Autori

Cacciatore L. • Meloni M.

Indice

1. Perché un Framework?.....
2. Struttura del Framework…….
3. Time Tissue Team Talk: le 4 T del Piede Diabetico……
4. La Relazione con il Paziente Diabetico

   Importanza della comunicazione efficace con pazienti diabetici con piede a rischio……
5. Come affrontare il colloquio sanitario

   Empatia, Ascolto attivo e comprensione delle esigenze del paziente, per costruire fiducia e rapporti di lunga durata……
6. Valutazione Iniziale del Diabetico

   Esplorare le emozioni e le preoccupazioni del paziente legate al piede diabetico con Domande chiave per comprendere il grado di consapevolezza del paziente sulla sua condizione……..
7. Spiegazione dei Rischi e delle Complicanze

   Illustrare le possibili complicanze e l'importanza della prevenzione con informazioni chiare e

semplici sui rischi legati al piede diabetico……

8. La Prevenzione……..

   -La Pododaily Routine

   Suggerimenti pratici su comportamenti positivi da promuovere per il controllo quotidiano del piede…….……

   -Campanelli d'allarme*: segni e sintomi per il riconoscimento precoce……*

9. Relazione con il Caregiver

   Comunicazione efficace e coordinamento con il Caregiver per garantire un supporto efficace…….…….

10. Relazioni interprofessionali

    Strategie proposte dai Professionisti per i Professionisti: riflessioni per la comunicazione interdisciplinare efficace …….

11. Approfondimenti

    -PodoDaily Routine con immagini per Diabetici……

12. Conclusioni…….

13. Risorse aggiuntive…….

    -Siti web utili

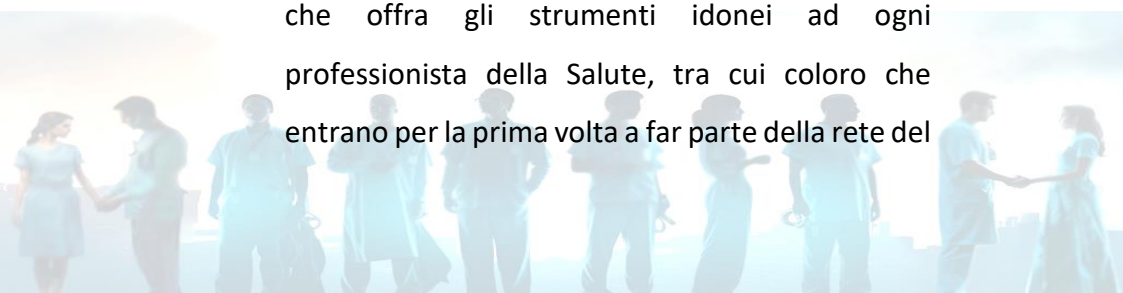
    -App utili per il Diabetico

1 Perché un Framework?

Le migliori idee nascono dai problemi

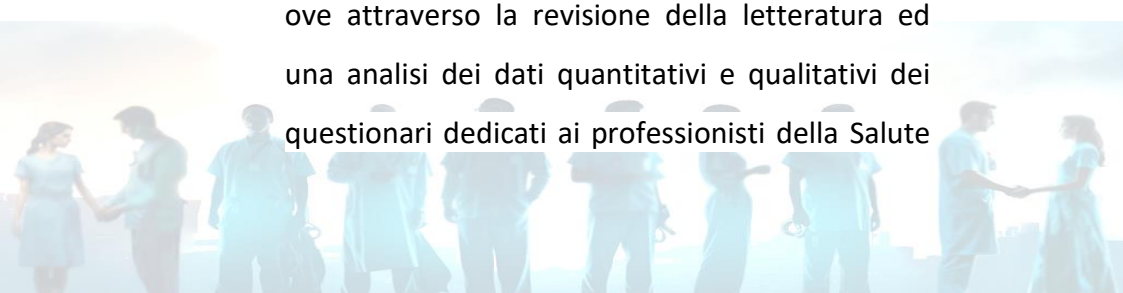
(Seth Godin)

"Il 51 % delle persone affette da diabete è stressato a causa del diabete, il 18% riporta una lieve depressione ed il 19 % si sente discriminata a causa del diabete" (IDBR 2023). La persona assistita con sindrome del piede diabetico non è afflitta solamente dal peso della sua patologia o dalle complicanze ad essa correlate, egli ha un opprimente fardello psicologico e sociale, che peggiora l'impatto della malattia stessa, è angosciato dalla sua condizione cronica, perde la capacità di resilienza rendendo vani i tentativi di connessione con il personale sanitario. Da questo problema è nata l'idea di redigere un Framework, che offra gli strumenti idonei ad ogni professionista della Salute, tra cui coloro che entrano per la prima volta a far parte della rete del



Piede Diabetico, per stabilire una comunicazione efficace con la persona assistita. Uno strumento pratico, accessibile e ricco di esempi concreti che aiuti a sviluppare competenze che possano essere agevolmente utilizzate nella pratica clinica, strategie che coprono vari aspetti della comunicazione, dall'ascolto attivo all'educazione terapeutica, formulate in modo da essere facilmente implementabili, per migliorare la relazione terapeutica e l'efficacia della comunicazione con i diabetici con piede a rischio. Si intende ridurre quel divario che mina l'adesione attiva alle cure, promuovendo l'automonitoraggio del piede, l'empowerment del paziente, ovverosia la sua centralità nel servizio e la motivazione verso pattern comportamentali adattativi sicuri.

Il Framework può essere definito come una sorta di modello concettuale ed è frutto di un lavoro di tesi del master in Podopatia Diabetica dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata, ove attraverso la revisione della letteratura ed una analisi dei dati quantitativi e qualitativi dei questionari dedicati ai professionisti della Salute



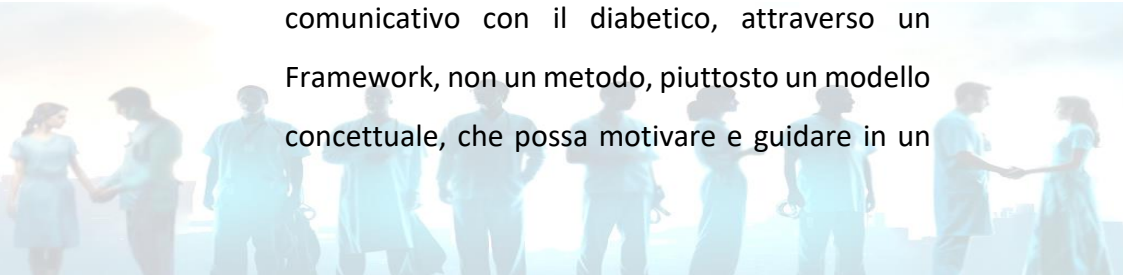
ed ai diabetici con piede a rischio, è stato dimostrato che un approccio integrato ed una comunicazione empatica, chiara e centrata sulla persona assistita è cruciale per il successo del trattamento. Le competenze comunicative dei professionisti influenzano l'aderenza al trattamento e la gestione della loro condizione, dimostrando l'importanza di un'adeguata formazione, e del focus in sulle pratiche di divulgazione e istruzione relative alla prevenzione delle ulcere.

Il Framework è concepito in formato digitale, presenta un Qr code che collega ad una pagina web dedicata al download gratuito del digital book, inoltre, considerato il trend emergente all'utilizzo della tecnologia in ambito sanitario da parte delle persone assistite è stato creato un ulteriore Qr code (entrambi presenti nella pagina successiva) che collega ad una pagina web ideata per i diabetici, ove vengono riportate, in forma semplice ed incisiva, con l'ausilio di immagini da emulare (coping sano), le regole utili per la cura del piede diabetico, la pododaily routine, la

spiegazione comprensibile dei rischi e complicanze, nonché i segni e sintomi ad esse correlate per una precoce individuazione dei rischi legati alla sindrome. Entrambe le pagine web presentano una sezione dedicata ai feedback ove professionisti e diabetici potranno inserire il loro contributo, le loro riflessioni e idee per migliorare la piattaforma, che verrà sempre aggiornata.

Un progetto futuro, che verrà messo a punto sulla scorta di una prima esperienza con le pagine web interattive, è la creazione di una App mobile dedicata al paziente con piede diabetico, che contenga le informazioni dettagliate sulla gestione della sindrome adattate alle persone assistite, potrebbe inoltre includere promemoria, tracciamento e strumenti per aiutare i pazienti a gestire meglio la salute dei loro piedi.

Oggi, più che mai, siamo chiamati ad anabolizzare le nostre expertise al servizio della Salute, ed è questo il momento in cui colmare l'enorme gap comunicativo con il diabetico, attraverso un Framework, non un metodo, piuttosto un modello concettuale, che possa motivare e guidare in un



percorso di solida prevenzione e cura del Piede Diabetico, all’interno di una rete sanitaria che diventa sicura

Qr code Professionisti della Salute

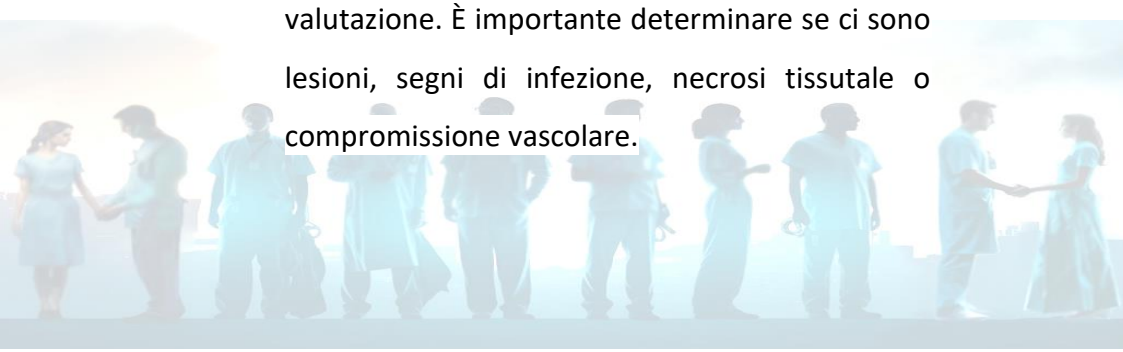
Qr code Diabetici

2 Time Tissue Team Talk: le 4 T del piede diabetico

Esplorando la letteratura e dall'analisi dei dati dei questionari della tesi è stato ideato un significativo slogan utilizzato al fine di enfatizzare i principi chiave nella gestione del piede diabetico, le "4 T" del piede diabetico. Ogni "T" rappresenta un aspetto critico da considerare:

1. Time (Tempo): Rappresenta l'urgenza nella gestione del piede diabetico. Indica che il tempo è un fattore cruciale, e qualsiasi lesione o ulcera deve essere trattata tempestivamente per evitare complicanze gravi.

