



6° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio della Podopatia Diabetica

**Trieste, 31 gennaio / 2 febbraio 2019
Starhotels Savoia Excelsior Palace**



Ruolo dell'infermiere nel percorso diagnostico terapeutico del piede diabetico

**Infermiere del Centro Diabetologico 1° livello:
screening delle complicanze, classificazione del
rischio, educazione del paziente. Integrazione con
diabetologo, podologo.**

**Elisabetta Tommasi
Infermiera
Centro Diabetologico Distretto 3
Trieste**

DICHIARAZIONE CONFLITTO D'INTERESSI DOCENTE

In ottemperanza alla normativa ECM ed al principio trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario, il ***docente deve “rilasciare al provider o all’organizzatore la dichiarazione di conflitto d’interessi (ultimi 2 anni rapporti diretti con aziende) e che successivamente debba informare l’aula all’atto della sua presentazione o comunque prima della lezione/relazione dichiarandolo ai discenti”.***

Nessuno

PREVENZIONE DEL PIEDE DIABETICO



Il paziente con piede diabetico costituisce una sfida per l'attività dell'infermiere

- Necessita di personale qualificato
- Necessita di precoce identificazione del problema
- Necessita di strumentazioni specialistiche per la sua gestione

L'infermiere del Centro di 1° livello deve saper istruire la persona con diabete ad identificare ed a segnalare sempre al proprio medico se:

- il piede diventa doloroso
- il piede diventa notevolmente rosso o sbianca
- parte o tutto il piede diviene insolitamente caldo
- c'è qualche differenza di qualsiasi tipo nel piede
- I piedi emanano cattivo odore
- i piedi hanno una piaga o una bolla
- è presente in generale malesseri come nausea e alta temperatura
- c'è una insolita difficoltà a mantenere i livelli di zucchero nel sangue sotto controllo

Gli operatori dovrebbero:

- fornire educazione sugli aspetti appena analizzati
- eseguire regolarmente lo screening del piede all'utente diabetico
- integrarsi con gli altri professionisti

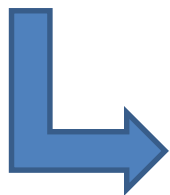
Rete Ospedale- Territorio



OBIETTIVI DI CURA



Decreto n. 190 dd 20/04/2016



Accordo Integrativo Regionale 2016/2018
(Individuazione sedi di coordinamento A.F.T.)

.. le A.F.T. condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, audit, linee guida..”

..i medici di medicina territoriale partecipano obbligatoriamente alle A.F.T.

..CAP

Potenziali ostacoli alla applicazione delle Linee guida internazionali per la prevenzione e cura del piede diabetico

- Geografici: clima , lontananza, lingua
- Comunicazione e infrastrutture: mancanza di mezzi di trasporto pubblici, strade dissestate, limitate o assenti telecomunicazioni e accesso a internet.
- Cultura: calzature inadatte, camminare a piedi nudi, “guaritori” tradizionali o esotici, credenze religiose o rituali, credenze e pratiche discriminatorie
- Caratteristiche della persona con diabete: diminuita sensibilità, perdita della vista , incapacità di controllare i propri piedi
- Barriere psicologiche
- Comportamento: stile di vita, vivere soli
- Consapevolezza: bassa consapevolezza delle complicanze del piede diabetico
- Socio economici: analfabetismo, povertà, copertura assicurativa bassa o nulla, vincoli di bilancio

La prevenzione

- **Screening della popolazione diabetica per individuare i soggetti a rischio**
- **Stratificazione del rischio ed impostazione del follow up**
- **Processo di educazione del paziente e del suo ambiente**

Approccio multidisciplinare

Organizzazione dei livelli di assistenza per il piede diabetico

Livello di assistenza	Attività garantite dal centro	Equipe operante
Ambulatorio di I livello presso ambulatori territoriali o CAD	Attività di diagnosi del piede diabetico, attività di prevenzione e terapia educativa	Diabetologo, personale infermieristico dedicato e/o podologo
Ambulatorio di II livello presso ospedali o grandi centri polispecialistici territoriali	Attività di prevenzione, diagnosi e cura della patologia acuta e cronica del piede diabetico: • medicazioni • piccola chirurgia • scarico delle lesioni neuropatiche plantari	Diabetologo, chirurgo generale, ortopedico, personale infermieristico dedicato, podologo e tecnico ortopedico
Ambulatorio di III livello presso grossi ospedali o cliniche universitarie	Attività di ricovero, procedure di rivascularizzazione distali chirurgiche ed endoluminali, interventi di chirurgia sia di urgenza sia di elezione	Diabetologo, chirurgo generale, chirurgo vascolare, radiologo interventista, chirurgo plastico, ortopedico, nefrologo (per dialisi)

