I Congresso Nazionale FNOPI - XVIII Congresso Nazionale IPASVI
Roma, 5 - 7 marzo 2018

Università degli Studi di Torino
Scuola di Medicina
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Polo Formativo e di Ricerca OFFICINA H

L'infermiere vulnologo in Asl TO4: la costruzione del profilo di posto

Corgiat-Loia R.(1), Pavignano L.(2), Dello Russo C.(2), Milanesio E.(2), Capace G.(1), Carlino L.(1), Cogo F.(2), Mangolini C.(1), Perono Minino L.(1), Soave M.(1), Vargiu M.(1), Aloi E.(3), Occhiena C.(4), Signaroldi E.(5), Targhetta Dur D.(5), Zotti CM.(6), Dimonte V.(7)

(1) Infermiera vulnologa Asl TO4; (2) Tutor professionale, CLI di Torino, Asl TO4 sede di Ivrea, Università degli studi di Torino; (3) Coordinatrice Rete vulnologica Asl TO4, Responsabile Di.p.Sa. percorso continuità assistenziale ospedale-territorio Asl TO4; (4) Dirigente Di.P.Sa. Asl TO4; (5) Coordinatore CLI di Torino, Asl TO4 sede di Ivrea, Università degli studi di Torino, Responsabile Polo Formativo e di Ricerca Officina H, Ivrea; (6) Presidente CLI di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino; (7) Professore Associato in Scienze infermieristiche, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

INTRODUZIONE

L'Asl TO4 è un'Azienda Sanitaria Locale piemontese con una "Rete aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche" formata da 10 infermieri (di cui 1 coordinatore e 2 referenti della formazione), 3 medici chirurghi, 2 farmaciste (delibera n°1 del 7/01/2016).

Gli infermieri della Rete sono referenti di 2 ambulatori vulnologici e consulenti, su richiesta, nei presidi e nei distretti aziendali.

L'infermiere vulnologo in Italia non è formalmente riconosciuto né esiste un documento che ne individui le competenze specialistiche; il profilo di posto è un documento contestualizzato che riflette queste esigenze.

OBIETTIVO

Definire le competenze dell'infermiere vulnologo in Asl TO4 con la costruzione del profilo di posto

MATERIALI E METODI

Il progetto, sviluppato tra dicembre 2016 e maggio 2017, adatta e integra il modello descritto da Marmo et al. per la definizione del profilo di posto[1].

Dopo analisi della normativa nazionale e revisione della letteratura sulle competenze dell'infermiere vulnologo, due infermiere della Rete hanno redatto il profilo di posto: definizione, riferimenti normativi, posizione di lavoro, relazioni funzionali e competenze[2] .

Il documento è stato quindi sottoposto a tutti gli infermieri della Rete con schede di valutazione che prevedevano 3 criteri (completezza, pertinenza e realizzabilità), ognuno dei quali valutato con scala Likert (1= minima 4= massima) per ogni competenza elaborata.

I criteri per l'approvazione del documento erano: valori scala Likert ≥ 3 e approvazione da parte del 75% del gruppo.

REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI:

- ✓ Costruzione del profilo con supervisione di 2 Tutor del Corso di Laurea in Infermieristica
- ✓ Validazione da parte degli infermieri della Rete
- ✓ Delibera aziendale entro dicembre 2017

RISULTATI

Il profilo di posto è stato composto, come previsto, con 38 competenze dell'infermiere vulnologo.

La validazione ha raggiunto i valori prestabiliti per l'approvazione del documento:

- 100% completezza e pertinenza;
- 95% realizzabilità;
- Likert ≥ 3 per il 75% del gruppo.

I tempi previsti sono stati rispettati.

CONCLUSIONI

La definizione delle competenze dell'infermiere vulnologo favorisce e rinforza il riconoscimento di tale ruolo definendone autonomia e responsabilità in ambiti assistenziali complessi come quello vulnologico.

BIBLIOGRAFIA

[1] Marmo G, Gavetti D, Russo R. Profilo di posto dalla concettualità, al metodo e all'operatività. Roma: Edizioni Medico Scientifiche; 2011
[2] D. M.739/94 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere"

