

ASESORÍA JURÍDICA

EDU / DR. FRT/ DR. ESNMC/ NMR /BMB /PAM/ LCS /DVF/ rap.

Nº 253
24/04/18

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1780

RANCAGUA, - 4 MAYO 2018

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena Nº 61, de fecha 20 de abril de 2018, emanado de la Dirección de Atención Primaria al Jefe del Departamento Jurídico, mediante el cual se solicita, elaborar resolución aprobatoria, de **“Protocolo de Prevención, manejo y derivación de Pie Diabético de la Región de O’Higgins”**; y teniendo presente lo establecido en el D.L. Nº 2763/79, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/2005; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; y lo estatuido en la Resolución Nº1600/08, de la Contraloría General de la República y modificación posterior, dicto la siguiente;

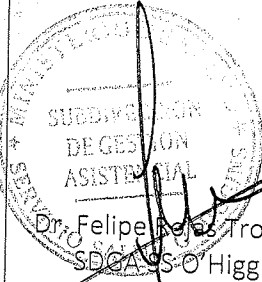
RESOLUCION:

1.- APRUEBASE a contar de la fecha de la presente resolución, en este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins para aplicación y funcionamiento de prestadores institucionales de salud del servicio de salud O’Higgins, **“Protocolo de Prevención, manejo y derivación de Pie Diabético de la Región de O’Higgins”** según requerimiento efectuado por el Director de Atención Primaria (s), correspondiente al tenor del Protocolo que en este acto se reproduce íntegramente, a saber:

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O’HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 1

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS		CODIGO:
			FECHA: Abril 2018
			VIGENCIA: 3 años
			VERSIÓN: 1.1
			PÁGINA: 1

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Fecha: 28 MAR 2018	Jefatura	Director
- EU. Marcela Martínez Osorio (Cesfam Machali) - EU. Daniela Alarcón Godoy (DSM Pichidegua) - EU. Caterina Martinalli Ávila (H. Chimbarongo) - EU. Teresita del Pino Cabezas (C. Centro San Fdo.) - EU. Carmen Ruiz Pérez (Enc. Comunal PSCV Rgua.) - EU. María Gabriela García Moraga. (At. Cerrada HRLBO) - EU. Paola Prieto Maturana. (At. Abierta HRLBO) - EU. Sergio Valenzuela Donoso. (At. Cerrada HSC) - EU. Cecilia Cáceres Calabreze. (At. Abierta HSC) - EU. M° Constanza Medina Quezada. (At. Abierta HSF) - EU. Lorena Millalongo Vidal. (At. Cerrada HSF) - EU. Nelly Barra Ponce. (At. Abierta H. Rengo) - EU. Daniela Catalán Barahona. (At. Cerrada H. Rengo) - EU. Juan Pablo Lobos Villavicencio. (At. Cerrada HSV) - EU. Jannina Alegría Marchant. (At. Abierta HSV) - EU. Bianca Rojas Miranda. (SDGA SS) - EU. Marianela Pérez Llanca. (Enc. PSCV Seremi Salud) - EU. Dayana Valdivia Fernández. (Enc. PSCV DAP DSS)	Fecha: 15 ABR 2018  Dr. Felipe Pérez Troncoso SDGA SS O'Higgins  Nelson Muñoz Romero Director(s) DAP DSS O'Higgins	Fecha 17 ABR 2018  EU. Eliana Díaz Ubilla Directora SS O'Higgins

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 2

COLABORADORES Y/O REVISORES:

- ✓ SDM. Hospital Santa Cruz: Dr. Francisco Leyton Arrieta.
- ✓ Cirujano Hospital Santa Cruz: José Vielma Frías.
- ✓ SDM. Hospital San Fernando: Dr. Gonzalo Zapata Fagerstrom
- ✓ Cirujano Hospital San Fernando: Dr. Julio Contreras Martínez
- ✓ SDM Hospital Rengo (s): Dr. Jorge Rubio Cabrera
- ✓ Cirujano Hospital Rengo: Christian Castillo D'Arcangeli
- ✓ SDM. Hospital San Vicente: Dr. Sebastián Glaria Grego
- ✓ Cirujano Hospital San Vicente: Dr. Luis Palominos Morales
- ✓ Director H. Regional LBO: Dr. Sergio Zamorano Ortiz
- ✓ SDM. H. Regional LBO: Cecilia Piotrowski Alarcón
- ✓ Cirujano H. Regional LBO: Alfredo Pasten Mascareño
- ✓ Médico Microbiólogo H. Regional LBO: Sonia Correa Fuentes
- ✓ Internista - Infectólogo H. Regional LBO: Andrés Cornejo Porcile
- ✓ Cirujano H. Regional LBO: Aquiles Cornejo Ortiz
- ✓ Fisiatra H. Regional LBO: Dr. Raúl Burgos Salinas
- ✓ Diabetología H. Regional LBO: Dra. Graciela Fajardo Astudillo
- ✓ EU Supervisora CAE H. Regional LBO: Teresa Carrasco Forné
- ✓ Nutricionista DAP DSS: Miriam Verdugo Bozzo
- ✓ EU Policlínico Curaciones MAH HRLBO: Olaya Padilla Vargas
- ✓ Amelia Pino Contreras. Coordinadora Regional SIGGES. DSS

PRESENTADO PARA OBSERVACIONES EN:

- ✓ Reunión de Directivos de APS, 21 noviembre 2017
- ✓ Reunión Regional de Nutricionistas, 15 diciembre 2017
- ✓ Reunión Pie diabético y botas de descarga a red asistencial, 18 enero 2018.

	PROTOCOLO DE PREVENCION, MANEJO DERIVACION DE PIE DIABETICO DE LA REGION DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 3

1. INTRODUCCION
La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014. En Chile, la prevalencia estimada de diabetes es de 11,4% siendo mayor en las mujeres. La importancia epidemiológica de la diabetes mellitus no depende solamente de su frecuencia, sino también de la carga de morbilidad y mortalidad asociada, por la cual esta enfermedad es la causa principal de insuficiencia renal, ceguera y amputaciones de extremidades inferiores en Chile. Estadísticas mundiales revelan que cada año, del 1 al 4 % de los pacientes diabéticos padece úlcera en sus pies; y entre el 10 y el 15 % tienen altas probabilidades de tenerlas en algún momento de su vida. Se considera que entre un 15 y un 30 % de los pacientes diabéticos con este padecimiento requiere la amputación del miembro. Según estimaciones de la OMS, 80% de ellas podrían prevenirse. En Chile se estima que la tasa de amputaciones de extremidad inferior en personas diabéticas aumentó en 28%, con una clara diferencia por sexo y edad. La tasa de amputaciones en los hombres prácticamente duplica la tasa observada en mujeres, aunque la prevalencia de diabetes es más alta en las mujeres. Para mejorar esta situación se requiere un Sistema de Salud organizado y flexible, que tenga protocolos establecidos de manejo, referencia y contra referencia y que sea capaz de adaptarse a las necesidades emergentes de los pacientes de mayor riesgo; insumos disponibles en el nivel primario de atención; recursos destinados idealmente a las prestaciones preventivas; como también acceso oportuno y de la calidad al manejo avanzado de úlcera de pie diabético.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 4

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer criterios de Prevención Primaria y Secundaria de los pies de usuarios diabéticos, definiendo actividades de Manejo, derivación y seguimiento de usuarios con pie diabético entre los diferentes niveles de atención.

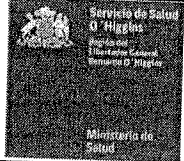
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar intervenciones de prevención primaria y secundaria de los pies de usuarios diabéticos.
- Definir contrareferencia oportuna entre los diferentes niveles de atención, asegurando la continuidad del cuidado.
- Documentar canasta de prestaciones, criterios y vías de derivación en relación a pie diabético.
- Definir criterios de derivación a Especialidad de Cirugía.

4. ALCANCE

Usuarios a los que está dirigida este protocolo:

Equipo de salud de Atención primaria, secundaria y terciaria de la red asistencial de la VI región.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 5

5. DEFINICIONES

- **Prevención ulceración pie diabético:** Son todas aquellas estrategias o actividades que están dirigidas al cuidado del pie del usuario diabético.
- **Pie diabético:** Se refiere al pie que presenta una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías Neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica de la extremidad inferior y que le confiere a éste una mayor susceptibilidad de presentar infección, ulceración y/o destrucción de tejidos profundos (OT Prevención de úlceras de los pies en personas diabéticas. MINSAL 2013)
- **Curación Avanzada:** Corresponde a la curación no tradicional que se efectúa limpiando la úlcera con suero fisiológico, dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y del apósito a utilizar. (Guía clínica pie diabético INH)
- **Amputaciones menores:** Son aquellas que se circunscriben al pie, desde la articulación tibiotarsiana hasta los dedos, se indican cuando hay pérdida de tejido, infecciones o necrosis que no superen el ante pie, con buen flujo.
- **Amputaciones mayores:** Son aquellas que superan el ante pie, hay una pérdida mayor de tejidos, infecciones e isquemia. La isquemia severa que no puede ser revascularizable, es la razón más importante para una amputación de la pierna.
- **Continuidad del cuidado:** Se puede definir desde distintas perspectivas:
Desde la *perspectiva de las personas* que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la *perspectiva de los Sistemas de Salud*, destacamos tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS “Redes Integradas de Servicios de Salud”: Continuidad Clínica, Funcional y Profesional.
- **Red Asistencial:** Conjunto de Establecimientos de Salud complementarios y funcionalmente organizados según su nivel de complejidad y que prestan servicios de derivación (referencia y contra referencia) entre sí
- **Atención Primaria:** Es el nivel de atención de mayor cobertura pero menor complejidad. Está representada por las postas y estaciones médicos rurales, los consultorios urbanos y rurales, los CECOSF y los centros de salud familiar.
- **Atención Secundaria:** Es la atención ambulatoria de especialidad y se ubica como un nivel resolutivo intermedio entre la atención primaria de salud y la atención cerrada de los hospitales. Deben resolver los problemas de salud de pacientes de mayor complejidad que no pudieron ser resueltos en APS.
- **Atención Terciaria:** Esta representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (Hospitalización).
- **Infecciones Leves:** Úlcera superficial, Celulitis < a 2 cm y/o linfangitis, Sin compromiso articular, óseo, fasciitis o abscesos, Sin isquemia significativa, Sin toxicidad sistémica
- **Infecciones con amenaza de amputaciones:** Úlcera profunda, Celulitis > 2 a 3 cm, Con compromiso de estructuras profundas, Con isquemia o gangrena, Puede haber toxicidad sistémica o descontrol metabólico

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 6

6. RESPONSABLES/DISTRIBUCION

▪ EJECUCION:

Atención Primaria: Medico, Enfermera, Nutricionista, TENS, Podóloga, Kinesiólogo, QF.

Atención Secundaria: Medico, Cirujano, Fisiatra, Enfermera, Nutricionista, TENS, Kinesiólogo, QF.

Atención Terciara: Cirujano, Fisiatra, Enfermera, TENS, Kinesiólogo, Nutricionista, Médico Internista, QF.

▪ SUPERVISION Y CONTROL:

Atención Primaria: Enc. PSCV Local

Atención Secundaria: EU Supervisora de CAE

Atención Terciara: EU. Supervisora de Cirugía o Médico quirúrgico.

▪ EVALUACION

Atención Primaria: Referente Encargada PSCV DSS.

Atención Secundaria: Referente EU. Unidad de Articulación de la Red Asistencial DSS.

Atención Terciara: Referente EU. Unidad de Articulación de la Red Asistencial DSS.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS		CODIGO:
			FECHA: Abril 2018
			VIGENCIA: 3 años
			VERSIÓN: 1.1
			PÁGINA: 7

7. DESARROLLO

1. ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN SECUNDARIA

1.1. PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO

Actividades:

- ✓ **Control Salud Cardiovascular:**
 - *Controles de salud por Equipo Multidisciplinario.* (Control médico al menos 2 veces al año, además de control de nutricionista y Enfermera, entre otros, según necesidad).
 - *Exámenes anuales:* Glicemia en ayunas; Perfil Lipídico (Colesterol Total, HDL, LDL, Triglicéridos); Creatinina Sérica (para VFG); Orina Completa (Glucosa, Cetonas, Proteínas, Sedimento, Albumina y creatinina para RAC); Fondo de Ojo; ECG.
 - *Hemoglobina Glicosilada* (2 veces al año en usuarios compensados y 3 a 4 veces en usuarios descompensados)
- ✓ **Según Factores de Riesgo,** Consejería en: Cese tabáquico; Actividad física, alimentación saludable, entre otras.
- ✓ **Evaluación de riesgo de ulceración** al menos al 90% de los usuarios diabéticos bajo control. (Anexo N° 1)
- ✓ **Atención Podológica preventiva** (Anexo N° 2)
- ✓ Revisión de esquema de inmunización en relación a toxoide DT, derivando a PNI según corresponda. (ANEXO N° 3).
- ✓ En caso de sospecha de infección micótica derivar a medico por eventual tratamiento farmacológico antimicótico (Micosis cutánea, Onicomycosis, Paroniquia (uña encarnada)). (Anexo N° 4: Esquema sugerido).
- ✓ **Educación de autocuidado del pie** según guías clínicas y orientaciones técnicas MINSAL y/o SS (Anexo N° 5: Sugerencias mínimas)
- ✓ **Indicación de Ejercicios** de fortalecimiento muscular de pies. (Anexo N° 6).
- ✓ **Derivación a Kinesiólogo previa coordinación local** para prescripción de ejercicios de elongación, fortalecimiento y equilibrio en usuarios diabéticos en riesgo alto y máximo en evaluación de riesgo de ulceración.
- ✓ **Derivación a Fisiatra para:**
 - Prescripción y entrega de plantillas para redistribuir presiones. (Anexo N° 7)
 - Prescripción de calzado ortopédico según corresponda. (no financiado)

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	
	CODIGO:	
	FECHA: Abril 2018	
	VIGENCIA: 3 años	
	VERSIÓN: 1.1	
	PÁGINA: 8	

