



# LA PROFILAZIONE PSICOEDUCATIVA DEL PAZIENTE

SIMONE CASUCCI

# STRATEGIE EDUCATIVE NEL PDPA DEL PIEDE DIABETICO

CRISTIANA VERMIGLI



diabetic Foot Italy  
Gruppo Nazionale AID - SID  
podopatia diabetica



6° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio  
della Podopatia Diabetica

Il Piede Diabetico in Italia nel terzo millennio: discipline diverse,  
professionalità integrate in un percorso unitario con  
il paziente diabetico al centro

Presidente del Congresso: Dr. Roberto Da Ros  
Responsabile Scientifico: Dr. Roberto Anichini



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

***Il medico vede il male e il paziente sente un dolore.  
Sono due cose diverse.***



*Umberto Galimberti*

# PRIMO ASSIOMA DELLA COMUNICAZIONE

SCUOLA DI PALO ALTO

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H. JACKSON, D.D. (1967)

NON SI PUO' NON COMUNICARE

Quindi... in positivo

**SI COMUNICA SEMPRE E DOVUNQUE**



# LA COMUNICAZIONE IN AMBITO CLINICO E' MOLTO COMPLESSA

|               |            | IO sono OK                                                                                       | IO non sono OK                                                                                                            |
|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TU sei OK     | ASSERTIVO  | Si fanno valere le proprie opinioni nel pieno rispetto di quelle degli altri<br>L' "amatissimo"  | Si minimizza la propria posizione rinunciando ad esprimere le proprie idee<br>Il "sottomesso"                             |
|               | AGGRESSIVO | Si comunica "superiorità" con tendenza a sminuire il nostro interlocutore<br>Lo "schiacciasassi" | MANIPOLATIVO<br>Si tende a raggirare l'altra persona con l'intento di ottenere un vantaggio<br>Il "delinquente inesperto" |
| TU non sei OK |            |                                                                                                  |                                                                                                                           |

CHE STILE HO COME OPERATORE SANITARIO ?

CHE STILE HA IL PAZIENTE ?



# **SAPER COMUNICARE IN AMBITO DIABETOLOGICO DIVENTA...**

**-TERAPIA**

**-ELEMENTO EDUCATIVO**

**-ELEMENTO FACILITANTE LA CURA**



# L'INCONTRO EDUCATIVO /TERAPEUTICO VEDE DUE ATTORI CON LE LORO CARATTERISTICHE

**Età, sesso, etnia, livello  
socioculturale**

**Struttura di personalità**

**Esperienze pregresse**

**Status, ruolo, aspettative**

**Porta al medico il  
disturbo di cui soffre**

**Età, sesso, etnia, livello  
socioculturale**

**Struttura di personalità**

**Esperienze pregresse**

**Status, ruolo, aspettative**

**Interpreta il disturbo del  
paziente, fa diagnosi e  
stabilisce la terapia**

**PAZIENTE**



**OPERATORE  
SANITARIO**

# IL RAPPORTO CON LA MALATTIA E LA SALUTE...



# IL RAPPORTO CON L'OPERATORE SANITARIO...



**CONDIVISIONE, CONFRONTO, SUPPORTO,  
RIFLESSIONE, IDEAZIONE... SCONTRO, ABBANDONO,  
RIELABORAZIONE...**

**NEL COMUNICARE/EDUCARE QUINDI E'  
IMPORTANTE ...**



**22 secondi** = tempo dopo il quale il medico interrompe il resoconto del paziente sui propri sintomi

**92 secondi** = tempo necessario per il 90% dei pazienti per concludere spontaneamente il racconto dall'inizio se non interrotti

**tra i 22 e 92 secondi** = viene menzionato dal paziente il 75% dei sintomi



*...più il paziente parla dei suoi problemi, più gli vengono in mente informazioni nuove: se lo si interrompe quasi all'inizio, si rischia di perdere una grande quantità di indicazioni preziose....*

*Langewitz ,British Medical Journal , 2002*



# **QUALI OSTACOLI AD UNA COMUNICAZIONE EDUCATIVA**

**A – COMPLESSITÀ DEL MESSAGGIO**

**B – SOVRACCARICO DI MESSAGGI**

**C – MECCANISMO DI DISTORSIONE  
PERSONALE**





**L'ASCOLTO EDUCATIVO** DIVENTA **STRATEGICO**  
PER POTER OFFRIRE UN CONFORTO E UNA  
TERAPIA CHE SIANO **“MIRATI”**,  
**“PERSONALIZZATI”**.



# QUINDI QUALE EDUCAZIONE PER QUALE PAZIENTE ?



**Caratteristiche  
personali,**

**conoscenze,**

**attitudini,**

**abilità...**

**Bisogni, motivazioni, aspettative, valori , paure...**

# QUALI CARATTERISTICHE DIVENTANO FUNZIONALI PER IMPOSTARE UN PERCORSO EDUCATIVO REALMENTE TERAPEUTICO ?



## COPING

**Coping attivo**  
strategie focalizzate  
sul **controllo**  
**emotivo** (pensiero positivo)  
e sul  
**problema** (assumere una  
decisione e intraprendere  
un'azione diretta)

### Coping di fuga

**sforzi cognitivi per  
sopprimere i pensieri**  
sulla situazione stressante.  
Si correla ad un basso  
livello di autostima e ad  
alti livelli di ansia.

**Coping di distrazione**  
si avvale di  
**strategie alternative**

(ascoltare la musica, svolgere  
attività fisiche) che riducono  
momentaneamente lo stress

### Coping della richiesta di aiuto

**esigenza di supporto sociale  
sia dei coetanei  
sia degli adulti**  
significativi del contesto  
(genitori, insegnanti)

# NECESSITÀ DI UNA PROFILAZIONE PSICOEDUCATIVA

**Test**



**Elaborazione  
profilo**



**Valutazione**



**Restituzione**



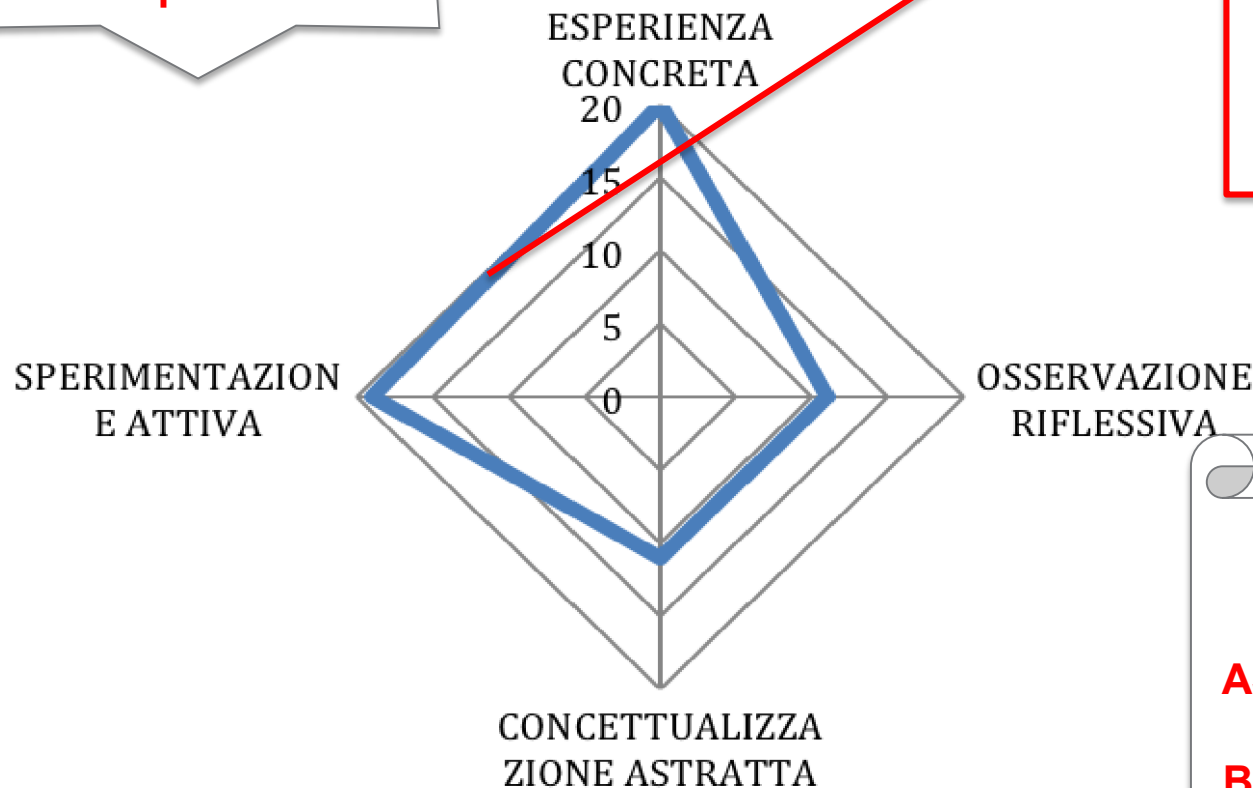
# QUALI SONO I MEDIATORI PSICO-COGNITIVI CORRELATI AI COMPORTAMENTI DI SALUTE PER NOI PIU' SIGNIFICATIVI..

- **LO STILE DI APPRENDIMENTO (KOLB) COME IMPARO MEGLIO**
  - **LE MODALITA' DI APPRENDIMENTO (VAK) QUALE MODALITA' E' PIU' FUNZIONALE : UEDITIVA, VISIVA, CINESTESICA**
  - **IL LOCUS OF CONTROL (CHI CONTROLLA LA MIA VITA)**
  - **IL COPING (COME FRONTEGGIO UN PROBLEMA)**
- 

# VALUTAZIONE PROFILAZIONE...

**RISCHIO**  
-bassa  
concettualizzazione  
e comprensione

**Stile di  
apprendimento  
operativo, orientato  
alla risoluzione dei  
problemi, poco  
riflessivo, poco  
concettuale**

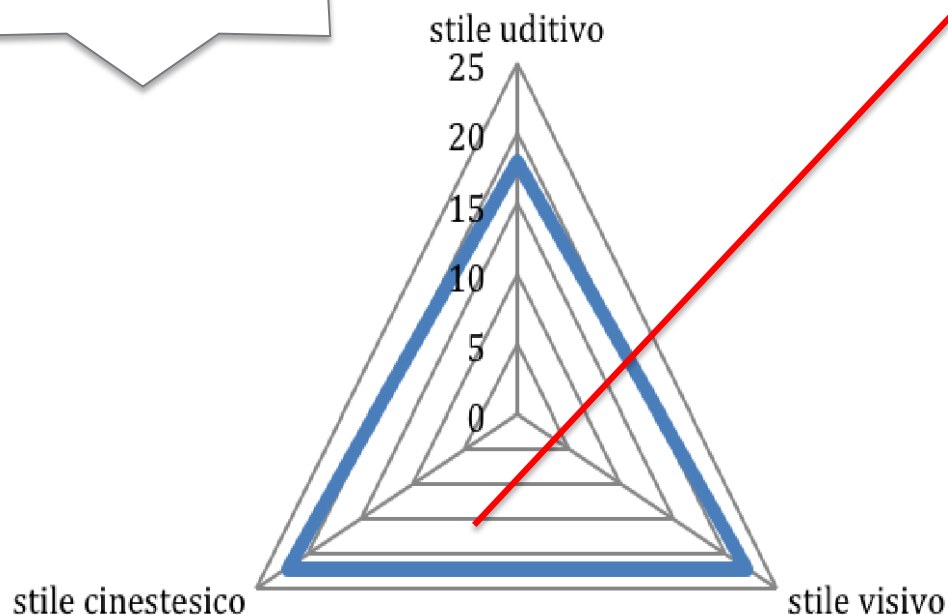


**APPRENDIMENTO PER  
PROBLEMI ED ESPERIENZE**

**SUGGERIMENTI  
LAVORARE SU  
ASPETTI OPERATIVI,  
CAPIRE PRIMA I  
BISOGNI CONCRETI,  
LAVORO DI GRUPPO**

# VALUTAZIONE PROFILAZIONE...

**RISCHIO**  
**-non ascolto**



**Stile di cinestesico e  
visivo, apprende  
guardando e facendo**

**FAR PROVARE**

**SUGGERIMENTI**  
**Concentrarsi sul far  
fare e far vedere,  
mostrare,  
accompagnando con  
poche istruzioni  
verbalì.**

## VALUTAZIONE PROFILAZIONE...

**RISCHIO  
-eccessivo  
fatalismo**

**Stile di Locus of  
Control più orientato  
all'esterno, più  
fatalista, più attento  
agli interventi esterni**

■ LOCUS OF CONTROL  
INTERNO

■ LOCUS OF CONTROL  
ESTERNO

**FAR LEVA SU  
POSSIBILI PAURE**

**SUGGERIMENTI**  
**Necessità di dare  
indicazioni chiare,  
controllare, verificare,  
far prendere  
responsabilità, far  
prendere coscienza dei  
legami di causalità  
lineare fra scelte e  
conseguenze**



