



Bari,  
7-10 novembre 2013

# **Piede diabetico dalla teoria alla pratica**

“Ospedale Regina Apostolorum”

Albano Laziale (Rm)

SC Endocrinologia Dott.ssa Rinaldi Roberta

Coord. SC Pneumologia Buonomo Luana



Bari,  
7-10 novembre 2013

# **“International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines on the management and prevention of the diabetic foot” (2007)**



**Gruppo di Studio Intersocietario  
Piede Diabetico SID-AMD**



# Documento di consenso internazionale sul piede diabetico



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Fino al 70% di tutte le amputazioni degli arti inferiori sono effettuate su persone con diabete
- Fino al 5% dei diabetici viventi in paesi sviluppati presentano un'ulcera e il 12-15% delle risorse sanitarie destinate al diabete sono impiegate nella cura delle ulcere
- E' dimostrato con la presa in carico di un team multidisciplinare che abbracci diversi aspetti della gestione del diabete, dall'educazione, alla prevenzione alla cura è possibile ridurre il tasso di amputazione degli arti inferiori per ulcera diabetica fino al 75%.



# Fattori psico-sociali



Bari,  
7-10 novembre 2013

Le ulcere del piede diabetico hanno un grande effetto sulla qualità della vita, e negli ultimi anni, è cresciuta la consapevolezza che i fattori psicologici possono avere un notevole impatto sull'efficacia della prevenzione e del trattamento. L'età avanzata, la mancanza di un caregiver, le complicanze tardive del diabete spesso associate all'ulcera, la solitudine, il disagio economico e la depressione rappresentano fattori di rischio da non sottovalutare nell'approccio alla gestione del piede diabetico.

