

Paziente con lesioni cutanee in cure domiciliari: Consulenza dell'infermiere esperto in wound care. Definire e uniformare il processo a livello territoriale

Paola Leonardelli,¹ Rachele Stelzer²

¹Servizio Professioni Sanitarie azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento; ²Servizio cure domiciliari e palliative Trento e valle dell'Adige, azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, Italia

RIASSUNTO

Le persone in carico alle Cure Domiciliari in Trentino che presentano lesioni cutanee sono molte, gli interventi eseguiti nel 2021 per la loro gestione sono stati 51.291. Il Servizio dispone di 3 infermieri esperti in wound care. Ad oggi non è prevista una modalità di gestione uniforme delle consulenze: tale supervisioni o consigli vengono gestiti in modo informale. L'obiettivo di tale studio è quello di delineare i contenuti, le fasi e le attività del processo di consulenza da parte dell'infermiere esperto in wound care per i pazienti seguiti dal Servizio Cure Domiciliari e Palliative dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento (APSS). Sono state condotte delle interviste strutturate agli infermieri esperti in Wound Care del Servizio Cure Domiciliari e Palliative e alle referenti clinico assistenziali per lo sviluppo delle soluzioni digitali (CNIO - Chief Nursing Informatics Officer) del Dipartimento Tecnologie. Le interviste sono state condotte in presenza e audio registrate previa autorizzazione degli intervistati. L'elaborazione dei dati è stata condotta in modo di garantire l'anonimato. Gli infermieri esperti in wound care rilevano queste tematiche importanti: modalità richiesta e esecuzione della consulenza, contenuto della richiesta di consulenza, pianificazione del lavoro, formazione/supervisione del personale, riconoscimento del ruolo dell'esperto, garantire tempo dedicato alla consulenza. Le CNIO riportano come sia importante un lavoro di team multiprofessionale per la digitalizzazione del percorso di consulenza e la raccolta dati rispetto al processo informatizzato. Sono emersi temi fondamentali per lo sviluppo della consulenza ai pazienti in carico al

Servizio Cure Domiciliari e Palliative di APSS quali la necessità di uniformare la modalità di richiesta e erogazione della consulenza, documentare l'assistenza, facilitare la continuità delle informazioni, misurare i risultati in termini di indicatori di processo e risultato. Inoltre emerge come il consulente in wound care può avere un ruolo nei percorsi di formazione, supervisione e digitalizzazione.

Corrispondenza: Paola Leonardelli, Servizio Professioni Sanitarie azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento. Via Degasperis 79, Trento, Italia.
E-mail: paola.leonardelli@apss.tn.it

Key words: infermiere esperto in wound care, digitalizzazione, consulenza

Conflitto di interessi: Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interesse.

Disponibilità di dati e materiali: Tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: Non è stata chiesta approvazione al Comitato Etico Aziendale in quanto non vi è un coinvolgimento dei pazienti. E' stata chiesta e ottenuta autorizzazione alla conduzione della ricerca da parte della Direzione delle Cure Primarie. I professionisti sanitari coinvolti hanno fornito il loro consenso alla partecipazione.

Consenso alla pubblicazione: I pazienti hanno fornito il loro consenso alla pubblicazione dei dati presenti in questo articolo.

Ricevuto per la pubblicazione: 14 ottobre 2022.
Revisione ricevuta: 21 novembre 2022.
Accettato per la pubblicazione: 21 novembre 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2022
Licensee PAGEPress, Italy
Italian Journal of Wound Care 2022; 6(3):94
doi:10.4081/ijwc.2022.94

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni l'aspettativa di vita della popolazione è aumentata notevolmente, e insieme a questa anche la prevalenza di malattie che possono portare a sviluppare lesioni cutanee sia acute che croniche. Le lesioni non sempre si risolvono seguendo le fasi della guarigione in modo lineare: questa criticità comporta la necessità della presa in carico del paziente per la gestione delle stesse. Il cambiamento di paradigma della sanità che mira alla riduzione dei tempi di ospedalizzazione, comporta un aumento della richiesta e della gestione delle prese in carico in ambito territoriale. La gestione delle lesioni, infatti, è uno dei principali motivi di richiesta di intervento infermieristico domiciliare e la stessa deve seguire dei principi e degli assunti per poter garantire un'assistenza corretta del paziente. Il ruolo dell'esperto in wound care può giocare un ruolo fondamentale in questo senso. L'1,5% della popolazione nel corso della sua vita avrà la possibilità di avere una ferita di qualche tipo in qualsiasi momento.¹ Fortunatamente, molte di queste sono minori o acute e guariscono senza complicazioni, quelle rima-

