

# ***Il piede diabetico medicazione di base***

***Casa della Salute Colorno  
Ambulatorio Piede Diabetico  
Infermiera Azzi Anna  
Infermiera Menozzi Roberta  
Infermiera Bellingeri Silvia***

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

# Sala Medicazione Ulcere Trofiche

P09-02-B2001  
1 100000 000000

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



## AMBULATORIO ULCERE TROFICHE E FERITE DIFFICILI

## AMBULATORIO PIEDE DIABETICO

Dirigente Medico Responsabile: Dr. Carlo Percudani

### Orari visite e medicazioni:

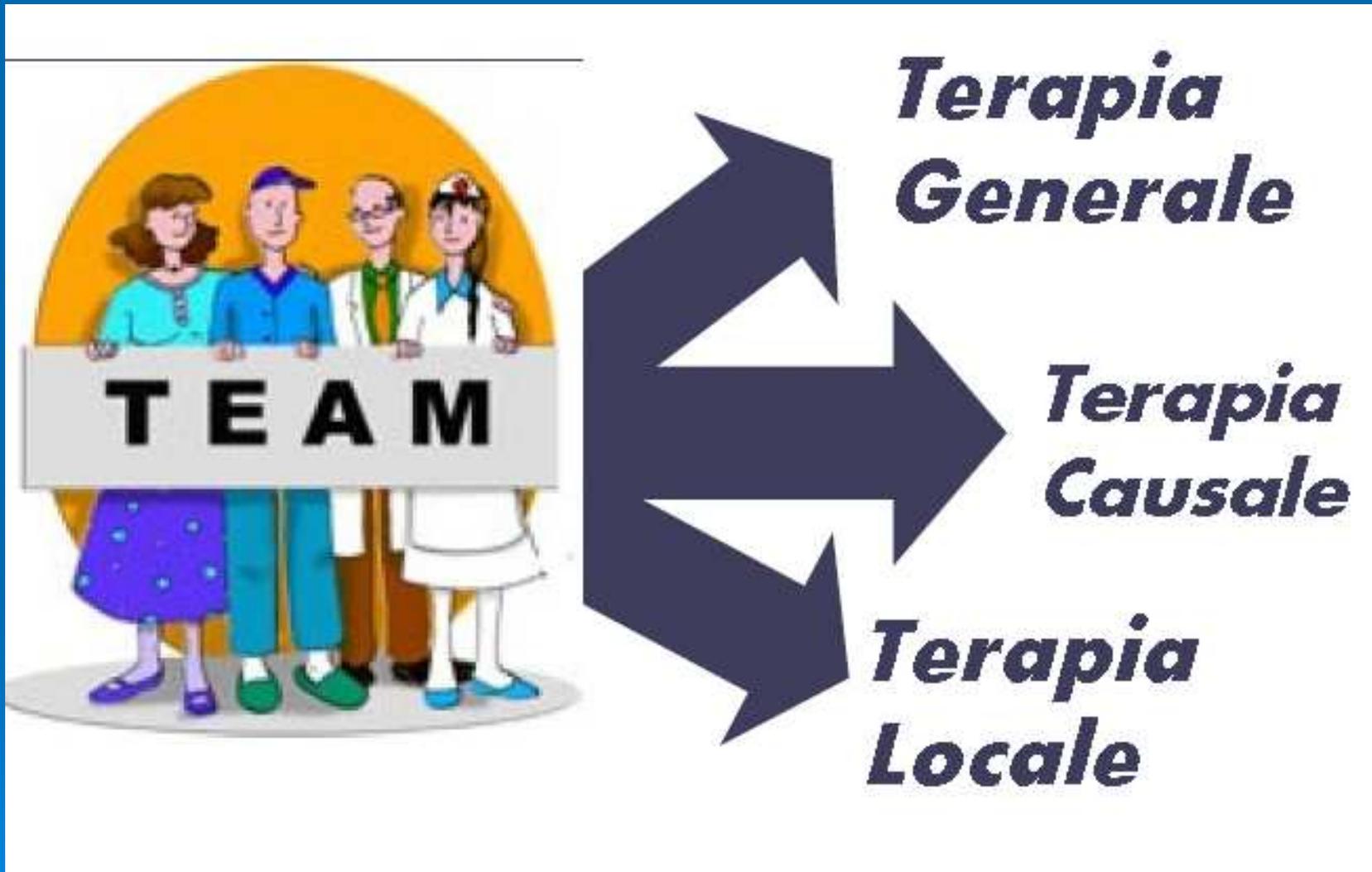
**Dal lunedì al venerdì:  
dalle ore 7.45 alle ore 13.30**