2. Tissue (Tessuto): dall'emblematica frase Time is Tissue, questo si riferisce alla osservazione minuziosa del piede del diabetico e la sua corretta valutazione. È importante determinare se ci sono lesioni, segni di infezione, necrosi tissutale o compromissione vascolare.



3. Team (Team Interdisciplinare): Sottolinea l'importanza della collaborazione tra diversi professionisti della salute. Il trattamento efficace del piede diabetico richiede l'approccio di un team interdisciplinare.

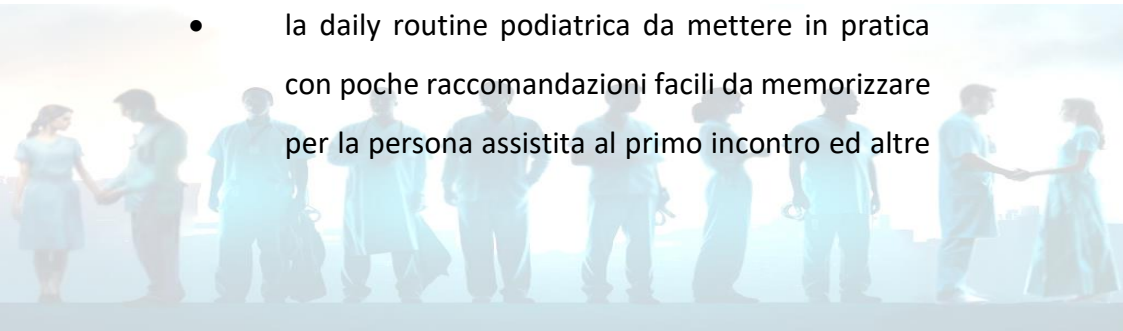
4. Talk (Comunicazione): Questo sottolinea la necessità di una comunicazione efficace tra il diabetico ed il team di cura, ma financo tra professionisti. È importante educare sulle misure preventive, la gestione del piede e il riconoscimento precoce dei sintomi, e formare i professionisti ad instaurare una vera alleanza terapeutica con la persona assistita ed al dialogo interprofessionale.

Queste "4 T" forniscono un quadro completo per affrontare il piede diabetico contribuendo a prevenire complicanze e migliorare l'outcome del paziente.

3 Struttura del Framework

Il Framework per semplicità è suddiviso in capitoli, ognuno dei quali affronta aspetti specifici della comunicazione efficace, guidando i lettori attraverso una serie di argomenti chiave. Sono presenti:

- le raccomandazioni consigliate, che spaziano dal setting sanitario, alla prossemica ed ai messaggi verbali, da mettere in pratica per instaurare una vera comunicazione efficace con la persona assistita con piede diabetico durante i colloqui sanitari;
- le domande da porre al paziente per comprendere sia il grado di consapevolezza della patologia, sia le emozioni ad essa correlate;
- le spiegazioni semplici ed incisive da fornire al diabetico sui rischi e complicanze della sindrome del piede diabetico;
- la daily routine podiatrica da mettere in pratica con poche raccomandazioni facili da memorizzare per la persona assistita al primo incontro ed altre



da implementare durante le visite successive con le novità dall'IWGDF 2023;

- le informazioni utili per instaurare una relazione di fiducia e la comunicazione efficace con il Caregiver;
- le strategie per migliorare la comunicazione con gli altri Professionisti della Salute.

Per ogni capitolo sono state ideate delle sezioni con scenari pratici di real life ed i relativi input che mirano all'applicazione pratica delle competenze di comunicazione in situazioni complesse. Illustrare come i Professionisti della Salute possono affrontare le sfide comunicative nel contesto del piede diabetico può migliorare l'approccio con il paziente. Ogni scenario presenta situazioni diverse ove il Professionista incentiva l'empowerment del Diabetico orientandolo verso il problem salving degli eventi inaspettati e pattern comportamentali adattativi sicuri.

4 La Relazione con il Paziente Diabetico

Importanza della comunicazione efficace con pazienti diabetici

Su 5 pazienti cronici, solo uno o due seguono correttamente le prescrizioni del medico. La grande maggioranza adotta una propria "versione" della terapia e ha delle idee in proposito che non confesserà mai al curante. Sbagliano, ma è proprio tutta colpa loro?"

(J.P. Assal, 1999)

Oggi, incentivare le capacità di autoefficacia è la sfida del professionista sanitario e del Team nel settore "Piede diabetico", e la sua incisività e abilità di orientamento della persona assistita ne determina un potente coinvolgimento al piano di self-care. Programmi educativi sul piede diabetico, implementano le capacità e le conoscenze del paziente, il monitoraggio e l'osservazione dei fattori di rischio, stimolano processi decisionali e cambiamenti comportamentali stabilendo un vantaggio

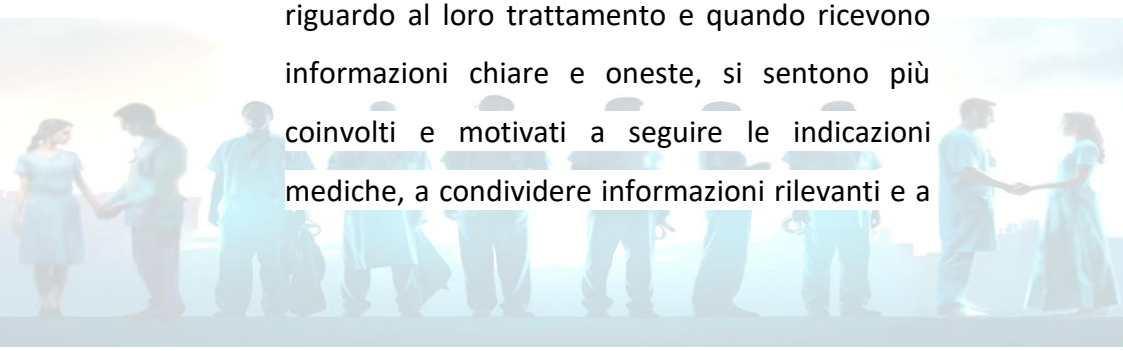
enorme sulla limitazione delle future complicanze e sui costi sanitari, riducendo le visite al PS, ricoveri ospedalieri e riammissioni ospedaliere .Ciò, indubbiamente, determina una moderazione financo dello stress emotivo a cui è sottoposto il diabetico, provocato dall'onere della patologia stessa.

La comunicazione efficace è il punto di partenza per creare una alleanza terapeutica tra professionista sanitario e persona assistita, viene definito come un processo interattivo e cooperativo, che va oltre la semplice trasmissione di informazioni; è uno strumento dinamico attraverso il quale le informazioni, le idee, i sentimenti e le opinioni vengono scambiate in modo chiaro e comprensibile. Non si tratta solo di parlare, ma di ascoltare attentamente, comprendere le esigenze dell'interlocutore e adattare il messaggio in modo da raggiungere il risultato desiderato.

Questo processo coinvolge sia la dimensione verbale che quella non verbale della comunicazione, comprese l'espressione facciale, il

linguaggio del corpo e l'intonazione della voce, coinvolge l'ascolto attivo, la comprensione reciproca e la costruzione di un legame di fiducia tra i partecipanti.

Quando i professionisti della salute comunicano efficacemente in modo aperto, empatico e rispettoso, i pazienti si sentono ascoltati e compresi, ciò crea un ambiente in cui i pazienti sono più propensi a condividere informazioni personali, preoccupazioni e bisogni. La fiducia si sviluppa quando la persona assistita percepisce che il professionista è sinceramente interessato al loro benessere e stanno lavorando insieme per raggiungere gli obiettivi di cura.
La comunicazione efficace aiuta anche i professionisti della salute a comprendere appieno le esigenze dei pazienti e a rispondere alle loro domande in modo esauriente. Quando i pazienti si sentono coinvolti nel processo decisionale riguardo al loro trattamento e quando ricevono informazioni chiare e oneste, si sentono più coinvolti e motivati a seguire le indicazioni mediche, a condividere informazioni rilevanti e a



collaborare per il proprio benessere, aumentando la probabilità di aderenza alle cure ed il raggiungimento di risultati positivi. I professionisti sanitari, d'altra parte, sono in grado di fornire cure più personalizzate ed efficaci quando comprendono totalmente le esigenze e le prospettive dei loro pazienti, questo dimostra che il paziente è considerato un partner attivo nella propria cura.

Questo rapporto di fiducia è fondamentale per una gestione ottimale delle condizioni mediche, in particolare quando si tratta di patologie croniche come il diabete e la sindrome del piede diabetico, promuove la comprensione delle misure preventive e i segni di allarme legati alla loro condizione, al fine di prevenire il verificarsi di complicanze gravi, minimizza gli errori terapeutici e migliora non solo la qualità dell'assistenza, ma la qualità di vita complessiva.

