



Piaghino 2024

**Parola d'ordine:
PREVENZIONE...
...Anche con i fumetti!**

**SPECIAL
EDITION**



E-book PIAGHINO

creato da: Ivan Santoro e Alessandra Vernacchia

PREFAZIONE

di: Alessandra Vernacchia

Il progetto di comunicazione attraverso i fumetti chiamato "Piaghino" nasce tra il 2020 ed il 2021, in piena pandemia da un'idea di Ivan Santoro. In questo periodo, ricevevamo numerosi messaggi, attraverso i vari canali social e di messaggistica a tutte le ore del giorno e della notte, dai famigliari dei pazienti colpiti da lesioni cutanee. Le domande che ci venivano rivolte andavano dai semplici consigli di base inerenti alla prevenzione a veri e propri interventi relativi alle modalità di medicazione. Infatti, vista la situazione, l'assistenza domiciliare aveva sospeso gli accessi domiciliari. Ricordo come se fosse oggi, la disperazione dei parenti-caregivers che si sono ritrovati a dover operare non essendo professionisti sanitari e comunque senza che nessuno desse indicazioni ben precise sulle modalità da seguire per prevenire o per medicare eventuali lesioni cutanee.

Ad Alzano Lombardo, come ben sappiamo, è stato rilevato il primo focolaio di COVID 19 che subito si è diffuso a macchia d'olio in tutta la nostra Nazione. Pertanto, medici ed infermieri erano coinvolti in prima linea nel fronteggiare l'epidemia e venivano precettati da ogni dove, così come dal territorio che ne è rimasto scoperto.

Chi faceva ricerca on line, si imbatteva nel nostro sito, www.ilditonellapiaga.it contattandoci. Dopo aver ascoltato e letto dell'infodemia in merito all'argomento, avevamo deciso di avviare una serie di webinar gratuiti. Abbiamo spopolato il web!!! Abbiamo visto numerosi partecipanti, circa 10.000 , ma anche persone che abbonate al canale Youtube hanno potuto seguirci in differita (più di 30.000). Questo nostro impegno ci ha ripagato con il premio Assotutela - Senato della Repubblica, come Eccellenze Italiane sanitarie che si sono particolarmente distinte durante la pandemia. Il fumetto "Piaghino" voleva essere un mezzo di comunicazione semplice e intuitivo. piccoli spot in tema di Wound Care per evitare di commettere errori che compromettessero ulteriormente la salute dei pazienti. BUONA LETTURA!

Ivan Santoro Alessandra Vernacchia



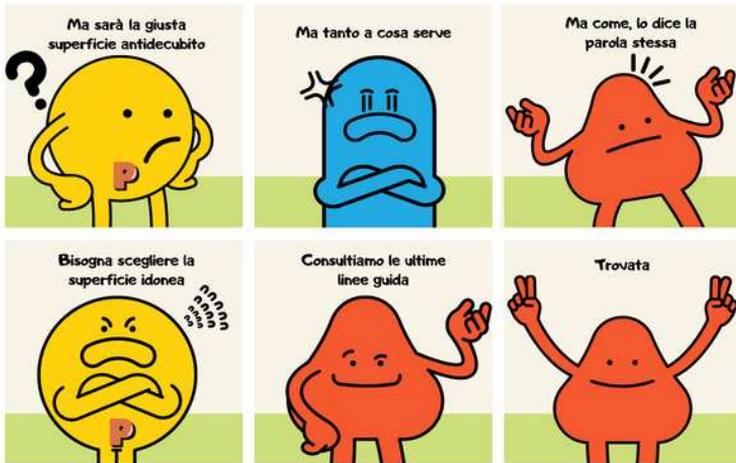
INDICE

PREFAZIONE.	2
PREVENZIONE.	4
TATUAGGI E WOUND CARE.	5
SENSIBILIZZAZIONE DEL PROBLEMA.	6
L'IMPORTANZA DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE.	7
ULCERA DEL PIEDE DIABETICO.	8
BIOFILM.	9
INCONTINENZA E PRESIDIO CORRETTO.	10
ULCERA DA DISPOSITIVI MEDICI.	11
L'IMPORTANZA DELLA DETERSIONE DI UNA LESIONE.	12
LESIONI DA PRESSIONE ED APPARECCHI GESSATI.	13
CAMBI POSTURALI.	14
LA SCELTA DI UNA MEDICAZIONE.	15
SKIN TEARS.	16
LA FORMAZIONE.	17





PREVENZIONE



È fondamentale evitare l'insorgenza delle lesioni da pressione attraverso la pianificazione e l'attuazione di un programma di prevenzione atto a intervenire sulle cause estrinseche che provocano l'insorgenza delle lesioni da pressione, cioè: Pressione, Forze di attrito, di frizione, di stiramento e gestione del microclima.

