

ia BPG

INTERNATIONAL
AFFAIRS & BEST PRACTICE
GUIDELINES

TRANSFORMING
NURSING THROUGH
KNOWLEDGE

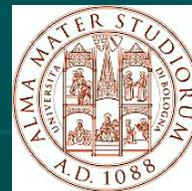
Accertamento e gestione delle ulcere ai piedi nei pazienti diabetici

Seconda edizione: marzo 2013

Clinical Best
Practice Guidelines

MARCH 2013

Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes Second Edition



Traduzione a cura di Paolo
Chiari

paolo.chiari@unibo.it

Centro Studi EBN

Azienda Ospedaliero-

Universitaria di Bologna

Policlinico S.Orsola-Malpigli

Università di Bologna

www.evidencebasednursing.it

 **RNAO**

Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario

Interpretazione delle Evidenze

Livelli di evidenze

Ia	Evidenza ottenuta da meta-analisi o revisione sistematica di studi randomizzati controllati.
Ib	Evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato randomizzato.
IIa	Evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato ben progettato senza randomizzazione.
IIb	Evidenza ottenuta da almeno un altro tipo di studio semi-sperimentale ben progettato, senza randomizzazione.
III	Evidenza ottenuta da studi descrittivi non sperimentali ben progettati, come studi comparativi, studi di correlazione e studi di casi.
IV	Evidenza ottenuta da relazioni di comitato di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di autorità riconosciute.

Adapted from “Annex B: Key to evidence statements and grades of recommendations,” by the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012, in *SIGN 50: A Guideline Developer’s Handbook*. Available from <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/annexb.html>

Sommario delle Raccomandazioni

Questa linea guida è una nuova edizione e sostituisce la pubblicazione del 2005 del RNAO Nursing Best Practice Guideline: *Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes*. Le raccomandazioni sono indicate con ✓, +, o NEW:

✓ Nessun cambiamento alla raccomandazione prodotta con evidenze di revisione sistematica.

+ La raccomandazione e le prove a supporto sono state aggiornate con evidenze di revisione sistematica.

NEW È stata sviluppata una nuova raccomandazione basata su prove di revisione sistematica..

RACCOMANDAZIONI CLINICHE		LIVELLO	STATUS
ACCERTAMENTO	1.0 Ottenere una storia clinica completa ed eseguire l'esame fisico degli arti.	Ib – IV	+
	1.1 Identificare la posizione e la classificazione delle ulcere del piede e misurare la lunghezza, la larghezza e la profondità del letto della ferita.	Ia – IV	+
	1.2 Valutare il letto dell'ulcera (e) per l'essudato, l'odore, la condizione della cute peri-ulcera e il dolore.	IV	+
	1.3 Valutare gli arti interessati per la vascolarizzazione e facilitare i test diagnostici appropriati, se indicato.	III – IV	+

	1.4 Valutare le ulcere del piede per l'infezione usando le tecniche di valutazione clinica, basate su segni e sintomi, e facilitare i test diagnostici appropriati, se indicati.	Ia	+
	1.5 Valutare gli arti interessati per i cambiamenti sensoriali, di autonomia e motori.	IIa	+
	1.6 Valutare gli arti interessati per l'aumento della pressione del piede, le deformità strutturali, la capacità di esercizio, l'anomalie dell'andatura, le calzature inadeguate e i dispositivi di scarico.	Ia – IV	+
	1.7 Documentare le caratteristiche della ulcera (e) del piede dopo ogni valutazione compresa la posizione, la classificazione e eventuali risultati anomali.	IV	+
PIANIFICAZIONE	2.0 Determinare il potenziale di guarigione delle ulcere del piede e assicurarsi che gli interventi per ottimizzare la guarigione siano stati esplorati.	IV	✓
	2.1 Sviluppare un piano di cura che includa gli obiettivi concordati con la persona e con gli operatori sanitari per gestire le ulcere del piede diabetico.	IV	+
	2.2 Collaborare con la persona/la famiglia e il team interprofessionale per esplorare altre opzioni di trattamento se la guarigione non si è verificata al ritmo previsto.	IV	+
	2.3 Collaborare con la persona/la famiglia e il team interprofessionale per stabilire e concordare gli obiettivi per migliorare la qualità della vita se i fattori che influiscono sulla scarsa guarigione sono stati affrontati e se la chiusura completa della ferita è improbabile	IV	✓
IMPLEMENTAZIONE	3.0 Implementare un piano di cura per attenuare i fattori di rischio che possono influenzare la guarigione delle ferite.	IV	+
	3.1 Fornire la cura delle ferite consistente in sbrigliamento, controllo delle infezioni e bilanciamento dell'umidità laddove appropriato.	Ia – IV	+
	3.2 Ridistribuire la pressione applicata alle ulcere del piede mediante l'uso di dispositivi di scarico.	Ia	+
	3.3 Fornire educazione sanitaria per ottimizzare la gestione del diabete, la cura dei piedi e l'ulcera.	Ia	+
	3.4 Facilitare l'apprendimento centrato sulla persona in base alle esigenze individuali per prevenire o ridurre le complicanze.	III	+
VALUTAZIONE	4.0 Monitorare i progressi della guarigione delle ferite su base continuativa utilizzando uno strumento coerente e valutare la percentuale di	Ib	+

	chiusura della ferita a 4 settimane.		
	4.1 Rivalutare ulteriori fattori correggibili se la guarigione non si verifica al ritmo previsto.	IV	+
RACCOMANDAZIONI EDUCATIVE			
	5.0 Gli operatori sanitari partecipano alle iniziative di formazione continua per migliorare le conoscenze e le abilità specifiche per valutare e gestire i pazienti con ulcere del piede diabetico, sulla base della presente linea guida.	IV	+
	5.1 Le istituzioni educative incorporano la presente linea guida nella formazione di base dell'infermiere, per l'infermiere avanzato, per i medici e per i curricula interprofessionali per promuovere una cultura basata sull'evidenza.	IV	+
RACCOMANDAZIONI ORGANIZZATIVE E POLITICHE			
	6.0 Utilizzare un approccio sistematico per implementare la presente linee guida e fornire risorse, supporti organizzativi e amministrativi per facilitarne l'assunzione da parte dei clinici.	IV	+
	6.1 Sviluppare politiche che riconoscano e designino risorse umane, materiali e fiscali per supportare il team interprofessionale nella gestione delle ulcere del piede diabetico.	IV	✓
	6.2 Definire e supportare un gruppo interprofessionale composto da persone esperte e interessate a affrontare e monitorare il miglioramento della qualità nella gestione delle ulcere del piede diabetico.	IV	✓
	6.3 Sviluppare processi per facilitare l'invio di pazienti con ulcere del piede diabetico alle risorse e agli operatori sanitari locali per il diabete.	IV	✓
	6.4 Promuovere strategie e finanziamenti continui per assistere le persone nell'ottenere dispositivi di redistribuzione della pressione appropriati durante e dopo la chiusura dell'ulcera.	IV	+

Terminato il 5 giugno 2018