E’ possibile definire, dunque, la comunicazione efficace come un ponte tra professionisti sanitari e persone assistite, che facilita la comprensione reciproca e la costruzione di rapporti di fiducia

solidi, la cui finalità è l'ottenimento di migliori risultati clinici.

5 Come affrontare il colloquio sanitario

Empatia, Ascolto attivo e comprensione delle esigenze del paziente, per costruire fiducia e rapporti di lunga durata.

Ogni professionista educa anche inconsapevolmente durante il colloquio sanitario, lo fa ogni qualvolta informa e guida la persona assistita verso un atteggiamento di tutela della Salute, e poi consapevolmente, tutte le figure creano un percorso di garanzia comune, gestendo la formazione del diabetico, mediante il consolidamento dei concetti prioritari di prevenzione, di autogestione ed aderenza al self-care, traducendosi in vera rete educazionale sicura al servizio della persona assistita.

Questa sezione è dedicata al colloquio sanitario, ovverosia, pragmaticamente, il comportamento

da seguire durante il dialogo e la costruzione della relazione con il diabetico.

È necessario attenersi ad alcune regole fondamentali, per centrare gli obiettivi comunicativi prefissati, sebbene questi possono cambiare in relazione al contesto ed a specifici bisogni.

- **Presentazione:** anzitutto è essenziale una incisiva presentazione di sé stessi, in qualsivoglia relazione questa fase precede il colloquio. Iniziare il colloquio sanitario con una presentazione chiara è basilare per costruire una alleanza terapeutica efficace, la persona assistita deve sapere con chi sta dialogando e quali sono le sue competenze ed il ruolo che ricopre all'interno del team interdisciplinare.
- **Setting:** l'organizzazione del setting terapeutico-comunicativo è parte attiva della comunicazione e viene inteso come il contenitore in cui si fissa la relazione con la persona assistita, pertanto non deve essere dispersivo, ponendo troppa distanza con il paziente, non deve essere rumoroso, poiché ridurrebbe la percezione del dialogo e provocherebbe distrazioni; certamente il

personale sanitario deve avere cura, se non è possibile gestire il setting, di ridurre fisicamente la distanza e mettere a proprio agio il diabetico , cercando di far fronte al meglio alle carenze del luogo ove viene effettuato il confronto.

- **Empatia:** al primo incontro con la persona assistita è d'uopo massimizzare le nostre abilità empatiche per comprenderlo e carpire la sua realtà, mostrarsi sorridenti, aiuta a stabilire un iniziale contatto non verbale
- **Spazio prossemico:** un altro punto chiave è stabilire l'idoneo "spazio prossemico", ossia la giusta distanza interpersonale che non dia fastidio al nostro interlocutore, e nemmeno lo allontani ponendo, altrimenti, fredda distanza comunicativa, tali azioni positive sono percepite come segno di accoglienza e comunanza.
- **Timbro:** utilizzare un tono deciso e fermo a sottolineare l'assoluta importanza e veridicità di quanto espresso, ma al contempo bonario, per non incutere immotivato timore, e che non divenga troppo amichevole, poiché confonderebbe il diabetico incitandolo a sottovalutare il messaggio.

- **Registro linguistico:** durante il dialogo, occorre utilizzare un registro linguistico appropriato, evitare terminologie tecnico-scientifiche. È fondamentale ricorrere a termini comprensibili semplificando il nostro messaggio, evitando inutili distrazioni per incomprensioni.
- **Ascolto attivo:** ascoltare attentamente la persona assistita, prestando attenzione ai suoi timori, paure e bisogni, senza mai giudicare ma con sguardo accogliente dimostrando comprensione autentica.

  Le regole sopraccitate ordinano la comunicazione, la rendono efficace, grazie alla semplicità degli input, che quindi saranno ricordati con facilità, centrando un importante obiettivo: saldare un iniziale legame con la persona assistita.

Scenario 1: Il Paziente Appena Diagnostico

Descrizione: In questo caso, ci concentriamo su un paziente diabetico appena diagnosticato. Il paziente è spaventato e confuso, e il Professionista della Salute deve affrontare la situazione con empatia e chiarezza. L'obiettivo della comunicazione è creare un ambiente di fiducia e spiegare al paziente cosa sia il diabete, i rischi legati al piede diabetico e le misure preventive presenti negli altri capitoli di questo Framework.

Cosa fare?

- Ascoltare attivamente le preoccupazioni del paziente.
- Spiegare il diabete in modo semplice e comprensibile.
- Discutere i rischi specifici per il piede diabetico.
- Fornire informazioni chiare sulle misure preventive.
- Rispondere alle domande del paziente con pazienza e gentilezza.

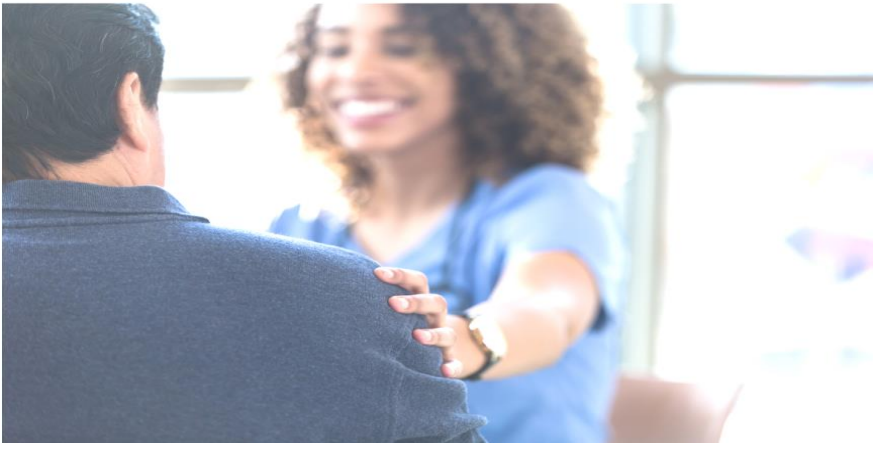
Scenario 2: Disagio nella Comunicazione

Descrizione: Un paziente diabetico si sente imbarazzato a mostrare i suoi piedi al Professionista della Salute, questo accade specialmente con persone anziane, i quali per retaggio culturale spesso si sentono a disagio nel mostrare i loro piedi e ciò ostacola la valutazione dei rischi.

Cosa fare?

Il professionista dovrebbe essere empatico e rassicurante.

Potrebbe dire: "So che può farla sentire a disagio, ma la mia priorità è garantire la sua Salute. La valutazione dei piedi è una parte essenziale della cura. Possiamo procedere gradualmente e rispettare la sua comfort zone."



Scenario 3: Paziente con Barriere Linguistiche

Descrizione: Un paziente diabetico con limitate competenze linguistiche (se straniero/ analfabeta/ impairment cognitivi) non comprende appieno le istruzioni fornite dal Professionista della Salute.

Cosa fare?

1. Utilizzo di Immagini: Utilizzare immagini o illustrazioni per spiegare concetti importanti che potrebbero essere difficili da comunicare verbalmente, come le raccomandazioni sulla pododaily routine presente in questo Framework che si avvale di immagini esplicative per incentivare la comprensione ed il coping sano.

2. Semplificare il Linguaggio: Utilizzare un linguaggio semplice e evitare l'uso di termini medici complessi, può aiutare la sezione spiegazioni presente in questo Framework.

3. Conferma della Comprensione: Chiedere al paziente di ripetere o dimostrare ciò che ha appreso per garantire che abbia compreso le istruzioni correttamente.

6 Valutazione Iniziale del Diabetico

Esplorare le emozioni e le preoccupazioni del paziente legate al piede diabetico con domande chiave per comprendere il grado di consapevolezza del paziente sulla sua condizione.

Dopo la valutazione sanitaria del diabetico, segue una valutazione conoscitiva e circostanziata circa la cognizione ed i sentimenti legati alla malattia ed al suo piede, interpretando le sue emozioni, paure ed azioni, al fine di comprenderlo, cingendo incisivamente la relazione d'aiuto.

Spesso ed in alcuni contesti, il diabetico non viene addestrato adeguatamente alla gestione del suo piede, che sia già inquadrato come paziente con piede a rischio o meno, quindi potrebbe configurarsi l'ipotesi che mai nessuno gli abbia parlato del piede diabetico o dei rischi ad esso correlati, e nemmeno della prassi da seguire per la salvaguardia del proprio piede onde evitare complicazioni, o che le abbia ricevute dopo la

prima complicanza o perfino che abbia trovato risorse poco affidabili sul web, altamente probabile considerato che una vasta percentuale di diabetici cerca risorse sul web, soprattutto coloro che già hanno avuto un'ulcera.

Fra gli ostacoli alla comunicazione efficace figurano ai primi posti per frequenza la *Sottovalutazione e dispercezione dei rischi della patologia* ed il *Rifiuto della condizione clinica.* Occorre ricordare che, pedissequamente, il diabetico crede che la sua patologia sia presente solo se vi sono le complicanze manifeste che pregiudicano severamente il suo stato di salute, riconoscendo a quel punto la malattia, diversamente pensa che la terapia orale a differenza di quella iniettiva non sia connessa ad una grave condizione e che non sia plausibile parlare di diabete, tanto meno di sindrome del piede diabetico. Inoltre, molti pazienti non riconoscono il fenomeno causa-effetto e non correlano la condizione di diabete con la sindrome del piede diabetico fintanto che non si verificano lesioni ulcerative importanti del piede. Accettare

una condizione cronica come il diabete ed il piede diabetico richiede un forte adattamento emotivo. Alcuni pazienti talvolta lottano per accettare la nuova realtà reagendo con il rifiuto e l'apatia, ciò a causa delle tangibili difficoltà di gestione del proprio status patologico. Molto spesso percepiscono la loro condizione come una limitazione alla propria autonomia e stile di vita rifiutandosi di apportare modifiche alle proprie abitudini.

