

VULNOLOGIA: QUANTO SAPPIAMO E QUANTO PENSIAMO DI SAPERE

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

INTRODUZIONE

Formarsi costantemente garantisce comportamenti clinici basati su prove di efficacia e soprattutto stimola il confronto e la crescita professionale, elemento di grande rilevanza in una medicina basata sulle evidenze.

Secondo le Linee Guida della AHCP, la riduzione dell'incidenza delle Lesioni da Decubito (LdD) si ottiene attraverso la realizzazione di programmi educativi. Le stesse LG puntualizzano sull'importanza che assume una corretta valutazione dei tessuti danneggiati al fine di estrapolare una corretta strategia di intervento. L'uso di indagini sul miglioramento della qualità al fine di valutare le insufficienze e su queste pianificare i progetti educativi risulta ancora uno dei metodi più validi.

OBIETTIVO

Valutare la conoscenza in ambito vulnologico del personale infermieristico operante sul territorio piemontese evidenziando le principali carenze.

MATERIALI E METODI

Fra Dicembre 2005 e Luglio 2006 sono stati distribuiti 205 test a risposta multipla al personale infermieristico piemontese in occasione di corsi di aggiornamento in vulnologia. I test, presentati in forma di "pre-test", comprendevano 13 domande relative ad argomenti di ordine generale e sull'approccio locale alle lesioni cutanee croniche (LCC).

I questionari sono stati distribuiti e compilati in tempo reale. Per ogni domanda vi era una sola risposta esatta.

Il personale infermieristico era uniformemente rappresentativo delle varie realtà operative, domiciliare ed ospedaliera.

RISULTATI

Da una prima analisi delle risposte è risultata una globale scarsa conoscenza sui principi basilari del wound care, in particolare su:

- LG di riferimento in vulnologia
- teoria della WBP e le sue implicazioni cliniche
- utilizzo della medicazione avanzata in rapporto al quadro clinico obiettivo

CONCLUSIONI

Il trattamento delle LCC avviene partendo dalle indicazioni dei prodotti di medicazione piuttosto che dalle esigenze cliniche delle lesioni; questo è evidenziato dalla preponderante scelta di risposte che nominavano le medicazioni avanzate rispetto a quelle che presupponevano il ragionamento clinico. Manca una fondamentale conoscenza di base sull'utilizzo della medicazione avanzata in rapporto al quadro clinico obiettivo (in lesioni iperessudanti e dolenti, l'85% degli intervistati utilizzerebbe medicazioni +/- assorbenti e/o avanzate mentre soltanto il 15% correla i segni e sintomi ad una possibile colonizzazione individuando nell'antisettico la medicazione più opportuna).

È ancora molto diffuso il concetto della citotossicità degli antisettici come motivo per il loro non utilizzo a priori (40% degli intervistati).

E' sempre presente l'intramontabile "esposizione all'aria" delle lesioni come metodo per gestire l'essudato.

Il 70% medica l'escara del tallone in ambiente umido mediante occlusione ignorando ch'essa rappresenta un'eccezione alla regola del "moist wound healing" secondo G. Winter.