A.S.L. TO4 Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea	Asl TO4 Rete aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche Profilo di posto dell'Infermiere vulnologo
Definizione	L'Infermiere vulnologo è il professionista responsabile della pianificazione assistenziale per la persona che presenta bisogni di salute correlati alle lesioni cutanee croniche. L'Infermiere vulnologo possiede competenze esperte (acquisite grazie ad un'ampia esperienza) e avanzate (seguendo corsi di formazione specifici) nella gestione delle ulcere da pressione, vascolari, diabetiche, oncologiche, autoimmuni, post chirurgiche e post traumatiche con un approccio olistico attraverso interventi di natura tecnica, relazionale, educativa. Il professionista agisce in autonomia nei diversi contesti di cura (assistenza ospedaliera, domiciliare, ambulatoriale) in cui opera o presta consulenza, all'interno delle équipe multiprofessionali, avvalendosi delle prestazioni di altri operatori quando ritiene opportuno e necessario.
Riferimenti normativi	L'Infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica (DMS 739/94, Legge 42/99); svolge con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, esplicitando le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo Profilo professionale nonché dallo specifico Codice Deontologico e utilizzando metodologie di pianificazione per il miglioramento dell'assistenza (Legge 251/00). L'evoluzione della competenza infermieristica e promossa dalla Legge 43/2006 in cui il personale appartenente alle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Ostetriche, Tecniche e della Riabilitazione, dirigenziale riproposta dalla Legge 190/2014 (comma 566) e ribadita nella Bozza di Accordo tra il Governo e le Regioni, attraverso percorsi di formazione complementare in 8 aree per lo sviluppo delle competenze specialistiche (cure primarie e servizi territoriali, area intensiva e dell'emergenza-urgenza, area medica, chirurgica, neonatologia e pediatria, salute mentale e dipendenze). La Federazione Nazionale Collegio IPASVI con delibera n.79 del 25 aprile 2015 propone i percorsi di sviluppo della professione infermieristica in competenze "perfezionate", "esperte" e "specialistiche" in accordo al percorso formativo compiuto dal professionista.
Posizione di lavoro	- interfaccia a monte: Coordinatore della Rete aziendale - interfaccia a valle: Infermieri dei servizi dell'Asl TO4, Operatori Socio Sanitari
Relazioni funzionali	- Professionisti della rete (Infermieri, Medico chirurgo, Farmacista) - Infermieri dei servizi afferenti all'ASL - Medico di Medicina Generale - Fisioterapista - Dietista - Medico infettivologo - Chirurgo - Dermatologo - Ortopedici - Chirurgo vascolare - Chirurgo plastico
	L'infermiere vulnologo è in grado di:
1 - L'infermiere identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi	1A. Accogliere la persona assistita e la sua famiglia favorendone l'orientamento e la fiducia. In particolare fornendo informazioni circa l'iter terapeutico che la persona dovrà affrontare (es. frequenza delle medicazioni, esami diagnostici, consulenze) e riguardo le figure professionali che operano all'interno della rete aziendale e sull'organizzazione dell'assistenza, identificando il care giver e definendo il suo ruolo nel percorso assistenziale
	1B. Valutare il livello di ansia o di preoccupazione manifestato dalla persona assistita, adattando, di conseguenza la comunicazione; scegliere modalità comunicative verbali e non verbali adattate al livello socioculturale, all'età e alle condizioni della persona assistita; rilevare eventuali segni e sintomi di ansia e/o depressione sia della persona in trattamento sia dei familiari, in relazione alle tempistiche di guarigione, alla mancata risoluzione dell'ulcera e alle recidive di insorgenza
	1C. Valutare, in base alle informazioni raccolte sulle abitudini di vita della persona assistita, sul problema di salute, sul percorso assistenziale, sulle condizioni cliniche, i suoi livelli di autonomia nella risposta ai propri bisogni fondamentali, utilizzando scale di valutazione validate, con particolare attenzione a: • caratteristiche della lesione (sede, eziologia, caratteristiche di fondo, margine e bordo, cute perilesionale, quantità dell'essudato, segni e sintomi di infezione, classificazione secondo protocolli in uso) • mobilizzazione, continenza urinaria e fecale, igiene (scala ADL) • malnutrizione (BMI, introito calorico e proteico, scala Mueller) • rischio di alterazione dell'integrità cutanea (scala di Braden) • patologie e terapie correlate all'insorgenza di lesioni (es. diabete, malattie cardiovascolari, assunzione di anticoagulanti orali, ecc.) • rischi ambientali (es. rischio di caduta con scala Conley, tipologia di calzatura, barriere strutturali) • dolore (scheda rilevazione dolore con scala VNS, VAS)