Di seguito, vengono elencate le domande da porre al paziente.

Domande

- CONOSCI LA TUA PATOLOGIA "IL DIABETE"? COSA NE PENSI?
- HAI CAMBIATO LA TUA VITA QUOTIDIANA?
- HAI UN FAMILIARE CHE TI AIUTA?
- HAI RICEVUTO INFORMAZIONI SULLA RELAZIONE TRA DIABETE E PIEDE DIABETICO?
- SECONDO TE COSA VUOL DIRE PIEDE DIABETICO?
- CONOSCI I RISCHI DEL PIEDE DIABETICO?
- SAI COSA SIGNIFICA NEUROPATIA DIABETICA?

- CONOSCI IL SIGNIFICATO DI ARTERIOPATIA DEGLI ARTI INFERIORI?
- SAI COSA SONO LE ULCERE DIABETICHE?

Le risposte, a tali quesiti, servono al personale sanitario per creare una mappa mentale della persona assistista, l'identità personale e sociale, definiscono i limiti comunicativi, quantizzano il grado di conoscenza della sindrome da parte della persona assistita, la sua relazione con la malattia, i suoi sentimenti, che divengono strumenti conoscitivi fondamentali se sappiamo comprenderli, il grado di turbamento, non di meno, le sue credenze ed il grado di accettazione della stessa.

In questa fase è necessario l'ascolto attivo, mostrare totale interesse verso le opinioni del paziente, sia esse esplicite che implicite, sospendendo ogni forma di pregiudizio, deve sentirsi empaticamente compreso e mai giudicato.

Queste premesse ci consentono di decidere il percorso da seguire e come rapportarci con il

diabetico, per iniziare un vero processo di ridefinizione.

Scenario 4: Consapevolezza e Motivazione

Descrizione: Un paziente diabetico non ha molta consapevolezza dei rischi del piede diabetico e sembra poco motivato a seguire le raccomandazioni del medico.

Cosa fare?

Il professionista potrebbe dire: "Dobbiamo migliorare la tua consapevolezza sui rischi del piede diabetico. Possiamo fornirti materiale informativo e consigliarti risorse online attendibili.

"Per affrontare la mancanza di motivazione, possiamo stabilire obiettivi di cura realistici e sostenibili insieme. Cosa ti piacerebbe raggiungere per migliorare la tua salute?"

"Sviluppare un piano di cura personalizzato che tenga conto delle tue esigenze e preferenze può aiutarti a sentirsi più coinvolto e motivato?"

Scenario 5: Coinvolgimento Attivo

Descrizione: Un paziente diabetico è molto attivo e desidera continuare a praticare il suo sport preferito, ma è preoccupato per il rischio di lesioni ai piedi.

Cosa fare?

Il professionista potrebbe dire:

"Possiamo sviluppare un piano di cura che tiene conto delle tue attività sportive. Sarà importante fare attenzione ai segnali di allarme come il dolore o il formicolio e consultare immediatamente in caso di problemi ai piedi."

"Ti forniremo consigli specifici per la cura dei piedi in relazione al tuo sport, ad esempio la scelta di scarpe adeguate e routine di ispezione." "L'obiettivo è consentirti di continuare a fare ciò che ami, ma in modo sicuro per i tuoi piedi. Il tuo coinvolgimento attivo nel processo di cura è essenziale."

Scenario 6: Problemi di Accesso

Descrizione: Un paziente diabetico anziano ha difficoltà a raggiungere l'ambulatorio/ studio professionale privato

Cosa fare?

-Valutare le sfide logistiche del paziente.
-Esplorare opzioni di telemedicina o visite domiciliari se disponibili.
-Aiutare il paziente a trovare mezzi di trasporto accessibili.

7 Spiegazione dei Rischi e delle Complicanze

Illustrare le possibili complicanze e l'importanza della prevenzione con informazioni chiare e semplici sui rischi legati al piede diabetico.

Per ogni quesito circa la patologia o le complicanze ad esso correlate, qui è presente una spiegazione, secondo le regole sopraccitate, semplicità, incisività e facilità di memorizzazione, consigliando di evitare la proiezione su futuribili rischi nefasti al primo incontro, poiché la paura rappresenta uno degli ostacoli alla comunicazione efficace e tale indurrebbe angoscia ed ansia, e porterebbe al fallimento della relazione, occorre essenzialmente precisare le complicanze accostando ad esse le informazioni migliorative per scongiurarle.

SPIEGAZIONE

1. Relazione tra Diabete e Piede Diabetico:

“Il diabete è una condizione in cui il tuo corpo ha problemi a gestire lo zucchero nel sangue. Questo può influire su molte parti del tuo corpo, compresi i piedi. Il "piede diabetico" è un termine che usiamo quando parliamo dei problemi che possono verificarsi ai piedi delle persone con diabete.”

2. Il danno ai nervi (neuropatia diabetica):
   "Il diabete può danneggiare i nervi delle tue gambe e dei tuoi piedi. La neuropatia diabetica può far perdere la sensibilità ai piedi, causando formicolio o intorpidimento. Questo può rendere difficile sentire ferite o lesioni. Quindi, potresti non accorgerti se ti fai male ai piedi. È importante prestare molta attenzione ai tuoi piedi."

   2. La diminuzione del flusso sanguigno (arteriopatia periferica):
   "Il diabete può influenzare il flusso sanguigno verso le tue gambe e i tuoi piedi. Se il sangue non circola bene, potresti avere problemi a far guarire le ferite e a combattere le infezioni. I tuoi piedi potrebbero diventare freddi e doloranti."

3.Ulcere e infezioni:

"A causa di questi problemi ai nervi e al flusso sanguigno, potresti sviluppare ulcere ai piedi, che sono ferite aperte. Le ferite o le ulcere ai piedi possono facilmente infettarsi, il che può portare a complicanze gravi, perché possono diffondersi rapidamente. Il diabete può indebolire il sistema immunitario, rendendo più difficile per il corpo combattere le infezioni. Questo è pericoloso."

5.Autogestione e prevenzione:

"Ma ecco la buona notizia: puoi fare molto per prevenire queste complicanze. Ispeziona i tuoi piedi ogni giorno, mantienili puliti e ben idratati. Usa scarpe comode e adeguate."

6.Coinvolgimento del medico:

"Non devi affrontare tutto da solo. Parla con il tuo medico o un podologo se noti qualsiasi cambiamento ai tuoi piedi. Loro possono aiutarti a gestire la situazione."

L'uso di linguaggio semplice, esempi concreti e il coinvolgimento del paziente nel processo

decisionale possono rendere queste spiegazioni più efficaci.

Altra strategia assai importante è la visualizzazione, mostrare al paziente delle immagini (poco cruente o a vignetta) che illustrano le conseguenze della scarsa gestione del piede, può rendere la situazione più tangibile e può incrementare l'adesione.

Dopo aver edotto la persona assistista circa le sequele legate alla sindrome del piede diabetico è basilare capire se siamo riusciti a centrare il focus, ovverosia far comprendere il nostro messaggio, per tale ragione, verranno poste ulteriori domande, come una sorta di valutazione di efficacia.

VALUTAZIONE DI EFFICACIA

- COSA NE PENSI DI QUESTE INFORMAZIONI?
- TI SPAVENTANO? COSA TI PREOCCUPA MAGGIORMENTE?
- HAI DELLE DOMANDE?
- COME POSSO AIUTARTI?

Dalle risposte a queste domande il Professionista valuta anche le strategie da adottare per migliorare la comprensione della persona assistita aiutandolo a stabilire obiettivi realistici, misurabili e raggiungibili, condividendo anche storie e testimonianze di altri diabetici che hanno avuto successo nella gestione della loro sindrome, storie che ispirano e donano speranza.

Successivamente all'accettazione della patologia e costituzione dell'identità, si configura un altro degli obiettivi principali del personale sanitario l'alfebetizzazione diabetico-podiatrica, come fattore determinante per l'avvio all'autocura, offrendo le informazioni basilari sull'igiene quotidiana, l'osservazione del piede, determinando il processo di lyfestyle Redesign dimostrato da vari RCT presenti in letteratura.

DOMANDE

- E' DIFFICILE CONTROLLARE IL TUO PIEDE?
- HAI MAI AVUTO DISAGI, FASTIDI O DOLORI AI TUOI PIEDI?
- CONOSCI LE REGOLE PER LA CURA DEL PIEDE?

Scenario 7: Il Paziente con Ulcera del Piede Diabetico

Descrizione: Questo caso si concentra su un diabetico che ha sviluppato un'ulcera al piede. Il professionista deve comunicare con la persona assistita circa la gravità della situazione e il piano di trattamento necessario. La comunicazione efficace è fondamentale per ottenere la cooperazione del paziente nel processo di guarigione.

Cosa fare?

-Spiegare chiaramente la condizione dell'ulcera.
-Discutere del piano di trattamento e delle terapie necessarie.
-Sottolineare l'importanza della conformità terapeutica.
-Rispondere alle domande del paziente e coinvolgerlo nel processo decisionale.

Scenario 8: Gestione dell'Ansia

Descrizione: Un paziente diabetico ha sviluppato ansia a causa delle complicanze del piede diabetico e delle visite mediche frequenti. *Cosa fare?*

- Validare le preoccupazioni del paziente e offrire sostegno emotivo.

- Spiegare chiaramente i passaggi del trattamento e le misure preventive.

- Collaborare con uno psicologo o consulente per affrontare l'ansia.

