



ToscanaMedica

MENSILE DI INFORMAZIONE E DIBATTITO PER I MEDICI TOSCANI
A CURA DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE



**Scegliere saggiamente:
il ruolo dell'Ordine**

S. Bovenga

**Responsabilità del medico:
un dovere o una colpa?**

M. Barili

**Il trattamento antiepilettico
nel paziente neuro-oncologico**

I. Donnini, S. Latorraca, G. Pecchioli, L. Bordi,
A. La Licata, F. Pizzo, V. Rinnoci, F. Pescini, S. Sorbi

Certificati del Pediatra di Famiglia

S. Castelli, V. Flori, P.L. Tucci

N° 6 GIUGNO 2013

emotivo, fobia del cibo, percezione distorta dell'immagine e bisogno ossessivo di controllare forma e peso del corpo, paura di ingrassare, eccessivo esercizio fisico, irregolarità del ciclo mestruale o amenorrea, disturbi del sonno, intolleranza al freddo, cefalee, vertigini, ecc.

Queste persone giudicano se stesse quasi esclusivamente dal peso, dalle forme corporee e dall'abilità nel controllare questi aspetti, spostando in avanti gli obiettivi prefissati, l'autostima ne risente negativamente, riflettendosi sulla vita relazionale della persona.

La componente sociale gioca un ruolo molto importante: i modelli pubblicitari e televisivi, proponendo il confronto con chi sembra incarnare perfezione corporea, sollecitano una sorta di insoddisfazione per il proprio corpo che diventa, così, uno strumento manipolabile e plasmabile, simbolo di autocontrollo, realizzazione e sicurezza di sé.

Tuttavia, la società fornisce solo la cornice di riferimento entro cui situare il disturbo, che necessita di fattori o eventi specifici perché si scateni.

I disturbi del comportamento alimentare sono, infatti, un disturbo multifattoriale, causato da fattori biologici, psicologici, individuali, culturali e familiari, motivo per cui, è consigliabile usare un approccio interdisciplinare: psicologico, alimentare e medico, con un'équipe di lavoro formata da psicologo/psicoterapeuta, nutrizionista e medico (cardiologo, endocrinologo, gastroenterologo, ecc.).

I principali obiettivi di questo tipo di trattamento sono il recupero del normopeso, la modificazione delle abitudini alimentari e degli assetti cognitivi disfunzionali e la cura di complicanze mediche, po-

nendo particolare attenzione allo stato fisico, all'indice di massa corporea (BMI), alle funzioni cardiovascolari e vascolari periferiche, alle funzioni tiroidee, alle manifestazioni dermatologiche, ecc.

Per quanto riguarda la psicoterapia, la più efficace nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, sia nel breve che nel lungo termine, sembra essere quella cognitivo-comportamentale (CBT), che permette di modificare le convinzioni errate e distorte circa l'alimentazione, le forme e il peso corporeo, e di modificare i comportamenti alimentari sbagliati.

In particolare, nella psicoterapia cognitivo-comportamentale, si preferisce intervenire sugli elementi che rafforzano e mantengono il nucleo patologico: schemi di autovalutazione, pensieri e preoccupazioni su peso, corpo e alimentazione, dieta ferrea, eccessiva attività fisica, assunzione di farmaci dimagranti o di ormoni tiroidei, abbuffate, comportamenti compensatori, misurarsi parti del corpo, guardarsi spesso allo specchio/evitare di guardarsi e di esporre il proprio corpo, ecc.

L'obiettivo della psicoterapia cognitivo-comportamentale è di rendere le persone consapevoli del modo in cui il cibo viene usato per gestire le emozioni, per riconoscere cosa scatena emotivamente queste reazioni e per imparare come evitare che ciò si ripeta.

Bibliografia

Le voci bibliografiche possono essere richieste a: centro.dca@istitutomiller.it

TM

L'integrazione fra pubblico e privato al servizio del paziente

Il Centro Vulnologico (CEV) della Casa di Cura Villa Fiorita di Prato

Le ulcere degli arti inferiori sono considerate un po' la cenerentola delle patologie e spesso la loro gestione grava sulla fami-

gliari non sono guarite a cinque anni dall'insorgenza, anche se trattate in modo adeguato.

Il Centro Vulnologico (CEV) si occupa di questa problematica dal 2003, sviluppandosi nel corso degli anni in base alle risorse disponibili e uniformandosi ai percorsi riconosciuti dalle società scientifiche.

È situato presso gli ambulatori della Casa di Cura Villa Fiorita di

glia. Secondo i dati epidemiologici attuali, tali lesioni colpiscono dallo 0,1 al 3% della popolazione; l'8% delle ulcere vasco-

SIMONE SERANTONI*, TIZIANA PROCACCI*,
LUCAGAZZABIN*, GUGLIELMO FORGESCHI**
* Equipe Chirurgia Generale 2, Centro Vulnologico Casa di
Cura Villa Fiorita, Prato
** Direttore Sanitario Casa di Cura Villa Fiorita, Prato

Prato e si avvale dei reparti di degenza della casa di cura stessa. Il team è formato da 3 chirurghi e 4 infermieri, tutti esperti formati in wound care. Il Centro stesso è sede di studio e di corsi di aggiornamento in vulnologia.

