

Le ulcere flebostatiche degli arti inferiori: esperienza dell'U.O. di Angiologia

A cura di:

Manuela Melandri, Manuela Badiali, Cinzia Morena Arduini U.O. di Angiologia

Da studi epidemiologici eseguiti negli anni '80 si evince che le ulcere degli arti interessano circa l'1-2% della popolazione adulta (Widmer 1978; Callam 1985).

Sebbene i fattori eziologici possano essere assai vari, la maggior parte dei pazienti con ulcere delle gambe è affetta da malattia venosa.

Si ritiene che l'insufficienza venosa cronica, benchè sia stata meno studiata ed abbia ricevuto meno attenzione dell'insufficienza arteriosa, colpisca la popolazione adulta in misura 10 volte superiore. Nonostante ciò la cura dell'ulcera venosa è spesso trascurata o è del tutto inadeguata. Molti pazienti convivono per molti mesi o addirittura per anni con un'ulcera con trattamenti locali molto disparati, senza che venga minimamente corretta l'insufficienza venosa che ne sta alla base. Dai dati della letteratura internazionale emerge la necessità di istituire unità operative specificatamente dedicate allo studio ed alla cura dell'ulcera degli arti inferiori, con possibilità sia di assistenza a domicilio sia di attività riabilitativa, nell'ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, di un contenimento dei costi e, non ultimo, di una più accettabile qualità di vita del paziente. A fronte degli studi epidemiologici effettuati in molti paesi sono stati analizzati sia i costi globali sia le risorse necessarie per offrire servizi adeguati. Per la cura di questa patologia la Comunità Europea stanziava il 2% del budget sanitario annuale che ammonta ad oltre 1.187.850.000 di €, pari a 2.300 miliardi in lire. A ciò sono da aggiungere i costi indiretti non facilmente valutabili (ore lavorative perse, costi e tempi di trasferimento ai luoghi di cura, inabilità temporanea e definitiva, precoce pensionamento). Una recente inchiesta italiana ha rilevato che annualmente nel nostro paese si effettuano 291.000 visite per lesioni ul-

cerative degli arti, nel 95% delle quali vengono prescritti materiali di medicazione, detergenti, disinfettanti, topici, antibiotici ed altro, con una spesa di € 125.500.000 (pari a circa 243 miliardi di lire) ad esclusione di tutti i mezzi elasto-compressivi.

Poiché l'ulcera venosa è una patologia frequente e da sempre seguita presso la nostra U.O., facendo riferimento alle realtà angiologiche di alcuni paesi europei (soprattutto nel Regno Unito) ed italiane, dove già da anni è operativa la gestione ambulatoriale delle lesioni trofiche vascolari da parte di personale infermieristico specializzato, nel 1999 abbiamo organizzato un ambulatorio specialistico per i pazienti affetti da ulcere degli arti prevalentemente flebostatiche. L'obiettivo è stato quello di creare un punto di riferimento per tali pazienti e di preparare un protocollo operativo da condividere con i colleghi che operano sul territorio in modo da mantenere una continuità terapeutica soprattutto per quei pazienti con difficoltà di spostamento. Il protocollo presentato durante il Convegno "Le ulcere flebostatiche degli arti inferiori: presentazione del protocollo operativo" in data 20 Aprile 2002, prevede:

- 1) visita angiologia per identificare il tipo di lesione, le patologie concomitanti ed eventuale terapia,
- 2) presa in carico del paziente con compilazione della scheda infer-



mieristica che contiene dati anagrafici, caratteristiche della lesione, documentazione fotografica e planimetrica,

3) scelta del trattamento locale previo eventuale tampone per esame colturale, detersione con prodotti antisettici non citotossici, medicazioni locali, diverse, adatte al tipo di lesione.

4) bendaggio elasto compressivo (vedi foto).

Oltre alla specifica competenza del medico, la gestione di questi pazienti, necessita di personale infermieristico adeguatamente formato nel trattamento topico dell'ulcera, nell'applicazione di idonei bendaggi elastocompressivi, nell'educazione sanitaria e nella valutazione del paziente durante il follow-up.

La razionalizzazione dell'utilizzo delle differenti medicazioni associata alla gestione del paziente al proprio domicilio con controlli periodici o in caso di necessità presso il nostro ambulatorio, comporterebbe, oltre a minori disagi per il paziente e familiari, anche una riduzione di spesa, problema per altro oltremodo attuale. I pazienti con lesioni particolarmente estese che non dimostrano tendenza alla cicatrizzazione o che necessitano di terapia antibiotica endovenosa, vengono in genere ricoverati presso il nostro DH ANGIOLOGICO.

Relativamente alla nostra esperienza, dal 1° Aprile 1999 al 31 maggio 2003 sono stati trattati presso la nostra U.O. di Angiologia 257 pazienti, 52 dei quali sono stati esclusi dalla casistica in quanto hanno interrotto il trattamento entro il primo mese. La maggior parte dei pazienti (circa il 90%) è giunto presso il nostro ambulatorio con procedura d'urgenza e quasi tutti con schemi terapeutici precedentemente sperimentati senza successo. I risultati sono riportati nel grafico, dove vengono considerati il nume-

ro delle lesioni trofiche, le dimensioni, ed i tempi di cicatrizzazione. Siamo consapevoli dei limiti di questa analisi che non vuole avere carattere strettamente scientifico, perché effettuato tra l'altro senza un gruppo di controllo, anche se i risultati raggiunti (in termini di tempi di cicatrizzazione) sono sovrapponibili a quelli della letteratura. Dall'analisi della attività svolta in questi due anni risulta che la nostra capacità operativa ottimale, in base all'attuale organizzazione, consente di seguire 45 pazienti al trimestre, per un totale di circa 400 accessi; ovviamente i pazienti che raggiungono la cicatrizzazione lasciano spazio ad altri pazienti, ma ci rendiamo conto che le necessità della popolazione sono nettamen-

te superiori alle nostre possibilità. Proprio al fine di una ottimizzazione del lavoro che possa avere ricadute positive sia per il paziente che per il personale, a livello del Dipartimento di Area Medica 1° è stato istituito un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle varie unità operative, con preparazione specifica, che sta elaborando linee guida comuni basate su evidenze scientifiche, per il trattamento delle lesioni cutanee (piede diabetico, lesioni flebostatiche degli arti inferiori, lesioni da decubito) e supporta la Direzione per l'acquisto di materiali più idonei nell'ottica del rapporto costo/beneficio; questo progetto è in fase di condivisione anche con i servizi territoriali dell'azienda USL.



Equipe infermieristica Angiologia ambulatori



Equipe infermieristica Day Hospital unificato Angiologia