

DIABETES, PIE DIABETICO ENFERMERÍA EN EL CESAC 24



CESAC 24
EVA PERÓN
Incluir es crecer

Lic. Enfermería
María Victoria Canseco La Rosa

Centro de Salud Nivel 1: Villa Soldati 2

CeSAC N° 24 “Eva Perón”



Especialidades:

Antropología, Enfermería, Farmacia, Fonoaudiología, Ginecología, Kinesiología, Medicina general y/o familiar, Nutrición, Obstetricia, Odontología, Odontopediatría, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Terapia ocupacional, Trabajo social.

Pertenece a la **Comuna 8**, la cual presenta los peores indicadores socioambientales, económicos, demográficos y sanitarios con respecto al resto de la CABA.

La alta densidad poblacional, el déficit habitacional, el difícil acceso a una atención en salud, la falta de garantías de vacantes en el sistema de educación pública y los problemas vinculados al trabajo son las principales características.

ACCESIBILIDAD DEL PACIENTE DBT AL CeSAC 24

Turnos 147

- Turnos generados por MG(turnera)
- Turnos que se dan en la mañana por día MG
- Consultorios no médicos por derivación de:
Enfermería, TS, Kinesiología, Odontología, -
Promotoras de Salud. etc
- Comunidad
- Dispositivos de DBT
- Postas de Salud
- Referentes Barriales: Comedores, agrupaciones, etc
- Hospitales: Traumatología, Endocrinología, otros
- Enfermería

DISPOSITIVOS DE DBT EN EL CeSAC 24

DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO DE DBT por Medicina General, Nutrición, Kinesiología, Trabajo Social y Enfermería

- Espacios de consultorios individuales
- ENCUENTROS EDUCATIVOS DE DBT

DAPAC Dispositivo de Atención de Pacientes Crónicos
por la Residencia de Medicina General, Nutrición, Salud
Mental, Enfermería General Integral y Comunitaria.

ACCESIBILIDAD A ENFERMERÍA EN RELACIONADO CON PACIENTES CON DBT

DEMANDA ESPONTÁNEA

- TRIAGE
- USUARIOS CON SÍNTOMAS.
- USUARIOS CON DUDAS EN EL MANEJO DE LA MEDICACIÓN.
- EDUCACIÓN EN INSULINIZACIÓN, MANEJO DEL GLUCÓMETRO, DE LA LAPICERA LANCETA.
- ENTREGA DE INSULINA A NUESTROS USUARIOS Y A LOS DERIVADOS DE HOSPITALES Y OTROS CeSACS
- ESQUEMAS DE VACUNACIÓN

GABINETE DE ENFERMERÍA,
VACUNATORIO
PROGRAMAS Y DISPOSITIVOS,
POSTAS

PARTICIPAMOS EN LOS
DISPOSITIVOS DE
DIABETES, FORMACIÓN
DE PROMOTORES DE
SALUD, TALLERES DE DBT,
POSTAS, DOMICILIOS

- CSV
- HGT
- PESO Y TALLA
- CURACIONES: DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, HERIDAS CRÓNICAS, PIE DIABÉTICO, ETC
- CONTROL DE PIE DIABÉTICO
- ADMINISTRACIÓN OBSERVADA
- REFERENTES DE PACIENTES EN ADMINISTRACIÓN OBSERVADA
- REFERENTE DE LOS USUARIOS DIABÉTICOS





**PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PIE
DIABÉTICO, DEL CeSAC 24,
DESDE LA MIRADA Y RELATO
DEL SUJETO DE ATENCIÓN/CUIDADO
LO RELACIONAREMOS CON LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA Y CON LA HISTORIA
NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

