

XXXV



**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**

Filiale Italiana

Riccione | 8-9-10 MAGGIO 2017

**INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA:
MULTITASKING CARE**

La gestione delle “piaghe” difficili

Multitasking, collaborazioni aziendali e
competenze specialistiche:
alcuni connubi

Stefania Bottos

Infermiere Esperto in Wound Care

Docente AISLeC

Pordenone

Promed

“Piaghe” difficili

- Per **“piaghe” difficili, ferite difficili, ulcere cutanee, lesioni croniche**, si intende una lesione che non guarisce e non progredisce attraverso le normali fasi della guarigione quali **infiammazione, proliferazione, rimodellamento**.
- Le **lesioni cutanee croniche** sono aree di sostanza dermo-ipodermica che non dimostrano alcuna tendenza alla riparazione spontanea.

Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA

Riccione

8-9-10 MAGGIO 2017

“Piaghe” difficili

Lesioni da Pressione

Lesioni Venose

Lesioni dolorose

DAI

Lesioni Infette

Lesioni meleodoranti

Skin tears

Lesioni Arteriose

Ferite chirurgiche

Lesioni neoplastiche

Ustioni

Sclerodermia

Lesioni Iperessudanti

Vasculiti

Piede diabetico

Ferite traumatiche



**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**

Riccione

8-9-10 MAGGIO 2017

PREVENZIONE

**determinare il rischio per ridurre l'insorgenza di Lesione
oppure a
lesione già presente
limitare al minimo la progressione**

deve essere multidisciplinare

PRINCIPI CARDINE della PREVENZIONE

1. Valutazione della cute;
2. Identificazione dei soggetti a rischio;
3. Valutazione dello stato nutrizionale;
4. Mobilizzazione dei soggetti a rischio;
5. Educazione sanitaria.

Definizione di **WOUND CARE**

Cura delle ferite

Principi fondamentali:

