Atenció podològica comunitària a persones amb diabetis

Prestació complementària del Sistema Nacional de Salut de Catalunya

Servei Català de la Salut

7 de juny de 2021

Generalitat de Catalunya /Salut

Índex

1. Grup de treball 3

2. Normativa i documents de referència 4

3. Abreviacions 5

4. Atenció primària i comunitària: cartera de serveis del peu diabètic 6

5. Proposta de comunicació i traspàs de dades estructurades entre l'atenció podològica comunitària i els equips d'atenció primària, i a l'inrevés 9

5.1. Requeriments previs del circuit 9

5.2. Derivació d'atenció primària a podologia comunitària 9

5.3. Retorn d'informació de podologia comunitària a l'atenció primària 12

1. Grup de treball

El grup de treball ha estat integrat per:

- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC)
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC)
- Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT)
- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)
- Oficina eSalut
- Gerència de Planificació Operativa i Avaluació de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut

El grup de treball ha consensuat el present document. S'ha elaborat en base a l'evidència científica, a guies de pràctica clínica, a l'opinió de persones expertes i de les Societats Científiques i de les discussions de múltiples reunions de treball.

2. Normativa i documents de referència

Decret 28/2009, de 24 de febrer, pel qual es regula l'atenció podològica de les persones amb diabetis amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques.

Instrucció 05/2009 del Servei Català de la Salut: Atenció podològica a les persones amb diabètiques amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes.

Reig-Viader R, Espallargues M. Revisió i proposta del model assistencial del peu diabètic a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2019/revisio_model_assistencial_peu_diabetic_aquas2019.pdf

3. Abreviacions

AIFICC: Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya

APIC: atenció primària i comunitària

ATIC: Arquitectura, Terminologia, Interfase-Infermera-Informació i Coneixement

DM: diabetis mellitus

CAMFIC: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

CIM-10: Classificació internacional de malalties, 10a revisió

ECAP: estació clínica d'atenció primària

HC3: història clínica compartida de Catalunya

ITB: índex turmell-braç

IWGDF: Grup de Treball Internacional sobre el Peu Diabètic

MVP: malaltia vascular perifèrica

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

PODOCAT: Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya

PSP: pèrdua de sensació protectora

UP: unitat proveïdora

4. Atenció primària i comunitària: cartera de serveis del peu diabètic

A l'atenció primària i comunitària (APIC) es realitza una revisió anual (cribratge del peu diabètic) a totes les persones amb diabetis mellitus (DM) (en el cas de les persones amb diabetis tipus 1, a partir dels 18 anys i amb més de 10 anys d'evolució de la DM).

Aquest cribratge del peu diabètic inclou: 1) anamnesi, 2) inspecció cutània i unguial, 3) exploració morfològica i articular, 4) exploració de malaltia vascular perifèrica, 5) exploració neuropàtica i 6) classificació del grau de risc amb la periodicitat del seguiment i la conveniència de la derivació segons criteris clínics. Segons el resultat d'aquest cribratge, cal donar les recomanacions d'educació per a la salut i les actuacions que se'n derivin.

1) **Anamnesi** per detectar factors predictius d'úlceres i amputacions, com el tabaquisme, la història de claudicació d'úlceres prèvies als peus, l'existència de neuropatia, vasculopatia perifèrica, el mal control glucèmic o altres factors associats derivats de la valoració global de la persona (edat, anys d'evolució de la diabetis, aspectes de l'entorn familiar i social, limitacions visuals, etc.).

2) **Inspecció cutània i unguial:** hàbits higiènics, hidratació, cura de les ungles i tipus de calçat. Es valoren prelesions (hiperqueratosi amb col·lecció hemàtica, lesions erosives a la pell, etc.), lesions elementals (anhidrosi, xerosi, queratosi, etc.) i qualsevol altre tipus de deteriorament de la integritat cutània.