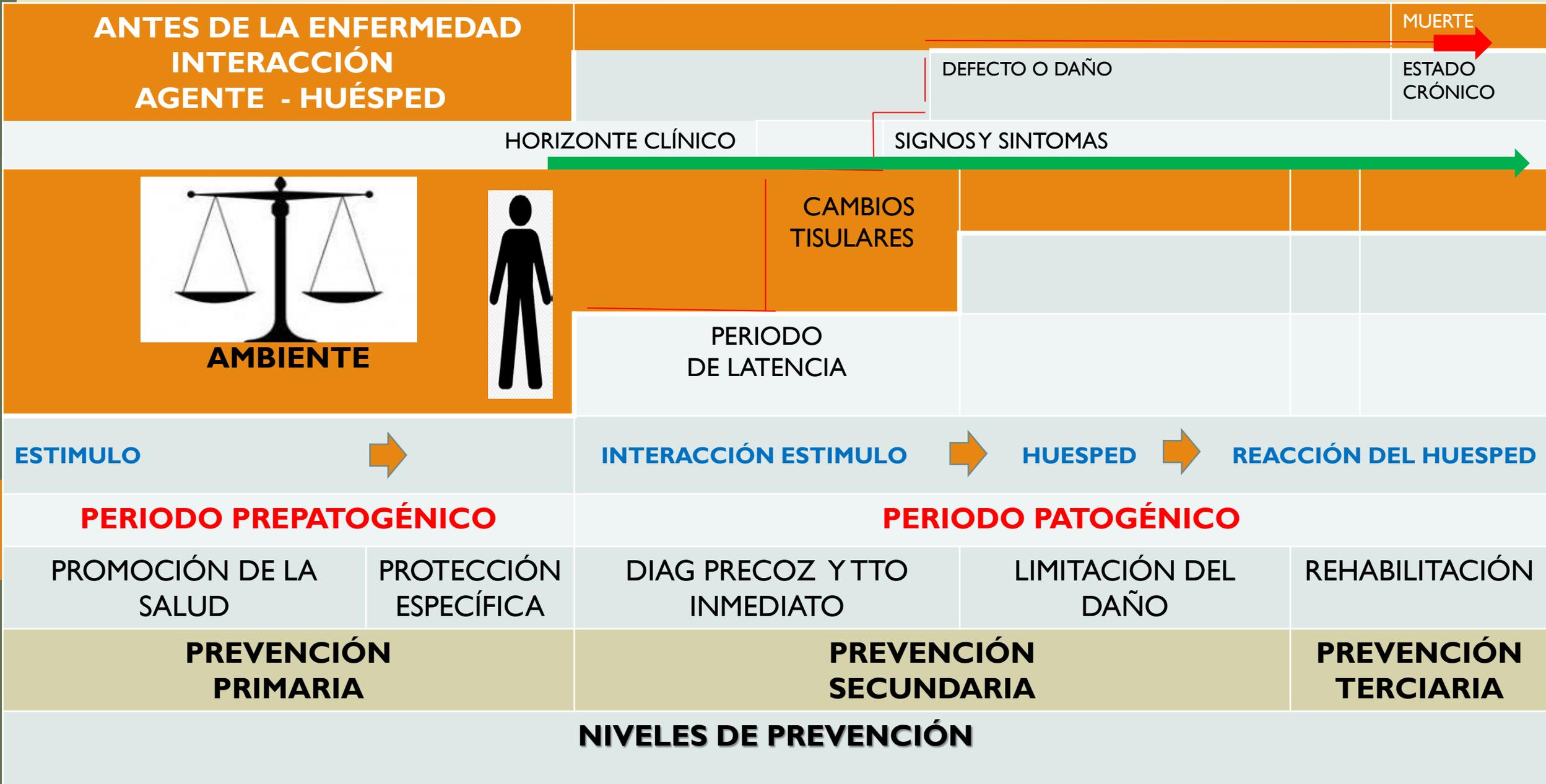
RELATO

ME LLAMO LAURA, TENGO 40 AÑOS, TENGO DIABETES, ME HABÍAN DICHO QUE TENÍA DIABETES HACE MUCHO TIEMPO, ESTABA PASANDO POR UNA DEPRESIÓN MUY GRANDE POR LA PÉRDIDA DE MI HERMANA; NO LE DÍ IMPORTANCIA CUANDO ME LO DIJERON, BAJÉ MUCHO DE PESO POR LA DEPRESIÓN, PERO LO QUE NUNCA ME DIJERON ERA SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE PODÍA TENER, ES LA QUE TENGO AHORA. VIVO A TRES CUADRAS DEL CeSAC, SOMOS ARGENTINOS Y MI PAREJA URUGUAYO ; TENGO CUATRO HIJOS ESTOY EN PAREJA, EL TRABAJA EN NEGRO, LE PAGAN POR DÍA, DEJÓ DE TRABAJAR PARA ACOMPAÑARME, SE TUVO QUE ENCARGAR DE MIS HIJOS MÁS CHICOS QUE SON DOS, CUANDO EMPEZÓ A TRABAJAR , NOS AFECTÓ MUCHO, A EL LE PAGABAN POR QUINCENA Y YO TRAÍA LA PLATA PARA EL DÍA, LOS CHICOS EMPEZARON A IR MAL EN LA ESCUELA, LES FALTABA MUCHAS COSAS PARA ESCUELA QUE YO NO LES PODÍA DAR POR LA FALTA DE DINERO, ME SENTÍA MAL POR QUE YO NO PODÍA HACER NADA PARA CUIDAR EL PIE Y CUIDARME QUE CUESTA MUCHO-

ANTES DE MI PRIMERA LESIÓN ME HICE LOS CONTROLES, A LOS CUATRO MESES TUVE UNA LESIÓN EN LA PLANTA DEL PIE, ME DIERON ANTIBIÓTICOS LOS TOMÉ POR UNOS DÍAS, MI DEDO SE PUSO NEGRO Y FUI AL HOSPITAL ALVAREZ, ME DIJERON QUE TENÍAN QUE AMPUTAR EL DEDO; EL 23 DE ABRIL DE 2022 ME OPERARON, ME DIERON EL ALTA Y QUE TENÍA QUE CURARME EN MI CASA, PERO YO TENÍA MUCHO MIEDO Y FUI AL DOCTOR PABLO (DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO DE DIABETES) ME HIZO