

Procedura per l'ulcera al piede diabetico a livello delle cure di base

(Livello 1A / 1B)

Livello 1A è costituito da tutti gli operatori sanitari dell'assistenza primaria che non possono prescrivere antibiotici: Farmacisti, infermieri, podologi, calzolai ortopedici, CSM/ASM, ecc.

Livello 1B è costituito da tutti i medici di base (medici di assistenza primaria).

Introduzione

Principio «*treat the patient as a whole, not just the hole in the patient*».

Una valutazione iniziale dettagliata e completa è importante e deve essere garantita da tutti i gruppi professionali e i punti di contatto che si occupano di pazienti con sindrome del piede diabetico.

Chi non è in grado di fornire questi chiarimenti deve immediatamente indirizzare i pazienti ad un servizio adeguatamente competente.

Dettagli del paziente

Cognome: Nome:
Sesso: f m Data di nascita:
Via: Numero di telefono:
Codice postale/città:
Assicurazione: Numero di assicurazione:
Medico di famiglia disponibile: Sì No
Dati di contatto del medico di base:

Dettagli del professionista della salute (livello 1)

Cognome: Nome:
Professione:

Dettagli del professionista della salute (livello 2, se il paziente è stato indirizzato)

Cognome: Nome:
Professione:

Per l'implementazione:

Se le domande sono evidenziate in grigio, si tratta di domande obbligatorie che devono essere discusse e completate. Le altre domande sono facoltative e le loro risposte richiedono conoscenze di base e competenze professionali più approfondite.

Anamnesi individuale del paziente

1. Alfabetizzazione sanitaria specifica per il diabete:

- a) Diabete – noto da quando? (almeno l'anno):
- b) Il paziente ha con sé il passaporto del diabete? Sì No
- c) Conosce i propri valori? Sì No
- d) Qual è il valore di HbA1c?
- e) Sta assumendo insulina? Sì No

2. RED FLAGS?

- Infezione locale con sintomi sistemici o progressione rapida (febbre, IDSA 4 = Infectious Diseases Society of America).
- Sospetto di un'ischemia critica (ABI < 0,5, tcPO2 < 25 mmHg, pressione delle dita del piede < 30 mmHg)
- Considerare se ulcera di grado 3
- Peggioramento dei reperti o nessun miglioramento adeguato (riduzione della ferita < 50% entro 4 settimane)
- Sospetto di necrosi (ferita nera)
- Deformità grave con necessità di correzione chirurgica
- Sospetto piede di Charcot
- Neuropatia dolorosa acuta
- Malattia renale allo stadio terminale (dialisi)

Se almeno 1 criterio è soddisfatto, si passa al livello 3! Sì No

3. Ulcera o antecedenti di amputazione? Sì No

- a) Se sì: com'è stato il processo di guarigione? (ad es. intervento chirurgico o antibiotico necessario, riduzione della pressione)?
.....
- b) Chi è stato coinvolto? (importante per un eventuale ulteriore assegnazione ad un livello superiore) Nome, luogo (centro/istituzione):
.....

4. Il/la paziente presenta uno o più dei seguenti fattori di rischio? Sì No

Se sì, quali?

- Ipertensione arteriosa Dislipidemia Obesità
- Insufficienza venosa cronica

5. Farmaci

- a) Si conosce l'attuale terapia farmacologica? **Si** **No**
- b) Il/la paziente è anticoagulato/a? **Si** **No**
- c) Il/la paziente è immunocompromesso/a? **Si** **No**

6. Consumo di tabacco

- a) Quanto al giorno?
- b) Da quanti anni ?

7. Consumo di alcol

- a) Ha consumato birra, vino, liquori o altri alcolici negli ultimi 7 giorni? **Si** **No**
- b) Quanto beve in media al giorno? unità
(definizione di un'unità: 3 dl di birra, 1 dl di vino, 0,2 dl di liquori – se il numero di unità alcoliche indicato è ≥ 2 , marcare «Si»)

8. Occupazione/lavoro

-
- a) In piedi o in movimento? **Si** **No**
- b) Seduti? **Si** **No**

9. Situazione socioeconomica e psicosociale

- a) Il/la paziente vive in una casa di cura? **Si** **No**
- b) Il/la paziente vive da solo/a? **Si** **No**
- c) Ambiente/relazione?
- d) Il paziente ha bisogno di sostegno? **Si** **No**

10. Le complicazioni del diabete sono note? **Sì** **No**

a) Indicazioni per la polineuropatia?
 Pelle fragile e secca, parestesie e iperestesie,
 insensibilità alla temperatura e altro? **Sì** **No**

→ Se sì = indicazione di polineuropatia – test del monofilamento e pallestesia (vedere l'esame clinico di seguito)

b) Il/la paziente ha bisogno di dialisi?
 (Se sì = inoltrare RED FLAG al livello 3) **Sì** **No**

c) Il/la paziente ha una rivascolarizzazione agli arti inferiori?
 (Se sì = inoltrare RED FLAG al livello 3) **Sì** **No**

d) Evidenza di malattia occlusiva arteriosa periferica rilevante?

