



INFERMIERI E WOUND CARE: MEDICAZIONI AVANZATE PER LA RIPARAZIONE DELLE LESIONI DIFFICILI

Massa 20 Novembre 2015

LE ULCERE VASCOLARI: TRATTAMENTO APPROPRIATO

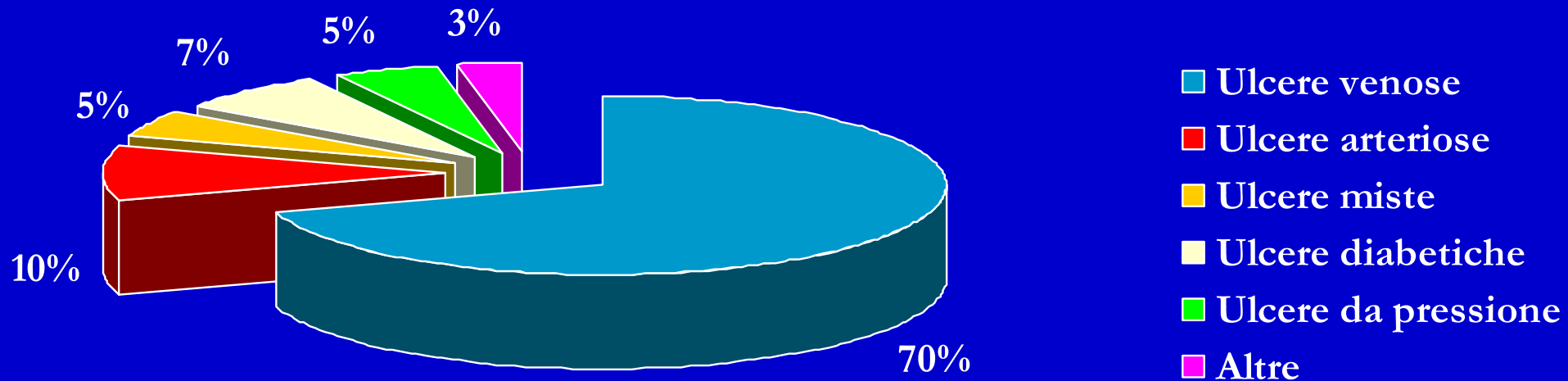
IL PIEDE DIABETICO

Dott.ssa Cinzia Datteri

Dott.ssa Sonia Brizzi

Infermiere Specialiste in Wound Care – Asl 1 Massa Carrara

Classificazione ulcere croniche



L'approccio ad una lesione ulcerativa **non può e non deve** mirare al trattamento della singola lesione come entità a se stante, ma deve sempre prendere in considerazione la malattia di base ed il meccanismo patogenetico responsabile dell'ulcera





LESIONI VENOSE

Le ulcere venose insorgono, in genere, in sede mediale e regione perimalleolare.

La cute perilesionale appare iperpigmentata, per l'accumulo dell'emosiderina, con zone di atrofia bianca di Milligan, lipodermatosclerosi.

Il fondo della lesione può essere fibrinoso o granuleggiante, con bordo poco rilevato o piatto, a forma irregolare





La sintomatologia dolorosa è presente e, a volte, si attenua con la sopraelevazione dell'arto.

I polsi periferici sono presenti.

All'anamnesi si potrà evidenziare pregresse TVP o un'insufficienza venosa cronica di vecchia data mal curata.

Possono essere presenti i segni delle patologie di base: prurito, crampi notturni, senso di peso, parestesie

Le lesioni dell'arto inferiore costituiscono un impegno gravoso per il personale impegnato nell'assistenza domiciliare (circa il 70% di tutte le medicazioni)

PREVENZIONE

Evitare di restare fermi, in piedi o seduti per periodi troppo lunghi. Se possibile, sollevatevi consecutivamente sulla punta dei piedi per circa 20 volte



Sarebbe preferibile dormire con gli arti inferiori sollevati di almeno 15 cm.

Farlo è semplice! Basta mettere un cuscino sotto il materasso ,in corrispondenza dei piedi



L'esposizione diretta e prolungata
delle gambe a fonti di calore e
sconsigliata.

Anche il bagno in acqua troppo calda
fa male!



Il sovrappeso danneggia anche le
vostre gambe. Occhio alla bilancia!



