

Piccoli spot per una
corretta gestione del piede
diabetico...

... Sfatiamo delle leggende!

www.ilditonellapiaga.it

www.assocarenews.it

Dott.ssa F. Toscanella (Ancona)

Dott. I. Santoro (Alzano Lombardo- BG-)



Di:

Dott.ssa Fabrizia Toscanella, Referente U.O. piede diabetico INRCA IRCCS Ancona

In collaborazione con:

Ivan Santoro, Infermiere Coordinatore esperto in Wound Care Alzano Lombardo (BG)

Questo non vuole essere un testo Accademico, ma un piccolo strumento in aiuto del caregiver, figura troppo spesso dimenticata ma fondamentale per l'approccio globale del malato fragile affetto da ulcere di tipo diabetico.

Il Piede Diabetico è, come la retinopatia diabetica, una complicanza d'organo del diabete. Tale patologia si verifica quando i nervi (neuropatia) o i vasi (vasculopatia) sono compromessi e determinano da una parte una ridotta sensibilità, pelle particolarmente secca (soprattutto al calcagno) e alterazioni dell'anatomia del piede con un alterato appoggio, dall'altra una cattiva circolazione. Non sempre si è consapevoli di queste alterazioni per cui bisogna fare delle visite specifiche per identificarle (dal diabetologo o podologo) e nello stesso tempo ispezionare i piedi quotidianamente per non rischiare di andare incontro a complicazioni; spesso infatti piccole ferite o alterazioni della pelle, come rossori, calli, gonfiori possono essere scoperte in ritardo, posticipando diagnosi e cure appropriate che evitino il peggio (amputazione). Anche calzature inadeguate (comprese le "innocue" pantofole) possono creare problemi seri, per cui bisogna porre sempre molta attenzione!

**Io non ho una ferita (ulcera) al piede,
quindi non ho il piede diabetico!**



Il "piede diabetico" è un piede con una neuropatia e/o una vasculopatia, non necessariamente presenta una lesione.

Per una profonda igiene del piede e per ammorbidire la pelle, bisogna immergerlo e metterlo "a mollo" in una bacinella con acqua e sale.



Tale pratica porta ad una macerazione della pelle, alterando il pH fisiologico, e può creare delle piccole lesioni, in particolare tra le dita, con il rischio di infezioni e favorisce le micosi, soprattutto ungueali. Per una corretta igiene quotidiana si deve lavare sotto acqua corrente (non troppo calda, verificare con il gomito, anche le mani potrebbero essere neuropatiche e avere poca sensibilità!) usando saponi neutri, asciugando bene con un asciugamano (no il phon!) soprattutto tra le dita. Per ammorbidire e idratare la cute esistono dei prodotti specifici a base di urea, da non applicare tra le dita.

Camminare scalzi fa bene?



In caso di piede diabetico il rischio è di ferirsi accidentalmente senza accorgersene, soprattutto se ciò accade in spiaggia, sugli scogli, sui sassi o in mare, andando incontro a scottature (ustioni) anche gravi! Per non parlare del rischio di infezioni se si frequenta una piscina. Per cui si raccomanda di indossare sempre delle ciabatte o sandali che proteggano il piede e che lo accolgano correttamente; vietate le infradito per rischio di macerazioni o lesioni.

Per togliere i calli si può usare la pietra pomice?



Le callosità (ipercheratosi) presenti sulle zone plantari o sul dorso delle dita sono indice di zone di sovraccarico e quindi vanno valutate da un professionista sanitario (di solito un podologo) che oltre a trattarle adeguatamente (a volte possono nascondere delle ulcere) suggerirà la necessità di una calzatura e un plantare su calco (prendendo un'impronta), unica terapia per ridurle nel tempo o non farle recidivare. Nel frattempo si può usare la pietra pomice con cautela e soprattutto creme a base di urea da applicare regolarmente. I callifughi o le lamette sono vietati!