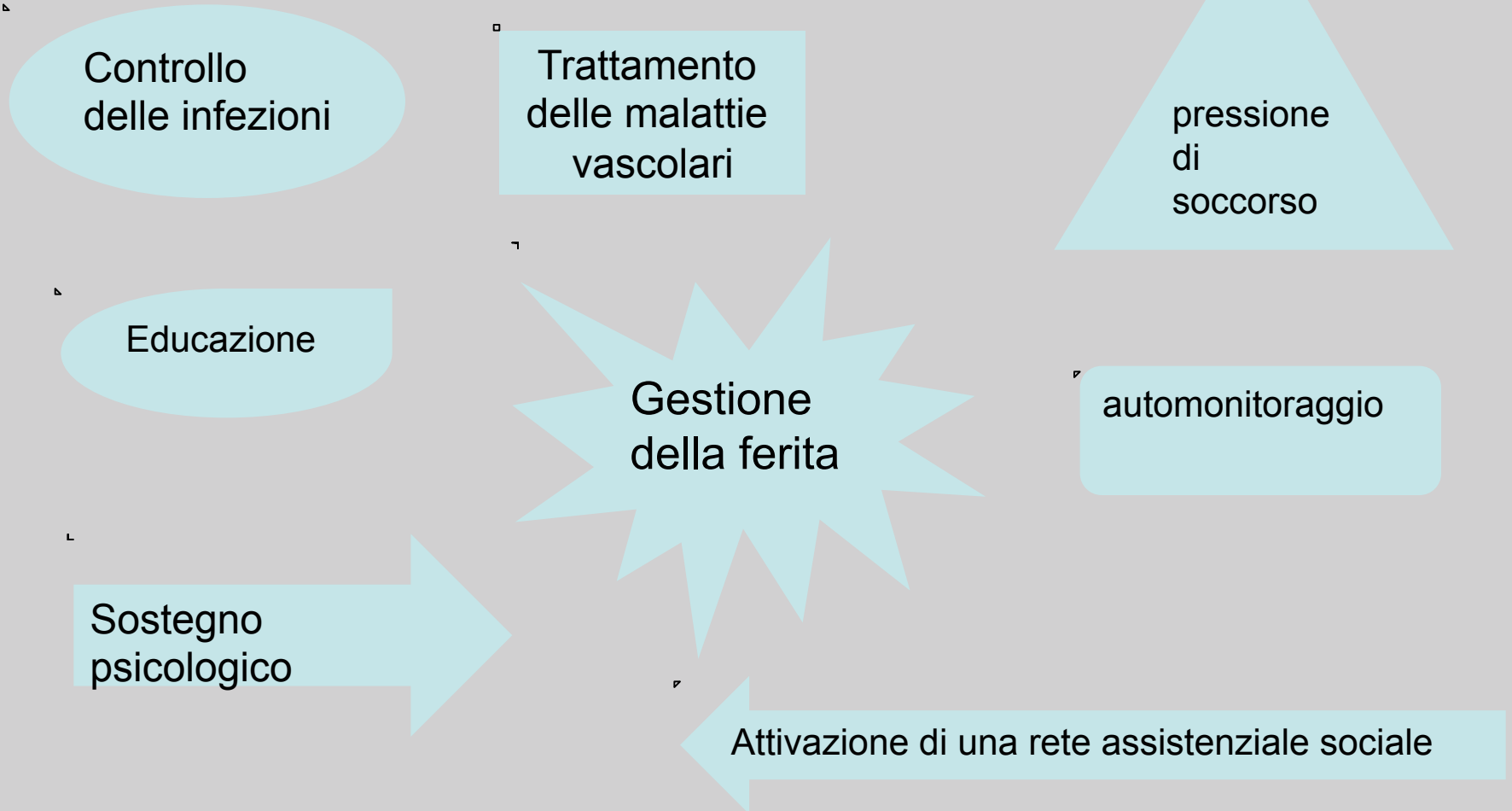


# Gestione dell' ulcera



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Approccio multifattoriale





# Approccio terapeutico



Bari,  
7-10 novembre 2013

1. Riconoscimento del tipo di ulcera (neuropatica, neuroischemica, ischemica)
2. Meccanismo di ulcerazione (accertamento ed anamnesi)
3. Classificazione dell' ulcera (L'interesse ad avere una classificazione clinica delle fasi del piede diabetico risponde alla necessità di avere dei protocolli di trattamento comuni per stabilire un valore predittivo in termini di guarigione dell'ulcera).



# Classificazione di Wagner



Bari,  
7-10 novembre 2013

La classificazione di Wagner (Meggitt/Wagner) è basata su tre parametri:

- la *profondità* dell'ulcera,
- il grado di *infezione*
- l'estensione della *necrosi*



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Classificazione di Wagner

- **Grado 0**: Assenza di ulcerazioni attive ( eventuale edema, deformità, cellulite, lesioni preulcerative)
- **Grado 1**: Ulcera superficiale
- **Grado 2**: Ulcera profonda (fino al tendine, fino alla capsula articolare, fino all' osso)
- **Grado 3**: Ulcera profonda con ascesso, osteomielite, artrite settica





# Classificazione di Wagner



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **Grado 4** : Gangrena localizzata all' avampiede, gangrena localizzata al tallone
- **Grado 5**: Gangrena di tutto il piede



# Texas wound



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Stadio A:

- GRADO 0 : zona non ulcerata o completamente riepitelializzata
- GRADO 1 : ulcera superficiale che non coinvolge i tendini
- GRADO 2 : ulcera penetrante in tendini o capsule o capsule e ossa
- GRADO 3 : ulcera penetrante in ossa o articolazioni



# Texas wound



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **STADIO B** : presenza di infezione
- **STADIO C** : presenza di ischemia
- **STADIO D** : presenza di infezione e di ischemia



# Arteriopatia periferica



Bari,  
7-10 novembre 2013

E' uno dei maggiori fattori che determinano l' esito delle ulcere del piede diabetico. In un recente studio europeo, quasi il 60% dei pazienti aveva ulcere (neuro-) ischemiche ai piedi. Test per valutare la presenza o l' assenza dell' arteriopatia periferica è il primo passo e la gravità di ischemia dovrebbe essere quantificata con **tecniche di valutazione vascolare non invasive e poco costose come l' INDICE ABI** (indice di pressione caviglia/braccio  $P/A$  sistolica alla caviglia diviso la  $P/A$  sistolica al braccio, entrambe misurate con il paziente in posizione supina:

- al di sotto di 0,9 indica malattia occlusiva arteriosa.

Se le pulsazioni del piede sono assenti in un paziente con piede ulceroso, è d' obbligo eseguire ulteriori esami diagnostici più avanzati come l' ecocolor doppler ED EVENTUALMENTE CONSIDERARE UNA RIVASCOLARIZZAZIONE.



# Infezione



Bari,  
7-10 novembre 2013

L'infezione rappresenta uno dei principali fattori che determinano la prognosi dell'ulcera ed è presente in oltre il 50% dei pazienti che si presentano per la prima volta ad un team di specialisti per la cura dei piedi. In particolare, la combinazione di infezione e arteriopatia è un importante fattore di rischio per l'amputazione della parte inferiore della gamba.