3) **Exploració morfològica i articular** per identificar deformitats i altres variacions morfològiques dels peus, que puguin condicionar zones de sobrecàrrega estàtica, alteració de la seva funcionalitat o conflicte amb el calçat (hallux valgus amb galindó o sense, hallux rigidus, etc.).

4) **Exploració de malaltia vascular perifèrica (MVP):** història de claudicació i detecció de polsos (pedis, tibials i poplitis). Es realitza l'índex turmell-braç (ITB) en les persones amb polsos absents i/o claudicació i en les persones amb lesions de grau I a les extremitats inferiors (lesió superficial limitada al gruix de la pell, segons la classificació de Wagner).

5) **Exploració de la sensibilitat neurològica. Pèrdua de sensació protectora (PSP).** Es duen a terme dues proves, una l'estudi amb monofilament de 10 g més alguna de les següents: sensibilitat vibratòria (diapasó de 128 Hz), sensibilitat dolorosa "pinprick", reflexos o biotensiòmetre (les que es facin habitualment). Una o més proves anormals són criteri de pèrdua de sensibilitat protectora.

6) **Classificació del grau de risc segons l'avaluació, el seguiment i la derivació**. En aquesta avaluació del risc, cal tenir en compte el tabaquisme de la persona i el seu risc associat. El nombre màxim de visites anuals a podologia comunitària és en funció del risc del pacient (es considera any natural: entre l'1 de gener i el 31 desembre).

Nivells, criteris i proposta derivació establerta en l'informe de AQuAS*	Proposta acordada pel grup de treball	
	NIVELL	**VISITES (entre l'1 de gener i el 31 de desembre)**
RISC MOLT BAIX/CATEGORIA 0 (IWGDF) O BAIX (NICE) – No existència de factors de risc més enllà de callositats – No presència de neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora – No presència de malaltia arterial perifèrica *NO derivació al servei d'atenció podològica comunitària* *Avaluació anual des d'atenció primària*	**GRUP 1** – No neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora – No presència de malaltia arterial perifèrica	- Cribratge anual i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = 0 visites
RISC BAIX/CATEGORIA 1 (IWGDF) O MODERAT (NICE) – Deformitat o – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora o – Presència de malaltia arterial perifèrica o – Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica *Revisió a atenció primària* *Derivació normal al servei d'atenció podològica comunitària o, en cas que es cregui convenient, a l'atenció hospitalària*	**GRUP 2** Persona amb un dels factors següents: – Hiperqueratosi – Deformitat – Patologia unguial o alteració en la inspecció del peu – Diagnòstic de dèficit d'autocura amb manca de suport familiar o social	- Cribratge anual i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = 2 visites/any
	GRUP 3 Persona amb un dels factors següents: – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora – Presència de malaltia arterial perifèrica – Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica	- Cribratge anual i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = 3 visites/any
RISC MODERAT/CATEGORIA 2 (IWGDF) O ALT (NICE) – Ulceració prèvia o – Amputació prèvia o – Teràpia substitució renal o – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora combinada amb isquèmia de les extremitats inferiors no crítica / malaltia arterial perifèrica o – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora combinada amb callositats i/o deformitats o – Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica / malaltia arterial perifèrica combinada amb callositats i/o deformitats *Revisió a atenció primària* *Derivació a l'atenció hospitalària*	**GRUP 4** Persona amb un dels factors següents: – Ulceració prèvia – Amputació prèvia – Teràpia substitució renal – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora combinada amb isquèmia de les extremitats inferiors no crítica / malaltia arterial perifèrica – Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora combinada amb hiperqueratosi i/o deformitats – Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica / malaltia arterial perifèrica combinada amb hiperqueratosi i/o deformitats	- 2 visites anuals de cribratge i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = 4 visites/any
RISC ALT/CATEGORIA 3 (IWGDF) Pèrdua de la sensibilitat protectora o malaltia arterial perifèrica combinada amb: – Història d'ulceració prèvia – Amputació (major o menor) prèvia en alguna de les extremitats inferiors – Malaltia renal en etapa terminal	**GRUP 5** Persona amb pèrdua de la sensibilitat protectora o malaltia arterial perifèrica combinada amb un dels factors següents: – Història d'ulceració prèvia	- 2 visites anuals de cribratge i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = 4 visites/any

