

MEDICARE

MEDICAZIONE TRADIZIONALE E AVANZATA: UN CONCETTO

La classificazione dei prodotti secondo il concetto di tradizionali e avanzate si può ritenere superata.

Il concetto di medicazione avanzata nasce nel 1969 con G. Winter, secondo cui la medicazione deve garantire una protezione dall'esterno mantenendo un ambiente umido sulla superficie della lesione.

La scelta del prodotto di medicazione deve essere fatta tenendo conto delle caratteristiche della lesione (lettura della ferita), dei prodotti di medicazione e dalle caratteristiche ed esigenze del paziente visto nella sua globalità (compensazione degli squilibri metabolici e circolatori sistemici).

SCelta DELLA MEDICAZIONE

([ALLEGATO 8](#)), ([ALLEGATO 9](#)), ([ALLEGATO 10](#))

La scelta della medicazione deve tener conto della fase in cui si trova la lesione e delle sue **caratteristiche**: sede, dimensioni, tessuti, presenza di infezione, essudato.

Ambiente: le lesioni croniche sono per definizione ipossiche (55), situazione dovuta a fattori locali e generali. Quindi nella LdD l'obiettivo principe è favorire l'ossigenazione decomprimendo la sede dell'ulcera per quanto riguarda l'approccio locale e compensare le patologie generali.

Mantenimento dell'ambiente umido: i processi riparativi e la proliferazione cellulare sono facilitate dalla presenza di umidità. Il contrario, e quindi la secchezza, determina un arresto o rallentamento della riparazione e può essere causa di insorgenza o aumento della sintomatologia algica.

La temperatura: fattore assoluto per i processi di proliferazione cellulare è la temperatura compresa tra i 35 e 37 gradi.

Tecniche che contrastano questo fattore sono: temperatura del liquido utilizzato per la detersione inferiore a 35°, ferite esposte all'aria, cambi di medicazione troppo frequenti (l'abbassamento della temperatura arresta i processi di riepitelizzazione fino a 12-24 ore).

Temperature fredde ed esposizione prolungata all'aria possono determinare importante sintomatologia algica.

Le caratteristiche della medicazione "ideale":

- ◆ Mantenimento del microambiente umido
- ◆ Rimozione di essudato e tessuti necrotici
- ◆ Permeabile ai gas
- ◆ Isolante termico
- ◆ Protezione dalle infezioni
- ◆ Atraumatica al cambio
- ◆ Maneggevolezza
- ◆ Basso costo
- ◆ Permettere tempi di cambio più lunghi
- ◆ Buona tollerabilità del paziente

TRATTAMENTO DEL PRIMO STADIO

Ha come obiettivo la redistribuzione del carico.

Ci si può avvalere del supporto di alcuni prodotti, in un'ottica di arresto della progressione a stadi più profondi:

- ◆ creme emollienti ed idratanti per migliorare l'elasticità della pelle e ripristinare il mantello idrolipidico;
- ◆ film di poliuretano per ridurre le forze di stiramento e la trazione sulla porzione interessata;
- ◆ evitare l'utilizzo di medicazioni (garze in più strati, idrocolloidi spessi) che a causa dello spessore aumenterebbero la pressione di carico locale (compressioni eccentriche).

TRATTAMENTO DEL SECONDO STADIO

Il secondo stadio della classificazione EPUAP, è caratterizzato da un'ulcera superficiale che si manifesta clinicamente come una abrasione od una bolla.

MANIFESTAZIONE CLINICA	TRATTAMENTO	
ABRASIONE	Idrocolloidi, film di poliuretano, garze vaselinate o garze iodate, gel idrocolloidale + argento	LA PRESENZA DI FIBRINA ADESA AL FONDO DI LESIONE PUO' ESSERE TRATTATA CON COLLAGENASI, IDROCOLLOIDI IN GEL+ARGENTO, IDROCOLLOIDE
BOLLA	- Bucare la bolla lasciando fuoriuscire l'essudato - Lasciare la cupola, adagiandola sulla lesione - Trattare come sopra	

NB: In presenza di segni o sintomi di colonizzazione batterica clinica critica o meno, comportarsi secondo WBP prediligendo la gestione della carica batterica.