1.2. MANEJO PIE DIABÉTICO

- ✓ Evaluación por médico APS, a fin de clasificar pie diabético en: Isquémico, Neuropático o Mixto
- ✓ La curación de pie diabético debe ser realizada con **Manejo Avanzado de Heridas** (ANEXO N°8) por **Enfermera/o capacitada** en institución formadora avalada por universidad acreditada.
- ✓ **Laboratorio general:** Salvo que los exámenes hayan sido realizados en los últimos 6 meses, al ingreso a curaciones, solicitar:
 - Batería anual exámenes
 - Hemograma y VHS
 - N. Ureico, Electrolitos Plasmáticos, Albumina Sérica
 - Radiografía del pie afectado si corresponde, con foco en lesión. (Pie Deformado Wagner 3 infectado, 4, 5, Crepitos.)
 - Cultivo si corresponde (ANEXO N° 10).
 - Otros, según patologías concomitantes.
- ✓ Si el usuario se encuentra descompensado derivar a **Médico** a fin de evaluar tratamiento con insulina según criterio medico ya que los Hipoglucemiantes Orales no son recomendables por no asegurar el correcto control metabólico (ANEXO N° 11)
- ✓ En caso de sospecha de infección derivar a medico por eventual tratamiento farmacológico antibiótico. (ANEXO N° 12: Esquema sugerido).
- ✓ Derivar a **nutricionista** (Independiente de los controles PSCV) en caso necesario o si al cabo de 2 meses no hay recuperación de la ulcera. A fin de ajustar dieta a requerimientos nutricionales específicos, que podrían provocar un retraso en la progresión de la cicatrización. (ANEXO N° 13)
- ✓ Si fuma. Consejería Cese tabáquico
- ✓ La sala de procedimientos en donde se realizan las curaciones de pie diabético debe cumplir con lo requerido en Norma Técnica de autorización Sanitaria Dto. N° 283/97 de Sala de Procedimiento o al menos con el 80% de Pauta de Observación de Sala de procedimientos en curaciones el primer año. (ANEXO N° 14)
- ✓ **Registrar:**
 - *Procedimiento en Ficha Clínica.
 - *Hoja diaria para **REM: APS**, registra procedimiento en Serie BM, Hoja 18A, Sección D, Fila 570 (Curaciones Complejas). **Hospital**, registra procedimiento en Serie BS, Hoja B, Fila 83 (Curación Avanzada de Herida).
 - *Clasificar cada 7 a 15 días la UPD según **Diagramas de Valoración de Heridas** (ANEXO N°9)
 - *En **SIGGES**, en Problema de Salud N° 7: Diabetes Mellitus tipo 2, registrar:
 - Prestación de Curación Avanzada de Herida Pie Diabético **NO** infectado: 5003001
 - Prestación de Curación Avanzada de Herida Pie Diabético infectado: 5003002
 Se registra por evento (de UPD) con un máximo de 3 veces al año.
 - *Semestralmente en **REM P4**, Sección C. Registrar el número de personas diabéticas con ulcera de pie diabético (Se considera el total de usuarios que presentaron ulcera de pie diabético en los últimos 12 meses, previos al Censo de bajo control).

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 9

1.3. DERIVACION

- ✓ **Nivel Secundario** (Derivación desde APS u otro Servicio del mismo Hospital)
 - A cirujano: Derivación de Wagner II y III infectado que no evoluciona favorablemente. (ANEXO N° 15)
 - Por Bota descarga, a través de Orden de Atención por SIGGES, la cual será entregada por EU de Poli Pie Diabético del CAE de Hospital Base de microarea. Educando al usuario en cuidado del pie y uso de la bota. (ANEXO N° 16)
 - Cirujano deriva a Internista o diabetologo según necesidad.
- ✓ **Derivar a Servicio de Urgencia:**
 - Pacientes ulcerados con infección severa y progresiva (Wagner 4 y 5)
 - Infección con compromiso del estado general
 - Isquemias de instalación aguda (en menos de 24 horas), asociadas a alteraciones neurológicas.

ATENCION TERCIARIA

Todo paciente con úlceras de pie diabético evaluado en CAE o en el servicio de urgencia con Wagner 4 y 5 deberá tener indicación de hospitalización para su manejo integral en un centro de salud. Este centro puede ser hospital de alta complejidad, mediana complejidad o baja complejidad, dependiendo del plan y manejo.

Al ingreso en el servicio de hospitalizados:

- ✓ Ingreso por Cirujano o Medico de Servicio:
 - Plan de tratamiento;
 - Solicitud de exámenes;
 - Evaluación y manejo metabólico (Sugerencias en Anexo N° 17) y/o derivación a Internista o Diabetologo;
 - Indicaciones y/o realización de cirugías según corresponda.
- ✓ Ingreso de Enfermería:
 - Asignación de una unidad al paciente.
 - Ingreso, aplicando los criterios, formularios y pautas destinados para el paciente y servicio, incorporando una anamnesis detallada, examen físico con énfasis en la lesión y sus características, realizando un plan de enfermería acorde a las necesidades alteradas identificadas, registrando también la medicación habitual del paciente.
 - Transcribir indicaciones de ingreso y confeccionar el tarjetero.
 - Informar al personal a cargo del paciente ingresado, señalando información relevante como por ejemplo el régimen o posible incorporación a la tabla quirúrgica.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 10

Durante la hospitalización:

- ✓ La enfermera se encargará de seguir las indicaciones del médico, confeccionando un plan de cuidados y un tarjetero diario, estando atenta a cualquier cambio en la terapia durante el día.
- ✓ La enfermera se encargará de realizar las curaciones avanzadas, usando su criterio y conocimiento para evaluación de la herida e insumos a utilizar, registrando todo el procedimiento detalladamente.
- ✓ Enfermera y/o Médico, evaluará necesidad de atención multidisciplinaria, realizando gestiones con otros profesionales para la evaluación, como; kinesiología, nutrición, Fisiatras, C. Vascular, Infectólogo, etc., según necesidad y dentro de las posibilidades de las distintas carteras de servicio.
- ✓ **Nutricionista** debe realizar regulación del balance nitrogenado, logrando cubrir el requerimiento de proteínas, aminoácidos, vitaminas y minerales indispensables para la cicatrización.
- ✓ La enfermera indicará a su personal la preparación del paciente para pabellón (cuando lo requiera) verificando que vaya en óptimas condiciones.
- ✓ La enfermera deberá evaluar el regreso del paciente de pabellón, observando características generales y de la zona quirúrgica, informando al cirujano cualquier eventualidad.

Al alta del servicio de hospitalizados:

- La enfermera, deberá educar al paciente con respecto a los cuidados en el hogar post hospitalización.
- ✓ La enfermera deberá informar al paciente o a su cuidador las próximas citaciones de control, que el médico tratante debió haber gestionado a través de interconsulta para el profesional más idóneo en el tratamiento de su patología y dentro de las posibilidades de las distintas carteras de servicio (kinesiología, nutrición, Fisiatras, C. Vascular, Infectólogo, etc., según necesidad).
- La enfermera de hospitalización, deberá hacer el nexo con el profesional encargado de las **ayudas técnicas** (en caso de requerirlas) para que el paciente resuelva su solicitud idealmente antes de abandonar el hospital.
- La enfermera deberá entregar toda la documentación al paciente o su familiar informando sobre donde será la continuidad de los cuidados del paciente (hospitalización domiciliaria, CAE, APS u otro hospital).
- Envío vía correo electrónico de Hoja de Alta de enfermería y Enlace APS (u otro medio electrónico de contrareferencia).
- La enfermera deberá registrar el alta según el protocolo interno para posteriormente realizar las estadísticas correspondientes.

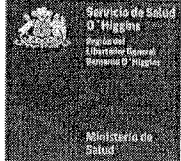
	PROTOCOLO DE PREVENCION, MANEJO DERIVACION DE PIE DIABETICO DE LA REGION DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 11

**INDICADORES
APS**

Nombre del Indicador	% de usuarios con UPD
Propósito	Evaluar el % de usuarios Diabéticos que desarrollan UPD del total de usuarios bajo control en PSCV.
Tipo	Indicador de resultado
Numerador	Nº de usuarios con UPD
Denominador	Nº de usuarios Diabéticos bajo control
Fuentes	REM P4 (sección C/ sección A)
Umbral de cumplimiento	1ºaño línea base regional (2018)
Periodicidad	Semestral
Responsables	Enc. PSCV
Observaciones	El año 2019 el umbral de cumplimiento será el promedio de la línea base 2018

NIVEL SECUNDARIO

Nombre del Indicador	% de IC resueltas por Pie Diabético en CAE de Hospitales mediana y alta complejidad
Propósito	Evaluar el % de IC resueltas por derivación a Cirugía de usuarios con Pie Diabético.
Tipo	Indicador de proceso
Numerador	Nº de IC resueltas o con hora asignada a CAE cirugía, Poli Píe Diabético
Denominador	Nº de IC derivadas a cirugía por Pie Diabético
Fuentes	FONENDO
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Responsables	EU Encargada de CAE
Observaciones	

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 12

NIVEL TERCIARIO

Nombre del Indicador	% de derivaciones de Hoja de alta de enfermería y enlace APS por Pie DM
Propósito	Evaluar el % de cumplimiento de la continuidad de la atención de usuarios con egreso hospitalario por Pie Diabético
Tipo	Indicador de proceso
Numerador	Nº de derivaciones con registro de Hoja de alta de enfermería y enlace APS por hospitalización de Pie DM
Denominador	Nº de egresos Hospitalarios con Dg. de pie diabético
Fuentes	Numerador: Registro local; Denominador: GRD o Egreso Hospitalario
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Responsables	EU Jefe Cirugía o Médico quirúrgico
Observaciones	Numerador: Envío vía correo electrónico de Hoja de Alta de enfermería y Enlace APS. Incluye egresos hospitalarios por pie diabético y amputación pie diabético.

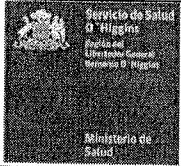
GENERAL (Regional)

Nombre del Indicador	% de usuarios Diabéticos egresados por Amputación por Pie diabético
Propósito	Evaluar el impacto de las estrategias de prevención primaria y secundaria implementadas para pie diabético.
Tipo	Indicador de resultado
Numerador	Nº egresos hospitalarios por amputación de pie diabético en la VI región
Denominador	Nº total de egresos hospitalarios en la VI región
Fuentes	GRD
Umbral de cumplimiento	Disminuir 5% los egresos hospitalarios en relación a línea base 2015
Periodicidad	Semestral
Responsables	DSS
Observaciones	Este indicador corresponderá al exigido por el Compromiso de Gestión: "Disminuir los egresos de problemas de salud priorizados, consolidando la trazabilidad del tránsito del paciente en la Red asistencial, contribuyendo a resolver la continuidad de atención en la Red, generando impacto sanitario."

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 13

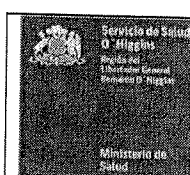
REFERENCIAS

- Prevención de úlceras de los pies en personas con Diabetes. Orientación Técnica 2013 MINSAL
- Norma Clínica Manejo Integral del Pie Diabético MINSAL. Resolución Exenta N° 395,5Abril 2006.
- Guía de Práctica Clínica. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas (AEEVH) Segunda Edición.
- Orientaciones para la gestión ayudas técnicas: Piloto GES mayores de 45 años y menores de 65 años. MINSAL
- Guía Clínica Curación Avanzada de las úlceras de pie diabético. Gobierno de Chile. MINSAL.
- Manejo y tto. de las heridas y úlceras. Tratamiento integral avanzado de la ulcera del pie diabético. Fundación Instituto Nacional de Heridas. 2012.
- Carlos Beltrán B., Alejandra Fernández V., TM M. Soledad Giglio M., Leandro Biagini A., Ricardo Morales I., Jorge Pérez G. y E.U. Isabel Aburto T. "Tratamiento de la infección en el pie diabético". http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000300008
- Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017. Gobierno de Chile. MINSAL.
- Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades Cardiovasculares. Consenso 2014. Gobierno de Chile. MINSAL.
- "Protocolo Onicomiosis: Clínica y tratamiento de pacientes adultos". Dirección Servicio de Salud O'Higgins. Aprobado por RESOLUCION N°: 486 /22-Febrero de 2012).
- EU. Carolina Leiva, Dra. Elisa Llanck Fernández. Proceso de Atención Ambulatoria Nivel Secundario y Terciario. *Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales*. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2015. Gobierno de Chile. MINSAL.
- Guía 1: Unidad Clínica de Manejo de Heridas. Fundación Instituto Nacional de Heridas.
- Dra. Nina Rojas Soto. Guía Práctica en el Manejo y Prevención del Pie Diabético 2012. Grupo internacional de trabajo de la IDF. (IWGDF)
- Dra. Fajardo, Graciela. Exposición Jornada Regional Prevención, Manejo y Derivación Pie Diabético VI Región. 2017.
- Miren Begoña Asla Arruza. Tutor: Jesús Pablo Sáez De La Fuente Chivite. *El papel de la nutrición en la cicatrización de las heridas*. Trabajo Fin de grado 2015. Universidad del País Vasco.
- Manual de toma de muestras microbiológicas HR LBO. Mayo 2017.
- Guía de inicio de tratamiento antibiótico Empírico, pacientes Adultos HR LBO. Julio 2017.

