



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo
Cura del piede

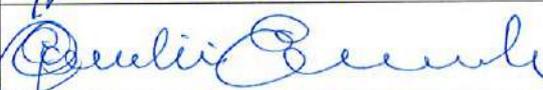
PROT 12
Rev. 02 del 09.06.2022

Protocollo Cura del Piede

Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione	Tutti	Tutte	

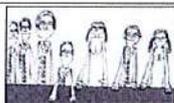
Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	 Gruppo di elaborazione	2021-2022	
Approvazione	DIR	09.06.2022	
Emissione	RAQ	09.06.2022	

Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ



Sommario

Indice delle Revisioni	1
Approvazioni	1
Gruppo di elaborazione	1
Scopo.....	2
Campo di applicazione	2
Matrice delle responsabilità	3
Materiali e metodi	3
1. Prevenzione delle lesioni del piede	4
2. Soggetti a rischio.....	4
3. Regole fondamentali per la prevenzione delle lesioni del piede.....	6
4. La cura del piede diabetico	7
Revisione.....	8

Scopo

Il presente documento tecnico-organizzativo ha lo scopo di indicare le linee guida e le buone prassi operative per la corretta ed efficace attività di assistenza per la cura del piede.

Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato da tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE



Matrice delle responsabilità

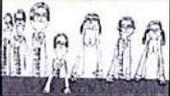
ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Coordinatore del servizio / struttura	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione								R	
Approvazione							R		
Emissione						R			
Diffusione					C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	R	C	C	C	C				
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R				C				

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Se presenti, la funzione di responsabilità è assegnata al fisioterapista / terapista della riabilitazione o, in subordine, all'infermiere. Se non presenti né il fisioterapista / terapista della riabilitazione né l'infermiere, la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

Materiali e metodi

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PROT 12 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo Cura del piede	

1. Prevenzione delle lesioni del piede

Il piede svolge delle funzioni assai complesse: non è solamente un organo deputato al movimento, ma è dotato di una sua sensibilità e percezione periferica (per esempio del calore, dell'asperità del terreno ecc.) ed informa il cervello circa la postura del soggetto e da esso riceve ordini motori.

Anche se i problemi del piede sono direttamente legati al danno nervoso (riduzione della sensibilità dolorosa) e alla riduzione del flusso ematico, molti fattori esterni spesso scatenano una serie di eventi che conduce a gravi infezioni e necrosi delle estremità inferiori.

I fattori esterni, che svolgono un ruolo cardine verso il successo della terapia o l'amputazione, sono:

- scarpe che calzano male: troppo strette o troppo larghe;
- aumento dei punti di pressione;
- traumi, tra cui ustioni,
- infezioni locali (quali micosi), spesso non riconosciute per un lungo periodo,
- fattori sociali: occupazionali, economici o culturali;
- fattori psicologici: è abbastanza comune che le persone ignorino i loro piedi soprattutto se si verifica una perdita sensoriale. Le persone anziane che vivono da sole, specialmente quelle con vista debole, e quelle che non hanno accettato il diabete sembrano particolarmente vulnerabili;
- problemi ortopedici legati ad alterazioni anatomiche che possono causare un'anormale pressione in alcuni punti e richiedere una correzione chirurgica precoce (quali dita a martello o alluce valgo);
- edema, dovuto p. es. a insufficienza venosa o cardiaca.

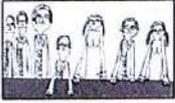
È ormai riconosciuto che l'educazione dei pazienti e l'attenzione del personale sanitario possono prevenire ulcere e amputazioni.

Devono essere predisposti controlli regolari. Un'adeguata prevenzione, tuttavia, richiede l'individuazione dei pazienti a rischio per poter dedicare loro più tempo per l'educazione e il sostegno clinico.

Una particolare attenzione è rivolta alla cura del cosiddetto 'piede diabetico', ancora oggi principale causa al mondo di amputazione d'arto da cause non traumatiche. Il presente protocollo richiama le Linee Guida della Regione Toscana relative a tale problematica.

2. Soggetti a rischio

Il "grado di vulnerabilità" di una persona assistita si valuta prendendo in esame i seguenti punti:



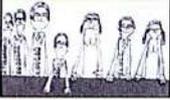
C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo
Cura del piede

PROT 12
Rev. 02 del 09.06.2022

1. l'amputazione di un dito o di una gamba;
2. trapianto di reni (un terzo di questi potrebbe un giorno essere ricoverato per problemi ai piedi);
3. anamnesi di ulcere o dolori ai piedi;
4. riduzione o perdita della sensibilità dolorosa;
5. presenza di intorpidimento, formicolio, o dolore vascolare;
6. segni di ischemia;
7. presenza di retinopatia o nefropatia significative;
8. atteggiamento non adeguato e insufficiente background sociale;
9. età avanzata o lunga durata del diabete;
10. situazioni diabetologiche predisponenti in base al quadro clinico del soggetto;
11. i maschi sembrano essere più vulnerabili delle femmine, probabilmente perchè le donne curano maggiormente il loro corpo e notano con maggiore attenzione segni di possibili disfunzioni.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PROT 12 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo Cura del piede	

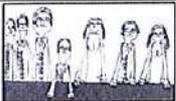
3. Regole fondamentali per la prevenzione delle lesioni del piede