La pressione gioca un ruolo fondamentale. Rappresenta la forza che la superficie di contatto sviluppa su di un corpo e che in concomitanza delle prominenze ossee, può determinare la chiusura dei capillari arteriosi e venosi, provocando una sofferenza cutanea. Le superfici antidecubito sono il supporto necessario per redistribuire la pressione del corpo sulla superficie cutanea. Certo, non esiste un mondo senza pressioni, pertanto è essenziale utilizzare dispositivi medici in grado di ridurre l'intensità e/o la durata della pressione di interfaccia (P.I) ovvero la pressione applicata dalla superficie di appoggio sulla cute, evitando i picchi di pressione per un determinato periodo di tempo.

Avere le dovute conoscenze in tema di superfici di supporto comporta riuscire ad effettuare una scelta corretta per ogni paziente/situazione.

Una superficie di supporto, per essere efficace, deve intervenire attivamente sulle cause estrinseche determinante le Lesioni da Pressione, pertanto deve garantire:

- la riduzione della pressione del corpo sul piano di appoggio (compito della superficie)
- la riduzione delle forze di attrito e di stiramento (compito della cover)
- la dispersione di calore e di umidità (compito della cover)
- il mantenimento di una postura corretta (gestione corretta del paziente da parte dei sanitari)

Bisogna attenzionare bene queste funzioni, in quanto ci permettono di valutare ed individuare il giusto dispositivo antidecubito, evitando di incorrere in scelte puramente commerciali basate sul prezzo, senza considerare il peso, l'altezza e la conformazione fisica del paziente. Le linee guida europee dell'EPUP/NUUP indicano che la superficie deve essere alta almeno 12 cm. Inoltre, è importante che il compressore sia dotato di allarmi e che garantisca il corretto funzionamento erogando pressioni al di sotto della Pressione di Occlusione capillare pari a 32 mmHg.

TATUAGGI E WOUND CARE



Il tatuaggio è una tecnica di colorazione pittorica corporale dell'uomo. Consiste nell'introduzione intradermica di pigmenti che entrano a contatto con il nostro organismo per sempre e con esso interagiscono.

Negli ultimi anni il fenomeno e la fascinazione del decoro della pelle è aumentata in popolarità e accettazione sociale, diventando una "moda". E' diffuso soprattutto tra i giovani ma anche tra persone adulte, ed in Italia il 12,8% della popolazione ha almeno un tatuaggio.

Fatti salvi i casi appena citati, il tatuaggio ed il piercing possono essere considerate come un trattamento puramente estetico o una tecnica di decorazione del corpo. Tuttavia tali pratiche possono avere un effetto sull'integrità fisica con conseguenze anche importanti in termini di alterazione della conservazione della salute.

Per questo motivo La Risoluzione Europea ResAP 2008 fornisce requisiti e criteri di sicurezza per i tatuaggi (etichettatura, composizione dei prodotti, rischi delle sostanze utilizzate, condizioni igieniche necessarie). Solo nei prossimi anni si capirà davvero fin dove e con quali effetti queste sostanze agiscono. Quindi sarebbe opportuno, quando si decide di fare un tatuaggio, prestare attenzione non solo alla scelta di Centri qualificati, ma anche alla composizione chimica dei colori che vengono utilizzati.

Se, come ci dicono i dati attuali, il fenomeno e la fascinazione del decoro della pelle è in crescita, è necessario perciò che lo sia anche l'informazione su questa pratica e le regole nelle quali attuarla....

