

L'Infermiere esperto in Wound Care: l'esperienza ospedaliera ed extra ospedaliera dell'ASL BI

**Valentina Derossi¹, Gallo Roberta², Manuela Marovino³, Martina Bertin⁴,
Giuliana Pasini⁵, Shanti Beccaro⁶, Antonella Croso⁷**

¹Infermiera referente Wound Care, Di.P.Sa. ASL Biella, Italia

²Infermiera referente Primary Nursing, Di.P.Sa. ASL Biella, Italia

³Infermiera S.C. Di.P.Sa. ASL Biella, Italia

⁴Infermiera esperta in Wound Care Unità Operativa Territoriale. ASL Biella, Italia

⁵Infermiera S.S. Lungodegenza Geriatria Territoriale ASL Biella, Italia

⁶Infermiera esperta in Wound Care Unità Operativa Territoriale. ASL Biella, Italia

⁷Direttore Di.P.Sa ASL Biella, Italia

Corrispondenza: valentina.derossi@aslbi.piemonte.it

INQUADRAMENTO GENERALE

Nella professione infermieristica viene sempre più richiesta e valorizzata la responsabilità e la competenza, quest'ultima intesa come l'insieme delle conoscenze, capacità/abilità e comportamenti professionali, richiamando il valore giuridico del codice deontologico, come riporta l'art.13 in cui "l'infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti".

Le competenze acquisite dai professionisti infermieri hanno permesso alle aziende ospedaliere la diffusione della consulenza in *wound care* per migliorare la qualità dell'assistenza.

Ovviamente tale scelta deve essere condivisa con la Direzione Sanitaria, che stabilisce la tipologia di consulenza, la modalità, i tempi di erogazione, il riconoscimento dell'importanza della formazione specialistica e dell'aggiornamento continuo per espletare una consulenza di qualità.

L'infermiere esperto in *wound care* è un esperto in campo assistenziale che, grazie al suo percorso di studi post-base (master universitario di I livello in *wound care*), ha un *background* teorico-pratico specifico nel campo del trattamento delle lesioni da pressione (LdP).

Le competenze di questo professionista non si limitano all'applicazione delle sue capacità avanzate nell'ambito del trattamento e della prevenzione delle lesioni, questa figura, infatti, ha acquisito competenze nel campo della ricerca, della consulenza, della gestione dei costi e dei presidi e della formazione, essendo così in grado, in collaborazione con gli altri specialisti, di valutare e attuare strategie con l'obiettivo di contrastare l'incidenza delle lesioni da pressione nei vari *setting* assistenziali, al fine di migliorare la qualità di vita del paziente.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione degli ultimi decenni, ha creato l'esigenza, da parte del SSN, di attuare strategie assistenziali in grado di "limitare" le conseguenze dalla patologia cronica e tra queste, si annoverano le lesioni da decubito e difficili, che derivano dalla unione di invecchiamento e cronicità.

CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA

In merito all'argomento delle lesioni da pressione, il monitoraggio di un uso adeguato delle risorse ha sempre avuto un ruolo centrale per garantire *standard* di qualità assistenziali elevati evitando sprechi di risorse. Nel 2010 la S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie ha approvato la formalizzazione, con determina, della costituzione dell'Osservatorio delle Lesioni da Pressione al fine di monitorare il fenomeno nel tempo. Il gruppo di lavoro nella determina era composto da infermieri con master di primo livello in *wound care* e infermieri esperti nel settore oggetto di studio.

Questo gruppo di lavoro nel tempo è stato incrementato da ulteriori professionisti, arrivando ad avere cinque infermieri esperti in *wound care* e un referente per ogni reparto ospedaliero, oltre alla presenza di un infermiere esperto sul territorio.

Seppur inizialmente il *focus* dell'osservatorio erano le lesioni da pressione, successivamente l'interesse si è ampliato per quanto riguarda le persone assistite affette da lesioni difficili, favorendo ulteriormente la stretta collaborazione con i medici specialisti, che alle volte si avvalgono anche di un confronto con noi esperte sulle scelte gestionali del paziente.

