

BENDAGGIO ELASTOCOMPRESSIVO: AUTONOMIA E RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA

K. Somà * (1) ; S. Furlini (2);

(1) Infermiera Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Medico Medicina Generale. Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

Di fronte ad un paziente affetto da ulcera cutanea il moderno approccio prevedere un'analisi clinica allo scopo di definire una diagnosi etiologica ed individuare un percorso preferenziale che garantisca un adeguato approccio generale, causale e locale.

L'orientamento ottimale in caso di ulcera venosa non può essere il solo trattamento locale mediante medicazione avanzata, ma deve prevedere una conoscenza approfondita dell'elastocompressione che oggi sappiamo essere il gold standard in termini etiopatogenetici.

Lo scopo di questo lavoro è quello di stimolare il personale infermieristico, all'uso del bendaggio elastocompressivo. Attraverso l'analisi di alcuni questionari distribuiti durante lo svolgimento di corsi di formazione in vulnologia, si è evidenziata una insicurezza di base determinata dalla poca conoscenza della teoria e della pratica, una difficoltà nella scelta del tipo di materiale da utilizzare e soprattutto una "paura" nell'assumersi responsabilità in prima persona senza la prescrizione dello specialista.

Con l'abolizione del mansionario il ruolo infermieristico è "ordinato" dal codice deontologico e dal profilo professionale che danno indicazioni sul comportamento generale da adottare, ma resta al singolo operatore scegliere e motivare scientificamente ed eticamente l'agire quotidiano rapportandolo alle specifiche circostanze, esigenze professionali ed al singolo paziente.

Autonomia decisionale e responsabilità divengono sapere quali sono i fattori da considerare prima di applicare una compressione, conoscere i materiali a disposizione, fare propria la letteratura scientifica aggiornata e le Linee Guida specifiche.

La presa in carico del paziente con ulcera venosa deve prevedere essenzialmente la consapevolezza che "Ridurre l'edema degli arti inferiori, previene le ulcere e le recidive e ottimizza le risorse riducendo i passaggi dell'operatore. Se condotta con tecnica appropriata e materiale idoneo, porterà alla guarigione del 70% circa di ulcere entro 12-24 settimane".

Giova sottolineare che la presenza di arteriopatia grave è l'unico vero e assoluto criterio di esclusione benchè in casi assai selezionati, anche l'arteriopatico con presenza di edema può beneficiare di una compressione elastica. La neuropatia, a causa delle alterazioni della sensibilità, deve elevare l'attenzione dell'operatore nei confronti di malposizionamenti del bendaggio che non verrebbero avvertiti dal paziente.

Il punto di partenza su cui spesso ci si arena è proprio la decisione di confezionare o meno un bendaggio. Tutti gli operatori sanitari dovrebbero essere informati sull'importanza di questo approccio terapeutico ed adoperarsi affinché venga messo in opera. Se la compensazione delle patologie di base e il supporto farmacologico sono prettamente di pertinenza medica, la scelta del tipo di bendaggio dovrebbe essere fatta da chi ne ha la *competenza*. All'infermiere compete in particolare l'educazione, il confezionamento e la gestione del bendaggio, la prevenzione delle complicanze e delle recidive.