- **VALUTAZIONE**
- **CURA della LESIONE**

DETERSIONE

DEBRIDEMENT

MEDICAZIONE

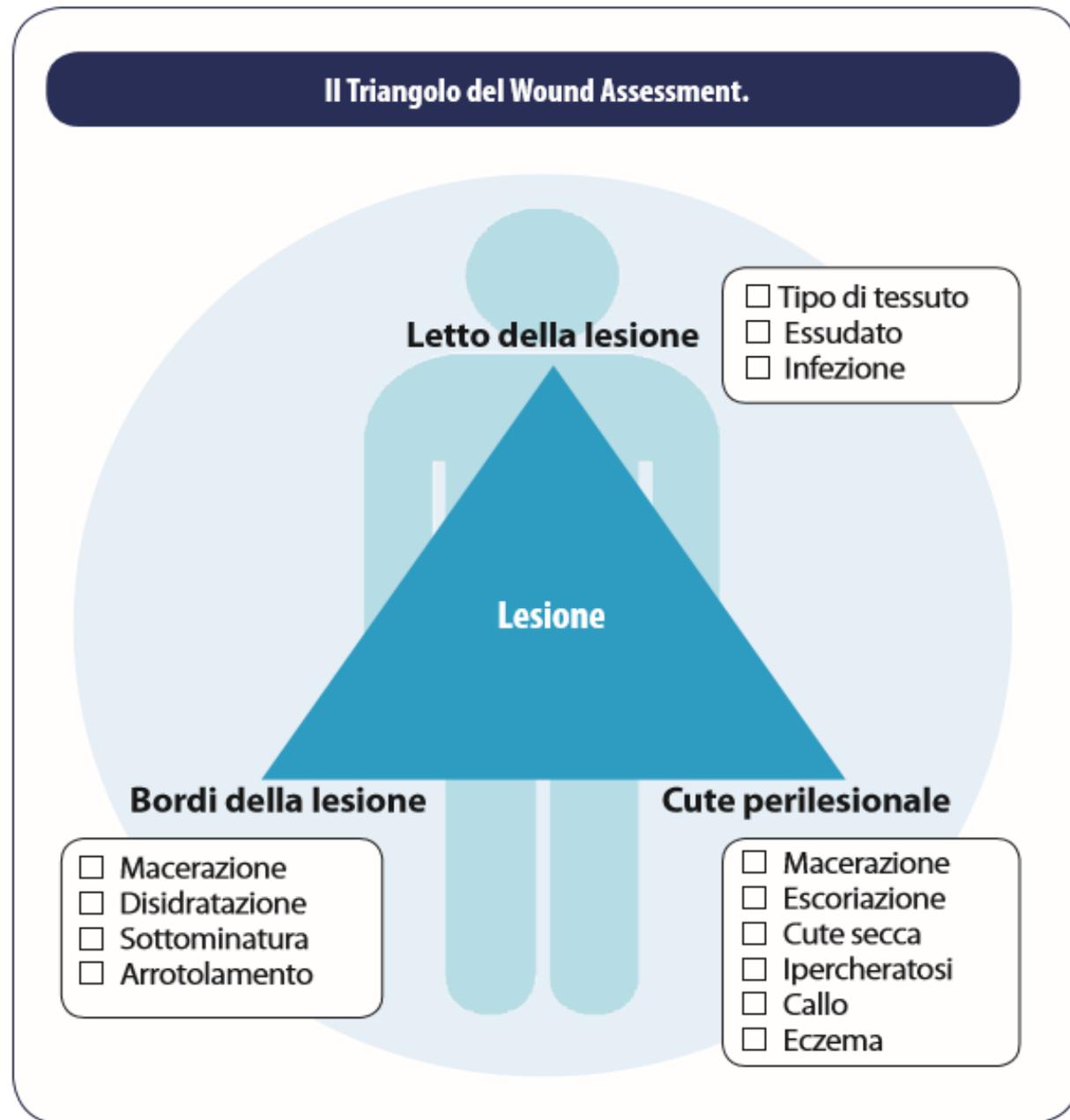


PRIORITÀ NELLA VALUTAZIONE E NELLA GESTIONE DELLA LESIONE

Una gestione ottimale della lesione richiede che si ponga attenzione a tre elementi principali:

- Determinare i **fattori eziologici**, per poi attuare interventi per correggere o migliorare tali fattori
- Valutare i **fattori sistemici** che influenzano la riparazione della lesione, adottando misure in grado di ottimizzare il processo di riparazione
- Nel **valutare la lesione**, si deve includere il bordi della lesione e lo stato della cute perilesionale, quale punto di partenza per l'istituzione di terapie topiche in grado di favorire la guarigione

Dowsett C, Protz K, Drouard M, Harding KG. Triangle of Wound Assessment Made Easy. Wounds International May 2015. Available at: <http://www.woundsinternational.com/made-easys/view/triangle-wound-assessment>



Classificare le medicazioni

Classificazione basata su **obiettivi clinici, e funzione delle medicazioni.**

- **Segno prevalente:** è definito come il segno clinico più evidente all'esame obiettivo della lesione e della cute perilesionale;
- Orienta l'operatore verso la scelta della medicazione più opportuna, per quel pz in quel momento

Van Rijswijk 2006; Cutting K. F. 2011

Algoritmo decisionale

- Pensare per step intermedi
- Ricercare il **segno prevalente: fisso un obiettivo** (OB intermedi ogni volta rivaluto il mio segno prevalente)
- Scegliere una medicazione che muti lo stato patologico non la fisiologia
- Rivalutare lo stato e rimodulare la funzione
- A volte: MEDICAZIONE d'ATTESA per capire qual è il segno prevalente (collagenasi; antisettico in impacco per 2-3 giorni poi rivaluto), mi do il tempo di affinare la mia scelta

Van Rijswijk
2006;
Cutting K. F.
2011

Fisico-
chimico

Biochimico

favorenti
autolisi e
sbrigliamento

Omeostasi
dei fluidi

Per assorbimento
attivo

Per occlusione

Per assorbimento
passivo

favorenti la
granulazione

Biointerazione

medicazioni con
funzione antalgica
e/o
antinfiammatoria

Medicazioni

medicazioni per il
controllo del
malodore

antimicrobiche

riepitelizzanti
eudermiche

Composite

Normalizzanti
l'essudato

Debridement
10

Bioattive

Semplici

Composite

Prevenzione
della
macerazione
e/o lenitivo

Atraumatico

Conservante
l'umidità

SOTTOCLASSIFICAZIONE DELLE MEDICAZIONI CHE FAVORISCONO LA GRANULAZIONE

favorenti autolisi e sbrigliamento

favorenti la granulazione

antimicrobiche

riepitelizzanti eudermiche

Biointerazione

- Collagene
- Collagene e cellulosa rigenerata
- Medicazioni con acido ialuronico
- Gel piastrinico
- Pelle omologa