Livello di rischio per l'insorgenza di lesioni al piede nel diabete e azioni preventive

Categoria IWGDF	RISCHIO	CARATTERISTICHE	Frequenza controlli e azioni
0	Basso	Assenza di neuropatia sensitiva	Controllo ogni 12 mesi. Concordare con ciascun paziente un programma di gestione che includa l'educazione alla cura del piede.
1	Medio	Neuropatia sensitiva	Controllo ogni 6 mesi. A ciascuna visita: • ispezionare entrambi i piedi, garantire i presidi per la cura dei piedi • Esaminare le calzature, fornire adeguate raccomandazioni • Rafforzare l'educazione alla cura dei piedi
2	Alto	Neuropatia sensitiva, segni di arteriopatia e/o deformità dei piedi	Controllo ogni 3 mesi. A ciascuna visita: • ispezionare entrambi i piedi, garantire i presidi per la cura dei piedi • esaminare le calzature, fornire adeguate raccomandazioni, plantari su misura e calzature specifiche se vi è indicazione • Considerare la necessità di una valutazione o di una presa in carico del paziente da parte dello specialista vascolare • verificare e rafforzare l'educazione alla cura dei piedi
3	Altissimo	Precedente ulcera	Controllo ogni 1-3 mesi. Come al punto precedente prescrizione e controllo di plantari e calzature specifiche eventualmente su misura

CLASSI DI RISCHIO

CATEGORIA 0

CATEGORIA 1

CATEGORIA 2

CATEGORIA 3

CATEGORIA 0

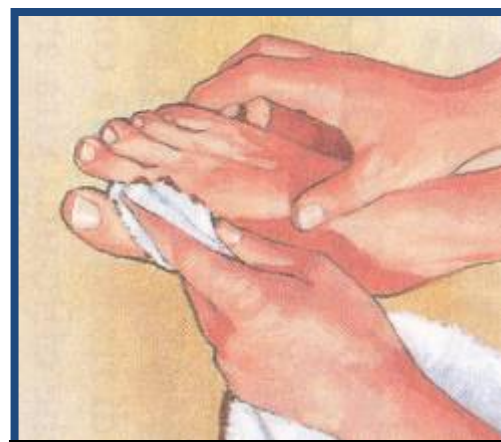
- Assenza di rischio
- Pazienti senza lesioni in atto

In questa classe i pazienti non hanno complicanze croniche della malattia e hanno conservata sensibilità protettiva

Non necessitano di alcuna modifica alle calzature, ma andrebbero guidati sull'acquisto di scarpe idonee e su una corretta toelette del piede e delle unghie

VALUTAZIONE ANNUALE

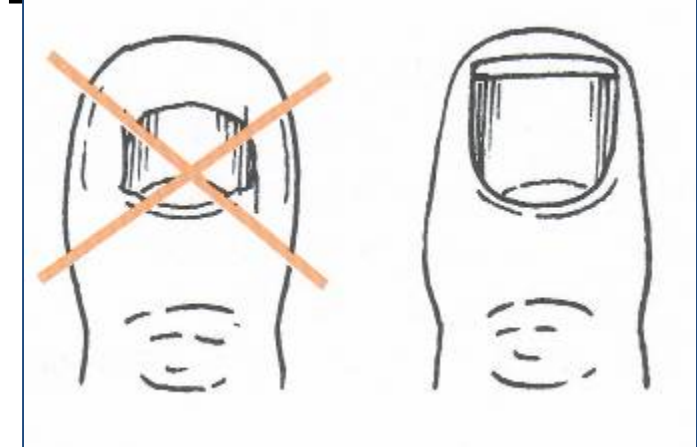
Cura nell'asciugatura



**Utilizzo di creme emollienti
No fra le dita**



Taglio ungueale corretto



CATEGORIA 1

- Rischio medio di ulcerazione

- Presenza di neuropatia sensitiva e/o motoria
- Non presenza di alterazione dell'architettura ossea o di importanti sovraccarichi plantari

I pz devono apprendere alcune norme fondamentali di comportamento come

- ✓ identificare le scarpe più idonee
- ✓ riconoscere le situazioni pericolose
- ✓ osservazione meticolosa dei piedi