Reperibilità telefonica: 0521/316723 negli orari di apertura. Le prime visite sono prenotabili a CUP, con la dizione: Visita Angiologica Internistica per ulcera.

Per consulenze ed informazioni il Medico Responsabile è a disposizione nei giorni di apertura dell'ambulatorio previa richiesta al personale infermieristico.



# *Il trattamento comprende 3 aree d'intervento*



# Terapia locale

## valutazione dell'ulcera

- *valutazione del suo stato e delle aree perilesionali (ferita deteresa, infetta, necrotica);*
- *valutazione della sua estensione (raggiunge il piano osseo ?) mediante specillo*
- *esecuzione di tampone colturale se è presente secrezione*

# Terapia locale

*La frequenza delle medicazioni dipende dalle condizioni dell'ulcera; quella infetta ad esempio può richiedere medicazioni quotidiane oltre che terapia antibiotica sistemica (previo tampone colturale ed AB);*

# *Terapia locale*

## *Detersione*

*Principali finalità della detersione :*

- *Asportazione eventuale di detriti necrotici*
- *Riduzione della flora microbica sul fondo della lesione*
- *Rimozione di residui di materiale di medicazione, scarti metabolici, etc*
- *Riduzione del dolore*

# *Detersione*

- *Sapone neutro*
- *Soluzione fisiologica (0,9%NaCl) o Ringer lattato ( biocompatibili, atossici, buon rapporto costo / efficacia )*
- *I liquidi utilizzati devono essere a temperatura superiore ai 28°*

# Infezione

- *La lesione anche se detersa è sempre contaminata, ciò non significa che sia infetta*
- *Contaminazione - presenza di microrganismi non in replicazione attiva*
- *Colonizzazione – presenza di microrganismi in RA che non danneggiano l'ospite*
- *Colonizzazione critica – presenza importante di microrganismi in RA che porta ritardo nella guarigione in assenza di un'infezione vere e propria*
- *Infezione – presenza di microrganismi in RA accompagnata da danno tissutale*

