

LA MEDICAZIONE

Principi fondamentali del Wound Care:

Il ruolo della medicazione, che gli anglosassoni definiscono più correttamente dressing, cioè rivestimento, è quello di promuovere e mantenere le migliori condizioni affinché il complesso processo della riparazione tessutale possa iniziare e proseguire senza ostacoli fino alla guarigione della lesione, nonché di proteggere l'area lesionata dalle possibili contaminazioni ambientali. (Thomas S.)

Spesso la scelta è basata su tradizioni orali o ricordi più che su basi scientifiche.

Medicare oggi è reso complicato dalla miriade di prodotti proposti con proprietà miracolari.

“Non mettete nella ferita ciò che non mettereste nel vostro occhio”

La medicazione e' in grado di favorire la guarigione accelerando i tempi, prevenendo le infezioni e modulando la cicatrice; non e' in grado, da sola, di determinarla.

Medicazioni tradizionali ed avanzate:

Presupposti della medicazione tradizionale

- Assorbimento dei liquidi sino all'essiccamento
- Emostasi
- Antisepsi
- Protezione dalle infezioni
- Occultamento della ferita

Presupposti della medicazione avanzata:

- Mantenere un microambiente umido
- Rimozione degli essudati e materiale necrotico
- Mantenere una temperatura costante
- Permeabilità all'ossigeno
- Protezione da infezioni esogene
- Maneggevoli
- Atraumatiche alla medicazione
- Basso costo

Il concetto di medicazione in ambiente umido nasce con le osservazioni di G. Winter nel 1963, quando dimostrò che lesioni ulcerative indotte sperimentalmente su animali mostravano una potenzialità maggiore di riparazione se occluse con sottile membrana di polietilene rispetto al lasciarle esposte all'aria.

“Moist Wound Healing” (guarigione in ambiente umido)

Nonostante i dubbi iniziali, l'esperienza ha confermato che l'ambiente umido della medicazione avanzata :

- **non aumenta** il numero di infezioni
- **potenzia i meccanismi antimicrobici** fisiologici
- Probabilmente seleziona ceppi che non interferiscono con la riparazione
- **potenzia i meccanismi di riparazione** tissutale

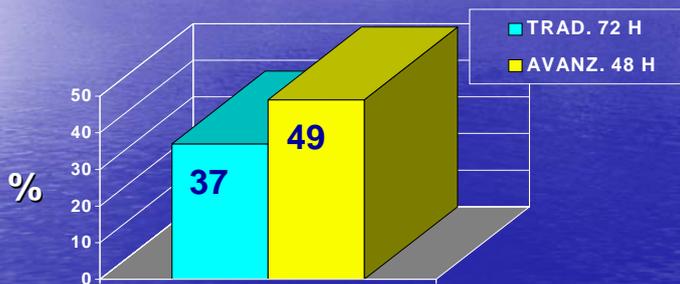
PREVENZIONE DELLE INFEZIONI



HUTCHINSON

RIEPITELIZZAZIONE

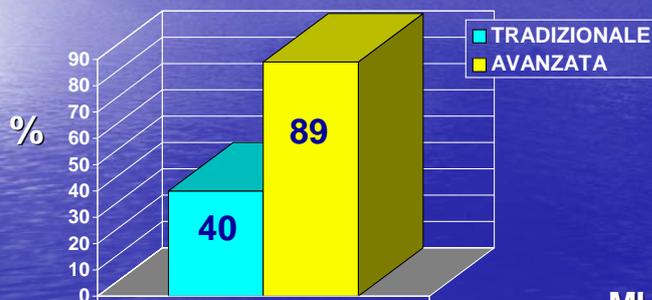
Proporzione di superficie coperta da nuova epidermide