	PROTOCOLO DE PREVENCION, MANEJO Y DERIVACION DE PIE DIABETICO DE LA REGION DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 14

INDICE ANEXOS

NOMBRE ANEXO	Pag.
1. Estimación del riesgo de ulceración.	15
2. Atención podológica preventiva.	16
3. Esquema de vacunación toxoide DT.	18
4. Infección Micótica.	19
5. Educación de autocuidado del pie	21
6. Ejercicios de fortalecimiento muscular del pie.	23
7. Derivación a fisiatra para: prescripción plantillas y calzado adecuado.	24
8. Apósitos.	25
9. Diagrama de valoración de heridas.	27
10. Cultivos.	28
11. Manejo metabólico con insulina, de usuarios con ulcera pie diabético en atención primaria de salud.	29
12. Tratamiento farmacológico: Antibióticos sugeridos.	30
13. Nutrientes implicados en la cicatrización.	32
14. Pauta de observación sala de Procedimientos en curación.	33
15. Derivación a nivel secundario cirujano.	36
16. Derivación a nivel secundario por bota Descarga.	37
17. Manejo metabólico con insulina, de usuarios con ulcera pie diabético en atención cerrada.	39



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS

CODIGO:

FECHA: Abril 2018

VIGENCIA: 3 años

VERSIÓN: 1.1

PÁGINA: 15

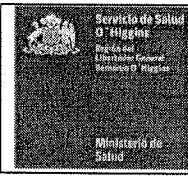
ANEXO N° 1

Estimación del riesgo de ulceración del pie en personas con diabetes

PASOS					
1º	2º	3º	4º	5º	6º
¿Historia de úlcera o amputación?	EAP*	Sensibilidad protectora*	DEF*	Grupos de riesgo	Recomendaciones*
☐ No	☐ No	☐ Normal	☐ No ☐ Sí	☐ 0 BAJO	Próxima evaluación: 1 año Educación para el autocuidado Cuidado apropiado
	☐ No	☐ Alterada	☐ No	☐ 1 MODERADO	Próxima evaluación: 6 meses Educación para el autocuidado Cuidado apropiado
☐ Sí	☐ Sí	☐ Normal ☐ Alterada	☐ No ☐ Sí	☐ 2 ALTO	Próxima evaluación: 3-6 meses Intensificar la educación para el autocuidado Considerar referir a especialista para manejo conjunto
	☐ No ☐ Sí	☐ Normal ☐ Alterada	☐ No ☐ Sí	☐ 3 MÁXIMO	Próxima evaluación: 1-3 meses Intensificar la educación para el autocuidado Referir a especialista para manejo conjunto

[illegible][illegible]

Elaboración propia basada en la clasificación de riesgo del Grupo de Trabajo Internacional en Pie Diabético [Consenso Internacional en Pie Diabético, IWGDF 2000/2008]

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 16

ANEXO N° 2: ATENCIÓN PODOLÓGICA PREVENTIVA

FUNCIONES:

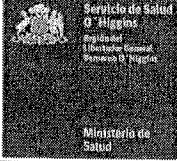
- Realizar examen físico de los pies.
- Promover estilos de vida saludables en las personas, para fomentar hábitos de higiene y el autocuidado de los pies.
- Prevenir problemas de salud o alteraciones básicas en la estructura y funcionamiento de los pies.
- Explicar procedimiento a realizar en forma amable y clara al usuario.
- Realizar examen físico exploratorio del pie que incluya la detección de complicaciones de los puntos de apoyo del pie y abordar su cuidado paliativo.
- Efectuar tratamiento podológico de las uñas.
- Efectuar tratamiento podológico de la piel.
- Realizar técnicas de enfermería en el pie, aplicando solo antisépticos y tratamiento tópico.
- Considerar siempre el riesgo y el beneficio del procedimiento, especialmente, en los pacientes diabéticos.
- Educar al paciente y familiares sobre el cuidado e higiene de los pies.
- Educar al paciente diabético sobre la prevención de úlceras y cuidado de los pies.
- Limpieza de unidad para recibir el próximo paciente y al finalizar la jornada.
- Mantener y cuidar el instrumental en óptimas condiciones.
- Registrar en ficha clínica las atenciones y procedimientos realizados.
- Elaborar planillas estadísticas y colaborar en funciones administrativas determinadas por el encargado del PSCV.

RENDIMIENTO: 30 min.

CONCENTRACION:

Al menos se espera:

- Usuarios con riesgo de Ulceración **leve o moderado**: al menos 1 atención podológica al año con educación de manejo en domicilio.
- Usuarios con riesgo de Ulceración **alto o máximo**: Con atención podológica de seguimiento al menos bimensual.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 17

FICHA CLÍNICA PODOLÓGICA
(MÍNIMO A CONSIDERAR)

NOMBRE:	RUT:	Edad:
Ocupación:		
Derivado por:		
Riesgo de Ulceración del Pie en personas Diabéticas:		
Última Hemoglobina Glicosilada:	Fecha:	

ANAMNESIS

Antecedentes Mórbidos:

Practica algún Deporte:

Toma algún Medicamento:

Presenta adherencia al tratamiento:

Fuma:

Vive con:

FECHA	
Pie Derecho	Pie Izquierdo
Evaluación Clínica (E° de la piel, E° de las uñas, Hiperqueratosis, Pulsos, Deformaciones óseas, HGT si corresp.)	Evaluación Clínica (E° de la piel, E° de las uñas, Hiperqueratosis, Pulsos, Deformaciones óseas, HGT si corresp.)
Tratamiento e Indicaciones	Tratamiento e Indicaciones
Próxima citación	

FECHA	
Pie Derecho	Pie Izquierdo
Evaluación Clínica (E° de la piel, E° de las uñas, Hiperqueratosis, Pulsos, Deformaciones óseas, HGT si corresp.)	Evaluación Clínica (E° de la piel, E° de las uñas, Hiperqueratosis, Pulsos, Deformaciones óseas, HGT si corresp.)
Tratamiento e Indicaciones	Tratamiento e Indicaciones
Próxima citación	

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 18

ANEXO Nº 3: ESQUEMA DE VACUNACIÓN TOXOIDE DT PARA ULCERAS DE PÍE DIABÉTICO

Úlceras en Píe diabético		
Antecedentes de vacunación	Herida Sucia*	
	Toxoide tetánico	Inmunoglobulina Antitetánica
Esquema completo y/o refuerzo hace menos de 5 años	NO	NO
Esquema completo y/o refuerzo hace más 10 de años	SI, Vacunar con un refuerzo de Toxoide DT. En aquellas personas que nunca han recibido dTpa, puede recibir una dosis de esta vacuna como refuerzo	NO
Sin antecedentes de vacunación	SI, Vacunar con esquema de 3 dosis: 0-1-7 meses. Se podría administrar dTpa como reemplazo de una de estas dosis	NO

*Toda úlcera de píe diabético es considerada Herida sucia, en caso de herida aguda, consultar esquema recomendado para la prevención de tétanos.

- Personas nacidas antes de 1975, deben recibir esquema de 3 dosis
- Personas nacidas después de 1975, que ha sido inmunizadas hasta los 7 años, deben recibir una dosis de refuerzo desde los 17 años, dado que la inmunidad dura 10 años.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 19

ANEXO Nº 4: INFECCIÓN MICOTICA

(Extraída de “Protocolo Onicomycosis: Clínica y tratamiento de pacientes adultos” Aprobado por RESOLUCIÓN Nº: 486 / 22-Febrero de 2012)

CLÍNICAMENTE LAS ONICOMICOSIS SE PRESENTAN DE 4 FORMAS:

- ✓ Subungueal Distal.
- ✓ Proximal Subungueal.
- ✓ Blanca Superficial.
- ✓ Distrófica total.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Psoriasis ungueal; Liqueur ruber plano; Dermatitis crónica; Acrodermatitis enteropática; Hipertiroidismo; Exostosis subungueal; Genodermatosis; Onicotilomanias; Onicogriposis.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO TÓPICO.	TRATAMIENTO SISTÉMICO
LACAS Y CREMAS	TERBINAFINA
Debe ser considerado como concomitante a la terapia sistémica. El uso de cremas y lacas constituye un coadyuvante al tratamiento sistémico, reservando su uso como monoterapia sólo en aquellos pacientes en quienes está contraindicada la terapia oral.	. Es el agente más efectivo contra dermatofitos y el único antimicótico oral con efecto fungicida, logrando una cura micológica en el 76% de los casos. Altamente lipofílica y con excelente penetración en la uña, logra mantener niveles terapéuticos por 2-3 semanas posterior a la suspensión. - Puede administrarse 1 vez al día con o sin alimentos. - Presentación: Comprimidos de 250 mg por 28 ó 30 comprimidos. - Dosificación: 250 mg al día por 6 semanas en onicomycosis de manos y 12 semanas en onicomycosis de pies.
LACAS: Ciclopiroxolamina 8%: Uso 1 vez al día por mínimo 4 meses o hasta mejoría clínica Amorolfina 5%: Uso 1 vez por semana por 6 meses en uñas de manos y 9 meses en uñas de pies.	MONITORIZACIÓN DE TRATAMIENTO: - Hemograma y P. Hepáticas basales: En caso de presentar alteraciones en exámenes basales, NO se debe iniciar la terapia, debiendo derivarse el paciente a los especialistas correspondientes. - Control entre las 4-6 semanas de tratamiento con pruebas hepáticas: En caso de alteración de pruebas hepáticas con el tratamiento oral, este debe ser SUSPENDIDO, independiente del valor de las transaminasas. Se debe controlar con nuevas pruebas hepáticas, las que de resultar nuevamente alteradas, se recomienda evaluación por Gastroenterología para estudio de hepatopatía y a Dermatología para definir alternativas de tratamiento. En caso de normalización de pruebas hepáticas, derivar el paciente a Dermatología para definir alternativas de tratamiento.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 20

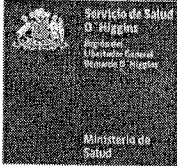
CREMAS: El uso de cremas se encuentra desaconsejado debido a su baja penetración en la uña. Pueden ser utilizadas una vez terminado el tratamiento para evitar recidivas.	CONTRAINDICACIONES: embarazo, lactancia, antecedentes de enfermedad hepática, clearance de creatinina <50ml/min, hipersensibilidad a la droga. INTERACCIONES: Terfinafina presenta interacciones con los siguientes medicamentos: Antidepresivos tricíclicos, Tramadol, Barbitúricos, Tamoxifeno, Saccharomyces boulardii, Codeína, Ciproterona, Ciclosporina, Nebivolol, Rifampicina, Cimetidina, Valerato de estradiol, etc.
	EFFECTOS ADVERSOS: . >10%: cefalea . 1-10%: Rash, fiebre, diarrea, vómito, dispepsia, náuseas, alteraciones del gusto, dolor abdominal, alteraciones de pruebas hepáticas, tos, linfocitopenia. . <1%: Pancreatitis, anafilaxia, falla hepática, rabdomiolisis, Steven Johnson, Necrosis epidérmica tóxica, exacerbación psoriasis, trombocitopenia, disminución agudeza visual.

SIGNOS DE MAL PRONÓSTICO PARA TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS:

Existen una serie de hallazgos en la anamnesis y examen físico que confieren a la onicomicosis mal pronóstico al tratamiento convencional.

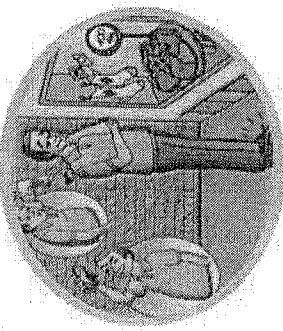
- ✓ Compromiso >50% de la uña o hiperquetatosis >2mm.
- ✓ Compromiso lateral significativo.
- ✓ Distrófica total
- ✓ Más de 1 agente infeccioso involucrado
- ✓ Inmunosuprimidos o pacientes con alteraciones de la circulación periférica.

CRITERIOS DE ALTA: Paciente que completa tratamiento con 100% ausencia de signos clínicos (no repetir micológico) o paciente con micológico negativo más cambios ungueales <10%.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS		CODIGO:
			FECHA: Abril 2018
			VIGENCIA: 3 años
			VERSIÓN: 1.1
			PÁGINA: 21

ANEXO Nº 5: EDUCACION DE AUTOCUIDADO DEL PIE

¿Cuál es el tipo de medias y calzado recomendados?

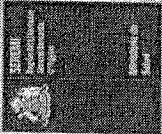
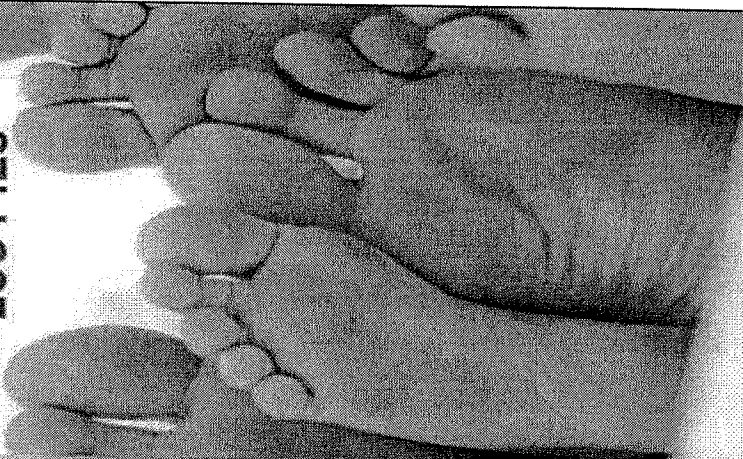


- ✓ Use calcetines de materias naturales como hilo o algodón, sin costuras en su interior.
- ✓ Los calcetines, medias o calzado **NO** deben apretar las piernas o pies no permiten una buena circulación de la sangre.
- ✓ Comprar zapatos de cuero, de preferencia con cordones que permitan ajustarlos a la medida de cada pie. Cuando compre zapatos hágalo al final del día.
- ✓ Revisar calcetas y calzados antes de usarlos para verificar que no contengan cuerpos extraños en su interior.
- ✓ Si es necesario usar plantillas, éstas deben ser diseñadas en casas de ortopedia de acuerdo a las indicaciones del especialista.

¿Qué es el Cuidado de la Diabetes?

- Mantener hábitos de alimentación saludable de acuerdo al tipo de Diabetes, peso, edad y actividad física.
- Realizar actividad física programada, frecuente y mantenida en el tiempo, de acuerdo a la edad y estado físico general.
- Autocontrol de la glicemia : permite llevar un control diario de los niveles de glucosa en la sangre y el especialista puede hacer ajustes en el tratamiento de cada persona.
- Asistir a los controles con médico, nutricionista y enfermera.
- No suspender, agregar ni cambiar dosis de los medicamentos indicados, aunque se sienta bien.
- Informarse y aprender acerca de esta condición y los avances en el tratamiento.

DIABETES Y CUIDADO DE LOS PIES





PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS

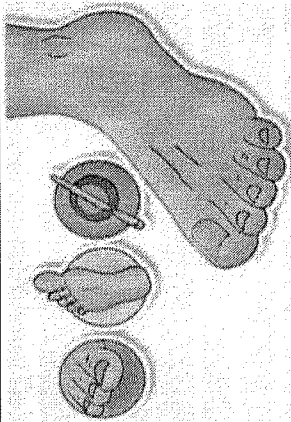
CODIGO:

FECHA: Abril 2018

VIGENCIA: 3 años

VERSIÓN: 1.1

PÁGINA: 22



CUIDADO DE LOS PIES

Los pies son una de las zonas del cuerpo más alejadas de nuestra vista, por esta razón, a veces no les prestamos la atención ni los cuidamos que ellos requieren.

Las personas con Diabetes deben estar aún más atentas al cuidado de sus pies para mantenerlos sanos.

¿Cuáles son las características de un pie sano?

Un pie sano, dependiendo de la temperatura ambiental, generalmente está tibio.
La piel es rosada e hidratada, similar a la del resto del cuerpo.
Los uñas son lisas, rosadas y levemente brillantes.
No existen zonas con callosidades ni ampollas o heridas visibles.

