

“Gruppo Giovani”: Restituzione/riassunto
dei lavori di gruppo-sessioni pratiche

PIEDE DIABETICO

scelte di offloading per l'ulcera in fase acuta

Criticità di gestione

- competenze specifiche
- team multidisciplinare, setting, materiali
- tempistica della visita
- difficoltà prescrittive dei presidi (codici nomenclatore, protesica, collaudi...)

Perché offloading così importante ma trascurato?

Mancanza di consapevolezza del ruolo della terapia eziologica dello scarico nell'ulcera neuropatica

Scarico migliore è quello totale!

Ma poco accetto perché stigmatizzante

In pratica parziale, ma deve essere preciso per isolare il punto critico

Regola: bloccare articolazione a monte della lesione

Lesione plantare avampiede

Calzatura di scarico della parte anteriore del piede e spostamento del peso sul tallone (più resistente) + soletta di 8 mm che induce talismo

Scarico si fa sulla parte inf della soletta, mai sul quella sup per evitare effetto ventosa che causa deformità

Lesione dorsale avampiede

No compressione, necessità di spazio per la
medicazione

Lesione parte posteriore del piede

2 problemi: pressione + stress tissutale legato al movimento

Calzatura aperta posteriormente di giorno

Rischio del decubito NOTTURNO: altra calzatura più alta e rigida per la notte o per il soggiorno in carrozzina

Lesione della pianta del piede

Necessità di bloccare lo stress del movimento dei metatarsi e della tibiotarsica sulla pianta quindi **LIMITARE IL MOVIMENTO**

Piede di Charcot

Tutore alto dal sotto-ginocchio, all'interno
pompette gonfiabili che tengono in sospensione

Limiti alla prescrivibilità

Invalidità del 30% o più, legata alla patologia

Si può prescrivere un tutore + una calzatura

Problema della COMPLIANCE all'uso dei presidi