



# DISTRETTO PROMOTORE DI SALUTE

# Le migliori esperienze assistenziali

INNOVAZIONE, INFERMIERI, INTEGRAZIONE: LE TRE "I" DEL FUTURO

L'Infermiere Specialista in Wound care e gli esiti clinico assistenziali mediati attraverso il  
Teleconsulto

Dr. Carlo Turci, Direttore del Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali, Asl Roma 4.

Dr.ssa Serenella Savini, Incarico di Funzione: Ricerca, Formazione, Innovazione e Sviluppo  
Organizzativo, Asl Roma 4.

Dr.ssa Roberta Marchini, Incarico di Funzione: Gestione risorse distretti e continuità assistenziale ospedale  
territorio, Asl Roma 4.

\* PhD. Monaco Dario, Infermiere Specialist in Wound and Ostomy care, Asl Roma 4.

Dr.ssa Cristina Matranga Direttore Generale Asl Roma 4

**Roma** 13 giugno 2023

## Razionale/Introduzione

La gestione delle lesioni cutanee croniche rappresenta un processo impegnativo con un pesante onere economico dovuto sia al trattamento sanitario necessario che al tempo assistenziale richiesto. In Italia, due milioni di persone sono affette da lesioni cutanee croniche e la prevalenza delle ulcere degli arti inferiori è dell'1-2% circa della popolazione, con un picco del 3,6% nella popolazione con età superiore ai 65 anni. Tutto questo determina sia costi di trattamento, riammissioni ospedaliere, superiore ad 1 miliardo di euro all'anno che, implicazioni in termini di qualità di vita degli utenti.

La creazione di un network aziendale di infermieri con competenze avanzate, può offrire all'utente e alla famiglia soluzioni efficaci e sicure, in cui i professionisti sono anelli di un'unica rete.



## Obiettivi Primari e secondari

Promuovere l'integrazione della rete wound care tra le diverse strutture aziendali, ospedaliere e distrettuali, per la governance proattiva degli utenti affetti da lesioni croniche a diversa eziologia (lesioni da pressione, lesioni vascolari, diabetiche, traumatiche) ed esiti correlati (es. **guarigione, qualità di vita e dolore**) attraverso il **Teleconsulto**.

