



Casa di Cura Villa Fiorita Prato*

Descrizione

* Insetto a pagamento

Il Centro Vulnologico Villa Fiorita nel Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei Pazienti affetti da lesioni cutanee e piede diabetico

Premessa

Con il termine "lesioni cutanee acute e croniche" si indicano diverse forme di lesioni, dalle piaghe da decubito alle ulcere vascolari, dalle ferite da trauma a quelle provocate da malattie croniche e/o associate al diabete mellito, compreso il piede diabetico; da cause e con prognosi differenti, la lesione cutanea cronica deve essere sempre intesa come segno di malattia e come tale deve essere affrontata.

Il numero di persone affette da piaghe da decubito, ulcere degli arti inferiori, lesioni del piede in presenza di diabete, deiscenze di ferite traumatiche e/o chirurgiche è elevato a livello internazionale.

Secondo i dati dell'associazione Simitu (operatori, pazienti e cittadini insieme) sostenuta da AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee) "in Italia due milioni di persone sono affette da lesioni croniche cutanee. Le ulcere da decubito colpiscono circa l'8% dei pazienti ospedalizzati e tra il 15% e il 25% di quelli ricoverati nelle strutture di lungo degenza. La prevalenza delle ulcere degli arti inferiori (tutte le possibili cause) è del 1% circa nella popolazione generale, con un picco del 3,6% nella popolazione con età superiore a 65 anni. Il 15% dei pazienti diabetici presenta un'ulcera del piede e il numero delle lesioni è destinato ad aumentare in previsione dell'aumento dei pazienti diabetici nel prossimo decennio. L'ISTAT prevede che la popolazione ultraottantenne in Italia, (quella presso cui si concentra il maggior fabbisogno assistenziale) passerà dagli attuali 2,9 a ben 7,7 milioni nel 2030 (ISTAT, 2011)"

A causa della complessità dell'etiopatogenesi, dell'eterogeneità delle manifestazioni cliniche, e, in numerosi casi, delle difficoltà socio- assistenziali, il paziente si trova spesso disorientato nella ricerca del percorso da intraprendere.

Al fine di fornire risposte efficaci, nasce circa 20 anni fa nel territorio pratese un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per rendere omogenei e appropriati gli interventi di cura delle lesioni cutanee e farsi carico delle situazioni più complesse. Un modello organizzativo di gestione del paziente complesso, basato sul workflow di diversi processi assistenziali coinvolgenti attori diversi (cittadini, pazienti, care-giver, personale sanitario e socio-assistenziale), in luoghi diversi e in momenti diversi, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione della richiesta di cura, favorire l'efficacia del percorso terapeutico e l'economicità di sistema (soprattutto attraverso l'appropriatezza delle indicazioni e delle cure). Il percorso si è strutturato e ha assunto con gli anni connotazioni ben definite, rientrando nei criteri riconosciuti dall'Azienda sanitaria di riferimento.

Attualmente il percorso prevede la collaborazione di diversi professionisti sanitari che agiscono in una rete; ad es., per quanto riguarda le lesioni associate al diabete mellito, nel territorio Pratese, il riferimento centrale è la S.O.S Diabetologia e Malattie del Metabolismo del Presidio Ospedaliero Santo Stefano, diretta dalla Dott.ssa Maria Calabrese, presente nella sua funzione ambulatoriale presso il presidio distrettuale "Misericordia e Dolce" di Prato. La valutazione della ferita e i cicli di medicazioni sono di esclusiva competenza della S.O.S. Diabetologia, mentre al Centro Vulnologico di Villa Fiorita vengono inviate le lesioni con indicazione chirurgica.

Quindi il percorso della rete che unisce il Centro Diabetologico del Presidio Ospedaliero Santo Stefano e il Centro vulnologico di Villa Fiorita prevede esclusivamente la gestione dei pazienti diabetici con ulcere candidati alla soluzione chirurgica.

Le ulcere cutanee tipiche, venosa, arteriosa, mista, da pressione e le ulcere atipiche, che rappresentano una significativa prevalenza, trovano con più difficoltà un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.

