

La gestione delle medicazioni complesse: il ruolo dell'infermiere esperto in AOSMA

Stefania Bottos¹, Michele Chittaro²

¹⁻² Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli Pordenone

Contact: stefania.bottos@aopn.sanita.fvg.it

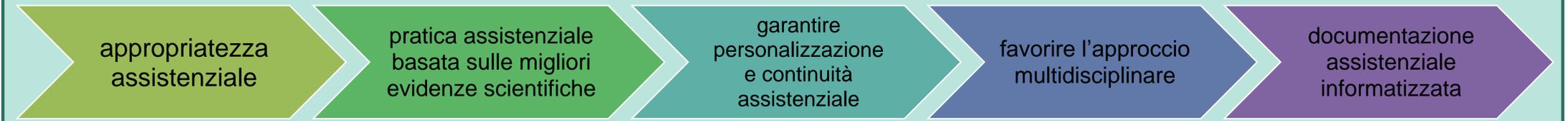
Introduzione

Negli ultimi anni il problema delle lesioni cutanee croniche ed acute (venose, arteriose, diabetiche, da pressione, ustioni, traumi, ecc.) ha assunto una notevole rilevanza. I dati di prevalenza ed incidenza variano notevolmente nei pazienti ospedalizzati affetti da lesioni cutanee, in relazione alla qualità delle cure occorse, alla tipologia della lesione, alla precisione con la quale la lesione è identificata ed alla tipologia dei pazienti considerati.

Dal punto di vista clinico assistenziale, le lesioni rappresentano una criticità di particolare complessità che richiede un approccio multidisciplinare e sistematico. La gestione del paziente portatore di lesioni difficili viene influenzata dalla cronicità delle condizioni cliniche e gravata dalla patologia diabetica, oncologica, cardiovascolare e dalla situazione di fragilità e di anzianità che caratterizzano i pazienti assistiti, divenendo complessa e variegata.

L'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone nel 2013 ha introdotto la figura dell'Infermiere Esperto in Wound Care per supportare gli operatori nella gestione delle medicazioni complesse. Il suo ruolo è fornire consulenza per il trattamento delle lesioni difficili e per la valutazione dei rischi potenziali, oltre a omogeneizzare gli interventi di prevenzione e trattamento; se necessario si adopera per attivare l'intervento del medico specialista (chirurgo vascolare, diabetologo, dermatologo, ecc.), operando in sinergia.

L'infermiere esperto agisce da protagonista all'interno della pratica e ne sostiene il miglioramento, mettendo le sue conoscenze a disposizione della comunità professionale.



Obiettivi

Ottimizzare, attraverso la figura dell'**infermiere esperto in Wound Care**, il percorso per la gestione delle Medicazioni Complesse e promuovere la risoluzione dei problemi dei pazienti con lesioni cutanee di varia eziologia.

Descrizione

La scelta, da parte di AOSMA, di individuare un'unica figura di esperto permette di sfruttare al meglio le competenze avanzate acquisite attraverso la formazione specifica e la casistica trattata. La sua posizione consente di essere riferimento trasversale negli ambiti di prevenzione e cura, di formazione, di relazione-educazione, di ricerca e di consulenza.

L'infermiere esperto afferisce alla Direzione Medica di Presidio ed opera in autonomia attraverso la gestione di un'agenda di prenotazione dedicata (software G2 Clinico).

Redige referto digitale e cartaceo della consulenza, corredata da immagini fotografiche delle lesioni. (vedere figura)

Risultati	2013	2014
	(secondo semestre)	(primo semestre)
Numero consulenze	30	48
Reparti richiedenti	Chirurgie, Medicina, Cardiologia, Degenza Breve Chirurgica, DH medico, Medicina d'Urgenza, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Osservazione breve, Post Acuti, Pediatria, Pneumologia, Stroke Unit, Unità Coronarica	
Tipologie di lesione	Vascolare, Traumatica acuta e cronica, Chirurgica, Piede Diabetico, da Pressione, da Patologia Autoimmune, Ustioni, altro	

Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" - Pordenone

STEFANIA BOTTOS
Infermiere Esperto in Lesioni Cutanee

RIVALUTAZIONE LESIONI di [REDACTED]

Esame clinico e raccolta anamnestica:
Pz seguito attualmente in DH medico per mieloma multiplo in trattamento.
Gamba destra lesione epitelizzata.
Gamba sinistra in netto miglioramento.
Non presente edema agli arti inferiori.

Tipo di lesione: LESIONI VASCOLARI		
SEDE	CARATTERISTICHE DELLA LESIONE	MEDICAZIONE CONSIGLIATA (tipo e frequenza di cambio)
Gamba sinistra	<ul style="list-style-type: none"> cute perilesionale: rossa bordi: attivi 	Su tutta la cute della gamba, dove non ci sono erosioni, applicare crema idratante una volta al giorno.
Terzo medio di gamba	<ul style="list-style-type: none"> tessuto di granulazione quantità di essudato: scarsa 	Detergere il fondo delle lesioni con soluzione fisiologica. Applicare sulla lesione schiuma di poliuretano con interfaccia non aderente (tipo Megiplus®), fissaggio con tubolare bielastico non compressivo. Medicare ogni 3-4 giorni o al bisogno.

Interventi assistenziali consigliati:
- proseguire l'applicazione di **gambaletto** (dal piede a sotto il ginocchio) 1 **classe di compressione** (28 mmHg), durante le ore diurne, prestando attenzione nel posizionarlo e non lacerare la cute.

Pordenone, marzo 2014

Firma dell'Infermiere

MEDICAZIONE DELLE LESIONI [REDACTED]



Conclusioni

L'aumento della richiesta di consulenza nel primo semestre 2014 evidenzia il bisogno di supporto avanzato nella gestione delle medicazioni complesse. Il referto, corredato da immagini, a documentazione dell'evoluzione della lesione si è dimostrato uno strumento efficace nella trasmissione delle informazioni e ha rinnovato l'interesse verso la conoscenza delle medicazioni e l'appropriatezza d'uso; interesse che si è concretizzato nell'organizzazione di ripetuti corsi di formazione.

Dalla prosecuzione di questa attività potranno nascere ulteriori suggerimenti e ipotesi operative che saranno sicuramente oggetto di discussione.

Bibliografia:

1. Benner P. (2003). "L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza". McGraw-Hill, Milano.
2. Codice Deontologico dell'Infermiere (2009). Disponibile su <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm> ultimo accesso: 10 settembre 2014
3. Coster S., Norman I. (2009) "Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice". A review International Journal of Nursing Studies 46:508-528