

Instrucció 11/2022

Atenció podològica a les persones amb diabetis i amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT) i podòlegs col·legiats que prestin l'atenció podològica com a prestació complementària establerta pel Decret 28/2009, de 24 de febrer

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Acreditació del dret a l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut
5. Model de funcionament
6. Procediment d'accés
 - 6.1. Indicació
 - 6.2. Accés
7. Drets i deures específics de les persones usuàries
 - 7.1. Drets
 - 7.2. Deures
8. Prestació de l'atenció podològica comunitària
9. Informació i seguiment de l'atenció
10. Facturació
11. Seguiment i avaluació
12. Disposició transitòria
13. Disposició derogatòria
14. Entrada en vigor

Annex I. Criteris d'indicació de l'atenció podològica comunitària

Annex II. Indicació de l'atenció podològica comunitària per professionals d'infermeria de família i comunitària de l'equip d'atenció primària

Annex III. Atenció podològica comunitària segons el grau de risc de la persona. Nombre de visites anuals

Annex IV. Model d'indicació d'atenció podològica comunitària

Annex V. Actuacions bàsiques dels podòlegs

Annex VI. Informe dels podòlegs després de cada visita adreçat als professionals d'atenció primària i comunitària

1. Exposició de motius

La diabetis *mellitus* és una malaltia crònica del metabolisme, de prevalença creixent, que cursa amb hiperglucèmia deguda a una manca absoluta o relativa d'insulina. Deixada a la lliure evolució, és causa important de morbiditat i mortalitat. Requereix un seguiment continuat que ha d'incloure aspectes d'educació per a la salut i l'empoderament de les persones afectades amb l'objectiu de millorar-ne la qualitat de vida i reduir-ne les complicacions associades.

Un aspecte clau de les persones amb diabetis *mellitus* és la cura dels peus, ja que són especialment vulnerables: qualsevol lesió, per petita que sigui, pot donar lloc a trastorns greus. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la síndrome del peu diabètic com la presència d'ulceració, infecció i/o gangrena del peu associada a neuropatia diabètica i a diferents graus de malaltia vascular perifèrica, resultat de la interacció complexa de diferents factors induïts per una hiperglucèmia mantinguda.

El peu diabètic és una causa molt freqüent de complicacions i la primera causa d'amputacions, d'origen no traumàtic, entre la població amb diabetis *mellitus*, ja que és un dels problemes més greus derivats de la fisiopatologia d'aquesta malaltia i s'associa amb l'increment de la mortalitat entre la població que la pateix. Per aquest motiu, és important que aquest grup de població prengui consciència de la revisió i cura dels peus, així com realitzar-ne els cribratges i seguiment pertinent des del sistema sanitari.

La cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut no inclou l'atenció podològica per a patologies vasculars i neuropàtiques cròniques a les persones amb diabetis *mellitus*, malgrat que el denominat peu diabètic és una complicació derivada d'aquesta malaltia que pot tenir conseqüències greus.

A Catalunya, l'any 2009, mitjançant el Decret 28/2009, de 24 de febrer (DOGC núm. 5328, de 27.2.2009), es va regular l'atenció podològica a les persones amb diabetis amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques com a prestació complementària a les prestacions comunes del Sistema Nacional de Salut. La Instrucció 05/2009 del CatSalut va establir la implantació d'aquesta atenció podològica.

Aquesta prestació té per finalitat millorar la prevenció i l'educació per la salut, reduir els riscos i la morbiditat, millorar la qualitat de vida i la satisfacció del i la pacient, i oferir una atenció personalitzada i de qualitat.

Des de l'entrada en vigor de la Instrucció 05/2009, la utilització d'aquesta prestació s'ha incrementat de forma considerable any rere any, tant en el nombre de persones usuàries del servei com en el nombre de visites, i l'avaluació de les dades mostra una utilització molt desigual d'aquesta prestació.

Després de més de 10 anys de la seva implementació, des de l'Àrea Assistencial del CatSalut, s'ha impulsat un grup de treball amb diferents professionals experts i societats científiques per revisar i millorar la prestació. També s'identifica la necessitat d'establir canals de comunicació i coordinació electrònics entre atenció primària i podologia comunitària¹.

¹Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya, Oficina eSalut, Gerència de Planificació Operativa i Avaluació de

El resultat d'aquest treball d'avaluació ha fet palès la necessitat d'establir una actualització de la Instrucció amb les finalitats que la prestació estigui més adaptada a les necessitats de la població que n'és destinatària, millorar l'equitat en l'accés, l'equitat de resultats, i optimitzar els resultats.