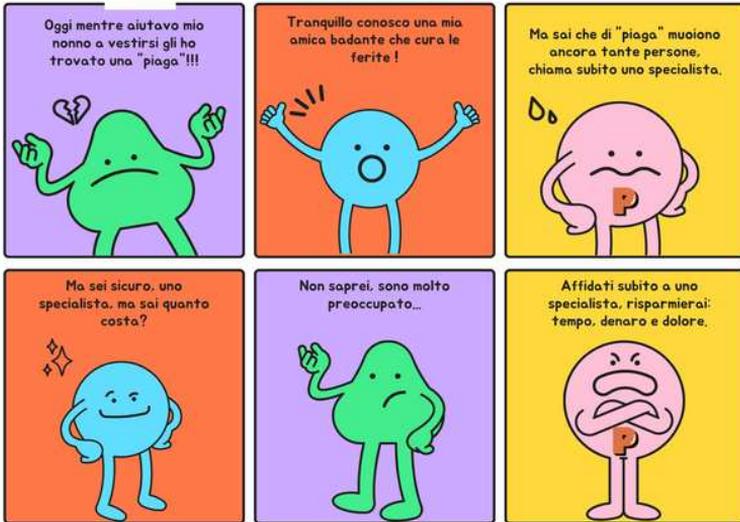
Wound Care: quale rapporto con Tatuaggi e piercing?

DI: DOTT.SSA A.VERNACCHIA - DOTT. I.SANTORO - DOTT. B.IOSCA
per leggere l'intero articolo -->

<https://www.liditonellapiaga.it/2023/10/29/piaghino-il-fumetto-della-domenica-per-il-ditonellapiaga-it-educational-2/>



SENSIBILIZZAZIONE DEL PROBLEMA



Le Lesioni Da Pressione sono un problema ancora sconosciuto a molti. Questo argomento, molto spesso, porta parenti e caregivers in confusione, in quanto si troveranno ad affrontare questo problema di salute brancolando nel buio. Nonostante sia una situazione che ricorre nei pazienti costretti ad un lungo allettamento, la mancanza di formazione in merito alle metodiche di prevenzione, porta i famigliari a commettere errori spesso fatali.

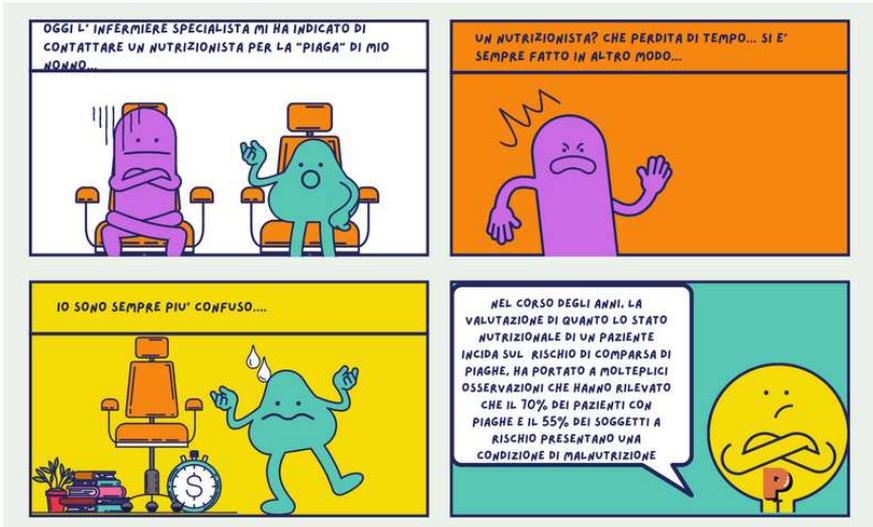
Le lesioni da pressione, conosciute come piaghe da decubito, sono lesioni localizzate alla cute e/o al tessuto sottostante che solitamente si creano in concomitanza ad una prominenza ossea, come risultato di una pressione prolungata o della pressione combinata con le forze di taglio e/o frizione.

Questo tipo di danno (definito anche ulcera da pressione, piaga, ulcera o lesione da decubito), benché largamente prevenibile, costituisce un fenomeno importante nei reparti di ricovero ospedaliero e sul territorio. Contrariamente a quanto si possa pensare, circa il 95% delle lesioni da pressione sono evitabili, fatte salve quelle condizioni in cui più fattori intrinseci compromettono lo stato di salute del paziente. Oppure sono inevitabili le Ulcere di Kennedy, chiamate anche Lesioni di fine vita.