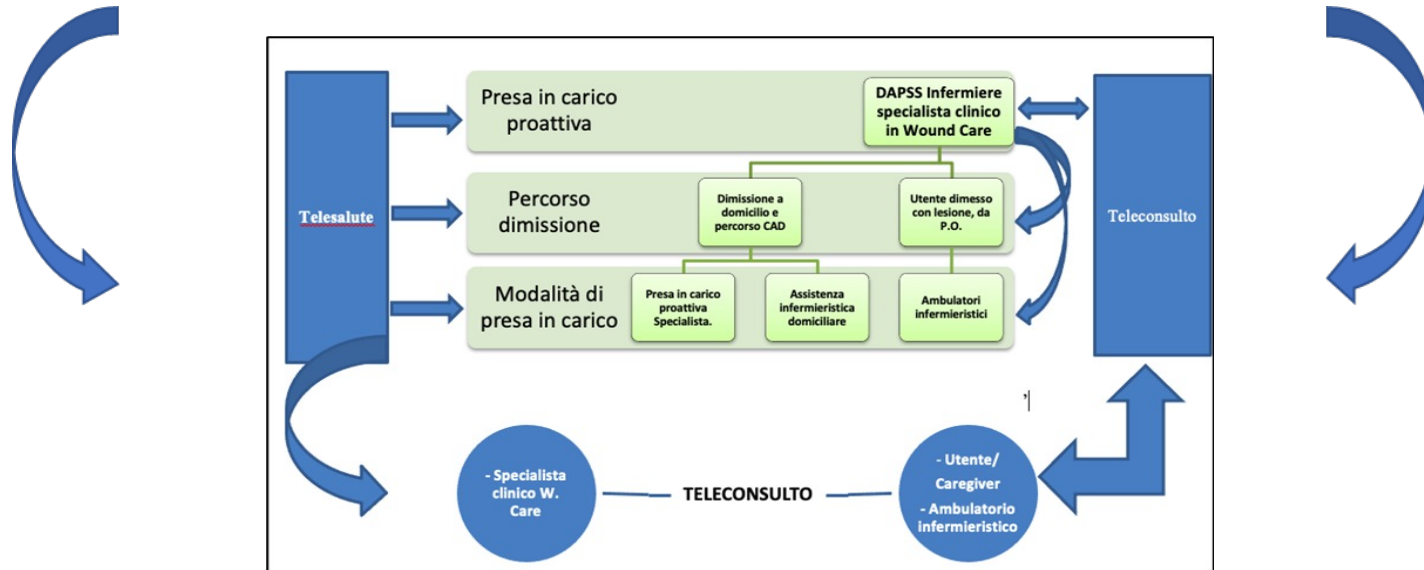


Fig. 1. Modello di presa in carico con il Teleconsulto

## Materiali e Metodi

La rete wound care utilizza strategie di telemonitoraggio e teleconsulto e un protocollo aziendale **(n.1577 DG- 29/11/2021)** con strumenti e percorsi validati confacenti alle indicazioni della Regione Lazio (Documento di indirizzo per la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione della Regione Lazio n. G05584 del 27/04/2018). Nello specifico, per la valutazione della qualità di vita la scala EuroQol-5D-3L, per il dolore la Numerical Rating Scale (NRS) e la guarigione. Il processo wound care è monitorato attraverso un disegno osservazionale – longitudinale nella rilevazione degli esiti assistenziali valutando la significatività statistica attraverso il software SPSS 22.0.

## Considerazioni Etiche

Lo studio condotto non è stato finanziato o sponsorizzato da fonti terze. La ricerca ha ottenuto l'approvazione da parte della Direzione Sanitaria Aziendale in cui è stato svolto lo studio, in accordo ai principi della Dichiarazione di Helsinki sviluppata in Brasile dalla World Medical Association (2013). I partecipanti sono stati informati sullo scopo dello studio da un ricercatore non direttamente coinvolto nel processo di trattamento delle lesioni, prima di chiedere il consenso scritto alla partecipazione. In particolare, i utenti sono stati informati che la partecipazione era volontaria e che, nel caso non volessero partecipare, non sarebbero stati trattati in maniera diversa dagli altri.

## Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio descrittivo-osservazionale longitudinale, arruolando utenti con lesioni acute e croniche a eziologia:

- Da Pressione;
- Vascolari venose;
- Deiscenze chirurgiche.

Lo studio è stato condotto presso una grande ASL Romana, suddivisa in 4 Distretti a cui afferiscono 2 Poli ospedalieri, 4 Centri di assistenza domiciliare integrata e gli ambulatori Infermieristici ivi dislocati nel periodo Giugno 2021 a marzo 2023.

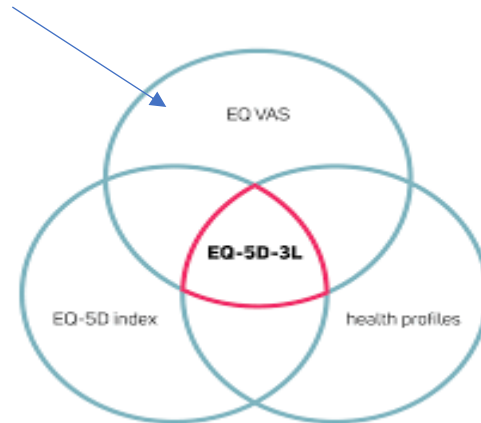
*Tabella 2 intervalli di rivalutazione*

Intervalli temporali	Corrispondenza in giorni per la rivalutazione
T0	Presa in carico dell'utente
Tf	Termine del percorso

## Misure di efficacia/efficienza- Indicatori utilizzati

Per il reporting del managing delle lesioni, è stata utilizzata una scheda di medicazioni realizzata ad hoc, per monitorare le variabili riportate in tabella 1 ed utilizzata in tutti i tempi di rilevazione dello studio insieme agli strumenti sottoelencati. In particolare, la scheda prevede:

- Dati anagrafici dei pazienti (età-sesso);
- Score Numerical Rating Scale NRS tempo di osservazione T0-Tf;
- Score VAS Euroquol 5D-3L;
- Riparazione tissutale.



