



# Úlceras de Pé Diabético

Um algoritmo para avaliação e tratamento

# Avaliação holística e gestão de

## Avaliação dos pacientes e seus pés

### 1 História pregressa

- Física, psicológica e saúde psico-social

### 2 Inspeção dos pés

- Calosidade, rachaduras
- Coloração, eritema
- Temperatura
- Pele seca
- Eczema
- Edema de pés e pernas
- Deformidades, ex. Pé de Charcot (necessita de Raio-X)
- Amputações anteriores
- Gangrena
- Inspeção das unhas e entre os dedos

### 3 Neuropatia

- **Neuropatia motora** (deformidades)
- **Neuropatia sensorial** (perda de sensação e vibração Teste com Monofilamento de 10g e diapasão)
- **Neuropatia autonômica** (pele seca, peles com rachaduras e calosidades)

### 4 Estado vascular

- Palpação de pulsos periféricos: femoral, poplíteo e pedial (artéria pedioda e tibial posterior)
- Avaliação Doppler e índice tornozelo-braquial
- Encaminhamento a um especialista para uma avaliação vascular completa

### 5 Ferida e região perilesional

▶ **Infecção:**  
Sinais locais de infecção podem ser: exsudato aumentado, cicatrização lenta, mau odor, tecido de granulação friável ou descolorido, vermelhidão, dor, calor e inchaço. Se houver suspeita de osteomielite ou infecção disseminada ativa, consulte uma equipe multidisciplinar de cuidados com os pés imediatamente.

▶ **Leito da ferida:** status e coloração  
– Necrose seca  
– Esfacelo  
– Tecido de granulação, epitelação

▶ **Profundidade**

▶ **Exsudato**

- Quantidade (nenhuma, baixa, moderada, alta)
- Consistência / cor

- **Localização da ferida**
- **Tamanho da ferida (área e profundidade)**
- **Bordas da ferida** (borda elevada, hiper queratose)
- **Pele circundante** (macerção / escoriação, eritema, edema)
- **Exposição de ossos, tendões ou implantes ortopédicos**
- **Dor** (localização, frequência, causa, tipo, intensidade e duração)
- **Odor** (presença e natural)

### 6 Classificação

ex. WLFL, Universidade do Texas, Wagner, PEDIS ou SINBAD

## Objetivos do tratamento, educação e consentimento com o paciente



60 segundos  
Pé Diabético  
tela de ferramenta  
para triagem (2011)<sup>1</sup> -  
conteúdo em inglês

## Gestão da Úlcera de Pé Diabético<sup>2</sup>

Um paciente com úlcera diabética ou em risco de desenvolver uma, precisa ser encaminhado para uma equipe multidisciplinar de cuidados com os pés. Eles podem fornecer, por exemplo:

- Feridas de descarga e riscos com calçados especializados para os pés.
- Avaliação vascular completa.
- Tratamento de edema.
- Controle e tratamento de infecções.
- Desbridamento / limpeza da feridas e recomendação de tratamento.
- Conselho nutricional.
- Controle ideal do diabetes.

Lembre-se:

- Realize a avaliação e gestão da dor (local e sistêmica) antes da troca dos curativos.
- Verifique o suprimento sanguíneo arterial. Se houver necrose seca, busque uma avaliação vascular completa, com um especialista.
- Hidrate os membros inferiores e os pés diariamente. Não coloque loção entre os dedos.
- Oriente sobre a prevenção para pés saudáveis.

Para uma avaliação completa e atualizada, e orientações de gerenciamento, visite o Grupo de Trabalho Internacional sobre o Pé Diabético (IWGDF) <https://iwgdfguidance.orgesteja/>

## Esteja ciente dos sintomas de infecção sistêmica:

- Febre
- Rigidez
- Arrepios
- Hipotensão
- Insuficiência de múltiplos órgãos




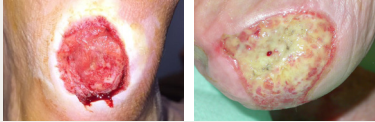




Leia mais em:

(<https://www.mdcalc.com/sirs-sepsis-septic-shock-criteriaEssas>)

Essas recomendações estão alinhadas às diretrizes internacionais de melhores práticas: Tratamento de feridas em úlceras de pé diabético. Wounds International, 2013.