In ospedale e nelle strutture protette (RSA, RSSA, Case di comunità etc.), si possono sviluppare quando i prestatori dell'assistenza sanitaria non hanno eseguito un'adeguata valutazione delle condizioni cliniche dell'individuo e non hanno valutato i fattori di rischio che portano allo sviluppo delle ulcere da pressione. Oppure si possono sviluppare quando, nonostante un'adeguata valutazione del rischio, la struttura non metta a disposizione gli adeguati dispositivi medici atti a redistribuire le pressioni (superfici antidecubito).



L'IMPORTANZA DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE



La gestione delle lesioni cutanee in generale, prevede l'approfondimento relativo all'alimentazione del paziente. Il paziente obeso ed il paziente cachettico, sono considerati malnutriti per eccesso e per difetto.

Tutti gli studi che indagano lo stato nutrizionale di un paziente, sono concordi nel dichiarare quanto sia importante un'alimentazione corretta. Il 70% dei pazienti che presentano lesioni da pressione ed il 55% dei soggetti a rischio di sviluppare lesioni da pressione presentano una condizione di malnutrizione.

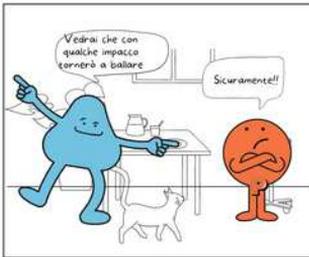
Le linee guida europee NPUAP/EPUAP/PPPPIA 2019 in tema di lesioni da pressione riportano che una sana ed equilibrata alimentazione ha un impatto particolarmente determinante nella gestione del paziente a rischio di sviluppare lesioni da pressione o con lesioni già in atto. La dieta deve prevedere il corretto introito di macronutrienti quali carboidrati, proteine e lipidi; e di micronutrienti quali vitamine, zinco, omega tre etc. Tutte queste sostanze sono necessarie per il corretto mantenimento della vitalità dei tessuti cutanei, garantendone la biodisponibilità.

Malnutrizione e lesioni da pressione spesso coesistono nei pazienti "fragili", soprattutto anziani. Questa condizione si rileva in tutti i setting assistenziali sia per pazienti acuti che per pazienti cronici. Tuttavia, ancora non è riconosciuto un gold standard per la diagnosi di malnutrizione ed è possibile che, soprattutto nelle persone anziane, i markers dello stato nutrizionale possano riflettere delle malattie preesistenti piuttosto che evidenziare la sola malnutrizione.

Integrare la nutrizione con apporti esterni mediante l'assunzione di alimenti ai fini medici specialistici, può comportare una regressione della malnutrizione e contribuire alla guarigione delle lesioni. Tuttavia, la somministrazione di queste sostanze deve essere effettuata con molta attenzione, in quanto dovendo fornire un elevato apporto proteico, è necessario approfondire lo stato renale del paziente per evitare un sovraccarico. Non tutti gli alimenti sono somministrabili a tutte le persone, ma bisogna fare una corretta anamnesi per procedere alla loro somministrazione.



ULCERA DEL "PIEDE DIABETICO"



Il Piede Diabetico è una complicanza d'organo causata dal diabete così come la retinopatia diabetica. Tale condizione si verifica quando i nervi (neuropatia) o i vasi (vasculopatia) sono compromessi tanto da determinare una ridotta sensibilità. La pelle delle estremità è particolarmente secca, soprattutto al calcagno. Possiamo avere mutazioni a carico dell'anatomia del piede causato da un alterato appoggio plantare ed un'alterata circolazione sanguigna.

Non sempre si è consapevoli di queste alterazioni, in quanto il diabete inizialmente è silente, per cui bisogna fare delle visite specialistiche specifiche per identificarle. È importante effettuare la visita diabetologica, dietologica, podologica e angiologica o vascolare, ma il tuo medico di medicina generale saprà aiutarti. Intanto, dovrai ispezionare quotidianamente i tuoi piedi, per non rischiare di andare incontro a complicazioni rappresentate da piccole ferite, alterazioni della pelle come rossori, calli e gonfiori. possono essere scoperte in ritardo, posticipando la diagnosi e l'intervento con cure appropriate che evitino il peggio (amputazione). La funzione del tecnico ortopedico è essenziale per consigliare le corrette calzature. Il cittadino con "piede diabetico" necessita di utilizzare scarpe corrette.