	1D. Identificare, in base alle valutazioni effettuate, i bisogni di assistenza della persona assistita differenziando quelle affrontabili dall'Infermiere da quelle attribuibili ad altro personale. Le seguenti situazioni, identificate dall'Infermiere vulnologo, necessitano di una consulenza specialistica, attivabile dall'Infermiere responsabile dell'assistenza: • debridamenti chirurgici • segni di sepsi sistemica • stato di grave malnutrizione • compromissione della mobilizzazione con necessità di fisioterapia • insufficienza arteriosa/venosa grave • scardinento delle condizioni psico-sociali con necessità di supporto esterno • altre situazioni non gestibili in autonomia dall'Infermiere vulnologo
	1E. Definire gli obiettivi dell'assistenza infermieristica da condividere con la persona assistita in termini di incremento atteso dei suoi livelli di autonomia, finalizzati a: • gestione dei trattamenti indicati (es. medicazioni, dispositivi applicati) • prevenzione dell'insorgenza di lesioni cutanee • educazione alla prevenzione delle situazioni a rischio • igiene e cura dell'ambiente di vita • correzione dello stile di vita
2 - L'infermiere pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico	2A. Identificare e programmare, secondo priorità, gli interventi appropriati (sostitutivi, di compenso, di guida, di educazione, di sostegno) per raggiungere i risultati attesi, favorendo per quanto possibile la cooperazione della persona assistita e di altre persone di riferimento, specificando: • i trattamenti da applicare: scelta delle medicazioni (tradizionali o avanzate), dei bendaggi e dei presidi in base all'eziologia, alle caratteristiche della lesione e alla disponibilità dell'Azienda • frequenza delle medicazioni
	2B. Realizzare interventi secondo le evidenze scientifiche nella gestione delle lesioni, selezionando gli interventi in base alla valutazione del contesto di cura in cui si opera, alla disponibilità di presidi e secondo le indagini costi-efficacia
	2C. Attuare gli interventi programmati garantendo partecipazione, per quanto possibile, dell'assistito, sicurezza, efficacia, efficienza, economicità, gradimento, rispetto della riservatezza, delle abitudini e della cultura della persona, specificando: • motivazione alla base della scelta del percorso assistenziale (es. tipo di medicazione, indagini diagnostiche) • modalità di assistenza (domiciliare/ambulatoriale)
	2D. Monitorare le reazioni e i progressi della persona assistita nel raggiungimento degli obiettivi, specificando: • evoluzione della lesione • condizioni della persona a rischio di insorgenza di lesioni • correzione delle situazioni identificate a rischio • mancata insorgenza di altre lesioni
	2E. Valutare la qualità degli interventi infermieristici nel rispetto di criteri definiti di qualità, in particolare: • numero di lesioni in miglioramento • numero di lesioni guarite • numero di pazienti valutati a rischio senza insorgenza di lesioni
	2F. Documentare l'assistenza pianificatalerogata e le valutazioni effettuate utilizzando strumenti informativi esistenti, integrandoli con materiale fotografico
	2G. Definire il piano di dimissione infermieristica progettando la continuità assistenziale attraverso un percorso di cura, predisponendo l'eliminazione o la riduzione dei fattori di rischio per l'insorgenza di nuove lesioni
	2H. Educare e addestrare l'utente e il caregiver nelle attività che verranno svolte al domicilio in autonomia, informando loro sull'importanza della correlazione tra la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi, in particolare: • attuazione della prevenzione delle lesioni cutanee: mantenimento cute pulita e idratata, ispezione delle zone a rischio, monitoraggio dell'idratazione cutanea, cura del piede • educazione nella gestione dei trattamenti indicati: medicazioni (es. necessità di rinnovo), dispositivi applicati (es. bendaggi, calze compressive, terapia a pressione negativa), stile di vita per favorire la guarigione (es. alimentazione, cessazione del fumo, mobilizzazione, igiene) • educazione nella prevenzione delle complicanze e nel loro riconoscimento precoce • stimolo all'empowerment e all'accoglienza della persona, tenendo in considerazione le condizioni psicologiche e socioeconomiche
3 - L'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche	3A. Organizzare, nei tempi e nelle modalità concordate con la persona assistita, con i Medici di Medicina Generale e con i responsabili dei singoli servizi, i percorsi diagnostici e i programmi preventivi/terapeutici delle persone assistite. In particolare: • viale di controllo con tempistiche definite secondo la necessità di rivalutazione delle lesioni, delle medicazioni e/o dei dispositivi terapeutici adottati • viale di controllo per la monitorizzazione della persona ad alto rischio/con lesione cronica • esecuzione di esami diagnostici (es. esami ematochimici, ecodoppler, ecc) • consulenze specialistiche (es. chirurgica, dietetica)
	3B. Monitorare gli effetti attesi e quelli indesiderati degli interventi terapeutici attuati, in particolare: • assenza di segni di infezione locale o sistemica • eliminazione del tessuto necrotico dopo debridement • mantenimento di un ambiente umido, controllando l'essudato/mantenendo umida la lesione asciutta • progressione della re/epitelizzazione su tessuto di granulazione
