

**Titolo:** Il carico assistenziale delle ferite croniche nei pazienti seguiti a domicilio nella provincia di Reggio Emilia

**Autori:** Inga Iamandii<sup>1</sup>, Abram Beatrice Kouassi<sup>3</sup>, Davide Simonazzi<sup>2</sup>, Marco Vinceti<sup>1</sup>, Tommaso Filippini<sup>1</sup>

### **Affiliazioni**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Sezione di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italia

<sup>2</sup>Dipartimento di Cure Primarie, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia

<sup>3</sup>Cardiologia, Dipartimento di Medicina Specialistica, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia

**Introduzione e Scopo:** Il crescente fenomeno delle ulcere croniche rappresenta un importante problema sanitario. L'obiettivo di tale studio è di valutare il carico assistenziale dovuto a lesioni croniche dei pazienti seguiti dal Servizio Infermieristico Domiciliare della Casa della Salute Nord dell'AUSL di Reggio Emilia.

**Metodi:** Tramite un'indagine trasversale retrospettiva abbiamo raccolto i dati relativi ai soggetti in carico al servizio infermieristico con almeno una lesione cronica diagnosticata nel periodo gennaio-agosto 2020, valutandone il carico assistenziale inclusi il numero di accessi domiciliari e il tempo di presa in carico del servizio infermieristico domiciliare. Relativamente alla durata dell'assistenza domiciliare, abbiamo calcolato i tempi di guarigione delle lesioni croniche per l'intero campione e per i sottogruppi di interesse, utilizzando la funzione di sopravvivenza secondo il metodo Kaplan-Meier e considerando come esito la guarigione.

**Risultati:** Abbiamo complessivamente preso in esame 138 soggetti, per quasi due terzi donne e con un'età media di 86 anni. All'interno del campione, 107 soggetti presentavano almeno una lesione da pressione, 36 almeno una lesione vascolare e 10 almeno una lesione del piede diabetico. Tra i soggetti con lesioni da decubito, abbiamo riscontrato 13 (12,1%), 69 (64,5%), 8 (7,5%), 9 (8,4%) soggetti con almeno una lesione rispettivamente di stadio I, II, III e IV. Esaminando il numero di accessi domiciliari, la gestione della ferita ha richiesto un solo accesso settimanale nel 56% dei casi e due nel 29%. La frequenza degli accessi è variata in relazione al tipo e allo stadio di lesione (*Figura 1*): principalmente settimanale per le lesioni di stadio II, vascolari e del piede diabetico e bisettimanale per le lesioni di stadio III, IV e indeterminato. In riferimento al tempo mediano di presa in carico degli assistiti (*Figura 2*), abbiamo osservato un andamento crescente in base alla gravità delle lesioni con 1,4 mesi per I stadio; 2,6 mesi per II stadio; 7,5 mesi per III, IV e stadio indeterminato. Inoltre, il periodo di assistenza è risultato più elevato in presenza delle lesioni vascolari e delle lesioni del piede diabetico.

**Conclusioni:** Un carico assistenziale maggiore è richiesto per gli assistiti con piede diabetico, lesioni vascolari e lesioni da pressione di stadio  $\geq$ III, sebbene le lesioni di stadio II siano più frequenti. Una corretta caratterizzazione delle lesioni e la registrazione sistematica delle comorbidità degli assistiti nella cartella infermieristica potrebbe sensibilmente

migliorare la qualità nonché l'organizzazione del servizio di assistenza domiciliare per le ferite croniche.