Evitare la secchezza della pelle
utilizzando crema idratanti.
La cute secca può favorire
l'insorgenza di lesioni



Non usare scarpe con tacchi troppo alti o troppo bassi.
L'altezza ideale è di 3-5 cm



Al mare nuotate o passeggiate in acqua.
Troppo sole danneggia le vostre gambe

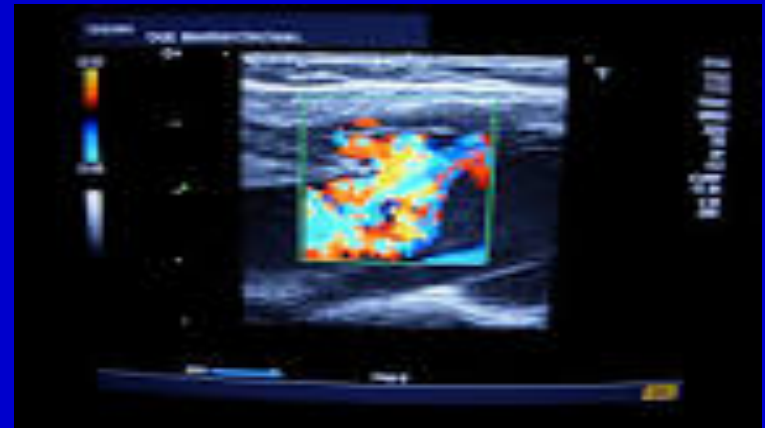


Se viaggiate in auto per lunghi percorsi,
fate ogni tanto una sosta e sgranchitevi le
gambe. In treno o in aereo alzatevi e fate
almeno 20 passi



LA DIAGNOSI

- Ecocolordoppler arti inferiori
- Mini doppler









TRATTAMENTO PRINCIPALE

Terapia compressiva



LESIONI ARTERIOSE

- Le lesioni a genesi arteriosa rappresentano il 10% delle ulcere vascolari
- Si manifestano in pazienti con arteriopatie obliteranti di grado severo con riduzione di flusso maggiore del 50% o in conseguenza di trombo-embolici causa di ischemia e necrosi



L' ulcera arteriosa si localizza, con maggior frequenza, alle estremità (dita), in corrispondenza delle zone acro-esposte o nelle aree sottoposte a maggior pressione, quali malleoli e talloni

A margini netti, con fondo necrotico o fibrinoso, è caratterizzata da dolore intenso che si accentua con la sopraelevazione dell'arto, riducendosi ponendo l'arto in posizione declive

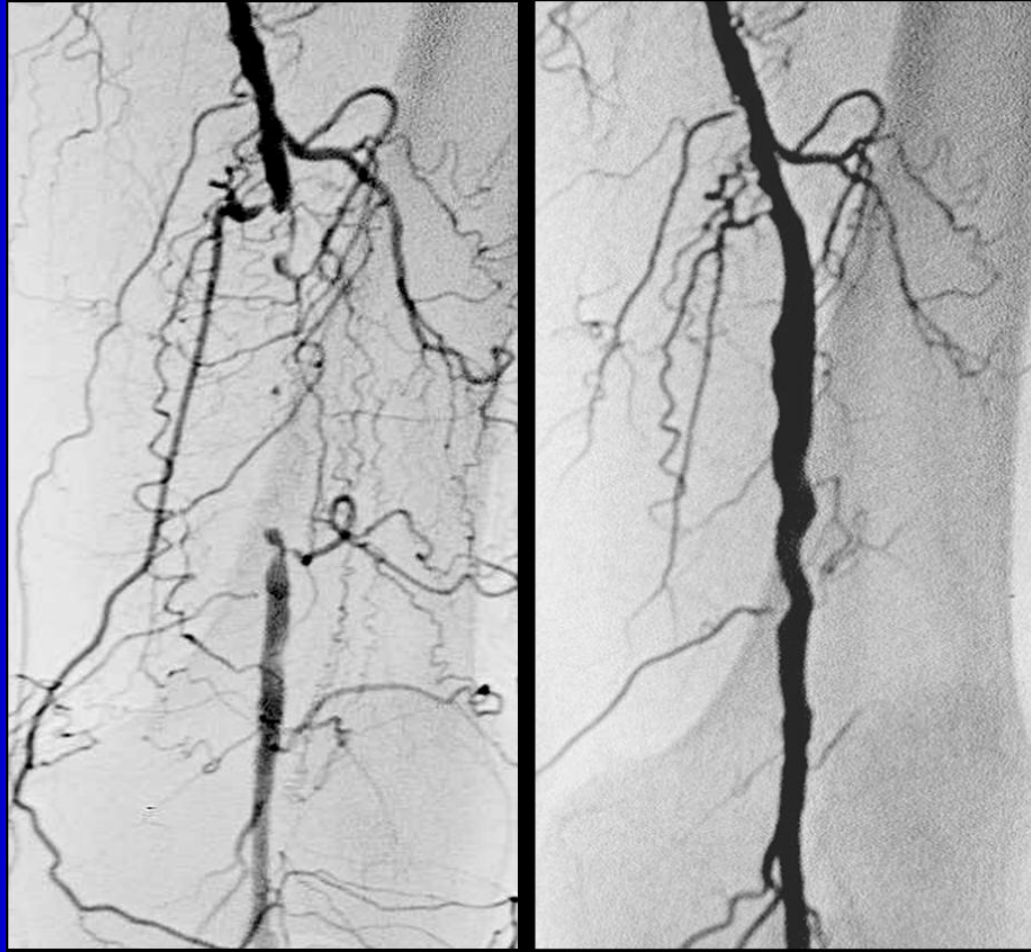
Lesione inizialmente piccola che tende ad aumentare le sue dimensioni con il peggiorare della situazione ischemica. I polsi periferici sono iposfigmici o assenti, con cute perilesionale pallida e perdita degli annessi cutanei.