CONOCER A VICKY (ENFERMERA DEL DISPOSITIVO) Y EMPECÉ A TENER CONTACTO CON LAS OTRAS ENFERMERAS DEL CeSAC 24, FUE DURO POR QUE YO SEGUÍA CON MI DEPRESIÓN Y ATAQUES DE PÁNICO MÁS TODO LO QUE ME ESTABA PASANDO CON EL TEMA DE LA DIABETES, FUE DURO RECONOCER QUE NO ME CUIDE, QUE PODÍA HABER EVITADO TODO LO QUE ME ESTABA PASANDO.

FUERON MESES MUY DUROS POR QUE YO ME ENCONTRABA MAL DE SALUD Y DE MENTE, FUE EN EL CESAC 24 TANTO LAS ENFERMERAS, EL PSIQUIATRA, EL PSICÓLOGO, EMPEZARON A MEDICARME, PERO CUANDO DE A POCO EMPECÉ A VER QUE MI PIE IBA MEJORANDO, PASO QUE ME DIERON DE ALTA PARA SEPTIEMBRE LOS 15 AÑOS DE MI HIJA;YO PENSABA QUE NO IBA A PODER LLEGAR, CON LA FUERZA DE VICKY QUE ME DECÍA QUE SI SE PUEDE, LO LOGRÉ. DESPUÉS SEGUÍ TRABAJANDO , YO TRABAJO EN LA FERIA VENDIENDO ROPA Y PARA FEBRERO DEL OTRO AÑO 2023 YA TENÍA UN CALLO Y NO SE ME CURABA, FUI AL MÉDICO TRAUMATÓLOGO, PODÓLOGA EL DEDO SEGUÍA IGUAL, EL DEDO DE AL LADO, EL DEDO GORDO, EN SI FUI A UN HOSPITAL DE PSICOLOGÍA Y ELLOS ME TRASLADARON AL HOSPITAL PENNA POR QUE SEGUÍA MAL POR MI DEPRESIÓN Y AHÍ ME AMPUTARON EL DEDO GORDO,[...]PARA LOS TURNOS IBA AL HOSPITAL EN REMIS, POR EL 147 TARDABAN MUCHO, UNA SOLA VEZ TUVE SUERTE, O IR AL HOSPITAL Y DORMIR AHÍ PARA CONSEGUIR UN TURNO MÁS RÁPIDO POR QUE MIENTRAS ME HACIAN LAS CURACIONES , TAMBIEN IBA AL TRAUMATÓLOGO EN EL HOSPITAL PENNA, ME MANDÓ HACER LA PLANTILLA Y LAS ESTOY USANDO, SE ME SIGUEN HACIENDO CALLOS Y ME CONTROLAN EN EL CESAC 24.