8 La Prevenzione

Un aspetto setale per la gestione efficace del Piede diabetico è rappresentato dalla corretta ed incisiva educazione alla Prevenzione, considerata come uno degli argomenti di maggiore incomprensione tra Professionista e Diabetico.

- *Prevenzione* intesa come:

  - l'osservanza ed utilizzo delle corrette pratiche di igiene ed ispezione del piede quotidiane, quella che potremmo definire "podo-daily-routine", a cui la persona assistita spesso non aderisce per via di scarsa motivazione, pigrizia o talvolta poiché aprioristicamente ritiene complessa la routine proposta.

  - l'utilizzo della calzatura terapeutica in prevenzione primaria e secondaria e dell'ausilio di scarico nella fase acuta "off-loading", basilare come, peraltro, sottolineato e raccomandato dalle Linee guida IWGDF. L'atteggiamento riluttante del diabetico nel voler indossare gli ausili consigliati dal personale sanitario è fra le più

grandi sfide nell'ambito dell'aderenza al trattamento. Sono varie le motivazioni che derivano dalla reticenza o rifiuto della persona assistita ad indossare questi presidi quali: la sensazione di limitazione, l'estetica della calzatura o tutore, la scarsa informazione e consapevolezza della loro condizione e dei rischi a cui potrebbero andare incontro, il mancato comfort desiderato, l'assenza di supporto sociale, ovverosia la promozione del presidio da parte non solo del professionista ma anche del Caregiver, e la paura dell'emarginazione, soprattutto, fra i soggetti più giovani.

Il Professionista della Salute per queste ragioni nel raccomandare calzature od ausili deve essere assolutamente convincente puntando l'attenzione sull'obiettivo principale del percorso terapeutico, ponendo semplici domande che inducano una grande riflessione:

LEI VUOLE STARE BENE? LEI VUOLE MIGLIORARE LA SUA CONDIZIONE?

Determinare il desiderio di curarsi gli fa comprendere, che se vuole MIGLIORARE necessariamente deve seguire le raccomandazioni disposte, permettendo al personale sanitario di offrire gli strumenti necessari a finalizzare questo processo, è questo uno dei fondamenti per costruire una autentica e solida relazione. Stabilire cosa vuole il paziente da NOI chiarisce le sue aspettative sull'effetto della relazione, il professionista sanitario, successivamente, calibra il focus verso obiettivi realistici e raggiungibili per l'adempimento dei suoi bisogni.

Incentivare all'utilizzo dei dispositivi medici pone le basi per la protezione dalle complicanze della sindrome del piede diabetico dalla ipercheratosi, cagionata da alterazioni anatomiche peculiari, da deficit biomeccanici, neuropatia, stiffness muscolare ed articolare, sino all'ulcerazione che può degenerare, a causa di eventuale vasculopatia e/o fenomeni infettivi, in amputazione, la quale simboleggia il fallimento dei percorsi preventivi.

Chiarificare il potere di protezione delle calzature terapeutiche e dei dispositivi di offload da

complicanze nefaste deve essere prerogativa di ogni Professionista della Salute, e contraddistingue il background formativo di coloro che operano in questo campo.

Inoltre, è necessario imprimere nella mente della persona assistita una regola fondamentale per intraprendere il processo di empowerment del Diabetico, la regola del “A ME IMPORTA!”, perché deve sentire che per NOI professionisti della Salute egli è importante, che ci interessa del suo stato di Salute, che combattiamo una lotta comune contro le ulcere, l’amputazione e la mortalità, INSIEME, con ruoli definiti, ma uniti contro la sindrome del piede diabetico.

Non bisogna arrendersi nella comunicazione, INSISTERE nel creare una connessione, perseverare nell’educazione sanitaria, ribadendo ad ogni singolo incontro le regole utili alla condotta corretta del paziente con piede diabetico. MAI ARRENDERSI nel promuovere uno stile di vita sano e sincerarsi sempre che la persona assistita abbia inteso il nostro messaggio, che siamo stati in grado di persuaderlo e che stia

attuando attivamente i compiti assegnati, richiedendo feedback continui.

Scenario 9: Non Adesione alle Raccomandazioni

Descrizione: Un paziente conosce i rischi ma non segue le raccomandazioni per la cura dei piedi diabetici.

Cosa fare?

• Personalizzare il piano di cura: Adattare il piano alle abitudini di vita del paziente.

• Motivazione: Trovare ciò che motiva il paziente a prendersi cura dei piedi, ad esempio il desiderio di evitare l'ulcera e le complicazioni gravose della sindrome del Piede Diabetico.

• Educazione continua: Rinforzare periodicamente l'importanza della cura dei piedi.

Scenario 10: Difficoltà nell'Adesione alle Terapie

Descrizione: Un paziente diabetico ha difficoltà nell'aderire alle terapie consigliate. Si è persino dimenticato di controllare i piedi in modo

regolare.

Cosa fare?

Domande da Porre al Diabetico per comprendere le sue emozioni, paure ed obiettivi di cura:

1. "Quali sfide incontri nell'aderire alle terapie e nella cura quotidiana dei piedi?"

2. "Hai notato un motivo particolare per cui ti dimentichi di controllare i piedi?"

3. "Posso aiutarti a creare un piano di cura più gestibile?"

4. "Hai suggerimenti o richieste specifiche per migliorare la tua adesione al trattamento?"

Il professionista potrebbe:

Identificare le sfide specifiche che il paziente affronta e collaborare con il paziente per creare un piano di cura personalizzato che tenga conto delle sue esigenze e preferenze. Fornire promemoria e risorse aggiuntive può migliorare l'aderenza.

La Pododaily Routine

Suggerimenti pratici su comportamenti positivi da promuovere per il controllo quotidiano del piede

Da un sondaggio eseguito per la stesura di questo Framework su una popolazione di Diabetici variegata è emerso che il 58% afferma di ricordare da 1 a 5 regole sulla cura del piede diabetico, il 24% da 1 a 3 e solo il 18% da 1 a 10. La memorizzazione delle regole è alquanto variabile, vi sono, dunque, delle difficoltà nell'assorbire e fissare le regole proposte dal personale sanitario o travate su Internet, riuscendo a memorizzarne solo una parte, appunto sino a 5 raccomandazioni, forse ritenute più significative o più facili. Per tale ragione è stata ideata una semplice daily routine podologica introduttiva per il paziente con piede diabetico, (nata dalla valutazione di lavori attualmente disponibili in letteratura il decalogo della SID 2019 e le dieci regole del piede diabetico dell'Epitech group adattate da Brodsky J.W., 1993,

The diabetic foot, in: Mann R.A., Coughlin M.J., Surgery of the foot and ankle, Mosby ed., St. Louis, p. 958), che verrà implementata durante le visite successive per migliorare e completare l'educazione terapeutica.

PodoDaily routine introduttiva

Sulla scorta di quanto scritto precedentemente ed alla luce delle nuove linee guida 2023, sono state formulate queste semplici regole:

1. Non camminare scalzi:

- Raccomandazione: Evita di camminare a piedi nudi, anche in casa, per proteggere i tuoi piedi da possibili lesioni.

2. Ispezione dei piedi:

- Raccomandazione: Controllare quotidianamente i piedi alla ricerca di tagli, vesciche, calli, o rossore. Utilizzare uno specchio se necessario per controllare la parte inferiore dei piedi.

3. Lavaggio accurato dei piedi ed idratazione:

- Raccomandazione: Lavare delicatamente i piedi con acqua tiepida, mai calda e sapone neutro ogni giorno. Assicurarsi di asciugarli completamente, soprattutto tra le dita. Applica una crema

idratante sulla pelle dei piedi (evitare tra le dita) per prevenire secchezza e screpolature.

4. Igiene delle unghie:

- Raccomandazione: Lima le unghie dei piedi dritte e non troppo corte evita le forbici potrebbero creare tagli o infezioni.

5. Calzature adeguate:

- Raccomandazione: Utilizza sempre la calzatura prescritta dallo specialista. Le scarpe devono essere scarpe confortevoli e ben calzanti per proteggere i piedi. Evitare scarpe troppo strette o con cuciture interne

6. Controllo regolare e Segnalazione tempestiva:

- Raccomandazione: Mantenere appuntamenti regolari con il podologo ed il medico per controlli e cure preventive. Segnalare immediatamente qualsiasi ferita, taglio o cambiamento nei piedi al professionista sanitario.

Feedback sulla routine

COSA PENSI DI NON RIUSCIRE A FARE?

Qualora la persona assistita paventasse esitazioni o difficoltà nello svolgimento dell'attività, occorre eludere gli ostacoli proponendo valide soluzioni, ad esempio tramite l'aiuto di un Caregiver. Molto spesso i pazienti diabetici a causa dell'età o della patologia, presentano varie limitazioni e difficoltà nello svolgimento di alcune regole importanti, per questo diviene setale l'intervento del Caregiver nella loro vita quotidiana, il quale assistendo ai colloqui verrà educato come la persona assistita rispetto a tutte le raccomandazioni e consigli da seguire durante il percorso di cure implementandone l'aderenza.

Bisogna assicurarsi di essere disponibili e di rispondere efficacemente alle domande della persona assistita, fornendo un supporto empatico continuo.

Infine, ma primo per importanza, è necessario riconoscere e celebrare i successi del diabetico

nella gestione del suo piede, anche se piccoli, con elogi ed apprezzamenti sul loro miglioramento, ciò determina un forte aumento della motivazione e della compliance.