nenti, la maggior parte delle quali sono ulcere croniche, sono una causa significativa di morbilità del paziente, in alcuni casi di mortalità e influiscono sulla qualità di vita e compromettono il ruolo sociale. Le lesioni sono un costo per il servizio sanitario rappresentando fino al 4% della spesa totale, la maggior parte costituito dal tempo di cura.¹ È necessaria una gestione preventiva, tempestiva e appropriata delle lesioni cutanee al fine di ridurre gli esiti negativi. Come anticipato la prevalenza delle ferite croniche è in aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumentata incidenza di malattie legate allo stile di vita.² A livello italiano, le lesioni prevalenti sono le ulcere da pressione (31%), seguite dalle ulcere venose (27%), dalle ulcere del piede diabetico (23%), da quelle ad eziologia arteriosa o mista (16%) e da altri tipi di ulcere (traumatiche/chirurgiche; 3%).

Le ulcere venose e le lesioni da pressione hanno una prevalenza del 1% ciascuna nella popolazione italiana: ciò vuol dire che più di un milione di persone necessitano di visite specialistiche, interventi assistenziali in quanto hanno una riduzione della qualità di vita e non da ultimo un problema di dolore. Risulta di fondamentale importanza quindi operare una strategia terapeutica corretta che abbia lo scopo di ottenerne la guarigione più rapida e completa possibile.³ Uno studio svedese ha dimostrato come adottando un registro delle ulcere croniche che prevedeva un accurato inquadramento diagnostico, un trattamento appropriato per l'eziologia e l'affidamento ad un infermiere esperto in wound care come referente e coordinatore delle cure, abbia consentito di abbassare i tempi medi di guarigione e di ridurre l'utilizzo improprio di antibiotici.⁴ La cura di una lesione cutanea prevede quindi due focus: da un lato la guarigione della lesione, dall'altro, laddove possibile, l'identificazione e la gestione delle cause sottese alla formazione della lesione. Giungere alla diagnosi dell'ulcera cutanea non è sempre così facile, le ragioni sono essenzialmente riconducibili a tre assetti di situazioni che possono presentarsi contestualmente: motivi organizzativi e di percorso nel trattamento (intervento di più specialisti, mancanza di confronto e di coordinamento, scarso o eccessivo ricorso/accesso alle possibilità diagnostiche, frammentazione del percorso di cura/mancanza di continuità nella cura); motivi legati ai pazienti (difficoltà nell'autocura, scarsa aderenza, difficoltà economiche e sociali, scarso supporto dei caregivers, etc.); mancanza di conoscenze dei professionisti.⁴ L'intervento del consulente in wound care in tal senso può essere una strategia che mira alla gestione efficace, tempestiva e globale dei pazienti con lesioni cutanee al fine di migliorare gli esiti sul paziente (dolore, qualità di vita, autonomia ADL e IADL, etc.) e sull'organizzazione (tempo di presa in carico/cura, costi, etc.).

Altro elemento da considerare è il cambiamento dell'assistenza e del ruolo infermieristico in relazione al con-

testo socio-economico e culturale, alle modificazioni epidemiologiche dei problemi di salute, all'evoluzione scientifica della tecnologia, della medicina e delle organizzazioni sanitarie. Nata come risposta generica di accudimento ai bisogni fondamentali che una persona malata non era in grado di soddisfare autonomamente, l'assistenza infermieristica si è trasformata via via in interventi sempre più specifici che hanno richiesto capacità e competenze elevate per rispondere a problemi e bisogni sempre più complessi.⁵ Negli ultimi anni cambiamenti sostanziali del contesto storico culturale hanno influenzato il ruolo e conseguentemente le funzioni e le responsabilità dell'assistenza infermieristica. Il percorso formativo è fondamentale per definire le competenze specifiche che possono e devono essere esercitate.⁵ Oltre alla formazione di base, per acquisire il titolo di professionista abilitato all'esercizio professionale, l'infermiere può accedere anche ad alcuni percorsi formativi post base universitari per conseguire competenze avanzate ricoprendo ruoli a diversi livelli. Così come previsto dalla legge 43 del 2006 vengono offerte 4 possibilità di sviluppo professionale e di carriera. Di questi fanno parte i professionisti specialisti in possesso del master universitario di primo livello per le funzioni specialistiche (di cui fa parte anche il master in wound care).⁵ All'interno di questa cornice emerge il ruolo dell'infermiere esperto/specialista che ha aperto le porte al percorso di consulenza, che nel passato rimaneva appannaggio quasi esclusivamente del personale medico.