CUANDO EMPECÉ A ATENDER EN ENFERMERÍA TENÍA MUCHO MIEDO AL DOLOR, POR QUE ME IBAN A LIMPIAR, ERA ENTRAR Y LLORAR,TENÍA QUE IR TODOS LOS DÍAS , MI PAREJA ME CURABA LOS FINES DE SEMANA, LO BUENO ES QUE SOLO TUVE QUE COMPRAR, PARA EL QUE HICE UN GRAN ESFUERZO FUE EL IRUXOL Y EL ALGINATO EL RESTO DE LOS INSUMOS ME LOS FACILITABAN LAS ENFERMERAS, ME AYUDARON MUCHO, PERO VI QUE MEJORABA RAPIDAMENTE, PARA ATENDERME EN ENFERMERÍA ME ANOTABA Y YA ME CONOCÍAN Y ME LLAMABAN POR MI NOMBRE Y ME HACIAN SENTIR BIEN, NO SE COMO EXPLICARLO ELLAS ME ESCUCHABAN, YO NO TENGO AMIGAS, ESO ME HACIA SENTIRME BIEN, PODÍA HABLAR, APRENDÍ HABLAR A DECIR QUE ME DUELE, ME DABAN CONSEJOS, ME ESCUCHABAN AGRADEZCO MUCHO TODO ESO(SE LE QUIEBRA LA VOZ)HAY QUE IR CON PACIENCIA, ESTABAN UNA HORA CONMIGO Y ESO LO VALORO MUCHO CONMIGO Y TAMBIÉN CON OTROS PACIENTES TIENEN SU PACIENCIA.



PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN Terciaria
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAG PRECOZ TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
EN EL CASO PRESENTADO FALLAMOS, AUNQUE REFIERE EN EL RELATO ASISTIR DESDE PEQUEÑA Y ATENDER A TODOS SUS HIJOS EN EL CESAC		<p>- HUBO UN DIAG PRECOZ PERO FALLAMOS EN LA INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN CLARA ADECUADA Y OPORTUNA, LO EXPRESO DESDE TODOS LOS ACTORES QUE INTERVINIERON EN LA ATENCIÓN.</p> <p>- EL SUJETO DE ATENCIÓN SE ENCONTRABA PSICOLÓGICAMENTE VULNERABLE</p>	SE TRABAJÓ EN ELLO DESDE VARIOS FRENTES, EL PSICOLÓGICO, PSIQUIATRA. MÉDICO, ENFERMERIL, REDES FAMILIARES, EL DAÑO FÍSICO ESTABA HECHO; SIN EMBARGO SE PUDO SOSTENER PSICOLÓGICAMENTE AL SUJETO Y SEGUIR CAMINO EN SU RECUPERACIÓN FÍSICA DEL PIE DIABETICO, HACIENDO ENFASIS EN LA EDUCACIÓN DE LA SALUD, EL AUTOCUIDADO, HACIA SU REHABILITACIÓN. GENERÓ NUEVAS REDES FORMALES CON EL CeSAC DANDOLE LA SEGURIDAD Y CONFIANZA PARA CONTINUAR EN SU TRATAMIENTO CRÓNICO	HOY USA UNA PLANTILLA, SEGUIMOS CITÁNDOLA MÁS ESPORÁDICAMENTE PARA SU CONTROL DEL PIE DBT EN PREVENCIÓN, SE LE HA PUESTO DUODER PARA MEJORAR LA HIPERQUERATOSIS QUE TIENE, EN PREVENCIÓN DE OTROS EPISODIOS, SE LE DAN LAS PAUTAS DE ALARMA, Y SE REFUERZAN EN CADA VISITA. AÚN NO SE PUEDE COMPRAR UNA ZAPATILLA MÁS ADECUADA POR LOS PROBLEMAS ECONÓMICOS QUE ATRAVIEZA.

