

INDAGINE SUL TRATTAMENTO DELLE ULCERE CUTANEE IN MEDICINA GENERALE

**Esperienze
e ricerche
in Medicina
Generale**

NICOLA-RENZO LAURORA

Medico di Medicina Generale, SIMG, Venezia

Questo articolo riferisce sui risultati di un'indagine mediante questionario sul "chi fa che cosa e come", con quali conoscenze o competenze e con quali mezzi a disposizione, in materia di trattamento delle ulcere cutanee in Medicina Generale.

La rilevanza degli scopi complessivi dell'indagine è stata, nel nostro caso, esplicitata per mezzo di una lettera di accompagnamento al questionario, costituito da 10 domande a risposta multipla chiusa, una domanda a risposta chiusa condizionata, una domanda a risposta multipla chiusa con un campo libero e infine un campo libero per obiezioni/suggerimenti (Tab. I).

Non è stata prevista nessuna domanda per individuare caratteristiche personali dell'intervistato, quali età, sesso, regione, numero degli assistiti, anzianità di laurea: pur considerando che tali dati aggiuntivi avrebbero potuto permettere un'ulteriore serie di inferenze, è stata fatta la scelta di renderlo più agile e di concentrare l'attenzione sul problema generale, accontentandosi di una prima, timida proposizione per un tema nuovo e delle considerazioni possibili dall'esame delle risposte ottenute.

Il questionario è stato inserito nella cartellina ricevuta ad inizio lavori da ogni iscritto al 22° Congresso Nazionale della SIMG tenutosi a Firenze nel novembre 2005 e riconsegnato a fine lavori.

Le schede esaminate sono state 244, di cui dieci con risposte parziali (solo pagina fronte) e 63 con annotazioni aggiuntive (consigli, precisazioni, esortazioni).

ANALISI DEI SINGOLI ITEM

La prevalenza di pazienti con ulcere è stimata > 4 dal 43% degli intervistati, > 8 dal 17%.

L'incidenza di nuovi casi è stimata dal 70% dei Medici di Medicina Generale (MMG) < 3 negli ultimi 6 mesi.

Due medici su tre pensano che sia loro compito prendersi cura, in studio o a domicilio, dei pazienti con ulcere cutanee; è pleonastico, d'altro canto, notare che l'altro 33% non ritiene sia suo compito e che la quasi totalità di questi ritiene vada delegato un infermiere. Sono pochi quelli che affermano che la gestione sia compito dello specialista ambulatoriale o della famiglia/paziente.

L'item dedicato alla conoscenza di alcuni presidi (raggruppati arbitrariamente in gruppi, di cui il primo

è costituito da prodotti ritenuti di comune impiego e conoscenza, il secondo e il terzo di costo maggiore e il cui uso è generalmente riservato a situazioni progressivamente più complesse che richiedono maggiori competenze specifiche) ha evidenziato che il 45% conosce anche i prodotti del secondo e terzo gruppo, mentre il 34% conosce solo quelli più comuni. Il 12% dichiara di non conoscere nessun prodotto.

Indagando sul "come ti comporti in caso di ulcere?" (Fig. 1), il 9% che afferma di arrangiarsi da solo, possiamo aggiungere un ulteriore 10% che si avvale della collaborazione di un infermiere di propria fiducia. Un 22% non ha un comportamento univoco e si adatta al caso, mentre solo l'8% preferisce un ruolo non attivo, con l'infermiere che segue le disposizioni dello specialista o dell'ospedale.

La possibilità di attivare l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è negata al 10% degli intervistati (Fig. 2); mentre il

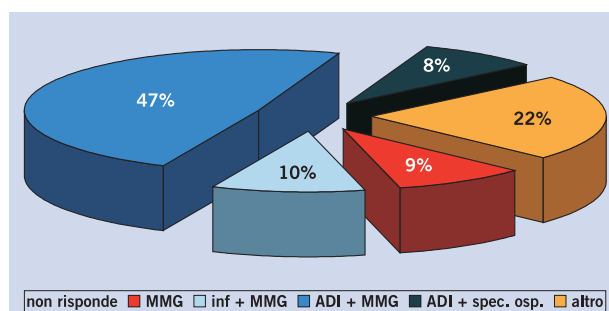


Figura 1

Quando ti trovi davanti ad un'ulcera ... (come ti comporti?).