Campanelli d'Allarme: segni e sintomi per il riconoscimento precoce

Il riconoscimento dei segni e sintomi precoci delle complicanze e dei rischi del piede diabetico è fondamentale nel programma di educazione terapeutica della persona assistita. I professionisti della Salute devono istruire i diabetici circa i campanelli d'allarme a cui potrebbero andare incontro per una diagnosi precoce e una gestione efficace. Per tale ragione sono riportati in formula semplice ed incisiva i segni e sintomi per il riconoscimento precoce delle complicanze da enunciare al diabetico:

1. Formicolio e Intorpidimento: La neuropatia diabetica è una complicanza comune che può causare formicolio, intorpidimento o sensazione di "spilli e aghi" nei piedi e nelle gambe, ed altri cambiamenti nella sensibilità del piede, come una

ridotta capacità di sentire il calore ed il freddo o sentirli entrambi nello stesso momento. Questo è spesso uno dei primi segni di danni ai nervi.

- Sensazione di camminare sul cotone
- Sensazione di aghi e spilli
- Sensazione di fuochi e frigoriferi sotto i piedi

2. Pelle Secca e Screpolata: La pelle secca e screpolata può essere un segno di disidratazione della pelle, comune nei pazienti diabetici, può essere più suscettibile alle lesioni e alle ulcere. Mantenere la pelle idratata è importante.
3. Callosità o Calli: L'ispessimento della pelle sotto il piede o la formazione di callosità può essere causato da pressione e attrito anomali a causa di deformità o scarpe inadeguate. La formazione di callosità o duroni sui piedi può aumentare il rischio di ulcere. Queste aree possono diventare vulnerabili se non trattate.
4. Vesciche o Ferite: Le vesciche o le ferite che non guariscono possono indicare una compromissione della circolazione sanguigna o una neuropatia. Sono un segno di allarme importante.
5. Unghie spesse (onicocauxi), incurvate (unghie involute “pincer nail”) o incarnite (onicocriptosi):

le unghie ispessite, incurvate verso i valli, o incarnite dentro i valli possono causare lesioni ed infezioni e richiedono un'attenzione immediata.

6. Cambiamenti nella Colorazione: La pelle può diventare più pallida o più rossastra a causa di problemi di circolazione sanguigna (vascolari) o a causa di pressione eccessive della calzatura su quelle aree.
7. Dolore ai Polpacci: Il paziente potrebbe avvertire dolore ai polpacci, soprattutto durante la notte, o durante piccoli tragitti. Questo può essere un segno di insufficiente apporto di sangue alle gambe (arteriopatia periferica).
8. Gonfiore: Il gonfiore dei piedi o delle caviglie o della gamba può indicare un ristagno di liquidi o problemi di circolazione, o una infiammazione.
9. Cambiamenti nella Temperatura Cutanea: Le variazioni nella temperatura della pelle, ad esempio piedi più freddi rispetto al resto del corpo o più caldi, possono essere indicative di problemi circolatori o infiammatori se troppo caldi.
10. Cambiamenti nella Forma del Piede: Il piede diabetico può subire cambiamenti nella sua forma, come dita a martello o griffe, alluce valgo,

sporgenza metatarsale, piede cavo. Questi cambiamenti possono aumentare la pressione su alcune aree del piede e quindi il rischio di ulcere.

11. Perdita di peli: La perdita di peli sulle gambe o sui piedi (negli uomini) può essere correlata a problemi circolatori.
12. Debolezza Muscolare: La neuropatia può influire sulla forza muscolare dei piedi e delle gambe. Il paziente potrebbe notare difficoltà nella marcia o nell'equilibrio.

    Ricorda che questi segnali possono variare da persona a persona. Se il paziente diabetico manifesta uno o più di questi sintomi, è fondamentale consultare un professionista sanitario, come un podologo o un diabetologo, prima possibile. È importante sottolineare che i pazienti diabetici dovrebbero essere istruiti ed incoraggiati ad eseguire regolarmente l'auto-esame dei piedi e a controllare attentamente la presenza di questi segni e sintomi. In caso di qualsiasi anomalia o dubbio, è fondamentale consultare immediatamente un professionista sanitario, come un podologo o un diabetologo, per una valutazione e un trattamento appropriati.

La prevenzione, il monitoraggio e la gestione precoce sono cruciali per evitare complicanze gravi.

Incontri successivi

La letteratura e le linee guida IWGDF 2023 suggeriscono che l'educazione terapeutica della persona assistita deve essere strutturata e gestita in vari incontri per centrare l'obiettivo. Come sottolineato anche dai questionari i professionisti per il 26,8% spiegano ai loro pazienti i rischi del piede diabetico durante le visite successive o dopo la stratificazione del rischio, ed il 19,2% dei diabetici dichiara di ricevere le informazioni sul significato del piede diabetico solo durante le visite successive, ciò suggerisce che sebbene il colloquio durante la prima visita non sia stata chiarificatore dei vari aspetti della patologia, è possibile durante le visite successive migliorare l'educazione terapeutica, offrendo altre opportunità di addestramento e formazione, prima dell'avvento delle complicanze.

Raccomandazioni per i successivi incontri

7. Esercizio Moderato:

   - Raccomandazione: Mantenere un'attività fisica regolare, come ad esempio semplicemente camminare

8. Controllo delle Ulcere:

   - Raccomandazione: Monitorare qualsiasi ferita o ulcera da vicino. Se noti cambiamenti, consulta immediatamente un professionista sanitario.

9. Offload:

   - Raccomandazione: Ricordare di indossare sempre le calzature di fase acuta (scarpa di scarico) consigliate dal personale sanitario, quando è presente un’ulcera plantare e/o dorsale e/o digitale.

Ulteriori Raccomandazioni per piede a rischio

Qualora il diabetico presenti già una classe di rischio 1 o 2 diviene setale educarlo alle norme

per evitare l’insorgenza di lesioni ulcerative o altre complicanze.

10. Temperatura:

- Raccomandazione: se hai i segni di una infiammazione “gonfiore, calore, riduzione del movimento” controlla la temperatura dei piedi 1 volta al giorno. Se la temperatura di quella regione differisce di 2 ° con la stessa regione dell’altro piede per 2 giorni consecutivi:

- cammina meno

-chiama il tuo diabetologo/endocrinologo o podologo di riferimento

Prendi in considerazione l'idea di istruire una persona con diabete che è a rischio

11. Esercizi Piede-Caviglia:

-Raccomandazioni: esegui un programma di esercizi piede-caviglia per 8-12 settimane da un professionista adeguatamente formato

12. 1000 Passi:

-Raccomandazioni: Evita di camminare per più di 1000 passi al giorno

Se devi fare per motivi di lavoro o svago lunghe passeggiate indossa calzature adeguate, consigliate e monitora frequentemente il tuo piede.

(oggi ogni smartphone o smartwatch presenta una app integrata per contare i passi giornalieri o puoi consigliare alla persona assistita di munirsi di un semplice contapassi)

13. Educazione continua:

-Raccomandazione: Continuare a educarsi sulla gestione del piede diabetico. Seguire le indicazioni del proprio team medico.

Scenario 11: Discussione sulla Prevenzione e Pododaily routine

Descrizione: Paziente diabetico con neuropatia e deformità, rischia complicanze ai piedi. Il professionista sanitario deve spiegare l'importanza della Pododaily Routine e della Prevenzione.

Cosa fare?

Domande da porre per comprendere il grado di consapevolezza

1. "Hai familiarità con la podoterapia e il suo ruolo nella gestione del piede diabetico?"

2. "Posso spiegarti come la podoterapia può aiutare a prevenire complicanze e mantenerlo sano?"

3. "Hai già consultato un podologo o hai domande specifiche sulla podoterapia?"
4. "Cosa pensi delle calzature terapeutiche?"

Il Professionista potrebbe:

Spiegare al paziente l'importanza della pododaily routine nella prevenzione delle complicanze, compresa l’ispezione del piede, l’igiene delle unghie, la gestione delle deformità del piede e tutte le altre raccomandazioni citate in questo Framework. Collaborare con un podologo esperto può essere una soluzione efficace.

Scenario 12: Gestione delle Calzature

Descrizione: Un paziente diabetico non riesce a trovare scarpe adatte ai suoi piedi ed ha difficoltà a comprendere l'importanza di calzature adeguate.

Cosa fare?

- Eseguire un'analisi dettagliata del piede per determinare le esigenze specifiche.
- Spiegare l'importanza delle scarpe adeguate nella prevenzione delle ulcere e delle lesioni.
- Fornire raccomandazioni per negozi o marchi specializzati in scarpe per diabetici.

• Illustrare le caratteristiche chiave da cercare nelle scarpe.

• Verificare regolarmente la vestibilità e l'usura delle scarpe durante le visite di follow-up.

Scenario 13: Discrepanza tra Comprensione e Azione

Descrizione: Un diabetico comprende i rischi del piede diabetico e le raccomandazioni del medico ma fatica a metterle in pratica.

Cosa fare?

• Personalizzazione: Creare un piano di cura su misura, tenendo conto delle sue abitudini e delle sue capacità.

• Educazione Continua: Ripetere e chiarire le istruzioni regolarmente per rafforzare la comprensione.

• Supporto Pratico: Mostrare al paziente come eseguire le procedure, l'ispezione giornaliera dei piedi o il taglio delle unghie, ed incoraggiarlo a farlo durante le visite.

- Coinvolgimento Caregiver: Coinvolgere i familiari/ amici o coloro che si occupano dell’assistenza del paziente nella gestione quotidiana per sostenere la persona assistita.

9 Relazione con il Caregiver

Comunicazione efficace e coordinamento con il caregiver per garantire un supporto efficace

Per instaurare una relazione di fiducia e una comunicazione efficace con il caregiver del paziente con piede diabetico, è importante seguire i consigli che in parte contraddistinguono la comunicazione con il diabetico. Ecco alcune informazioni e suggerimenti per farlo:

1. Presentati e spiega il tuo ruolo: Inizia con una presentazione chiara di te stesso e del tuo ruolo nel team di cura. Il caregiver deve sapere chi sei e quali sono le tue competenze.