D'acord amb el que preveu la disposició addicional segona del Decret citat, mitjançant els corresponents convenis de col·laboració, subscrits pel CatSalut i el Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT), s'ha establert el marc de col·laboració per tal de facilitar l'accés a aquesta prestació i coadjuvar a assolir aquestes finalitats i resultats.

Als efectes de millorar l'aplicació del Decret, així com d'implantar les actuacions per tal que la prestació estigui més adaptada a les necessitats de la població que n'és destinatària, millorar l'equitat en l'accés i l'equitat de resultats, així com optimitzar l'eficiència en la utilització dels recursos i el resultats en salut, es fa necessari dictar la corresponent Instrucció.

L'article 7.f) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, estableix que és funció del Servei Català de la Salut, entre d'altres, l'establiment de directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

En exercici de les facultats atorgades pels articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT) i podòlegs col·legiats que prestin l'atenció podològica com a prestació complementària establerta pel Decret 28/2009, de 24 de febrer.

3. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte establir l'actualització de la implantació de l'atenció podològica a les persones amb diabetis i amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes del Sistema Nacional de Salut, establerta pel Decret 28/2009, de 24 de febrer.

Les previsions d'aquesta Instrucció no tenen caràcter clínic sinó exclusivament caràcter

organitzatiu i d'ordenació de la prestació en el sistema sanitari públic de Catalunya.

A efectes d'aquesta Instrucció, es considera atenció podològica comunitària les actuacions que els podòlegs col·legiats, adherits al Conveni entre el CatSalut i el PODOCAT, presten a les persones amb diabetis i patologies vasculars i neuropàtiques cròniques que els són derivades des de serveis del SISCAT, en la seva majoria des de l'atenció primària i comunitària, com a prestació complementària a les prestacions comunes i establerta pel Decret 28/2009, de 24 de febrer.

4. Acreditació del dret a l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut

D'acord amb l'article 2 del Decret 28/2009, de 24 de febrer, les persones destinatàries d'aquesta prestació sanitària complementària, a càrrec del CatSalut, són les persones residents en el territori de Catalunya que acreditin tenir dret a les prestacions comunes del Sistema Nacional de Salut i que compleixin els requisits específics que estableix aquest Decret.

Per tant, la persona ha de disposar de la targeta sanitària individual del CatSalut. En qualsevol cas, es pot demanar la documentació acreditativa de la identitat de la persona (DNI o passaport).

5. Model de funcionament

Tant els òrgans corresponents de l'estructura central del CatSalut com de les regions sanitàries, d'acord amb les funcions corresponents, han de vetllar per les condicions d'accés a la prestació, la seva correcta implantació i desenvolupament, així com la seva qualitat.

Així mateix, el CatSalut, a través de les regions sanitàries, estableix els criteris corresponents i les actuacions per a la millora de la coordinació i de la integració assistencial. També valora i estableix les actuacions per a la millora de la qualitat assistencial i l'equitat en l'accés a la prestació.

Amb caràcter general, l'àmbit territorial de referència per a l'accés a la prestació és el territori del sector sanitari. No obstant això, atenent a criteris de planificació i assistencials, el CatSalut pot determinar un àmbit territorial de referència diferent al del territori del sector sanitari.

El conveni entre el CatSalut i el PODOCAT estableix el corresponent marc de col·laboració i les obligacions del PODOCAT i del CatSalut.

6. Procediment d'accés

6.1. Indicació

Els professionals d'atenció primària i comunitària, en especial, els professionals infermers, s'encarreguen activament de fer un seguiment de les persones amb diabetis *mellitus*, i posen especial atenció a la prevenció i al cribratge del peu diabètic en les esmentades persones.

Segons el resultat d'aquest seguiment i cribratge, efectuen les recomanacions d'educació per a la salut, prevenció i promoció oportunes.

Així mateix, els professionals competents poden indicar l'atenció podològica comunitària sempre que, havent valorat el cas, es compleixin els requisits específics de les persones destinatàries

que estableix l'article 3 del Decret 28/2009.

La indicació d'atenció podològica comunitària s'ha de portar a terme d'acord amb el que estableix l'annex I. El professional d'atenció primària, tant el professional infermer com el mèdic, d'acord amb el que s'estableix a l'annex II, o bé el professional mèdic de l'atenció hospitalària corresponent, indica l'atenció podològica.