La Diabetes Mellitus mal controlada puede

afectar la salud de sus pies

Si la glucemia se mantiene alta

(Hiperglucemia) puede

provocar una

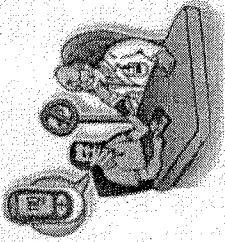
complicación llamada

"Neuropatía Diabética" y

dañar los nervios de las

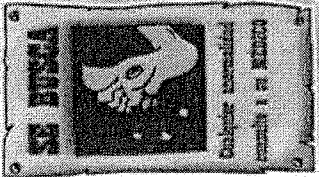
extremidades inferiores

(pies).



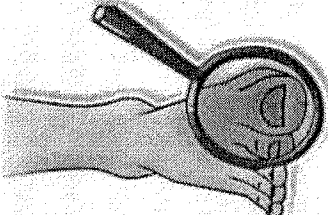
Examine diariamente sus pies en busca de:

- Cambio de color de la piel o uñas.
- Cambio de la temperatura de uno o ambos pies.
- Disminución o pérdida de la sensibilidad.
- Resquebrajamiento de la piel.
- Uñas deformadas, quebradizas.
- Callosidades o durezas.
- Ampollas o heridas.
- Cortes o fisuras en la piel o entre los dedos de los pies.
- Presencia de hongos, especialmente en uñas y entre los dedos de los pies.



¿Qué cuidados debe tener con los pies?

- No se recomienda remojar los pies ya que puede dañar la piel.
- Después del lavado diario de los pies, séquelos cuidadosamente con una toalla de algodón. Termine el secado con toalla de papel, especialmente entre los dedos.
- Este es un buen momento para la inspección diaria de los pies. Si no puede ver la planta, utilice un espejo.
- Si no puede inspeccionar por sí solo los pies, solicite ayuda a un familiar.



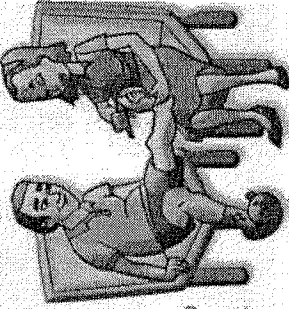
- Lubrique diariamente la piel de los pies con crema hidratante o glicerina.
- No use elementos cortantes, productos químicos o parches para remover callosidades.
- Nunca utilice guantes o frazadas eléctricas. Si tiene frío abrigue sus pies con calcetines de algodón.
- Siempre verifique la temperatura del agua con la mano, codo o un termómetro de baño.
- NUNCA camine descalzo.

El cuidado y revisión diaria de los pies es fundamental para prevenir complicaciones.

El cuidado de las uñas también es importante!

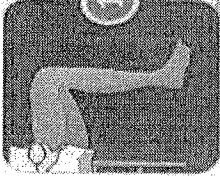
- Evite cortar las uñas en casa con tijeras o cortauñas, ya que puede provocar fisuras y permitir la entrada de hongos.
- En la posible acuda a una atención podológica mensual.
- Busque la atención de un podólogo certificado, especialista en el tratamiento de los pies de las personas con Diabetes.
- El corte de uñas debe ser recto.
- En casa mantenga el corte limando las uñas con lima de cartón.

Informe oportunamente cualquier anomalía detectada al equipo de salud, en especial ampollas, cortes o heridas de cualquier tipo o tamaño.

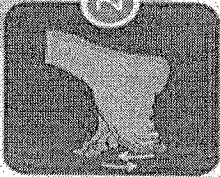


La curación del pie de los personas con Diabetes SÓLO puede ser realizada por un profesional del centro de salud.

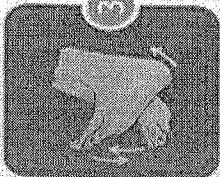
ANEXO Nº 6: EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DEL PÍE