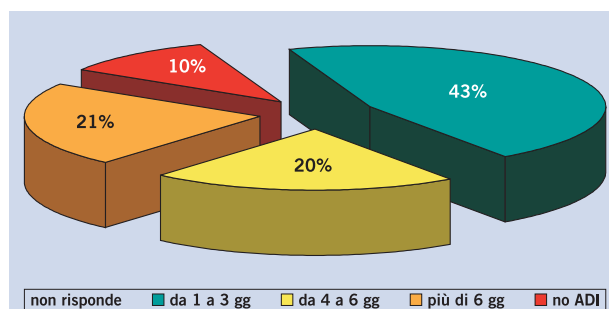


Figura 2

Se decidi di attivare l'ADI, in quanti giorni diventa operativa?

TABELLA I
Gli item del Questionario.

BARRA LA VOCE CHE RITIENI PIÙ RISPONDENTE AL TUO PENSIERO

Quanti dei tuoi pazienti pensi siano ad oggi affetti da un'ulcera cutanea?	Quando ti trovi di fronte ad un'ulcera:
Nessuno	Mi arrangio da solo nella gestione, usando i presidi acquistati dal paziente
Meno di 3	Delego un infermiere di mia fiducia alla parte pratica ed io coordino
Tra 4 e 8	Attivo l'ADI e partecipo alla gestione come coordinatore
Più di 8	Attivo l'Assistenza Infermieristica del Distretto in modo che segua le indicazioni dello Specialista, in modo da poter svolgere un ruolo marginale
Non so	Affido in cura all'ambulatorio del reparto ospedaliero
Quanti sono secondo te i nuovi casi degli ultimi 6 mesi?	Altro (specificare)
Nessuno	Se decidi di attivare l'ADI, in quanti giorni diventa operativa?
Meno di 3	Da 1 a 3 giorni
Tra 4 e 8	Da 4 a 6 giorni
Più di 8	Più di 6 giorni
Non so	Non è possibile attivare l'ADI nel mio territorio
Pensi che sia compito del MMG farsi carico della medicazione delle ulcere (in ambulatorio o a domicilio)?	Gli infermieri del Distretto sono secondo il tuo parere sufficienti a coprire le necessità del territorio?
Sì	Sì
No	No
Se pensi che non sia un tuo compito, chi potrebbe essere più indicato ad assumere tale ruolo?	Non so
Il paziente stesso o un suo familiare	Gli infermieri del Distretto che si occupano dell'assistenza domiciliare sono secondo te adeguatamente formati alla cura dei vari tipi di ulcera?
Lo specialista ambulatoriale	Sì
L'infermiere	No
Non so	Non so
Se pensi invece che possa o debba rientrare tra i compiti del MMG, sei a conoscenza dei presidi che vengono comunemente impiegati? (<i>barrare solo le voci note</i>)	Le competenze degli infermieri che operano sul territorio derivano secondo te da abilità individuali oppure pensi che seguano delle procedure operative standardizzate (es. linee guida)?
Sofargen	Abilità individuali
Connettivina	Linee guida
Condress	Non so
Flaminal	Pensi potrebbe esserti utile saperne di più?
Metalline	Sì
Acticoat	No
Alginati	
Ritieni che le ulcere vadano trattate tutte allo stesso modo (usando cioè stesse procedure e materiali)?	
Sì	
No	
Non so	
Suggerimenti od obiezioni	

43% attiva l'ADI entro tre giorni, una quota pari al 21% aspetta una settimana prima di avere tale opportunità. Due intervistati su tre ritengono non sufficiente il numero degli infermieri dislocati sul territorio e la metà dei MMG crede che non ricevano una formazione adeguata.

Inoltre, solo il 34% ritiene che le competenze del personale infermieristico derivi dall'applicazione di linee guida. Il 92% degli intervistati dichiara di volerne sapere di più.

ANALISI DI SOTTOGRUPPI

L'analisi di alcuni sottogruppi ha permesso di precisare meglio alcune altre posizioni.

Il primo sottogruppo (Fig. 3) preso in esame riguarda quel 12% che ha dichiarato di non conoscere nessun presidio fra quelli elencati. Il 97% di essi ritiene che non sia un compito del MMG prendersi direttamente cura delle ulcere e 9 su 10 pensano che la gestione sia da affidare all'infermiere. La poca propensione (dichiarata) ad essere protagonisti non impedisce alla metà dei MMG di attivare comunque l'ADI, cosa che può comunque essere fatta spesso in meno di tre giorni.

Il 9% dei MMG dichiara di "arrangiarsi"; di questo sottogruppo fanno sì parte un 32% che non può fare altrimenti (non è possibile attivare l'ADI) ma anche medici che ritengono che sia compito del medico (86%) e che giudicano (con sfiducia?) le prestazioni degli infermieri, ritenuti non formati dal 54%, cui va aggiunto il 14% di non so.