Revisió a atenció primària *Derivació a l'atenció hospitalària*	– Amputació (major o menor) prèvia en alguna de les extremitats inferiors – Malaltia renal en etapa avançada	
PROBLEMA ACTIU AL PEU DIABÈTIC – Ulceració o – Propagació de la infecció o – Isquèmia de les extremitats inferiors crítica o – Gangrena o – Sospita d'artropatia de Charcot aguda, o presència inexplicada d'escalfor al peu, vermellor i inflor amb presència o sense de dolor *S'hauria de derivar el pacient al servei d'atenció podològica comunitària, a l'atenció hospitalària, o bé directament al servei d'urgències en funció del grau de la lesió identificada*	**GRUP 6** Persona amb un dels factors següents: – Ulceració pèdia o d'extremitats inferiors activa d'alt grau – Propagació de la infecció – Isquèmia de les extremitats inferiors crítica – Gangrena – Sospita d'artropatia de Charcot aguda, o presència inexplicada d'escalfor al peu, vermellor i inflor amb presència o sense de dolor	- Cribratge anual i seguiment dels peus segons criteri clínic des d'atenció primària - Atenció podològica comunitària = màxim 9 visites/any (encara que la persona estigui controlada per l'atenció primària i l'hospital)

*Reig-Viader R, Espallargues M. Revisió i proposta del model assistencial del peu diabètic a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019.
IWGDF: Grup de Treball Internacional sobre el Peu Diabètic.
NICE: National Institute for Health and Care Excellence.

Si durant el seguiment de la persona al llarg de l'any, el nivell de risc canvia, es pot iniciar un nou procés amb el nou nombre de visites corresponents.

5. Proposta de comunicació i traspàs de dades estructurades entre l'atenció podològica comunitària i els equips d'atenció primària, i a l'inrevés

5.1. Requeriments previs del circuit

- Des d'atenció primària, per poder fer la derivació el pacient ha de tenir actiu el diagnòstic de la CIM-10 de diabetis mellitus tipus 1 o 2 (dada obligatòria).
- El nombre màxim de visites anuals a podologia comunitària és en funció del risc del pacient (any natural: entre l'1 de gener i el 31 desembre).
- Per a cada procés anual, cal fer una derivació amb el formulari que contingui les dades i la informació necessària per generar la derivació a podologia. El nombre màxim de visites d'aquest procés anual (entre 1 de gener al 31 de desembre) al servei de podologia comunitària s'estableix en funció del risc de la persona.
- La resposta és amb dades estructurades que emplenen automàticament l'activitat creada a l'ECAP (revisió podologia) i el diagnòstic amb CIM-10-MC, si s'ha indicat.
- Es crea una nota automàtica a seguiment clínic (com a la resta d'ordre clínica) amb accés al PDF de resum de la visita, per facilitar l'informe al pacient.
- Cal fer una ordre clínica prèvia derivació al servei de podologia comunitària.

5.2. Derivació d'atenció primària a podologia comunitària

Dades de la derivació

- Dades administratives de l'usuari.
- Dades del professional d'atenció primària que fa la derivació.
- Text lliure de 300 dígits.

Dades del formulari d'atenció primària a podologia comunitària

1- Motiu de la derivació (cal marcar-ne, com a mínim, un): (obligatori).
   a. Control i cura de lesions queratòtiques i/o unguials.
   b. Control i tractament de lesions grau I (superficials) amb ITB > a 0,7.
   c. Valoració d'alteracions estructurals del peu.