BIOFILM



Il concetto di biofilm è emerso nella pratica clinica nel corso dell'ultimo decennio. Trattasi dell'aggregazione complessa di microrganismi contraddistinta dalla secrezione di una matrice adesiva protettiva non visibile ad occhio nudo.

Le Infezioni causate dalla presenza di colonie di microbi protetti da biofilm, sono state documentate in tutte le parti del corpo umano. Inoltre, alcuni studi in vitro, hanno dimostrato che la presenza di microbi protetti da biofilm all'interno di una lesione, comportano una situazione di infezione cronica.

Attraverso le ricerche effettuate in PUBMED già nel 2013 potevamo visionare circa 600 studi inerenti a "lesioni croniche e biofilm". Oggi possiamo dire che c'è stato un ulteriore incremento delle pubblicazioni scientifiche sull'argomento, soprattutto è aumentato il numero di pubblicazioni riguardanti le ferite croniche con biofilm.

A giudicare dal numero di pubblicazioni, sembra che il biofilm svolga un ruolo significativo nell'arrestare il processo di riparazione delle lesioni e di interferire con esse favorendo l'instaurarsi di uno stato infettivo. L'infezione della lesione avviene quando i microbi si muovono in profondità, all'interno del tessuto lesionale e proliferano ad un tasso di crescita che evoca una risposta dell'ospite.

Le ferite di difficile guarigione sono caratterizzate da un elevato contenuto batterico, dalla presenza di più ceppi batterici contemporaneamente, spesso farmaco-resistenti e dalla presenza di eventuali cariche microbiche protette da biofilm.

Tuttavia, le ferite infette venivano gestite e trattate anche prima dell'affermarsi di questi concetti quando era diffusa la conoscenza relativa al ruolo delle Metallo Proteasi (MMP). Così come si è poco indagato sul ruolo del Ph nel mantenere in equilibrio le cariche microbiche presenti sul corpo umano.

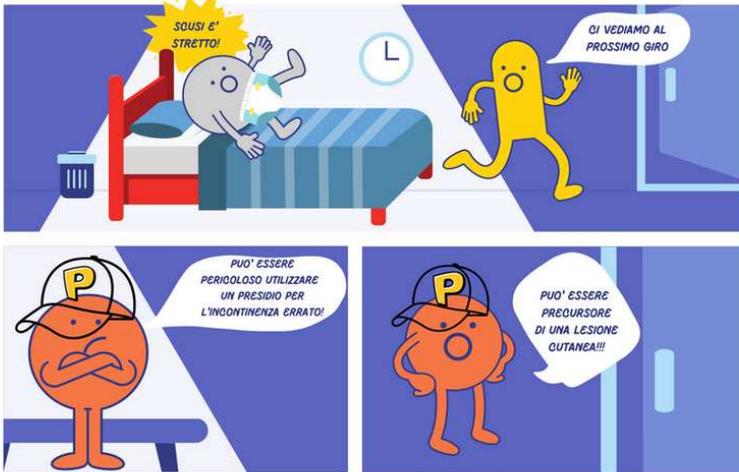
Durante il processo infiammatorio, si ha il passaggio dei microrganismi dallo stato planctonico allo stato sessile. Le Cellule planctoniche sono classicamente definite come "batteri a flusso libero in sospensione" mentre le cellule sessili determinano lo stato di biofilm definito come "una comunità strutturata di cellule batteriche racchiusi in un polimero di matrice auto-prodotta e aderente ad una superficie inerte o vivente".

I biofilm sono stati scoperti nel 1650 da uno dei primi microbiologi, lo scienziato olandese Antoine van Leeuwenhoek. Solo 328 anni più tardi, nel 1978, lo studioso Costerton e colleghi, pubblicarono il loro lavoro su "Come attaccano i batteri". Dal 1978 ad oggi, la ricerca sui batteri e biofilm è esplosa a causa dei numerosi studi in vitro che hanno dimostrato la resistenza del biofilm a trattamenti antimicrobici e antisettici e antibiotici.