La valutazione e il trattamento (chirurgico e non) delle ulcere cutanee non diabetiche non sono, comunque, orfane di competenze specialistiche e professionali, sia a livello medico che infermieristico, ma richiedono un'organizzazione dove expertise e competenze specialistiche del wound care si associno, non solo nella cura delle lesioni, ma nella formazione mirata multidisciplinare, nella ricerca, nelle innovazioni tecnologiche, secondo un progetto organizzato in rete che all'interno preveda più Centri di riferimento.

Villa Fiorita ha raccolto questa sfida e ha costituito un proprio Centro Vulnologico, sotto la direzione dell'U.F. di Chirurgia delle Ulcere e del Piede Diabetico di cui di seguito le specifiche.



Centro Vulnologico Villa Fiorita: Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali dei Pazienti affetti da lesioni cutanee e piede diabetico

Staff Medico:

- **Dott. Simone Serantoni – chirurgo vascolare (Responsabile)**
- **Dott. Luca Gazzabin – chirurgo generale**
- **Dott.ssa Gaia Grottola – chirurgo vascolare**
- **Dr. Marco Prisco – internista-angiologo**

Staff chirurgico:

- **Dott. Simone Serantoni – chirurgo vascolare (Responsabile)**

- **Dott. Luca Gazzabin – chirurgo generale**
- **Dott.ssa Gaia Grottola – chirurgo vascolare**

Staff Infermieristico:

- **Coord. Infermieristica: inf. Maria Russotto**
- **Inf. Chiara Cangioli**
- **Inf. Valentina Cianchi**
- **Inf. Caterina Landini**
- **Inf. Federica Torchia**

1) Accesso al Centro

Il Paziente viene inviato da:

- **MMG;**
- **Strutture Ospedaliere e Territoriali (Ambulatori Infermieristici di II livello, attraverso il MMG o lo Specialista Ospedaliero);**
- **Reparti Ospedalieri;**
- **Ambulatori del Piede Diabetico (Team Leader Diabetologo).**

*Per l'accesso è sufficiente la prenotazione della “**visita chirurgica (o visita angiologica) per ulcera**”, prescritta dal M.M.G o dallo Specialista, sulle disponibilità di Villa Fiorita presenti nel Cup.*

*Ad uso esclusivo degli operatori sanitari, ove necessitano, per particolari problematiche, di comunicare direttamente, è disponibile un indirizzo di posta elettronica (**vulnologia@villa-fiorita.it**).*

L'ambulatorio delle medicazioni (infermieristico) viene svolto in tre sedute settimanali; le prime visite e i controlli a distanza (medico + infermiere), impegnano due ulteriori sedute. Nella nostra organizzazione Medico e Infermiere condividono sempre le modalità e la tempistica delle necessarie medicazioni.

Il Centro riveste il ruolo di “Case Manager temporaneo”: usufruisce di una rete di contatti “diretti” con gli Specialisti che possono essere coinvolti nel processo (internisti, diabetologi, radiologi, chirurghi vascolari, infettivologi, oncologi, dermatologi, etc...); le Strutture, i Soggetti invianti sono periodicamente aggiornati; il Paziente viene loro reindirizzato al termine di ogni procedura.

In caso di invio, sempre con richiesta, da Strutture quali l'Ambulatorio del piede diabetico, la Reumatologia, la Chirurgia vascolare o, comunque, i Reparti ospedalieri, il Paziente arriva al Centro dopo che è stato stabilizzato e già, almeno in parte, trattata la criticità (infezione, ischemia, terapia biologica, etc) così da poterlo inserire nel percorso chirurgico.

La Struttura inviante mantiene la funzione di “case manager” primario.

Nella realtà Pratese, si organizzano incontri periodici (o al bisogno) fra Colleghi della Diabetologia dell'Ospedale e quelli del Centro di Villa Fiorita per la discussione e la definizione del percorso più appropriato, soprattutto per i casi clinici più complessi.