Gli infermieri esperti in *wound care* vengono coinvolti in più ambiti all'interno dell'azienda:

- Richiesta di consulenza, al momento telefonica, nei reparti di degenza, in ambulatorio e sul territorio per lesioni difficili, prevalentemente lesioni da pressione, deiscenze ferite chirurgiche, *skin-tears* e saltuariamente vascolari o diabetiche per le quali ci sono ambulatori dedicati.
- Programmazione annuale della formazione aziendale per gli infermieri neoassunti sulla prevenzione e cura delle lesioni da pressione.
- Dal 2009 programmazione di studi di prevalenza delle lesioni da pressione all'interno del presidio ospedaliero e dallo stesso anno, per i reparti in cui il rischio di lesioni o la prevalenza aveva evidenziato dei dati più elevati sono stati condotti studi di incidenza.
- Partecipazione alle gare regionali e di quadrante delle Aziende sanitarie per la fornitura del materiale di medicazioni avanzate e semplice.

OBIETTIVI

Il gruppo di lavoro di esperti in *wound care* lavora in sinergia, condividendo gli obiettivi con riunioni a cadenza bimestrale per programmare:

- Analisi e studio del fenomeno nel tempo.
- Coordinare il lavoro di consulenza nei diversi *setting* assistenziali: reparti di degenza, RSA, domicilio, ambulatorio.
- Stesura e aggiornamento periodico del protocollo aziendale sulla base delle più recenti Linee Guida.
- Monitoraggio e supporto al personale infermieristico nell'attività assistenziale di prevenzione e cura dei pazienti portatori di lesioni difficili.

RISULTATI

Analizzando i singoli obiettivi vengono riportati di seguito i risultati per ogni attività svolta. Gli studi di prevalenza condotti dal 2009 al 2023, inizialmente due volte l'anno e successivamente annualmente, hanno riportato valori tra 8.8% e 15.3 %, in linea con la letteratura. Nel riquadro sottostante il Grafico 1 dei risultati negli anni.

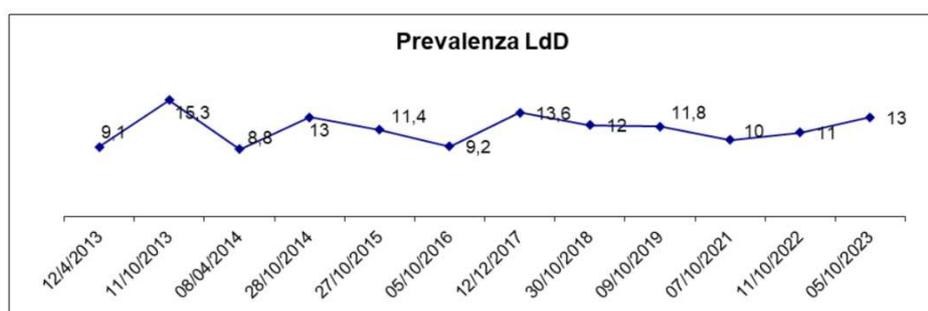


Grafico 1 – I risultati negli anni.

Le schede di raccolta dati per la prevalenza hanno permesso anche di fare ulteriori valutazioni come quelle sulla mobilitazione e sull'utilizzo dei presidi antidecubito.

Questo ha dato la possibilità di fare delle scelte innovative e sulla assistenza ma anche un corretto utilizzo dei dispositivi.

All'interno della azienda sanitaria si è sempre mantenuta l'attenzione sul fenomeno delle lesioni da pressione, quindi sono stati condotti studi di incidenza nei reparti in cui si è evidenziata una prevalenza elevata. Per procedere allo studio sono state predisposte schede di raccolta dati per ogni singolo paziente, differenziandole in base alla tipologia di *setting* assistenziale (chirurgico o internistico). Nel 2018 è stato condotto uno studio di incidenza all'interno di tutto il presidio ospedaliero che ha visto coinvolte tutte le strutture di degenza ad esclusione di pediatria, SPDC e ginecologia. Sono stati inclusi 972 pazienti e l'incidenza registrata documenta un valore di 4.2% che è in linea con i dati presenti in letteratura. Di seguito (Tabella 1) vengono riportati alcuni dati sulle principali caratteristiche dei pazienti coinvolti nello studio.

