

RETE VULNOLOGICA AZIENDALE ASL AL

1.PREMESSA

Si definisce “lesione cutanea cronica” (LCC) o “ferita difficile” *un’area circoscritta di danno della cute che non guarisce e non progredisce attraverso le fasi tipiche della guarigione quali infiammazione, proliferazione, rimodellamento.*

Le lesioni cutanee croniche sono rappresentate dalle ulcere ischemiche, diabetiche, venose, dalle lesioni da pressione (LdP), vasculitiche e neoplastiche.

In Italia 2 milioni di persone soffrono di tale patologia, che rappresenta lo 0.4% dei ricoveri e circa l’1% delle giornate di degenza.

Il carico complessivo della malattia costituisce, in ambito ospedaliero, residenziale e domiciliare, un importante problema di assistenza sanitaria, poiché richiede un notevole impegno di gestione in termini di risorse umane, materiali e tecnologie.

Nel 2008, all’atto della costituzione dell’ASL AL, la Direzione Generale e il S.I.T.R.O (oggi Di.P.Sa), considerati i dati di prevalenza delle lesioni da pressione (LdP) emersi da studi osservazionali effettuati all’interno dell’Azienda, avevano ravvisato la necessità di costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare con l’obiettivo di definire un Protocollo Aziendale per il trattamento e la prevenzione di tale patologia. Negli anni, il percorso intrapreso per formare il personale e uniformare la gestione dell’utente tra i diversi professionisti competenti nell’ambito specifico congiuntamente alla precedente esperienza dell’ambulatorio di vulnologia del Presidio Ospedaliero di Tortona (2012), hanno evidenziato la necessità di attivare una *Rete Vulnologica Aziendale* sviluppata in modo capillare sul territorio dell’ASL AL, che comprendesse la presa in carico globale dei pazienti con lesioni cutanee croniche, fortemente interconnessa con l’aspetto della prevenzione e dell’educazione alla salute.

A tal proposito, nel marzo 2016, prende avvio la *Rete Vulnologica Aziendale* che consente il collegamento tra Ospedale e Territorio, in un contesto di collaborazione multidisciplinare, promuove l’attività di prevenzione attraverso l’educazione alla salute al fine di sviluppare nei cittadini processi di auto-cura (self/care), e realizza una partecipazione attiva e consapevole nelle scelte di carattere assistenziale secondo la medicina d’iniziativa e prossimità.

In considerazione della valenza strategica della Rete Vulnologica che integra i servizi territoriali e ospedalieri, il Piano di Organizzazione Aziendale definisce l’attivazione di una Struttura Semplice di Vulnologia Clinica affidata a medico vulnologo che rappresenta il clinico specialista di riferimento.

La gestione della *Rete Vulnologica Aziendale* è coordinata da personale infermieristico specializzato in *Wound Care* ovvero professionisti che intervengono nell’ambito delle LCC, a partire dalla prevenzione fino alla scelta di intervento, considerando tutti gli aspetti assistenziali, in un’ottica multiprofessionale con favorevole rapporto costo-beneficio, seguendo le indicazioni scientifiche *evidence based*.

L’infermiere specializzato ha il compito specifico di effettuare una prima presa in carico dell’utente, coordinare il suo percorso assistenziale, attivare contatti con il Medico di Assistenza Primaria e gli specialisti (chirurgo vascolare, diabetologo, infettivologo, dermatologo, infermieri di Assistenza Domiciliare ed ospedalieri) qualora le condizioni cliniche lo richiedano.

Affianca i familiari per una collaborazione attiva al progetto di presa in carico del paziente a rischio e rappresenta il punto di riferimento in tutti i campi relativi al Wound Care.

La *Rete Vulnologica Aziendale*, così strutturata, vuole evitare il pellegrinaggio degli utenti da un ambulatorio all’altro in cerca della soluzione assistenziale maggiormente adeguata con dispendio di risorse e capitale umano.