## VALUTAZIONE PROFILAZIONE...

**RISCHIO**  
**-eccessiva**  
**autonomia**

**Stile di Coping**  
**progettuale, con**  
**adeguata richiesta di**  
**aiuto**

■ COPING PROGETTUALE

■ COPING RICERCA DI  
AIUTO

### **SUGGERIMENTI**

**Promuovere**  
**l'autoefficacia e il**  
**confronto con gli altri,**  
**nell'attività di gruppo si**  
**rinforzano i**  
**comportamenti positivi**  
**se si sente**  
**protagonista,**  
**testimonial.**

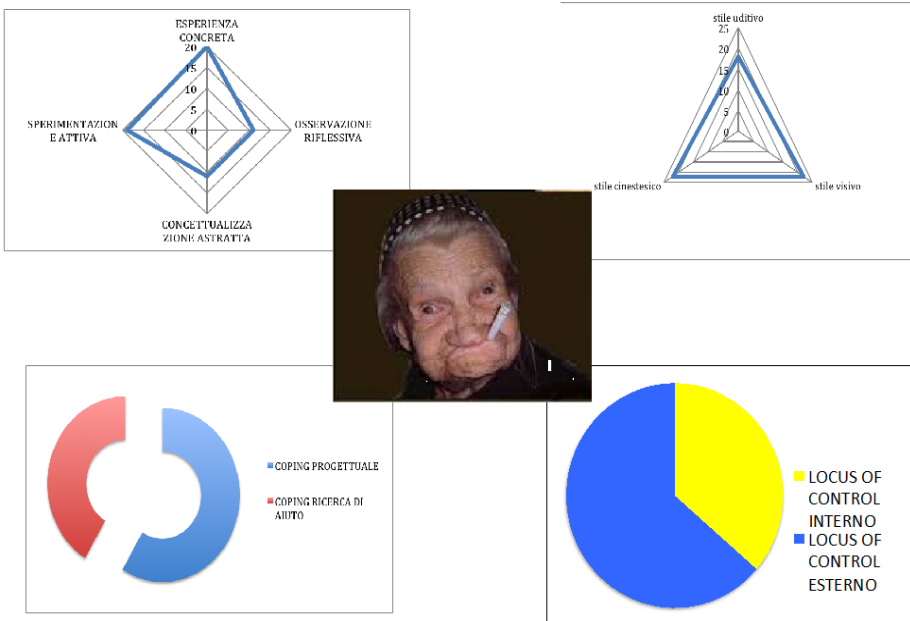
**FAR LEVA SU AUTOEFFICACIA**  
**E SENSO DEL GRUPPO**

# IN SINTESI...

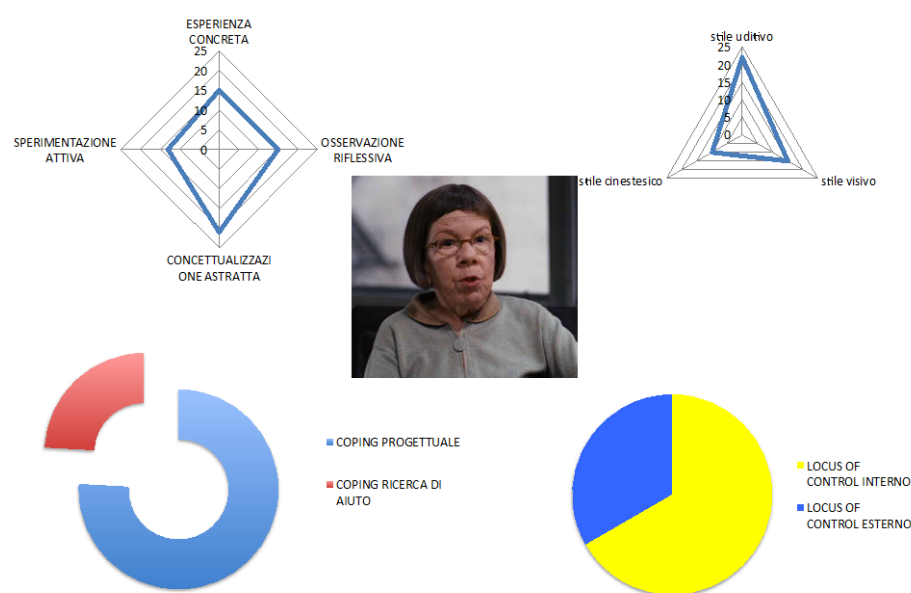
- LA PROFILAZIONE PSICOEDUCATIVA INTEGRA GLI ELEMENTI CHE PROVENGONO DALL'ANAMNESI E INDIRIZZA IL FOCUS DELL'OPERATORE SANITARIO**
  - LA PROFILAZIONE E' FUNZIONALE SE MI DA' INDICAZIONI**
  - LE INDICAZIONI NON POSSONO RIMANERE ASTRATTE**
  - LA CONCRETEZZA DERIVA DALL'OFFRIRE AL PAZIENTE SPECIFICHE DITTE COSI' DA VERIFICARLE IN CORSO D'OPERA**
  - LA PROFILAZIONE PERMETTE LA VALUTAZIONE E LA VALORIZZAZIONE DEI RISCHI INSITI AL "SISTEMA PAZIENTE"**
- 

# LA PROFILAZIONE DEL PAZIENTE SI CONFRONTA CON QUELLA DELL'OPERATORE SANITARIO...

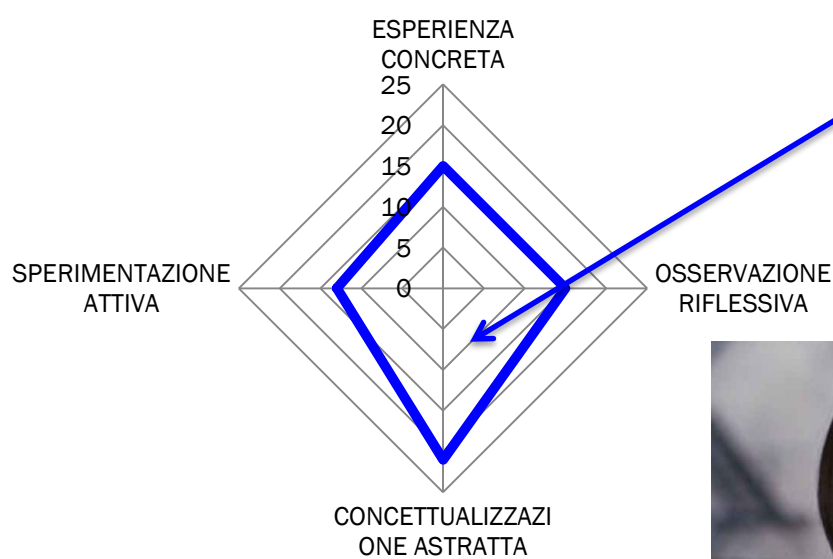
## PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