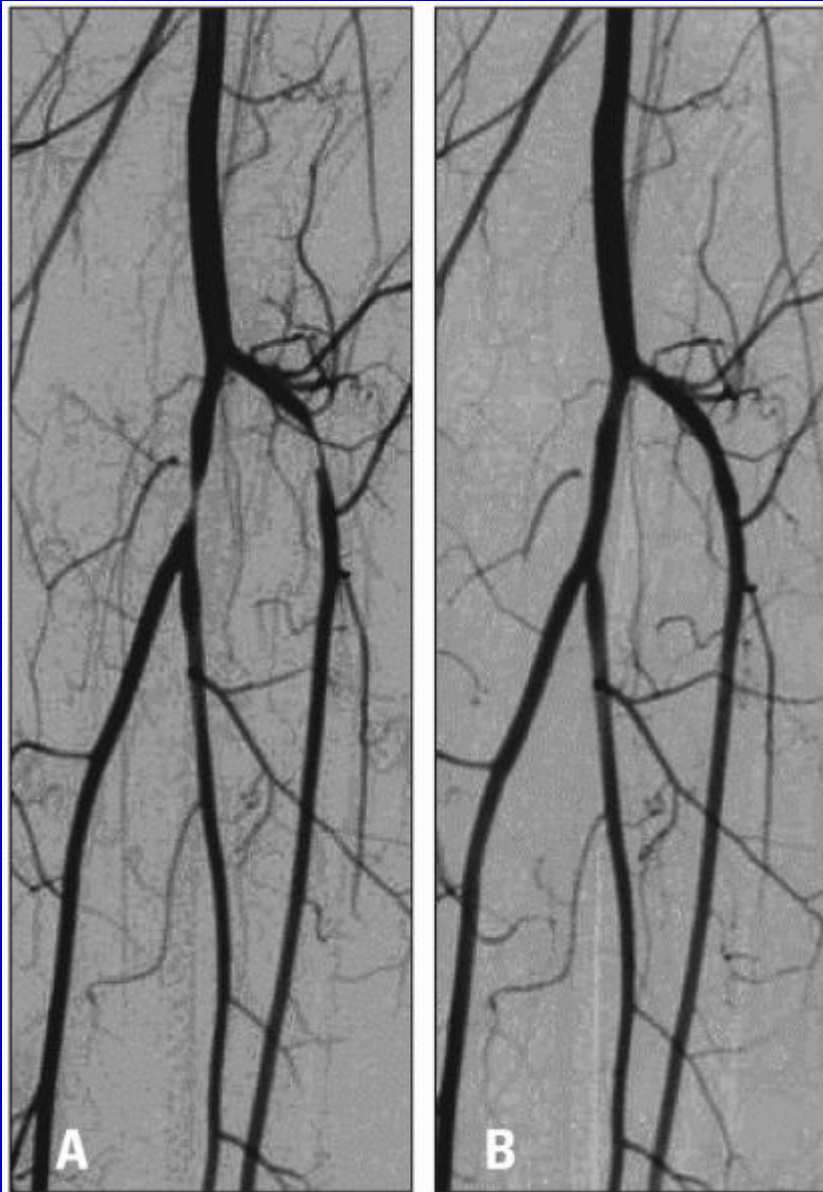
L'anamnesi evidenzierà una storia di arteriopatia e/o una pregressa claudicatio