ANÁLISIS DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es un método científico sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Para abordar el tema de la depresión y el cuidado del Pie Diabético

Se recurrió a la teoría de Dorothea E. Orem aplicada a un proceso de atención de enfermería

Para implementar medidas y acciones individualizadas. Esto significa un reto para la enfermería, ya que actualmente deben planearse estrategias de atención para lograr la independencia del paciente, y sobre todo fomentar el autocuidado.

Para la aplicación del proceso de atención enfermero es primordial, la aceptación del seguimiento por parte del paciente, ya que implica un compromiso voluntario del que dependerá el éxito para lograr su independencia y autocuidado. **Dorothea Orem** presentó la **“Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”** como una teoría general **compuesta por tres teorías** relacionadas: **la del autocuidado**, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; **la del déficit de autocuidado**, para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo éste define los conceptos paradigmáticos de **persona, enfermería, entorno y salud**. De acuerdo con Dorothea Orem, **El autocuidado es la capacidad que tiene una persona para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir**. Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad; incluye no sólo las necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales; el concepto “cuidado” es la totalidad de actividades que una persona inicia para mantener la vida y poder desarrollarse de una forma normal. Orem define el autocuidado como: “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.”

SUMANDO HERRRAMIENTAS

La comunicación terapéutica

Lo más eficaz para ayudar al paciente a hacer cambios es pensar de una manera terapéutica y abandonar ese “pequeño maestro” que a veces nos surge cuando tratamos el tema de los hábitos del paciente.

Es importante comenzar creando una comunicación empática y respetuosa. Así, el paciente podrá hablar abiertamente y compartirá sus opiniones y pensamientos.

Comunicación efectiva y clara es aquella a través de la cual logramos que nuestro mensaje llegue a la otra persona tal y como nosotros queríamos, de manera que ésta interprete lo que queremos que interprete.

Trabajo en equipo de enfermería Con equipo de enfermería nos referimos a un grupo de personas mutuamente dependientes para lograr un objetivo común. La ventaja principal de este enfoque es que emparejar enfermeras enriquece y complementa la atención del sujeto de atención. Particularmente en nuestro CeSAC , para poder trabajar eficientemente, hemos generado un circuito en que las compañeras que no están trabajando con el paciente con curación compleja, se ocupan de atender al resto de la demanda de enfermería , lo que permite el tiempo que insume cada una de estas curaciones, sin esta dinámica sería imposible lograr estos resultados.

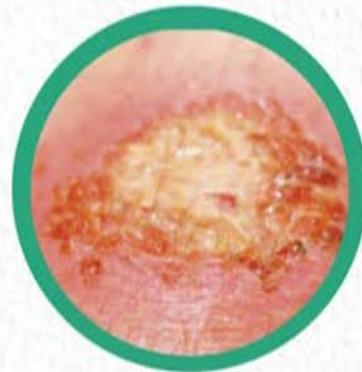
El trabajo interdisciplinario , siempre presente, contamos con compañeros , siempre dispuestos, interesados, trabajamos en forma horizontal, todos Médicos/cas generalistas, farmacéuticas, psicólogos, psiquiatras, residencias, administrativas, todos son facilitadores de la atención de nuestros usuarios

CONOCIMIENTOS BASICOS PARA LA VALORACIÓN

Evolución de la curación



Granulación Saludable



Herida Crónica



Granulación no saludable:



1. Lecho de la herida

TIPO DE TEJIDO

- Necrótico ...%
- Esfacelado ...%
- Granulación ...%
- Epitelización...%

Perfusión, nutrición?
Desbridamiento tejido no viable
Protección de tejido neoformado

EXUDADO

- | | |
|--------------------------------|--|
| NIVEL | TIPO |
| <input type="checkbox"/> Seco | <input type="checkbox"/> Seroso |
| <input type="checkbox"/> Bajo | <input type="checkbox"/> Denso |
| <input type="checkbox"/> Medio | <input type="checkbox"/> Purulento |
| <input type="checkbox"/> Alto | <input type="checkbox"/> Sanguinolento |

Selección de apósito, frecuencia curas → ambiente húmedo
*Excepto gangrena seca
Tratamiento etiológico (ej. compresión)
Infección?