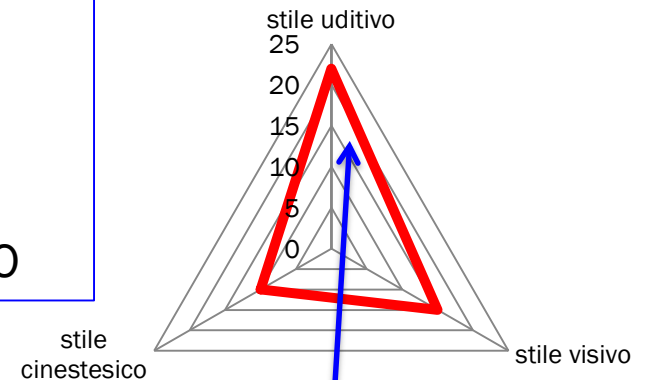
## PROFILAZIONE DR.SSA WOLF



# PROFILAZIONE DR.SSA WOLF

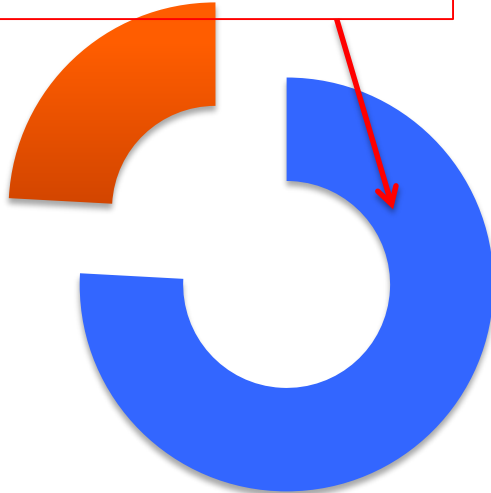


STILE DI KOLB  
MOLTO  
COGNITIVO,  
ASTRATTO E  
FORMALIZZATO



MODALITA' UDITIVA  
PREPONDERANTE

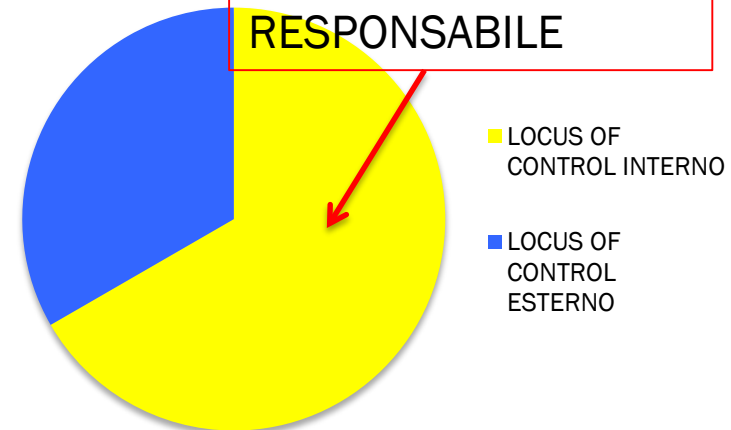
STILE COPING IPER-  
PROGETTUALE



■ COPING PROGETTUALE

■ COPING RICERCA DI  
AIUTO

STILE LOCUS PIU'  
INTERNO, IPER-  
RESPONSABILE

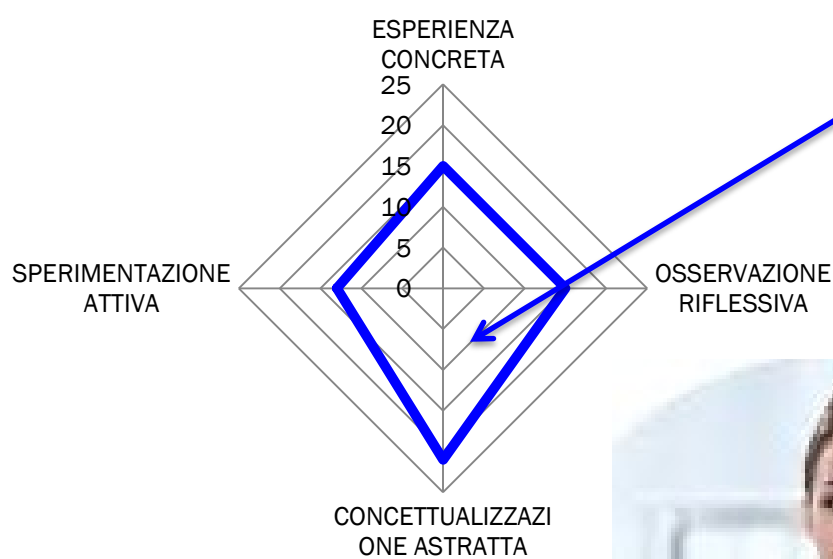


■ LOCUS OF  
CONTROL INTERNO

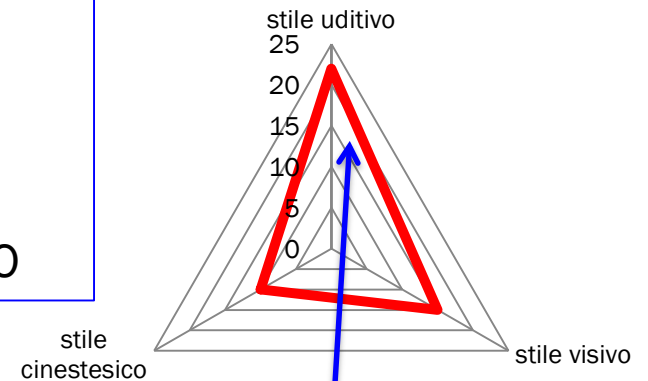
■ LOCUS OF  
CONTROL  
ESTERNO



# PROFILAZIONE DR.SSA WOLF

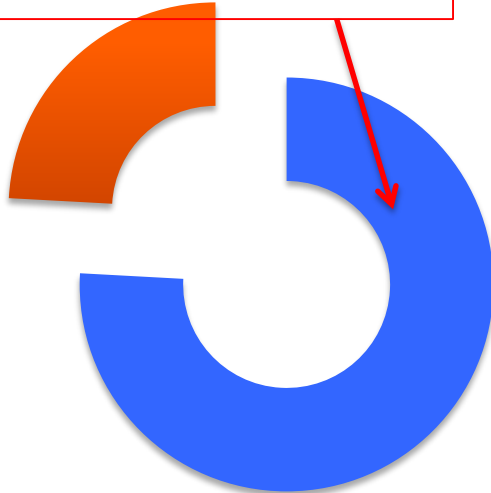


STILE DI KOLB  
MOLTO  
COGNITIVO,  
ASTRATTO E  
FORMALIZZATO



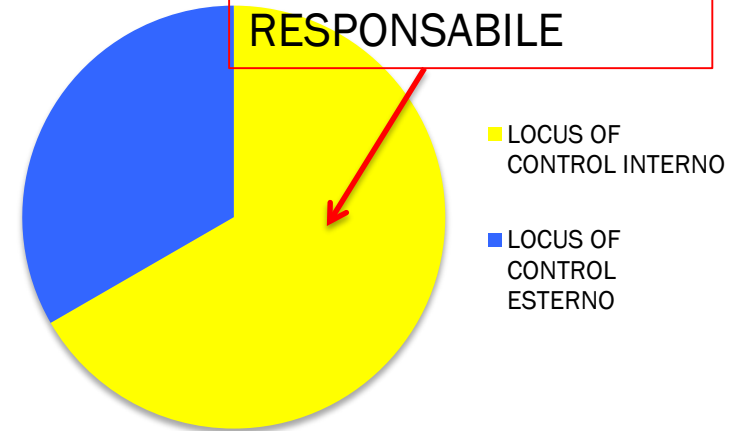
MODALITA' UDITIVA  
PREPONDERANTE

STILE COPING IPER-  
PROGETTUALE

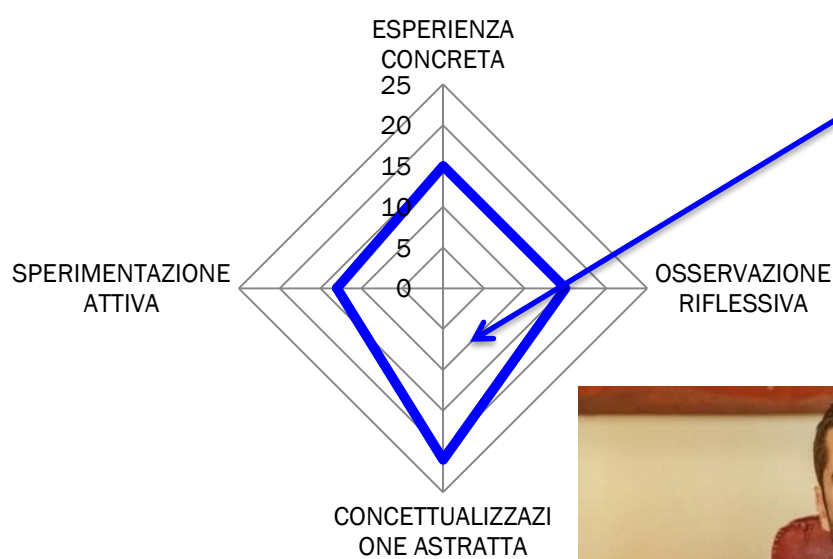


■ COPING PROGETTUALE  
■ COPING RICERCA DI  
AIUTO

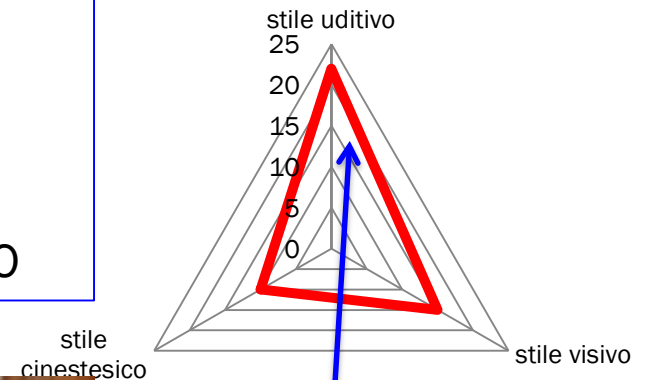
STILE LOCUS PIU'  
INTERNO, IPER-  
RESPONSABILE



# PROFILAZIONE DR.SSA WOLF



STILE DI KOLB  
MOLTO  
COGNITIVO,  
ASTRATTO E  
FORMALIZZATO

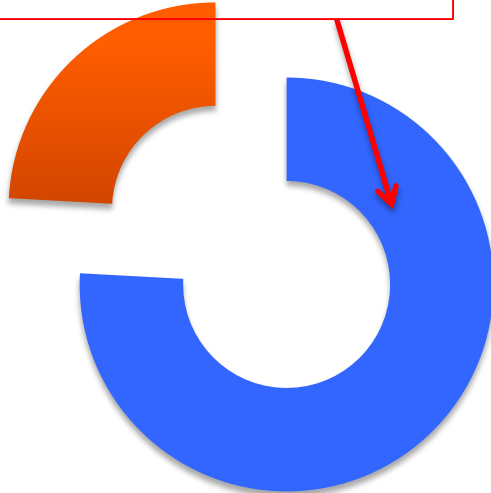


MODALITA' UDITIVA  
PREPONDERANTE

STILE COPING IPER-  
PROGETTUALE

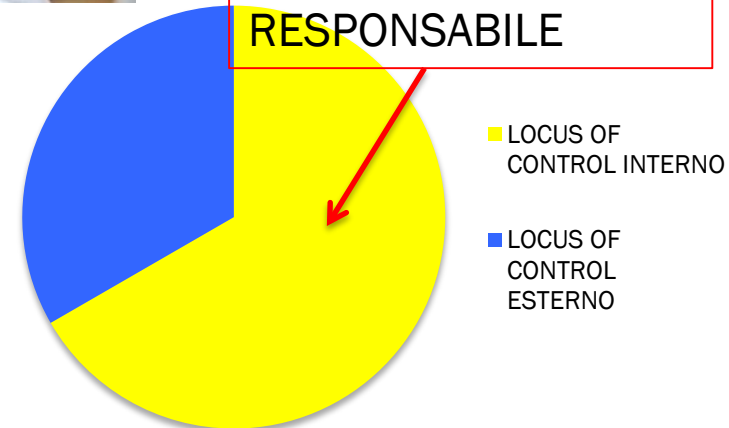


STILE LOCUS PIU'  
INTERNO, IPER-  
RESPONSABILE



■ COPING PROGETTUALE

■ COPING RICERCA DI  
AIUTO



■ LOCUS OF  
CONTROL INTERNO

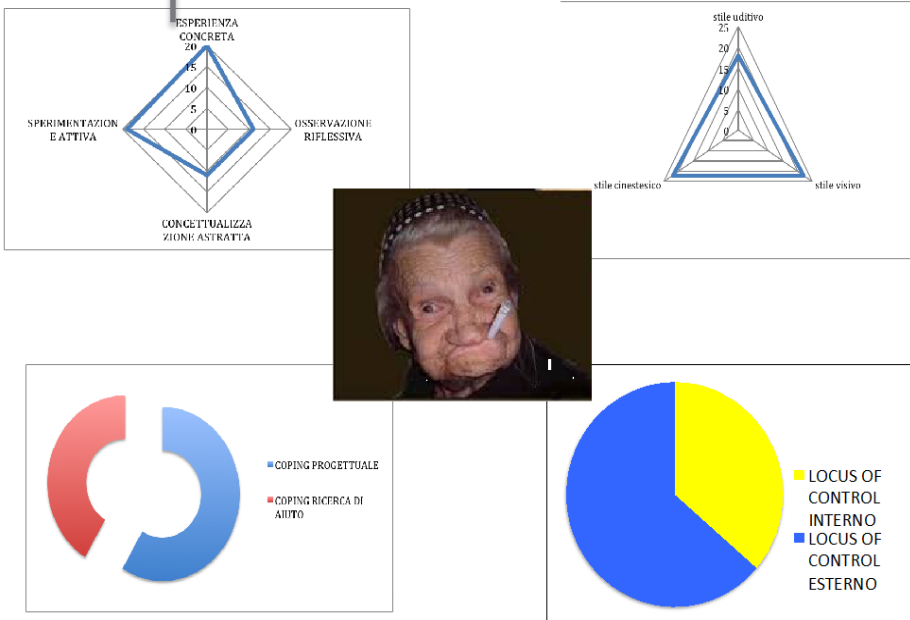
■ LOCUS OF  
CONTROL  
ESTERNO

# DIFFERENZE NELLO STILE DI KOLB

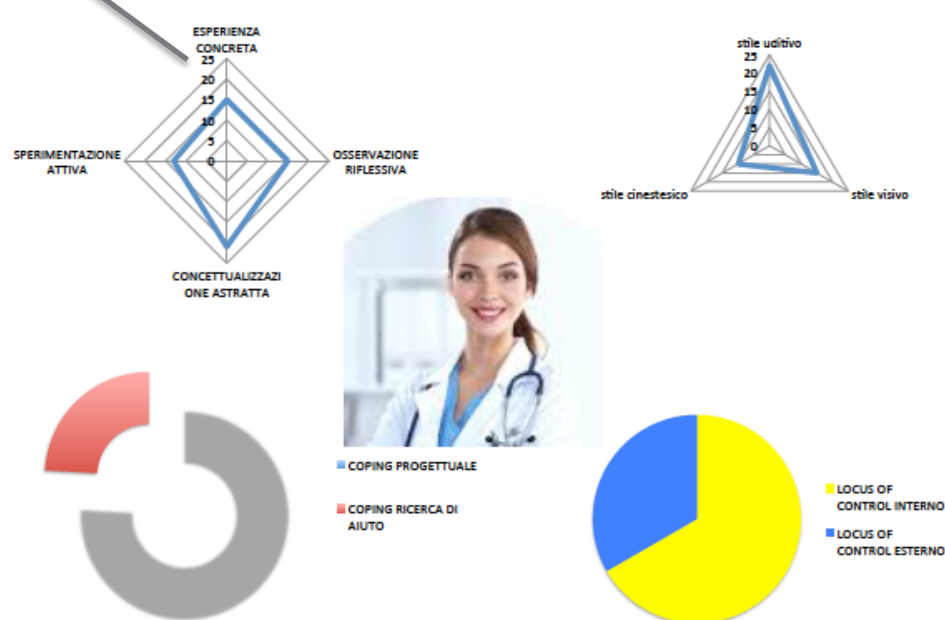
STILE DI INSEGNAMENTO/  
APPRENDIMENTO MOLTO DIVERSO  
(QUESTO INFLUENZA ANCHE LO STILE  
DI COMUNICAZIONE)

**RISCHIO:** LA DR.SSA  
POTREBBE UTILIZZARE  
UNO STILE EDUCATIVO  
TROPPO COGNITIVO,  
POCO PRAGMATICO,  
QUINDI ALTO FALLIMENTO

## PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



## PROFILAZIONE DR.SSA WOLF



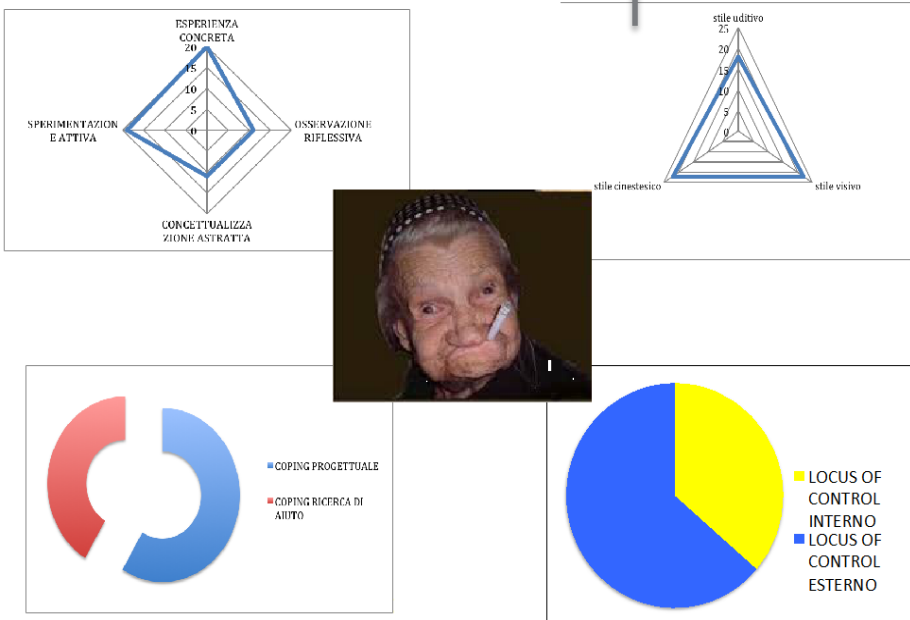


# DIFFERENZE NELLE MODALITA' COMUNICATIVE

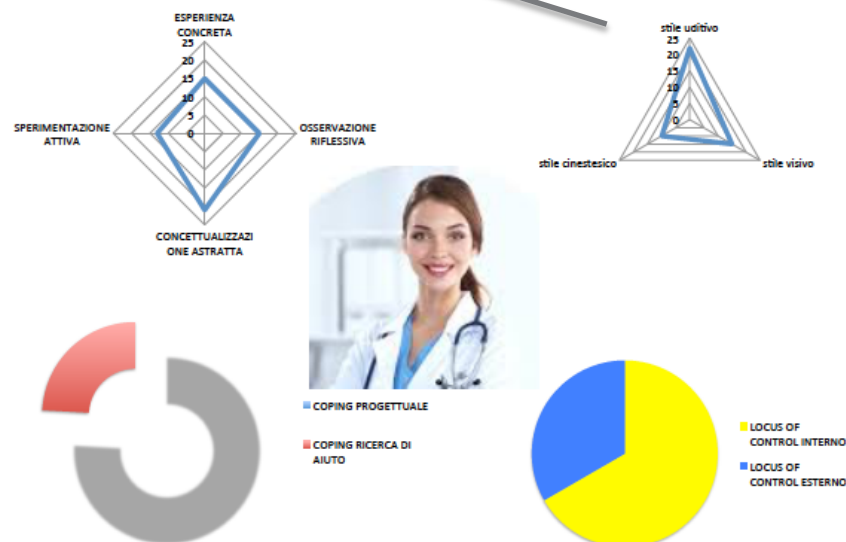
MODALITA' DI COMUNICAZIONE/PERCEZIONE DIVERSO (QUESTO INFLUENZA E CONDIZIONE L'INTERAZIONE)

