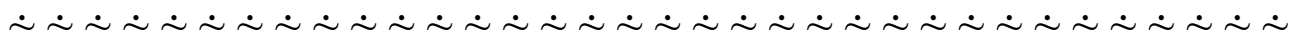


Efficacia e versatilità di una medicazione in idrofibra e schiuma di poliuretano nel trattamento delle ferite difficili a 360°

Dr.ssa Martina Pangos – Medico Chirurgo, Spec. In Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, 2020

INTRODUZIONE

Il panorama delle medicazioni avanzate negli anni si è fatto sempre più ricco di prodotti, atti a soddisfare le diverse esigenze delle ferite a seconda delle fasi in cui si trovano. Si trovano così sul mercato medicazioni che rispondono a criteri di assorbenza diversi a seconda dell'essudato presente, in grado di degradare la fibrina e il materiale necrotico presente sul fondo, di stimolare la crescita del tessuto e la guarigione della ferita. In questo ultimo periodo abbiamo assistito al boom delle medicazioni antisettiche, adatte a contrastare la carica batterica presente sulle lesioni infette ma anche quella normalmente presente sulle lesioni aperte. Le medicazioni avanzate sono molte ma non sono tutte uguali, così può accadere che l'operatore si trovi confuso e non sempre "comodo" nel loro utilizzo. Le persone affette da quelle che una volta erano definite ferite croniche sono persone che utilizzano presidi di medicazione attiva da anni, e può succedere che vadano incontro a fenomeni di sensibilizzazione oppure di allergia verso alcuni principi attivi. Questo fenomeno è più evidente su quella parte di cute che non è interessate direttamente dalla lesione, il cosiddetto "perilesionale", spesso irritato soprattutto in quei pazienti in cui dopo anni è difficile applicare qualsiasi tipo di medicazione avanzata per ipersensibilità ai contenuti. Ci sono inoltre situazioni dove è difficile la guarigione per sede o per interventi pregressi, o ancora per la fragilità dell'assistito per età o per patologia. In tutte queste situazioni ci viene in aiuto una medicazione in idrofibra e schiuma di poliuretano, attiva sulla lesione ma anche sul perilesionale, adatta a tutti quei soggetti sensibilizzati ad altri materiali e facile da applicare.



MATERIALI E METODI

Tutti i casi descritti sono accomunati da ipersensibilità verso più principi attivi di altre medicazioni avanzate e/o irritazione del perilesionale. A tutti è stata applicata la medicazione avanzata in idrofibra e schiuma di poliuretano.



CASI CLINICI

CASO N.1

Donna di 75 anni con insufficienza venosa. Applicazione di altre medicazioni avanzate secondo protocollo senza miglioramento, presenza di dermatite perilesionale. Situazione iniziale (foto 1) e dopo ciclo di medicazioni con medicazione a base di idrofibra e schiuma di poliuretano, sotto bendaggio (foto 2)



Foto 1

Foto 2



CASO N.2

Donna di 97 anni con lesione post ematoma, trattata a domicilio, intollerante a diversi principi di medicazione avanzata. Situazione iniziale (foto 1) e dopo primo cambio con medicazione a base di idrofibra e schiuma di poliuretano



Foto 1

Foto 2

CASO 3

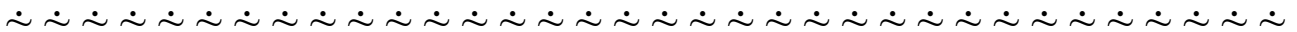
Uomo di 43 anni con postumi di incidente stradale, neuropatia sensitiva e motoria. Lesione plantare I metatarso con importante reazione irritativa del perilesionale. Situazione iniziale (foto 1) e dopo ciclo di medicazioni con medicazione a base di idrofibra e schiuma di poliuretano (foto 2)



Foto 1



Foto 2



CASO 4

Uomo di 50 anni con pregresso intervento di innesto dermoepidermico e ulcere recidive con irritazione della cute perilesionale innestata. Situazione iniziale e dopo 2 cambi con medicazione a base di idrofibra e schiuma di poliuretano.