La dimensione del problema delle ulcere e la necessità che queste siano prese in carico a trecentosessanta gradi, supporta la necessità di formare e inserire nelle varie realtà la figura dell'infermiere specializzato in wound care o vulnologia, cioè colui che, ha acquisito competenze specifiche e avanzate sulla gestione delle lesioni che quindi può prendersi carico del percorso del paziente con o a rischio lesioni. Questi infermieri nella pratica quotidiana, si prendono cura dei pazienti con ferite difficili, eseguono consulenze, scelgono il trattamento appropriato per le lesioni, e forniscono supporto professionale ai colleghi. Inoltre, hanno anche la responsabilità di aggiornare i protocolli e prendere decisioni basate sulle evidenze rispetto a medicazioni e dispositivi. Dovrebbero anche farsi portavoce del cambiamento di paradigma, per passare da un approccio *disease centred* ad un approccio *person centred*, prendendo in considerazione non più solo la malattia ma anche il soggetto portatore, quindi passando da un *wound care* ad un *wound management*.⁴ Si evince quindi che il percorso di diagnosi, trattamento e follow up di un paziente con lesioni cutanee risulti essere lungo e complesso: diversi sono gli attori che saranno coinvolti (medico medicina generale, infermiere ambulatoriale o domiciliare, medici specialisti ospedalieri come ad esempio il chirurgo vascolare, il farmacista, etc.), talvolta i pa-

zienti si trovano a dover affrontare questo iter da soli o i caregiver hanno difficoltà a comprendere tutti gli step necessari. Ciò vuol dire che il ruolo di case manager può essere esercitato dall'infermiere specializzato in wound care, il quale attraverso un approccio multiprofessionale e di rete supera la parcellizzazione dei saperi tra i vari specialisti, al fine di evitare che il paziente sia confuso e disorientato circa il suo percorso di cura.⁴ La proposta di sviluppo della consulenza in wound care nei servizi territoriali è emersa dalla difficoltà incontrata dai professionisti che lavorano in questo ambito ad avere confronto con altri colleghi o specialisti, ma anche dall'alta probabilità di incontrare un paziente con lesioni o che svilupperà lesioni durante la presa in carico; essendo un'assistenza sempre più spesso incentrata sul lungo periodo questo permette all'infermiere di vedere evoluzioni, peggioramenti o stazionarietà delle varie lesioni incontrate. Più studi è stato riportato che la cura delle ferite richiede molto lavoro: fino al 66% del tempo infermieristico di comunità viene dedicato alla cura delle ferite con pazienti che ricevono una media di 2,4 cambi di medicazione a settimana.

Nel Regno Unito è stato riferito che fino al 4% della spesa sanitaria totale viene speso per la cura delle ferite. La creazione di cliniche specializzate nel trattamento delle ulcere hanno migliorato i risultati nella gestione dei pazienti con ulcere degli arti inferiori e in particolare ulcere venose, se guidate da infermieri, sono state svolte più valutazioni domiciliari rispetto al contesto ospedaliero, portando ad una riduzione della frequenza di cambio della medicazione, che risulta significativa data l'elevata percentuale di visite infermieristiche che coinvolgono la cura della ferita e il tempo di viaggio richiesto.¹ Questi dati, in associazione alla volontà di riforma del sistema sanitario nazionale che vuole puntare a sviluppare i sistemi territoriali, dovrebbero supportare lo sviluppo della figura dell'infermiere specializzato in Wound Management che operi in ambito territoriale. Ad oggi la figura dell'infermiere specialista non è definita né contrattualmente né a livello legislativo; si rende necessaria un'azione e l'impegno da parte dei governi, dei sistemi sanitari e dei singoli professionisti per sostenere la competenza e l'empowerment dell'infermiere per soddisfare le richieste degli individui e delle comunità. In questo contesto si configura la necessità di sviluppare la consulenza dell'infermiere esperto in wound care nell'assistenza domiciliare in Trentino garantita su tutto il territorio provinciale da equipe medico infermieristiche dedicate appartenenti all'APSS. Sono presenti 11 ambiti provinciali ai quali afferiscono infermieri e medici che gestiscono tutti i pazienti con necessità di assistenza domiciliare sul territorio: 267 infermieri di cui 92 operatori Pua (personale infermieristico con attività di coordinamento, pianificazione e monitoraggio delle attività domiciliari) e 175 infermieri domiciliari/ambulatoriali.