**RISCHIO: LA DR.SSA ADOTTA UN APPROCCIO PIU' UDITIVO E POCO CINESTESICO IMPEDENDO ALLA PAZIENTE UN SUPPORTO PIU' FUNZIONALE AL PROPRIO SISTEMA, QUINDI MEDIO FALLIMENTO**

## PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



## PROFILAZIONE DR.SSA WOLF

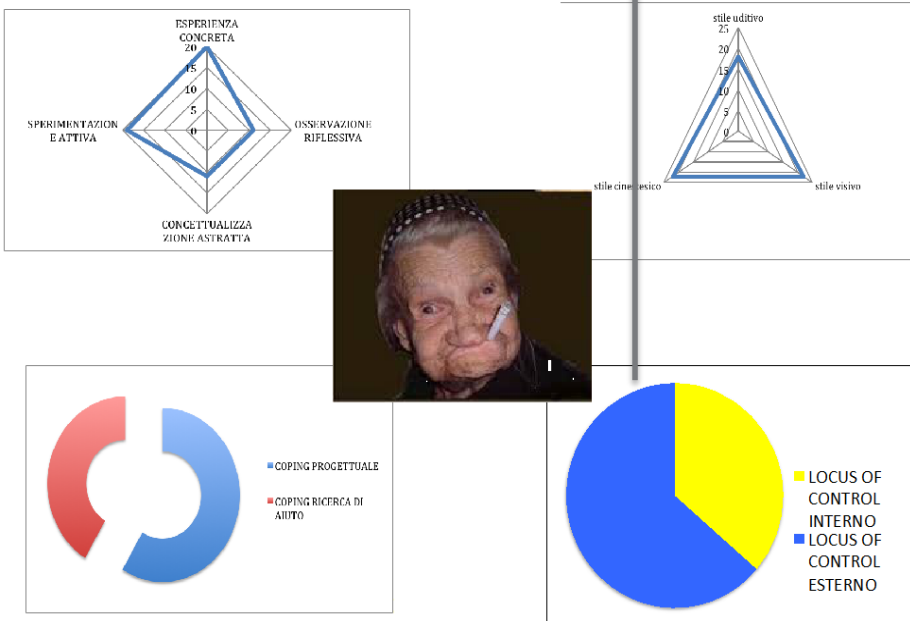


# DIFFERENZE IN LOCUS OF CONTROL

LOCUS OF CONTROL PIU' INTERNO/RESPONSABILE PER LA DR.SSA E PIU' FATALISTA PER IL PAZIENTE (QUESTO CONDIZIONA L'EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

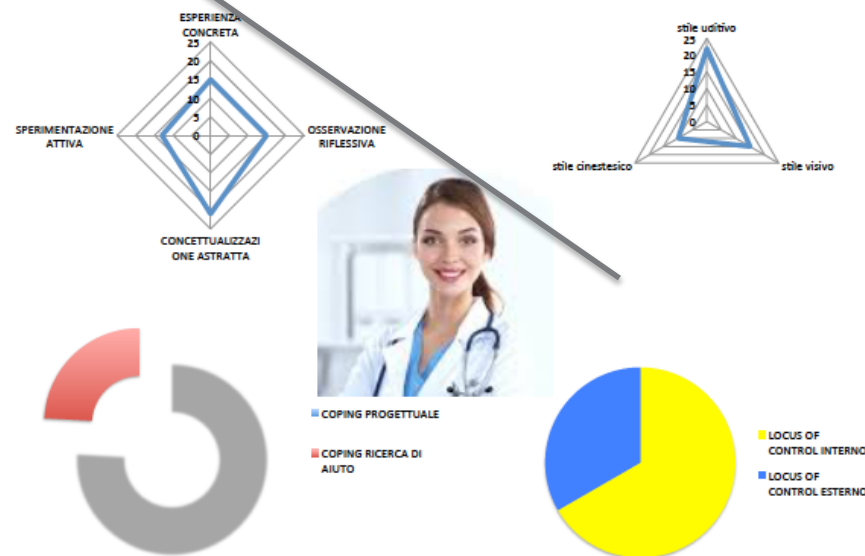
TERAPEUTICA )

PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



**RISCHIO:** IL PAZIENTE CON IL SUO FATALISMO RENDE VANO IL TENTATIVO DELLA DR.SSA DI RESPONSABILIZZAZIONE QUINDI ALTO FALLIMENTO

PROFILAZIONE DR.SSA WOLF

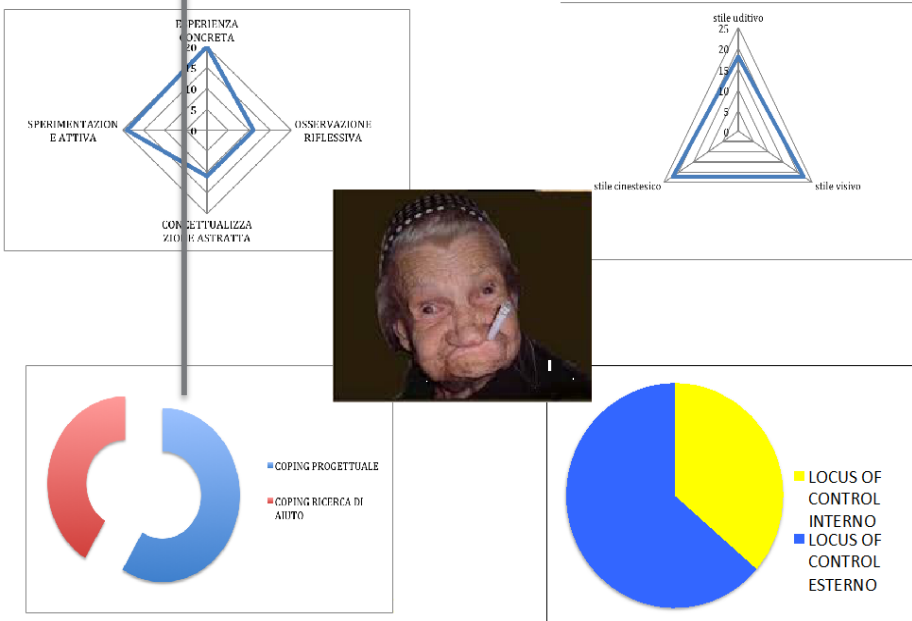


# DIFFERENZE IN AMBITO COPING

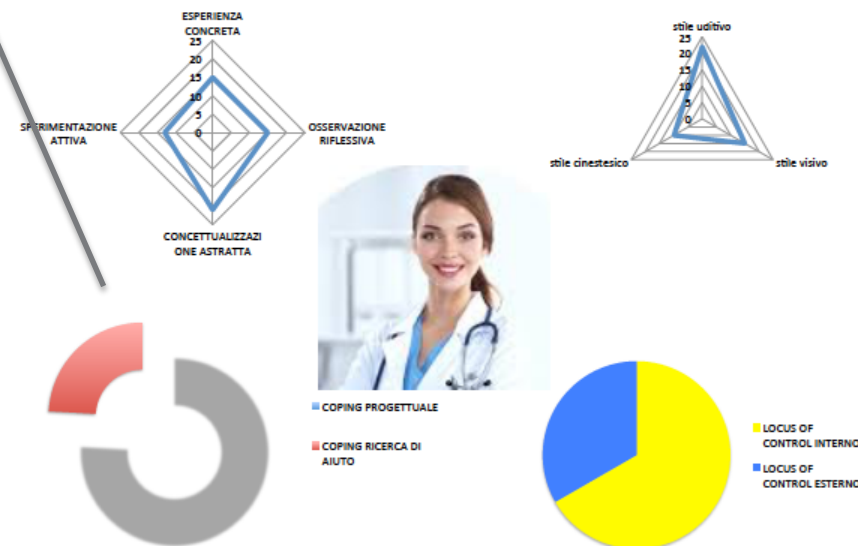
**RISCHIO:** IL PAZIENTE CON LA RICERCA DI AIUTO TENDE A DELEGARE SCELTE E RESPONSABILITA', MENTRE LA DR.SSA TENDE A VIVERE IN MODO FALLIMENTARE IL PERCORSO, QUINDI ALTO FALLIMENTO

COPING PIU' PROGETTUALE PER LA DR.SSA E PIU' RICERCA DI AIUTO PER IL PAZIENTE (QUESTO INFLUENZA LE SCELTE STRATEGICHE NELLA GESTIONE TERAPEUTICA )

## PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



## PROFILAZIONE DR.SSA WOLF



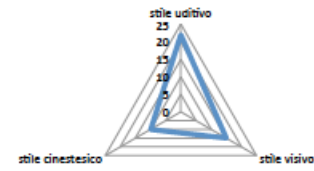
**QUINDI ?**

**SE PER EDUCARE UN BAMBINO CI VUOLE  
UN VILLAGGIO INTERO....**

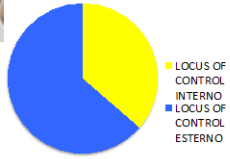
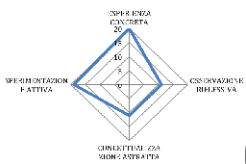
**PER UN PAZIENTE CI VUOLE UN TEAM...**



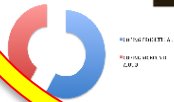
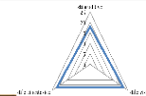
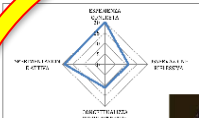
# PROFILAZIONE DR.SSA WOLF



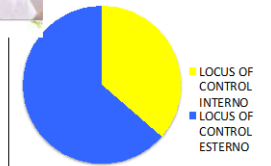
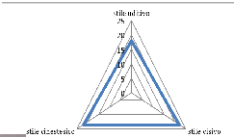
## PROFILAZIONE INFERMIERA WHITE



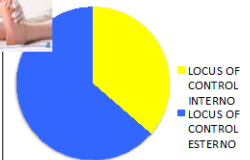
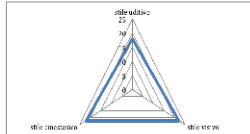
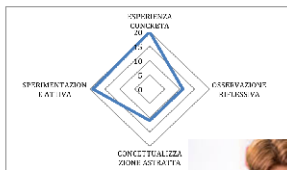
## PROFILAZIONE SIGNOR BEEF



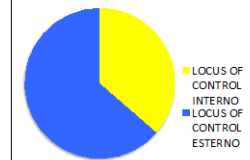
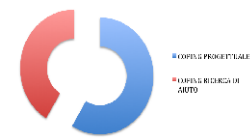
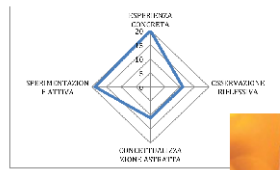
## PROFILAZIONE DIETISTA DIETCOKE



## PROFILAZIONE PODOLOGO FOOT



## PROFILAZIONE PSICOLOGO...HOT



# DOMANDE APERTE



# **QUALI ASPETTI DETERMINANO LA MIA ATTIVITA' COME OPERATORE SANITARIO ?**

- ***l'aspetto emozionale*** (il processo di accettazione della malattia)
- ***l'aspetto cognitivo*** e le sue implicazioni affettive e culturali (il campo delle rappresentazioni, concezioni di salute e malattia)
- ***il dominio delle credenze sulla salute o malattia (Health Belief Model HBM) o del luogo di controllo della malattia (Locus of control)***

# QUALI **LEVE MOTIVAZIONALI** SI INSERISCONO NEL MIO MODO DI OPERARE?

- **Bisogni:** preoccupazioni, insoddisfazioni
  - **Ragioni:** consapevolezza del problema
  - **Desiderio:** importanza e valori personali
  - **Capacità:** fiducia e ottimismo
  - **Impegno:** decisione e volontà
- 



# KEY QUESTIONS

**LA MIA PRESENZA E' UN FATTORE  
FACILITANTE O INIBENTE ?**

**SONO SIGNIFICATIVO PER IL CONTESTO IN  
CUI OPERO ?**

**MI GRATIFICA LA RELAZIONE CHE INSTAURO  
CON IL MIO CONTESTO ?**

**MI SENTO EFFICACE ?**



«Ogni volta che incontro un paziente io parto da zero. Letteralmente io non so nulla, nulla che importi davvero al paziente. Ma lui sì. La risposta nasce dal paziente, io posso solo fornire qualche strumento e qualche opinione».