L'utilizzo di varie tecniche come la Fluorescent in situ hybridization (FISH) e la Confocal laser scanning microscopy (CLSM) effettuate su diversi siti di infezione, hanno dimostrato che i batteri non devono essere attaccati in superficie per stabilire un'infezione cronica, ma è sufficiente che generino delle matrici di micro-colonie per aggregazione; in questo modo creano una barriera impenetrabile che non permette alle cellule immunitarie (es. Fagociti) di essere ospitate.



INCONTINENZA E PRESIDIO CORRETTO



Con il termine “incontinenza urinaria” è definita come “qualsiasi perdita di urina involontaria in tempi e luoghi non opportuni, tale da essere un problema igienico e sociale”.

È una condizione stigmatizzante, che ha un impatto fortemente negativo sulla qualità della vita del paziente e dei caregiver. Può essere la causa di isolamento sociale ed è un fattore di rischio indipendente di cattivi esiti clinici, funzionali e sociali oltre ad essere un generatore di costi di estrema rilevanza.

Mentre il sintomo dell'Incontinenza Fecale (IF) può essere descritta come l'involontario o inappropriato passaggio di feci liquide o solide. Le cause sono numerose e multifattoriali, ma in larga parte sono da ricondurre ad esiti di patologie neurologiche, problematiche di tipo nutrizionale e disfunzioni intestinali. Nelle persone anziane, l'incontinenza fecale può essere dovuta alla presenza di un fecaloma causando il passaggio di feci liquide intorno alla massa fecale.

La maggior parte dei soggetti affetti da problemi di incontinenza urinaria o di alterato controllo vescicale, sono le donne dopo la prima gravidanza, gli anziani e gli uomini soggetti ad ingrossamento della ghiandola prostatica. Secondo l'OMS, nel mondo, ci sono almeno 200 milioni di persone che soffrono di incontinenza urinaria. Si stima che nella popolazione tra i 15 e i 64 anni, la prevalenza varia negli uomini tra l'1,5 e il 5% e nelle donne tra il 10 e il 30%.

L'urina è composta per il 95% di acqua e per il 5% di soluti organici, costituiti principalmente dall'urea. Il permanere di urine e feci sulla cute comportano l'insorgenza di eventuali dermatiti da incontinenza, che dovranno essere gestite per evitare le alterazioni cutanee. Le linee guida AHQR indicano di ridurre al minimo l'esposizione della cute ad umidità causata da incontinenza, sudorazione o secrezione della ferita. In questo caso si dovrebbero utilizzare agenti topici che agiscono da barriera contro l'umidità.



ULCERE DA DISPOSITIVI MEDICI



Durante il periodo pandemico abbiamo osservato l'insorgenza di lesioni da pressione causate da dispositivi medici (MDRPI, Medical Device-Related Pressure Injuries).

Nel 2016, l'associazione europea NPUAP ha introdotto la definizione di MDRPI, con cui si intendono quelle lesioni da pressione conseguenti all'utilizzo di un dispositivo che ha scopi diagnostici o terapeutici.

Queste lesioni sono caratterizzate dal fatto che riproducono la forma e le dimensioni del dispositivo stesso. La percentuale di pazienti con ulcere acquisite in ambiente ospedaliero derivanti dai dispositivi medici è pari al 34,5%.



L'IMPORTANZA DELLA DETERSIONE DI UNA LESIONE



La detersione è innegabilmente uno dei capisaldi della cura locale delle lesioni, tanto che alcuni Autori affermano che la guarigione di una lesione è dipendente dall'azione di pulizia della lesione stessa.

L'acqua rimane il principale elemento per la detersione, non danneggia la cute, non altera il film idrolipidico, abbassa la carica batterica, non altera l'omeostasi cellulare, non provoca irritazione. Per questo motivo la detersione di una lesione costituisce un passaggio fondamentale nella gestione di una lesione.

Sebbene siano state consigliate varie sostanze per effettuare la detersione, la soluzione salina fisiologica è preferibile per la sua isotonicità che non interferisce con il processo di riparazione. L'efficacia della soluzione è attribuibile all'azione fisica vera e propria mediante il quale viene rimosso il materiale indesiderato dalla lesione.