Il Paziente è attivamente mantenuto all'interno di un network assistenziale con un contatto diretto e continuativo fra il personale del Centro Vulnologico e i Soggetti e le Strutture invianti, ivi compreso il Servizio di Assistenza Sociale.

2) Prima Visita ambulatoriale

È prevista una durata di almeno 45 minuti; viene raccolta l'anamnesi, esaminata la documentazione, eseguiti accertamenti di I livello, quali misurazione ABI, studio vasi addominali, ecocolordoppler “fast” periferico, eventuale prelievo per esame colturale. Quando necessario, programmazione dell'ossimetria transcutanea, soprattutto quando si ipotizza l'amputazione.

Alla Visita conseguono tre indicazioni principali:

a) **chirurgica:** se il paziente condivide, viene immediatamente preso in carico con iscrizione in lista di attesa;

b) **assenza di indicazione chirurgica:** prosecuzione dell'osservazione per dubbio terapeutico, per risolvere una complicanza, per la necessità di bendaggi o medicazioni particolari, controllo terapie sistemiche, etc.; anche in questo caso la richiesta di "ciclo di medicazioni per ulcera" deve essere fatta dal MMG o dallo Specialista inviante;

c) **assenza di indicazione chirurgica:** in questo caso vengono fornite indicazioni diagnostiche o terapeutiche, ed eventualmente, sempre con richiesta del MMG o dello Specialista Ospedaliero, può essere programmata la successiva visita di controllo, in base alle modalità previste dalle normative regionali.

3) Trattamento chirurgico

Viene eseguito nella quasi totalità dei casi in regime di ricovero ordinario, con degenza compresa tra 2 e 5 notti, a seconda della tipologia di trattamento (innesti, ferite estese, necessità di antibiotico-terapia, terapia vasoattiva, etc..) e delle condizioni generali del Paziente (copatologie ASA III).

In sintesi, le procedure chirurgiche prevedono:

- *Debridement chirurgico* (curette, bisturi a lama, idrobisturi, debridement chimico intraoperatorio);
- *Innesto:* omologo, autologo, biongegnerizzato (sostituti dermici, biovetro);
- *Amputazioni maggiori, minori, osteotomie decompressive* con ricostruzione immediata oppure sintesi differita; durante l'esecuzione di ogni intervento viene posta particolare attenzione alla funzionalità dell'arto per il successivo percorso di protesizzazione;

Possibile associazione con:

- *Applicazione di device per trattamento con pressione topica negativa*, sempre associata a debridement, su ferita aperta, su innesto, su ferita chiusa (riduzione tensione dei lembi);
- *Terapia vasoattiva con prostanoidi*, con metodo short term.

Le procedure chirurgiche elencate possono essere eseguite in combinazione fra di loro; in qualità di Centro Chirurgico, vi è la possibilità e la disponibilità alla valutazione e all' utilizzo di nuovi presidi di health technology", sempre secondo le normative vigenti nella Regione Toscana.

4) Continuità Assistenziale

Dopo l'intervento, il Paziente viene preso in carico dall' ambulatorio di medicazioni del Centro per almeno i trenta giorni successivi, al termine dei quali viene riaffidato al Soggetto o alle Strutture invianti, con i quali viene concordato il prosieguo terapeutico/assistenziale e viene mantenuto un aggiornamento continuo, compresa la possibilità di gestire i controlli non programmati e il reassessment (congiunto) del caso clinico.

La continuità assistenziale viene garantita anche durante la chiusura estiva della Clinica, che mette a disposizione il setting ambulatoriale con l'assistenza necessaria alla prestazione.

**CATEGORY**

1. Uncategorized

POST TAG

1. Speciale Informazione Pubblicitaria

Categoria

1. Uncategorized

Tag

1. Speciale Informazione Pubblicitaria

Data di creazione

25/09/2024

Autore

toscana_medica_admin

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Dr. Simone Serantoni
Nome E Cognome Autore 2 : Dr. Valtere Giovannini
Views : 7391