# pacientes com pé diabético

## Guia de soluções de produtos Mölnlycke®

|                     | Indicação de antimicrobiano*  |  |                      | Sem indicação de antimicrobiano  |  |                      |
|---------------------|---|--|----------------------|--|--|----------------------|
| ▶ Infecção          |   |  |                      |  |  |                      |
| ▶ Leito da ferida   | Necrose Seca<br> | Granulação ou esfacelo<br>  |                      | Necrose Seca<br> | Ganulação ou esfacelo<br>   |                      |
| ▶ Profundidade      | ✓   | Cavidade<br> Superficial<br> |                      | ✓  | Cavidade<br> Superficial<br> |                      |
| ▶ Nivel de exsudato | Avaliação profissional para conduta   | Cavidade<br>✓  | Superficial<br>✓     | Avaliação profissional para conduta  | Cavidade<br>✓  | Superficial<br>✓     |
| 1 gota              |   | Exufiber® Ag+ e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Ag          |  | Exufiber® e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Border Flex |
| 2 gotas             |   | Exufiber® Ag+ e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Border Ag   |  | Exufiber® e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Border Flex |
| 3 gotas             |   | Exufiber® Ag+ e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Transfer Ag |  | Exufiber® e Mepilex® Border Flex   | Mepilex® Transfer    |

Se o tamanho da úlcera não tiver reduzido em mais de 50% em 4 semanas, reavalie e consulte um especialista, ou considere outras tecnologias avançadas<sup>2-4</sup>.



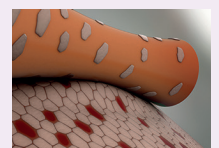
\* Para Úlceras de Pé Diabético infectadas (veja a figura), geralmente são recomendados desbridamentos agressivos, anti-sépticos tópicos e antibióticos sistêmicos. A infecção de propagação ativa deve ser encaminhada com urgência a um especialista. Agentes antimicrobianos tópicos, ex. produtos de limpeza ou curativos, podem ser usados sem combinação com antibióticos sistêmicos para tratar infecções leves. Esses curativos ou produtos de limpeza também podem ser usados isoladamente no tratamento da Úlcera de Pé Diabético com alto risco de desenvolver infecções<sup>2-5</sup>.

O tratamento ideal das feridas, une o tratamento local com curativos adequados e o tratamento sistêmico da ferida, para controle da doença causa de base; juntamente com a descarga de pressão e desbridamento. Lembre-se de que o desbridamento cirúrgico é contra-indicado se houver isquemia<sup>4</sup>.

- Monitore a cada troca de curativo e reavalie regularmente. Certifique-se de que o curativo seja compatível com sapatos e outras terapias de descarga e possa ser acomodado sem deformidades.
- Se você precisar recortar o curativo, considere o uso de produtos sem bordas.
- A escolha dos curativos deve ser baseada em protocolos locais e avaliação clínica.

## Escolha comprovada para um melhor resultado

Safetac® é a camada de silicone suave de contato com a pele, garantindo menos dor e trauma na realização e troca dos curativos<sup>8</sup>. Nós o projetamos para moldar suavemente a pele sem aderir na ferida úmida<sup>6</sup>, para que você possa removê-lo facilmente sem danificar a pele<sup>7</sup>. O Safetac® protege novos tecidos e a pele intacta favorecendo uma cicatrização natural mais rápida<sup>9-12</sup>; e ao selar as margens da ferida, protege a pele de extravazamentos e macerações prejudiciais<sup>13,14</sup>. Essa combinação de menos dor<sup>8</sup> e menos danos à pele<sup>7,10-13,15</sup>, também pode reduzir o custo do tratamento<sup>10,11,15</sup>. Você pode confiar nos curativos Mölnlycke® com Safetac, para obter melhores resultados econômicos e para os pacientes.



A remoção com o adesivo tradicional<sup>7</sup>



Remoção com a tecnologia Safetac<sup>7</sup>

**Safetac**  
TECHNOLOGY

# Informações dos produtos

## Mepilex® Border Ag

SafetaC  
TECHNOLOGY

Nº ANVISA: 80733280015



- Curativo antimicrobiano de estrutura completa em espuma com borda.
- Para feridas com exsudato de moderado a alto; projetado para manter um ambiente úmido para as feridas.
- Combina excelentes propriedades de gerenciamento de exsudato com ação antimicrobiana<sup>23,24</sup>
- Minimiza os danos à pele e a dor nas trocas de curativos<sup>5</sup>

