

## LA PREVENZIONE

Prevenzione	Obiettivi
PRIMARIA	- Prevenire la comparsa di neuropatia e vasculopatia
SECONDARIA	- Prevenire l'insorgenza di lesioni ulcerative in presenza di neuropatia/vasculopatia
TERZIARIA	-Prevenire le amputazioni e conservare l'integrità anatomica del piede in presenza di ulcera. - Prevenire le recidive.

### Punti cardine

- Ispezione ed esame del piede
- Identificazione del piede a rischio
- Educazione del paziente e del caregiver
- Calzature idonee
- Trattamento della patologia non ulcerativa

### AMBULATORIO INFERMIERISTICO

E' un sistema organizzato, destinato alla prevenzione e cura della patologia ulcerativa nel diabetico. Obiettivi:

- ottimizzazione delle risorse
- identificare i pazienti ad alto rischio, educandoli alla prevenzione
- diagnosi delle specifiche lesioni
- rapido e corretto trattamento della lesione
- fornire visite di controllo regolari ed a breve distanza di tutte le lesioni, possibilità di accesso senza prenotazione per emergenza
- prevenire la comparsa di recidive e nuove problematiche nel paziente guarito

*"Il piede diabetico è una patologia multifattoriale e come tale richiede la collaborazione di diversi specialisti attraverso un sistema organizzativo.*

*L'ambulatorio del piede diabetico si pone come centro organizzativo e terapeutico, trait d' union fra le differenti aree di interesse". (E.Ricci)*

### ATTIVITA' INFERMIERISTICA

#### Esame clinico

- Ispezione
  - Palpazione
  - Valutazione della sensibilità
- vibratoria  
-termica

-tattile

- Controllo delle scarpe
- Controllo della situazione generale (PAOS, FC, peso)

### Provvedimenti

- Educazione
- Tiletomia
- Taglio delle unghie
- Indice di Windsor

### *Ispezione*

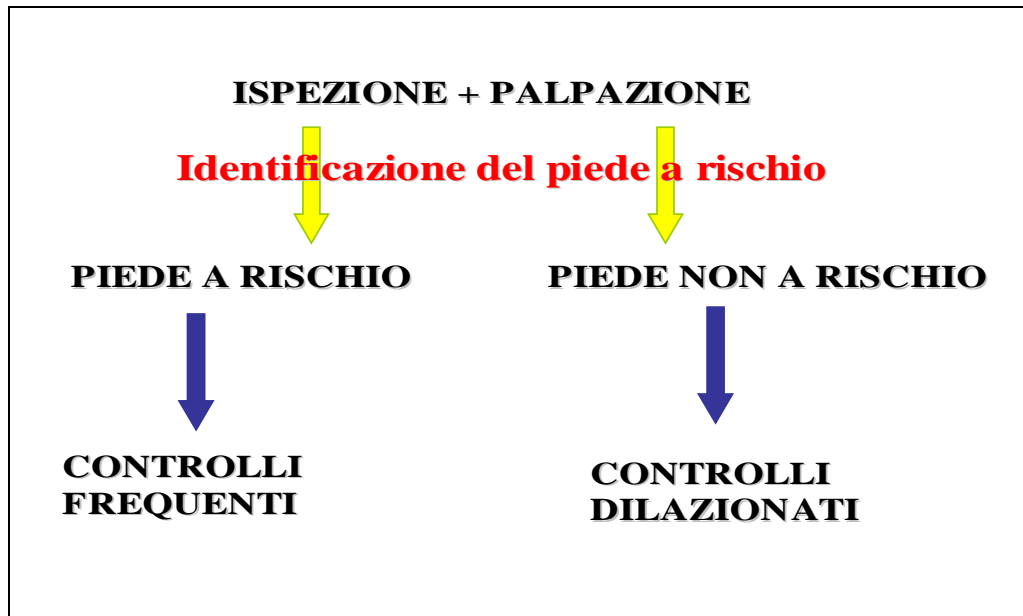
- Forma
- Trofismo della cute (disidrosi)
- Presenza di calli
- Annessi cutanei (unghie e peli)
- Spazi interdigitali
- Consumo della calzatura



### *Palpazione*

- Termia cutanea
- Arteria pedidia e tibiale posteriore
- Aree di colliquazione
- Prominenze ossee

E' molto importante prendere confidenza con le sensazioni tattili che danno i piedi dei pazienti diabetici: la rugosità dell'ipo-anidrosi, la macerazione interdigitale, la tensione cutanea, la sensazione termica da comparare bilateralmente.