	3C. Fornire prestazioni assistenziali usando appropriatamente i prodotti e le tecnologie adottate dall'Azienda. In particolare: • gestione di medicazioni tradizionali e avanzate (garze, antisettici, protezitici, idrogel, medicazioni adsorbenti, semipermeabili, favorenti la granulazione, interattive) • gestione della cute perilesionale e della area a rischio di insorgenza di lesioni con l'impiego di prodotti appropriati (creme, prodotti barriere, medicazioni preventive) • applicazione di bendaggi elastocompressivi agli arti inferiori • prevenzione dell'insorgenza di nuove lesioni prescrivendo presidi in relazione al rischio • terapia a pressione negativa • materassi e altri ausili antidecubito secondo valutazione del rischio
	3D. Riconoscere precocemente l'insorgenza di complicanze e rispondere appropriatamente ai cambiamenti delle condizioni della persona, in particolare: • complicanze infettive/sepsi sistemica • trombosi venosa profonda • reazione allergica • necrosi profonda • rischio di amputazione • coinvolgimento di tessuti ossei/tendinei • tragitti fistolosi/collegamenti enterici
4 - L'infermiere si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto	4A. Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione della complessità assistenziale delle persone, le attività conformi al loro profilo e al livello di capacità verificato, fornendo istruzioni chiare per assicurare l'assistenza appropriata, in particolare: • applicazione dei programmi di prevenzione delle lesioni • gestione dell'igiene e della mobilizzazione della persona • monitoraggio dell'apporto calorico e di liquidi • gestione di lesioni semplici secondo schemi di medicazioni predefinite
	4B. Controllare l'attività del personale di supporto e valutarne l'azione
5- L'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali	5A. Predisporre relazioni interprofessionali con altri operatori, adattando le modalità comunicative alle competenze dei professionisti
	5B. Sintetizzare un piano di assistenza condiviso e personalizzato, unendo informazioni e prospettive delle persone assistite e di tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura
	5C. Comunicare con gli altri operatori, accogliendo le loro opinioni e valutando tutte le opzioni terapeutiche proposte, riconoscendo eventuali conflitti interprofessionali e concordando soluzioni collaborative
	5D. Valutare la necessità di consulenza di altri professionisti sanitari e sociali, in particolare: chirurgo, dietista, diabetologo, infettivologo, ortopedico, fisioterapista, farmacista, assistente sociale
	5E. Condurre incontri periodici con i membri del gruppo interaziendale, fornendo il proprio contributo e colmando le proprie lacune
	5F. Fornire ad altri professionisti sanitari e sociali le informazioni necessarie per integrare la loro azione nel processo assistenziale della persona (es. grado di autonomia, presenza di caregiver)
	5G. Fornire consulenza ad altri professionisti sanitari e sociali in relazione alle proprie competenze, in particolare: pianificazione del percorso di trattamento della persona che presenta lesione cutanea cronica nei diversi contesti di cura predisposizione di momenti di scambio e supporto tecnico-professionale agli operatori coinvolti nell'assistenza del paziente che presenta lesione cutanea programmazione di audit periodici per la revisione dei casi clinici trattati
6 - L'infermiere contribuisce alla formazione di personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo e alla ricerca	6A. Documentare un alto livello di competenza sull'assistenza delle lesioni cutanee croniche, includendo conoscenze, evidenze scientifiche, esperienza clinica, tenendo in considerazione la preferenza delle persone assistite e i costi nelle decisioni assistenziali
	6B. Valutare il proprio operato rispetto agli standard previsti dal profilo di posto
	6C. Verificare l'adempimento del proprio bisogno formativo
	6D. Fornire risposte ai quesiti assistenziali basate sulla letteratura scientifica, conducendo ricerche bibliografiche su banche dati internazionali, valutando i risultati degli studi pubblicati e verificandone il valore scientifico
	6E. Programmare attività didattico-formativa per professionisti sanitari con strategie di formazione adatte ai discenti
	6F. Fornire il proprio contributo nella stesura e nell'implementazione di protocolli e procedure aziendali
	6G. Educare i colleghi nell'impiego delle evidenze scientifiche nella prevenzione e nel trattamento delle lesioni cutanee
	6H. Fornire il proprio contributo ai lavori delle commissioni per la definizione delle gare di acquisto dei prodotti e presidi per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee
	6I. Definire con il personale delle Strutture Complesse il fabbisogno di presidi di prevenzione delle lesioni da pressione all'interno dell'Azienda
	6L. Identificare e illustrare le aree in cui è necessario sviluppare la ricerca
	6M. Progettare e/o supervisionare percorsi di ricerca interaziendali e rilevazioni statistiche e/o epidemiologiche
	6N. Agire in maniera etica, onesta e nella salvaguardia della persona assistita