Foto 1



Foto 2

DISCUSSIONE

L'offerta delle medicazioni avanzate nel tempo si è fatta indubbiamente sempre più ricca. Le ditte produttrici hanno iniziato ad includere nei loro cataloghi diverse medicazioni che rispondono perlopiù ad una singola necessità della lesione: medicazioni assorbenti per lesioni essudanti, antisettiche per lesioni infette, stimolanti per lesioni ferme, in grado di trattare il fondo per lesioni fibrinose eccetera. L'operatore che decide quale medicazione applicare però spesso ha bisogno di soddisfare più di un'esigenza: la lesione infetta ha bisogno di antisepsi ed assorbenza, quella ferma di stimolo e trattamento del fondo, per esempio. Inoltre, ancora poco attenzione viene data al perilesionale, il quale non solo ci parla della ferita, del suo stato, della patologia di base che l'ha provocata, ma spesso è a sua volta vittima della ferita stessa, macerato per il troppo essudato, ipercheratosico se la ferita è troppo secca, irritato dai principi attivi e/o dall'essudato stesso. E che dire poi dei formati e delle modalità di applicazione delle medicazioni avanzate, che spesso hanno bisogno di una o più secondarie per essere fissate? L'operatore dunque sempre di più cerca una medicazione che possa rispondere a più situazioni, che non sensibilizzi la cute quindi adatta anche a soggetti allergici, efficace e che abbia facilità di applicazione.

La medicazione con poliuretano idrofibra analizzata in questo studio si è rivelata in grado di rispondere a queste specifiche caratteristiche. È innanzi tutto una medicazione attiva, in grado di trattare il fondo; è molto assorbente grazie alla schiuma di poliuretano ma è anche in grado di non asciugare la ferita grazie all'interfaccia che gelifica a contatto; rispetta e "calma" il perilesionale tanto da essere scelta nella nostra pratica clinica in tutti quei casi in cui l'assistito è allergico o "ipersensibile" ai diversi principi attivi, come descritto nei casi elencati. Sempre più pazienti portatori di lesione da molti anni, oppure affetti da patologie autoimmuni che causano lesioni molto dolorose e difficilmente trattabili ci riferiscono di aver provato a mettere letteralmente di tutto sulla ferita. Dopo un parziale successo riferiscono aumento del dolore, comparsa di brucione e discomfort tale da dover rimuovere il prodotto. Questi pazienti giungono alla nostra attenzione con una semplice garzina, proprio perché non tollerano nient'altro. L'applicazione della medicazione con idrofibra e schiuma di poliuretano non aumenta il dolore e di fatto va a lenire la zona irritata, probabilmente assorbendo l'essudato irritante e non rilasciando nulla sulla ferita. Inoltre, il posizionamento è estremamente confortevole per operatore e paziente: la medicazione ha un bordo adesivo e si posiziona con la facilità di un cerotto, pur avendo un bordo adesivo idrocolloidale assolutamente rispettoso della cute.



Facilità di applicazione

CONCLUSIONI

In conclusione, la nostra esperienza nell'utilizzo di questo tipo di medicazione è stata più che positiva: risponde a diverse situazioni cliniche denotando versatilità di utilizzo: può essere applicata su lesioni deterse mediamente essudanti, su lesioni fibrinose altamente essudanti in associazione a idrogeli o collagenasi; la variante con argento (che non viene rilasciato sul letto di ferita) può trattare lesioni infette o criticamente colonizzate. Può facilmente essere posizionata anche in lesioni dove è difficile stabilizzare la medicazione come quelle vicino agli orifizi, grazie all'adesività che la rende stabile nel tempo e rispettosa della cute. In nessun caso trattato vi è stata fuoriuscita di liquido a saturazione della medicazione, la quale lo intrappola al suo interno e non lo rilascia. Inoltre, ha avuto nei casi trattati un trattamento positivo della cute perilesionale: laddove era presente irritazione questa si è risolta, probabilmente grazie all'assorbimento e all'interfaccia gelificante. A nostro parere quindi questa è una medicazione che non può mancare nell'inventario di chi si occupa di wound care, per versatilità, efficacia e facilità di utilizzo. Ha inoltre l'importante valore aggiunto di accompagnare la ferita in diverse fasi verso la guarigione, senza aver bisogno di essere associata ad altri presidi per essere posta in sede.