**Assal JP**



# Therapeutic education patient in prevention of diabetic foot: a neglected opportunity

## Summary

One important complication of diabetes is foot problems. The diabetes foot is one of the most important reasons leading to amputation. It has been estimated that up to 25% of type 2 diabetes patients may develop diabetic foot ulcer once in their lifetime. Foot lesions constitute an increasing public health problem and also have substantial economic consequences. Diabetic foot ulcers can be prevented and the incidence of ulceration may be reduced through targeted and continuous education on the patient (and/or caregivers) and the early treatment of risk factors. The professionals involved in these activities, make up the multidisciplinary team, which is composed of medical specialists (diabetologist, internist, orthopedic, vascular surgeon, radiologist, cardiologist, etc) and prepared and trained professionals, such as nurses and podiatrists. The two RCTs and three non-controlled studies on the effect of patient education do not provide evidence to support a single session of patient education for foot ulcer prevention. Patient education can have many forms, with different methods (e.g. individual or group sessions), different intervals (e.g. single session or weekly meetings), and different educators (e.g. nurses, podiatrists and doctors).

Volume 5 Issue 4 - 2018

**Cesare Miranda,<sup>1</sup> Roberto Da Ros<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Clinic of Diabetology Pordenone Hospital, Italy

<sup>2</sup>Clinic of Diabetology Monfalcone Hospital, Italy

**Correspondence:** Cesare Miranda, Pordenone Hospital-Clinic of Diabetology Italy, Tel + 0434-399051, Email [cesare.miranda@tin.it](mailto:cesare.miranda@tin.it)

**Received:** June 18, 2018 | **Published:** August 13, 2018



# **EDUCAZIONE TERAPEUTICA**

**HA DIVERSI METODI (SESSIONI INDIVIDUALI, SESSIONI DI GRUPPO)**

**HA DIVERSI INTERVALLI TEMPORALI (SETTIMANALI, MENSILI, SINGOLE SESSIONI, LE SESSIONI DEL WEEKEND ETC...)**

**HA DIVERSI EDUCATORI (MEDICI, INFERMIERI, PODOLOGI, PSICOLOGI, PAZIENTI TUTOR, CAREGIVERS ETC...)**

**HA DIVERSI METODI DI VERIFICA E FOLLOW UP**



## **EDUCAZIONE TERAPEUTICA**

**NON RAGGIUNGE LA MASSA CRITICA DI  
PERSONE PER ESSERE DAVVERO  
PREVENTIVA E MODIFICARE LA STORIA  
NATURALE DI QUESTA COMPLICANZA**

**NON HA ANCORA RICONOSCIUTA LA  
METODOLOGIA MIGLIORE PER  
PREVENIRE LE ULCERE E LE RECIDIVE**



# **DOBBIAMO CAMBIARE LA NOSTRA PROSPETTIVA....**

**PREVENIRE LE ULCERE PIUTTOSTO CHE CURARLE....**

**MA....**

**PER OGNI EURO SPESO IN PREVENZIONE VE NE SONO ALMENO 10 SPESI PER LA CURA DELLE ULCERE**

**PER OGNI RCT SULLA PREVENZIONE E SULLA EDUCAZIONE CE NE SONO 10 SULLA CURA**



# EDUCAZIONE TERAPEUTICA E PIEDE DIABETICO : EBM

## Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Review)

Dorresteijn JAN, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ, Valk GD

Of the 12 RCTs included, the effect of patient education on primary end points was reported in only five. One of the RCTs showed reduced incidence of foot ulceration (risk ratio (RR) 0.31, 95% confidence interval (CI) 0.14 to 0.66) and amputation (RR 0.33, 95% CI 0.15 to 0.76) during one-year follow-up of diabetes patients at high risk of foot ulceration after a one-hour group education session. However, one similar study, with lower risk of bias, did not confirm this finding (RR amputation 0.98, 95% CI 0.41 to 2.34; RR ulceration 1.00, 95% CI 0.70 to 1.44).

### AUTHORS 'CONCLUSIONS

we conclude that there is insufficient robust evidence that limited patient education alone is effective in achieving clinically relevant reductions in ulcer and amputation incidence.

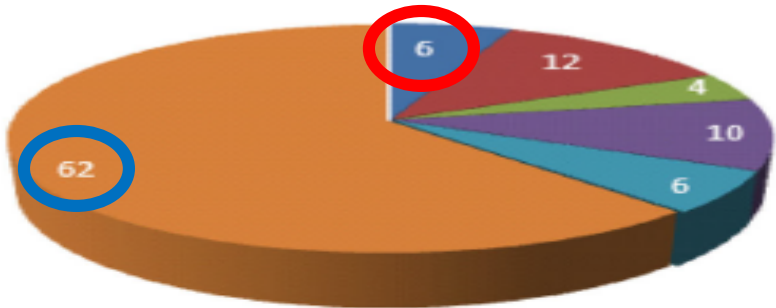
Adapted from Dorresteijn J et al Cochrane Database Syst Rev 2014

# A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable

Sicco A. Bus<sup>1,2\*</sup>  
Jaap J. van Netten<sup>2</sup>

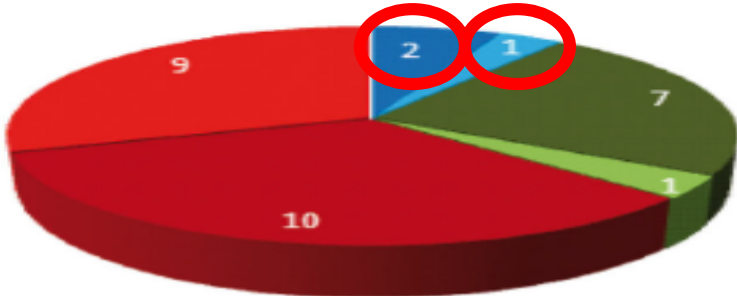
A. Number of RCTs, of 100 most recent published in PubMed

- Ulcer prevention
- Pre-signs / foot function
- Glucose control
- Neuropathy and PAD
- Behaviour / Mental / QoL
- Ulcer healing



B. Number of controlled studies on ulcer prevention

- First ulcer, RCT
- First ulcer, other controlled
- First / Recurrent ulcer, RCT
- First / Recurrent ulcer, other controlled
- Recurrent ulcer, RCT
- Recurrent ulcer, other controlled

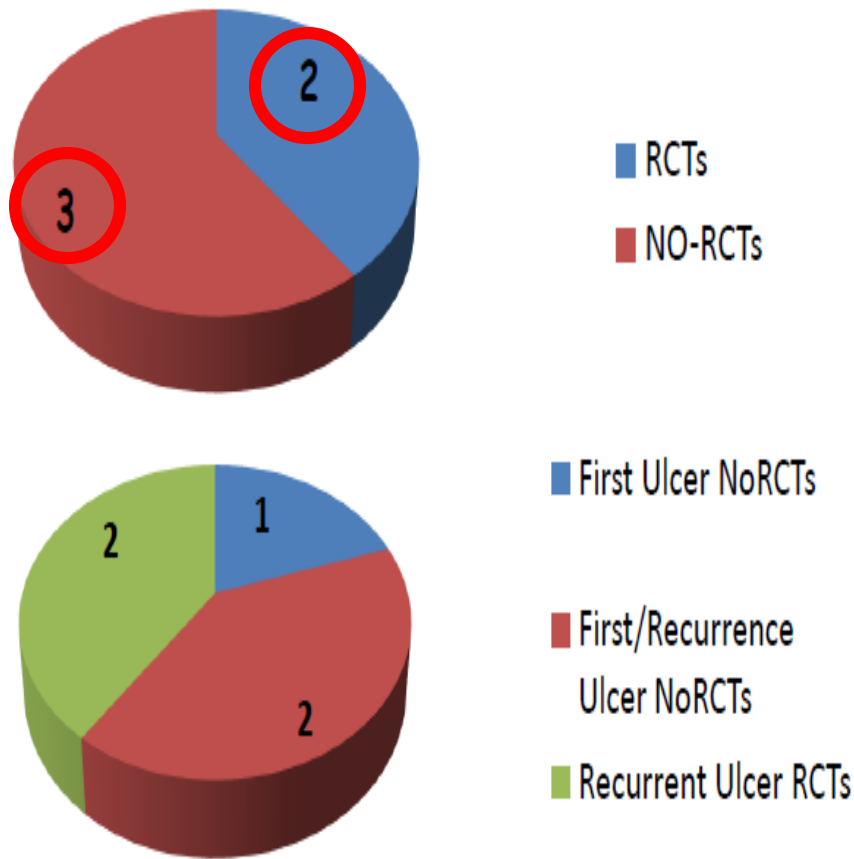


3/30



# PREVENTION OF FOOT ULCERS IN THE AT-RISK PATIENT WITH DIABETES: A SYSTEMATIC REVIEW

## Number of patient education studies and ulcer prevention



The two RCTs and three non-controlled studies on the effect of patient education do not provide evidence to support a single session of patient education for foot ulcer prevention. Patient education can have many forms, with different methods (e.g. individual or group sessions), different intervals (e.g. single session or weekly meetings), length of treatment, and different educators (e.g. nurses, podiatrists and doctors). **The best setup for patient education to be beneficial in prevention may yet have to be investigated. More evidence from well designed studies is needed on this topic. These studies should investigate different forms of patient education and account for adherence to changes in behaviour.**

# A SHIFT IN PRIORITY IN DIABETIC FOOT CARE AND RESEARCH: 75% OF ULCERS ARE PREVENTABLE

---

Two important actions in preventative foot care are

- a) to do what we say we should be doing, that is, to implement knowledge in daily foot care, and
- b) to improve treatment adherence.

It is now time to act and to set a new target in diabetic foot care. This target is to reduce foot ulcer incidence with at least 75%.

### *Clinical Study*

## **Effects of a Short Educational Program for the Prevention of Foot Ulcers in High-Risk Patients: A Randomized Controlled Trial**

**Matteo Monami,<sup>1</sup> Stefania Zannoni,<sup>1</sup> Marianna Galas,<sup>1</sup> Besmir Nreu,<sup>1</sup> Niccolò Marchionni,<sup>1</sup> and Edoardo Mannucci<sup>2</sup>**

**Gruppo di controllo: 60 PZ ad alto rischio di lesioni.**

**Piccolo opuscolo con le raccomandazioni per la prevenzione delle ulcere ;**

**Gruppo di intervento: 60 PZ ad alto rischio di lesioni.**

**Gruppi di 5-7 pz;**

**3 incontri : alla randomizzazione , dopo 3 e 6 mesi;**

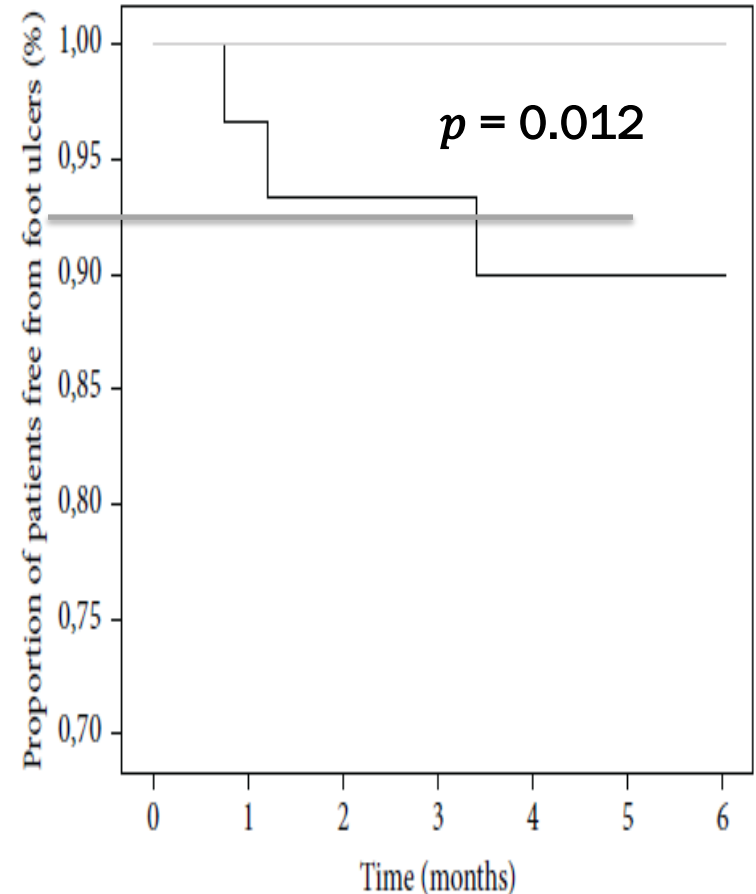
**ogni incontro prevedeva 30 minuti di lezione frontale sui fattori di rischio e 90 minuti di sessione interattiva con esercitazioni pratiche per ridurre il rischio ulcerativo .**

**ogni incontro richiedeva 15 minuti per il medico e 105 minuti per l'infermiere.**

**Adapted from Monami M et al. International Journal of Endocrinology Epub 2015 Sep 10.**

6 pz nel gruppo di controllo hanno sviluppato lesioni, nessuno nel gruppo di intervento.