## Mepilex® Ag

SafetaC  
TECHNOLOGY

Nº ANVISA: 80733280023



- Curativo antimicrobiano de espuma com camada de contato suave com silicone.
- Para feridas com exsudação baixa a moderada, projetadas para manter um ambiente úmido para a ferida.
- Curativo de espuma macia e adaptável.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.
- Mepilex® Ag começa sua ação antimicrobiana em 30 minutos, e continua fazendo isso por até 7 dias (estudos *in vitro*)<sup>22</sup>
- Minimiza o trauma e a dor às trocas de curativos<sup>5</sup>

## Mepilex® Border Flex

SafetaC  
TECHNOLOGY

Nº ANVISA: 80733280020



- Curativo de espuma com borda, cortes flexíveis e camada de contato com silicone suave da tecnologia SafetaC®.
- Para feridas de moderada a altamente exsudativas.
- A tecnologia Flex® permite que o Mepilex® Border Flex se mova em todas as direções, reduzindo o estresse da pele, aumentando o conforto e mantendo-o no lugar<sup>25-29</sup>
- Composto por 5 camadas, que absorvem e retêm o exsudato, aprisionando as bactérias, e mantendo-o longe do leito da ferida, mesmo sob terapia de compressão (estudos *in vitro*)<sup>21</sup>
- Minimiza o trauma e a dor durante às trocas de curativos<sup>5</sup>

## Mepilex® Transfer

SafetaC  
TECHNOLOGY

Nº ANVISA: 80733280013



- Curativo de transferência de exsudato, que transfere efetivamente o exsudato para uma camada secundária.
- Espuma fina e conformável para locais difíceis de fixação, com alta capacidade de conformidade.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.

## Mepilex® Transfer Ag

SafetaC  
TECHNOLOGY

Nº ANVISA: 80733280012



- Curativo de transferência de exsudato com prata (Mepilex® Transfer Ag).
- Transfere efetivamente o exsudato para uma camada secundária.
- Espuma fina com alta capacidade de conformidade para locais difíceis de fixação.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.
- Mepilex® Transfer Ag inativa uma ampla gama de microrganismos (estudos *in vitro*)<sup>38</sup>
- Mepilex® Transfer Ag combina um efeito antimicrobiano rápido em 30 minutos e um efeito sustentado por até 14 dias (estudos *in vitro*)<sup>38</sup>
- Minimiza o trauma e a dor às trocas de curativos<sup>5,39</sup>

## Exufiber®

Nº ANVISA: 80733280019



- Fibra gelificante (Exufiber®), para feridas de moderada a altamente exsudativa.
- Transforma-se em gel que proporciona um ambiente úmido para a ferida<sup>25-29</sup> e se adaptam suavemente ao leito da ferida<sup>25,26,30</sup>
- A tecnologia Hydrolock® absorve e bloqueia o exsudato e o sangue<sup>25,26,30</sup>

## Exufiber® Ag+

Nº ANVISA: 80733280022



- Fibra gelificante com prata (Exufiber® Ag+), para feridas de moderada a altamente exsudativa.
- Transforma-se em gel que proporciona um ambiente úmido para a ferida<sup>25-29</sup> e se adaptam suavemente ao leito da ferida<sup>25,26,30</sup>
- A tecnologia Hydrolock® absorve e bloqueia o exsudato e o sangue<sup>25,26,30</sup>
- A alta integridade estrutural permite a remoção do curativo sem resíduos<sup>25-29,31-34</sup>
- A prata no Exufiber® Ag+ mata uma ampla gama de patógenos (*in vitro*) e reduz o biofilme, o efeito antimicrobiano é mantido por até sete dias (*in vivo*)<sup>35-37</sup>
- Pode ser facilmente recortado e usado em cavidades.