VALUTAZIONE SEMESTRALE

CATEGORIA 1

- **Ispezione quotidiana piedi**
- **Non camminare scalzi**
- **Non usare calze rammendate o con cuciture troppo grosse**



CATEGORIA 1

- Valutare la temperatura dell'acqua
- Sondare con le mani l'interno delle calzature per ricercare eventuali corpi estranei
- No oggetti taglienti



SI

NO



CATEGORIA 2

•Rischio elevato di ulcerazione

- complicata dalla presenza di deformità del piede (piede cavo, dita in griffe, alluce valgo), onicodistrofie o micosi**

Il paziente dovrebbe sapere:

Il ruolo preventivo dell'ortesi

I segni premonitori di lesioni

CONTROLLO TRIMESTRALE

CATEGORIA 2

- Riconoscere i conflitti con le calzature



Non trascurare le patologie ungueali



CATEGORIA 2



**NON sottovalutare
lesioni anche minime**

CATEGORIA 2

**...abrasioni superficiali
se sottovalutate o non trattate
adeguatamente possono trasformarsi
in ulcere**



CATEGORIA 3

·Rischio altissimo di recidiva

PREVENZIONE SECONDARIA

-Pregressa ulcera o amputazione e che presentano sovraccarichi plantari importanti e/o onicodistrofie

Il paziente dovrebbe sapere tutto quello che sanno i pz ad alto rischio più:

-principi di medicazione

CONTROLLO MENSILE

CLASSI DI RISCHIO

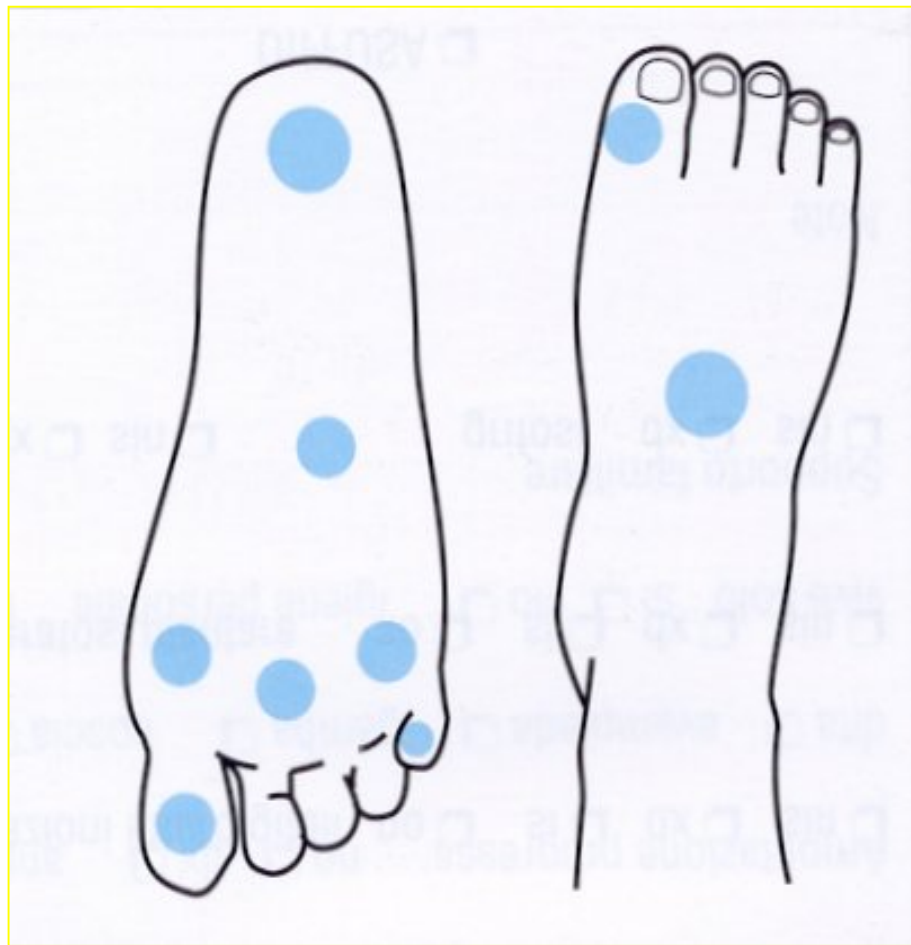
Il controllo periodico in funzione della classe è importante MA a prescindere dalla classe di rischio è fondamentale tenere presente nella valutazione:

- Pazienti con riduzione del visus**
- Pazienti anziani con ridotta autonomia motoria**
- Pazienti che vivono soli o con scarso supporto sociale**

Come si misura la sensibilità tattile?