Per part dels podòlegs, es realitza un seguiment i tractament dels problemes associats al peu diabètic amb l'objectiu de complementar l'assistència que es presta a l'atenció primària i comunitària.

El nombre màxim de visites anuals (entre l'1 de gener i el 31 de desembre) al servei de podologia comunitària s'estableix en funció del risc de la persona (vegeu l'annex III). Si durant el seguiment de la persona al llarg de l'any, fet des de l'atenció primària, es detecta que el nivell de risc canvia, es pot iniciar un nou procés amb un nou nombre de visites corresponents.

Per a cada procés anual de visites, cal generar una ordre d'atenció podològica amb el corresponent model que contingui les dades i la informació necessària, que consta a l'annex IV. Aquesta ordre d'atenció podològica s'ha de formalitzar des de l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) cap al PODOCAT.

6.2. Accés

La persona pot escollir un podòleg o podòloga d'entre els que figuren a la relació de podòlegs habilitats i, amb caràcter general, dins del sector sanitari on s'ha indicat l'atenció podològica.

El centre d'atenció primària o el centre hospitalari ha de facilitar a la persona destinatària de la prestació la relació de podòlegs habilitats del sector sanitari on s'ha indicat l'atenció podològica. Aquesta relació de podòlegs habilitats, distribuïts per cada àmbit territorial, també està disponible a la pàgina web del CatSalut i a la pàgina web del PODOCAT. Les dades mínimes d'identificació de cada professional són: nom, cognoms, codi de la unitat proveïdora, centre, adreça, telèfon i adreça electrònica. Es recomana no canviar de podòleg o podòloga durant un procés de visites (nombre de visites en funció del seu grau de risc, vegeu l'annex III).

7. Drets i deures específics de les persones usuàries

Sense perjudici dels drets i deures establerts amb caràcter general, les persones usuàries de la prestació tenen els drets i deures específics següents:

7.1. Drets

1. La persona té llibertat d'elecció entre els professionals que figuren a la relació de podòlegs habilitats, sense perjudici del que estableix el punt 6.2.

En cas que la persona visqui en una residència geriàtrica (o centre residencial d'altres característiques), l'exercici del dret a la lliure elecció ha de tenir en compte els aspectes organitzatius o de funcionament del centre, així com els criteris del CatSalut.

2. La persona té dret a presentar les reclamacions o els suggeriments corresponents d'acord amb el que estableix la Instrucció 03/2004 del CatSalut, de reclamacions i suggeriments.

3. La persona té dret a accedir a l'atenció podològica sense cap tipus de discriminació i amb ple respecte a la seva dignitat com a persona.
4. La persona té dret a la informació sobre el procés i l'atenció podològica i a l'educació per a la salut corresponent.

7.2. Deures

1. Responsabilitzar-se de forma activa respecte a l'educació per a la salut, les mesures de prevenció i el compliment de les recomanacions i indicacions amb relació a com tenir cura, i estar alerta dels possibles signes i símptomes.
2. Mantenir els seus peus amb les degudes condicions d'higiene, en especial en aquelles visites en què es realitzi una inspecció dels peus i en la visita de l'atenció podològica.

8. Prestació de l'atenció podològica comunitària

L'atenció podològica s'ha de prestar atenent a la indicació dels professionals d'atenció primària (professionals infermers o mèdics).

Els podòlegs han de prestar l'atenció en el si del procés assistencial que rep la persona amb diabetis *mellitus*, de manera que es garanteixin els requisits de seguiment, comunicació, col·laboració i coordinació amb els professionals de l'equip d'atenció primària que atenen la persona. Les funcions i actuacions dels podòlegs són bàsicament les que s'estableixen als annexos I i V d'aquesta Instrucció.

Segons el nivell de risc del pacient, la prestació comprèn un procés anual que inclou un nombre màxim de visites (vegeu l'annex III), les quals s'han de realitzar durant l'any natural d'indicació i segons la periodicitat que aconselli el professional sanitari. Excepcionalment, en el cas que el professional d'atenció primària (professional infermer o mèdic) ho sol·liciti i en justifiqui la necessitat, la regió sanitària podrà donar la conformitat a un nombre addicional de visites, d'acord amb els criteris generals establerts pel CatSalut.

La prestació no inclou visites domiciliàries. Tampoc inclou cap tipus de transport sanitari ni cap tipus d'ajut per desplaçament a càrrec del CatSalut.

9. Informació i seguiment de l'atenció

El podòleg o podòloga ha de registrar les dades de l'atenció podològica realitzada i la informació necessària per al seguiment.