L'operatore sanitario deve educare la persona alla cura del piede secondo le seguenti regole fondamentali:

1. Far comprendere alla persona il rischio di una mancata prevenzione e cura quotidiana dei piedi, soprattutto nei soggetti a rischio;
2. Applicare il protocollo per l'igiene dei piedi ed in particolare:
 - a. ispezionare e lavare ogni giorno i piedi,
 - b. controllare attentamente la temperatura dell'acqua col gomito,
 - c. asciugare bene ma delicatamente, eventualmente con phon, prestando particolare attenzione agli spazi interdigitali fra terzo/quarto e quarto/quinto dito,
 - d. idratare il piede se secco con creme specifiche,
 - e. non usare callifughi o strumenti taglienti per le callosità,
 - f. tagliare le unghie spesso solo dopo il lavaggio dei piedi e con un taglio netto e mai troppo vicino alla cute,
 - g. unghie incarnite o inspessite devono essere trattate da uno specialista;
3. Consigliare calze che non stringano e cambiarle ogni giorno.
4. Consigliare scarpe comode:
 - a. non troppo strette né troppo larghe,
 - b. né che impongano un'eccessiva sudorazione (come alcune scarpe sportive),
 - c. possibilmente con punta rotonda e tacco non superiore a 4 cm.
5. In caso di scarpe nuove, controllare il piede dopo pochi minuti di cammino per prevenire punti di callosità o vesciche.
6. Informare su misure di prevenzione delle ustioni sui piedi evitando di:
 - a. camminare a piedi scalzi su superfici calde,
 - b. lavarsi con acqua bollente,
 - c. riscaldare i piedi vicino a fonti di calore,
 - d. usare borse di acqua calda o coperte elettriche.
 In queste situazioni il dolore potrebbe non essere avvertito.
7. Incoraggiare la persona assistita a riferire prontamente la comparsa di intorpidimento, alterazioni del colore, formicolio, edema, vesciche, lesioni, ulcerazioni o calli.
8. Occorre insistere sul fatto che non si deve camminare scalzi.

Per le lesioni da compressione del piede nella persona costretta a letto si faccia riferimento al protocollo sulla prevenzione e gestione delle UdP.

Indirizzare l'assistito da un podologo, quando ritenuto necessario.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PROT 12 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo Cura del piede	

4. La cura del piede diabetico

La Regione Toscana ha varato una linea guida, allegata al presente protocollo e facente parte integrante dello stesso, che traccia a livello regionale una rete assistenziale e organizzativa finalizzata a coordinare al meglio le strutture sanitarie e il territorio nella cura del 'piede diabetico'.

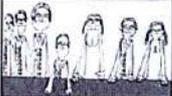
Come indicato dalle Linee Guida il 'piede diabetico' *"è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione dei tessuti profondi del piede associate ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori causata dal diabete mellito". Per le caratteristiche delle varie componenti che intervengono nello sviluppo della patologia (neuropatia periferica motoria, sensitiva, autonoma e propriocettiva; macroangiopatia associata a coronaropatia e cerebrovasculopatia; ridotta risposta alle infezioni), il Piede Diabetico rappresenta per il paziente un quadro clinico complesso, ad elevato rischio di amputazione minore o maggiore, che necessita di un approccio aggressivo sin dal suo esordio, come indicato nelle linee-guida internazionali International Diabetes Federation."*

Il presente protocollo richiama e assume le linee guida allegate, al fine di dare adeguata informazione e applicazione per quanto di competenza alle strutture interessate e, in particolare a infermieri e operatori socio-sanitari e operatori addetti all'assistenza in genere. Le linee guida definiscono in dettaglio il sistema organizzativo a livello sanitario, anche in relazione al territorio. Alle strutture assistenziali non sono attribuiti specifici ruoli o funzioni in detto sistema.

Le strutture interessate, con particolare riguardo a quelle residenziali per persone anziane (RSA) e per persone con disabilità (CAP), si interfacciano col sistema dei servizi ospedalieri e territoriali individuato per la cura del piede diabetico, applicando eventuali prescrizioni per gli Ospiti interessati. Sono inoltre attente a informare prontamente i MMG e i Diabetologi di riferimento degli Ospiti per ogni situazione personale degli stessi da sottoporre alla loro valutazione e a coinvolgere specifiche figure quali il podologo laddove necessario per la prevenzione e la cura.

Della cura del piede diabetico la struttura, per il tramite dell'infermiere, tiene traccia nel diario clinico dell'Ospite conservando altresì nella cartella sanitaria eventuale documentazione relativa ai percorsi di cura.

Qualora sia attivato il podologo internamente dalla struttura, o per il tramite di un servizio privato degli Ospiti, è richiesto che questi provveda ad aggiornare il diario clinico dell'Ospite ovvero una specifica scheda

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PROT 12 Rev. 02 del 09.06.2022
	Protocollo Cura del piede	

da questi elaborata, con gli interventi effettuati, indicando la data del trattamento e firmando quanto svolto relativamente a ciascuno degli Ospiti interessati.

La struttura si accerta della professionalità del podologo, acquisendo prima del suo intervento il curriculum vitae et studiorum e il titolo accademico abilitante alla professione.

Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.