



LA GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE FERITE DIFFICILI IN DIALISI

Porcaro D*[¹], Antimi C., Biagetti E., Domeniconi S., Garetti A., Maraula A., Sgreccia M., Sanchi A.

[¹] *U.O. Nefrologia e Dialisi AUSL Romagna, AOO di Rimini*

Introduzione

I pazienti affetti da malattia renale cronica terminale in trattamento emodialitico possono presentare diverse manifestazioni cutanee patologiche che impattano negativamente sulla qualità di vita correlata alla salute. Le principali patologie che provocano interessamento cutaneo sono riassumibili in tre gruppi: Manifestazioni cutanee secondarie all'uremia (quali xerosi, prurito, iperpigmentazione); Patologie sistemiche di diversa natura (quali diabete mellito, malattia ateroembolica); Sindromi genetiche (quali sclerosi tuberosa e la malattia di Fabry-Anderson). All'infermiere di dialisi oggi non è solo richiesta la competenza sulla gestione della seduta dialitica, sull'accesso vascolare, sul monitor di dialisi, sull'educazione terapeutica nell'insufficienza renale cronica; è richiesta anche la capacità di gestire le complicanze a carico della cute, identificate nel linguaggio comune come "ferite difficili". Vengono denominate "Ferite Difficili" quelle perdite di sostanza che non volgono alla guarigione spontanea e che anzi tendono a cronicizzare. Nella Azienda USL della Romagna, AOO di Rimini, vengono dializzati mediamente 200 pazienti prevalenti; il Centro Dialisi di Rimini concentra al proprio interno la popolazione dialitica maggiormente "complicata" e comorbida e proprio in essa è frequente il riscontro di ferite difficili. Questi pazienti incontrano delle evidenti difficoltà logistiche nell'avvalersi di ambulatori dedicati; la gran parte infatti sono in età avanzata, presentano deficit della deambulazione, deficit cognitivi e spesso le famiglie non riescono a far fronte alle difficoltà di trasporto.

Metodologia

Obiettivi Indagare il numero di ferite difficili medicate dagli infermieri del centro dialisi di Rimini, la loro eziologia, la durata del trattamento, la tipologia di medicazione e gli esiti; Raccogliere dati per valutazioni future anche rispetto alla complessità del paziente

Popolazione

Oggetto di questo studio sono state le ferite difficili dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale in trattamento emodialitico cronico presso il Centro dialisi di Rimini.

Strumenti

Corsi di formazione interna riguardo il wound care; Metodo T.I.M.E per la wound bed preparation; Manuale guida AUSL Rimini per il trattamento delle piaghe da decubito; Medicazioni avanzate previste nel prontuario aziendale; Scheda rilevazione BWAT modificata; Consulenza infermieri esperti in wound care della Diabetologia

Risultati

Sono state sorvegliate dal 2013 al 2016 in media 78 ferite; i pazienti portatori di queste lesioni erano circa 35 all'anno. Le ferite riscontrate in pazienti diabetici costituiscono più della metà del totale. La percentuale di guarigione ha oscillato tra il 40% e il 80% aumentando con l'aumentare dell'esperienza e della competenza di gruppo. Il dato costante presente nei 4 anni di osservazione riguarda l'eziologia: la maggior percentuale (dal 35% al 54%) delle ferite è di natura traumatica.

Conclusioni

La presa in carico della ferita e l'approfondimento riguardo le metodiche di wound care ha aumentato la sensibilità degli infermieri rispetto alla gestione delle ferite difficili, come dimostrano gli indicatori di esito. Provvedere alla medicazione in corso di seduta dialitica ha aumentato il carico di lavoro degli infermieri, ma ha evitato ai pazienti numerosi accessi extra dialitici alla struttura ospedaliera. Riguardo l'eziologia delle ferite ci sono due osservazioni fondamentali che scaturiscono da questo studio. La prima è che, essendo la quella traumatica la più frequente, probabilmente la gran parte di esse potrebbero essere prevenute lavorando sulla educazione alla prevenzione delle cadute accidentali. La seconda: nonostante la causa possa apparire "banale" e di più facile risoluzione rispetto a ulcere diabetiche o a lesioni da pressione, la ferita traumatica si inserisce in un contesto spesso già compromesso e proprio per questo trova tempi lunghi di risoluzione o cronicizza richiedendo un grande impegno come le altre di eziologia diversa.

Bibliografia

1. Kuypers DR. Skin problems in chronic kidney disease, Nat Clin Pract Nephrol. 2009 Mar;5(3):157-70. doi: 10.1038/ncpneph1040. Epub 2009 Feb 3.
2. Raffaella Rizzo, Elena Mancini, Antonio Santoro, Il coinvolgimento cutaneo nelle patologie metaboliche associate a malattia renale cronica, G Ital Nefrol 2014; 31 (5)
3. European Wound Management Association (EWMA), Documento di Posizionamento. Wound bed preparation nella pratica clinica, MEDICAL EDUCATION PARTNERSHIP LTD, 2004
4. AUSL Rimini. Manuale Azienda USL Rimini: "Prevenzione e trattamento delle lesioni da Decubito" aggiornamento 2015
5. Commissione Regionale Dispositivi Medici Regione Emilia Romagna. Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche, 2016, scaricabile dal sito: <http://salute.regione.emiliaromagna.it/documentazione/rapporti/le-medicazioni-avanzate-per-il-trattamento-delle-ferite-acute-e-croniche-2016>