2.OBIETTIVI

Obiettivi generali

- 1) Promuovere un nuovo modello assistenziale multidisciplinare basato sull'integrazione Ospedale-Territorio, rivolto agli utenti affetti da LCC al fine di facilitarne il percorso.
- 2) Ottimizzare l'utilizzo di risorse e materiali secondo il modello di appropriatezza organizzativa e prescrittiva.
- 3) Prevenire le lesioni recidivanti attraverso una continua attività di educazione alla salute.

Obiettivi specifici

- 1) Attivazione della Rete Vulnologica Aziendale con personale specializzato in "Wound Care".
- 2) Presa in carico globale degli utenti con LCC.
- 3) Monitoraggio del dolore nell'utente con LCC.
- 4) Stesura di un percorso diagnostico terapeutico basato *sull'evidence based medicine e nursing* per la gestione efficace e appropriata della patologia.

5.FASI OPERATIVE

Le fasi di attivazione della *Rete Vulnologica Aziendale* sono state le seguenti:

- indagine conoscitiva del reale percorso del cittadino con LCC nelle sedi territoriali ASL AL attraverso colloqui con i coordinatori infermieristici e medici.
- Individuazione e formazione del personale infermieristico delle sedi distrettuali da dedicare all'attività specifica (Master in Wound Care).
- Individuazione del personale medico specialista dedicato.
- Individuazione delle sedi e dei locali da utilizzare per l'attività ambulatoriale vulnologica.
- Allestimento dei locali con arredi, dotazione di materiale e apparecchiature.
- Predisposizione degli strumenti di lavoro (cartacei e on line): cartella unica di presa in carico infermieristica, ecc.
- Definizione dell'organizzazione (es. orari e modalità di accesso) delle sedi ambulatoriali vulnologiche.
- Coordinamento e pianificazione dell'attività a livello di ogni distretto, attraverso contatto con CPSE, con i responsabili CUP/CED per individuare i codici delle prestazioni e generare il calendario delle attività.

6. ASPETTI ORGANIZZATIVI

L'accesso alla Rete Vulnologica Aziendale avviene attraverso:

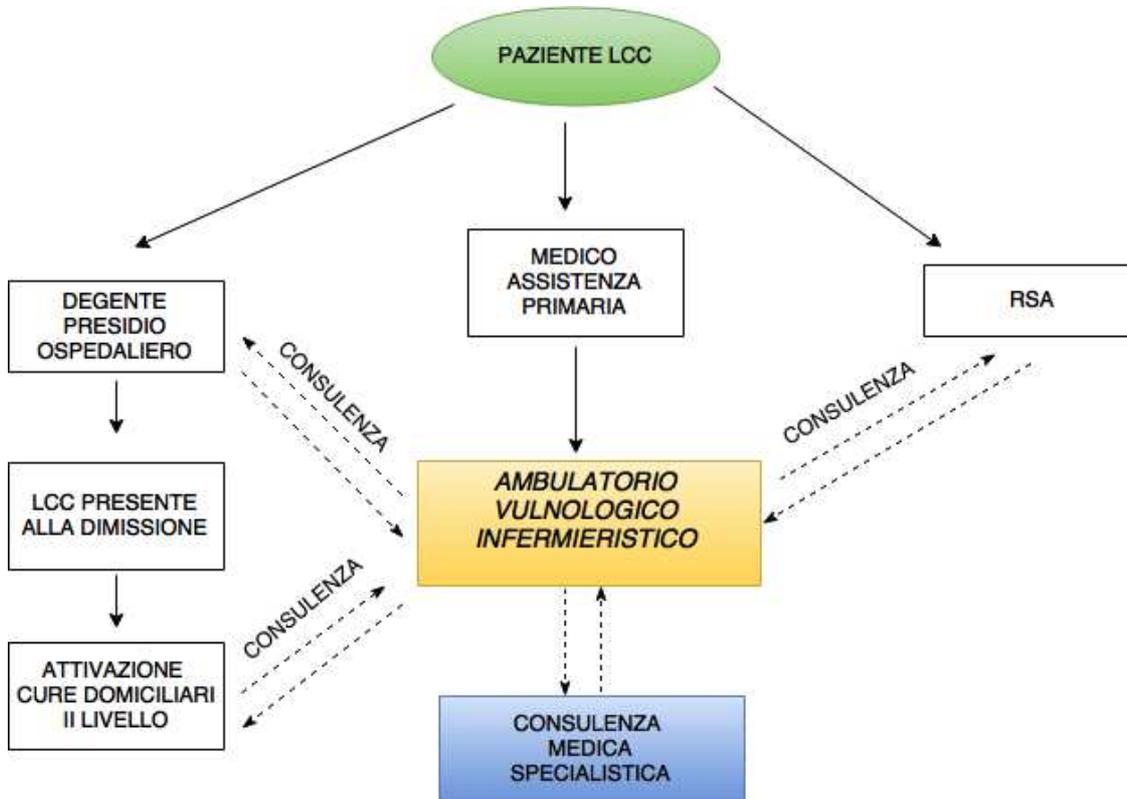
- richiesta dei Medici di Assistenza Primaria per gli utenti esterni;