I dati relativi al 2021 vedono il 75,6% di infermieri esperti (laddove sono considerati esperti gli infermieri nell'ambito da più di 3 anni) e il 22,1% di infermieri neofiti (nell'ambito da meno di 1 anno).

Nelle Cure Primarie sono presenti 3 infermieri che hanno eseguito un Master in Gestione delle Lesioni Cutanee e delle Ferite Difficili (Wound Care), 2 nell'ambito Valle dell'Adige e Valle dei Laghi e 1 presente nell'ambito Bassa Valsugana e Tesino. Tutti i pazienti in carico al servizio Cure Domiciliari e Palliative hanno documentato il proprio percorso di cura all'interno della cartella informatizzata @Home.

Nel 2021 in tutto il territorio provinciale sono stati attivi almeno un giorno 11.301 Piani di Cura, gli infermieri hanno effettuato 184.464 accessi domiciliari di cui 51291 hanno garantito l'esecuzione di una medicazione semplice e/o complessa (27% degli accessi). Nello specifico: 1984 accessi con interventi di esecuzione di medicazioni semplici e complesse contemporaneamente; 29.815 accessi con interventi di medicazioni complesse; 19.492 accessi con interventi di medicazioni semplici. Non sono calcolati gli interventi eseguiti negli ambulatori infermieristici provinciali e le prestazioni domiciliari occasionali. Si è deciso di quindi di effettuare una ricerca qualitativa intervistando le infermiere esperte in wound care che lavorano presso le cure domiciliari ed il personale infermieristico che si occupa dello sviluppo di soluzioni digitali presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. L'intervista è stata fatta per conoscere a livello territoriale il ruolo ricoperto dalle infermiere esperte in wound care e la modalità di consulenza in uso. Partendo da qui ci si è posti la domanda di come la consulenza andrebbe sviluppata sia a livello di contenuto che a livello organizzativo.

Obiettivo

Delineare i contenuti, le fasi e le attività del processo di consulenza da parte dell'infermiere esperto in wound care per i pazienti seguiti dal Servizio Cure Domiciliari e Palliative dell'Azienda.

MATERIALE E METODI

Sono state condotte delle interviste strutturate ad infermieri esperti in Wound Care presenti nel Servizio Cure Domiciliari e Palliative e le referenti clinico assistenziali per lo sviluppo delle soluzioni digitali (CNIO - Chief Nursing Information Officer) del Dipartimento Tecnologie dell'APSS. Le interviste sono state condotte in presenza e audio registrate previa autorizzazione degli intervistati. Al termine della sbobinatura le registrazioni sono state cancellate. L'elaborazione dei dati è stata condotta in modo di garantire l'anonimato.

Autorizzazione all'utilizzo dei dati

Autorizzazione all'accesso dati chiesta e ottenuta dal Dirigente Medico e dal Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'U.O. Cure Primarie di APSS.

RISULTATI

Sono state fatte 3 interviste in presenza: un'intervista ha visto la partecipazione di due infermiere esperte in Wound Care e un'intervista alle infermiere CNIO. È stata condotta in modalità da remoto un'intervista con la terza infermiera esperta in Wound Care in quanto, per un imprevisto personale non è potuta essere presente con le altre colleghe. Di seguito le infermiere esperte in wound care saranno identificate rispettivamente come infermiera 1, 2 e 3 e infermiera 4 e 5 le esperte CNIO. L'esperienza professionale delle infermiere esperte in Wound Care è per tutte di 5 anni nel Servizio Cure Domiciliari e Palliative, due hanno conseguito il master in Wound Care nel 2019, una nel 2021. Le infermiere 4 e 5 hanno esperienze diverse: una lavora da 12 anni come CNIO presso il Dipartimento Tecnologie con un'esperienza passata nel Servizio Professioni Sanitarie, l'altra è stata coordinatrice infermieristica nel Servizio Cure Domiciliari e Palliative per 4 anni e da 5 anni collabora con il Dipartimento Tecnologie per lo sviluppo di soluzioni digitali: negli ultimi 4 mesi esegue il lavoro di CNIO in modo esclusivo. Le interviste hanno avuto una durata rispettivamente di 26, 25 e 38 minuti.

