

Ai sensi dell'art. 3.3 del Regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni 05.11.2009, dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

In fede, *Antonio Salvatore Mastroianni*



6° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio della Podopatia Diabetica

La Sindrome del Piede Diabetico in Italia nel terzo millennio: un approccio globale, discipline diverse, professionalità integrate in un percorso unitario con “il paziente diabetico al centro”

Studio multicentrico non randomizzato sull'efficacia della profilazione psico-educativa in un programma intensivo di educazione terapeutica per pazienti diabetici in classe di rischio ulcerativo 1-2-3.

Trieste, 1 febbraio 2019

**Antonio Mastroianni
Servizio di Diabetologia
Distretti: Alto Tevere e Alto Chiascio
AUSL Umbria 1**

INTRODUZIONE

- Lo scopo dell'educazione terapeutica è di ridurre l'incidenza di ulcere e amputazioni causate dalle complicanze del diabete agli arti inferiori ma la letteratura attuale è purtroppo ricca di bias metodologici e povera di potenza statistica.
- In una recente revisione della letteratura (Dorresteijn, 2014) si suggerisce esplicitamente di standardizzare sia l'educazione terapeutica, definendo obiettivi chiari e comuni, sia le modalità di verifica in modo da rendere riproducibili gli studi e più significativi i risultati (Colagiuri, 2009).

OBIETTIVI


Gli scopi di questo lavoro sono molteplici.

- Il primo è quello di valutare l'efficacia dell'educazione terapeutica nel paziente diabetico in classe di rischio 1-2-3, eseguita dal Podologo addestrato, in base al livello di istruzione e alla profilazione dell'apprendimento del paziente utilizzando test di valutazione specifici.
- Gli outcomes primari dello studio sono il punteggio sulla conoscenza dei concetti di prevenzione e il punteggio di valutazione comportamentale. Gli outcomes secondari sono l'incidenza di nuove ulcere e/o recidive e amputazioni riconducibili ad un danno da calzatura o a mancata autocura.

MATERIALI E METODI

Casistica

La stima campionaria necessaria per rendere i risultati significativi è di almeno 500 pazienti diabetici (in classe di rischio ulcerativo 1, 2, 3) come rigidamente indicato in una recente revisione della letteratura (Dorresteijn, 2014).



FASE PRELIMINARE 1

- Arruolamento dei Podologi sperimentatori tramite mailing list dei SID con iscrizione e firma di un documento di impegno e disponibilità a partecipare allo studio composto di 4 follow-up con registrazione e invio dati.
- Il podologo può e deve essere un educatore dedicato al piede diabetico.
- I podologi della SID, tramite la SID stessa, possono offrire questo importante tassello nella prevenzione del piede diabetico e ricevere in cambio una preparazione specifica e un riconoscimento virtuale da parte della società che lo identificherà come “Podologo-Educatore-SID” nel proprio territorio, e questo a sua volta sarà un incremento della rete.

Targeting “hardly reached” people with chronic illness: a feasibility study of a person-centered self-management education approach

This article was published in the following Dove Press journal:
Patient Preference and Adherence

Annemarie Reinhardt
Varming¹
Rikke Torenholt¹
Tue Helms Andersen²
Birgitte Lund Møller³
Ingrid Willaing¹

Background: Self-management education is critical to the development of successful health behavior changes related to chronic illness. However, people in high-risk groups attend less frequently or benefit less from patient education programs than do people with more socioeconomic advantages.

Aim: The aim was to test the feasibility of a participatory person-centered education approach and tool-kit targeting self-management of chronic illness in hardly reached people.

Methods: After participating in a training program, educators (n=77) tested the approach in

Questo studio ci aiuta a comprendere il valore della formazione per gli operatori coinvolti nelle azioni di cura educativa, dimostrando che la formazione riflessiva degli operatori coinvolti nella cura delle persone con malattie croniche è fondamentale per supportare gli operatori stessi nelle azioni di cura educativa e saper gestire e affrontare il vissuto e le emozioni delle persone.