**Se si applica su 9 (6) zone
del piede
e il paziente non avverte la
pressione del
monofilamento in più di 5
(3) zone
il paziente non ha sensibilità
tattile**



Come si misura la sensibilità vibratoria?

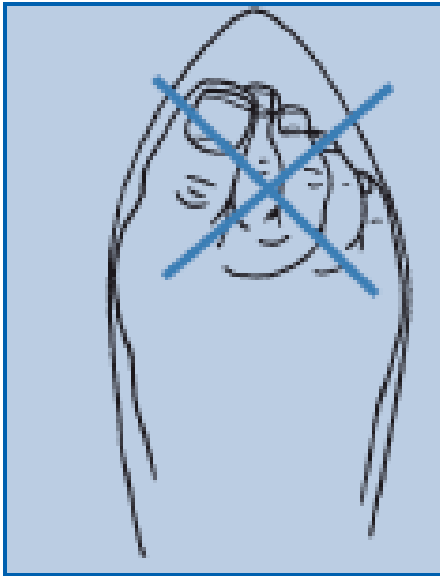
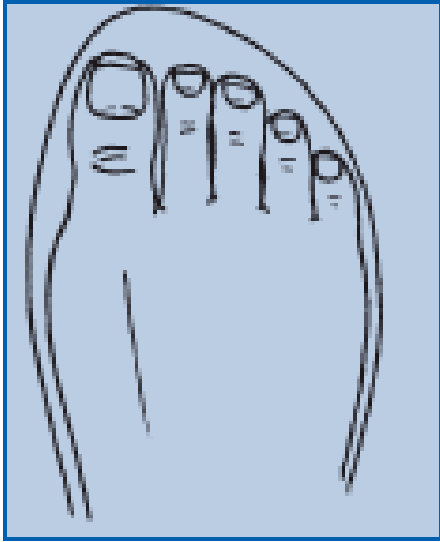
- La sensibilità vibratoria può essere misurata con un diapason o un biotesiometro, applicati sul malleolo o sul 1° dito



Un paziente insensibile è un paziente **AD ALTO RISCHIO di ULCERAZIONE**



PALPAZIONE DEI POLSI



CURA DEL PIEDE



Screening e prevenzione

- Tutti i pazienti con diabete mellito devono essere sottoposti ad un esame completo del piede almeno una volta all'anno. Nei pazienti ad elevato rischio l'ispezione dei piedi deve essere effettuata con frequenza maggiore. VI B
- A tutte le persone con diabete a rischio di lesioni al piede deve essere garantito un programma educativo sul piede diabetico. VI B
- È necessario prestare particolare attenzione ai soggetti anziani (età >70 anni), specialmente se vivono soli, se hanno una lunga durata di malattia, problemi visivi ed economici, in quanto a maggior rischio di lesioni al piede. III B
- Ai pazienti con piede a rischio di lesione devono essere consigliati o prescritti plantari su calco accomodativi multistrato avvolgenti e calzature predisposte con suola semirigida o rigida a dondolo per ridurre i picchi di pressione a livello della superficie plantare del piede. Solo in caso di deformità severa devono essere consigliate calzature su misura. II B

Modalità della visita

- L'esame del piede deve includere la valutazione anamnestica di pregresse ulcere e amputazioni, l'ispezione, la palpazione dei polsi, la valutazione della alterazione delle capacità di protezione e difesa, percezione della pressione (con il monofilamento di Semmes-Weinstein da 10 g) e della vibrazione (con diapason 128 Hz o con il biotesiometro). I A
- Lo screening per l'arteriopatia periferica dovrebbe prevedere la valutazione della presenza di claudicatio, la rilevazione dei polsi tibiali e la misurazione dell'indice caviglia/braccio (ABI). III B

Nella persona diabetica spesso il bisogno non viene percepito..perchè?