Esperti in wound care

La sintesi dei dati raccolti viene esposta seguendo le domande che sono state eseguite (Tabella 1).

Ti è mai capitato di dare consigli/supervisione in qualità di esperto in Wound Care? [I colleghi ti vedono come esperto in wound care? I colleghi ti chiedono consigli? In che modo ti chiedono consigli?]

Tutte le infermiere intervistate riportano di fornire quotidianamente un supporto ai colleghi sia in forma ufficiale che non ufficiale (es. messaggi, chat). Infermiera 1 in tal senso dice di fare consulenza quotidiana "al caffè, alla macchinetta, nei posti più disparati". L'infermiera 3 riporta che ha fornito consulenza e supervisione non solo ai colleghi infermieri, ma anche ai medici di medicina generale del proprio ambito territoriale.

Rispetto alle tue conoscenze e all'esperienza quando vorresti essere attivato come consulente? [Quali sono le caratteristiche del professionista sanitario richiedente che dovrebbero portare alla consulenza? Nella formazione al neo inserito vengono insegnati i criteri di attivazione della consulenza dell'esperto?]

Tutte le infermiere vorrebbero essere attivate in queste situazioni: paziente complesso, paziente che presenta lesioni vascolari e paziente con polifarmacoterapia. Le infer-

Tabella 1. Tabella domande guida intervista.

Domanda	Obiettivo	Sotto domande
Ti è mai capitato di dare consigli/supervisione in qualità di esperto in wound care?	Introdurre all'argomento e delineare l'as is	<ul style="list-style-type: none"> ● I colleghi ti vedono come esperto in wound care? ● I colleghi ti chiedono consigli? ● In che modo ti chiedono consigli?
Rispetto alle tue conoscenze e all'esperienza quando vorresti essere attivato come consulente?	Definire il to be Definire i criteri di attivazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Quali sono le caratteristiche del paziente che dovrebbero portare alla consulenza? ● Quali sono le caratteristiche del professionista sanitario richiedente che dovrebbero portare alla consulenza? ● Nella formazione al neo inserito vengono insegnati i criteri di attivazione della consulenza dell'esperto?
Rispetto alla modalità di richiesta della consulenza come ti aspetti che venga agita?	Definire il to be Definire contenuto e modalità	<ul style="list-style-type: none"> ● Quali sono i contenuti fondamentali nella richiesta di consulenza?
Rispetto alla modalità di gestione/esecuzione della consulenza come ti aspetti di agirla?	Definire il to be Definire contenuto e modalità	<ul style="list-style-type: none"> ● Come la documenti? ● Azione singolo o collegiale ● Remoto/presenza ● Referente/consulente ● Monitoraggio
Come ti immagini il follow up?	Definire il to be Definire indicatori sul caso specifico e 'di sistema'	<ul style="list-style-type: none"> ● Indicatori sul caso e di sistema (tempi di guarigione, n. Consulenze fatte, n. lesioni trattate...)

miere 1 e 2 vorrebbero essere attivate nel caso in cui il paziente con lesioni cutanee in carico al servizio non presenti miglioramenti dopo aver cambiato due tipologie di medicazione oppure con diagnosi specifiche come il diabete. L'infermiera 3 vorrebbe eseguire la consulenza per i pazienti ospedalizzati nel presidio ospedaliero adiacente il servizio Cure Domiciliari e pazienti post intervento chirurgico che necessitano di presa in carico domiciliare. Rispetto alle caratteristiche del personale che richiede consulenza le 3 infermiere presentano opinioni diverse. L'infermiera 1 riceve richiesta di consulenza da parte di tutti i colleghi infermieri indipendentemente dall'anzianità di servizio o dal livello di competenza rispetto alla gestione delle lesioni cutanee. L'infermiera 2 e 3 invece riportano come i colleghi con minor esperienza (es. i neoinserti) siano quelli che dovrebbero richiedere maggiormente la consulenza e invece, non riconoscendo il problema, la chiedono meno. In tal senso l'infermiera 3 dice "le colleghe che non chiedono mai sono le più pericolose".