## ***Strumenti di monitoraggio***

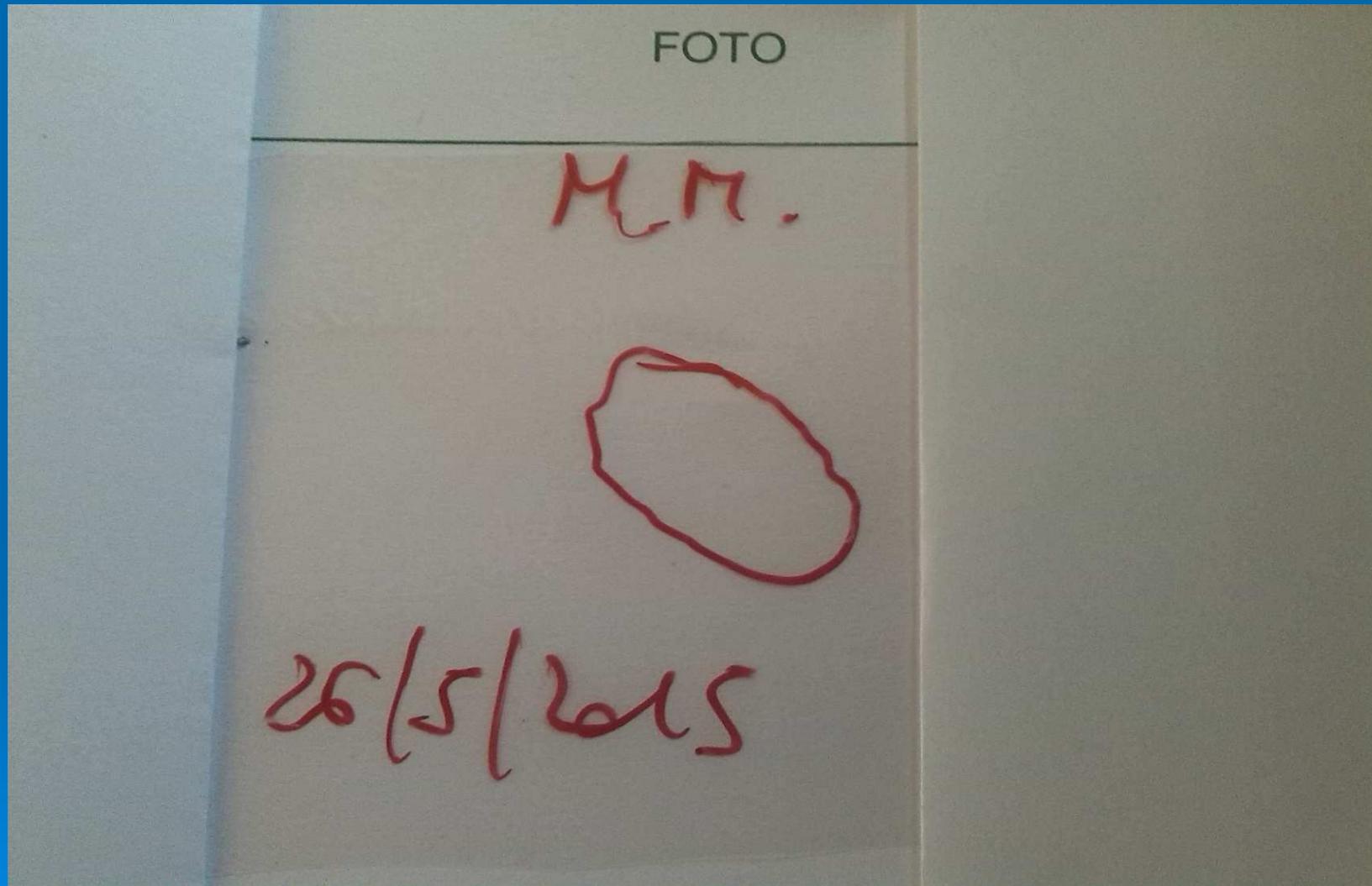
***Molto utile per monitorare  
l'evoluzione delle ulcere :***

***Eseguire il calco della lesione***

***Fotografare la lesione***



# CALCO DELL'ULCERA



# Le medicazioni



# L'importanza della tempestività

In presenza di un'ulcera rivolgersi  
al più presto all'ambulatorio del  
piede diabetico

Attenzione non perdere tempo !!!