- *ricorso all'automedicazione*
- *sottovalutazione della situazione*
- *scarsa conoscenza*
- *riluttanza a sottoporsi a visita medica*

Di fatto è dimostrato che in 50% delle lesioni il problema non viene esposto al proprio medico che spesso lo scopre casualmente, anche dopo molto tempo dall'insorgenza

Si possono riassumere così le pietre miliari della prevenzione:

1. Ispezione regolare ed identificazione dei piedi a rischio
2. Educazione dei pazienti, delle famiglie e degli operatori sanitari
3. Calzature appropriate
4. Trattamento delle patologie non-ulcerative

Istruzione per le persone con il diabete, la famiglia e operatori sanitari

- La formazione deve essere rivolta a professionisti e pazienti.
- La più importante responsabilità dei professionisti sanitari è il riconoscimento di piedi a rischio e di lesioni precoci.
- Purtroppo, l'esame dei piedi è spesso trascurato, nonostante vi siano chiare linee guida e raccomandazioni.
- Esami incompleti dei piedi sono riportati in una percentuale fino al 50% in pazienti che vanno incontro ad amputazione.

Obiettivi dell'educazione:

- Modificare il comportamento di auto-cura della persona con diabete e di migliorare l'aderenza ai consigli per la cura dei piedi (per esempio le scarpe prescritte).
- Le persone con diabete dovrebbero riconoscere potenziali problemi ai piedi e poi prendere i provvedimenti opportuni (per esempio cercare un aiuto specialistico).
- E' essenziale valutare se il paziente ha capito ogni messaggio, è motivato ad agire, e ha sufficiente capacità di autocura.

Consigli che l'infermiere può e deve all'utente e alla famiglia:

1. Controllare i piedi ogni giorno cercando tagli, vesciche, ammaccature o variazioni di colore, gonfiore, incarnarsi dell'unghia dell'alluce e piaghe aperte. Usare uno specchio per vedere le piante dei piedi o, se questo è difficile, chiedere l'aiuto di qualcun altro. Segnalare eventuali problemi al vostro team di assistenza sanitaria, senza indugio.
2. Proteggere sempre i vostri piedi. Indossare calzature adatte, all'interno o all'esterno della propria casa per evitare di ferire i vostri piedi.
3. Controllare le scarpe all'interno prima di indossarle al fine di cercare pietre, chiodini affilati o materiali ruvidi.
4. Acquistare scarpe nuove in serata. Questo perché i vostri piedi diventano più gonfi alla fine della giornata e si può essere sicuri che le scarpe non siano troppo strette e inadatte.

Consigli che l'infermiere può e deve all'utente e alla famiglia:

5. Indossare calze può aiutare a prevenire ferite. Se si devono togliere le scarpe e le calze, per motivi religiosi o culturali, si faccia attenzione a evitare il rischio di ustioni a causa di superfici arroventate in climi caldi.
6. Lavare sempre i piedi con acqua e sapone. Prendersi cura di lavare tra le dita dei piedi. Asciugare i piedi con attenzione, in particolare tra le dita. Usare olio o lozione per mantenere la pelle morbida.
7. Tagliare l'unghia dell'alluce dritta e limare i bordi taglienti.
8. Far controllare periodicamente i piedi da un professionista sanitario.
9. Tenere pulite le ferite e coperte con medicazioni.

Ricordarsi che anche se i problemi ai piedi sono indolori, essi possono essere gravi.

Cosa non fare:

- camminare a piedi nudi all'interno o all'esterno.
- indossare scarpe strette o scarpe con bordi ruvidi e cuciture irregolari.
- indossare scarpe a punta-stretta, tacchi alti, stiva letto o le scarpe che hanno cinghie o ciabatta.
- indossare calzini stretti o al ginocchio.
- utilizzare l'acqua troppo calda per lavare i piedi.
- Non lasciate che i vostri piedi si secchino e si spacchino.
- utilizzare uno scaldino o borsa dell'acqua calda per riscaldare i vostri piedi
- cercare di curare i propri piedi o con i farmaci o lame o rasoio. Chiedere sempre aiuto ad un professionista sanitario.
- fumare o usare i prodotti del tabacco. Il fumo danneggia l'afflusso di sangue ai piedi.
- indossare gioielli ai piedi.

CONCLUSIONI

- **Il cardine della prevenzione/cura di un piede diabetico risiede nella conoscenza specifica di questo problema.**
- **La prevenzione e la cura del piede diabetico è legata ad una organizzazione condivisa e multiprofessionale a tutti i livelli del percorso ed alla disponibilità delle risorse dei centri che si vogliono occupare di piede diabetico, in termini di strumentazione e soprattutto di professionalità dedicate.**

Cura soprattutto l'igiene ai piedi.



Grazie per l'attenzione