RACCOMANDAZIONI

L'adozione di alcuni accorgimenti sulla scelta ed utilizzo dei materiali di medicazioni può essere fondamentale per la razionalizzazione ed ottimizzazione della spesa, garantendo quindi un miglioramento della qualità del servizio.

Spesso, il maggior spreco si osserva sui materiali di medicazioni di supporto (garze, bende, cerotti) aumentando così la spesa sanitaria a discapito, a volte, dei materiali di medicazione avanzati.

Materiali evitabili:

BENDA ORLATA	Poco pratica, non conformabile, assai poco contenitiva
GARZA 10 X 10	Rilasciano fibre di cotone nella lesione Poco adattabile alle varie dimensioni della lesione
IODOPOVIDONE POMATA	Scarso significato se non nel preparato di Knutson. Necessità di copertura con garza grassa per rimanere in situ quindi meglio la garza di iodopovidone.
MERCURO CROMO - EOSINA	Non dimostrata attività antibatterica, coloranti non permettono di visionare la lesione e la cute perilesionale, essiccanti

ANTISETTICI IN SOLUZIONE	Inutili nella fase di detersione. Scarsa efficacia se utilizzati in impacco Utili nel trattamento di micosi su cute perilesionale (iodio)
ANTIBIOTICI IN SOLUZIONE	Scarsa efficacia Sensibilizzanti
ANTIBIOTICI IN POMATA	Utili in situazioni selezionate Buoni risultati nel trattamento della cute perilesionale (gentamicina)

La benda autoadesiva elastica può essere un valido supporto ma deve essere scelta della altezza giusta per la parte dove verrà applicata (standard h: 12 cm per gli arti inferiori e h: 4 cm per le dita) e sono sufficienti pochi giri. Più è alto il numero di giri, maggiore è la pressione esercitata aumentando di conseguenza l'ipossia locale (fattore predisponente la comparsa/peggioramento della lesione).

Le bende elastiche devono essere posizionate correttamente altrimenti causano più danni che benefici...

L'utilizzo di garze sterili trova un razionale nella copertura diretta della lesione, ma se si vuole aumentare lo strato assorbente sono sufficienti le garze non sterili.

La scelta del cerotto di fissaggio deve essere fatta in base alla capacità di utilizzo del paz o del care giver. Considerare le tre possibilità: benda autoadesiva elastica, cerotto di carta, benda adesiva stretch o non stretch.

Ridurre il più possibile la superficie di contatto del presidio con collanti sulla cute sana.

Ogni crema, gel o pomata deve essere coperta prima di tutto con garza vaselinata e quindi con garze in cotone altrimenti il prodotto di medicazione viene assorbito nella garza e si riduce la sua efficacia, inoltre si rischia l'essiccamento del fondo di ferita.

SUGGERIMENTI PER UNA BUONA GESTIONE DELLE RISORSE

La quantità di materiale fornito al paz. deve essere calcolato in base alle sue effettive necessità: numero e grandezza delle lesioni, stadio, sede, numero di cambi al giorno.

Una fornitura di materiale che non varia con il passare dei mesi denota una mal gestione della situazione in quanto una lesione o peggiora o migliora, se rimane stazionaria si impone una rivalutazione del caso.

Prescrizioni a carico del MMG (modalità A, allegato 8) :

RIVALUTARE LA SITUAZIONE CLINICA DI MESE IN MESE (le prescrizioni vanno infatti rinnovate mensilmente)

Fornitura diretta in regime ADI:

RIVALUTARE LA FORNITURA DEL MATERIALE OGNI 15 GG IN EQUIPE (MMG + Inf.) – La risposta clinica efficace è evidenziabile in 15 gg pertanto, se allo scadere di tale periodo, la situazione non cambia si impone una revisione terapeutica (rarissime sono le eccezioni e relative ad alcuni prodotti e situazioni cliniche)

Fornitura secondo prescrizione specialistica (modalità B, allegato 8):

allo scadere del 6 mese di trattamento, si impone una rivalutazione dello specialista prescrittore (D.G.R. 135 – 721/2000), è possibile richiedere una valutazione da parte degli specialisti dipendenti o convenzionati ASL.