# Ulcere neuropatiche







B. G.

3007-12

SX

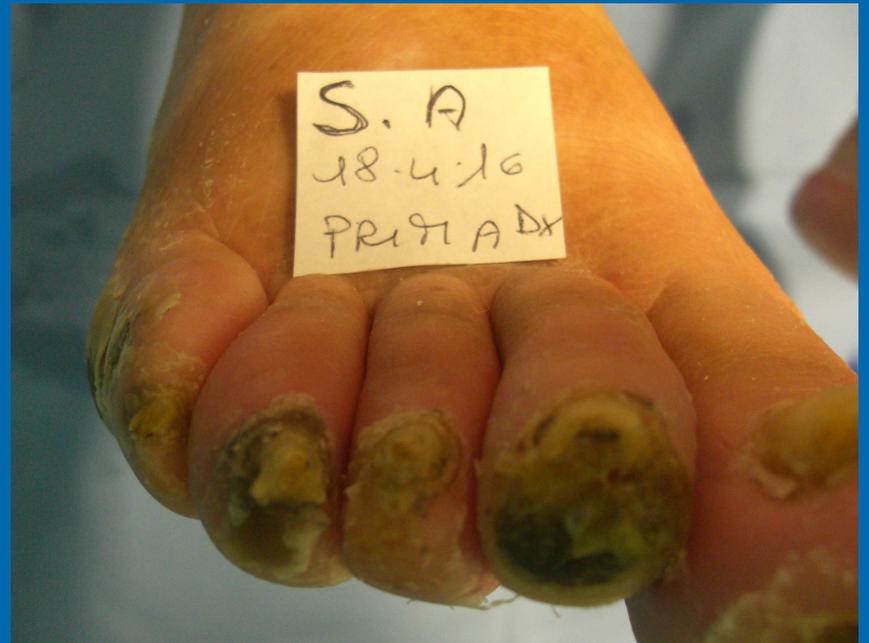




# Ulcere ischemiche









S. A.  
18.4.16

SX

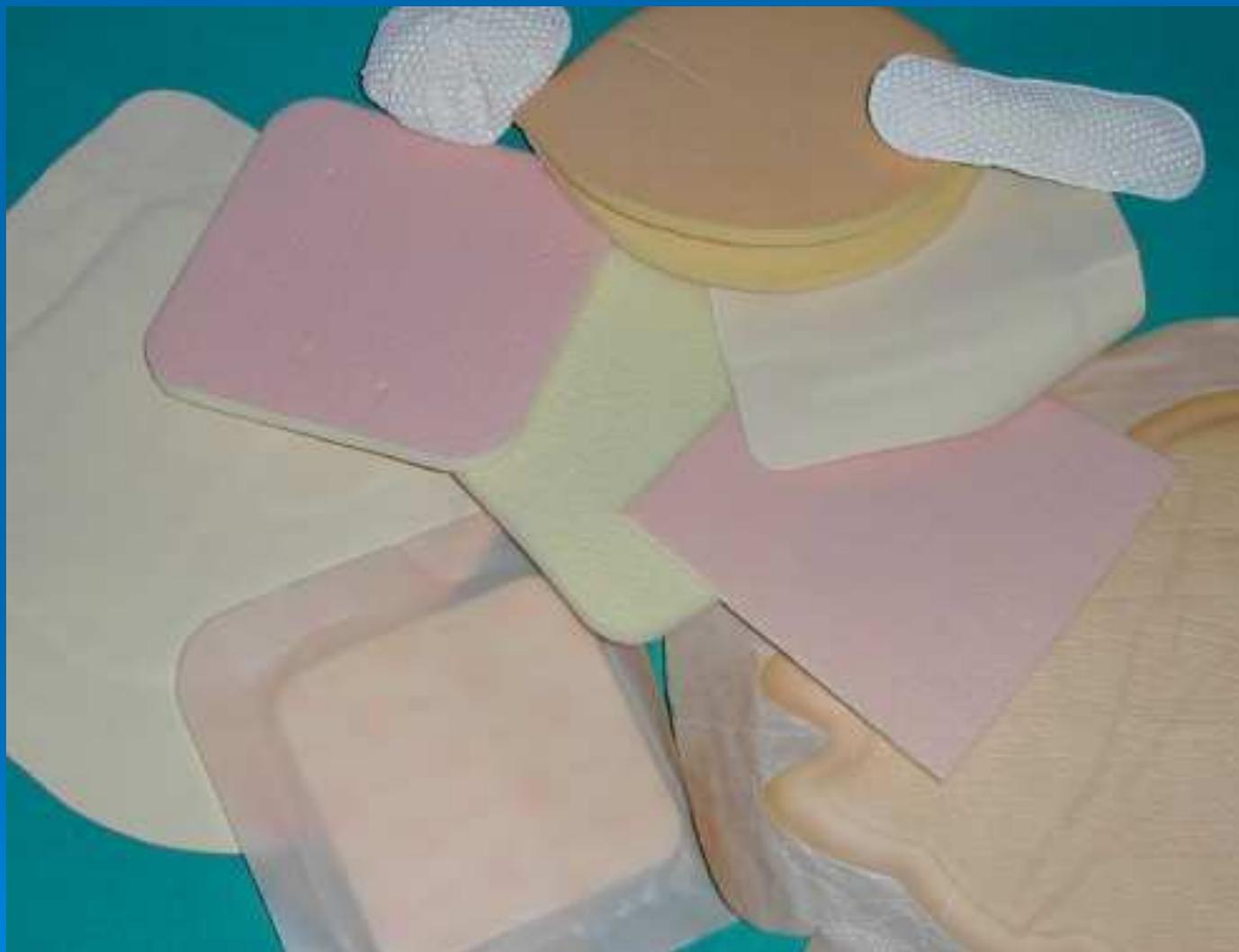
# ***Medicazioni antimicrobiche formulazioni a base di iodio***

