

Come accedere



L'Unità Operativa "Piede Diabetico" dell'Ospedale Pederzoli è stata istituita nel 2008.

Attualmente dispone di 10 posti letto dedicati al trattamento dei pazienti con ulcere degli arti inferiori o piede diabetico. L'attività, effettuata in stretta collaborazione con l'U.O. di Chirurgia Vascolare, permette l'esecuzione di oltre 600 interventi chirurgici all'anno (amputazioni maggiori o minori, ricostruzioni tissutali dermo-epidermiche e rivascolarizzazioni degli arti inferiori).

All'U.O. si accede in regime di Convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale (impegnativa del Medico Curante), in regime diretto con prestazioni libero-professionali a carico dell'utente, o direttamente dal Pronto Soccorso per le condizioni cliniche di urgenza.

CONTATTI

Ospedale Pederzoli, via Monte Baldo 24, 37019 Peschiera del Garda Vr

Email: piedediabetico@ospedalepederzoli.it

Web: www.piede-diabetico.com

Reparto: 045 6449116 - Fax 045 6449115

Ambulatori: 045 6444387 (Lun-Ven ore 8.30-13.30)

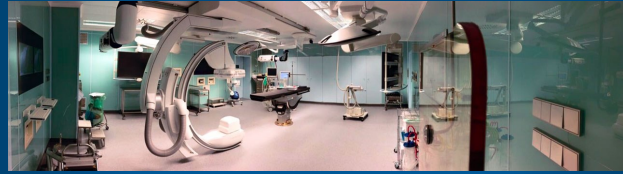
PRENOTAZIONI

CUP 045 6449270



PEDERZOLI

Team Multidisciplinare



Dal 2008 in questo Ospedale è stato istituito un gruppo di specialisti per la diagnosi, cura, prevenzione e salvataggio d'arto dei pazienti con piede diabetico:

Personale Medico

Dott. C. Nicoletti: Responsabile

Dott. E. Nasole: Dermatologo

Dott.ssa E. Solagna: Diabetologa ed Endocrinologa

Dott. L. Spazzapan: Chirurgo Plastico

Dott. M. Lino: Responsabile Chirurgia Vascolare

Dott. B. Migliara, M. Mirandola, A. Griso, T. Cappellari: Chirurgia Vascolare

Dott. M. Ceschi, Dott. A. Meyer: Ortopedia

Dott. F. Furlan: Radiologo Interventista

Dott. M. Solbiati: Infettivologo

Dott. M. Piacentini: Podologo

Personale Infermieristico

A. Girelli: Coordinatrice, specialista in Wound Care

S. Vaccari: Case-Manager di reparto

M. Checchetto, C. Fadini, C. Sofia, M. Islamovic



Il Dr. Cristian Nicoletti è il responsabile medico dell'Unità Operativa.

Specialista in Endocrinologia e Malattie Metaboliche, da anni si è perfezionato nella diagnosi, cura, prevenzione e salvataggio d'arto nei pazienti con piede diabetico. All'attivo numerosi interventi demolitivi e ricostruttivi e svariate conferenze nazionali ed internazionali



Amelia Girelli è la coordinatrice infermieristica dell'Unità Operativa.

Titolare di Master in Wound Care di II livello, esperta nella conoscenza di materiali e tecniche di medicazioni avanzate.

Unità Operativa PIEDE DIABETICO

*Dipartimento di Chirurgia
Ospedale Pederzoli*

Responsabile: Dr. Cristian Nicoletti



www.piede-diabetico.com



PEDERZOLI

Cos'è il Piede Diabetico

Il Piede Diabetico è una delle complicanze più rilevanti nel paziente affetto da Diabete Mellito, e comporta il maggior numero di ricoveri ospedalieri con costi ingenti per il paziente stesso e per la società.

Il Piede Diabetico è un'emergenza sociale se consideriamo che la Organizzazione Mondiale della Sanità stima che nel 2035 i diabetici nel mondo saranno quasi 600 milioni, con un incremento di circa il 55% rispetto ai dati attualmente disponibili, e che il 15-25% di questi svilupperà almeno una nella propria vita un'ulcera del piede che richiederà cure mediche.

Tuttavia, il problema più rilevante legato al Piede Diabetico è il rischio di amputazione: nei diabetici infatti vengono eseguite quasi il 70% di tutte le amputazioni non traumatiche degli arti inferiori.

