prévia de origem: () neuropática () arterial () neuroisquêmica.

Amputação prévia: () menor - abaixo do tornozelo () maior –acima do tornozelo

Úlcera venosa não está incluída no critério.

Corresponde a categoria 3 da classificação de risco de ulceração (vide anexo I – Item 1 - Tabela 1).

3- Ferida ativa (vide Anexo I – Item 2)

Neuropática (*associada a perda da sensibilidade protetor – PSP, com ou sem presença de deformidade. Pulsos amplos*)

Achados: _____

Arterial (*associada a pulsos periféricos diminuídos ou ausentes e com ou sem PSP*)

Achados: _____

Neuroisquêmica (*associada a PSP e a pulsos periféricos diminuídos ou ausentes*)

Achados: _____

Ferida cirúrgica de amputação ou desbridamento.

Achados: _____

Microangiopática ou hipertensiva ou de Martorell (*associada a hipertensão arterial de longa data e pulsos pediosos e tibiais posteriores amplos*)

Achados: _____

O paciente diabético com ferida microangiopática ou hipertensiva ou de Martorell deverá ser encaminhado para o APD, apesar de não se tratar de úlcera diabética, por se tratar de uma ferida mais complexa.

4- Infecção no pé (vide Anexo 1 – Item 3 – Tabela 2)

A- Ferida não infectada/PEDIS 1

O paciente diabético com ferida neuropática e ou arterial não infectada/PEDIS 1 deverá ser encaminhado para o APD.

B- Ferida com infecção leve/PEDIS 2

Excluir outras causas de inflamação da pele: Trauma, Gota, Charcot agudo, Fratura, Trombose ou Estase Venosa

O paciente diabético com ferida neuropática e ou arterial **com infecção leve/PEDIS 2** deverá ser encaminhado para o APD e o tratamento da infecção deverá ser iniciado na UBS (vide as opções no anexo I- tabela 2).

C- Ferida com infecção moderada/PEDIS 3

C.1 Ferida neuropática e ou arterial com infecção moderada/PEDIS 3 SEM suspeita de OSTEOMIELITE (Osso não exposto na ferida, osso não tocado à sondagem) e SEM sinais flogísticos intensos:

O paciente diabético com ferida **com infecção moderada/PEDIS 3 SEM suspeita de OSTEOMIELITE** deverá ser encaminhado para o APD e o tratamento da infecção deverá ser iniciado na UBS (vide as opções nas anexo I).

C.2 Ferida neuropática e ou arterial com infecção moderada/PEDIS 3 COM suspeita de OSTEOMIELITE (Osso exposto ou tocado à sondagem através da ferida) e SEM sinais flogísticos intensos:

Pedir Radiografia da região da ferida, especificando que é URGENTE e que não há necessidade de laudo, para não atrasar a entrega do RX e encaminhar para o APD, especificando que há suspeita de Osteomielite na Guia de Referência.

C.3 - Ferida com infecção moderada /PEDIS 3 COM sinais flogísticos intensos deverá ser encaminhado para Unidade de Urgência.

D- Ferida com infecção grave/PEDIS 4

O paciente com ferida **com manifestações clínicas de infecção grave/PEDIS 4** deverá ser encaminhado para Unidade de Urgência.