- ***iodopovidone 10% in soluzione acquosa***
- ***Iodopovidone 10% garze***
- ***Iodopovidone 10% gel***

# Medicazioni a base di iodopovidone (10% di iodio)

- *Ulcere superficiali con segni di colonizzazione batterica o comunque a rischio di contaminazione (ulcere da bollosi diabetica) ulcere del piede diabetico*
- *Utile, in soluzione acquosa, per il trattamento delle escare secche del piede (impacco giornaliero da lasciare in situ)*
- *Rinnovare la medicazione in garze ogni 2 – 3 gg (cessato l'effetto antisettico la medicazione scolora)*
- *Non indicato nelle colonizzazioni da pseudomonas aeruginosa*
- *Possibili manifestazioni allergiche allo iodio*

# *Schiume di poliuretano*



Medicazione in schiuma di poliuretano

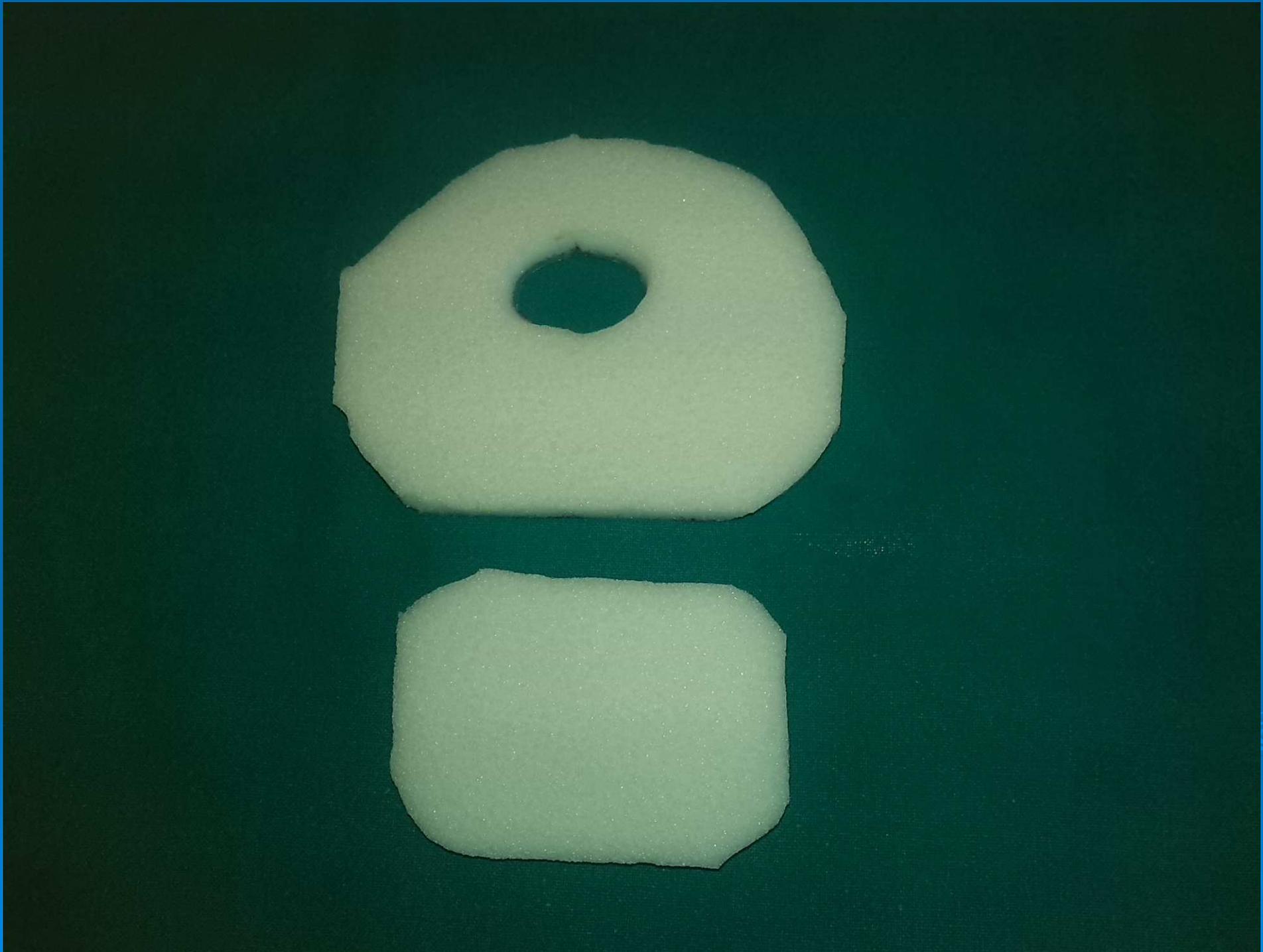
Soffice e conformabile

Può essere tagliata su misura (formato in placca)

Non scivola al di sotto dei dispositivi di fissaggio

Non traumatica alla rimozione

















# ***Alginati***

- ***Medicazione di riempimento nelle lesioni cavitare (il formato a nastro è più compatto)***
- ***Mantenimento della detersione del letto della lesione (debridement osmotico)***
- ***Come emostatico utile dopo sbrigliamento chirurgico (gli ioni Ca attivano le piastrine)***