Le intervistate sono concordi nell'affermare che è stato importante prevedere un percorso di formazione al neo inserito per la gestione delle lesioni cutanee, ma che non è stata prevista una condivisione dei criteri per la richiesta di consulenza al personale esperto in wound care. L'infermiera 3 amplia la visione di consulente in quanto ravvede la necessità che l'esperto in wound care sia il professionista che supporta un processo di formazione continua (aggiornamenti, refresh annuale...) e che sia il supervisore per i neofiti in giornate dedicate alla gestione di lesioni cutanee:

Rispetto alla modalità di richiesta della consulenza come ti aspetti che venga agita?

Le infermiere 1 e 2 vorrebbero che la richiesta di consulenza sia documentata (evitare le chiamate, preferirebbero una e-mail). Tutte le professioniste concordano che al momento della richiesta il professionista sia in grado di fornire loro le informazioni complete relative al caso: patologie, foto della lesione, scala di Braden se lesione da pressione, trattamento, visite specialistiche, accertamenti in corso, terapia antibiotica, tampone lesione, obiettivo della gestione (guarigione, mantenimento...). L'infermiera 3 aggiunge che vorrebbe conoscere i fattori ritardanti o predisponenti la guarigione (es. alimentazione).

Rispetto alla modalità di gestione/esecuzione della consulenza come ti aspetti di agirla? [Come la documenti? La eseguite da remoto/presenza? Quando volete essere referenti oppure essere consulenti? Come eseguite il monitoraggio?]

Le infermiere 1 e 2 dichiarano che in base alle caratteristiche dell'utente e del carico di lavoro il consulente

decide la modalità di esecuzione della consulenza.

Le infermiere 2 e 3 aggiungono inoltre che vorrebbero tracciare come consulenza il proprio agire, non vorrebbero più rendicontare come un accesso "normale" il loro intervento in qualità di esperto in quanto tracciano raccomandazioni di gestione che vanno poi agite dagli altri infermieri dell'equipe.

L'infermiera 3 dichiara che vorrebbe agire la consulenza non solo nel proprio ambito territoriale (altri territori e/o altre strutture) e in tal senso prevede come modalità idonea anche la consulenza agita da remoto che ha il vantaggio di ridurre i tempi. Dichiara però "sarebbe bello nei casi più complessi andare a vederli".

L'infermiera 3 vorrebbe che il percorso di consulenza dell'infermiere esperto in Wound Care abbia le stesse caratteristiche della consulenza medica (referto) in modo da garantire la continuità assistenziale in caso in cui il paziente cambi setting (es. ricovero), anche prevedendo la possibilità di allegare documentazione. Tutte le infermiere vorrebbero essere referenti, non solo consulenti, dei pazienti che necessitano di bendaggio elastocompressivo in quanto sono competenze poco diffuse e quindi l'intervento dell'esperto migliorerebbe l'esito per il paziente. In particolar modo l'infermiera 3 pone la questione della diffusione delle competenze basilari e specialistiche e il mantenimento delle stesse. Tutte le esperte concordano che il monitoraggio debba essere personalizzato in base alle condizioni del paziente, e comunque prevedono una rivalutazione entro un tempo massimo di 3-4 settimane. Tutte le infermiere escludono la necessità di una rivalutazione da parte dell'esperto nel caso in cui una lesione migliori e/o guarisca successivamente alla consulenza: rimandando ad un ruolo attivo del professionista referente. In tal senso si aspettano anche di essere informate relativamente alla guarigione di una lesione.

Come ti immagini il follow up?

L'infermiera 2 non identifica nello specifico degli indicatori, ma ravvede la necessità che alla guarigione o alla chiusura della presa in carico il caso venga analizzato per capire come migliorare le successive gestioni.

L'infermiera 2 pone in conclusione la problematica di lavoro in rete dei professionisti in modo che qualsiasi consulente intervenga sul paziente abbia modo di sapere chi lo ha in gestione al fine di dare pareri che tengano in considerazione il percorso fatto. A questo si aggiunge la possibilità di potersi confrontare fra professionisti (es. specialista ospedaliero con medico medicina generale, specialista ospedaliero con infermiere esperto wound care...) in modo da evitare che il paziente abbia consigli e pareri discordanti oppure "vagli fra consulenti". Le infermiere 1 e 3 vedono in tale aspetto anche la possibilità di far conoscere il ruolo dell'infermiere esperto in wound

care e aumentare la collaborazione medico–infermiere nel rispetto del proprio ruolo, ma valorizzando la competenza esperta. Tutte le infermiere ravvedono la necessità di poter lavorare in squadra per distribuire le richieste di consulenza e potersi confrontare.