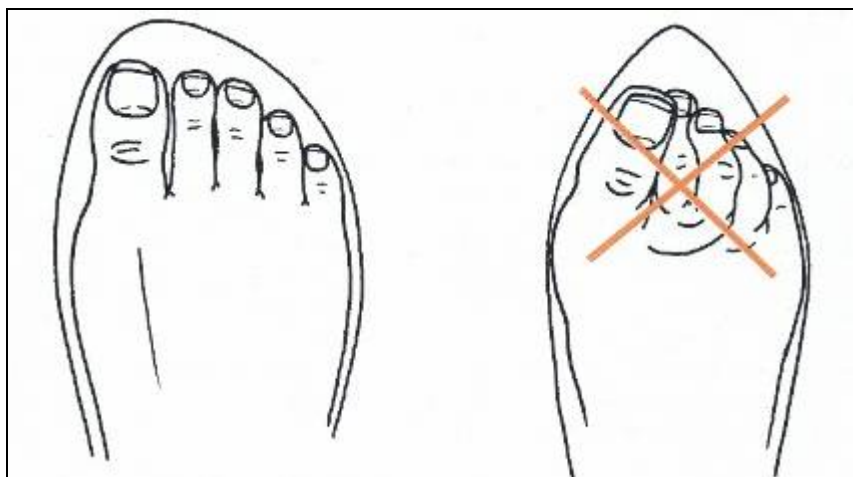


### **CURA ED IGIENE DEL PIEDE**

- Autoispezione (impiego di specchi o collaborazione dei familiari)
- Controllo delle ipercheratosi
- Mantenere la cute ingrassata
- Corretto taglio delle unghie
- Evitare la macerazione
- Evitare di camminare senza calzature
- Controllo delle infezioni interdigitali
- Disinfezione e sorveglianza delle piccole lesioni
- Evitare l'eccessivo uso di antisettici

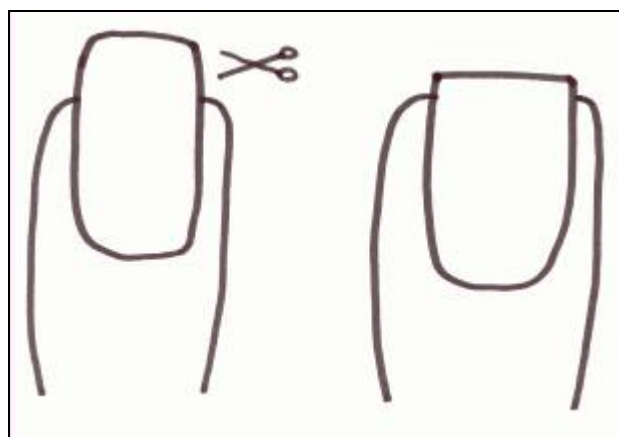
### **CONTROLLO DELLE SCARPE**

- Confortevole
- Tomaia morbida
- Suola rigida a barchetta
- Plantare su misura in materiale soffice
- Dimensioni congrue
- Tacco di 3-4 cm
- Senza aree di possibile conflitto



Esempio schematico di scarpe da proscrivere

Il taglio delle unghie deve avvenire evitando di creare curvature che pieghino sugli angoli. L'unghia infatti presenta maggior crescita nei punti di taglio. Effettuando un accorciamento squadrato, si evita la crescita verso l'interno e quindi la genesi di lesioni cutanee periungueali, porta d'ingresso sicura per batteri e miceti.



Di fronte a fatti infettivo-infiammatori, linfangitici o improvvisi peggioramenti dell'ulcera o ancor più evidenti raccolte ascessuali nella compagine del piede, è importante un'attenta osservazione delle unghie e dei calli presenti sulle zone di carico digitali, in quanto spesso sede di piccoli processi infettivi sub-clinici che fanno da ingresso all'agente infettante i tessuti profondi.