WINTER

ATTIVITA' FIBRINOLITICA

Controllo bioptico a 7 gg della riduzione del manicotto di fibrina pericapillare

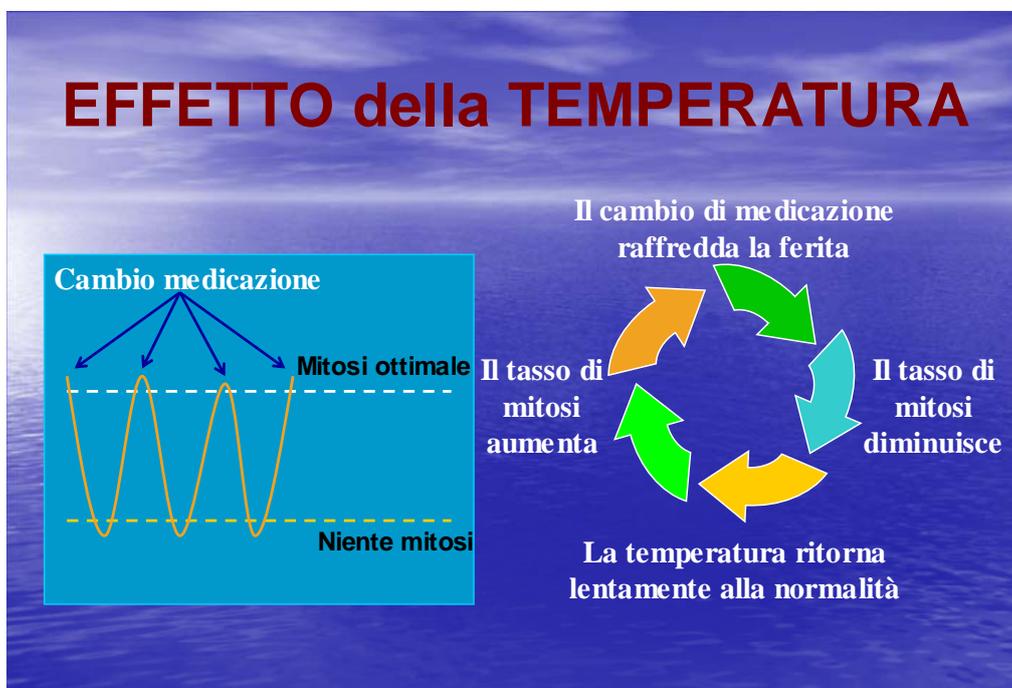


MULDER

ATTIVITA' DI DETERSIONE

TOELETTA CONDOTTA AD 1 CM DAL BORDO SANO

Prodotto	Numero lesioni	Deterzione in giorni
Proteasi	25	27
Medicazioni occlusive	20	14
Idrogel+Film semiperm.	17	10

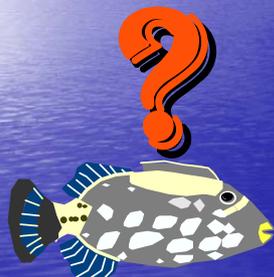


SOPRAVVIVENZA NEUTROFILI

MEDICAZIONE	N° ml	VITALITA'
Idrocolloidi	4.37	81.5 %
Film semipermeabili	4.1	68.5 %

VARGHESE

SOPRAVVIVENZA CELLULARE



Fibroblasti, macrofagi e riparatori tissutali sono adattati a vivere in acqua. Perché la ferita deve essere asciutta?

DOLORE

IN LETTERATURA ESISTE ACCORDO FRA I DIVERSI AUTORI SUL FATTO CHE LE MEDICAZIONI AVANZATE SIANO IN GRADO DI RIDURRE IL DOLORE, SIA IN FASE DI STATO, SIA DURANTE LA MEDICAZIONE.

INDICAZIONE ALLA MEDICAZIONE



Classificazione delle medicazioni:

- Garze
- Antisettici
- Enzimi litici
- Adsorbenti
- Favorenti la granulazione
- Medicazioni occlusive
- Medicazioni semipermeabili
- Idrogel
- Biomedicazioni
- Derivati cutanei

GARZE

Cotone
Tessuto Non-Tessuto
Grasse
con Antisettici
a Bassa Aderenza

ANTISETTICI

Iodati
Clorexidina
Argento

ADSORBENTI

Alginati
Idrofibra
Schiume in poliuretano

ENZIMI LITICI

Proteasi aspecifiche (Streptochinasi, Fibrinolisinasi)
Collagenasi

FAVORENTI LA GRANULAZIONE

Collagene
Alginati
Acido ialuronico

MEDICAZIONI OCCLUSIVE

Idrocolloidi
Idrogel su supporto

MEDICAZIONI SEMIPERMEABILI

Films poliuretanic
Schiume poliuretanic

IDROGEL

Non contenenti Alginato
Contenenti Alginato

BIOMEDICAZIONI

Larve di "Lucilia Sericata"
Derivati cutanei suini
Derivati placentari

DERIVATI CUTANEI

Growth factor
Colture di cheratinociti in lamina
Colture di cheratinociti su film



L'osservazione dei tessuti consente di indirizzarci sul prodotto più adeguato mentre la valutazione dell'essudato in termini quantitativi, indica "ogni quanto tempo" la medicazione deve essere sostituita. Si ottiene quindi una distinzione in termini qualitativi e quantitativi della lesione.