Ogni paziente in terapia viene costantemente seguito dal chirurgo che lo prende in carico in modo tale che vi sia sempre la stessa figura di riferimento; per ogni seduta vengono medicati circa 15 pazienti, per un totale di circa 50 pazienti alla settimana. Le visite filtro o di arruolamento sono svolte durante gli ambulatori di chirurgia, ma in spazi riservati, in quanto per il primo *assessment* si impiegano dai 45 minuti ad un'ora di tempo.

Nel 2012 sono state effettuati: 200 prime visite, 4395 medicazioni, e 128 interventi (*debridement*, innesti, amputazioni minori). Tutti i trattamenti, sia ambulatoriali che in regime di ricovero, sono in convenzione con il SSN. I pazienti vi accedono contattando direttamente il CEV con la richiesta del medico di medicina generale (mmg) e la visita viene eseguita entro due settimane dalla prenotazione.

Dopo la visita il paziente può essere:

1. preso totalmente in carico;
2. inquadrato con l'indicazione di un percorso diagnostico o terapeutico: le lesioni più semplici, di dimensioni contenute, vengono inviate al curante o ai servizi territoriali con un piano terapeutico e la programmazione di periodici controlli. In qualsiasi momento può essere contattato nuovamente il CEV per variazioni della terapia o per un nuovo *assessment*. Anche le lesioni in fase di guarigione sono indirizzate ai Servizi Assistenziali territoriali per la guarigione definitiva.

Fondamentale è quindi l'interazione con il Territorio, con il cui ausilio possono essere seguiti il maggior numero di casi.

Il primo step è l'*assessment* sia della lesione che del paziente: spesso le ulcere non sono una patologia isolata, ma il segno di una o più patologie. Prevede l'esame clinico, con raccolta dei dati anamnestici, associata al primo studio del circolo, con rilevamento delle pressioni arteriose periferiche ed ecocolor Doppler mirato. In caso di segni d'infezione, si esegue un tampone batteriologico.

Il sanitario che ha preso in carico il paziente ne diviene, insieme al medico di medicina generale, il case-manager:

Viene data indicazione per ulteriori accertamenti, sia ematochimici che strumentali, o per ulteriori consulenze (internistica, diabetologica, cardiologica, etc.): oltre alle vasculopatie, cardiopatia, diabete, ipertensione, insufficienza renale sono frequentemente presenti e devono essere sempre trattate; le comorbidità, se non compensate, ritardano sempre la guarigione della lesione. Anche per le lesioni vasculitiche e le neoplastiche vengono presi accordi con le strutture di riferimento in accordo con i percorsi ospedalieri.

Il paziente è quindi al centro di un network

dove le varie figure sanitarie e i percorsi sono coordinati dal *case-manager*.

L'approccio terapeutico prevede:

1. *trattamento della lesione*

- ambulatoriale, mediante medicazioni avanzate e bendaggio. Il bendaggio viene ritenuto fondamentale e viene applicato a tutte le lesioni, comprese quelle arteriose, dove viene confezionato *ad hoc*.

- chirurgico, attraverso il ricovero in Casa di Cura, sempre in convenzione con il SSN. Viene eseguito sempre in anestesia, con tecnica valutata di volta in volta: dalla locale, alla subaracnoidea, alla plessica/troncolare ecoguidata, alla generale. Dal *debridement*, con rimozione della carica necrotica utilizzando strumenti dedicati quali l'idrobisturi o il lavaggio pulsato, si procede poi all'innesto cutaneo (omologo, autologo, con sostituto dermico o con cute bioingegnerizzata). Può essere integrato dalla terapia con pressione topica negativa.

2. *trattamento della patologia vascolare*

La terapia medica dell'arteriopatia si basa sull'impiego dei prostanoidei, ed è in genere complementare al trattamento chirurgico della lesione. Per il trattamento chirurgico ed endovascolare vengono presi accordi diretti con le figure di riferimento dell'Ospedale, utilizzando i percorsi concordati.

L'insufficienza venosa viene trattata direttamente presso la Nostra struttura secondo i più aggiornati principi chirurgici ed emodinamici, utilizzando anche tecniche complementari alla chirurgia come la scleroterapia ecoguidata e l'obliterazione laser. L'obiettivo non è il trattamento delle varici, ma solo dell'ipertensione venosa periferica in funzione della lesione cutanea. Nei pazienti anziani l'intervento può essere "costruito" a seconda della necessità, evitando un'eccessiva invasività.

In accordo con l'U.O. Diabetologia dell'Ospedale di Prato, in questo caso *case-manager* del paziente, viene eseguito anche il trattamento chirurgico del piede diabetico (amputazioni minori o comunque di piede) secondo le attuali indicazioni delle linee guida in proposito.

Nell'attività chirurgica del Centro rientrano anche le amputazioni maggiori, alle quali viene dedicata particolare attenzione, soprattutto nello studio pre-operatorio, in modo da scegliere l'intervento più idoneo.

Per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, si è cercato di erogare il servizio in base alle possibilità di *setting* assistenziale, anche sul territorio, per cui, ad esempio, le tipologie delle medicazioni da utilizzare sono in genere concordate con gli operatori del Territorio. L'obiettivo della Casa di Cura è, in accordo con i moderni *target* gestionali, il valore della qualità del servizio generato, mirando al mantenimento di un centro ad alta affluenza dove concentrare le competenze e le risorse con beneficio per il paziente e per la spesa pubblica.

TM