DIAGNOSI

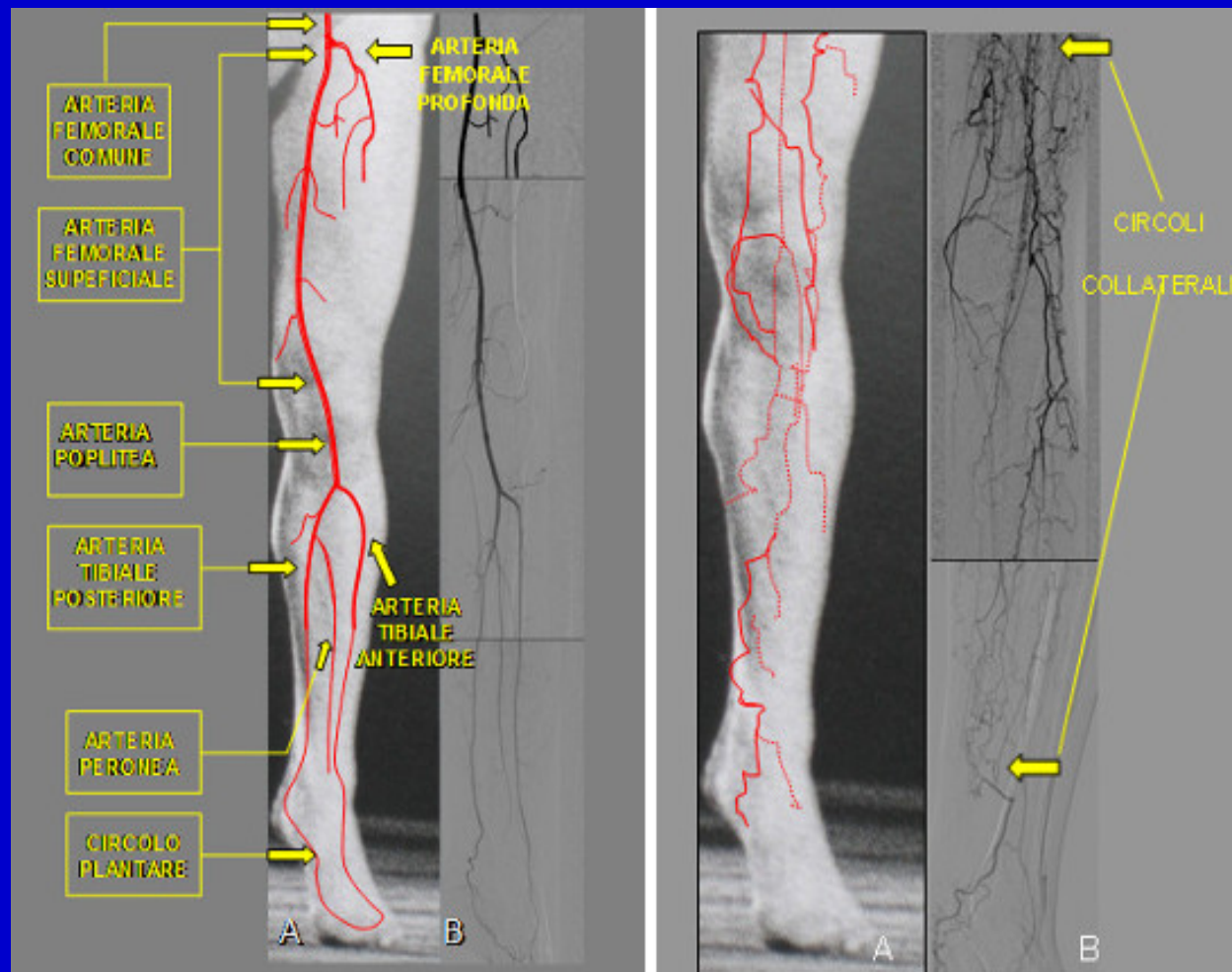
- Segni clinici
- Ecocolordoppler arti inferiori

TRATTAMENTO





Schmidt A, Scheinert D Zeitschrift für Gefäßmedizin 2007; 4 (3): 13-18 ©



PIEDE DIABETICO

Tra le complicanze del diabete un ruolo sempre più rilevante è assunto da quella che va sotto il nome di "piede diabetico"; questa è in assoluto la complicanza che comporta il maggior numero di ricoveri ospedalieri e per la quale i costi risultano ingenti

Il 12-15% di diabetici sviluppa lesioni ulcerative degli arti inferiori, il 40% ha una genesi ischemica pura, il 35% neuroischemica, il 13% neuropatica, mentre il 9% è dovuta a infezione locale.