TESSUTI	Prodotto
ESSUDATO	Tempo di cambio
PROFONDITA' DI LESIONE	Forma della medicazione

Ma non è così facile come può sembrare in quanto queste sono descrizioni che possiamo avere solo sui libri, la realtà è ben diversa e ci troviamo ad affrontare lesioni secche ma colonizzate oppure con una iperessudazione e presenza di necrosi da sciogliere, ecc.

Se dovessimo suddividere i prodotti di medicazione in base alla loro caratteristica ed al loro effetto potremo ottenere lo schema seguente:

TESSUTI	PRODOTTI
Infezione	Antisettici
Necrosi	Idrogel Enzimi litici Larve
Detersione	Idrocolloidi Schiume Pellicole Alginati – Idrofibra Idrogel su placca Collagene Garze non aderenti

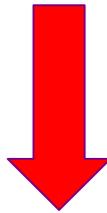
ESSUDATO	PRODOTTI
Asciutta	Idrocolloidi Film Garze grasse
Umida	Alginati – Idrofibra Idrocolloidi Schiume Garze grasse Collagene
Iperessudante	Alginati – Idrofibra Schiume

Ma le aziende che producono medicazioni si sono accorte prima di noi che la stessa lesione ha bisogno di risolvere nello stesso momento più problemi, da qui nascono le medicazioni combinate come idrocolloidi o alginati con argento, ecc.

Con questo modo di vedere le cose si rivoluziona in parte anche l'approccio alla LCC, con la teoria della WBP si avrà una classificazione delle lesioni in base al loro bisogno e non solo ai tessuti e all'essudato. (VEDI CAPITOLO TRATTAMENTO LOCALE)

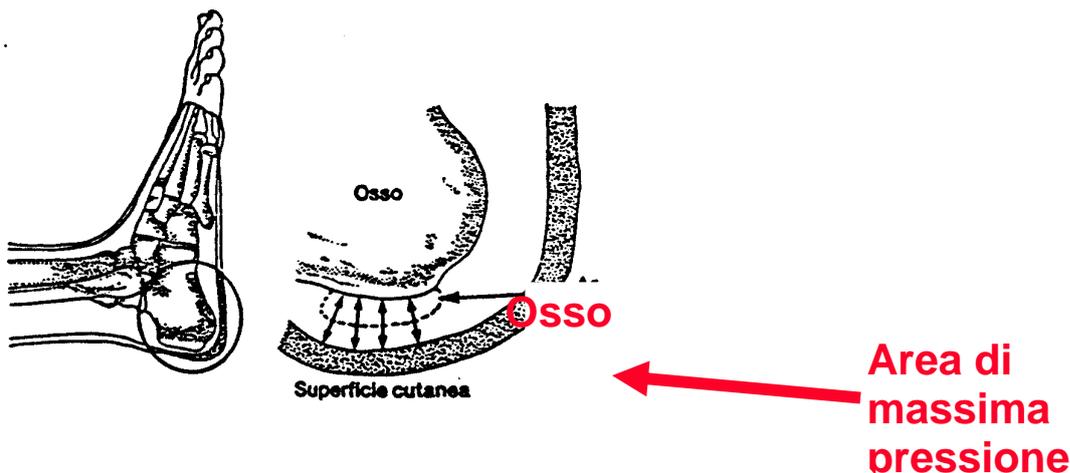
ECCEZIONE ALLA REGOLA DEL MOIST WOUND HEALING

ESCARA DEL CALCAGNO



DEVE SECCARE !!

La spiegazione risiede nell'anatomia della regione:



Mai asportare la necrosi del calcagno quando è dura e non infiammata in quanto esporrebbe il piano osseo sottostante con rischio quasi certo di osteomielite. Piuttosto seccare con iodopovidone soluzione impacchi (ogni 12-24 ore) per consentire al tessuto sottostante di granuleggiare in ambiente coperto. Una volta isolata la necrosi allora si può procedere con necrosectomie parziali. Procedere quindi come per le altre lesioni: idrocolloidi o collagenasi. Alternativa accettabile la sulfadiazina d'argento. Alginati e garze grasse se detersione completa.