References: 1. INLOW's 60-second Diabetic Foot Screen. Screening tool. Canadian Association of Wound Care. www.cawc.net. 2011. 2. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Florence Congress. Position Document. Local Management of Diabetic Foot Ulcers. Wounds International 2016. Available at: <http://www.woundsinternational.com> (Accessed 8 November 2018). 3. Frykberg, R.G., Banks, J. Challenges in the treatment of chronic wounds. Adv Wound Care (New Rochelle) 2015;4:560-82. 4. Ousey, K., Chadwick, P., Javien, A., et al. Identifying and treating foot ulcers in patients with diabetes: saving feet, legs and lives. J Wound Care 2018;27 (Suppl 5):S1-S52. 5. International Best Practice Guidelines. Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. Wounds International 2013. Available at: <http://www.woundsinternational.com> (Accessed 8 November 2018). 6. White R. Evidence for atraumatic soft silicone wound dressing use. Wounds UK 2005;1(3):104-109. 7. Waring, M., Biefeldt, S., Matzold, K.P., Butcher, M. An evaluation of the skin stripping of wound dressing adhesives. J Wound Care 2011;20:412-22. 8. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK 2008;4:14-22. 9. David, F., Wutze, J.-L., Br eton, N., et al. A randomized, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidic oiled wound contact layer (UgoTul) in the treatment of acute wounds. Int Wound J 2017 doi:10.1111/iwj.12853. 10. Gotschall, C.S., Morrison, M.I., Eichelberger, M.R. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. J Burn Care Rehabil 1998;19:279-83. 11. Silverstein, P., Heimbach, D., Meites, H., et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam dressing (intervention) vs silver sulfadiazine cream. J Burn Care Res 2011;32:617-26. 12. Gee Kee, E.L., Kimble, R.M., Cuttle, L., Khan, A., Stockton, K.A. Randomized controlled trial of three burn dressings for partial thickness burns in children. Burns 2015;41:946-55. 13. Meaume, S., Van De Looverbosch, D., Heyman, H., Romanelli, M., Ciangherotti, A., Charpin, S. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Manage 2003; 49 (9): 44-51. 14. Wiberg, A.-B., Feili, F., Daun, E.-K. Preventing maceration with a soft silicone dressing: in-vitro evaluation. Poster presentation at the 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies, Toronto, Canada, 2008. 15. Bredow, J., Hoffmann, K., Hellmich, M., Eysel, P., Zarghooni, K. Randomized clinical trial to evaluate performance of flexible self-adherent absorbent dressing coated with silicone layer after hip, knee or spinal surgery in comparison to standard wound dressing. Poster presentation at the 5th Congress of the World Union of Wound Healing Societies, Florence, Italy, 2016. 16. Patton, M.L., Mullins, R.F., Smith, D., Korentager, R. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs bridral veil and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. J Burn Care Res 2013;34:674-81. 17. Molnlycke Health Care data on file, report 20160105-002. 18. Chadwick, P., Taherinejad, F., Hamberg, K., Waring, M. Clinical and scientific data on a silver-containing soft-silicone foam dressing: an overview. J Wound Care 2009;18:483-91. 19. ProDerm study report 16.0180-23. Assessment of Wearing Properties of Wound Dressings on the Elbows. Data on file. 20. ProDerm study report 16.0180-23. Assessment of Wearing Properties of Wound Dressings on the Elbows. Data on file. 21. ALTEN Finite Element Modelling simulation. Laboratory report no. PD-530246. 22. Haycocks, S., Chadwick, P., Davies, P. Case series: Mepilex Border Comfort in the treatment of diabetic foot ulcers with exudate. Diabetic Foot Journal 2018;21:265-71. 23. External test lab report SMTL15/4863/2. 24. External lab report: NAMSAs 09C 29253 01/09C 29253 02. 25. Kies C.L., Murrah, C.P., Smith, K., et al. Achieving and sustaining zero. Preventing surgical site infections after isolated coronary artery bypass with saphenous vein harvest through implementation of a staff-driven quality improvement process. Dimensions Crit Care Nurs 2015;34:265-72. 26. Sinet, S., Beele, H., Saine, L., Sny, E., Henricks, B. Open, non-comparative, multicentre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 27. Chadwick, P., McCauley, J. Open, non-comparative, multicentre post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. J Wound Care 2016;25:290-300. 28. Molnlycke Health Care. Laboratory report 20080616-007. Data on file. 29. Molnlycke Health Care. Laboratory report 20080616-006. Data on file. 30. Grocott Patricia Clinical investigation Mepilex Transfer, Clinical investigation of a silicone dressing in product development phase in the palliative management of patients with pressure sores and malignant wounds, study id MIN101 UK, London UK, 2000. 31. External lab report: NAMSAs 11C\_51788\_01. 32. Meuleneire, F. Management of diabetic foot ulcers using dressings with SafetaC: a review of case studies. Wounds UK 2008;4:16-30. 33. Tickle, J., Fletcher, J. Mextra Superabsorbent made easy. Wounds UK 2012;8:1-4.

Observação: este é apenas um guia e não pode substituir a avaliação clínica. Cada clínico é responsável por uma ampla avaliação e um plano de cuidados adequado às necessidades individuais dos pacientes.

Saiba mais em: [www.molnlycke.com.br](http://www.molnlycke.com.br)

Molnlycke Health Care Brasil. Telefone comercial: (11) 3016-8900. Email: atendimento.brasil@molnlycke.com  
© 2019 Molnlycke Health Care AB. Todos os direitos reservados. HQIM000894

  
**Molnlycke®**