Tabella 1 Caratteristiche Pazienti

Età	Media	DS
Età media	73	16
Età media maschi	71	16.1
Età media femmine	75	15.3
Sesso	N°	%
Maschi	527	54
Femmine	445	46
Provenienza Paziente	N°	%
Domicilio	753	77
Altro Reparto Osp. Biella	161	17
Casa di riposo	49	5
Altro Ospedale	9	1
Braden	N°	%
≤16	260	27
>16	712	73
Media Ingresso	19	
Media Dimissione	20	

Oltre agli studi riportati, nel 2009 e nel 2023 la struttura di medicina interna ha condotto un ulteriore studio per valutare la correlazione tra l'insorgenza di nuove lesioni da pressione e la malnutrizione. Tali studi sono stati presentati in via preliminare a congressi delle società scientifiche di riferimento.

Inoltre l'infermiere esperto in *wound care* assume anche il ruolo di consulente che nel tempo ha potuto sviluppare competenze non solo sulle lesioni da pressione ma anche per lesioni difficili di eziologia differente, infatti dal 2013 all'interno del presidio vengono svolte consulenze con eventuale presa in carico ambulatoriale. La richiesta di consulenza avviene telefonicamente da parte della struttura richiedente o da parte di vari ambulatori, a livello

telefonico si acquisiscono le prime informazioni sul paziente e sull'eziologia della lesione, successivamente viene programmato il primo accesso e la valutazione al letto del paziente.

I numeri di consulenze dal 2013 al 2023 sono stati in aumento, partendo da 30 consulenze annuali fino ad arrivare a 236. La richiesta ha quindi necessitato di aumentare il personale dedicato a questa attività.

Come già accennato per i pazienti valutati in consulenza vengono poi programmati gli accessi ambulatoriali di controllo oppure, in caso di attivazione del servizio domiciliare del territorio, si mantiene il contatto con l'infermiere *Primary* e l'esperto che si occuperà della continuità assistenziale per quanto riguarda la medicazione, la fornitura del materiale e le variazioni di medicazione in itinere.

Per la valutazione dei pazienti in RSA, invece, dal 2013 è presente un'infermiera esperta in *wound care* che si reca in struttura per la valutazione delle lesioni e per la fornitura del materiale di medicazione.

La richiesta viene effettuata telefonicamente da parte degli infermieri delle RSA e con impegnativa del MMG. Per poter uniformare il lavoro di tutti si è prodotto all'interno del presidio un protocollo per la prevenzione e cura delle lesioni da pressione che è stato pubblicato sulla intranet aziendale nel 2017. A questo lavoro hanno collaborato diverse figure professionali in considerazione della multidisciplinarietà dell'argomento trattato. Il coordinatore del protocollo lo ha strutturato in 3 parti: prevenzione, trattamento e alimentazione.

Per la parte della prevenzione se ne sono occupati, in collaborazione, solo gli infermieri, per il trattamento oltre agli infermieri era presente anche la figura del medico geriatra e dermatologo, mentre per la parte dell'alimentazione insieme agli infermieri è stata coinvolta la figura della dietista.

Nel 2023 le infermiere esperte in *wound care* hanno provveduto a fare una revisione della letteratura e aggiornare il protocollo.

Anche la formazione, argomento molto importante, dal 2015 in azienda sono previsti corsi di formazione/aggiornamento accreditati ECM in materia di lesioni da pressione e cura della cute. Dal 2023 è stata data la possibilità di partecipare alla formazione aziendale anche agli infermieri esterni alla ASL BI, coinvolgendo in particolar modo quelli operanti nelle RSA del nostro territorio.

Inizialmente i corsi erano strutturati in modo congiunto alle colleghe *specialist* degli accessi vascolari, poi si è provveduto a differenziare i corsi.

Attualmente la formazione prevede corsi di 4 ore in cui si affronta il tema delle lesioni da pressione e la cura della cute come responsabilità infermieristica, è poi dedicata anche una parte pratica sull'applicazione delle medicazioni con successiva discussione, e l'analisi di casi clinici prima a piccoli gruppi e successivamente in plenaria.