Omeostasi dei fluidi

Per occlusione

- Placche idrocolloidi
- Film di poliuretano
- Cellulosa idrata e poliestere

Per assorbimento passivo

Semplice

Schiume poliuretaniche, alginati, Cellulosa idrata e poliestere

Mantenimento dell'umidità

Fibre cellulosiche, polimeri superassorbenti (SAP); Medicazioni che combina carbossimetil Cellulosa (CMC) + schiuma e SAP + cellulosa + schiuma, dextranomero, Altrazeal®

Emostatico

Alginati di sodio e calcio, collagene

Per assorbimento attivo

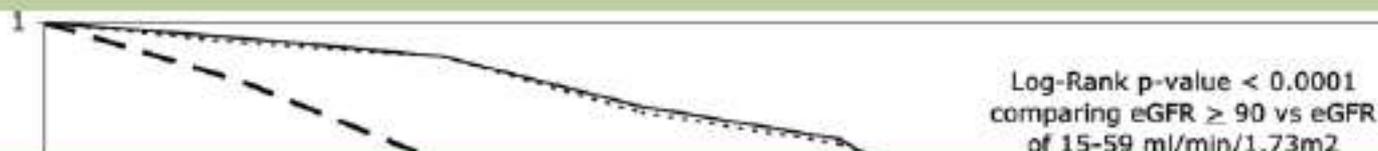
NPWT

Inquadramento del paziente:

- Sesso: maschio,
- Età: 68 anni,
- Patologie concomitanti: **Emodializzato** e diabetico, cardiopatico
- Tipologia: lesione da pressione - LDP con sovrapposizione di arteriopatia obliterante degli arti inferiori ischemia e gangrena,
- Localizzazione della lesione: tallone sinistro e area tibiale,
- Trattamento fino ad ora utilizzato: medicazioni tradizionali, volte a seccare la lesione, medicazioni avanzate per mantenere la lesione con il giusto grado di umidità, medicazioni antisettiche per gestire la carica batterica, Terapia a pressione topica negativa, plurimi sbrigliamenti chirurgici in sala operatoria, medicazioni biostimolanti

Kidney Function and Risk of Peripheral Arterial Disease: Results from the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study

Keattiyot Wattanakit,* Aaron R. Folsom,* Elizabeth Selvin,[†] Josef Coresh,[†] Alan T. Hirsch,* and Beth D. Weatherley[‡]



La **malattia renale** è un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di una **patologia vascolare periferica (PAD)**: il rischio aumenta con il peggiorare della funzione renale!

L'arteriopatia periferica è frequente ad osservarsi nei pazienti in emodialisi (25,3%) e si associa ad un aumento del rischio per morbilità e mortalità cardiovascolare, ospedalizzazione e ad un peggioramento della qualità della vita!

Follow-up years

Storia della lesione -1

- In seguito a intervento cardiocirurgico (luglio 2015) comparsa di **Lesioni da Pressione al sacro** categoria 2 stadio (Npuap/Epuap/PP2014), **al tallone destro e al tallone sinistro** entrambi categoria non stadiabili (Npuap/Epuap/PP 2014). Avviato trattamento di riabilitazione cardiologica, progressiva guarigione della lesione da pressione al sacro e al tallone destro, persiste lesione al tallone sinistro.
- Metà dicembre 2015 eseguito debridement in anestesia loco regionale, trattamento con TTPN
- Da circa metà febbraio 2016 degenerazione della lesione al tallone sinistro con comparsa di dolore ingravescente e non controllato, cattivo odore, essudato abbondante ed estensione dei margini di ferita.

