

VI Congresso Nazionale Aislec profili di cura nel Wound Care
12-14 novembre Trieste

Alternative e prospettive delle medicazioni idrofobiche nella
gestione delle ulcere croniche dell'arto inferiore.
Esperienza territoriale.



La gestione delle ulcere croniche in ambito territoriale rappresenta per l'infermiere una sfida quotidiana orientata a perseguire i criteri di best.practice in un ottica di qualità e risparmio.

I principi del Time e della Wound preparation indicano il debridement, il controllo della carica batterica e la guarigione in ambiente umido le condizioni essenziali per favorire il processo di riparazione tessutale.

L'orientamento del clinico è talvolta deviato dalla molteplicità di prodotti a disposizione mentre scarsa attenzione si pone all'obiettivo che si vuole ottenere e alla valutazione di costo / efficacia dei trattamenti erogati.



Per affrontare queste problematiche gli infermieri del S.I.D in collaborazione con gli infermieri dell'ambulatorio infermieristico condividono procedure e criteri di utilizzo delle medicazioni di nuova concezione allo scopo di promuoverne la conoscenza , verificare i risultati di efficacia,indicare criticità e/o indicazioni al miglioramento.



Le medicazioni idrofobiche denominate anche “medicazioni adsorbenti batteriche” composte da una garza di acetato e un composto idrofobico DNCC (Dialchilcarbamicloruro) risultano essere efficaci su batteri e miceti attraverso il principio dell’attrazione fisica idrofobica meccanismo attraverso il quale i batteri vengono attirati e inglobati nella matrice della medicazione .



Caratteristiche

Non vi è rilascio di alcuna sostanza ne antibiotica ,ne
antisettica.

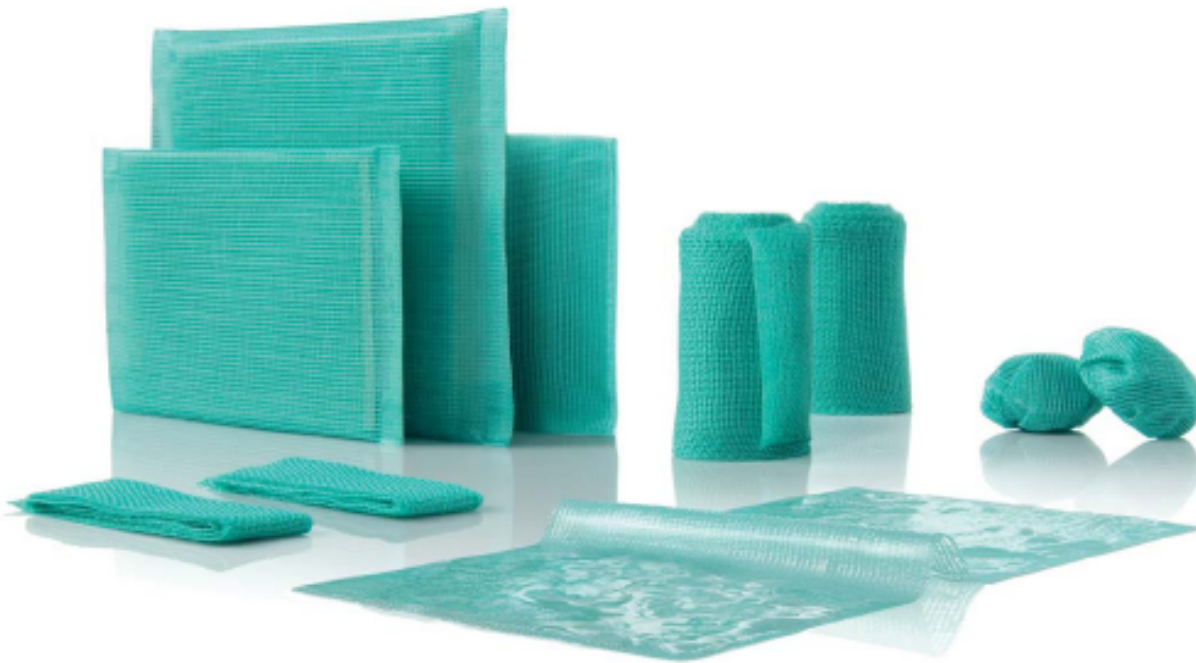
Non vi è rilascio di sostanze chimiche

Non distrugge i batteri ,non vi è rilascio di endotossine

Nella composizione chimica del gel,la presenza glicol-
propilene evita il fenomeno di allergia



I vantaggi



DEBRIDEMENT AUTOLITICO



Ulcera vascolare venosa cronica



Ferita chirurgica in paziente diabetica



Controllo della carica Batterica in attesa di intervento (piede diabetico neuroischemico)



Conclusioni

L'efficacia del debridement autolitico e il controllo della carica batterica nelle lesioni contaminate sono stati gli elementi di rilievo nella valutazione della medicazione idrofobica

Nel trattamento dei pazienti con vasculite in due casi il debridement autolitico è stato sospeso perché i pazienti riferivano bruciore.

Attualmente la medicazione in zaffo viene sostituita dagli infermieri alla prescrizione medica della garza iodoformica e in tutti i casi in cui è sconsigliato l'uso di medicazioni umide.