Il totale di operatori formati dal 2015 ad oggi sono: 330 infermieri dipendenti in ASL BI e 30 dipendenti nelle RSA. Gli esperti in *wound care* sempre più spesso vengono coinvolti come componenti delle gare di fornitura di materiale medicazione sia avanzato sia semplice. All'interno della realtà dell'ASL BI, da quando si è strutturato il gruppo di lavoro in materia di lesioni da pressione, la Direzione delle professioni sanitarie ha sempre coinvolto la figura dell'esperto nelle gare SCR, sia come nucleo tecnico sia come valutatore.

Tale ruolo ha permesso anche un monitoraggio all'interno dell'azienda della qualità dei prodotti aggiudicati e ad un confronto con la farmacia ospedaliera per i fabbisogni e il recepimento dei prodotti in gara.

CONCLUSIONI

Il lavoro svolto dalle figure esperte in *wound care* ha permesso quindi una divulgazione della cultura della prevenzione delle lesioni da pressione e cura della cute come un senso di responsabilità della professione che sempre di più lavora a contatto con la persona fragile e per l'educazione al caregiver; oltre alla sensibilizzazione nell'utilizzo corretto del materiale di medicazione al fine di evitare sprechi.

Alla luce dei risultati riportati il ruolo dell'infermiere esperto in *wound care* ha un ruolo sempre più indispensabile, all'interno delle aziende, anche in collaborazione con altre figure che da tempo si occupano di lesioni. Tale ruolo è da mantenere e valorizzare tramite un continuo aggiornamento e confronto anche con centri specializzati.

Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

Bibliografia

- AISLeC, continua la ricerca: il fenomeno LdP e la prevalenza nazionale. Angela Peghetti, Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna,2010.
- Barrois B., Colin Denis & André Allaert François- (2017): Prevalence, characteristics and risk factors of pressure ulcers in public and private hospitals care DOI:10.1080/21548331.2018.1418139.
- Canzan F., Saiani L, Ambrosi E. Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. *J Tissue Viability*. 2017 May;26(2):85-88. doi:10.1016/j.jtv.2017.03.003. Epub 2017 Mar 23.
- Codice deontologico della professione infermieristica FNOPI 2019.
- Gunningberg L., Sedin I.-M., Andersson S., Pingel R., Pressure mapping to prevent pressure ulcers in a hospital setting: A pragmatic randomised controlled trial. Department of Public Health and Caring Sciences, Caring Sciences, Uppsala University Hospital, Uppsala University, Uppsala, Sweden *International Journal of Nursing Studies* 72 (2017) 53–59.
- Jull A., McCall E., Chappell M., Tobin S., Measuring hospital-acquired pressure injuries: A surveillance programme for monitoring performance improvement and estimating annual prevalence, *International Journal of Nursing Studies* 58 (2016) 71–79.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
- Palese A, Trevisani B, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, Bazoli L, Casson P, Marin M, Padovan M, Picogna M, Taddia P, Salmaso D, Chiari P, Marognoli O, Federica C, Saiani L, Ambrosi E. Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. *J Tissue Viability*. 2017 May;26(2):85-88. doi:10.1016/j.jtv.2017.03.003. Epub 2017 Mar 23.
- Procedura Aziendale Lesioni da Decubito, Osservatorio sulle lesioni da decubito, ASLBI stesura 20 dicembre 2017.
- Tove Børsting E. MhSc, RN, Assistant Professor and Pediatric Nurse, Christine R. Tvedt PhD, RN, Associate Professor, Postdoctoral Fellow, Ingrid J Skogestad MSc, RN, Doctoral Student, Tove I Granheim RN Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway., MA Management, Clinical Registered Nurse in Anesthesia, Caryl L Gay PhD, Senior Researcher, Annars Lerdal PhD, RN, Professor and Research Director. DOI: 10.1111/jocn.14088.
- Tubaishat A., Aliezawi M. The prevalence of pressure ulceration among Jordanian hospitalised patients. *J.Wound Care* 2013 Jun; 22(6): 305-6, 308-10.