Le lesioni da pressione devono essere pulite all'inizio del trattamento ed ogni cambio di medicazione.

Differente è la detersione terapeutica, che prevede l'uso di una soluzione detergente che abbia il potenziale di distruggere il biofilm e uccidere i batteri planctonici ed altri organismi.

Diverso è l'antisettico (antiseptici), la cui indicazione d'uso sono: le lesioni in progressione d'infezione o le lesioni francamente infette. Naturalmente in formula acquosa.



LESIONI DA PRESSIONE ED APPARECCHI GESSATI



La lesione da decubito, in particolare al calcagno, può rappresentare una complicanza da immobilizzazione per apparecchio gessato. Obiettivo. Indagare l'incidenza delle complicanze cutanee tardive (in particolare la lesione da decubito al calcagno) da apparecchio gessato e valutare eventuali fattori di rischio. Materiali e metodi. Sono stati monitorati per 16 mesi tutti i pazienti consecutivi, provenienti da tre reparti, a cui veniva applicato un apparecchio gessato agli arti inferiori. I fattori di rischio sono stati identificati dall'infermiere addetto al confezionamento del gesso e la gravità della lesione stadiata con la scala NPUAP, al momento dell'asportazione del gesso, dall'infermiere del reparto o dell'ambulatorio. Risultati. Sono stati arruolati 216 pazienti. Il 17.6% (38/216) ha avuto una lesione da decubito: 16/124 (13%) nei reparti ortopedici e 22/92 (24%) nei reparti oncologici.

[TRATTO DA: <http://eprints.bice.rm.cnr.it/9585/>]

CAMBI POSTURALI



Un paziente allettato necessita di mobilizzazione e quindi di essere riposizionato almeno ogni due ore così come suggerito dalle linee guida NPUAP/EPUAP. Per esempio le linee guida NICE del 2014 dicono che se il paziente ha postura obbligata e una superficie antidecubito performante, il cambio postura può essere fatto ogni 4 o 6 h.

Una delle attività assistenziali da attuare in prevenzione è proprio il cambio posturale. In questo modo si controlla la durata delle pressioni sulle prominenze ossee e si evitano i picchi pressori.

Il movimento è considerato la prima difesa dell'organismo contro i danni da compressione. Per evitare il formarsi di lesioni da pressione, è quindi necessario adottare un protocollo di mobilizzazione attivo o passivo, che indichi un cambio di postura adeguato.

Il paziente valutato a rischio di sviluppare lesioni da pressione, necessita di un protocollo personalizzato di mobilizzazione abbinato ad un piano riabilitativo mirato a far recuperare l'indipendenza e l'autonomia. O mirato al mantenimento di un'autonomia residua compromessa dalla sedentarietà.

Le posture che rientrano nel piano di mobilizzazione possono essere: supina, fianco destro-sinistro, prona, fowler o decubito ortopedico.



LA SCELTA DI UNA MEDICAZIONE



La medicazione assume un ruolo fondamentale nella gestione delle lesioni cutanee. Fermo restando che è ormai acclarato il principio della guarigione in ambiente umido, la medicazione deve ricoprire anche la cute perilesionale per i 5 cm. eccedenti.

Dobbiamo sempre partire dai materiali che abbiamo a disposizione. Il nostro obiettivo è di gestire l'essudato. La lesione non deve essere asciutta ma normo-seccerente. Così come dobbiamo essere in grado di gestire anche l'eccesso di essudato.

Anche se sono presenti sul mercato da oltre vent'anni, vengono ancora chiamate medicazioni avanzate a definire un materiale di copertura con caratteristiche di biocompatibilità.

Tale materiale permette l'interazione con il tessuto in riparazione, provocandone una risposta specifica. Negli ultimi anni, si è assistito ad una moltiplicazione considerevole del numero di medicazioni. Questa ampia gamma a disposizione degli operatori potrebbe determinare una certa confusione nella scelta, vuoi anche per la cattiva abitudine di catalogarle per nome commerciale e non per tipologia di materiale.