PANORAMA
DIABETE
FORUM MULTIDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE



Sid
Small Sites
& Islands
Riccione 8-13 Marzo 2019
Palazzo dei Congressi

Sabato 9 marzo 2019

SALA POLISSENA B
10.00 – 13.30

SIMPOSIO DEDICATO ALLE PROFESSIONI SANITARIE

IL PIEDE DIABETICO: UNA SFIDA PER LE PROFESSIONI SANITARIE DALLA MULTI-PROFESSIONALITÀ E MULTI-DISCIPLINARIETÀ ALLA GESTIONE GLOBALE.

10.00 **Introduzione e saluti iniziali** - Francesco Purrello (Catania)

Sessione I - La prevenzione primaria e secondaria

Moderatore: Francesco Purrello (Catania)

10.00 **Il piede diabetico: una sfida globale di prevenzione** - Roberto Anichini (Pistoia)

10.20 **Ulcera: fattori di rischio primari** - Roberto Da Ros (Monfalcone)

10.40 **Identificazione del paziente a rischio e suo training educativo e terapeutico** - **Infersiere - TSD**

11.00 **Attività fisica adattata come strumento di prevenzione** - Federico Schena (Verona)

11.20 **Discussione**

11.30 **Caffe-break**

Sessione II - La prevenzione terziaria

Moderatore: Angelo De Pascale (Genova)

11.45 **Aspetti psicologici e strategie educative per supportare l'autogestione del paziente ulcerato** - Lilliana Indelicato (Verona)

12.05 **Dieta per il paziente con ulcera** - Marco Tonelli (Terni)

12.25 **La terapia ortesica** - Lorena Mancini (Roma)

12.45 **Il follow-up del paziente ulcerato e guarito: la prevenzione delle recidive** - Adalberto Federici (Roma)

13.05 **Discussione**

13.15 **Conclusioni**

AREA CATERING

13.15 - 14.30

COLAZIONE DI LAVORO

SALA POLISSENA B

14.30 - 17.30

SIMPOSIO DEDICATO AI PODOLOGI

A CURA DEI PODOLOGI DEL GRUPPO DI STUDIO INTERASSOCIATIVO SID AMD DI PODOPATIA DIABETICA

Moderatori: Roberto Da Ros (Monfalcone), Anisa Hazbiu (Chieti)

14.00 **Saluto del Coordinatore ed inizio lavori** - Giovanni Federici (Roma)

14.10 **Neuropatia New's** - Vincenza Spallone (Roma)

14.30 **Arteriopatia New's** - Roberto Da Ros (Monfalcone)

14.50 **Ausili di scarico** - Arianna Bernini (Pistoia)

15.10 **Progetto POINT** - Giovanni Federici (Roma)

15.30 **La rete podologica in Italia** - Luca Baccolini (Bologna)

15.50 **1° Focus Group Studio Educazione Terapeutica** - Simone Casucci (TSD), Antonio Mastroianni (TSD), Ilaria Teobaldi (Verona)

17.30 **Chiusura Lavori** - Giovanni Federici (Roma)

FASE PRELIMINARE 2

Podologi arruolati

Organizzazione di due o più Focus Group di addestramento su:

- screening
- criteri di inclusione/esclusione
- profilazione del paziente e autovalutazione per definire la propria
- modalità educative (video e visual map t0, video e visual map t1, video e visual map t2, video e visual map t3)
- modalità di verifica (questionario e griglie di osservazione gised rivisitata)
- utilizzo degli strumenti di raccolta dati (su piattaforma cloud con codice di accesso, altrimenti cartacea)
- registrazione dati: scheda cartacea da scannerizzare e spedire al podologo referente a 12 mesi

FASE 3

Studio

CRITERI DI INCLUSIONE:

- ✓ diabetici di tipo 1 e 2 con rischio ulcerativo 1-2-3
- ✓ firma del consenso informato (disponibilità a partecipare allo studio composto di 4 follow-up)

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- pazienti non deambulanti
- pazienti con deficit cognitivo
- pazienti con barriera linguistica
- pazienti gestiti da care giver
- pazienti di età superiore a 80 anni