Ridurre il numero di amputazioni è un obiettivo fondamentale per la cura del paziente diabetico; ma quali sono concretamente le possibilità di raggiungerlo?

Diagnosi precoce

I due quadri, definiti anche come **piede neuropatico** o **piede ischemico**, sono profondamente diversi tra loro: tuttavia nella gran parte dei soggetti, soprattutto di età avanzata, coesiste sia la neuropatia che la vasculopatia e si parla quindi di **piede neuroischemico**

Un grave rischio di complicazione per un piede diabetico, in presenza di una ulcera aperta, è la probabile insorgenza di una infezione; questa infatti costituisce spesso la vera causa che ne determina l'amputazione

NEUROPATIA DIABETICA

La neuropatia diabetica colpisce sia i nervi sensitivi (**neuropatia sensitiva**) sia i nervi motori (**neuropatia motoria**) sia i nervi vegetativi (**neuropatia autonoma**)

NEUROPATIA SENSITIVA

Colpisce le fibre nervose che inviano le sensazioni al cervello

- diminuzione della soglia del dolore che può assumere differenti livelli di gravità

La mancanza di stimoli dolorifici, che a prima vista può sembrare un vantaggio, si rivela in realtà una sciagura perchè il dolore è un sintomo che ci avverte che qualcosa ci sta danneggiando

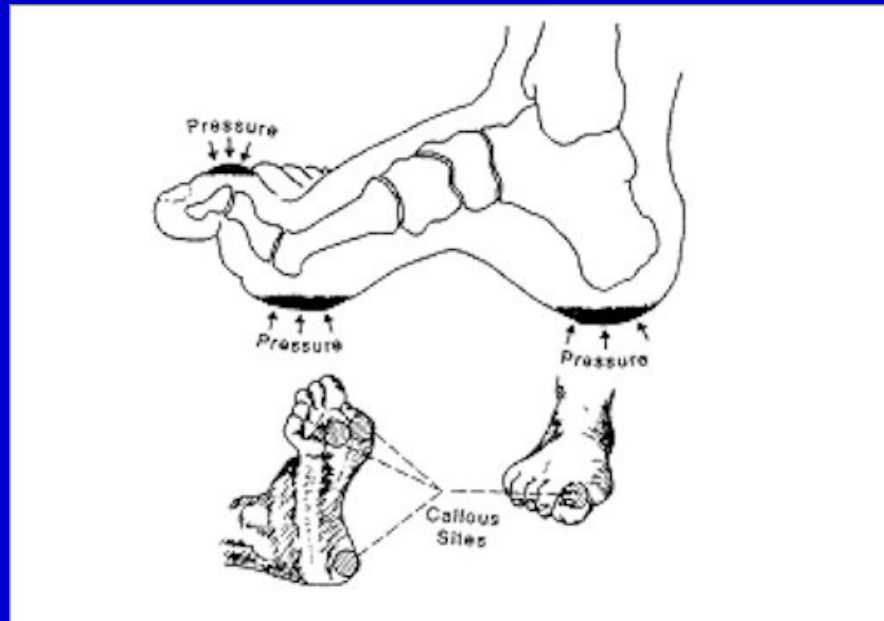
DIAGNOSI



NEUROPATIA MOTORIA

La neuropatia motoria colpisce le fibre nervose che innervano i muscoli del piede. Queste fibre nervose sono deputate a dirigere i comandi del cervello ai muscoli, determinandone quindi i movimenti

L'organismo nel tentativo di difendersi da questo eccesso di carico irrobustisce il foglietto più superficiale della pelle, lo strato corneo, nelle zone in cui si sviluppa una maggiore pressione: è questo il quadro tipico delle callosità della pianta del piede, definita con il termine medico di "ipercheratosi"





NEUROPATIA AUTONOMICA

La conseguenza più immediatamente visibile della neuropatia autonoma è la secchezza (anidrosi) del piede dovuta al mal funzionamento delle fibre nervose che regolano l'attività delle ghiandole secretorie della cute.