INFECCIÓN

- | | |
|---|---|
| LOCAL | SISTÉMICO |
| <input type="checkbox"/> Aumento dolor | <input type="checkbox"/> Aumento eritema |
| <input type="checkbox"/> Eritema | <input type="checkbox"/> Fiebre |
| <input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Absceso, pus |
| <input type="checkbox"/> Calor local | <input type="checkbox"/> Empeoramiento herida |
| <input type="checkbox"/> Aumento exudado | <input type="checkbox"/> Celulitis |
| <input type="checkbox"/> Retraso cicatrización | <input type="checkbox"/> Malestar general |
| <input type="checkbox"/> Granulación sangrante, friable | <input type="checkbox"/> Leucocitosis |
| <input type="checkbox"/> Mal olor | <input type="checkbox"/> Linfangitis |
| <input type="checkbox"/> Cavitación | |

Colonización-infección?
Biofilm

Bordes de la Herida

Macerados



Identifique y corrija causa
Indague preocupación paciente
Remita a especialista

Deshidratados



Cavitados



Reduzca la cavidad
Promueva adhesión (granulación)

Epíbole /Enrollados



Reactive los bordes

**TABLA
1**

**Clasificación del pie diabético
según Wagner**

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlcera profunda	Penetra la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar al hueso. Infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa 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

CUIDADOS DEL PIE EN PACIENTE DIABETICO

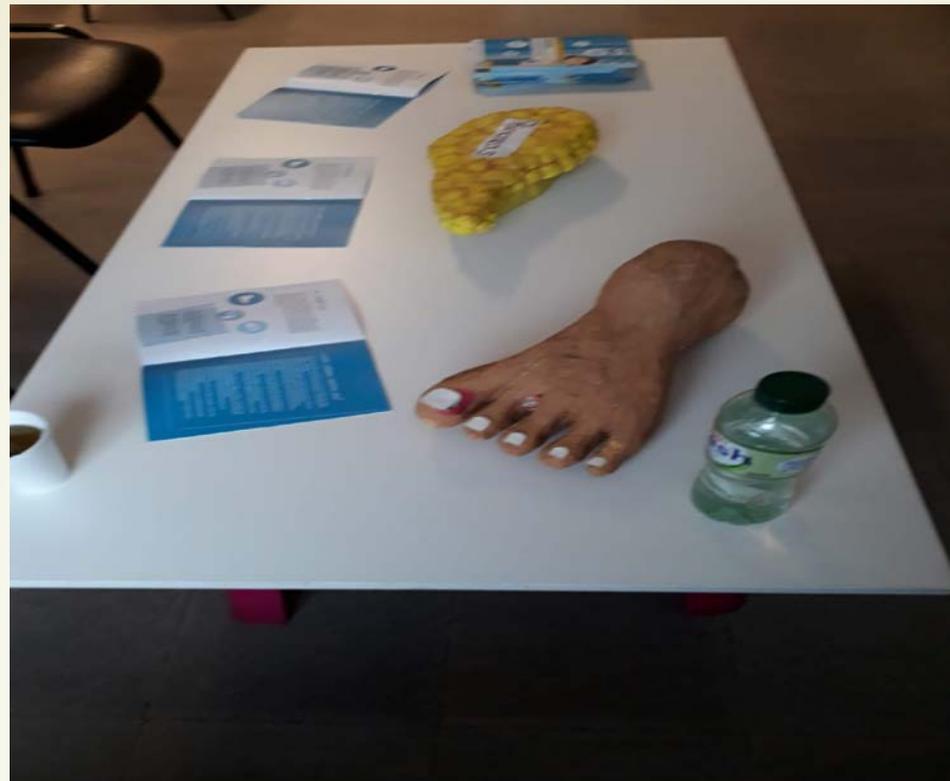
- Observar los pies todos los días en busca de heridas, ampollas, grietas, zonas rojas, durezas, deformidades... ayudándose de un espejo o de otra persona para visualizarlos al completo.
- Limpiar los pies a diario con agua templada y jabón neutro evitando tenerlos en remojo más de 5 minutos. Comprobar la temperatura del agua antes de introducir los pies.
- Secar bien los pies con una toalla sin frotar, insistiendo en las zonas interdigitales.
- Hidratar tras la higiene con una crema hidratante sin perfume, evitando las zonas entre los dedos.
- Evitar el uso de polvos, desodorantes o aerosoles.
- Cortar las uñas rectas dejando que sobresalgan los bordes. Utilizar para el corte tijeras de punta roma y una lima de cartón para las esquinas.
- En caso de problemas de visión o dificultad para cortar las uñas, pedir ayuda a un familiar o acudir al podólogo.

LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN CALZADO ADECUADO

- .Utilizar un calzado ajustado, ni muy ancho ni muy estrecho, pero que permita cierta movilidad de los dedos.
- .Elegir zapatos de materiales transpirables y de calidad.
- .Evitar calzado abierto por delante o por detrás, el talón tiene que estar bien sujeto.
- Evitar calzado con tacón elevado.
- .Revisar el calzado con la mano buscando objetos o costuras que puedan producir una lesión.
- .Es recomendable comprar el calzado a última hora de la tarde y utilizar el calzado nuevo de forma progresiva en los siguientes días alternándolo con zapatos más usados.
- .Utilizar calcetines de algodón, lana o hilo sin costuras ni dibujos, que no aprieten y cambiarlos a diario.

PREVENIR RIESGOS

- Evitar caminar descalzo, incluso en la playa o en la piscina.
- Aplicar crema de protección solar en los pies ante cualquier exposición solar.
- No usar fuentes de calor o frío de forma directa en los pies (bolsas de agua, braseros, manta eléctrica, radiadores, estufas...) que puedan ocasionar quemaduras sin darse cuenta.
- Si presenta callos, grietas, durezas, uñas encarnadas, ampollas, rozaduras o cualquier lesión acuda a un profesional sanitario para su valoración y tratamiento.



TALLERES SOBRE DBT





PABLO GARDE MG

**CAROLINA
WEIS MG**



**LUCIA SALGADO
NUTRICIONISTA**



**M.VICTORIA CANSECO
ENFERMERA**

**ADRIANA CURBELO
KINESIOLOGA**



MATERIALES Y PRODUCTOS QUE UTILIZAMOS EN NUESTRA PRÁCTICA



Alginato de calcio



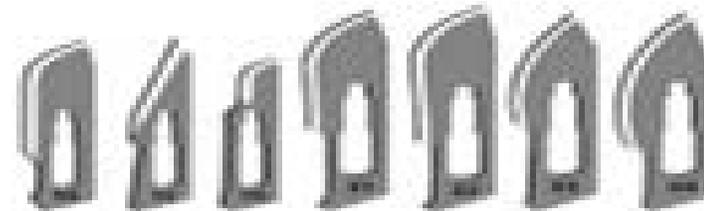
Rifocina





Gasa vaselinada

clorhexidina



Inicio de la curación de Pie Diabético, post primera amputación 6 MESES DE CURACIONES



Inicio de la curación de Pie Diabético, post primera amputación 6 MESES DE CURACIONES





**PLANTILLAS
QUE ESTÁ
UTILIZANDO,
Y QUE LAS
MANDÓ HACER
EN FORMA
PRIVADA**

TENGO QUE AGRADECER A TODO EL EQUIPO DEL CeSAC 24,
LOGRAMO TRABAJAR DE FORMA TAN EFICIENTE Y HUMANA,
GRACIAS A ESTE TRABAJO COLABORATIVO, ACEITADO, SIEMPRE PRESENTE,
EN MEJORA DE NUESTRA COMUNIDAD