- ***Lesioni infette o colonizzate criticamente (drenano l'essudato dal letto della lesione contribuendo al controllo della carica batterica, disponibili anche con Ag)***



# Medicazioni antimicrobiche formulazioni a base di argento

- *Pomata di sulfadiazina argento – necessita di medicazione secondaria, preferire garza grassa (effetto essiccante della pomata)*

# ***Gli agenti antisettici***

- ***Gli agenti antisettici possono essere utilizzati, anche se alcuni sono citotossici***
- ***Non usare mercuriali e antisettici colorati, colorano la cute e sono mutageni***

# ***Antibiotici topici***

***L'opinione di esperti non supporta l'utilizzo degli antibiotici ad uso topico in quanto:***

- ***Danno frequenti sensibilizzazioni***
- ***Rischio di induzione di resistenze batteriche( esempio Gentamicina)***
- ***Reazioni allergiche***

# Stivale da scarico









# Come si accede al nostro ambulatorio

- Prima visita con richiesta del MMG o dello Specialista

“visita angiologica c/o ambulatorio ulcere Casa della Salute Colorno”

(Struttura 81 - U.S. 2116)

Prenotabile a CUP

- I successivi controlli sono autogestiti

**CHI BEN COMINCIA.....**



***GRAZIE PER L'ATTENZIONE***

***Anna Roberta Silvia***