La cura dell'ulcera neuropatica plantare si basa fundamentalmente su tre momenti:

- la cura locale della lesione (cioè la pulizia dell'ulcera e la medicazione)
 - il trattamento di eventuali infezioni
 - lo scarico della lesione ulcerativa (cioè evitare che questa sia gravata dal peso del corpo durante la deambulazione)
-



Sovente questo approccio è mal compreso e quindi mal accettato dal paziente che, prima del debridement, presenta una lesione non sanguinante e di ridotte dimensioni





La terapia ottimale, in termini medici definita "gold standard", è uno "stivaletto" che permetta di scaricare completamente il piede pur permettendo una relativa mobilità





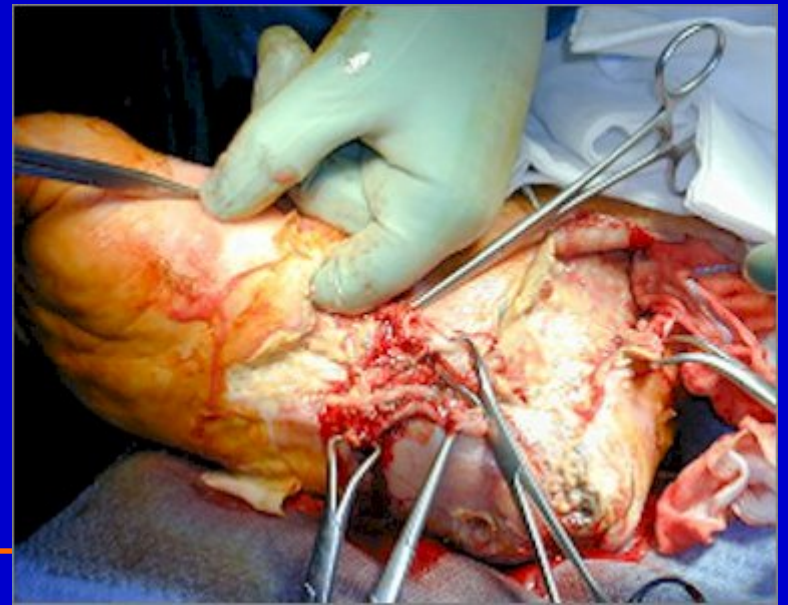
Prevenzione

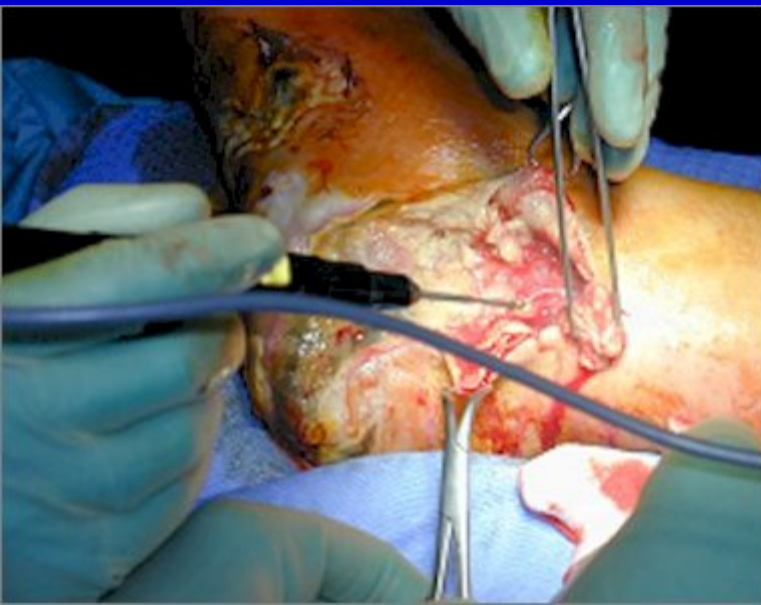
Regole fondamentali per la prevenzione delle lesioni del piede

- Ispezionare e lavare ogni giorno i piedi
- Controllare la temperatura dell'acqua col gomito o col termometro
- Asciugare bene ma delicatamente, eventualmente con phon
- Usare calze che non stringano e cambiarle ogni giorno
- Idratare il piede se secco con creme specifiche
- Non usare callifughi o strumenti taglienti per le callosità
- Tagliare le unghie con forbice a punte smusse, arrotondare con lima di cartone

-
- Non camminare a piedi scalzi
 - Non usare fonti di calore dirette (borse d'acqua calda, calorifero, camino, etc)
 - Usare scarpe comode con punta rotonda e tacco non superiore a 4 cm
 - Quando si calzano scarpe nuove, controllare il piede dopo pochi minuti di cammino
-

CASI CLINICI

























GRAZIE