Di chiave opposta sembrano i dati che emergono (Fig.

4) dal sottogruppo che, in controtendenza, ritiene sufficiente il numero degli infermieri sul territorio. In questa minoranza è più forte che in altri la convinzione che gli infermieri siano adeguatamente formati (80%) e che tale formazione derivi non tanto da abilità individuali ma da linee guida (58%), quasi a sottolineare una maggior conoscenza e confidenza tra MMG e infermieri.

A ribadire tale aspetto, l'analisi del sottogruppo che ritiene le competenze degli infermieri non estemporanee ma legate a linee guida conferma che il numero degli infermieri è ritenuto sufficiente dal 39% e che essi sono stimati adeguatamente formati nel 74% dei casi. Due su tre conoscono inoltre più di un gruppo di presidi.

È preoccupante a mio avviso che incrociando i dati "chi fa" con quelli sulla formazione degli infermieri percepita dai MMG (Fig. 5), si può notare che un discreto numero tra essi delega l'infermiere pur non ritenendolo adeguatamente formato, a confermare, se non fosse già chiaro, un bisogno formativo dei MMG.

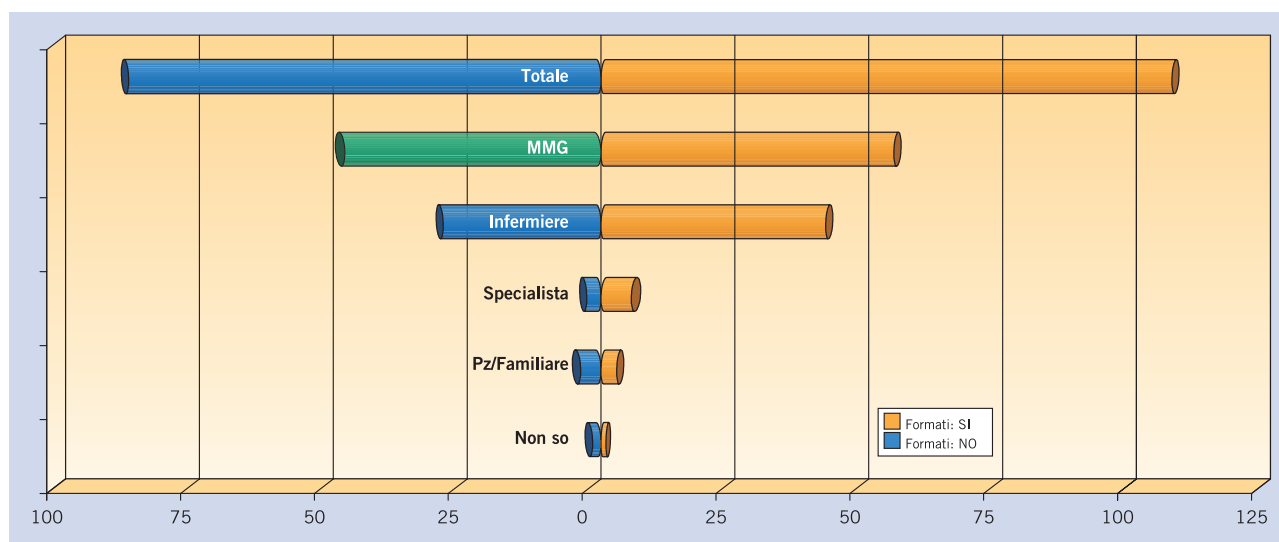
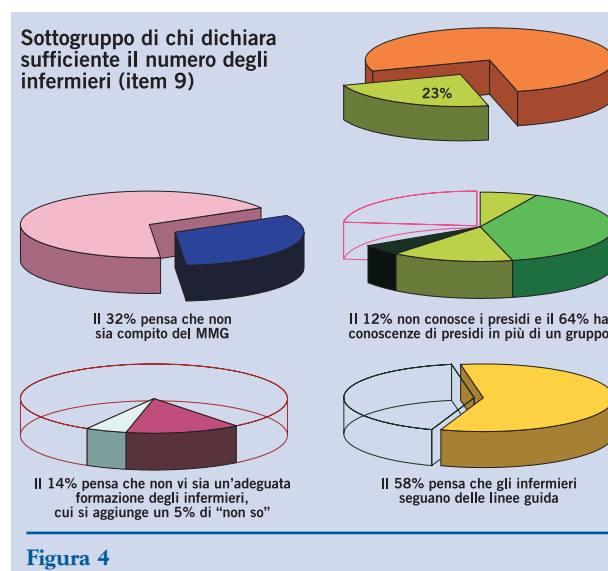
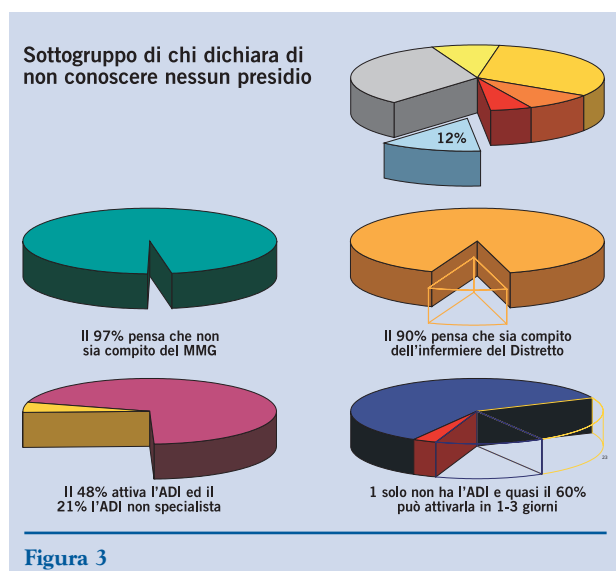


