

**XXXIV° CICLO - Anno Accademico 2020/21**

**Dottorando:** Dr. Dario Monaco

**Tutors:** Prof. Alessandro Sili; Dr. Francesco Zaghini

**Titolo tesi:** "Clinical Nurse Specialist and advanced practice in Wound Care: Management and clinical outcomes"

## **ABSTRACT**

### **BACKGROUND.**

Le lesioni da pressione (LDP) e quelle croniche hanno rappresentato negli ultimi venti anni un problema sanitario di notevole rilevanza, sia in ambito ospedaliero che territoriale. L'incremento costante dell'aspettativa di vita e il conseguente aumento della fragilità della popolazione esposta, in termini di comorbilità e deficit funzionali, predispone all'insorgenza di LDP, determinandone un accrescimento dell'incidenza e della prevalenza. Le LDP croniche sono caratterizzate da un lento e scarso processo di riparazione tissutale, in cui è presente almeno una delle seguenti caratteristiche: *a*) processo di riparazione non concluso nell'arco dei 3 mesi dall'insorgenza; *b*) presenza di infezione conclamata; *c*) presenza di tessuto necrotico; *d*) comorbilità sistemiche. È stato stimato che tra tutti i pazienti ricoverati in ospedale nelle strutture sanitarie, le LDP hanno un tasso di prevalenza che varia tra il 9,6% e il 19,7%, confermato sia nelle strutture dell'estremo oriente, quali quelle giapponesi che in quelle occidentali e quelle americane. In questo contesto, le LDP croniche incidono per l'1-2% ed è stato dimostrato che hanno un impatto negativo sulla qualità di vita delle persone, a causa del dolore, del dis-comfort e del decadimento nella dimensione fisica e sociale. Infatti, le persone affette da LDP croniche vanno incontro a restrizioni e limitazioni delle attività di vita quotidiana (ADL), e limitazioni della sfera sociale. È stato stimato che la spesa annua inerente al trattamento ospedaliero di LDP, nei soli Stati Uniti, si aggira in media per paziente tra 44.000 e 90.000 \$. Esiste una fitta letteratura internazionale, che vede gli specialisti clinici in wound care, collaborare alla redazione di linee guida, protocolli e modelli di gestione, atti a migliorare la presa in carico delle lesioni croniche con biofilm, nelle loro varie eziologie quindi il problema di ricerca si riverserà sul valutare quali sono i risultati relativi alla pratica degli infermieri specialisti clinici nella cura delle ferite per le persone con lesioni croniche? Quali sono le lacune di conoscenza in relazione alla figura assistenziale, applicazione di protocolli ed esiti clinico assistenziali correlati alla presa in carico di Infermieri specialisti clinici in Wound Care?

Nonostante il ruolo dell'infermiere specializzato per la cura delle ferite (Dutton et al., 2014; Jiménez-García et al., 2019), la necessità di continuità assistenziale (Mackavey, 2016; Rondas et al., 2015) e la centralità del paziente (Cornforth, 2013; Mackavey, 2016) rappresentino elementi essenziali per la gestione delle ferite

croniche, gli esiti ad esse associati vengono analizzati in modo frammentato, secondo il contesto clinico e non tenendo conto delle variabili cliniche, come il processo di riparazione tissutale e tipologia di trattamento fornito. Lo scopo della linea Dottorale è stato di dimostrare in vari passaggi, che la presa in carico da parte di Specialisti clinici in Wound Care migliori gli esiti assistenziali dei pazienti con ferite croniche, in termini di riparazione tissutale e riduzione degli accessi ai servizi sanitari.

## **METODO.**

Il programma di ricerca della linea dottorale si è svolto in tre Fasi.

**Fase 1:** analisi della letteratura internazionale (attraverso una revisione sistematica) per indagare quali esiti clinico assistenziali potevano essere favoriti dalla presa in carico dello Specialista Clinico in Wound Care negli utenti affetti da LDP e altre lesioni croniche.

**Fase 2:** nella seconda fase del progetto dottorale, è stato condotto uno studio descrittivo correlazionale su 128 utenti affetti da LDP croniche. Sono stati riportati e osservati i primi risultati sugli effetti della presa in carico da parte di infermieri specialisti clinici nella cura delle ferite, utilizzando uno specifico protocollo da parte dello Specialista Clinico in Wound Care misurati con scala PUSH TOOL in termini di riparazione tissutale durante il loro ricovero.

**Fase 3:** La terza fase del progetto dottorale ha visto la realizzazione di un Trial Clinico Randomizzato, che ha avuto l'obiettivo di verificare su un campione di 1570 utenti affetti da lesioni croniche di varia eziologia, l'effetto della presa in carico dello Specialista Clinico in Wound Care sulla riparazione tissutale e sui tempi di trattamento e riammissioni ospedaliere, rispetto agli utenti trattati con standard practice da infermieri non specialisti.