Le mie unghie si sono ispessite, scurite e si spezzano, il farmacista mi ha detto che è indice di micosi ?



Il farmacista non è in grado di fare una diagnosi certa. Pur essendo frequenti le micosi nella persona con diabete, le patologie ungueali possono avere le cause più disparate e se non vengono trattate adeguatamente possono portare a patologie (infettive e non) anche dei tessuti sottostanti compreso l'osso, con conseguenze anche gravi; inoltre a volte sono banalmente il segnale di traumatismo con una calzatura troppo stretta sulla punta; una corretta diagnosi quindi è fondamentale e ci si deve rivolgere al podologo.

Le unghie devono essere tagliate non troppo corte e dritte?



Tagliare bene le unghie è molto importante e si devono lasciare 1-2 mm dall'attaccatura (per non traumatizzarla) e senza tagliare gli angoli affinché crescano in modo fisiologico senza creare problemi.

Il piede diabetico deve indossare una scarpa comoda, quindi meglio se di un numero più grande?



La misura giusta della calzatura è importantissima e indossare una misura in più per sentirsi più comodi (ricordiamo che la sensibilità può essere alterata) porta di solito solo ad una lunghezza maggiore per cui il piede tende a non essere bloccato nella calzatura e a subire piccoli spostamenti che portano a frizioni che a lungo andare determinano arrossamenti o vesciche; quindi semmai è il modello che va cambiato, affinché abbia un volume in generale più ampio.

**Il plantare confezionato in un'ortopedia
lo si può mettere in qualsiasi calzatura
basta che c'entri?**



Il plantare "confezionato su calco" per un piede diabetico deve avere delle caratteristiche specifiche e dei materiali idonei perché altrimenti può creare danno invece che risolverlo, in quanto è una terapia vera e propria!

Tendenzialmente ha uno spessore maggiore rispetto agli altri; quindi va inserito esclusivamente all'interno di calzature "predisposte", cioè con un fondo maggiorato affinché ci sia spazio sufficiente per plantare e piede!

Io pratico sport e ho già un plantare quindi sono protetto?



I plantari per praticare sport non sempre sono fatti con i criteri giusti per un piede diabetico, tendendo ad essere per esempio troppo sottili e rigidi, e comunque vanno inseriti in calzature sportive predisposte, già esistenti in commercio.

Se ho il piede diabetico ho diritto ad avere una prescrizione di una calzatura ed un plantare preventivo?



Nella maggior parte delle regioni, si ottiene un'invalidità del 33% in presenza di neuropatia o vasculopatia, sufficiente per avere una prescrizione di calzature e plantare in prevenzione "primaria" (in modo da non avere lesioni); in alcune Regioni invece si possono ottenere solo se la persona ha già avuto una lesione o un intervento chirurgico in passato, cioè in prevenzione "secondaria".

Le scarpe anti-infortunistiche possono essere causa di lesioni?



Come detto precedentemente, se si ha una ridotta sensibilità e/o deformità delle dita (banalmente l'alluce valgo o un dito a martello) o del piede, o un alterato appoggio, questo può portare a dei traumatismi all'interno di una scarpa rigida con il puntale in metallo; in questi casi esistono delle ditte che confezionano calzature su misura con marchio CEE adatte al piede diabetico.

Se mi procuro una ferita è meglio lasciarla aperta per farla respirare?



Tutte le ferite piccole e grandi, soprattutto di una persona con diabete, vanno subito trattate, affidarsi subito a professionisti del settore; attenzione se in casa sono presenti animali domestici perché questo può aumentare il rischio di infezioni.

Le medicazioni avanzate garantiscono la guarigione nella maggior parte dei casi?



Purtroppo da sole non bastano a garantire la guarigione; è indispensabile indossare dei tutori idonei aperti con scarico delle lesioni sui plantari (giorno e notte in caso della zona calcaneare) e se la circolazione non è sufficiente si deve intervenire subito riportando un adeguato flusso di sangue; infine il compenso glicemico deve essere ottimale!