Esperti in sviluppo di soluzioni digitali

Nella cartella clinica informatizzata è presente la possibilità di tracciare una consulenza? Come si sviluppa un sistema informatico a supporto di un processo assistenziale?

Le infermiere 4 e 5 sono unanimi nel definire che la cartella informatizzata @Home nasce con l'obiettivo di tracciare l'assistenza che viene fornita ai pazienti a domicilio. E' una cartella introdotta nel 2017 che ha visto nel tempo incrementare le sue funzionalità in una logica di sviluppo incrementale attuato con l'approccio Agile.

Lo sviluppo di tale soluzione informatica ha sempre visto la collaborazione di un team multiprofessionale che garantisce la risposta ai bisogni degli utilizzatori, dell'organizzazione e della funzionalità dal punto di vista tecnico (CNIO, Governance aziendale, tecnici informatici, Project Manager). Primariamente è stato previsto lo sviluppo che documentava la presa in carico da parte dell'equipe delle cure domiciliari e palliative attuata dal personale infermieristico e medico. Da qualche mese altri professionisti che intervengono a domicilio, anche in qualità di consulenti, hanno chiesto di poter accedere al sistema per tracciare il loro intervento. I sistemi vengono sviluppati a sostegno dei processi assistenziali quindi primariamente va definito con precisione a livello organizzativo il processo che si vuole informatizzare (inizio, fasi, attori coinvolti, attività...): questa prima analisi, fondamentale, viene eseguita in collaborazione fra i servizi tecnici e i professionisti coinvolti. Quando si è definito il processo, il Dipartimento Tecnologie formula delle ipotesi di soluzione informatica che sottopone agli utilizzatori e attraverso feedback migliora. Nel frattempo, oltre alla manutenzione del sistema, rispetto alle problematiche che emergono nel quotidiano, vengono sviluppate nuove funzionalità. Al rilascio gli utilizzatori la provano e validano la soluzione o propongono nuovi miglioramenti, sviluppi. Le consulenze, che a breve troveranno risposta nel sistema, sono quelle eseguite dai fisioterapisti, dagli psicologi, dagli infermieri esperti in wound care e in gestione PEG, dai terapisti occupazionali, dal neurologo e dal neuropsichiatra infantile. Questi sono i professionisti che hanno manifestato l'interesse, ma il sistema viene studiato in modo da poter accogliere ulteriori esigenze future, anche in previsione delle novità organizzative che il DM 77 del 2022 e il PNRR portano con sé.

È stato delineato il percorso di consulenza all'interno

del sistema che prevederà la documentazione di quattro fasi: rilevazione del bisogno, invio della richiesta di consulenza, gestione della richiesta e pianificazione attività ed esecuzione della consulenza e rendicontazione. Per ogni fase sono stati definiti gli attori coinvolti, la modalità di esecuzione delle azioni/attività, i contenuti da documentare e i dati necessari che potranno essere sintetizzati, estrapolati e quindi analizzati per garantire il monitoraggio delle prestazioni di consulenze eseguite (es. numero consulenze per tipologia di esperto, per tipologia di presa in carico, per ambito...), ma anche di indicatori di risultato (es. pazienti guariti, n. consulenze eseguite per singolo caso, durata presa in carico per problematica specifica). Il loro è un lavoro continuo di *tailoring* che permette di avere un sistema che risponde ai bisogni dell'organizzazione, che descriva il processo attuato in modo lineare ed esaustivo e al tempo stesso sia di facile utilizzo.

CONCLUSIONI

Lo scopo della ricerca era quello di uniformare l'intervento e il ruolo dell'infermiere esperto in wound care per i pazienti in carico al Servizio Cure Domiciliari e Palliative del Trentino e valutare in che modo poter introdurre la consulenza per portare ad un miglioramento degli outcome e della presa in carico del pazienti con lesioni cutanee. È stato evidenziato come la richiesta e l'esecuzione della consulenza da parte del personale esperto in wound care nelle cure domiciliari sia già in essere in modo informale.

Il processo di consulenza consta di 4 fasi: rilevazione del bisogno, invio della richiesta di consulenza, gestione richiesta e pianificazione/rendicontazione attività (Figura 1).

