

MEDICAZIONI AVANZATE

Nel 1962 con la pubblicazione degli studi di Winter su Nature, la medicazione assume nuovi presupposti, soprattutto, viene superato il concetto di essiccamento della ferita, sostituito da quelli della guarigione in ambiente umido.

Le cosiddette medicazioni avanzate o sintetiche devono rispettare alcuni presupposti considerati fondamentali (tab.1). Di questi l'atraumaticità, il microambiente umido, la stabilità termica sono fra i più importanti.

Mantenimento di un microambiente umido
Rimozione di essudati e materiale necrotico
Mantenimento di temperatura costante
Permeabilità all'ossigeno
Protezione dalle infezioni esogene
Maneggevolezza
Atraumaticità alla medicazione
Basso costo

Tab.1: Presupposti Teorici delle Medicazioni Avanzate

In tabella 2 sono riportati i prodotti di medicazione avanzata e le loro sottoclassi.

PRODOTTO	SOTTOCLASSE
Medicazioni Semipermeabili	Films, Schiume poliuretatiche, Lamine di cellulosa, Idrocolloidi "High Breathability"
Medicazioni Occlusive	Idrocolloidi, Idrogels su supporto
Idrogels	Fluidi, Su supporto

Tab.2: Le Medicazioni Avanzate

Unica controindicazione per le medicazioni tradizionali è l'allergia al prodotto impiegato; in quelle avanzate ne esistono alcune che vengono riportate in tab.3.

Infezione clinicamente evidente
Presenza di tramiti fistolosi
Ampie sottominature
Grandi escare asciutte
Esposizioni di tendini e/o osso
Tessuti periulcerosi friabili
Ulcere neoplastiche
Piaghe distali in arteriopatici

Tab. 3: Controindicazioni all'uso di Medicazioni Avanzate

E' necessario, qualora si inizi ad utilizzare questi prodotti, un periodo di apprendimento, soprattutto per valutarne il tempo di cambio. Infatti, mentre nella medicazione tradizionale si accede in genere alla ferita una o più volte nell'arco della giornata, utilizzando le avanzate, la medicazione viene sostituita in un tempo variabile fra 1 e 7 giorni. E' necessario imparare a valutare la lesione attraverso la medicazione e trarne informazioni soprattutto in termini di essudato.

Esponiamo un commento critico sui presupposti delle medicazioni avanzate:

- Microambiente umido: le cellule del corpo umano sono adattate ad un habitat umido ad eccezione dello strato corneo dell'epidermide. In caso di ferita le cellule deputate alla riparazione possono meglio agire in un ambiente ad umidità controllata.
- Necrosi: la presenza di tessuti non vitali in una ferita è in grado di favorire lo sviluppo di germi, con conseguente infezione, e di ostacolare i processi riparativi.
- Essudati: l'assenza porta all'essiccamento della ferita, mentre l'eccesso porta a macerazione dei tessuti perilesionali.
- Temperatura costante: la proliferazione cellulare raggiunge la massima velocità di replicazione ad una temperatura compresa tra i 35° ed i 37°C. Al di sotto dei 32°C si ha il blocco delle mitosi, con progressiva riduzione nei valori intermedi. Medicazioni non isolanti o ad alta frequenza di cambio portano inevitabilmente ad un raffreddamento della superficie della ferita.

- Permeabilità all'ossigeno: è un punto tuttora controverso. Per le medicazioni occlusive viene chiamato in causa un aumento del flusso ematico con conseguente maggior apporto di ossigeno endogeno.
- Maneggevolezza: si intendono, oltre al comfort per il paziente e la possibilità di condurre una normale vita sociale, anche la riduzione dei carichi di lavoro.
- Atraumaticità: prodotti in grado di non ledere il tessuto di granulazione e l'orletto di riepitelizzazione all'atto della medicazione.
- Basso costo: a fronte di un costo unitario maggiore, l'aumento del tempo di permanenza in sede consente di raggiungere un rapporto costo/beneficio ottimale.

Un gruppo a parte, che possiamo definire “intermedio”, è quello dei Favoretti la Granulazione. Questi materiali gelificano sull'interfaccia di ferita mantenendo un microambiente umido e non aderendo alla superficie della lesione, ma, poichè non sono nè termicamente isolanti nè impermeabili, non possono essere a tutti gli effetti classificati come “medicazioni avanzate”.