2. Comunicazione Chiara: Fornisci al caregiver informazioni chiare e concise sulla condizione del paziente. Evita il linguaggio tecnico e spiega le cose in modo comprensibile.

3. Coinvolgimento: Coinvolgi il caregiver nel processo decisionale, se appropriato. Chiedi il suo parere e ascolta le sue preoccupazioni.

4. Ascolto attivo: Sii un ascoltatore attento. Fai domande aperte per comprendere le preoccupazioni e le esigenze del caregiver. Mostra empatia e comprensione.

5. Condivisione di Informazioni: Fornisci al caregiver tutte le informazioni di cui potrebbe aver bisogno per prendersi cura del paziente in modo efficace. Questo potrebbe includere istruzioni su cure domiciliari, farmaci, appuntamenti medici e segni di allarme.

6. Risposta alle Domande: Rispondi a tutte le domande del caregiver in modo esaustivo. Se non conosci la risposta, impegna-te a trovarla o a indirizzarlo verso una fonte affidabile.

7. Comunicazione Costante: Mantieni una comunicazione costante con il caregiver,

informandolo sugli sviluppi, le modifiche nei piani di trattamento o gli esami medici programmati.

8. Rispetto per il Ruolo del Caregiver: Riconosci e rispetta il ruolo essenziale del caregiver nella cura del paziente. Ringrazialo per il suo impegno e dedizione.
9. Supporto Emotivo: Offri supporto emotivo al caregiver, specialmente se sta affrontando situazioni difficili o stressanti.

10. Coordinazione: Se il paziente è coinvolto in un team di professionisti sanitari, assicurati che il caregiver sia informato sui ruoli di ciascun membro del team e sulla coordinazione delle cure.

11. Accesso alle Risorse: Fornisci al caregiver informazioni su risorse utili, come gruppi di supporto, organizzazioni di pazienti o servizi di assistenza domiciliare, se necessario.

12. Confidenzialità: Rispetta la confidenzialità delle informazioni mediche del paziente e assicurati che

il caregiver sia consapevole delle leggi sulla privacy.

13. Feedback: Chiedi al caregiver il feedback sulla qualità delle cure e sulla comunicazione. Questo può aiutare a migliorare la tua pratica.

Una comunicazione aperta, rispettosa e collaborativa con il caregiver è fondamentale per garantire che il paziente riceva la migliore assistenza possibile per il piede diabetico e per alleviare il carico emotivo che il caregiver potrebbe sperimentare

Scenario 14: Comunicazione con il Caregiver

Descrizione: Un paziente diabetico con neuropatia ed arteriopatia ha bisogno di assistenza costante da parte del suo Caregiver. La comunicazione tra il Diabetico, il Caregiver e il Professionista è essenziale.

Cosa fare?

Domande da Porre al Diabetico per analizzare la sua quotidianità ed il ruolo del Caregiver nella sua vita:

1. "Chi è coinvolto nella tua assistenza quotidiana, e quando posso parlare con Lui?"

2. "Posso fornirgli informazioni o risorse per aiutarlo nella tua assistenza?"
3. "Quali domande o preoccupazioni ha il tuo familiare/ amico o altro sulla tua condizione?"

Il professionista potrebbe:

Creare un canale di comunicazione aperto. Fornire al Caregiver informazioni dettagliate sulla gestione del piede diabetico e coinvolgerlo nel piano di cura del paziente facendolo assistere ai colloqui sanitari.

Scenario 15: Comunicazione con un Paziente Anziano

Descrizione: Un paziente anziano diabetico con difficoltà di udito e visione ha problemi a seguire

le istruzioni sulla cura del piede.

Cosa fare?

1. Chiarire le Istruzioni: Utilizzare un linguaggio semplice e chiaro per spiegare le procedure quotidiane di cura dei piedi.
2. Materiale Visivo: Fornire materiale scritto o grafico che illustri le istruzioni, come un elenco passo-passo delle attività di cura.

3. Coinvolgimento Caregiver: Coinvolgere un membro della famiglia o un Caregiver nell'assistenza quotidiana e nell'ascolto delle spiegazioni per garantire che il paziente comprenda e segua le istruzioni.
4. Sistemi di Allarme: Considerare l'uso di dispositivi di allarme visivi o sonori da impostare nello smartphone (tutti possiedono solitamente un dispositivo mobile) per ricordare al paziente quando eseguire le attività di cura del piede.

10 Relazioni interprofessionali

Strategie proposte dai Professionisti per i Professionisti con riflessioni per la comunicazione interdisciplinare efficace

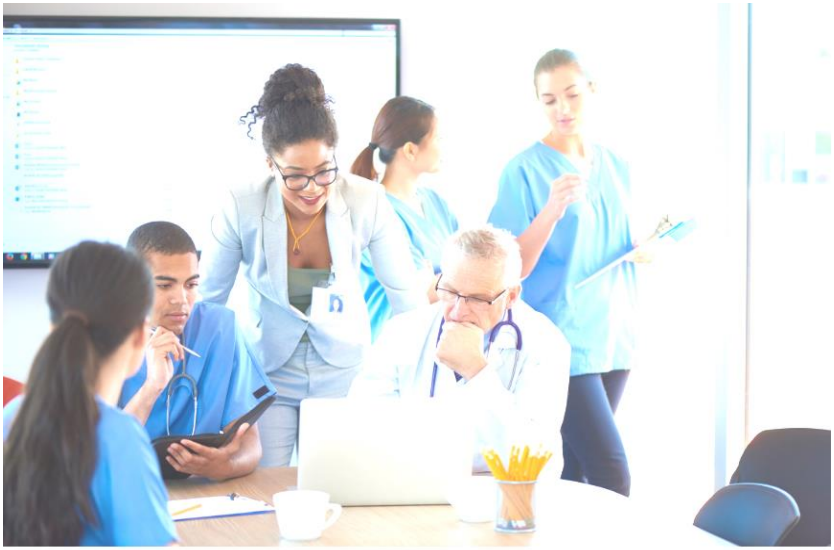
Da una analisi delle opinioni dei Professionisti della Salute di variegata estrazione e background sono emerse varie strategie che possono migliorare e promuovere la comunicazione efficace Interdisciplinare verso la realizzazione del vero Team garante di cure di alta qualità alle persone assistite. Queste riflessioni sono da considerarsi come input per ogni Professionista, che vuole potenziare le capacità dell'equipe di cui è membro attivo:

- *Formazione specifica e continua*: la formazione continua è basilare affinché le competenze siano sempre aggiornate, poiché fornisce ai professionisti le competenze e le conoscenze necessarie per affrontare le sfide legate al piede diabetico.

- *Meeting Interdisciplinari:* gli incontri regolari tra i membri del team permettono di condividere informazioni in tempo reale, discutere casi specifici e prendere decisioni comuni. Tale collaborazione favorisce la comprensione reciproca delle competenze e dei ruoli di ciascun professionista, riducendo le ambiguità e le incomprensioni. Inoltre, questi incontri possono promuovere una cultura di comunicazione aperta e condivisione delle conoscenze. Si propone almeno 1 incontro settimanale.
- *Ruoli e Responsabilità chiari:* definire in modo chiaro i ruoli e le responsabilità di ciascun membro del team evita ambiguità e sovrapposizioni. Questa chiarezza favorisce una distribuzione equa del lavoro e migliora la collaborazione per coordinare le attività di cura delle persone assistite.
- *Adozione di protocolli standard:* l'adozione di misure unificate fra i vari membri del Team standardizza la gestione del piede diabetico, promuovendo la coerenza nell'approccio e garantisce che tutti i professionisti siano sintonizzati fra loro.

- *Team Interdisciplinare:* coinvolgi una varietà di professionisti con competenze complementari all'interno del team, ciò consente di affrontare la sindrome da molteplici prospettive e facilita la condivisione di informazioni critiche. Questo approccio integrato aiuta a identificare e affrontare le complessità della persona assistita.

  Come sottolineato dal Prof. Uccioli ogni Professionista della Salute che intende occuparsi o che si occupa della gestione del Piede Diabetico, a prescindere dalle condizioni del tessuto sanitario locale, deve creare la sua Rete od introdursi all'interno di Reti sanitarie già formate, per garantire un percorso sicuro di assistenza dei diabetici che si affidano alle sue cure.



11 Approfondimenti

PodoDaily Routine per Diabetici con immagini

Di seguito la routine con immagini da emulare (coping sano) da mostrare alla persona assistita per implementare la comprensione delle tips, dal primo ai successivi incontri, continuando il tuo programma di Educazione terapeutica. Puoi stamparle e consegnarle per offrire un rapido e diretto supporto dopo ogni incontro.

PodoDaily Routine Introduttiva

1. Non camminare scalzi:

- Raccomandazione: Evita di camminare a piedi nudi, anche in casa, per proteggere i tuoi piedi da possibili lesioni.

2. Ispezione dei piedi

- Raccomandazione: Controllare quotidianamente i piedi alla ricerca di tagli, vesciche, calli, o rossore. Utilizzare uno specchio se necessario per controllare la parte inferiore dei piedi.

3. Lavaggio accurato dei piedi ed idratazione:

- Raccomandazione: Lavare delicatamente i piedi sotto acqua corrente tiepida, mai calda, e sapone neutro ogni giorno. Assicurarsi di asciugarli completamente, soprattutto tra le dita. Dopo applica una crema

idratante sulla pelle dei piedi (evitare tra le dita) per prevenire secchezza e screpolature.