TO

- 1) Firma del consenso informato
- 2) Somministrazione questionario su calzature e griglie di osservazione Gised rivisitata
- 3) Verifica dei criteri di inclusione/esclusione
 - screening neuropatia e vasculopatia (MNSI, VPT, monofilamento, riflessi rotuleo e achilleo, palpazione polsi e ABI)
- 4) Screening livello di istruzione:
 - Basso = elementari e medie, Medio = superiori, Alto = laurea
- 5) Screening extra:
 - BMI, Ore in piedi (< 5 ore, > 5 ore), Attività fisica (nessuna, < 1 ora a settimana, > 1 ora a settimana)

TO

Rimangono da verificare gli aspetti motivazionali, cognitivi, sociali, educazionali che caratterizzano la persona ed il contesto in cui vive, perché sarà proprio su questi aspetti che l'operatore sanitario podologo chiamato ad intervenire, potrà far leva per gestire questa complicità come un qualcosa che si integri nella vita di tutti i giorni...

- 4) Somministrazione dei questionari di profilazione
 - Diagnosi educativa e scelta della modalità educativa
- 5) Somministrazione contestuale del primo intervento educativo (video e visual map + primo rinforzo scritto)

T0

Questionario su calzature

QUESTIONARIO	
1. Le calzature che indossa oggi le sono state consigliate da qualcuno? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se sì da chi?	<input type="checkbox"/> Endocrinologo/Diabetologo <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Fisiatra <input type="checkbox"/> T.O. <input type="checkbox"/> Ortopedico <input type="checkbox"/> Altro: _____
2. Pensa che le calzature che indossa siano adeguate ai suoi piedi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Quante ore al giorno indossa queste calzature? _____	
4. Pensa che le ulcere ai piedi possano venire a causa delle calzature? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. Le hanno mai detto che i suoi piedi sono a rischio di (re)ulcerazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Pensa che lo siano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Le hanno mai dato indicazioni per scelta delle calzature? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Ne ricorda almeno tre?	1 _____ _____
	2 _____ _____
	3 _____ _____
9. Riesce a seguire questi consigli? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. Pensa siano eccessivi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

T0

Griglia di valutazione anamnestica

- **PODOLOGO** _____
- **INIZIALI PZ** _____
- **DATA DI NASCITA** _____
- **DATA INIZIO** _____
- **CLASSE DI RISCHIO** _____
- **LIVELLO DI ISTRUZIONE** _____
- **BMI** _____
- **N. ORE IN PIEDI** _____
- **ATTIVITÀ FISICA** _____

EVENTI AVVERSI, DROP-OUT, ULCERE/RECIDIVE, NOTE

T 0	
T 1	
T 2	
T 3	
T 4	

T1 (3 mesi)

1 somministrazione questionario e griglie di osservazione Gised rivisitata

2 somministrazione intervento educativo (video T1 o altro in base alla profilazione se il pz è migliorato rispetto a T0 oppure ripetizione T0)

T2 (6 mesi)

1 somministrazione questionario e griglie di osservazione Gised rivisitata

2 somministrazione intervento educativo (video T2 o altro in base alla profilazione se il pz è migliorato rispetto a T1 oppure ripetizione T1 o T0)

T3 (9 mesi)

1 somministrazione questionario e griglie di osservazione Gised rivisitata

2 somministrazione intervento educativo (video T3 o altro in base alla profilazione se il pz è migliorato rispetto a T2 oppure ripetizione T2, T1 o T0)

T4 (12 mesi)