Occorre ricordare che non esiste una medicazione ideale e che una singola medicazione non è né efficace con la stessa intensità né utilizzabile per l'intero processo di riparazione. Ecco perché è necessario eseguire le opportune rivalutazioni con le conseguenti modifiche al piano assistenziale adeguando i materiali alle varie fasi del processo di riparazione.



SKIN TEARS



Le skin tears o "lesioni da lacerazione" sono lesioni che spesso riscontriamo negli ospiti presenti nelle nostre RSA. Vengono definite come ferite causate "da taglio, frizione e/o corpo contundente" con la conseguente separazione di strati di pelle.

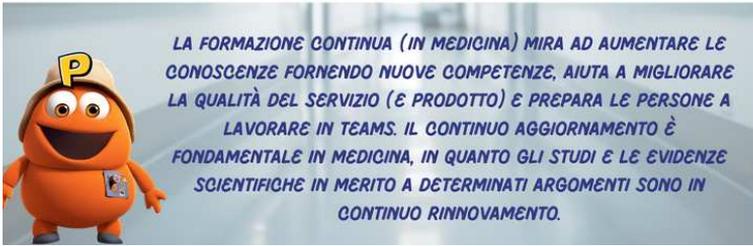
Una skin tear può essere a spessore parziale (separazione dell'epidermide dal derma) o a spessore intero (separazione dell'epidermide e del derma dalle strutture sottostanti) (LeBlanc e Baranoski, 2011).

L'80% delle skin tears si verifica a livello degli arti superiori, sono comunque a rischio tutte le zone cutanee soggette alle forze sopraelencate (es. sono molto frequenti anche negli arti inferiori o in zone di frizione e sfregamento come il sacro), i fattori di rischio sono molteplici e comprendono:

- Età avanzata;
- Dipendenza da ADL (attività di vita quotidiana);
- Spasticità o rigidità;
- Pazienti allettati o che necessitano di ausili per la mobilizzazione (es carrozzina);
- Declino cognitivo;
- Terapie farmacologiche a lungo termine;
- Inadeguato apporto nutrizionale;
- Età neonatale o pediatrica.



LA FORMAZIONE



Il termine formazione deriva dal latino “forma” cioè “dare forma”.

Per formazione si intende l'insieme delle attività didattiche teoriche e/o pratiche che mirano a preparare e facilitare una persona all'inserimento in un determinato contesto lavorativo. Tuttavia i professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica conoscenze e competenze. Tali conoscenze vengono acquisite mediante la formazione continua in medicina istituita dal DLgs 502/1992 e integrato dal DLgs 229/1999, che stabilisce l'obbligo formativo per i professionisti della sanità[2]. A seconda delle realtà organizzative aziendali riguarda l'individuo durante tutto il suo percorso lavorativo, in modo costante e permanente.

Esistono varie modalità di formazione ma tutte sono basate su tre aspetti fondamentali:

- l'apprendimento delle conoscenze (SAPERE),
- l'apprendimento delle capacità (SAPER FARE),
- l'apprendimento dei comportamenti (SAPER ESSERE).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha intrapreso nel 2004 un percorso di equiparazione delle conoscenze in ambito sanitario focalizzando l'attenzione sulla sicurezza dei pazienti e le competenze dei professionisti.

La Commissione ECM (Educazione Continua in Medicina) ritiene che per la realizzazione del programma ECM, sia essenziale il ruolo delle aziende sanitarie (pubbliche e private) e la contestuale creazione di una rete territoriale di centri di formazione.

L'ECM è l'insieme delle attività formative, attraverso il quale il professionista sanitario si mantiene al passo con i tempi.

Dichiarazione di non responsabilità: il contenuto di questo opuscolo è solo a scopo informativo e NON sostituisce la diagnosi medica o la consulenza di personale sanitario specializzato.

Ilditonellapiaga.it in ha voluto realizzare una semplice guida ad uso dei caregiver e per chi si avvicina nel mondo del Wound Care.

NATO DA UN'IDEA DI:

Dott. Ivan Santoro, Coordinatore Infermieristico, Infermiere Forense, Wound Care Expert Alzano L.do (BG).

IN COLLABORAZIONE CON:

Dott.ssa Alessandra Vernacchia, Infermiera Forense, Wound Care Specialist (Bari).



Piaghino 2024

**SPECIAL
EDITION**