4. Igiene delle unghie:

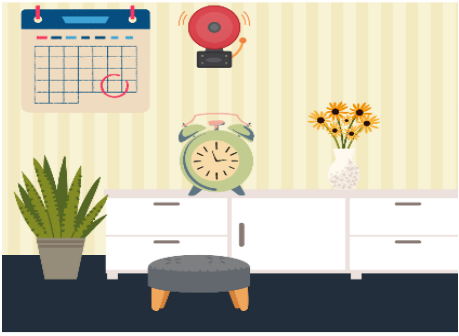
   - Raccomandazione: Lima le unghie dei piedi dritte e non troppo corte evita le forbici potrebbero creare tagli o infezioni.

5. Calzature adeguate:

   - Raccomandazione: Utilizza sempre la calzatura prescritta dallo specialista. Le scarpe devono essere scarpe confortevoli e ben calzanti per proteggere i piedi. Evitare scarpe troppo strette o con cuciture interne

6. Controllo regolare e Segnalazione tempestiva

   - Raccomandazione: Mantenere appuntamenti regolari con il podologo ed il medico per controlli e cure preventive. Segnalare immediatamente qualsiasi ferita, taglio o cambiamento nei piedi al professionista sanitario.



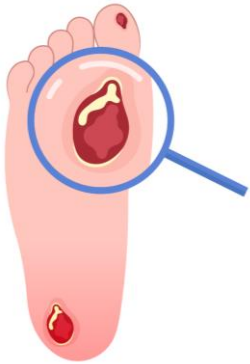
PodoDaily Routine avanzata

7. Esercizio Moderato:

   - Raccomandazione: Mantenere un'attività fisica regolare, come camminare, per migliorare la circolazione.

8. Controllo delle Ulcere:

   - Raccomandazione: Monitorare qualsiasi ferita o ulcera da vicino. Se noti cambiamenti, consulta immediatamente un professionista sanitario.



9. Scarico:

   - Raccomandazione: Ricordare di indossare sempre le calzature di fase acuta (scarpa di scarico) consigliate dal personale sanitario, quando è presente un’ulcera plantare e/o dorsale e/o digitale.

PodoDaily Routine piedi a rischio

10. Temperatura:

    - Raccomandazione: se hai i segni di una infiammazione “gonfiore, calore, riduzione del movimento” controlla la temperatura dei piedi 1 volta al giorno. Se la temperatura di quella regione differisce di 2 ° con la stessa regione dell’altro piede per 2 giorni consecutivi:

    - cammina meno

    -chiama il tuo diabetologo/endocrinologo o podologo di riferimento.

11. Esercizi Piede-Caviglia:

    - Raccomandazioni: esegui un programma di esercizi piede-caviglia per 8-12 settimane da un professionista adeguatamente formato.

12. 1000 Passi:

- Raccomandazioni: Evita di camminare per più di 1000 passi al giorno. Se devi fare per motivi di lavoro o svago lunghe passeggiate indossa calzature adeguate e consigliate, e monitora frequentemente il tuo piede. Controlla il numero di passi giornalieri dal tuo cellulare (smartphone) o dallo smartwatch, altrimenti munisciti di un semplice contapassi.

13. Educazione continua:

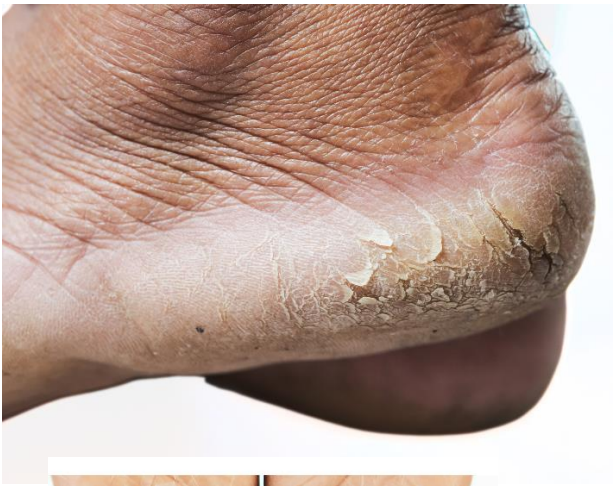
- Raccomandazione: Continuare a educarsi sulla gestione del piede diabetico. Seguire le indicazioni del proprio team medico.

Campanelli d'Allarme: segni e sintomi per il riconoscimento precoce per Diabetici

1.Formicolio e Intorpidimento: La neuropatia diabetica è una complicanza comune che può causare formicolio, intorpidimento o sensazione di "spilli e aghi" nei piedi e nelle gambe, ed altri cambiamenti nella sensibilità del piede, come una ridotta capacità di sentire il calore ed il freddo o sentirli entrambi nello stesso momento. Questo è spesso uno dei primi segni di danni ai nervi.

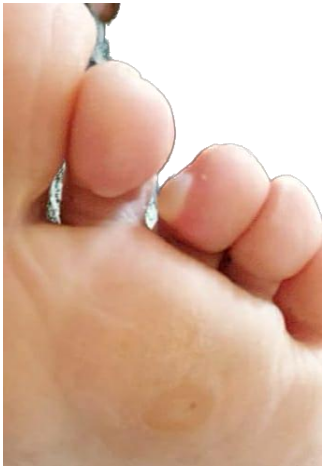
- Sensazione di camminare sul cotone
- Sensazione di aghi e spilli
- Sensazione di fuochi e frigoriferi sotto i piedi

2. Pelle Secca e Screpolata: La pelle secca e screpolata può essere un segno di disidratazione della pelle, comune nei pazienti diabetici, può essere più suscettibile alle lesioni e alle ulcere. Mantenere la pelle idratata è importante.



3.Callosità o Calli: L'ispessimento della pelle sotto il piede o la formazione di callosità può essere causato da pressione e attrito anomali a causa di deformità o scarpe inadeguate. La formazione di callosità o duroni sui piedi può aumentare il rischio di ulcere. Queste aree possono diventare vulnerabili se non trattate.

4.Vesciche o Ferite: Le vesciche o le ferite che non guariscono possono indicare una compromissione della circolazione sanguigna o una neuropatia. Sono un segno di allarme importante.



5.Unghie spesse, incurvate o incarnite: le Unghie ispessite, incurvate verso i valli, o incarnite dentro i valli possono causare lesioni ed infezioni e richiedono un'attenzione immediata.

6.Cambiamenti nella Colorazione: La pelle può diventare più pallida o più rossastra a causa di problemi di circolazione sanguigna o a causa di pressione eccessive della calzatura su quelle aree.

7.Dolore ai Polpacci: potresti avvertire dolore ai polpacci, soprattutto durante la notte, o durante piccoli tragitti. Questo può essere un segno di insufficiente apporto di sangue alle gambe (arteriopatia periferica).

8.Gonfiore: Il gonfiore dei piedi o delle caviglie o della gamba può indicare un ristagno di liquidi o problemi di circolazione o una infiammazione.

9.Cambiamenti nella Temperatura Cutanea: Le variazioni nella temperatura della pelle, ad esempio piedi più freddi rispetto al resto del corpo o più caldi, possono essere indicative di problemi circolatori o infiammatori se troppo caldi.

10.Cambiamenti nella Forma del Piede: Il piede diabetico può subire cambiamenti nella sua forma, come dita a martello o griffe, alluce valgo, sporgenza metatarsale, piede cavo. Questi cambiamenti possono aumentare la pressione su alcune aree del piede e quindi il rischio di ulcere.

11.Perdita di peli: La perdita di peli sulle gambe o sui piedi (negli uomini) può essere correlata a problemi circolatori.

12.Debolezza Muscolare: La neuropatia può influire sulla forza muscolare dei piedi e delle gambe. Potresti notare difficoltà nella camminata o nell'equilibrio.

12 Conclusioni

Questo Framework offre un punto di partenza su cui costruire e migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza mirando ad una gestione più consapevole e collaborativa del piede diabetico. È uno strumento di comprensione che promuove la comunicazione con il diabetico e tra tutti i membri del Team, con l'obiettivo comune della Prevenzione e gestione efficace della sindrome.

È stato evidenziato che un approccio più ampio e proattivo contraddistinto dalla reciproca comprensione tra tutti gli attori coinvolti nel Piede diabetico, quali la persona assistita, il caregiver ed il personale sanitario, necessita di una comunicazione chiara ed una solida collaborazione interdisciplinare per il successo terapeutico.

Esiste un bisogno reale di informazioni e supporto.

In un mondo sempre più connesso digitalmente, l'implementazione di queste risorse online rappresenta un passo avanti nella promozione della formazione e della comunicazione efficace, al fine di contribuire significativamente a migliorare la qualità di vita della persona assistita e ridurre le complicanze legate alla sindrome del Piede Diabetico. Ciò rappresenta una prospettiva promettente per il futuro, per una gestione più efficace di questa complessa sindrome.

13 Risorse Aggiuntive

Siti Web Utili

1. American Diabetes Association (ADA)- Il sito web dell'ADA offre una vasta gamma di informazioni sulla gestione del diabete, comprese le linee guida sulla cura del piede diabetico e materiali educativi. È una risorsa autorevole per pazienti e professionisti.

- Sezione “Making Diabetes Technology Work” un programma gratuito on line di apprendimento per l’assistenza primaria a cui ogni professionista sanitario può accedere senza alcuna difficoltà, solo registrandosi.

2. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) - Questo sito fornisce linee guida globali aggiornate al 2023 sulla prevenzione e il trattamento delle complicanze del piede diabetico. I professionisti possono accedere a documenti tecnici e consigli pratici.

App utili per il Diabetico:

1. MySugr- Diario per il diabete

2. Dietometro- Effettuare la conta dei carboidrati di qualunque alimento in maniera semplice e veloce, gli alimenti sono suddivisi per categoria, all'interno di ognuna sono presenti le schede con foto esplicativa.