## **RISULTATI.**

**Fase 1:** l'analisi della letteratura (Integrative review), ha evidenziato una nuova struttura e configurazione inerente gli esiti clinico assistenziali, che si andavano a configurare negli utenti affetti da LDP croniche e presi in carico da infermieri specialisti nella disciplina dello Specialista Clinico in Wound Care tra cui: minore incidenza, con indici migliori e significativi per la riparazione tissutale e tempi di guarigione.

**Fase 2:** lo studio osservazione sugli utenti affetti da LDP croniche, ha evidenziato che sono efficaci sia la presa in carico proattiva dello Specialista Clinico in Wound Care che il protocollo di trattamento validato (secondo i principi del modello TIME CARE) dalla letteratura al fine di ottenere risultati significativi in termini di riparazione tissutale. In particolare gli utenti presi in carico secondo tali principi, hanno ottenuto tra

il Tempo 0 (T0 presa in carico proattiva dello Specialista Clinico in Wound Care) e il Tempo 6 (T6 dimissione degli utenti) risultati statisticamente significativi in termini di riparazione tissutale, nella valutazione delle dimensioni oggettive della scala PUSH TOOL 3.0. Le differenze nelle medie rilevate tra T0 e T6 nelle LDP croniche di III° stadio si sono ridotte di 4.14 punti ( $t=29.15$ ;  $p<0,001$ ), le lesioni ai talloni di 3,90 punti ( $t=10.83$ ;  $p<0,001$ ), le lesioni trocanteriche di 2,63 punti ( $t=13.00$ ;  $p<0,001$ ). Le LDP sacrali di IV stadio si sono ridotte di 3.83 punti ( $t=30.94$ ;  $p<0.001$ ), quelle dei talloni di 3.69 punti ( $t=30.94$ ;  $P<0,001$ ), quelle trocanteriche di 3.50 punti ( $t=21.75$ ;  $p<0.001$ ).

**Fase 3:** Il Trial Clinico Randomizzato, e l'analisi del rischio relativo (RR) in merito alla riparazione tissutale delle lesioni, ha rilevato che la gestione di queste ad opera dello Specialista Clinico in Wound Care quadruplicava la possibilità di riepitelizzazione (RR = 4,01; CI = 3,43 - 4,69) rispetto alla standard practice. Per quanto riguarda gli esiti secondari, la gestione delle lesioni guidata dello Specialista Clinico in Wound Care, ha ridotto le riammissioni ospedaliere dell'80% (RR = .18; CI = 0,12 - 0,29).

### **CONCLUSIONI:**

Le lesioni croniche si profilano spesso come una condizione disabilitante che affligge milioni di persone a livello mondiale. La riparazione tissutale nelle lesioni croniche degli utenti cambia nel tempo, in relazione alla risposta assistenziale, e al supporto ricevuto nei piani di presa in carico messi in atto dai dello Specialista Clinico in Wound Care, i quali si inseriscono e guidano tali processi.. Questa è la ragione per cui la riparazione tissutale e gli altri esiti clinico assistenziali negli utenti affetti da lesioni croniche e gestite dello Specialista Clinico in Wound Care devono essere misurati proprio per valorizzare e implementare la presa in carico, promuovendo quindi l'intervento infermieristico avanzato. Testati quindi i risultati, si può affermare che la presa in carico degli utenti affetti da lesioni croniche di varie tipologie, ad opera di Infermieri specialisti clinici, determina esiti positivi in termini di riparazione tissutale e riduzione delle riammissioni ospedaliere.

Il percorso Dottorale ha permesso quindi di acquisire consapevolezza, in merito al ruolo centrale svolto dall'Infermiere specialista clinico in Wound Care, in tutte le fasi del processo clinico - manageriale che dovrebbe essere alla base dei percorsi di gestione avanzata degli utenti affetti da tutte le tipologie di lesioni croniche. Gli esiti significativi e migliorativi (riparazione tissutale e ospedalizzazione) determinati dalla presa in carico degli infermieri specialisti in Wound Care, sono incoraggianti, e rappresentano un punto di partenza per le Aziende Sanitarie, le quali potrebbero avallare investimenti congrui sulle risorse umane specializzate. Tale percorso di studi Dottorale fornisce alle organizzazioni sanitarie prove a sostegno della necessità di riconsiderare i percorsi di cura dei pazienti con ferite croniche. L'implementazione di modelli organizzativi per la cura delle ferite guidati dall'infermiere Specialista Clinico in Wound Care, orientati ai pazienti e ai loro bisogni di cura si è dimostrata efficace ed efficiente (Fiorini et al., 2019; Kim et al., 2013; Moore et al., 2014).



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

**DOTTORATO DI RICERCA  
IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E SANITA' PUBBLICA**