Esistono più quadri clinici che caratterizzano il Piede Diabetico, estremamente diversi tra di loro, che possono presentarsi singolarmente o tra loro associati

PIEDE DIABETICO NEUROPATICO

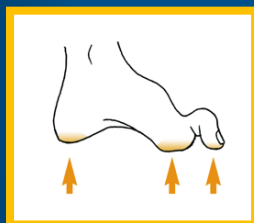
Conseguenza del danneggiamento delle fibre nervose sensitive, motorie e vegetative da parte del Diabete, determina scarsa sensibilità e deformità anche importanti del piede, con comparsa di ulcere da "sovraccarico" prevalentemente a livello del plantare. La terapia consiste nello scarico dell'iperpressione plantare mediante calzature e tutori specifici o gambaletto in vetroresina

PIEDE DIABETICO ISCHEMICO

Conseguenza del restringimento/occlusione dei vasi arteriosi della gamba e del piede che determina uno scarso apporto di sangue. La terapia consiste nel ripristinare un adeguato apporto di sangue (e quindi di ossigeno) al piede attraverso angioplastica (dilatazione delle arterie con specifici "palloncini") o chirurgia tradizionale (by-pass, tromboendoartrectomia ecc)

PIEDE DIABETICO INFETTO

Conseguenza del "malfunzionamento" del sistema immunitario nei diabetici, rappresenta nella maggior parte dei casi un'urgenza. Il rischio per questi pazienti non è solo quello di una amputazione di gamba/coscia ma anche di shock settico e morte. La terapia passa attraverso la asportazione chirurgica dei tessuti infetti e la terapia antibiotica.



Prevenzione: COSA FARE

Attraverso un approccio multidisciplinare coordinato e l'utilizzo di tecnologie avanzate, siamo oggi in grado di evitare le amputazioni maggiori in oltre il 90% dei pazienti.

Tuttavia, la quasi totalità delle amputazioni è preceduta da un'ulcera del piede; prevenendo la comparsa dell'ulcera si evita pertanto la quasi totalità delle amputazioni.

Ecco alcune informazioni utili per il paziente e per i familiari:

ISPEZIONARE I PIEDI

Ogni giorno, controllare con attenzione i piedi e gli spazi interdigitali, facendosi aiutare da un'altra persona o servendosi di uno specchio

LAVAGGIO

Effettuare un lavaggio dei piedi una volta al giorno.

Utilizzare saponi a pH fisiologico.

Asciugare delicatamente gli spazi interdigitali con garze di cotone

CURA

Per il taglio delle unghie è necessario rivolgersi a personale qualificato (podologi); il taglio in autonomia è consentito solo utilizzando limette di cartone.

Idratare i piedi con creme emollienti neutre, escludendo gli spazi interdigitali.

Medicare le ferite, se presenti, come da indicazioni fornite dal medico specialista.

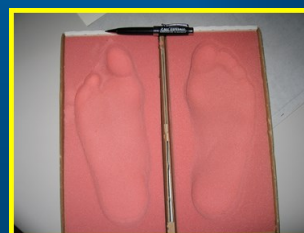
CALZATURE

La calzatura inadeguata rappresenta una delle cause principali di lesione ulcerativa.

Indossare sempre calzini, preferibilmente di cotone, bianchi e senza cuciture o con cuciture atraumatiche.

Sia in casa che fuori, utilizzare solo calzature per diabetici e plantari conformi alla propria classe di rischio ulcerativo. Nelle classi di rischio più elevate, le calzature ed i plantari dovranno essere costruite su misura e realizzate da tecnici ortopedici specializzati.

Controllare le calzature all'interno prima di indossarle (per escludere la presenza di sassolini, spine, corpi estranei ecc...)



Prevenzione: COSA NON FARE

LAVAGGIO

Fare attenzione all'acqua troppo calda.

Evitare fonti di calore (phon, stufette, termosifoni ecc) per asciugare i piedi o per scaldarsi.

Non eseguire pediluvii

CURA

Non tagliare le unghie troppo corte.

Non utilizzare callifughi e strumenti taglienti per callosità e unghie.

In caso di ferite, evitare automedicazioni.

Non camminare scalzi.

Non utilizzare calze strette o rammendate

CALZATURE

Non indossare scarpe con cuciture interne o altre calzature non consigliate dallo specialista.

Non indossare gioielli ai piedi (cavigliere, anelli ecc..)

Utilizzare solo calzature di dimensioni sufficienti ad accogliere il piede.

Non camminare scalzi o a piedi nudi

Quando preoccuparsi

- Presenza di callosità plantari o a livello delle dita
- Piedi freddi
- Cute arrossata, bluastra o molto pallida
- Comparsa di vesciche
- Dolori alle gambe a riposo o durante la deambulazione, con necessità di frequenti soste per insorgenza di crampi
- Febbre associata a gonfiore ed arrossamento del piede
- Fuoriuscita di pus o di frammenti ossei dall'ulcera

In caso di nuove lesioni o complicanze

CONTATTATECI SUBITO

Per approfondimenti:

www.piede-diabetico.com



PEDERZOLI