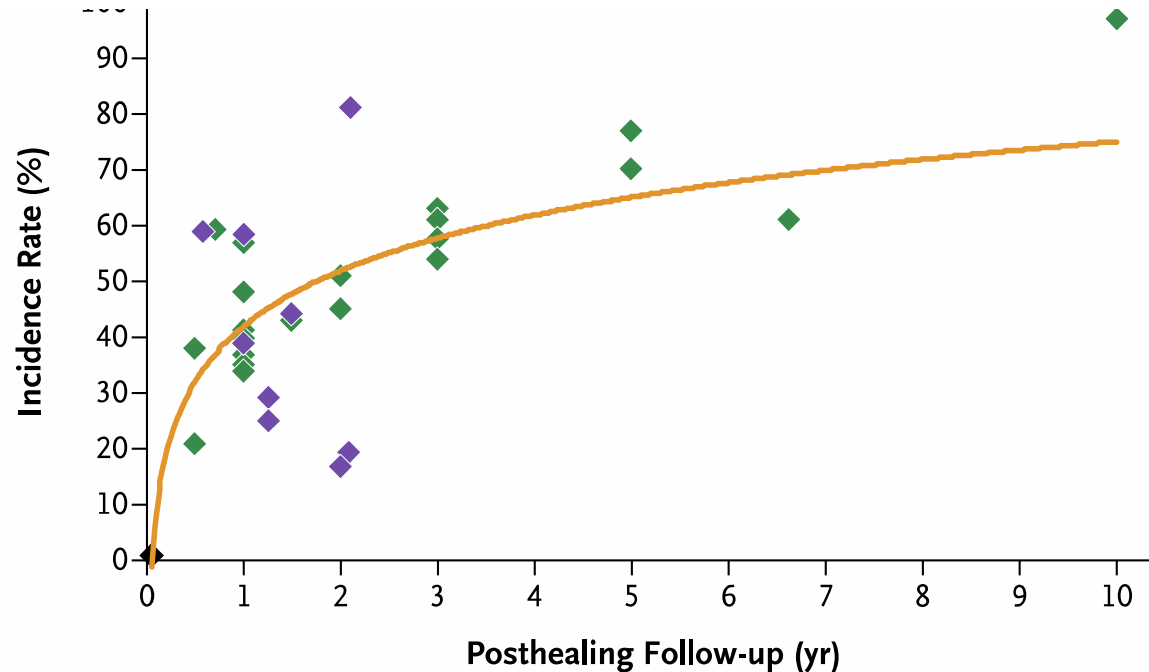
Il tempo impiegato nel gruppo di intervento è stato 150 minuti per il medico (2,5 minuti per pz) e 1050 minuti per l'infermiere (17,5 minuti per pz ) mentre il tempo impiegato per curare le lesioni nel gruppo di controllo è stato 390 minuti per il medico (6,5 minuti per pz) e 1200 minuti per l'infermiere ( 20 minuti per l'infermiere).



Julie R. Ingelfinger, M.D., *Editor*

# Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence

David G. Armstrong, D.P.M., M.D., Ph.D., Andrew J.M. Boulton, M.D.,  
and Sicco A. Bus, Ph.D.

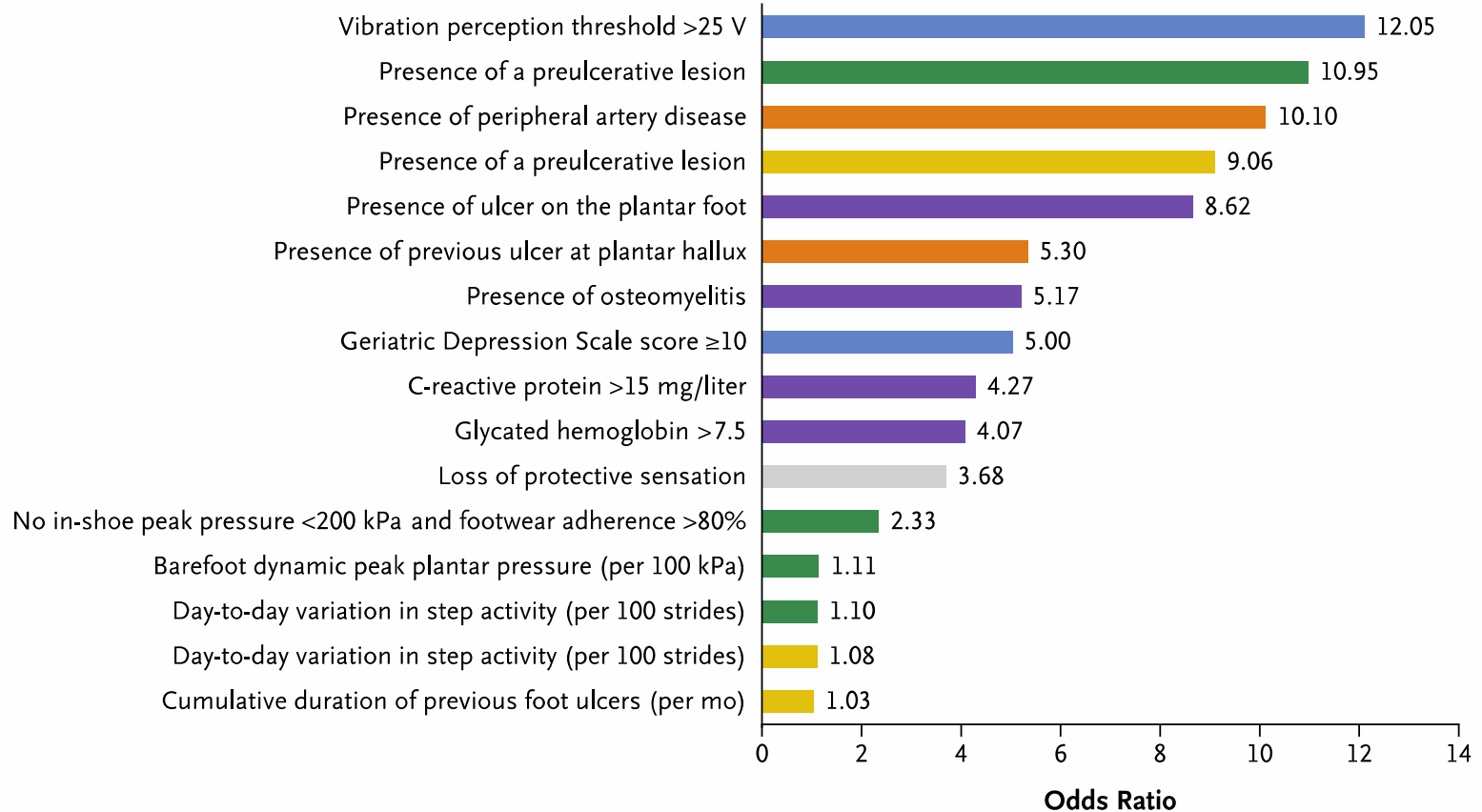


**IL 40% DEI PAZIENTI AD 1 ANNO HA UNA NUOVA ULCERA  
IL 60% A 3 ANNI  
IL 69% A 5 ANNI**

Julie R. Ingelfinger, M.D., *Editor*

# Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence

David G. Armstrong, D.P.M., M.D., Ph.D., Andrew J.M. Boulton, M.D.,  
and Sicco A. Bus, Ph.D.



Julie R. Ingelfinger, M.D., *Editor*

# Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence

David G. Armstrong, D.P.M., M.D., Ph.D., Andrew J.M. Boulton, M.D.,  
and Sicco A. Bus, Ph.D.

**Table 1.** Effect Sizes in Studies of Interventions to Reduce the Risk of Foot Ulcer Recurrence.\*

| Intervention Category | Effect of the Intervention        |                                |                       | Effect of Adherence to Treatment |                   |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------|
|                       | No. of Studies                    | Mean Sample Size               | Mean Effect Size†     | No. of Studies                   | Mean Effect Size‡ |
|                       |                                   | <i>no. of patients (range)</i> | <i>% (range)</i>      |                                  | <i>%</i>          |
| Integrated foot care  | Four <sup>35,61,62§</sup>         | 179 (53 to 549)                | 30.9 (9.1 to 100)     | Two <sup>63,64</sup>             | 76.7              |
| Self-management       | Four <sup>34,59,60,65</sup>       | 138 (70 to 225)                | 54.3 (−5.4 to 90.0)   | One <sup>34</sup>                | 98.0              |
| Patient education     | Two <sup>36,46</sup>              | 152 (131 to 172)               | −13.4 (−26.3 to −0.5) | Two <sup>66,67</sup>             | 85.5              |
| Therapeutic footwear  | Nine <sup>29,30,33,37,68-72</sup> | 181 (46 to 400)                | 47.2 (−14.6 to 92.9)  | Two <sup>29,73</sup>             | 58.1              |
| Foot surgery          | Seven <sup>38,39,74-78</sup>      | 73 (40 to 207)                 | 61.8 (10.4 to 100)    | None                             | —                 |



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E  
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**Commissione Nazionale Diabete**

**Piano sulla malattia diabetica**



4. Aree di miglioramento dell'assistenza diabetologica in Italia:
- a. stili di vita
  - b. controllo dei fattori di rischio cardiovascolari
  - c. gestione delle complicanze vascolari
  - d. educazione terapeutica
  - e. terapia farmacologica
  - f. piede diabetico
  - g. patologie del cavo orale
  - h. diabete e gravidanza
  - i. diabete in età evolutiva
  - j. passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto
  - k. gestione della persona con diabete ricoverata per altra patologia
  - l. l'uso appropriato delle tecnologie
  - m. associazioni di persone con diabete
  - n. epidemiologia e registrazione dei dati
- 

# f. Píede Diabetico

# L'organizzazione generale delle cure

## Primo livello:

La **Medicina Generale** (preferibilmente attraverso le forme associate) provvede all'educazione in prevenzione primaria e alla prima rilevazione della presenza di lesioni al piede, da inviare sollecitamente alle strutture di livello superiore; essa partecipa anche al follow-up successivo, in collaborazione con gli infermieri del **territorio**;

## Secondo livello:

**Ambulatori e Day Service di Diabetologia** provvedono ad una prima valutazione delle lesioni al piede, all'inquadramento generale clinico metabolico del paziente ed alla cura dei casi più semplici, inviando quelli più complessi alle strutture di terzo livello;

## Terzo livello:

I **Centri Diabetologici specializzati nella cura del PD** provvedono alla cura dei casi complessi, interfacciandosi con gli altri specialisti nell'ambito di Team pluridisciplinare precostituito e con i reparti di degenza.

PRIMO LIVELLO (SPOKE)

SEDI: STUDI MMG, CASE DELLA SALUTE

| Attori del percorso                                                           | Azioni                                                                                                                                      | Strumenti / attrezzature                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MMG,<br><br>MEDICO CENTRO DI SALUTE,<br><br>INFERMIERE ESPERTO IN WOUND CARE, | Esame del piede con screening del piede a rischio<br><br><br>ulcere non complicate<br><br><br>Prevenzione ed educazione alla cura del piede | Pagina piede informatizzata<br>Monofilamento da 10 g, diapason da 128 Hz, ABI<br>Bisturi, lame bisturi, tronchesi per unghie, limette, garze, bendaggi, medicazioni avanzate,<br><br>Attrezzatura per la sterilizzazione degli strumenti |
| TERZO LIVELLO (HUB)                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |

SEDE: SD CON AMBULATORI DEDICATI ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI CON POSSIBILITA' DI EFFETTUARE RICOVERI CON PROCEDURE DI RIVASCULARIZZAZIONI ENDOVASCOLARI E CHIRURGICHE, CHIRURGIA D'URGENZA  
In Umbria possono essere individuati quali Centri Hub Perugia, Terni e Foligno

| Attori del percorso                                                                                                                                                                                                                                 | Azioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Strumenti / attrezzature                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDICO DIABETOLOGO<br><br>MMG,<br><br>MEDICO CENTRO DI SALUTE,<br><br>INFERMIERE ESPERTO IN WOUND CARE,<br><br>PODOLOGO,<br><br>FISIOTERAPISTA,<br><br>TECNICO ORTOPEDICO (TEAM NUCLEARE) + TEAM ALLARGATO CON SPECIALISTI PRESENTI NELLA STRUTTURA | Esame del piede con screening del piede a rischio<br><br><br><br><br>Soluzione di problemi come calli, ipercheratosi, problemi alle unghie, ulcere non complicate +<br>TRATTAMENTO DELLE LESIONI ULCERATIVE<br><br><br>Prevenzione ed educazione alla cura del piede, le calzature e la prevenzione dei traumi | Pagina piede informatizzata<br>Monofilamento da 10 g, diapason da 128 Hz, ossimetro, test cardiovascolari, laboratorio microbiologia, radiologia, sala gessi, laboratorio analisi + angiografo, RMN, angio tc<br><br>Bisturi, lame bisturi, tronchesi per unghie, limette, garze, bendaggi, medicazioni avanzate, ferri chirurgici quali pinze, specilli, cucchiai etc.<br><br>Attrezzatura per la sterilizzazione degli strumenti<br><br>Sedute chirurgiche dedicate |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