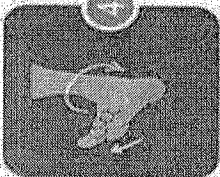
1



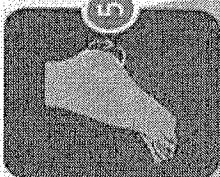
2



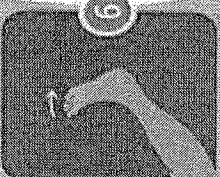
3



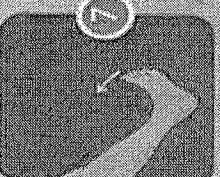
4



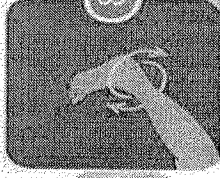
5



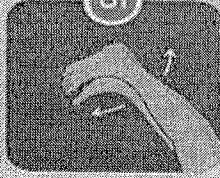
6



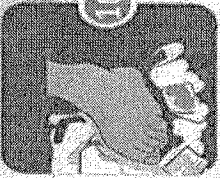
7



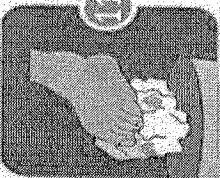
8



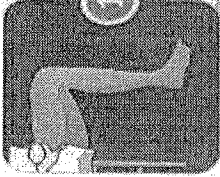
9



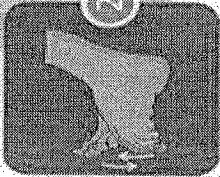
10



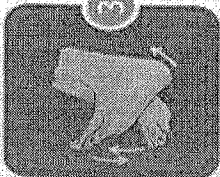
11



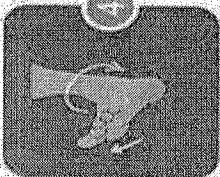
1



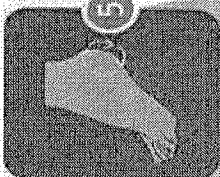
2



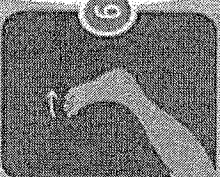
3



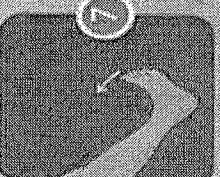
4



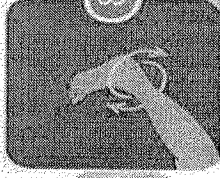
5



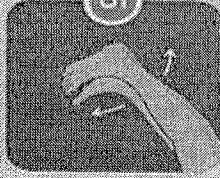
6



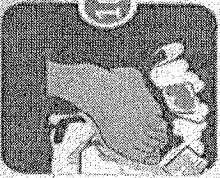
7



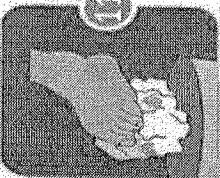
8



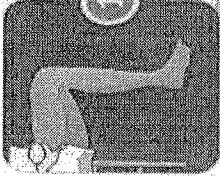
9



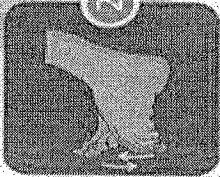
10



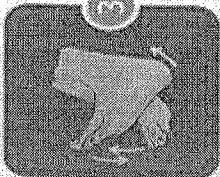
11



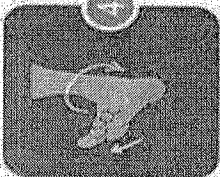
1



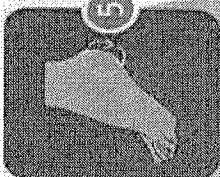
2



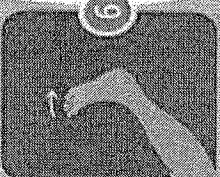
3



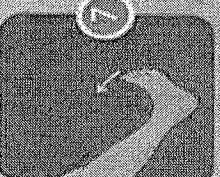
4



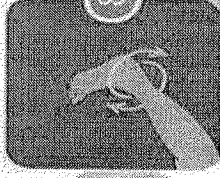
5



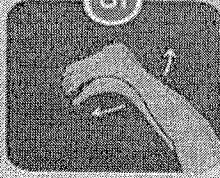
6



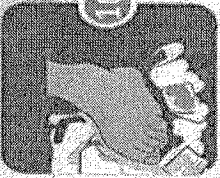
7



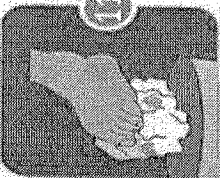
8



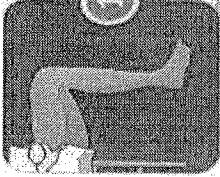
9



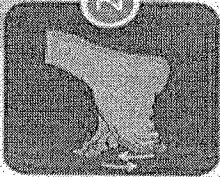
10



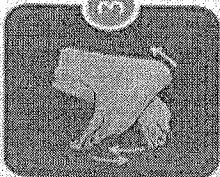
11



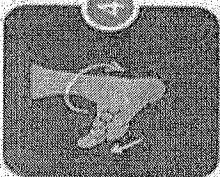
1



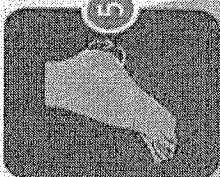
2



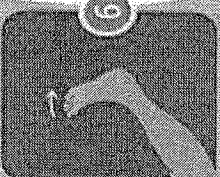
3



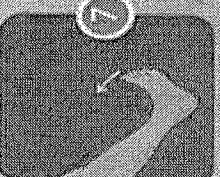
4



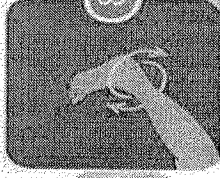
5



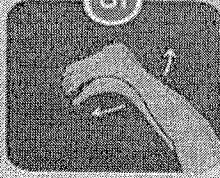
6



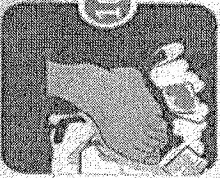
7



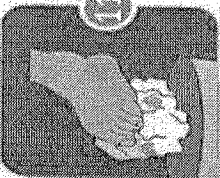
8



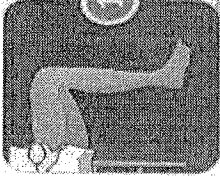
9



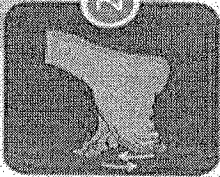
10



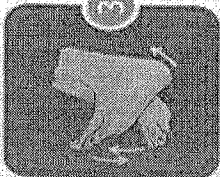
11



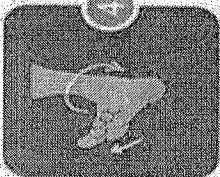
1



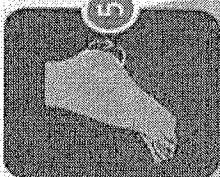
2



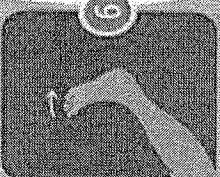
3



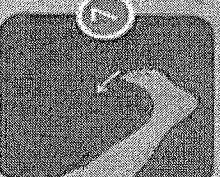
4



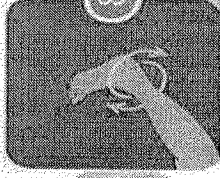
5



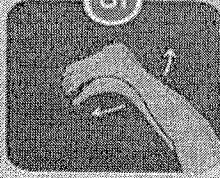
6



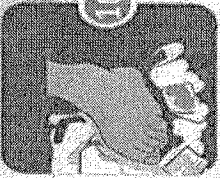
7



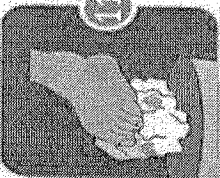
8



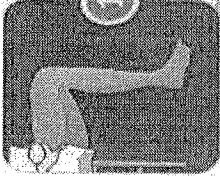
9



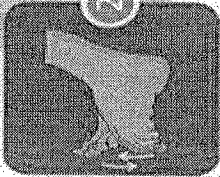
10



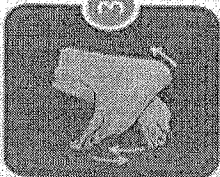
11



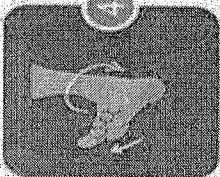
1



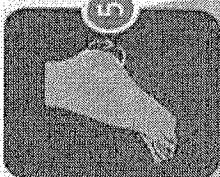
2



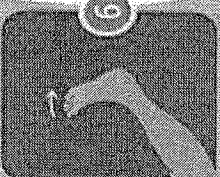
3



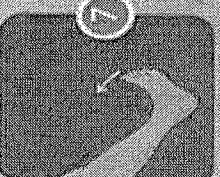
4



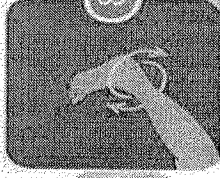
5



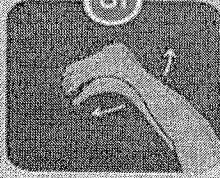
6



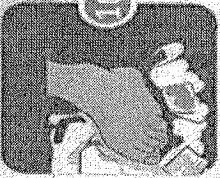
7



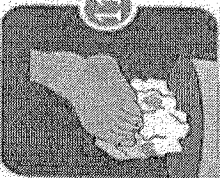
8



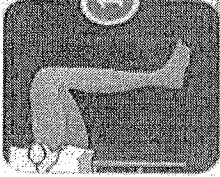
9



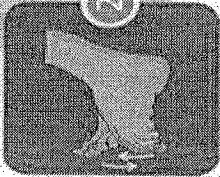
10



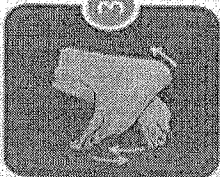
11



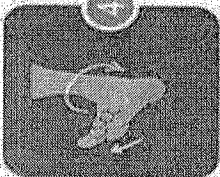
1



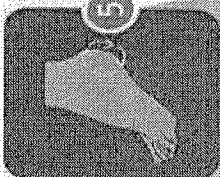
2



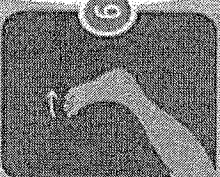
3



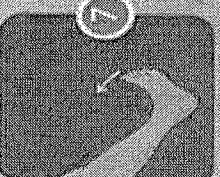
4



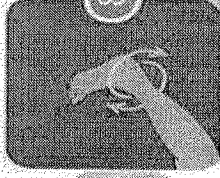
5



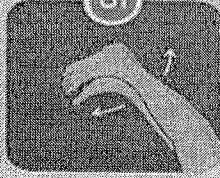
6



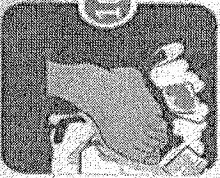
7



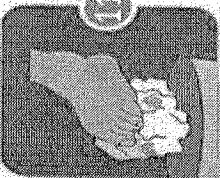
8



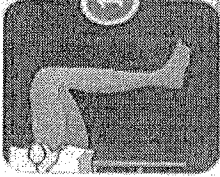
9



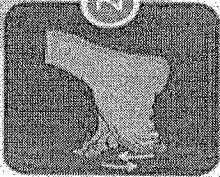
10



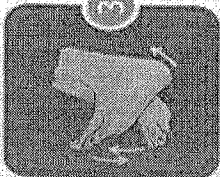
11



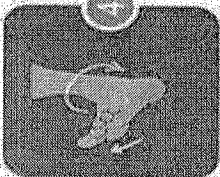
1



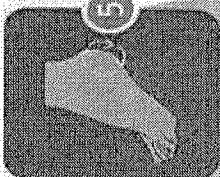
2



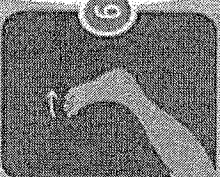
3



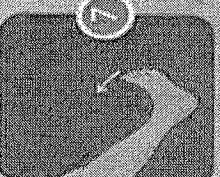
4



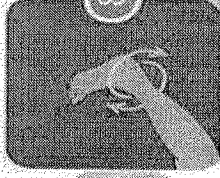
5



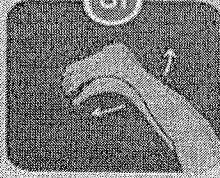
6



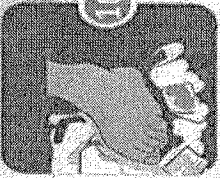
7



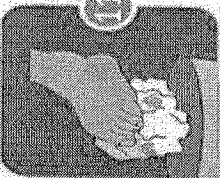
8



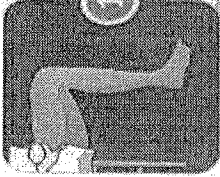
9



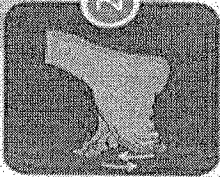
10



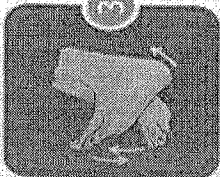
11



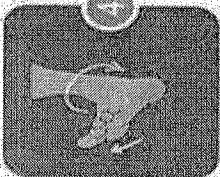
1



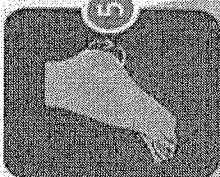
2



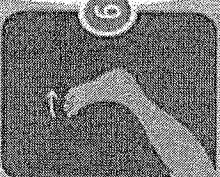
3



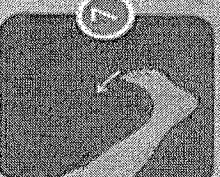
4



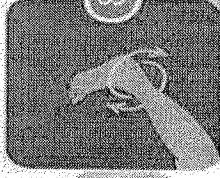
5



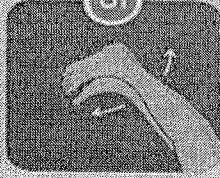
6



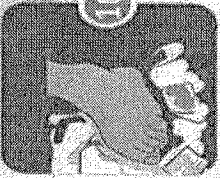
7



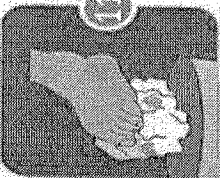
8



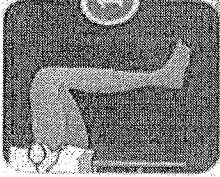
9



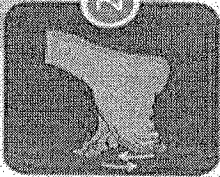
10



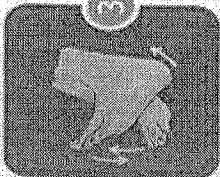
11



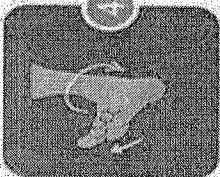
1



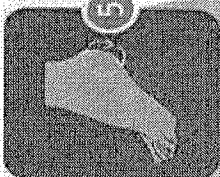
2



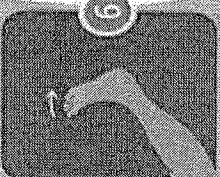
3



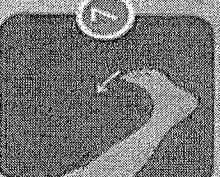
4



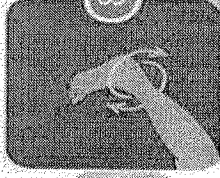
5



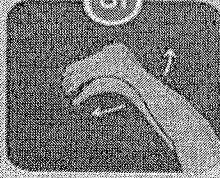
6



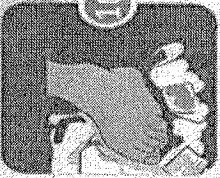
7



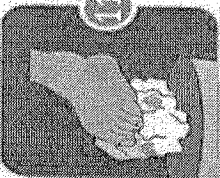
8



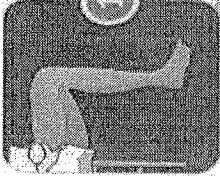
9



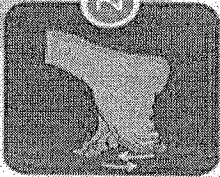
10



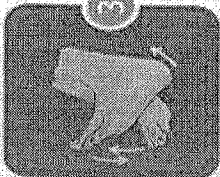
11



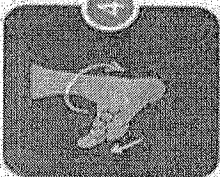
1



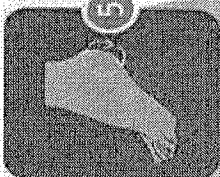
2



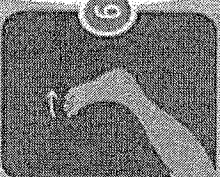
3



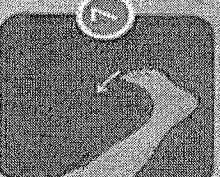
4



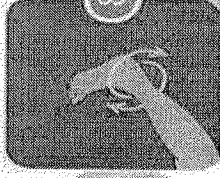
5



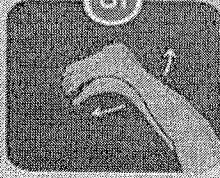
6



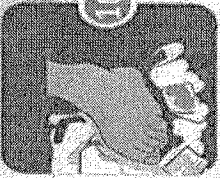
7



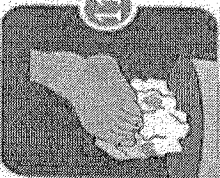
8



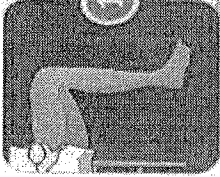
9



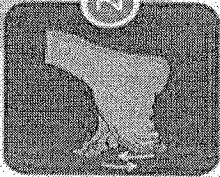
10



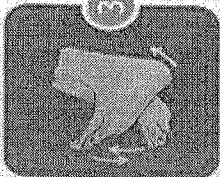
11



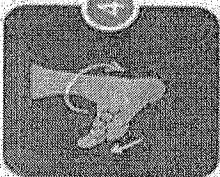
1



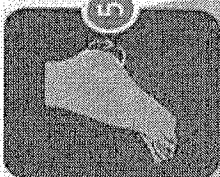
2



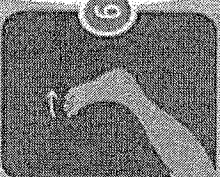
3



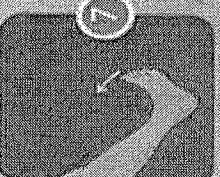
4



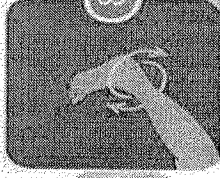
5



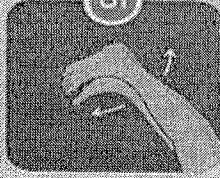
6



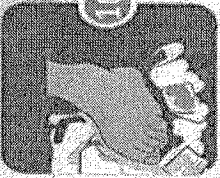
7



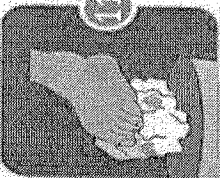
8



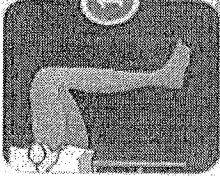
9



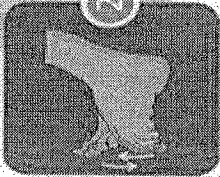
10



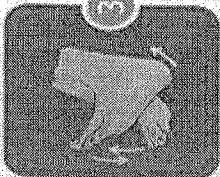
11



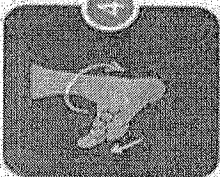
1



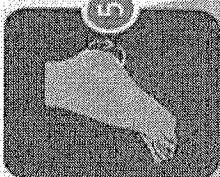
2



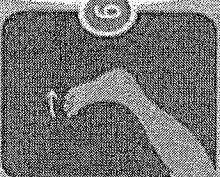
3



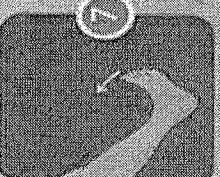
4



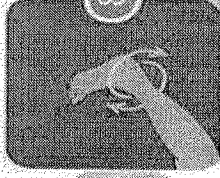
5



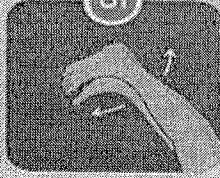
6



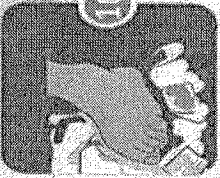
7



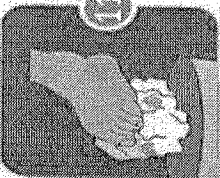
8



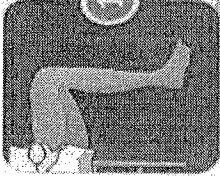
9



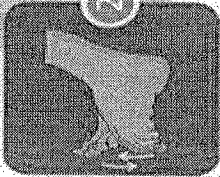
10



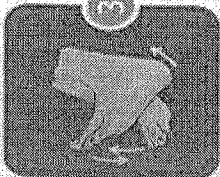
11



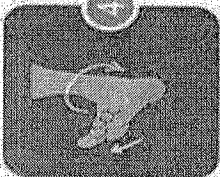
1



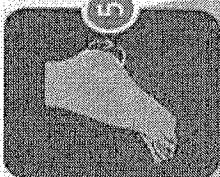
2



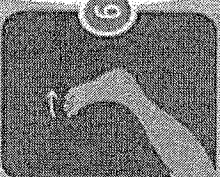
3



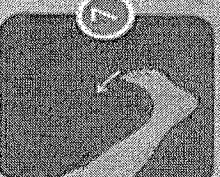
4



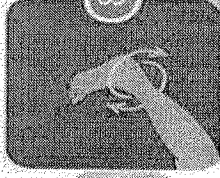
5



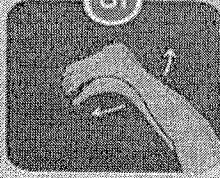
6



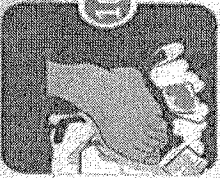
7



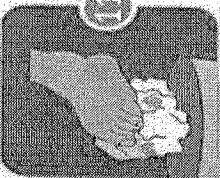
8



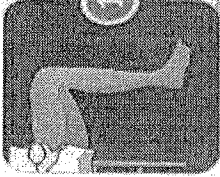
9



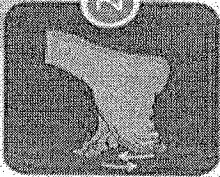
10



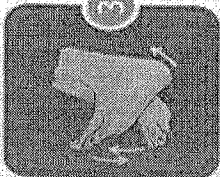
11



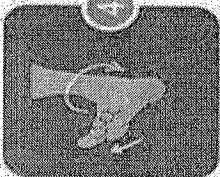
1



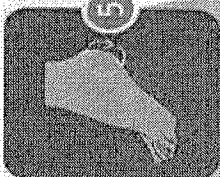
2



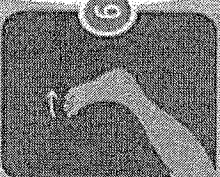
3



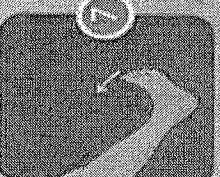
4



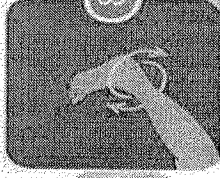
5



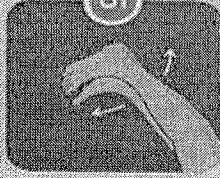
6



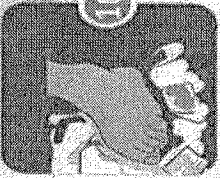
7



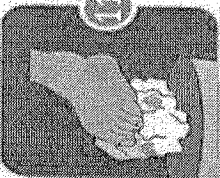
8



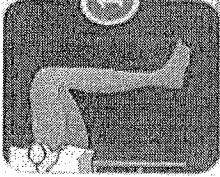
9



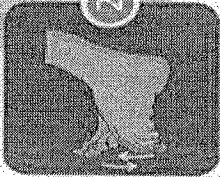
10



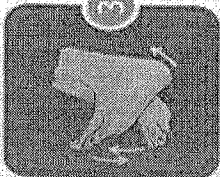
11



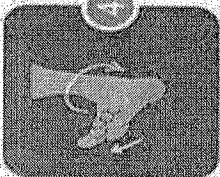
1



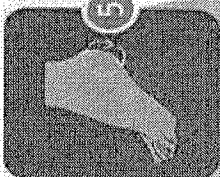
2



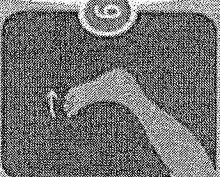
3



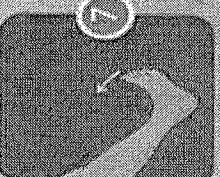
4



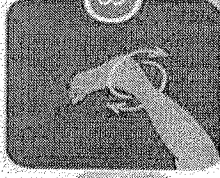
5



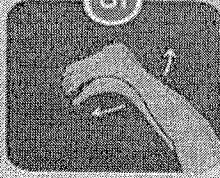
6



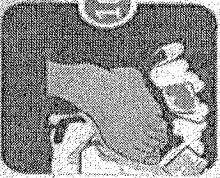
7



