



## **Intervento multidisciplinare & Medicazioni avanzate® “In pz arteriopatica grave”**

Di: Ivan Santoro CapoSala e Corresponsabile Prevenzione e Cura Lesioni da Decubito  
Centro di Riabilitazione Srl “Città di Genova”.



M.M. di anni 69, entra in Struttura il 17/10/05 con diagnosi di: " *ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA CRONICA A.A.I.I CON PREGRESSO INNESTO FEMORO-TIBIALE IN VENA GRANDE SAFENA OCCLUSOSI PRECOCEMENTE.-DIABETE MELLITO NON INSULINODIPENDENTE-AMPUTAZIONE GAMBA DX CON DEISCENZA PARCELLARE FERITA CHR PER SEPSI LOCALIZZATA DA PSEUDOMONAS A.- SINDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA*".

All' entrata M.M. si presenta (scheda infermieristica o nursing infermieristico):

- ✓ Vigile, orientata e collaborante.
- ✓ Sindrome ansioso-depressiva;
- ✓ Nessun turba uditiva/visiva;
- ✓ Non afasico o disartrico;
- ✓ Edentula nell'arcata inferiore con conseguente difficoltà nel tritare i cibi,dieta ipoglicidica per diabete mellito di tipo II non insulinodipendente;
- ✓ No catetere vescicale e continente;
- ✓ In grado di provvedere all' igiene personale solo con aiuto;
- ✓ In grado di vestirsi autonomamente solo con aiuto;
- ✓ Scarsa alimentazione per la difficoltà masticatoria.

Dopo attenta valutazione del caso di tutte le figure professionali di Struttura (Geriatra, Fisiatra, Caposala/Inf., Terapista della Riabilitazione, Dietista).

Vengono impostate:

- 1) Terapia farmacologica mirata con equilibrio glicemico ed Rx dell'arto amputato e del controlaterale d'urgenza;
- 2) Tabella fisioterapica mirata;
- 3) Dieta equilibrata;
- 4) Prospetto medicazione: ***"Detersione con soluzione fisiologica, Disinfezione con Farvicett@buste, Detersione con soluzione fisiologica, Silvercel®, Tielle 11x11, chiusura con garza sterile e cerotto sofix10x10@;cambio ogni 48ore;***
- 5) Consulenza infettivologica ed angiologica (esterne).



In data 24/10/05, viene eseguito debridement dal Medico di Reparto, alla consulenza infettivologica non emergono sostanziali modifiche del trattamento.

Viene impostato un programma fisioterapico dal Responsabile Fisiatra del Reparto, basato su esercizi di base alla spalliera e tonificazione della muscolatura controlaterale.

Il prospetto medicazione non viene modificato se non per il tempo di cambio medicazione da 48 a 72 ore.



In data 14/11/05, le condizioni della pz si presentano sensibilmente migliorate, con equilibrio dei valori glicemici, nei range di un diabete di tipo II compensato, viene effettuata una nuova valutazione dietoterapica (n.n.) e vascolare (n.n.).

Viene cambiato il prospetto medicazione in: ***"Detersione con soluzione fisiologica, Nugel® nei margini necrotici, Adaptic®7,5x7,5, chiusura con garza sterile e cerotto; cambio medicazione ogni 72 ore.***



In data 12/12/05, la lesione si presenta quasi completamente riepitelizzata, viene cambiato prospetto medicazione in: ***"Detersione con soluzione fisiologica, Adaptic®7,5x7,5, chiusura con garza sterile e cerotto; cambio medicazione ogni 96 ore.***

Le informazioni e le fotografie contenute in questo documento sono di proprietà della Struttura nessuna parte può essere riprodotta senza il permesso scritto di: GRUPPO FIDES.

Viene richiesta consulenza dal tecnico protesista per il confezionamento di cuffia in silicone e protesi modulare di gamba dx.



In data 20/12/05, la lesione si presenta guarita a rischio, per evitare eventuali recidive la parte viene trattata con crema idratante a base di ossido di zinco.



In data odierna la pz per la prima volta dopo diversi mesi e grazie per l'impegno profuso da tutte le figure professionali del Centro, ha potuto riprovare il gusto di ri-posizionarsi in stazione eretta e deambulare con la nuova protesi modulare.

Ivan Santoro.