SECONDO LIVELLO (SPOKE)

SEDI: STRUTTURE DIABETOLOGICHE TERRITORIALI

| Attori del percorso                                                                                                                                             | Azioni                                                                                                                                                                                                                                                   | Strumenti / attrezzature                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MMG,<br><br>MEDICO CENTRO DI SALUTE,<br><br>INFERMIERE ESPERTO IN WOUND CARE,<br><br>PODOLOGO,<br><br>FISIOTERAPISTA,<br><br>TECNICO ORTOPEDICO (TEAM NUCLEARE) | Esame del piede con screening del piede a rischio<br><br><br>Soluzione di problemi come calli, ipercheratosi, problemi alle unghie, ulcere non complicate<br><br>Prevenzione ed educazione alla cura del piede, le calzature e la prevenzione dei traumi | Pagina piede informatizzata<br>Monofilamento da 10 g, diapason da 128 Hz, ABI, OSSIMETRO<br>Bisturi, lame bisturi, tronchesi per unghie, limette, garze, bendaggi, medicazioni avanzate,<br><br>Attrezzatura per la sterilizzazione degli strumenti |

| Attori del percorso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Azioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Strumenti / attrezzature                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medico Diabetologo coordinatore esperto,<br><br>Medico chirurgo vascolare,<br><br>Ortopedico,<br><br>Plastico etc.,<br><br>Radiologo interventista,<br><br>Radiologo,<br><br>Medico di Medicina nucleare<br><br>Angiologo,<br><br>Medico di medicina interna,<br><br>Anestesista,<br><br>Medico terapia del dolore,<br><br>Microbiologo,<br><br>Dermatologo,<br><br>Infettivologo,<br><br>Psichiatra,<br><br>Psicologo,<br><br>Infermiere esperto in wound care, Podologo,<br><br>Tecnico ortopedico etc., | Diagnosi e trattamento dei casi più critici, chirurgia ricostruttiva, correttiva, piede di Charcot<br><br><br>Sviluppo di strategie di cura innovative<br><br>Formazione<br><br>Programmi di prevenzione e trattamento multicentrici<br><br>Ricerca clinica con attivo coinvolgimento degli altri centri a seconda del tipo di studio<br><br>Rapporti di ricerca e scambi internazionali<br><br>Ricerca epidemiologica | Pagina piede informatizzata<br><br>Monofilamento da 10 g, diapason da 128 Hz, ossimetro, test cardiovascolari, laboratorio microbiologia, radiologia, sala gessi, laboratorio analisi + angiografo, RMN, angio tc + medicina nucleare, presidi, attrezzature e apparecchiature in fase di sperimentazione clinica per l'implementazione della diagnosi e cura del piede diabetico<br><br>Bisturi, lame bisturi, tronchesi per unghie, limette, garze, bendaggi, medicazioni avanzate, ferri chirurgici quali pinze, specilli, cucchiai etc.<br><br>Attrezzatura per la sterilizzazione degli strumenti<br><br>Sedute chirurgiche dedicate |

TERZO LIVELLO HUB

SEDE: Centro di Riferimento per la Diagnosi e Cura del Piede Diabetico

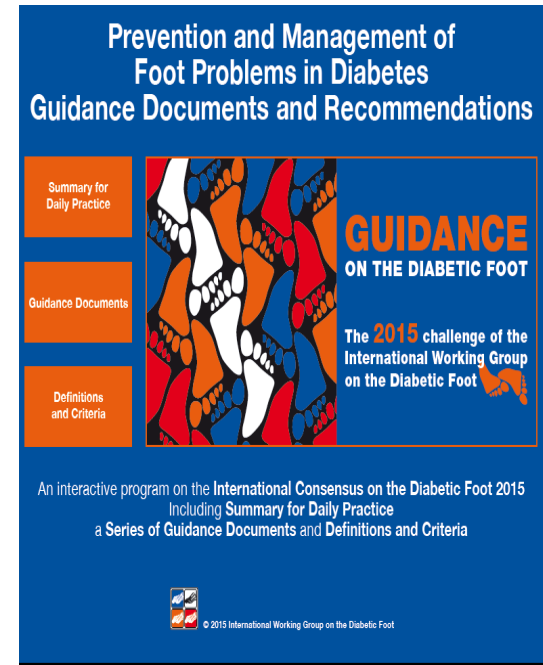
# PROGETTO DUCK

## DIABETES UMBRIA COMPLICATION KNOCKDOWN

- *RIDURRE I RICOVERI PER INFEZIONI ED AMPUTAZIONI*
- *UNIFICARE LA RETE INFORMATICA CON IL DATABASE GIÀ IN USO NELLE DIABETOLOGIE DELL'UMBRIA*
- *USARE UN LINGUAGGIO COMUNE CON CONTATTO DIRETTO TRA I PROFESSIONISTI*
- *VIE PRIVILEGIATE PER IL PT CON PIEDE DIABETICO (TEMPI PIÙ RAPIDI)*
- *EVITARE LE FUGHE FUORI REGIONE*

# PIETRE MILIARI DI PREVENZIONE

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



# SCHEDA PIEDE DIABETICO



**DATI ANAGRAFICI**

NOME \_\_\_\_\_

CODICE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

ESPRESSO NOME CODICE \_\_\_\_\_

## SCHEDA RIABILITATIVA PODOLOGICA

### 1. MISURA IN CARICO DEL PAZIENTE

Fisioterapista II \_\_\_\_\_

Logopedista II \_\_\_\_\_

Ottolista II \_\_\_\_\_

Podologo II \_\_\_\_\_

### 2. PATOLOGIA OGGETTO D'INTERVENTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PIEDE DIABETICO

### Anamnesi patologica Remota del Piede

Ulcera Pregressa SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Durata \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Amputazione Pregressa SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Causa \_\_\_\_\_

Osteoartrosi di Charcot SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

### Esame Obiettivo

Deformità digitali SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Prominenze ossee SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Limitata mobilità articolare SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Osteoartrosi di Charcot SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Percheratosi SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Aatrofia muscoli interossei SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ \_\_\_\_\_

Alterazioni ungueali SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Ortesi digitali in silicone SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_

Ortesi Plantari SI ☐ NO ☐ \_\_\_\_\_

Utilizzo di Calzature Idonee SI ☐ NO ☐ \_\_\_\_\_

Utilizzo di tutore SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ \_\_\_\_\_

### Vasculopatia Periferica

**Polsi**

Popliteo DX presente ☐ assente ☐ SX presente ☐ assente ☐

Tibiale Posteriore DX presente ☐ assente ☐ SX presente ☐ assente ☐

Pedidio DX presente ☐ assente ☐ SX presente ☐ assente ☐

ABI SX \_\_\_\_\_ DX \_\_\_\_\_

### Neuropatia Periferica

**Sensibilità Vibratoria (volts)** **Monofilamento**

SX \_\_\_\_\_ DX \_\_\_\_\_

Piede SX Normale ☐ Ridotto ☐ Assente ☐

Malleolo \_\_\_\_\_

Piede DX Normale ☐ Ridotto ☐ Assente ☐

Alluce \_\_\_\_\_

### DNI (Diabetic Neuropathy Index)

**Riflessi Achillei** Presente=0; presente con rinforzo=0,1; Assente=1

**Sensibilità Vibratoria** Presente=0; Ridotto=0,5; Assente=1

**Ispezione** Normale=0; Alterata=1

**Ulcera** No=0; Si=1

Punteggio \_\_\_\_\_

### DEFINIZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO (Documento di Consenso Internazionale Piede Diabetico)

| CLASSE DI RISCHIO | DESCRIZIONE                                                                     | INTERVENTO                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 0                 | NEUROPATIA SENSITIVA ASSENTE                                                    | CONTROLLO ANNUALE CALZATURE NORMALI                  |
| 1                 | NEUROPATIA SENSITIVA                                                            | CONTROLLO SEMESTRALE PLANTARI E SCARPE               |
| 2                 | NEUROPATIA SENSITIVA E SEGNI DI VASCULOPATIA PERIFERICA E/O DEFORMITÀ DEL PIEDE | CONTROLLO QUADRIMESTRALE PLANTARI E SCARPE           |
| 3                 | PREGRESSA ULCERA                                                                | CONTROLLO SEMESTRALE PLANTARI E SCARPE SUOLA RIDOTTA |

Ulcera in atto SI ☐ NO ☐ SX ☐ DX ☐ Sede \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

### CLASSIFICAZIONE DELLA LESIONE

Texas wound classification system (Armstrong D.G. et al Diabetes Care Vol. 21 n. 5 May 1998)

|   | 0                                                                            | I                                                               | II                                        | III                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| A | Lesione acuta o post ulcerativa completamente <del>non coinvolgente</del> 0% | Lesione superficiale non coinvolgente tendini capsule e ossa 0% | Lesione interessando tendini o capsule 0% | Lesione interessando ossa e articolazioni 0% |
| B | Infezione 12,5%                                                              | Infezione 8,5%                                                  | Infezione 28,6%                           | Infezione 92,0%                              |
| C | Ischemia 25,0%                                                               | Ischemia 20,0%                                                  | Ischemia 25,0%                            | Ischemia 100,0%                              |
| D | Infezione e ischemia 50,0%                                                   | Infezione e ischemia 50,0%                                      | Infezione e ischemia 100,0%               | Infezione e ischemia 100,0%                  |



NOME: **Nome 10858** COGNOME: **Cognome 10858** SESSO: **M** DATA DI NASCITA: **07/06/1972**  
 TIPO DI DIABETE: **Paziente non diabetico** ANNO DI DIAGNOSI:

04/08/2014 10/08/2011 17/08/2010 30/11/2006 17/11/2005 24/10/2001

☒ DUCK ☒ Proposta Calzature ☒ Ossimetria ☒ Lesione

|                             | <b>sx</b>                           | <b>dx</b>                           |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Ecografia                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Angiomi                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Angiotc                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Patologia</b>            |                                     |                                     |
| Sovrainguinale              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sottoinguinale              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Sottopoplitea               | <input type="text"/>                | 1 VASO                              |
| <b>Rivasolarizzazione</b>   |                                     |                                     |
| Sovrainguinale              | B-OPEN                              | <input type="text"/>                |
| Sottoinguinale              | <input type="text"/>                | C-Combinato                         |
| Sottopoplitea               | C-Combinato                         | B-OPEN                              |
| <b>Chirurgia demolitiva</b> |                                     |                                     |
| Amputazione                 | MAGGIORE                            | <input type="text"/>                |
|                             |                                     |                                     |
| Sintesi                     | <input type="text"/>                | ENTRAMBI                            |



NOME: **Nome10858**COGNOME: **Cognome10858**SESSO: **M**DATA DI NASCITA: **07/06/1972**TIPO DI DIABETE: **Paziente non diabetico** ANNO DI DIAGNOSI:

04/08/2014 10/08/2011 17/08/2010 30/11/2006 17/11/2005 24/10/2001

☒ DUCK ☒ Proposta Calzature ☒ Ossimetria ☒ Lesione**MOTIVO DELLA PRESCRIZIONE**

- |                                                                 |                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NEUROPATIA CON DEFORMITA'   | <input type="checkbox"/> GRAVI DEFORMITA' STRUTTURALI | <input type="checkbox"/> AMPUTAZIONE TRANSMETATARSALE |
| <input checked="" type="checkbox"/> VASCULOPATIA CON DEFORMITA' | <input type="checkbox"/> ULCERA IN ATTO               | <input type="checkbox"/> NEUROARTROPATIA DI CHARCOT   |
| <input type="checkbox"/> PREGRESSA ULCERA                       | <input type="checkbox"/> PREGRESSA AMPUTAZIONE        |                                                       |

**TIPO DI PRESCRIZIONE**

- |                             |                                        |                             |                  |                             |                             |
|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| PLANTARE                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | su calco a zero  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| SCARPA PREDISPOSTA DI SERIE | <input type="checkbox"/>               |                             | SCARPA SU MISURA | <input type="checkbox"/>    |                             |

**PREVENZIONE PRIMARIA**

- ☐ Bassa
- ☐ Suola semirigida
- ☐ Fodera termoformabile
- ☐ Suola e tacco antisdrucciolo

**PREVENZIONE SECONDARIA**

- ☐ Bassa ☐ Alta
- ☐ Suola rigida ☐ Suola a dondolo
- ☐ Fodera termoformabile
- ☐ Suola e tacco antisdrucciolo
- ☐ Suola biomeccanica

**CHARCOT**

- ☐ Alta
- ☐ Suola a dondolo
- ☐ Fodera termoformabile
- ☐ Forti rigidi
- ☐ Suola e tacco antisdrucciolo

**FASE ACUTA**

- ☐ Tutore gamba piede ☐ SX ☐ DX
- ☐ Calzatura temporanea ☐ SX ☐ DX

ACCU-CHEK 360 CONFIG SOFTW ST

Elimina

Associa prodotto

Elimina

Associa prodotto

Elimina

Associa prodotto

Elimina

Associa prodotto

NOME: **Nome10858**COGNOME: **Cognome10858**SESSO: **M**DATA DI NASCITA: **07/06/1972**TIPO DI DIABETE: **Paziente non diabetico** ANNO DI DIAGNOSI:

04/08/2014 10/08/2011 17/08/2010 30/11/2006 17/11/2005 24/10/2001

☒ DUCK ☒ Proposta Calzature ☒ Ossimetria ☒ Lesione**TePO<sub>2</sub> (valore basale in mmHg)**

Sede della determinazione

Piede destro

Piede sinistro

Dorso del piede

45

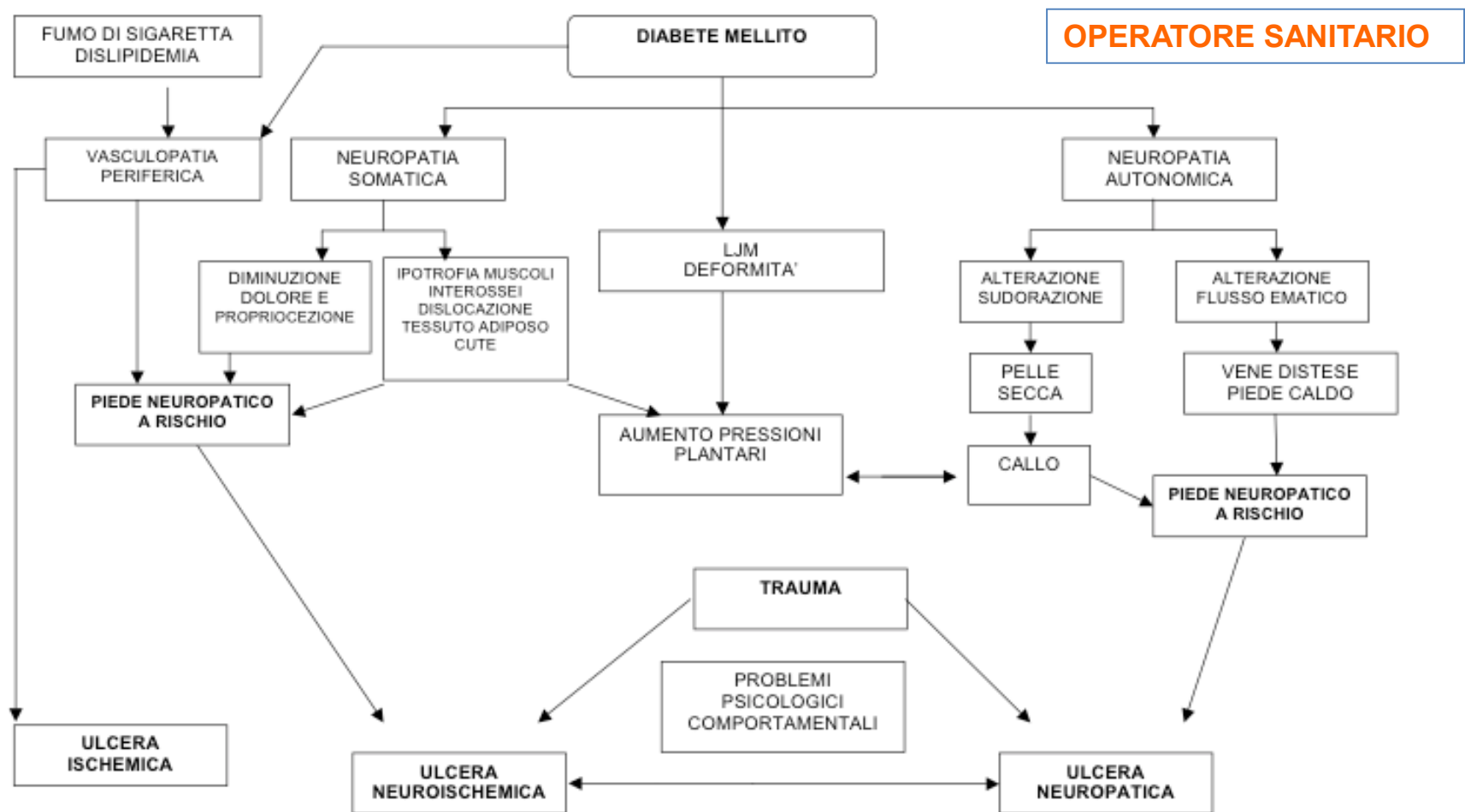
Terzo inferiore di gamba

Terzo superiore di gamba

Terzo inferiore di coscia

Riferimento Torace (valore basale in mm/Hg)

Conclusioni



(Boulton, 2003; modificato Vermigli, 2012)

# QUALI STRATEGIE QUINDI...

- 1.strategia formazione/sostegno operatori
- 2.strategia alleanza paziente /familiari/caregiver
- 3.strategia alleanza associazioni di volontariato e reti istituzionali

# EDUCAZIONE TERAPEUTICA

---

Un team per la prevenzione e cura del piede diabetico dovrebbe includere medici esperti ma anche personale con **competenze in campo educativo** e personale addestrato per la cura del piede diabetico (podologi e/o infermieri addestrati).

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

A tutti i diabetici deve essere garantito **un programma educativo sul piede diabetico**.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

# PRENDITI CURA DEI TUOI PIEDI !

## 1. Lavare i piedi tutti i giorni

con un sapone a PH fisiologico

- Acqua tiepida MAX 37°: verificare la temperatura

con termometro

o gomito

- Durata del lavaggio MAX 5 minuti
- Asciugare i piedi anche tra le dita,

- **non lasciarli umidi !**

## 2. Utilizzare una crema idratante

soprattutto per il tallone, evitando così che la pelle diventi troppo secca.

- **Rischio di tagli e screpolature !!!**  
no a pomate a base di olio per il corpo,  
no a talco,  
no a deodoranti a base di alcool



**PERCHE' NON LASCIANO  
TRASPIRARE LA CUTE !**

- Applicare la crema soltanto su piedi puliti e asciutti e **MAI** tra le dita

## 3. Tagliare le unghie

Quando necessario

lunghezza ideale che non superi il polpastrello del dito di appartenenza

- **Non usare strumenti taglienti come:**  
-forbici, forbicine a punta, lime, pinze

**RISCHIO  
FERITE E  
INFEZIONI !**



**DA PRIVILEGIARE:FORBICI  
ARROTONDATE**

## 4. Osservare i piedi

con attenzione tutti i giorni, con uno specchio o con l'aiuto di un familiare.

- Ispezionare il dorso e la pianta del piede, guardando anche tra le dita
- Esaminare l'interno delle scarpe **RISCHIO !** per CHIODINI o CORPI ESTRANEI



**SI**

## 5. Verificare il cambiamento di

- colore della pelle, soprattutto tra le dita
- spessore, presenza di callosità o duri.

**Ricorrere ad un Podologo.**

- Non usare mai :  
callifughi, forbici, lime, ecc.

**!! CONSULTARE SEMPRE!!**

**L'Equipe del Piede**

**Diabetico**

per ricercare INSIEME la causa di qualunque cambiamento rispetto alla norma.

## 6. Alcune precauzioni

- **NON INDOSSARE MAI LE SCARPE SENZA CALZE**
- **NON CAMMINARE MAI A PIEDI NUDI**, neppure in casa o in spiaggia



- In caso di **PIEDI FREDDI** usare cotone con sopra calze di lana



**non avvicinare i piedi a:**

- radiatori
- stufe elettriche
- borse dell'acqua calda
- fuoco del camino
- scaldapiedi elettrici



A cura di  
Angeli Nolla Simone Caracci  
Luciano Settoni Cristiana Verinighi

**Centro Specialistico per la  
diagnosi e cura del Piede  
DIMI-UNIVERSITA' DI PERUGIA**



## 7. Guida all'acquisto di calze e scarpe:

**scegliere calze** in fibra naturale (cotone, lana)

**evitare** tessuti sintetici

**cambiare** spesso le calze

- no a cuciture troppo sporgenti,
- no a rammenti o compressioni di elastici al polpaccio o alla gamba
- scegliere** scarpe morbide a punta larga, con i lacci
- non indossare per più di un'ora al giorno le scarpe nuove
- acquistare le scarpe nel tardo pomeriggio, quando i piedi hanno la massima dimensione.
- non acquistare scarpe troppo strette o troppo grandi (pericoloso "traghetamento" dei piedi)



BIG 7

# EDUCAZIONE TERAPEUTICA E PIEDE DIABETICO

---

**Gli obiettivi di un intervento educativo sono mirati a:**

**migliorare la conoscenza;**

**migliorare l'abilità pratica nella gestione della cura (addestramento);**

**indurre modifiche del comportamento, così da integrare conoscenza e addestramento in nuove corrette abitudini.**

**.....ma questo vale anche per noi operatori sanitari!!!!!!**

**Adapted from Musacchio N. MeDia 2002;2:43-50**































DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA



REGIONE UMBRIA





# COME EFFETTUARE L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA ?

**Modulo Assistenziale**

Prevenzione del PiedeX  
10/10/2016 08:29  
Chiudi Percorso

Configura Prestazioni Stampa Percorso

Prevenzione del Piede + miranda  
10/10/2016

Salva Visita Stampa Visita

**INDICATORE PROBLEMA**

- ☐ Nessun problema riscontrato
- ☐ Compromissione stato metabolico
- ☐ Fattori evolutivi del diabete
- ☐ Squilibrio stato nutrizionale
- ☐ Compromissione circolatoria
- ☐ Compromissione della sensibilità
- ☐ Compromissione visiva
- ☐ Compromissione temperatura cutanea
- ☐ Compromissione attività quotidiane
- ☐ Fattori sociali
- ☐ Non aderenza

**ATTIVITÀ ASSISTENZIALI**

- ☐ Screening piede diabetico
- ☐ Insegnamento processo patologico (diabete e piede diabetico)
- ☐ Insegnamento: protezione dalle infezioni
- ☐ Insegnamento: cura del piede
- ☐ Assistenza circolatoria: insufficienza venosa e arteriosa
- ☐ Sorveglianza della cute (callosità, screpolature, secchezza)

**INDICATORI DI PROCESSO/OUTCOMES**

- ☐ Autogestione dell'arteriopatia periferica
- ☐ Conoscenze: gestione del diabete
- ☐ Autogestione del diabete
- ☐ Funzionalità sensoriale: tatto
- ☐ Conoscenze: procedure per la cura dei piedi
- ☐ Controllo dei rischi: tabagismo

Cartella Mystar Connect AMD-SID



# EDUCAZIONE TERAPEUTICA E PIEDE DIABETICO : IL CALENDAPIEDE

| <b>CALENDAPIEDE</b><br>cosa devo fare fuori casa<br>a cura della Dr.ssa C.Vermigli e del Dr. S.Casucci |                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | Ogni<br>giorno                                                                     | Ogni<br>mese                                                                        | Ogni sei<br>mesi                                                                    | Ogni<br>anno                                                                        |
| Cammino                                                                                                |  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| Vado dal Podologo                                                                                      |                                                                                    |  |                                                                                     |                                                                                     |
| Vado dal Diabetologo                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |  |                                                                                     |
| Eseguo un eco-doppler                                                                                  |                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |  |
| Eseguo i test di neuropatia                                                                            |                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |  |
| Compro calze e scarpe                                                                                  |                                                                                    |                                                                                     |  |                                                                                     |
| Partecipo ai Gruppi di educazione                                                                      |                                                                                    |                                                                                     |  |                                                                                     |

Casucci S, Vermigli C. in Il piede diabetico Luigi Uccioli  
Società editrice Universo Roma I edizione 2008

# EDUCAZIONE TERAPEUTICA E PIEDE DIABETICO : IL CALENDAPIEDE

**CALENDAPIEDE**  
cosa devo fare a casa  
a cura della Dr.ssa C.Vermigli e del Dr. S.Casucci

| Settimana dal<br>Mattina/sera       | lun<br>edi | ma<br>rte<br>di | me<br>rco<br>le<br>di | gio<br>ved<br>i | ve<br>ne<br>rdi | sa<br>ba<br>to | do<br>me<br>nic<br>a | Commenti<br>sullo stato dei<br>miei piedi |
|-------------------------------------|------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------------|-------------------------------------------|
| Osservo e controllo i<br>miei piedi |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |
| Lavo e asciugo i miei<br>piedi      |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |
| Metto una crema<br>idratante        |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |
| Taglio le unghie                    |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |
| Controllo ed infilo le<br>calze     |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |
| Controllo le scarpe                 |            |                 |                       |                 |                 |                |                      |                                           |

Casucci S, Vermigli C. in Il piede diabetico Luigi Uccioli  
Società editrice Universo Roma I edizione 2008

The background of the slide features a close-up of several vibrant green leaves with visible veins, set against a light green, slightly blurred background. The leaves are positioned in the lower-left and center areas, with some showing small water droplets. The overall aesthetic is clean and natural.

**L'ASSOCIAZIONE REGIONALE PIEDE  
DIABETICO UMBRIA  
NASCE NEL 2009**

[www.piedediabeticoumbria.it](http://www.piedediabeticoumbria.it)



GRAZIE DELLA VOSTRA ATTENZIONE