20/01/2016
Dopo
debridement
chirurgico



15/02/2016
dopo TTPN



Storia della lesione - 2

- A fine febbraio 2016 ricoverato per **stato settico secondario ad ulcera calcaneare infetta**. Trattato con antibiotico terapia mirata sulla scorta di tampone cutaneo, il paziente è stato sottoposto ad angiografia ed **angioplastica** (poplitea, tibiale anteriore ed interossea) arto inferiore sinistro con buon risultato angiografico. Successivamente alla procedura miglioramento del quadro clinico locale e generale, riduzione della sintomatologia dolorosa, netta demarcazione verso l'estremità distale del quadro flogistico, normalizzazione degli indici di flogosi.
- 8 giugno 2016 **PTA** del tronco tibioperitoneale e del tratto medio della arteria tibiale anteriore mentre non è risultata dilatabile la lesione dell'arteria pedidia. Al termine della procedura buon flusso al piede.



07/03/2016
dopo ischemia
acuta comparsa
gangrena prima
della angioplastica



09/06/2016
prima della
seconda PTA,
rimozione tendine
d'Achille



11/07/2016
un mese dopo l'angiografia
danno consolidato

Valutazione della ferita alla baseline T0 Prima applicazione di ALTRAZEAL®

- **Valutazione di base:**
- **dimensioni:** 14 cm e larghezza massima 5 cm.
- **cute perilesionale:** fragile
- **bordi:** non attivi
- **tessuto presente nel letto della lesione:** tessuto di granulazione
- **quantità di essudato:** moderato giallognolo
- **odore:** presente
- **dolore:** presente NRS 8 alla medicazione

- **Problemi prima di iniziare il trattamento con ALTRAZEAL®:**
- Essudato abbondante, odore presente dopo 24 ore dalla medicazione
- Dolore durante la medicazione e non
- Frequenti cambi di medicazione (2 o 3 volte a settimana)
- Cute perilesionale molto sensibile
- Bordi/margini a scalino, non attivi



Foto T 0
24/11/2017

Medicazione della ferita alla baseline T0 Prima applicazione di ALTRAZEAL®

- Detersione con soluzione detergente (Betaina +PHMB)
- Applicazione di **Altrazeal® Medicazione Avanzata Tridimensionale**, successivamente attivata con la soluzione detergente.
- A contatto Kerlix Garza antibatterica impregnata con lo 0,2 % di poliesametenilbiguanide (PHMB).
- Sopra medicazione superassorbente, garze e bendaggio non compressivo con coesiva.

Il 5 dicembre modificata la medicazione di contatto perché il Kerlix compresso di garza era piuttosto adesivo, applicato schiuma di poliuretano sottile, per il drenaggio degli essudati

Applicazione di Altrazeal® Medicazione Avanzata Tridimensionale, successivamente attivata con la soluzione detergente



**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**

Riccione

8-9-10 MAGGIO 2017

Successive applicazioni di ALTRAZEAL® a distanza di 15 giorni l'una dall'altra



Foto T 1

16/01/2017

5 settimane di ALTRAZEAL®



Foto T 2

27/02/2017

19 settimane di ALTRAZEAL®



Foto T 3

28/03/2017

25 settimane di ALTRAZEAL®

Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA

Riccione

8-9-10 MAGGIO 2017

Attuale situazione dopo x settimane di trattamento con ALTRAZEAL®

Risultato:

L'uso della medicazione Altrazeal® ha permesso:

- l'allungamento dei tempi di medicazione da 2 volte la settimana a 1 volta ogni 15 giorni
- l'attivazione dei margini di lesione, con riduzione della superficie totale
- il progressivo riempimento del fondo di lesione
- la riduzione dell'essudato e del dolore

30 settimane di trattamento = **5 mesi**



Foto T 4

24/04/2017

30 settimane di ALTRAZEAL®

**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**

Riccione

8-9-10 MAGGIO 2017

Discussione finale

- ripartenza dei processi di guarigione della lesione, con riempimento del fondo
- effetto antalgico,
- ottima tollerabilità e conformabilità della medicazione,
- facile gestione,
- adesione alla cura del pz e caregiver,
- risparmio di risorse e tempo



Foto T 0
24/11/2017
0 settimane di ALTRAZEAL®



Foto T 4
24/04/2017
30 settimane di ALTRAZEAL®

GRAZIE dell'ATTENZIONE