1 somministrazione questionario e griglie di osservazione Gised rivisitata

Fine studio

LE SESSIONI EDUCATIVE DEI VARI FOLLOW-UP SARANNO VARIABILI A SECONDA DI COME RISPONDE IL PAZIENTE

CONCETTI EDUCATIVI

1 Suola e Plantare	<p>La suola delle scarpe deve essere sempre larga quanto il piede perché deve proteggere tutta la pianta senza stringerla.</p> <p>La suola può avere alcune caratteristiche speciali per proteggere le zone del piede a rischio di ulcera: flessibile, semi-rigida o rigida; pari o a dondolo.</p> <p>I plantari all'interno devono essere fatti su misura e alloggiare in uno spazio predisposto dentro le scarpe.</p> <p>Scarpe predisposte e plantari vanno usati sempre, sia in casa che fuori, quindi sia nelle ciabatte/sandali di casa che nelle scarpe estive e invernali.</p> <p>Infine evita sempre i tacchi alti e le punte strette.</p>
2 Tomaia	<p>La tomaia deve essere alta e morbida e non deve fare pressione o attrito sulle dita.</p> <p>Evita i mocassini, hanno la tomaia troppo dura.</p> <p>Se hai le dita deformate (ad esempio l'alluce valgo o le dita a martello) la tomaia delle scarpe deve essere elasticizzata (setaflex, pelleflex) o termoformabile perché deve deformarsi senza fare pressione o attrito sulle deformità.</p> <p>Se usi i sandali scegli quelli con due fibbie sul dorso e una posteriore. Evita quelli con tanti intrecci perché possono graffiare la pelle. Evita l'infradito.</p>
3 Calzata e Altezza alla caviglia	<p>Il volume della scarpa deve contenere il plantare e il piede senza stringere, cioè deve essere predisposta al plantare.</p> <p>Deve essere sempre del numero giusto.</p> <p>Può essere alta o bassa alla caviglia ma, se hai avuto una amputazione dell'avampiede, deve essere alta alla caviglia per aumentare la stabilità del passo.</p> <p>Evita di comprare scarpe più lunghe per stare più comodo perché questo causa frizione e rischio di ferite.</p> <p>Usa sempre i calzini per proteggere la pelle, anche con i sandali.</p>
4 Igiene scarpe	<p>Pulisci ogni settimana le scarpe e i plantari con una spugna umida e detergente neutro.</p> <p>Lasciali asciugare lontano da fonti di calore.</p> <p>Quando i plantari sono asciutti ricoprili con dei pedalini/fantasmmini.</p>
5 Usura scarpe	<p>Controlla ogni mese la suola, la tomaia e i plantari: se sono consumati, schiacciati o deformati è tempo di cambiarli o revisionarli.</p> <p>Se ci sono macchie di sangue o altro controlla subito i piedi, potresti avere una bolla o una ferita.</p>

6 Ispezione piedi	<p>Controlla ogni giorno i piedi, guardando bene tra le dita, le unghie, i talloni, i bordi, la pianta e il dorso. Se non ci vedi bene o ti muovi con difficoltà usa uno specchio e una luce forte.</p>
7 Igiene piedi	<p>Lava ogni giorno i piedi. Evita i pediluvi, l'acqua calda, il sale, il bicarbonato o i disinfettanti: è più che sufficiente bagnarli, insaponarli e sciacquarli velocemente. Usa un detergente delicato e leggermente acido (Ph 4.5 - 5.5)</p>
8 Cura Pelle e Unghie	<p>Gratta i calli con la pietra pomice o la fresa elettrica. Evita le lame o prodotti chimici.</p> <p>Taglia le unghie dritte e lima gli angoli. Evita di tagliare gli angoli.</p> <p>Idrata la pelle di piedi e gambe con una crema idratante tutti i giorni. Evita tra le dita.</p>
9 Protezione	<p>Evita di camminare scalzo, sia in casa che fuori.</p> <p>Indossa sempre i calzini con le scarpe e, se necessario, con i sandali.</p> <p>Evita le fibre sintetiche a contatto con la pelle (calze di nylon) e le cuciture interne.</p> <p>In inverno evita di usare le borse dell'acqua calda o di scaldare i piedi con stufette o davanti al fuoco del caminetto.</p>
10 Aiuto	<p>Se tutte le norme precedenti sono difficili fatti seguire regolarmente da un Podologo.</p> <p>Se vedi tagli, ragadi, vesciche, arrossamenti, unghie incarnite, un piede improvvisamente gonfio e caldo chiama subito il tuo medico di base e/o il centro del piede più vicino.</p>

BIBLIOGRAFIA

1. Colagiuri R, Eigenmann CA. A national consensus on outcomes and indicators for diabetes patient education. *Diabetic Medicine* 2009;26(4):442–6.
2. Dorresteijn J, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ, Valk GD. Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014, Issue 12. Art. No.: CD001488
3. Varming AR, Torenholt R, Helms Andersen T, Møller BL, Willaing I. Targeting “hardly reached” people with chronic illness: a feasibility study of a person-centered self-management education approach. *Patient Preference and Adherence*. 15;12:275-289. doi: 10.2147/PPA.S148757