# infezione



Bari,  
7-10 novembre 2013

Nelle infezioni profonde deve essere istituito un immediato trattamento anti-microbico a largo spettro preceduto da **TAMPONE CUTANEO** per indirizzare con l'antibiogramma alla terapia mirata. Nelle persone con una profonda infezione, è spesso necessario un intervento chirurgico: la parte infetta viene aperta al fine di garantire un adeguato drenaggio, il tessuto devitalizzato viene rimosso



# Pressione di soccorso



Bari,  
7-10 novembre 2013

Una riduzione dello stress meccanico è obbligatoria per la guarigione, e la strategia di scarico sarà determinata dal tipo di piede e dal sito dell'ulcera. La maggior parte degli studi sullo scarico sono stati effettuati in pazienti con ulcere dolorose neuropatiche plantari dell'avampiede. Questi studi hanno dimostrato che la riduzione della pressione plantare attraverso calzature su misura è probabilmente essenziale per la guarigione di queste ulcere ed ha un ruolo rilevante anche nella prevenzione.



# debridement



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Il termine “debridement” si riferisce alla rimozione dei detriti dalla superficie del tessuto colliquato e materiali infetti con lo scopo di lasciare un tessuto pulito e vitale che può guarire di seconda intenzione. Questo processo può essere ottenuto con metodo chirurgico (debridement di precisione), biologico (larve), biochimico (enzimi) o chimico (antisettici).
- L’ applicazione di medicazioni potrebbe causare un debridement sia attraverso l’ essiccazione della ferita sia attraverso la rimozione dei detriti che avviene con il cambio di medicazione. Le medicazioni possono facilitare un autonomo debridement, fornendo un ambiente caldo umido che incoraggia l’ azione di pulizia da parte dei macrofagi e neutrofili.





Bari,  
ovembre 2013



**RNAO**

Registered Nurses' Association of Ontario  
l'Association des infirmières et infirmiers  
inscrits de l'Ontario

NURSING BEST PRACTICE GUIDELINES PROGRAM



# Foot Care Record

Mon

Tues

Wed

Thur

Fri

Sat

Sun

Wash



Look



Use Lotion



Trim Nails



Check Shoes



Make Notes



Bari,  
7-10 novembre 2013



# Educazione sanitaria



Bari,  
7-10 novembre 2013



## Tieni i Tuoi piedi puliti



Controlla la temperatura dell'acqua usando il Tuo gomito



Lava i Tuoi piedi quotidianamente usando acqua tiepida e sapone neutro



Asciuga i piedi dolcemente, specialmente tra le Tue dita

# Educazione sanitaria



**Controlla i tuoi piedi giornalmente tra e sotto le dita e da cima a fondo**



una buona illuminazione e indossa i Tuoi occhiali



Usa uno specchio per vedere il fondo del Tuo piede



Chiedi aiuto se non può vederti bene i piedi



Controlla: pelle asciutta, aree dure, vesciche, lesioni nella pelle



Senti i cambi di temperatura e i cambi del colore o dimensione nel piede



Per ogni variazione che noti chiedi subito aiuto



# Educazione sanitaria



Bari,  
7-10 novembre 2013



## Tieni i Tuoi piedi soffici per prevenire problemi



Usa quotidianamente una lozione dopo il bagno



Non mettere la lozione tra le dita del piede o su piaghe aperte



# Educazione sanitaria



Bari,  
7-10 novembre 2013



**La cura delle unghie si effettua meglio dopo un bagno o una doccia in quanto le unghie sono molli**



La forma dell'unghia deve essere uguale alla fine del Tuo dito, usa una limetta possibilmente di cartone



Mai usare uno strumento tagliente e appuntito



Usa una spazzola soffice per unghie quotidianamente



Se hai aree di pelle dure, unghie del piede spesse o arricciate, o vedi dei

problemi, vai a farti vedere dal Tuo dottore o da uno specialista nella cura del piede che il Tuo dottore Ti suggerisce

# Educazione sanitaria



**Una buona calzatura è molto importante per prevenire danni alla pelle**



Compra le scarpe di pomeriggio quando i Tuoï piedi sono più gonfi



Compra in un negozio di scarpe suggerito dal Tuo dottore e di a loro che hai il diabete e che abitualmente acquisti le stesse scarpe



Mai camminare a piedi nudi o con i sandali perché i Tuoï piedi si possono ferire facilmente ed infettarsi



Porta calze di cotone nelle Tue scarpe per permettere i Tuoï piedi di respirare



Scuoti bene le Tue scarpe prima che d'indossarle per assicurarti che non ci sia niente all'interno



# Educazione sanitaria



Bari,  
7-10 novembre 2013



## Segna e riporta ogni variazione nei tuoi piedi



Ricorda Tu e i Tuoi piedi  
siete speciali! Trova il tempo di  
farti visitare dal tuo  
dottore e di consultare il centro  
antidiabetico e tieni sotto  
controllo la tua  
salute e il tuo benessere



Segna e riporta ogni  
cambio nei tuoi piedi