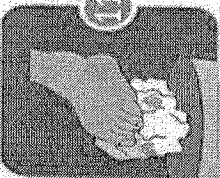
8



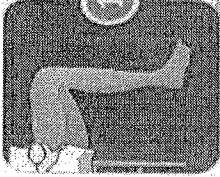
9



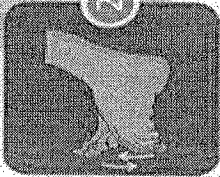
10



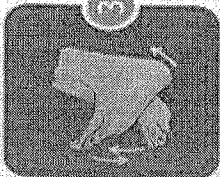
11



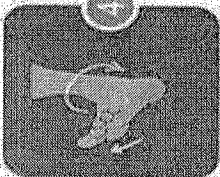
1



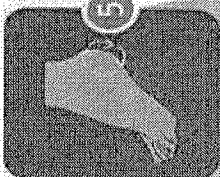
2



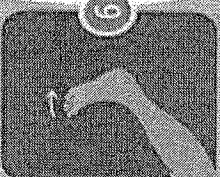
3



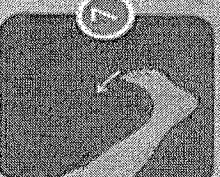
4



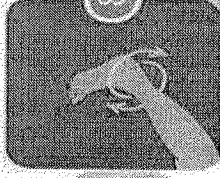
5



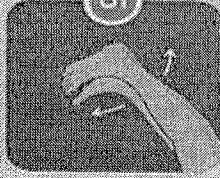
6



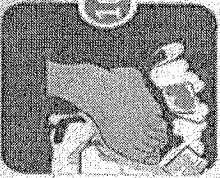
7



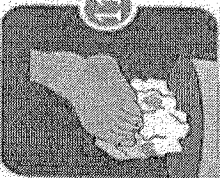
8



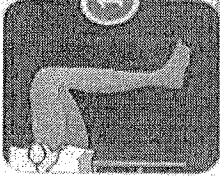
9



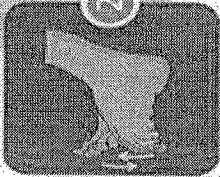
10



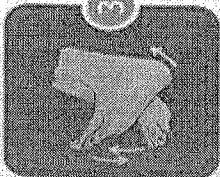
11



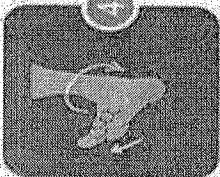
1



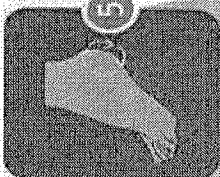
2



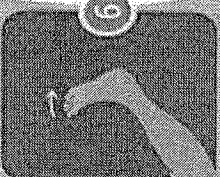
3



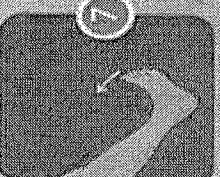
4



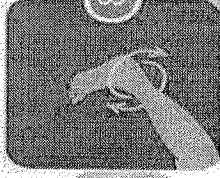
5



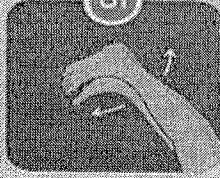
6



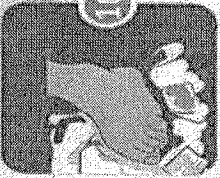
7



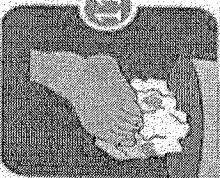
8



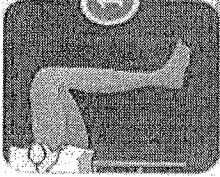
9



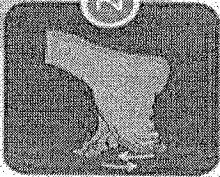
10



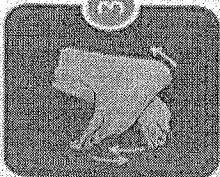
11



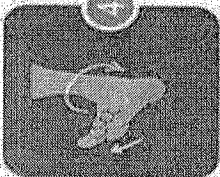
1



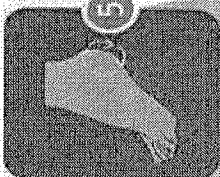
2



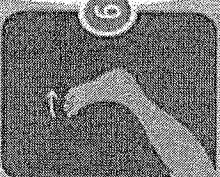
3



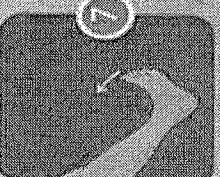
4



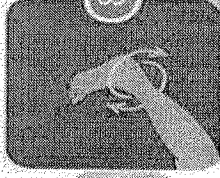
5



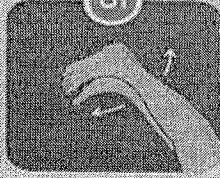
6



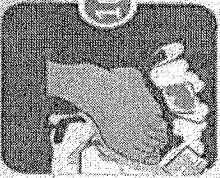
7



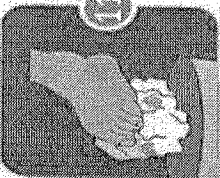
8



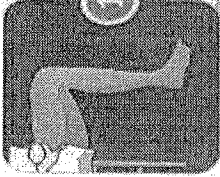
9



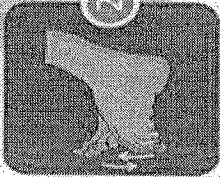
10



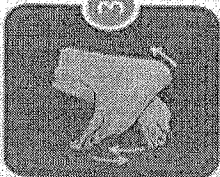
11



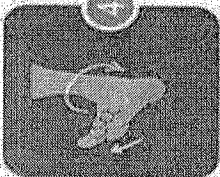
1



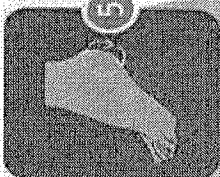
2



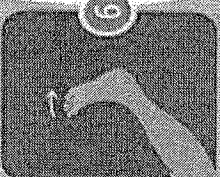
3



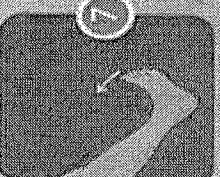
4



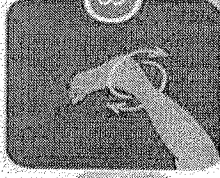
5



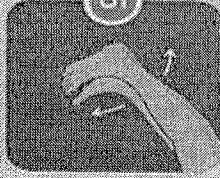
6



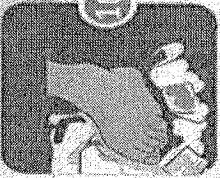
7



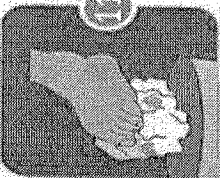
8



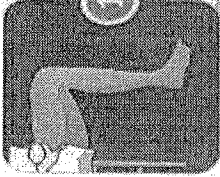
9



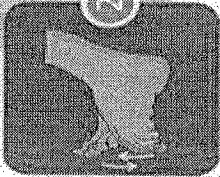
10



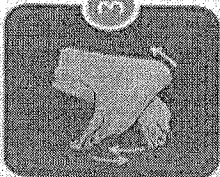
11



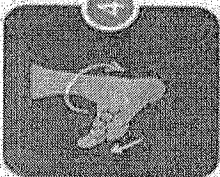
1



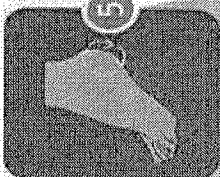
2



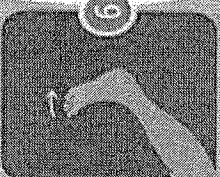
3



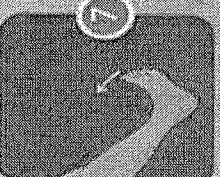
4



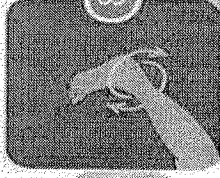
5



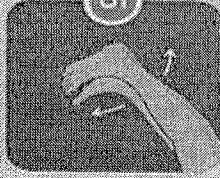
6



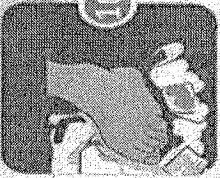
7



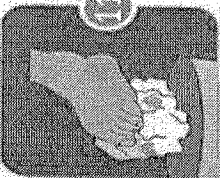
8



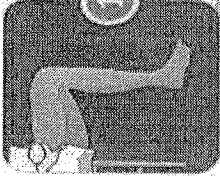
9



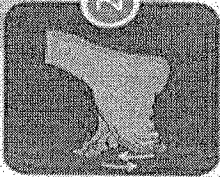
10



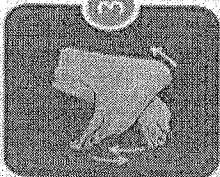
11



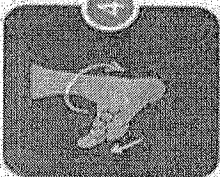
1



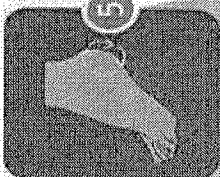
2



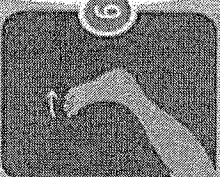
3



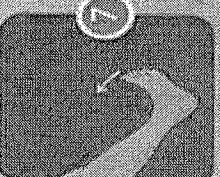
4



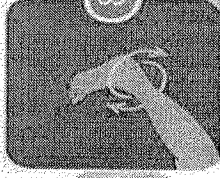
5



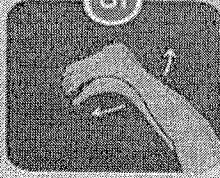
6



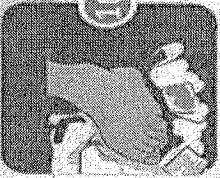
7



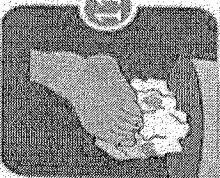
8



9



10



11

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 24

ANEXO Nº 7: DERIVACIÓN A FISIATRA (MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN) PARA: PRESCRIPCIÓN PLANTILLAS Y CALZADO ADECUADO. (Con IC por Fonendo)

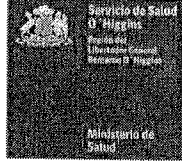
El objetivo de la plantilla en asociación con calzado adecuado permite disminuir la presión vertical y de cizallamiento sobre las zonas del pie que están sometidas a una excesiva carga o stress. Son órtesis plantares que se colocan dentro del calzado y que pueden utilizarse para prevenir las úlceras en el pie. En los enfermos diabéticos tienen dos funciones básicas: repartir las cargas soportadas por el pie, distribuyéndolas sobre toda la planta y almohadillar el apoyo de las zonas donde éste es inadecuado. Con la utilización de plantillas se produce aumento de la superficie de apoyo y por tanto una disminución de la presión parcial soportada por cada centímetro cuadrado de la piel plantar.

CRITERIOS DE INDICACION	- Paciente Diabético. - Sin úlcera activa - Con amputación de orjejo/os máximo hasta el antepie - O pie con deformación (pie plano, Dedos en martillo, pie de Charcot, entre otros)
CRITERIOS DE EXCLUSION	Úlceras activas
VIA SOLICITUD	IC por FONENDO
HOSPITAL DE DERIVACION	H. Regional LBO
ESPECIALIDAD	Medicina Física y Rehabilitación
EN HIPOTESIS DIAGNOSTICA	Plantilla pie DM
GES	No
FUNDAMENTOS DEL DIAGNOSTICO	- Antecedentes y causas de la derivación.
OBSERVACIONES	Si se indica plantilla, se debe indicar a paciente que el día que asista a toma de molde en ortopedia, debe acudir con sus zapatos de uso habitual.

CALZADO TERAPÉUTICO (No financiado, pero se puede derivar a Medicina Física y Rehabilitación para su indicación)

- El calzado debe cumplir los siguientes objetivos:
- Reparto de las cargas en la planta del pie
- Reducción de la fricción
- Acomodación de las deformidades
- Disminución de la movilidad de las articulaciones afectadas.

El calzado debe ser adecuado a cada persona: de caja amplia que permita el uso de plantillas, sin costuras, suela de goma, liviano, de cuero fácilmente amoldable que permita acomodar un pie deformado. El zapato ideal debe tener caja extra profunda alta para que los dedos no rocen en el sector superior y deben ser 1,5 cm más largas que el dedo más largo. Debe permitir mover los dedos dentro del zapato, ser fabricados con material suave y adaptado a las deformidades.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 25

ANEXO Nº 8: APOSITOS

APOSITOS INTERACTIVOS: Mantener un ambiente húmedo fisiológico en la ulcera

CLASIFICACION	TIPOS DE APOSITOS	INDICACION	FRECUENCIA DE CAMBIO
TULL	Tull de petrolato sintético	Epitelización y Granulación	3 días
	Tull de petrolato natural	Epitelización y Granulación	2 días
	Silicona	Epitelización y Granulación	10 días
ESPUMAS	Laminas no adhesivas	Absorber exudado moderado y abundante	Cada 3 días
	Cojincillo	Absorber exudado abundante	Cada 3 días
TRANSPARENTES NO ADHESIVOS	Nylon	Epitelización y Granulación	7 días
	Poliéster	Epitelización y Granulación	7 días

APOSITOS BIOACTIVOS: Están diseñados para mantener una humedad fisiológica en la ulcera y permitir la oxigenación.

CLASIFICACION	TIPOS DE APOSITOS	INDICACION	FRECUENCIA DE CAMBIO
HIDROCOLOIDE	Estándar	Epitelización y Granulación	3 días
	Extrafino	Epitelización	5 días
HIDROGEL	Amorfo o Gel	Hidratar, desbridante autolítico	3 días
	Laminas	Hidratar, desbridante autolítico	3 días
ALGINATOS	Laminas	Absorber exudado moderado a abundante	3 días
	Mechas	Absorber exudado moderado a abundante (Ulcera profunda)	3 días

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 26

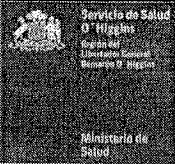
APOSITOS MIXTOS: Son coberturas con diferentes niveles de permeabilidad que combinan las características de distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos, bioactivos y otros

CLASIFICACION	TIPOS DE APOSITOS	INDICACION	FRECUENCIA DE CAMBIO
ANTIMICROBIANO BACTERICIDA	- Alginato con Plata	Infección	Diaria
	- Carboximetilcelulosa con plata	Infección	Diaria
	- Carbón activado con Plata	Infección	Diaria
	- Plata Nanocrystalina	Infección	Diaria
	- Espuma con Plata	Infección	Diaria
	- Gasa con Plata	Infección	Diaria
	- Tull con plata	Riesgo de infección	Cada 2 a 3 días
ANTIMICROBIANO BACTERIOSTATICO	- Gasa con polihexametileno biguanida (PHMB)	Riesgo de infección	Cada 3 días
	- Gasa con Cloruro de Cloruro de Dialkil-Carbamoil (DACC)	Riesgo de infección	Cada 3 días
HIPEROSMOTICO	- Gasa con sodio al 20%	Desbridamiento	Diaria
	- Apósitos de miel	Desbridamiento	Cada 3 días
	- Apósitos con Ringer	Desbridamiento	Diaria
REGENERADORES	- Apósitos con colágenos	Regenerador	Cada 3 a 4 días
	- Apósitos inhibidores de la metaloproteasa	Regenerador	Cada 3 a 4 días

NOTA:
Servicio de Salud O'Higgins dispone de Apósitos Manejo Avanzado de Heridas para Atención Primaria de Salud.