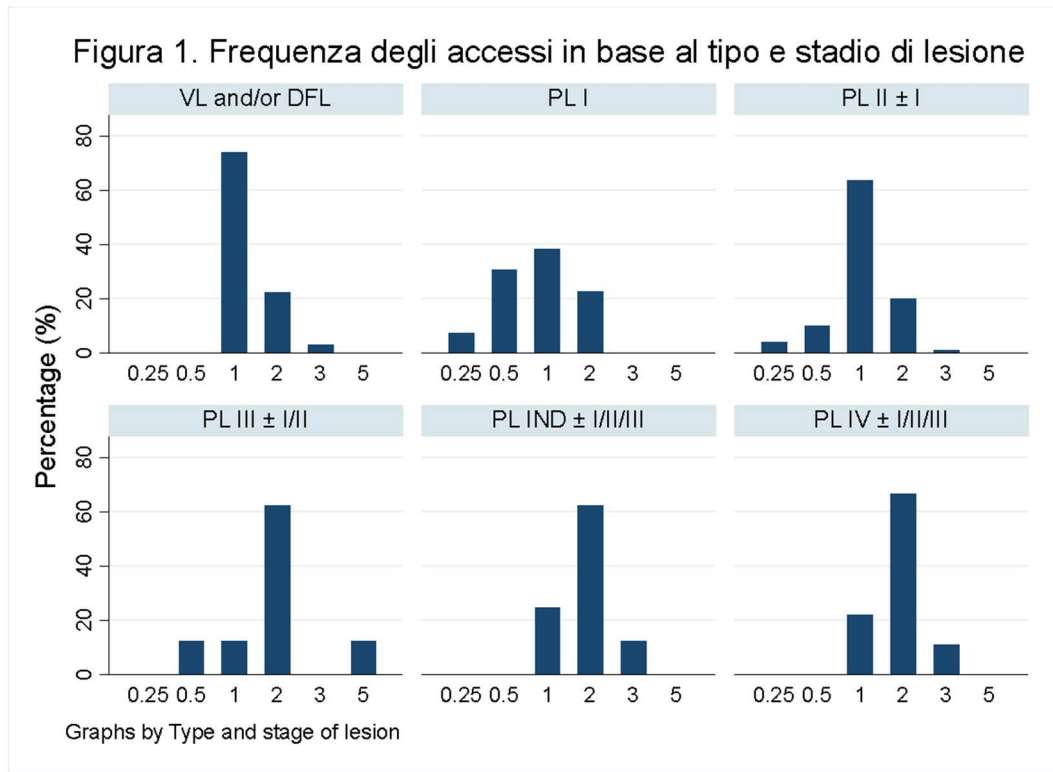


Figura 1: VL = lesione vascolare; DFL = lesione del piede diabetico; PL = lesione da pressione; PL IND = lesione da pressione di stadio indeterminato.

Figura 2. Tempo di presa in carico

Kaplan-Meier survival estimates

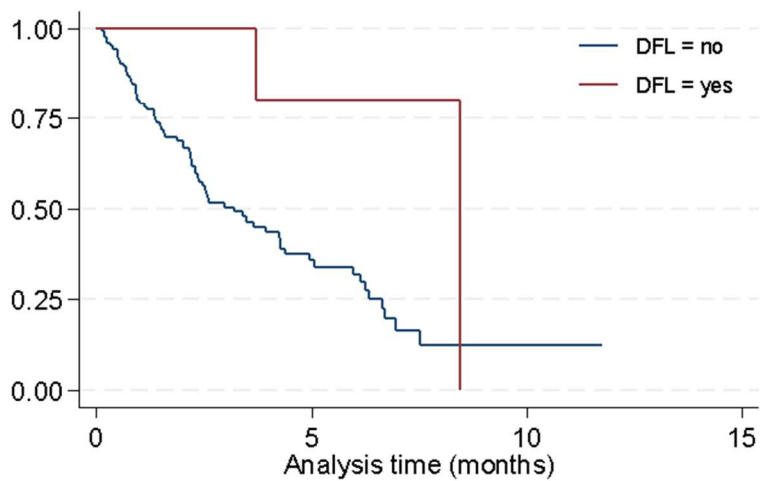
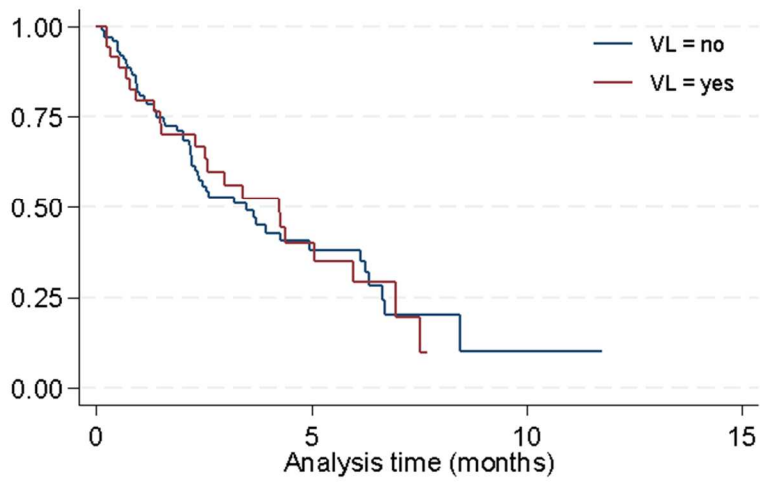
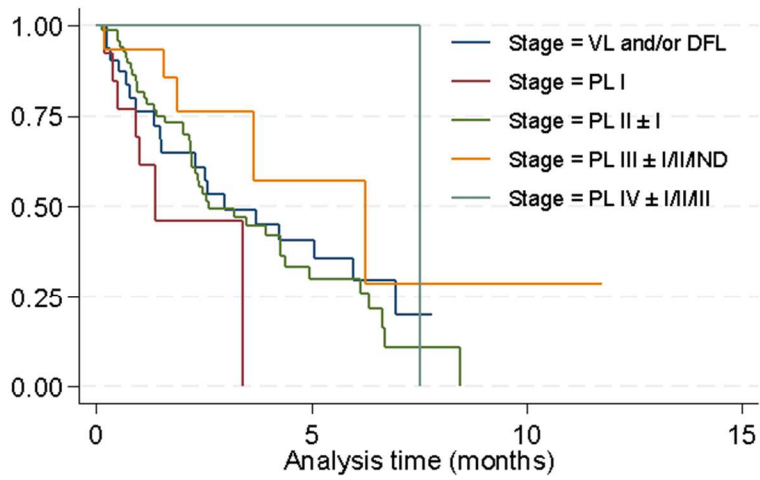


Figura 2: VL = lesione vascolare; DFL = lesione del piede diabetico; PL = lesione da pressione.