Després de cada visita, el podòleg o podòloga ha d'elaborar l'informe corresponent adreçat als professionals d'atenció primària i comunitària, que contingui la informació de l'atenció podològica, d'acord amb el que s'estableix a l'annex VI.

Els professionals d'atenció primària i comunitària poden requerir als podòlegs tota la informació que considerin necessària per al correcte seguiment dels pacients.

En qualsevol cas, l'atenció primària i comunitària i els podòlegs d'una determinada àrea o sector s'han de coordinar i informar, especialment quan les necessitats d'atenció de la persona canviïn.

10. Facturació

El procés de facturació i la presentació de la documentació de facturació s'ha de dur a terme d'acord amb el Procediment de facturació de l'atenció podològica a les persones amb diabetis, així com amb les instruccions i normes vigents que el CatSalut dicti i tenint en compte l'acord de facturació establert en el conveni subscrit entre el CatSalut i el PODOCAT.

En el Portal d'aplicacions del CatSalut està disponible tota la informació relacionada amb les especificacions de facturació per tal de trametre telemàticament l'activitat facturable.

11. Seguiment i avaluació

El CatSalut porta a terme el seguiment i l'avaluació d'aquesta atenció basant-se en l'anàlisi de l'activitat i l'avaluació dels resultats. Amb aquesta finalitat, el CatSalut podrà realitzar auditories clíniques, si és el cas.

12. Disposició transitòria

Els equips d'atenció primària que no disposen de l'aplicació ECAP han de disposar de l'esmentat aplicació en el termini màxim de 6 mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Instrucció.

13. Disposició derogatòria

Es deroga la Instrucció 05/2009 del CatSalut, Implantació de l'atenció podològica a les persones amb diabetis i amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes. Decret 28/2009, de 24 de febrer.

14. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor l'1 de gener de 2023.

Signada digitalment el 19 de desembre de 2022

Director

Annex I. Criteris d'indicació de l'atenció podològica comunitària

Els criteris d'indicació han de complir els requisits específics establerts en el Decret 28/2009 i que requereixin:

- Control i cura de lesions queratòtiques i unguials.
- Control i tractament de lesions de grau I (superficials) amb ITB > a 0.7.
- Valoració d'alteracions estructurals del peu.

El nombre màxim de visites anuals (entre l'1 de gener i el 31 de desembre) està en funció del risc de la persona (vegeu l'annex III).

Annex II. Indicació de l'atenció podològica comunitària per professionals d'infermeria de família i comunitària de l'equip d'atenció primària

La infermeria, com a disciplina, està centrada en la cura de la salut de la persona amb la finalitat de promoure'n el manteniment de la salut, així com l'adquisició o la restauració de l'estat de salut d'aquesta persona, d'acord amb el compliment satisfactori dels seus objectius vitals. Així mateix, els professionals d'infermeria de família i comunitària són el col·lectiu més implicat en el maneig del peu diabètic, i en l'atenció i el seguiment de les persones amb diabetis *mellitus*, de manera col·laborativa amb els professionals de medicina de família i comunitària, i són els professionals encarregats de realitzar el cribratge i l'exploració del peu per valorar-ne el risc.

En el marc de les relacions interprofessionals i el treball en equip, la cooperació multidisciplinària, la integració i la continuïtat dels processos que requereix l'atenció sanitària integral, els professionals d'infermeria de família i comunitària de l'equip d'atenció primària poden indicar l'ordre d'atenció als podòlegs, si la persona compleix els requisits específics d'aquesta prestació.

Aquesta indicació s'efectua mitjançant la corresponent ordre d'atenció, si concorren acumulativament els requisits següents:

- Que la persona tingui un diagnòstic mèdic vigent de diabetis *mellitus*.
- Que s'hagi efectuat el cribratge del peu diabètic seguint els protocols vigents i el resultat d'aquest cribratge evidenciï que la persona necessita la prestació d'atenció podològica comunitària i compleix els requisits específics de les persones que en són destinatàries establerts al Decret 28/2009 i en aquesta Instrucció.
- Que, en l'anamnesi prèvia a l'emissió de l'ordre d'atenció, es descarti la presència de qualsevol signe o símptoma que poguessin ser indicatius d'una exploració i valoració per part d'un metge o metgessa.

Annex III. Atenció podològica comunitària segons el grau de risc de la persona. Nombre de visites anuals

Els professionals d'atenció primària i comunitària, en especial d'infermeria, realitzen el cribratge del peu diabètic a les persones amb diabetis *mellitus* (en el cas de les persones amb diabetis tipus 1, a partir dels 18 anys i amb més de 10 anys d'evolució de la diabetis).