Anzitutto una formalizzazione e una conoscenza da parte di tutti i professionisti dell'equipe del ruolo e della



Figura 1. Fasi del processo di consulenza.

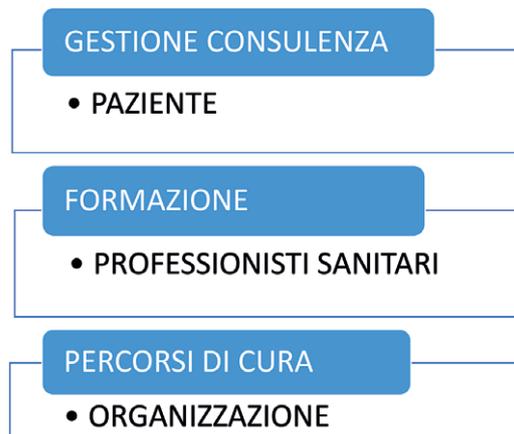


Figura 2. Ambiti d'azione e destinatari della consulenza.

presenza di infermieri esperti in wound care amplierebbe la richiesta di intervento e migliorerebbe l'appropriatezza nella rilevazione del bisogno. In tal senso è elemento centrale di sviluppo la formazione del personale in modo che la consulenza possa essere agita in modo appropriato ed efficace per uniformare le conoscenze base per la gestione delle lesioni cutanee e possa fornire richieste complete e precise. Come risultato l'infermiere esperto in wound care assume un ruolo di consulente diretto al paziente e collabora con l'organizzazione per la formazione e lo sviluppo di percorsi di cura, anche con l'adozione di soluzioni digitali (Figura 2). Le infermiere hanno dato spunti importanti per tracciare l'invio della richiesta portando elementi conoscitivi della peculiarità territoriale e spunti di ulteriore sviluppo (eliminazione documentazione cartacea). Un'efficace pianificazione prevede due aspetti, da un lato l'esecuzione di visite congiunte come momento formativo per il collega, permettendo al personale di migliorare le proprie conoscenze e sperimentarsi in sicurezza soprattutto nel caso di personale neofita; dall'altro vorrebbero avere la possibilità di essere un gruppo unico di esperte in modo da distribuire le richieste, ma anche di lavorare in team per aumentare lo spazio di confronto e di competenza sviluppata.

Elemento critico per l'esecuzione delle visite al momento attuale è la disponibilità di tempo che gli esperti possono riservare all'attività di consulenza, in tal senso come emerso dal team CNIO è fare in modo che i sistemi informatici non solo permettano una continuità di informazioni utile al lavoro multi professionale, ma dia la possibilità di estrapolare dati di attività che permettano alle Direzioni di capire l'investimento necessario ad esempio in termini di risorse umane. In tal senso un team multi professionale (Direzione, infermiere esperto, CNIO, tecnici informatici) è una metodologia di lavoro che permette di digitalizzare percorsi di cura in modo efficace. Le nuove forme di assistenza previste dalla Telemedicina potrebbero facilitare l'esecuzione della consulenza dell'esperto in un territorio così ampio.

La progettazione del percorso di consulenza dell'esperto in wound care, e non solo, sarà sviluppata in tempi brevi anche utilizzando il contributo ottenuto da questo elaborato che ha messo in luce contenuti e spunti mirati alle necessità dei pazienti. È un primo passo per la documentazione della consulenza e potrà fornire dati utili per condurre ricerca organizzativa e dimostrare quali esiti si ottengono con l'introduzione della figura del consulente esperto in wound care.

BIBLIOGRAFIA

1. Health Service Executive. National best practice and evidence based guidelines for wound management. Health Service Executive; 2009.
2. Zarchi K, Haugaard VB, Dufour DN, Jemec GBE. Expert advice provided through telemedicine improves healing of chronic wounds: prospective cluster controlled study. *J Investigative Dermatol* 2015;135:895-900.
3. Ricci E, Romanelli M. Gestione delle lesioni cutanee e dell'essudato: aspetti fisiopatologici e strategie terapeutiche. Science & Medicine Publications; 2008.
4. Caula C, Apostoli A, Libardi A, Lo Palo E. La valutazione del paziente con ulcere croniche, perché guardare oltre il 'buco' nella pelle. Maggioli editore; 2018.
5. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. 2a ed. Napoli: SORBONA; 2013.