Procedimiento de solicitud y entrega de Apósitos manejo Avanzado de Heridas:

1. Elaborar nomina rutificada de usuarios diabéticos en Curación con Manejo Avanzado de Heridas. Verificar que este registrado el PS Diabetes Mellitus en SIGGES.
2. Indicar en nómina rutificada: Wagner y si está o no infectada.
3. Enviar nomina vía correo electrónico a referente del Programa de Salud Cardiovascular de la DSS (dayana.valdivia@saludohiggins.cl)
4. Frecuencia de solicitud y entrega: Mensual o Bimensual
5. Se informará vía correo electrónico día de retiro.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 27

ANEXO Nº 9: DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE HERIDAS

TABLA 4. FICHA DE REGISTRO DE VALORACIÓN DE ÚLCERA DE PÍE DIABÉTICO										
ANTECEDENTES PERSONALES										
Nombre						Fecha				
Rut						Edad				
Diagnóstico						Sexo	☐ Mujer	☐ Hombre		
Peso						Fono				
Índice de Masa Corporal		☐ Emagrecido	☐ Normal	☐ Sobrepeso	☐ Obeso	Ficha Clínica				
Tiempo de evolución de la lesión		Años/Meses/Días								
ANTECEDENTES MÓRBIDOS										
Diabetes	☐					Exámenes	☐			
Hipertensión	☐					Hematecrito	☐			
Dislipidemia	☐					Hemoglobina	☐			
Cáncer	☐					VHS	☐			
Insomnio	☐					Albuminemia	☐			
Tabaquismo	☐					Creatinina	☐			
Insuficiencia venosa	☐					Hb glicosilada	☐			
Insuficiencia arterial	☐					Cultivos	☐			
Otros	☐					Otros	☐			
MEDICAMENTOS					ANTECEDENTES PSICO SOCIALES					
Hipoglucemiantes	☐					Estado civil	☐ Soltero	☐ Casado	☐ Viudo	☐ Separado
Insulina	☐					Trabajo	☐ Activo	☐ Cesante	☐ Jubilado	
Antibióticos	☐					Previsión	☐ Fonasa	☐ Isapre	☐ Particular	
Tratamiento anticoagulante	☐					Vivienda	☐ Vive solo	☐ Con familiar	☐ Cuidador	
Corticoides	☐					Domicilio			Comuna	
Otros	☐									
VALORACIÓN										
Fecha										
Aspecto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Diámetro	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Profundidad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Cantidad de exudado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Calidad de exudado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Tejido esfacelado/necrótico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Tejido granuloso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Edema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Dolor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Piel Circundante	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Puntaje										
Grado de la Úlcera										
Agente utilizado										
Apósito o cobertura										
Tipo de fijación										
Nombre evaluador										

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 28

ANEXO Nº 10:

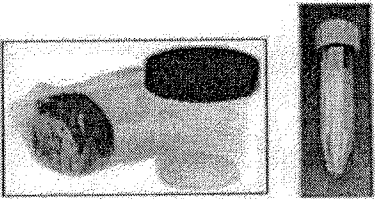
CULTIVOS

*Procedimiento según Manual de toma de muestras de laboratorio.

El cultivo de la secreción superficial no es útil. El diagnóstico de infección se basa en la existencia de una reacción inflamatoria local caracterizada por: eritema, calor local, edema y posible secreción desde planos profundos después de realizado el aseo superficial. El cultivo para ser útil debe ser tomado después del aseo inicial, ojalá por curetaje del tejido granulatorio en el aspecto profundo de la herida, o bien, por toma de muestras de tejidos obtenidos desde el fondo de la lesión, las que deben ser maceradas antes de la siembra. La realización de Tinción de Gram es de gran utilidad para orientar en la selección de antibióticos.

Medio de Cultivo	Procedimiento:
▪ Cultivo Aerobio, Medio de cultivo Stuart o Amies. ▪ Agar-Agar, un buffer y Agua	▪ Lavado de la herida con Suero Fisiológico, Ringer o Agua Destilada. ▪ Tomar trozo de tejido del lugar más colonizado de la ulcera ▪ Se recoge muestra con torulin estéril humedecido con Suero Fisiológico. ▪ Rotular ▪ No refrigerar. Enviar a laboratorio antes de 24 horas.

Extracto: Manual Toma muestras Microbiológicas de HR LBO. Mayo 2017

	TEJIDOS (HUESO-PIEL-OTROS)	SECRECIONES (HERIDAS Y/O PUSES EN GENERAL , ESPECIFICAR SITIO ANATOMICO)
TOMA DE MUESTRA	Extraer la muestra con aguja y jeringa cuando la lesión permita la incisión y drenaje, o un(os) trozo(s) de tejido con técnica aséptica, sin suero.	Secreción: limpiar por arrastre con suero fisiológico, eliminar secreción superficial y rotar tórula en zona más profunda. Ideal 2 muestras Absceso: Aspirar con aguja y jeringa el contenido líquido interno (pus)
CONTENEDOR	FRASCO O TUBO TAPA ROSCA ESTÉRIL (Ej: frasco urocultivos) 	TORULA CON MEDIO DE TRANSPORTE STUART (TAPA AZUL)  ABSCESO: ASPIRACION CON JERINGA, CON TAPON ESTERIL, > a 1 ml. 
TRANSPORTE	INMEDIATO AL LABORATORIO A T° AMBIENTE	INMEDIATO AL LABORATORIO A T° AMBIENTE
PRESTACION	GRAM - CULTIVO CORRIENTE Y/O CULTIVO DE HONGOS	GRAM - CULTIVO CORRIENTE Y/O CULTIVO DE HONGOS

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 29

ANEXO Nº 11: MANEJO METABOLICO CON INSULINA, DE USUARIOS CON ULCERA PIE DIABETICO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Insulina de acción intermedia NPH / 0,3 a 0,5 uds/Kg.
▪ Dosis Nocturna ▪ Fraccionada dos dosis al día ▪ 2/3 AM – 1/3 a las 23 hrs. ▪ Ajustes de dosis cada 3 días según HGT. ▪ Los Hipoglucemiantes Orales no son recomendables, ya que no aseguran el correcto control metabólico.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 30

ANEXO Nº 12: SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIBIÓTICO

SUGERENCIA Nº 1: Guía de inicio de tratamiento antibiótico Empírico, pacientes Adultos HR LBO. Julio 2017.

	PRIMERA ELECCION	ALTERNATIVA
<i>Infección de Pie Diabético (Ambulatorio)</i>	<i>Amoxicilina-Acido Clavulánico (875/125) 1 comp c/12 hrs. VO por 7 días</i> Asociado a Curaciones Avanzadas	<i>Clindamicina 600 mg. c/8 hrs. VO x 7 días</i> Asociado a Curaciones Avanzadas
<i>Infección de Pie Diabético (Hospitalizado)</i>	<i>Ampicilina / Sulbactam 1,5 gr. c/6 hrs. EV x 7 días.</i> Asociado a aseo quirúrgico. (Ajustar dosis según función renal). <i>Nota:</i> Ajustar esquema antibiótico de acuerdo a resultado de cultivo tomado en pabellón	<i>*Ceftriaxona 2 grs. Dia EV + Metronidazol 500 mg. c/8 hrs. EV o</i> <i>*Clindamicina 600 mg c/8 Hrs EV</i> Asociado a Aseo quirúrgico <i>Nota:</i> Ajustar esquema antibiótico de acuerdo a resultado de cultivo.

SUGERENCIA Nº 2: “Documento de Consenso sobre El Tratamiento de Las Infecciones en el Pie Diabético”

Tabla 5 Tratamiento antibiótico empírico de las infecciones del pie diabético		
Infección	Primera elección	Alternativa
Leve/Moderada-leve	Amoxicilina - ácido clavulánico v.o.	Levofloxacino o moxifloxacino v.o. clindamicina v.o. cotrimoxazol v.o. linezolid v.o.
Moderada-grave	Ertapenem i.v. ± daptomicina i.v. o linezolid i.v./v.o. o glucopéptido i.v. ^a	Amoxicilina-ácido clavulánico i.v. o cefalosporina de tercera generación i.v. + metronidazol i.v. o fluoroquinolona ^b i.v./v.o. + metronidazol i.v./v.o. o piperacilina-tazobactam i.v. ^c o imipenem i.v. o meropenem i.v. ^c ± linezolid i.v./v.o. o daptomicina i.v. o glucopéptido i.v. ^a
Grave	Imipenem o meropenem i.v. O piperacilina-tazobactam i. v. + linezolid i.v. o daptomicina i.v. o glucopéptido i.v. ^a	Tigeciclina i.v. ^d + fluoroquinolona ^b i.v. o amikacina i.v.
^a Sospecha de SARM. ^b Ciprofloxacino o levofloxacino. ^c Sospecha de <i>P. Aeruginosa</i> . ^d Advertencia sobre el uso de tigeciclina (FDA). Disponible en: http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm224370.htm .		

Blanes J.I. et al. “Documento de Consenso sobre el tratamiento de las infecciones en el Pie Diabético” Angiología 2012;64(1):31-59

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 31

CONSIDERACIONES EN PRESENCIA DE OSTEOMIELITIS:

CONSIDERAR MANEJO CONSERVADOR	CONSIDERAR AMPUTACION
Sin sepsis 48-72 horas iniciado tto	Sepsis persistente sin explicación
Paciente puede recibir y tolerar tto	Imposibilidad de entregar o recibir ATB
Compromiso óseo no afecta la biomecánica del pie	Mayor compromiso óseo a pesar de tto adecuado
No hay tejido circundante que debridar	Destrucción ósea compromete la biomecánica del pie
Comorbilidades contraindican cirugía	Mala adherencia a ATB y/o curaciones prolongadas
Sin contraindicación ATB prologados	Amputación favorece el cierre primario
	ATB prolongada esta contraindicada o es ineficiente

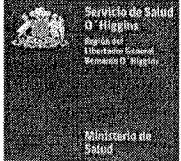
Lipsky B, et al. "2012 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections" Clinical Infectious Diseases 2012;54(12):132-173

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 32

ANEXO Nº 13: NUTRIENTES IMPLICADOS EN LA CICATRIZACIÓN

NUTRIENTES	CONCLUSIONES	SUPLEMENTACIÓN
Carbohidratos	Son el principal sustento energético. Es importante que se mantengan los niveles adecuados para que no se consuman proteínas y ácidos grasos como energía.	Sí, cuando exista malnutrición o necesidades específicas como heridas.
Proteínas	Están involucradas en todas las fases de la cicatrización. Su déficit provocará: - Respuesta inflamatoria inadecuada - Respuesta inadecuada de los fibroblastos - Deficiencia de síntesis de colágeno - Deficiencia en la angiogénesis y en la remodelación tisular - Balance de nitrógeno negativo.	Sí, pero sin excederse.
Arginina	Imprescindible en: - Síntesis de proteína; Producción de colágeno; - En la función inmune; En la producción de óxido nítrico (esencial para la proliferación de los queratinocitos)	No es concluyente, existe controversia.
Glutamina	Imprescindible en: - La síntesis de nucleótidos en células como macrófagos, células epiteliales y fibroblastos.	No es concluyente, existe controversia.
Ácidos grasos	Componente esencial en las membranas celulares. Las prostaglandinas, imprescindibles en la fase inflamatoria (produce vasodilatación de la herida).	No hay evidencia en la ingesta oral, pero sí de manera tópica.
Líquidos	Imprescindible para mantener la perfusión de nutrientes y la oxigenación. La deshidratación es un factor perjudicial en la cicatrización, ya que vuelve la piel más frágil e inelástica	La ingesta de agua del estado de la herida.
Vitamina A	Estimula el sistema inmune (Aumenta el número de macrófagos y monocitos) Influye en la producción de colágeno y en la epitelización.	Si se recomienda.
Vitamina C	- Antioxidante y cofactor en la síntesis de colágeno. - Mantiene el sistema inmune, actuando en los neutrófilos. - Actúa en la proliferación de fibroblastos, en la angiogénesis. - Importante después de que termine la fase de maduración.	Sí, en pacientes con deficiencias o heridas crónicas.
Vitamina E	Propiedades antiinflamatorias y antioxidantes	Gran controversia. En exceso perjudicial para la cicatrización.
Vitamina K	Cofactor de los factores de coagulación	
Zinc	Influye en: - La estabilización de la membrana celular - En la angiogénesis - Metabolismo de carbohidratos - Transporte de vitaminas	Sí, pero en exceso interfiere con el hierro y cobre.
Cobre	Cofactor de enzimas implicadas en el colágeno	
Magnesio	Cofactor de enzimas implicadas en la producción de colágeno y tejido de epitelización.	
Hierro	Implicado en la formación de hemoglobina y en el transporte de oxígeno	

Fuente: Miren Begoña Asla Arruza. Tutor: Jesus Pablo Saez De La Fuente Chivite. *El papel de la nutrición en la cicatrización de las heridas*. Trabajo Fin de grado 2015. Universidad del País Vasco.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 33

ANEXO Nº 14: PAUTA DE OBSERVACION SALA DE PROCEDIMEINTOS EN CURACION

**Pauta de Observación
Sala de Procedimiento en Curaciones**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
Fecha:

Centro de Salud:

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de la norma técnica de una Sala de Procedimiento en curación.