- richiesta di consulenza medica o infermieristica per i pazienti ricoverati presso Presidi Ospedalieri dell'ASL AL;
- richiesta dei Medici di Assistenza Primaria per i pazienti ospiti presso le Residenze Sanitarie Assistenziali;
- richiesta dei Medici di Assistenza Primaria o degli Infermieri delle Cure Domiciliari per i pazienti in Assistenza Domiciliare.

- 1) L'utente esterno può essere inviato alla Rete Vulnologica Aziendale dal Medico di Assistenza Primaria. Egli deve presentare impegnativa mutualistica del Medico di Assistenza Primaria con dicitura "**visita vulnologica**" accompagnata, quando possibile e se disponibile, da documentazione clinica. Il paziente si reca in ambulatorio tramite accesso diretto. Il personale infermieristico valuta e stadia la lesione secondo criteri supportati dalle evidenze scientifiche. Si occupa della gestione globale dell'utente, indirizzandolo, se necessario, verso una consulenza medica specialistica. Il personale infermieristico, inoltre, redige un referto che invia al Medico di Assistenza Primaria dell'assistito.
- 2) L'infermiere vulnologo offre, all'interno del Presidio Ospedaliero di riferimento territoriale, la consulenza per i degenti ricoverati, qualora se ne ravvisi la necessità. Il percorso è attivato attraverso la richiesta inviata all'ambulatorio da parte dell'infermiere del reparto, dopo l'opportuno confronto con il medico di riferimento nosologico. A seguire, l'infermiere vulnologo si reca in reparto per effettuare la consulenza.
- 3) Il personale sanitario ospedaliero può segnalare al Medico di Assistenza Primaria un assistito con LCC alla dimissione, attraverso la compilazione della scheda di dimissione e al fine di attivare il percorso di accesso alla Rete Vulnologica Aziendale. Contestualmente, data la gravità clinica del paziente, devono essere attivate **cure domiciliari di II livello**, inviando la scheda di dimissione infermieristica direttamente alla Centrale Operativa dell'Assistenza Domiciliare.
- 4) Analogamente a quanto descritto per i pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri, l'accesso alla Rete Vulnologica Aziendale di un paziente in Assistenza Domiciliare viene attivato dalla richiesta inviata all'ambulatorio da parte dell'infermiere delle Cure Domiciliari, congiuntamente alla richiesta mutualistica del Medico di Assistenza Primaria.
- 5) Qualora l'utente sia ospite di Strutture Sanitarie Residenziali (es. RSA o RAF), il percorso di presa in carico segue le modalità di richiesta da parte del Medico di Assistenza Primaria dell'utente.
- 6) Nel caso in cui si presenti la necessità di redigere il Piano Terapeutico per un utente in cura presso l'Assistenza Domiciliare o una Struttura Residenziale Assistenziale, il medico vulnologo fornisce la sua consulenza.