Figura 5

Differenze della gestione dell'ulcera (chi fa?) rispetto all'adeguatezza della formazione specifica degli infermieri percepita dai MMG.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

C'è indubbiamente una richiesta plebiscitaria di formazione specifica (92%), a prescindere dai comportamenti messi in atto dai MMG, dalle condizioni di competenza personali e dalle situazioni locali (ADI sì/no).

C'è grande richiesta di infermieri anche se il fatto che chi ritiene il loro numero sufficiente sia più consapevole del fatto che usano linee guida, sembra far pensare che manchi un adeguato canale di comunicazione tra MMG e infermieri.

Con l'attivazione dell'ADI, il MMG diventa "Case Manager", il fulcro cioè di tutto il processo assistenziale. È indispensabile migliorarne le competenze in modo che possa fare bene, usando i presidi giusti al momento giusto, o in alternativa, sapendo valutare in modo appropriato quanto fatto da altri.

È indispensabile fare chiarezza su alcuni comportamenti: è difficile capire come può essere correttamente gestita (oltre che economicamente giustificata) un'ADI governata da chi dichiara di non sapere nulla sul tratta-

mento delle ulcere e di voler affidare in toto la gestione agli infermieri, formati o no.

Il fatto che in alcune zone d'Italia non sia ancora possibile attivare l'ADI va considerata una grave carenza ed ostacolo professionale.

I presidi costano: con adeguata e specifica formazione potrebbero essere messi a disposizione dei MMG che hanno competenze o che usano l'I.P. di studio, senza gravare sulle famiglie, non essendo a mio avviso sufficiente la detraibilità dei prodotti acquistati in farmacia e fatturati.

E INFINE ...

L'aspetto forse più gratificante è stato leggere le considerazioni, i suggerimenti e le esortazioni al fare che molti Colleghi hanno vergato in calce al questionario, epifania di una voglia di sapere mai doma e di amore per il proprio lavoro mai sopito.

È quindi per loro che vale la pena continuare a guardare avanti, serenamente.



Millennium
Servizi per la medicina generale

***Offerta per i Medici Neo Laureati Tirocinanti
per consentire loro di affacciarsi al mondo
dell'informatizzazione professionale per il Medico
di Medicina Generale ad un prezzo di favore***



Millewin

***La gestione informatizzata dell'ambulatorio
del Medico di Medicina Generale***

Licenza d'Uso: Gratuita (Listino 200,00 € + iva)

Canone Manutenzione annuo*: gratuita fino a 100 Pazienti (Listino 250,00 € + iva)

* Help Desk = manutenzione ordinaria, legislativa, evolutiva ed aggiornamenti del Prontuario Farmaceutico.

Società del gruppo

DEDALUS
informatica sanitaria

MILLENNIUM S.r.l. – Direzione e coordinamento della DEDALUS S.p.A.

Sede legale: Via Di Collodi, 6/C 50141 Firenze – Tel. 055 45544.1 Fax 055 4554.420

Cap. soc. 3.000.000,00 i.v. – R.E.A. Firenze 558973

Registro Imprese Firenze, Codice Fiscale e Partita IVA 05588740489

Call Center 199.110077 - www.mille.it - customer.service@millenet.it