	Observaciones de la Administración	Si	No
1	El Centro está informado sobre la Norma Técnica de autorización Sanitaria Dto. Nº 283/97 de Sala de Procedimiento		
2	Las curaciones avanzadas son realizadas por profesional de enfermería		
3	El profesional de enfermería tiene capacitación en manejo de heridas		
4	La capacitación es avalada por una Universidad acreditada		
5	Clasifica cada 7 a 15 días la UPD según Diagramas de Valoración de Heridas (Anexo N°8)		
6	Existen sistemas de registros del procedimiento en Ficha Clínica		
7	Los usuarios con Pie Diabético reciben curación avanzada		
	Observaciones de la Planta Física		
1	Existe acceso que permita el ingreso de silla de ruedas o camillas asistidas		
2	Todos los muros, puertas, pisos y superficies de trabajos son lavables (o pintura lavable)		
3	Las ventanas están protegidas por material de fácil limpieza		
4	Las vías de evacuación están correctamente señalizadas		
5	La sala de Procedimiento tiene lava mano con sus accesorios (jabón , toalla de papel)		
6	Los artefactos y grifería funcionan sin filtraciones y correctamente		
7	Las curaciones se realizan en la Sala de Procedimientos		
8	El carro de curación se maneja como área limpia		
9	La Sala de Procedimiento permite la privacidad del paciente (al menos biombo)		
10	Existen baños para minusválidos en el establecimiento.		
11	Las áreas limpias y sucias están claramente señalizadas		

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 34

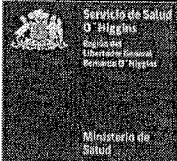
12	Los recolectores de basura están en buen estado		
13	El material de curación está apto para su uso (Vigente e indemne)		
14	Los antisépticos tienen fecha de vencimiento una vez abiertos		
15	Limpia la camilla entre paciente y paciente con amonios cuaternarios, cloro diluido, alcohol.		
16	La eliminación de los desechos de la curación se efectúan según REAS		
17	Los materiales de curación están almacenado en estantes de uso exclusivo para insumos clínicos limpios y estériles		
18	Aseo recurrente diariamente *		
19	Desinfección terminal cada 7 días, registrado en libro de seguimiento *		
	Observaciones del Procedimiento		
1	Realiza lavado clínico de manos antes y después de cada curación		
2	Utiliza guantes de procedimiento para retirar los apósitos		
3	Disminuye carga bacteriana de la lesión cuando se necesita		
4	Realiza limpieza de la piel		
5	Protege o lubrica la piel previo a la aplicación de los apósitos		
6	Aplica apósito primario según Guía Clínica		
7	Mantiene técnica aséptica durante el procedimiento		
8	Realiza educación al paciente según patología		

Fuente: Fundación Instituto Nacional de Heridas, modificada por COMISION COMGES N° 2 DSS O'Higgins para este Protocolo.

NOTA: 1° año (2018) se exigirá al menos 80% de cumplimiento. Los años sucesivos 100% cumplimiento.

Observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre y firma Supervisor o Auditor

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 35

*ASEO RECURRENTE

Limpieza y desinfección de superficies horizontales en contacto directo o indirecto con el usuario.
 Se realiza diariamente, entre pacientes y en caso que se requiera.

	ASEO ENTRE PACIENTES:	ASEO DE RUTINA:	ASEO SOS:
Quién?	TENS o EU.	Personal de aseo	Depende de la superficie
Qué?	Camilla, Carro curaciones.	Pisos, lavamanos, contenedores de desechos, jaboneras, dispensador de papel, área administrativa.	Superficie expuesta.
Frecuencia:		Mínimo 1 vez/día (C/10 pacientes)	
Con que?	- Amonio cuaternario -OH 70° para superficies pequeñas. -Hipoclorito de sodio 500-1000 ppm (Corrosivo, se inactiva con materia orgánica, preparación diaria).	- Amonio cuaternario; -Hipoclorito de sodio 500-1000 ppm (Corrosivo, se inactiva con materia orgánica, preparación diaria).	-Hipoclorito de sodio 5000ppm.
Barreras Protectoras	Guantes.	Guantes y pechera plástica.	Guantes.

*ASEO TERMINAL

Limpieza y desinfección de todas las superficies horizontales y verticales que forman la unidad completa de la sala de procedimientos.

Quién?	Personal de aseo	TENS
Frecuencia	1 vez/ Semana: Pisos, murales, lavamanos, contenedores de desechos, jaboneras, dispensador de papel, área admin.	Camilla, Carro de curaciones, Jaboneras, dispensador de papel.
	Cada 2 semanas: Vidrios, persianas si las hay.	Mínimo 1 vez/sem.
	1 vez/mes: Cielo, luminarias del techo, ventiladores.	
Con que?	- Amonio cuaternario - Hipoclorito de sodio 1000 ppm	- Amonio cuaternario - Hipoclorito de sodio 500-1000 ppm
Barreras Protectoras:	Guantes, pechera plástica, antiparras.	Guantes

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 36

ANEXO Nº 15: DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO CIRUJANO (Con IC por Fonendo)

Los 5 Hospitales Base de la VI región, cuentan con Policlínico de Píe Diabético a cargo de Enfermeras de CAE.

NO corresponde derivación directa a Policlínico de Píe Diabético desde APS a nivel secundario. Es necesario realizar ingreso a través de IC a Cirujano, quien evaluará a usuario y definirá manejo de curaciones en APS o nivel secundario.

MICROAREA	HOSPITAL BASE	APS
Microarea Cachapoal	Hospital Regional LBO	APS que deriva: CORMUN Rancagua; Codegua; Coinco; Coltauco; Doñihue; Graneros; Machali; Mostazal; Olivar; Requinoa.
Microarea Carretera de la Fruta	Hospital Rengo	APS que deriva: Rengo; Quinta de Tilcoco; Malloa
	Hospital San Vicente	APS que deriva: Las Cabras; Peumo; Pichidegua; San Vicente.
Microarea Colchagua	Hospital San Fernando	APS que deriva: Chimbarongo; Nancagua; Placilla; San Fernando
Microarea Cardenal Caro	Hospital Santa Cruz	APS que deriva: Pichilemu; La Estrella; Litueche; Marchigue; Navidad; Paredones; Chépica; Lolol; Palmilla; Peralillo; Pumanque; Santa Cruz

CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

- **Wagner II y III infectado** que no evoluciona favorablemente, previa revisión de:
 - Curaciones según Norma Técnica
 - Evaluación integral equipo PSCV (Médico, Enfermera, Nutricionista) a fin de evaluar control metabólico y adherencia al tto.
 - Tratamiento Antibiótico en APS según sugerencias de Anexo Nº 10.
- **Vía Derivación:** Interconsulta a Cirujano, especificar en "Se deriva para atención en": Poli Píe Diabético.
- **Criterio Exclusión:** Wagner IV y V con infección severa y progresiva que cumplen criterios de derivación a Servicio de Urgencia. (Pag. Nº8)
- **Fundamentos del Diagnóstico:** Antecedentes y causas de la derivación. (Indicar Evolución de puntaje de Diagramas de Valoración de Heridas y aspectos más relevantes. Indicar exámenes de laboratorio básicos vigentes y en caso de contar con Rx de píe, adjuntar).

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 37

**ANEXO Nº 16: DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO POR BOTA DE DESCARGA
(Con IC u Hoja de atención por SIGGES)**

BOTAS DE DESCARGA

Como la cicatrización requiere de reposo, y este con cierta frecuencia no se logra por causas sociales, una alternativa es el uso de botas de descarga de la marcha, que permiten apoyar adecuadamente el pie lesionado. Este sistema permite el apoyo del resto del pie que se encuentra relativamente sano y con su cubierta cutánea indemne, a la vez que la zona de ulceración queda protegida por el diseño de la bota.

CRITERIOS DE INDICACION	- Usuario Diabético. -Usuarios <i>con ulcera</i> pie diabético. -Pulso pedio y tibial posterior presentes. -Ulcera con buena evolución y con tejido granulatorio. (Ya que el paciente debe hacer reposo y con una bota puede "entender" que podrá caminar libremente) -Ausencia de infección ósea y sistémica.
CRITERIOS DE EXCLUSION	-Pie sin Ulcera activa - Evaluar costo efectividad de su uso según ubicación de úlceras.
VIA SOLICITUD	<i>Orden de Atención SIGGES</i> (Medico realiza IC, pero luego se deriva a SIGGES para solicitud al igual que otras ayudas técnicas (Bastones, Andadores, etc). En reunión de Encargados de SIGGES se les entrego esta información).
HOSPITAL DE DERIVACION	<i>Hospital Base</i> (HRLBO, H. Rengo, HSV, HSF y HSC). Entrega de Bota por Enfermera de curaciones pie Diabético de Hospital correspondiente
UNIDAD	Unidad de Apoyo
ESPECIALIDAD	Procedimientos Ortopédicos
EN HIPOTESIS DG.	Bota descarga pie diabético (Código: 5003101)
GES	Si
FUNDAMENTOS DEL DG.	- Antecedentes y causas de la derivación.
OBSERVACIONES	-Digitador SIGGES debe enviar correo electrónico a Encargada GES de Hospital Base al momento de ingresar la Orden de Atención en SIGGES ya que no se genera garantía con alerta. Enviar con copia a EU de Policlínico de pie diabético correspondiente (Datos en la sig. hoja)

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 38

DERIVACION:

MICROAREA	HOSPITAL BASE	APS
Microarea Cachapoal	HOSPITAL REGIONAL LBO .Encargado GES: Brenda Muñoz, e-mail: brenda.bmunoz@gmail.com .EU Policlínico Pie Diabético: Olaya Padilla, e-mail: olayafpadilla@gmail.com	APS que deriva: CORMUN Rancagua; Codegua; Coinco; Coltauco; Doñihue; Graneros; Machali; Mostazal; Olivar; Requinoa.
Microarea Carretera de la Fruta	HOSPITAL RENGO .Encargado GES: Johanna Zamorano y Lorena Pardo, e-mail: johanna.zamorano.salazar@gmail.com y lore.pardolopez90@gmail.com respectivamente .EU Policlínico Pie Diabético: Nelly Barra y M° Pía Meza, e-mail: nelly_barra@yahoo.com y ale290191@hotmail.com respectivamente.	APS que deriva: Rengo; Quinta de Tilcoco; Malloa
	HOSPITAL SAN VICENTE .Encargado GES: Margarita Fuentes, e-mail: jefatura.some@hospitalsanvicente.cl .EU Policlínico Pie Diabético: Jannina Alegría Marchant, e-mail: cae@hospitalsanvicente.cl	APS que deriva: Las Cabras; Peumo; Pichidegua; San Vicente.
Microarea Colchagua	HOSPITAL SAN FERNANDO .Encargado GES: Leidy Galvez, e-mail: geshsf@gmail.com .EU Policlínico Pie Diabético: Constanza Medina, e-mail: caehsf@gmail.com	APS que deriva: Chimbarongo; Nancagua; Placilla; San Fernando
Microarea Cardenal Caro	HOSPITAL SANTA CRUZ .Encargado GES: Rocío Pérez y Claudia Ramírez, e-mail: rociop.hsc@gmail.com y cla670@gmail.com .EU Policlínico Pie Diabético: Carolina Cabello, e-mail: caroo.cabello.sanquea@gmail.com	APS que deriva: Pichilemu; La Estrella; Litueche; Marchigüe; Navidad; Paredones; Chépica; Lolol; Palmilla; Peralillo; Pumanque; Santa Cruz

OTRAS AYUDAS TÉCNICAS: “Piloto GES > 45 años y < de 65 años”: Se definen como elementos o implementos requeridos por una persona en situación de discapacidad destinada a proteger, apoyar, entrenar o sustituir funciones o estructuras corporales y actividades. Son elementos destinados a facilitar la participación, además de prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

- **Periodicidad de entrega:** Estas Ayudas Técnicas se entregarán con una periodicidad entre 2 y 4 años

- **Lugar de Entrega de la Ayuda Técnica:** Las ayudas técnicas deben ser entregadas ojalá en el proceso de rehabilitación, por lo tanto, aquellas que se entregan a las personas amputadas, deben ser entregadas en el hospital, con el objeto de recibir el entrenamiento desde el comienzo.

Diagnósticos	Atención de Bastón	Silla de Ruedas	Andador	Cojín Antiescara	Colchón antiescara
Amputaciones orto y metatarso	X	X	X	X	

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, MANEJO Y DERIVACIÓN DE PÍE DIABÉTICO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS	CODIGO:
		FECHA: Abril 2018
		VIGENCIA: 3 años
		VERSIÓN: 1.1
		PÁGINA: 39

ANEXO Nº 17: MANEJO METABOLICO CON INSULINA, DE USUARIOS CON ULCERA PÍE DIABÉTICO EN ATENCIÓN CERRADA

Régimen Basal Bolo Para Paciente Hospitalizado No Crítico (Endocrine Society)

INSULINA TOTAL		DOSIS INICIAL	
Glicemias entre	140 y 200 mg/dl	0.4	U/kg/día
Glicemias entre	200 y 400 mg/dl	0.5	U/kg/día
Edad > 70 años y/o	VFG < a 60	0.2 a 0.3	U/kg/día

Distribuir Dosis Calculada Total	
50% Insulina Basal	NPH 2 dosis 2/3am-1/3pm Análogo de acción prolongada Detemir dos dosis al día Glargina U-100 una dosis / día Glargina U-300 una dosis / día Degludec una dosis/día
50% en bolos pre-prandiales Evitar dosis pre-prandial si el paciente no come	Insulina regular o Cristalina Análogos de Acción Rápida Lispro-Aspartica-Glulisina
Esquema de corrección con Insulina regular	

Esquema de Corrección de Insulina Regular según glicemia capilar e IMC (Guía Hospital Clínico U. Chile)

Glicemia capilar	IMC menor a 20	IMC entre 21 y 30	IMC mayor a 30
< a 140 mg/dl	No agregar refuerzo	No agregar refuerzo	No agregar refuerzo
141 a 180 mg/dl	0	2	4
181 a 220 mg/dl	2	4	6
221 a 260 mg/dl	4	6	8
261 a 300 mg/dl	6	8	10
301 a 350 mg/dl	8	10	12
351 a 400 mg/dl	10	12	14
> a 400 mg/dl	Avisar a residente	Avisar a residente	Avisar a residente

2.- DEJASE ESTABLECIDO que la difusión, aplicación y cumplimiento de todos y cada uno de los objetivos de los protocolos aprobados en el numeral anterior, será de responsabilidad de la Subdirección de Gestión Asistencial o quien le subrogue y/o reemplace, o este encomiende.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE



**ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



DISTRIBUCIÓN:

- Direcc. Hospitales. Red Asistencial DSS
- Subd. Gestión Asistencial DSS
- Subd. de Atención Riesgo Vital, Emergencias y Desastres
- Dirección de Atención Primaria
- Jefe Auditoría DSS.
- Depto. Jurídico
- Oficina de Parte.