Fatte salve tutte le modalità operative sopra descritte e al fine di facilitare il percorso di inserimento dell'utente nella Rete Vulnologica Aziendale, la segnalazione, in ogni caso, può essere attivata da una telefonata concordata tra colleghi, cui segue la formalizzazione del percorso come sopra descritto.

Flow chart:



7. INDICATORI

Obiettivo specifico	Indicatore	Standard	Tempo
Attivazione della Rete Vulnologica Aziendale con personale specializzato in "Wound Care" nell'ASLAL.	N° distretti coperti ----- TOT distretti	100%	Maggio 2016
Presenza in carico globale degli utenti con LCC.	N° utenti presi in carico ----- TOT richieste pervenute	90%	Dicembre 2016
Monitoraggio del dolore nell'utente con LCC.	N° VAS compilate ----- TOT accessi	95%	Dicembre 2016
Stesura di un percorso diagnostico terapeutico basato sull'evidence based medicine e nursing.	Redazione del Piano di Cura	Redazione del Piano di Cura	Dicembre 2016

8. BIBLIOGRAFIA

Associazione Italiana Ulcere Cutanee. "Percorsi diagnostico-terapeutici Ospedale-Territorio per la gestione delle Ulcere Cutanee" 2011.

Azienda Sanitaria Locale CN1 "Ulcere Cutanee Croniche degli arti inferiori: attivazione di un ambulatorio infermieristico dedicato" 2008.

Azienda Sanitaria Locale CN1 "La presa in carico dell'utente portatore di lesioni cutanee nell'Azienda Sanitaria Locale Cuneo1" 2010.

Beal ME, Smith K. Inpatient Pressure Ulcer Prevalence in an Acute Care Hospital Using Evidence-Based Practice. World views Evid. Based Nurs. 2016 Jan 28.

Bellingeri A. "Il prontuario per la gestione delle lesioni cutanee" 2015-2016.

Bugnoli S. "La responsabilità dell'infermiere e le s/competenze" 2014 .

Cartabellotta A. Linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione nelle cure primarie e in ospedale. Evidence 2014;6(5)

D.G.R. n.135-721 del 31/7/2000 ad oggetto "Revisione dell'Elenco Regionale per l'erogazione del materiale di medicazione a carico del F.S.N."

DGR n.48-13557 del 04/10/2004 ad oggetto " Elenco di materiale di medicazione. Agg.to misure alcuni prodotti. Revoca allegato di cui alla DGR n.30-9878 DEL 08/07/2003."

D.G.R. n.21-11426 del 18/05/2009 ad oggetto "Agg.to elenco materiale di medicazione avanzata. Revoca della DGR n.48-13557 del 04/10/2004. Revisione della scheda contenente il Piano Terapeutico per il trattamento locale delle ulcere, sulla base della nuova classificazione CND dei prodotti prescrivibili, in accordo con il Gruppo tecnico di lavoro costituito con Determinazione Dirigenziale n.259 DEL 03/06/20092.

European Wound Managment Association.
<http://www.ewma.org/english.html>(accesso il 10/02/2016)

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) Pressure Ulcer Prevention Guidelines.
<http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf> (accesso il 10/02/2016)

Falanga V. Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. Wound Repair Regen. 2000 Sep-Oct;8(5):347-52.

Federazione Nazionale Collegi IPASVI "Codice deontologico dell'Infermiere." 2009
http://www.nursind.it/nursind2/uploads/codice_deontologico_2009.pdf(accesso il 10/02/2016)

Kahle B, Hermanns H-J, Gallenkemper G. Evidence-Based Treatment of Chronic Leg Ulcers. Deutsches Ärzteblatt International. 2011;108(14):231-237.

Ousey K, Kaye V, McCormick K, Stephenson J. Investigating staff knowledge of safeguarding and pressure ulcers in care homes. J Wound Care. 2016 Jan2;25(1):5-11

Pugliese DJ. Infection in Venous Leg Ulcers: Considerations for Optimal Management in the Elderly. Drugs Aging. 2016 Jan30.

<http://www.vulnologia.it>(accesso il 10/02/2016)