Aquest cribratge del peu diabètic inclou: 1) anamnesi, 2) inspecció cutània i unguial, 3) exploració morfològica i articular, 4) exploració de malaltia vascular perifèrica, 5) exploració neuropàtica, i 6) classificació del grau de risc amb la periodicitat del seguiment adequada i la conveniència de la derivació segons criteris clínics.

Segons el resultat d'aquest cribratge, s'efectuen les recomanacions d'educació per a la salut.

Si es compleixen els requisits específics de les persones destinatàries d'aquesta prestació, el professional sanitari emet l'ordre d'atenció al podòleg o podòloga.

El nombre màxim de visites anuals (entre l'1 de gener i el 31 de desembre) al podòleg o podòloga s'estableix en funció del risc de la persona i es mostra a la taula següent. Si durant el seguiment de la persona al llarg de l'any des de l'atenció primària i comunitària es detecta que el nivell de risc canvia, es pot iniciar un nou procés amb un nou nombre de visites corresponents.

Visites de cribatge a l'atenció primària *Seguiment i més visites de cribatge segons criteri clínic	Nivell de risc de la persona	Atenció podològica comunitària (en un any natural: entre 1 de gener i 31 de desembre)
1 visita de cribatge anual*	GRUP 1 - Inspecció peus sense cap alteració més enllà de falta d'hidratació. - No existència de factors de risc ni neuropatia ni vasculopatia.	0 visites
	GRUP 2 Persona amb un dels factors següents: - Hiperqueratosi. - Deformatat. - Patologia unguial o alteració en la inspecció del peu. - Diagnòstic de dèficit d'autocura amb manca de suport familiar o social.	2 visites/any
	GRUP 3 Persona amb un dels factors següents: - alteració sensibilitat/neuropatia; - alteració polsos/vasculopatia, o - isquèmia de les extremitats inferiors no crítica.	3 visites/any
2 visites de cribatge anuals*	GRUP 4 Persona amb un dels factors següents: - Antecedents d'ulceració. - Antecedents amputació. - Teràpia substitució renal. O persona que presenti la combinació de dos d'aquests criteris: - Neuropatia/pèrdua de la sensibilitat protectora. - Isquèmia de les extremitats inferiors no crítica/malaltia arterial perifèrica. - Hiperqueratosi i/o deformatats.	4 visites/any
	GRUP 5 Persona amb pèrdua de la sensibilitat protectora o malaltia arterial perifèrica combinada amb un dels factors següents: - Història d'ulceració prèvia. - Amputació (major o menor) prèvia en alguna de les extremitats inferiors. - Malaltia renal en etapa avançada.	4 visites/any
1 visita de cribatge anual*	GRUP 6 Persona amb un dels factors següents: - Ulceració pèdia o d'extremitats inferiors activa – alt grau. - Propagació de la infecció. - Isquèmia de les extremitats inferiors crítica. - Gangrena. - Sospita d'artropatia de Charcot aguda. - Presència inexplicada d'escalfor al peu, vermellor i inflor amb o sense presència de dolor.	Màxim 9 visites/any (encara que la persona estigui controlada des de l'hospital)

Annex IV. Model d'indicació d'atenció podològica comunitària

Dades de l'ordre d'atenció

1. Dades administratives de la persona
2. Dades del professional d'atenció primària que emet l'ordre d'atenció
3. Text lliure de 300 dígits

Dades del formulari d'atenció primària a l'atenció podològica comunitària

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

2. Diagnòstics actius en el moment de l'ordre clínica:

- a. Diabetis *mellitus* tipus 1 (\geq 18 anys i amb més de 10 anys d'evolució)
- b. Diabetis *mellitus* tipus 2
- c. Neuropatia
- d. Vasculopatia
- e. Fumador/a
- f. Exfumador/a
- g. Hipertensió arterial
- h. Úlcères d'extremitats inferiors
- i. Síndrome de dèficit d'autocura (ATIC IRE04434)
- j. Peu de risc (ATIC IRI07224)
- k. Risc d'úlçera de peu diabètic (ATIC IRI07377)
- l. Úlçera del peu diabètic (ATIC IRE03428)
- m. Úlçera del peu diabètic grau 1 (ATIC IRE05338)
- n. Úlçera del peu diabètic grau 2 (ATIC IRE05339)
- o. Úlçera del peu diabètic grau 3 (ATIC IRE05340)
- p. Úlçera neuropàtica (ATIC IRE02050)
- q. Úlçera neuroisquèmica (ATIC IRE02052)
- r. Problemes de mobilitat
- s. Manteniment inefectiu de la salut (NANDA 00099)