## Risultati principali Sociodemografiche

*Table 1. Characteristics of the study population (N = 479)*

	Observational Group (N = 479)			
	N	%	M	SD
<b>Sex</b>				
Male	240	50.1		
Female	239	49.9		
<b>Age (Years)</b>			70.6	18.4
<b>Wounds</b>				
Pressure	239	50.0		
Vascular	139	29.0		
Dehiscence	101	21.0		

*Note: M = mean; SD = standard deviation.*

## Risultati principali Inferenza

Come si evince dalla Tab.2, dei n. 479 utenti affetti da lesioni croniche, il 72.0% (n. 346) ha raggiunto la completa guarigione (riepitelizzazione) con  $p < 0.05$  mentre il restante 28.0% (n. 133) ha ottenuto un miglioramento significativo



Table 2. Patients' clinical outcomes (N = 476)

Observational Group T0-Tf		
	N (%)	$\chi^2$
Guarigione	346 (75.2)	126.28

$p < 0.05$



## Risultati principali Inferenza

Dall'analisi dei risultati ottenuti utilizzando le scale NRS e EQ5D-3LVAS, come rappresentato nella tabella 3, è stata verificata, a Tf, una riduzione dei punteggi, rispetto alla prima rilevazione (T0), statisticamente significativa.



Tabella 3. Valori medi ai follow up delle scale NRS ed EQ5D-3L

SCALA	TIPO LESIONE	n.	T0*	Tf*	t
NRS	LDP	239	7.81	5.34	29.15
	Venose	139	6.87	4.22	10.83
	Deiscenze	101	5.88	3.63	13.00
EQ5D-3L VAS	LDP	239	45.41	62.37	30.94
	Venose	139	51.78	72.68	21.75
	Deiscenze	101	55.57	68.95	15.81

$p < 0.05$

\* Mean NRS ed EQ5D-3LVas

## Criticità e punti di forza/Conclusioni

- I risultati mostrano che, adottare un modello standardizzato a governance del CNSwC, che utilizzi strumenti integrati quale il Teleconsulto, consente di migliorare la governance e conseguentemente, gli esiti degli utenti affetti da lesioni croniche.
- La gestione proattiva della rete infermieristica del wound care, riesce a dare risposte immediate all'utente, garantisce la sua permanenza a domicilio evitando i ricoveri ospedalieri e accessi nei Pronto Soccorso, migliora l'aderenza al piano di cura, favorisce la prossimità della sanità al cittadino e, attraverso l'alfabetizzazione sanitaria della famiglia, promuove interventi salutari e previene l'insorgenza di complicanze.
- Studi futuri potrebbero avvalorare ulteriormente i risultati osservati gli esiti assistenziali: dolore, guarigione e qualità di vita. Il perfezionamento e l'implementazione del modello clinico assistenziale proposto potrà determinare benefici per i pazienti affetti da lesioni croniche, limitare i costi sanitari e migliorare la sicurezza e la qualità delle cure offerte ai malati.

**GRAZIE!**

Gli infermieri della rete sono:

Dott. Angelo Paoletti (P.O. S. Paolo)  
Dott. Massimiliano Magro (Casa Della Salute)  
Dott. Massimiliano Pambianco (CAD D2)  
Dott.ssa Martina Calabria (CAD D3)  
Dott.ssa Giorgia Paoletti (P.O. Padre Pio)  
Dott.ssa Marzia Dell' Università (P.O. Padre Pio)  
Dott.ssa Sara Bartolomei (P.O. Padre Pio)  
Dott.ssa Alessandra Caccia (CAD D 4)