L'anemia può compromettere la guarigione delle ferite?



E' noto che le persone con diabete sono più frequentemente anemiche. Se il valore dell'emoglobina è sotto 11g/ml i tessuti risultano essere poco ossigenati e questo è vero maggiormente se il valore scende sotto i 10g/ml; pertanto si devono scoprire le cause e correggerle; ci può essere una perdita non visibile (sangue occulto nelle feci) o una scarsa produzione da parte del midollo o uno scarso assorbimento di ferro, vitamina B12 o acido folico o un'infezione/infiammazione cronica (un suggerimento ce lo può dare il volume dei globuli rossi).

Le persone con problemi renali hanno un maggiore rischio di ulcere?



I pazienti con problemi renali (insufficienza renale, cioè valore della creatinina più alto), soprattutto chi è in dialisi, sono tendenzialmente anemici perché producono meno l'ormone (eritropoietina) che stimola il midollo a produrre i globuli rossi. Inoltre tendono ad avere i vasi sanguigni più facilmente "calcificati" per cui devono avere controlli vascolari più frequenti e mirati al piede per il rischio di ischemia.

Il calcagno è la parte del piede più a rischio di ulcere?



La zona del calcagno tende ad avere la cute più spessa e più secca tanto da dare luogo a fissurazioni (o ragadi), per cui va idratata anche più volte al giorno; inoltre è fisiologicamente la zona meno irrorata perché lì arrivano solo le terminazioni di diversi vasi sanguigni (scarsi circoli collaterari), per cui se c'è un restringimento o un'ostruzione ne risente particolarmente e facilmente va incontro a ischemia; le persone allettate quindi sono, a prescindere, particolarmente a rischio di lesioni da decubito sul calcagno, anche perché è un osso prominente posteriormente e va sempre tutelato (protetto e "scaricato") anche se è presente un materasso antidecubito!

Finchè non sento dolore o non vedo rossore o zone necrotiche sull'ulcera o sul piede posso stare tranquillo?



Come già sottolineato avendo una ridotta sensibilità il sintomo dolore può non presentarsi mai o solo quando è troppo tardi, cioè quando l'infezione o l'ischemia è molto avanzata e profonda; stesso dicasi per gli altri segni, che si possono presentare quando ormai c'è poco da fare!! Infatti il diabete può portare a una riduzione delle difese, soprattutto se abbiamo uno scarso controllo dei valori glicemici e non sempre esternamente vediamo ciò che accade all'interno del piede: un germe particolarmente aggressivo può rapidamente (2-3gg) attraverso tendini o i legamenti (nel piede ne abbiamo tantissimi e, profondamente, attaccati alle ossa!) da un dito raggiungere la parte centrale o posteriore del piede senza che sia particolarmente evidente da un occhio non esperto. L'antibiotico in questi casi non è quasi mai sufficiente da solo a prevenire il peggio ma va asportata l'infezione attraverso un intervento chirurgico.

Di fronte ad una lesione quindi devo correre da un chirurgo?



Il percorso del piede diabetico infetto di solito è stabilito a livello regionale; sicuramente un piede diabetico con un sospetto di infezione moderata-severa va valutato rapidamente da personale "esperto" (ambulatori o centri "dedicati", diabetologici o vulnologici) soprattutto se presente una cattiva circolazione, il quale deve inquadrare il problema e poi prendere in carico la situazione tracciando l'iter terapeutico e dando indicazioni precise sul da farsi.

Si ringrazia la Dott.ssa F. Toscanella per il prezioso lavoro a favore del malato fragile.

www.ilditonellapiaga.it

postmaster@ilditonellapiaga.it

editor@ilditonellapiaga.it



AssCareNews.it

il tuo Quotidiano della salute

100%
MADE IN ITALY

RISPETTA I TUOI PIEDI QUOTIDIANAMENTE