2- Diagnòstics: codificats en CIM-10-MC i/o ATIC i/o NANDA i han d'estar actius en el moment de la derivació (opcional):
   a. Diabetis *mellitus* tipus 1 (>= 18 anys i amb més de 10 anys d'evolució).
   b. Diabetis *mellitus* tipus 2.
   c. Neuropatia.
   d. Vasculopatia.
   e. Fumador.
   f. Exfumador.
   g. Hipertensió arterial.
   h. Úlceres d'extremitats inferiors.
   i. Síndrome de dèficit d'autocura (ATIC IRE04434).
   j. Peu de risc (ATIC IRI07224).
   k. Risc d'úlcera de peu diabètic (ATIC IRI07377).
   l. Úlcera del peu diabètic (ATIC IRE03428).

Obligatori que estigui actiu per fer l'ordre

m. Úlcera del peu diabètic grau 1 (ATIC IRE05338).
n. Úlcera del peu diabètic grau 2 (ATIC IRE05339).
o. Úlcera del peu diabètic grau 3 (ATIC IRE05340).
p. Ulcera neuropàtica (ATIC IRE02050).
q. Ulcera neuroisquèmica (ATIC IRE02052).
r. Problemes de mobilitat.
s. Manteniment inefectiu de la salut (NANDA 00099).

Si el pacient té alguns diagnòstics dels relacionats, cal que apareguin marcats per defecte.

3- Al·lèrgies medicamentoses (emplenat automàticament) (obligatori).

4- Tractament farmacològic: cal poder recuperar el tractament actiu del pacient i desclicar el que el sanitari no consideri adient d'enviar (opcional).

5- Hemoglobina glicada: recuperar l'últim valor i la data (opcional).

6- Avaluació neurovascular del peu dret i esquerre (AT201) emplenada en els últims 12 mesos abans de la primera derivació de l'any. No és obligatori tenir emplenat el resultat ITB.

a. ITB dret.
b. ITB esquerre.
c. Polsos pedi/tibial post. dret.
d. Polsos pedi/tibial post. esquerre.
e. Inspecció dels peus, dret (multiregistre VVT2010).
f. Inspecció dels peus, esquerre (multiregistre VVT2011).
g. Monofilament del peu dret.
h. Monofilament del peu esquerre.
i. Sensibilitat vibratòria al peu dret.
j. Sensibilitat vibratòria al peu esquerre.
k. Sensibilitat de dolor al peu dret.
l. Sensibilitat de dolor al peu esquerre.
m. Reflex aquil·lià dret.
n. Reflex aquil·lià esquerre.
o. Sensibilitat tèrmica al dors dels peus (en emplenar aquesta variable, es visualitzen el peu dret i l'esquerre per separat).

7- Nivell de risc (variable numèrica) i el nombre de visites associades a aquest nivell.

Nivell de risc	Nombre de visites a l'atenció podològica comunitària anual (any natural: entre l'1 gener i el 31 desembre)
Grup 1	0 visites anuals
Grup 2	2 visites anuals
Grup 3	3 visites anuals
Grup 4	4 visites anuals
Grup 5	4 visites anuals
Grup 6	9 visites anuals

Creació d'un algoritme que calculi automàticament el nombre de visites en funció de l'exploració prèvia. En cas que es realitzi una nova avaluació dins de l'any natural i el pacient canvi de nivell de risc, s'ha de fer el nou càlcul.

Nivells de risc i nombre de visites anuals a atenció podològica comunitària
(en el termini d'un any natural: entre l'1 de gener i el 31 desembre)