→ Qual è la distanza percorribile a piedi prima che il/la paziente debba fermarsi?
 Se < 200m (stadio 2B) (= fare riferimento all'angiologo) **Sì** **No**

→ Dolore a riposo anche di notte? (Se sì = inoltrare RED FLAG al livello 3) **Sì** **No**

e) Il/la paziente ha un'insufficienza cardiaca nota?
 (Se sì = inoltrare RED FLAG al livello 3) **Sì** **No**

f) Il/la paziente presenta disturbi visivi/retinopatia? Se sì = correlazione con
 Polineuropatia = controllare l'AVVERTENZA per la polineuropatia. **Sì** **No**

11. Cura medica del piede? **Sì** **No**

a) Ultimo esame e frequenza:

b) Da chi:
 Podologia HF Consulenza infermieristica del diabete
 Infermiera/e

Altro:

12. Calzature: il/la paziente indossa una calzatura che è stata adattata da un calzolaio ortopedico (OSM) o tecnico ortopedico?

..... **Sì** **No**

Esami clinici generali

1. Pallestesia <5/8 e/o monofilamento <4/4? Sì No

a) Se sì = indicazione di polineuropatia → passare al livello 2 o 3

2. Esame del piede (sempre entrambi i piedi e la parte inferiore della gamba)

a) Differenze di temperatura a destra e a sinistra Sì No

b) I polsi dei piedi (A. dorsalis pedis e A. tibialis posterior) sono palpabili? Sì No

c) Il tempo di ricapillarizzazione è ≥ 2 secondi? Sì No

→ AVVERTENZA – verificare la presenza di AOP

→ Se patologico – rinvio all'angiologia

d) Valutare il colore e la consistenza della pelle:

e) Segni di pressione? In caso affermativo, annotarne la posizione: Sì No

f) Ipercheratosi? Se sì, dove? Sì No

g) Mobilità limitata delle articolazioni del piede e delle dita del piede? (Esaminare anche in posizione eretta). Sì No

h) Presenza di micosi cutanee e ungueali? Sì No

i) Deformità del piede e delle unghie? Sì No

3. Ispezione delle scarpe

a) Calzata della scarpa: il piede si adatta alla scarpa? Sì No

b) Interno: Presenta cuciture fastidiose / materiale estraneo? Sì No

c) Usura, soprattutto della suola: le scarpe sono state indossate? Sì No

Valutazione della ferita

1. Quante ferite ci sono?

2. Dove si trovano le ferite?

- Avampiede Al centro del piede Calcaneo Dita dei piedi
 Pianta del piede Lateralmente
 Dorso del piede digitale interdigitale

sinistra

destra

3. Come si è verificato? Trauma, cambio di scarpe, ecc. ?

.....

4. Da quanto tempo esiste?

- a) più di una settimana = passaggio al livello 1B Sì No
- b) più di 4 settimane = passaggio al livello 2 (rete) Sì No

5. Dimensioni della ferita? Diametro in cm:

6. Ha fotografato la ferita e il piede? Sì No

7. Arrossamento, gonfiore, odore? Sì No

.....

Segni d'infezione = presenza di segni di infiammazione: arrossamento dell'area (> 0,5 cm), gonfiore o indurimento, ipertermia, dolore, secrezione purulenta.
 RED FLAG = fare riferimento al livello 2 o 3 secondo il punteggio IDSA.

8. La ferita è cambiata da quando si è verificata? Se sì, come?

.....

- Sì No
- a) La ferita è aumentata di dimensioni? Sì No
- b) La ferita ha cambiato aspetto? Sì No
 (ad es. trasudazione, sanguinamento, arrossamento)
-

9. Il/la paziente prova dolore? Sì No

10. Il/la paziente ha febbre e/o brividi? Sì No
 Se sì = RED FLAG → Passaggio al livello 3

11. Un operatore sanitario è già stato coinvolto nella cura di questa ferita/queste ferite? **Sì** **No**

a) Se sì: dove e da quale specialista?

.....

b) Quando è stata effettuata l'ultima visita del/della paziente?

.....

c) Quali misure ha adottato l'operatore sanitario?

.....

.....

Tempo necessario per l'intervento (in min)

Data

Firma dello specialista (livello 1)

Tempo necessario per l'intervento (in min)

Data

Firma dello specialista (livello 2)

Osservazioni / Obiettivi

.....

.....

.....

.....

Protocollo di avanzamento

Data	Dimensione della ferita	Profondità della ferita	Valutazione oggettiva della ferita	Documentazione fotografica	Cosa è stato fatto	Chi l'ha fatto	Le prossime tappe	Dispendio di tempo