És obligatori
que estigui
actiu per fer
l'ordre clínica

3. Al·lèrgies medicamentoses
4. Tractament farmacològic
5. Hemoglobina glicosilada (HbA1c): l'últim valor i la data
6. Avaluació neurovascular del peu dret i esquerre (AT201) formalitzada en els últims 12 mesos abans de l'ordre d'atenció podològica de l'any. No és obligatori tenir emplenat el resultat ITB:
 - a. ITB dret
 - b. ITB esquerre
 - c. Polsos pedi/tibial post. dret
 - d. Polsos pedi/tibial post. esq.

- e. Inspecció del peu dret
- f. Inspecció del peu esquerre
- g. Monofilament del peu dret
- h. Monofilament del peu esquerre
- i. Sensibilitat vibratòria al peu dret
- j. Sensibilitat vibratòria al peu esquerre
- k. Sensibilitat de dolor al peu dret
- l. Sensibilitat de dolor al peu esquerre
- m. Reflex aquil·lià dret
- n. Reflex aquil·lià esquerre
- o. Sensibilitat tèrmica al dors dels peus

7. Nivell de risc i nombre de visites associades a aquest nivell

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

Nota:

Per a cada procés anual de visites, cal fer una ordre d'atenció amb el formulari que contingui les dades i la informació necessària per al servei de podologia comunitària.

Aquesta indicació s'ha de formalitzar mitjançant una ordre d'atenció electrònica des de l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) cap al Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT). El PODOCAT té el repositori (una única unitat proveïdora [UP]) de comunicacions amb l'ECAP a través de la plataforma d'interoperabilitat IS3. És a l'ECAP on es publiquen els informes i les variables clíniques estructurades a la història clínica compartida de Catalunya (HC3).

Annex V. Actuacions bàsiques dels podòlegs

General

L'adhesió particular d'un podòleg o podòloga al conveni comporta el compromís de la seva col·laboració fins a la fi de l'any natural en curs.

Els podòlegs han de comptar amb la corresponent autorització de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària.

L'atenció podològica s'ha de prestar d'acord amb les indicacions d'atenció podològica, com també amb el criteri professional.

Les visites d'atenció podològica d'un procés s'han de realitzar durant l'any d'indicació i segons la periodicitat que aconselli el professional sanitari.

Els podòlegs han de disposar d'accés al repositori de comunicacions del PODOCAT.

Primera visita

El podòleg o podòloga realitza la primera visita amb una exploració completa d'acord amb la indicació d'atenció podològica. Tant en la primera visita com en les visites successives del procés anual, ha d'elaborar un informe seguint el model de l'annex VI, el qual ha de trametre electrònicament a l'equip d'atenció primària i comunitària.

Visites successives

Les visites successives són:

- tractament de trastorns dèrmics;
- control i efectivitat del tractament instaurat, i
- educació per la salut de la persona amb diabetis *mellitus* amb peu de risc (o de la persona responsable de les seves cures) pel que fa a l'observació de possibles lesions, cures personals, higiene, hidratació, calçat, etc.

Annex VI. Informe dels podòlegs després de cada visita adreçat als professionals d'atenció primària i comunitària

L'informe s'ha d'enviar a través del repositori de comunicacions del PODOCAT amb l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) mitjançant la plataforma d'interoperabilitat IS3.

Data

Núm. de visita de l'any

Nom i cognoms de la persona atesa

CIP

UP

Podòleg/òloga i núm. de col·legiat/ada

Núm. de registre sanitari

Diagnòstic

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

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

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

Tractament

- Control i tractament de lesions queratòtiques i unguials
 - 4.T6 Tractament conservador (quiropòdia)
 - 4.T7 Tractament farmacològic
 - 4.T8 Tractament quirúrgic
 - 4.T8a Cirurgia unguial
 - 4.T8b Cirurgia osteoarticular
 - 4.T9 Suggeriment de derivació

4.T10 Sense tractament (lesions a la pell i ungles)

- Proposta de tractament ortopodològic

5.T1 Suports plantars

5.T2 Ortesi de silicona

5.T3 Descàrregues provisionals

5.T4 Pròtesi

5.T5 El pacient NO accepta el tractament (ortopodològic)

5.T6 Sense tractament (ortopodològic)

Comentari (300 dígits, text lliure)