Proposta acordada pel grup de treball		
Visites de cribratge a l'atenció primària *Seguiment i més visites de cribratge segons criteri clínic	**NIVELL**	**Atenció podològica comunitària**
1 visita de cribratge anual*	GRUP 1 - Inspecció dels peus sense cap alteració més enllà de falta d'hidratació - No existència de factors de risc ni neuropatia ni vasculopatia	0 visites
	GRUP 2 Persona amb un dels factors següents: - Hiperqueratosi - Deformitat - Patologia unguial o alteració en la inspecció del peu - Diagnòstic de dèficit d'autocura amb manca de suport familiar o social	2 visites/any
	GRUP 3 Persona amb un dels factors següents: - Alteració sensibilitat / neuropatia o - Alteració polsos / vasculopatia o - Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica	3 visites/any
2 visites de cribratge anuals*	GRUP 4 Persona amb un dels factors següents: - Antecedents d'ulceració - Antecedents d'amputació - Teràpia substitució renal O persona que presenti la combinació de dos d'aquests criteris: - Neuropatia / pèrdua de la sensibilitat protectora - Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica / malaltia arterial perifèrica - Hiperqueratosi i/o deformitats	4 visites/any
	GRUP 5 Persona amb pèrdua de la sensibilitat protectora o malaltia arterial perifèrica combinada amb un dels factors següents: – Història d'ulceració prèvia – Amputació (major o menor) prèvia en alguna de les extremitats inferiors – Malaltia renal en etapa avançada	4 visites/any
1 visita de cribratge anual*	GRUP 6 Persona amb un dels factors següents: – Ulceració pèdia o d'extremitats inferiors activa – alt grau – Propagació de la infecció – Isquèmia de les extremitats inferiors crítica – Gangrena – Sospita d'artropatia de Charcot aguda – Presència inexplicada d'escalfor al peu, vermellor i inflor amb presència o sense de dolor	Màxim 9 visites/any (encara que la persona estigui controlada per l'hospital)

5.3. Retorn d'informació de podologia comunitària a l'atenció primària

Dades del formulari de podologia comunitària a l'atenció primària

Data
Núm. de visita de l'any
Nom i cognoms de la persona atesa
CIP
UP
Podòleg/podòloga i núm. de col·legiat/col·legiada
Núm. de registre sanitari

L'activitat és vàlida, però per enviar-la és necessari completar l'informe següent sobre l'activitat realitzada.

Diagnòstic:

1 – Diagnòstic de lesions queratòtiques i unguials
1.D7 Berruga (B07.9)
1.D8 Queratopaties (L85.1)
1.D9 Dermatomicosi (B36.9)
1.D10 Onicomicosi (B35.1)
1.D11 Onicocriptosi (L60.0)
1.D12 Onicogrifosi (L60.2)
1.D13 Sense alteració (lesions a la pell i ungles)

2 – Diagnòstic de lesions de grau 1 (superficials)
2.D14 Presència i cura de l'úlcera
    E10.621 - DM tipus 1 amb úlcera al peu
    E11.621 - DM tipus 2 amb úlcera al peu
2.D15 Esquerdes al taló
2.D16 Erosions i vesícules
2.D17 Sense alteració (lesions de grau 1)

3 -Diagnòstic d'alteracions estructurals del peu
3.D0 Sense alteració
3.D1 Alteracions de l'empremta plantar de peu pla (M21.40)
3.D2 Alteracions de l'empremta plantar de peu buit (Q66.7)
3.D3 Deformitat digital (M20.60)
3.D4 Alteracions de l'avantpeu
3.D5 Alteracions del retropeu
3.D6 Alteració biomecànica (amb punts d'hiperpressió)

Tractament:

4 – Control i tractament de lesions queratòtiques i unguials
4.T6 Tractament conservador (quiropòdia)
4.T7 Tractament farmacològic
4.T8 Tractament quirúrgic
    4.T8a Cirurgia unguial
    4.T8b Cirurgia osteoarticular
4.T9 Suggeriment de derivació
4.T10 Sense tractament (lesions a la pell i ungles)

5– Proposta de tractament ortopodològic
5.T1 Suports plantars
5.T2 Ortesi de silicona

5.T3 Descàrregues provisionals
5.T4 Pròtesis
5.T5 El pacient NO accepta el tractament (ortopodològic)
5.T6 Sense tractament (ortopodològic)

Comentari: (300 dígits)