

Lesioni da compressione

Esperienze A.D.I. Codigoro

Inf.Agnelli Milena

Inf.Pandolfi Paolo

Coord Biolcati Rin.Pietro

Introduzione

- Tutti gli interventi preventivi trovano il loro fondamento sulla conoscenza dei meccanismi di formazione della lesione come pure gli ausili (cuscini, materassi, letti) impiegati nella prevenzione e nella cura. E' importante, per chi si avvicina a questo problema conoscere i meccanismi fisio- patogenetici che ne determinano la comparsa e ne condizionano la prevenzione e il trattamento.

Definizione

- E' definita lesione da pressione una lesione tissutale, con possibile evoluzione necrotica, che interessa la cute, il derma e gli strati sottocutanei, fino a raggiungere, nei casi più gravi, la muscolatura e le ossa. Essa è la conseguenza diretta di una elevata e/o prolungata compressione o di forze di taglio/stiramento, causanti uno stress meccanico ai tessuti e la strozzatura dei vasi sanguigni.

Cause

- Alla formazione di una lesione da decubito concorrono fattori che agiscono localmente (compressione, forze di taglio, attrito, umidità) che interagiscono con le caratteristiche proprie del distretto cutaneo interessato e con le caratteristiche del soggetto, età in primo luogo e/o con particolari condizioni: immobilità, malnutrizione, obesità, disidratazioni, in cui il soggetto si viene a trovare in conseguenza di una malattia o di un evento traumatico.

Aspetti sociali

- Situazione abitativa:
sufficientemente
adeguata
- Vive con: due figlie
- Riceve aiuto da:
badante (in maniera
non continuativa)

Anamnesi patologica remota

Patologia principale:

- Sclerosi multipla

-Patologie concomitanti:

- Paraplegia

- Sindrome da allettamento

- Malnutrizione

- Vescica neurogena

Anamnesi patologica remota

- In seguito ad un peggioramento delle condizioni cliniche (iperpiressia, disidratazione, malnutrizione, cistite emorragica) concomitante ad una scarsa igiene personale, seguito da un ricovero urgente, si instaura un processo degenerativo a carico del sacro.



Percorso

terapeutico:

- Detersione della ulcera con sol. Fis.
- Ai bordi crema base protettiva
- Sul fondo collagenasi (noruxol/bionect) ed idrogel (nu-gel/purilon)
- Medicazione occlusiva a piatto
- Per 15 gg

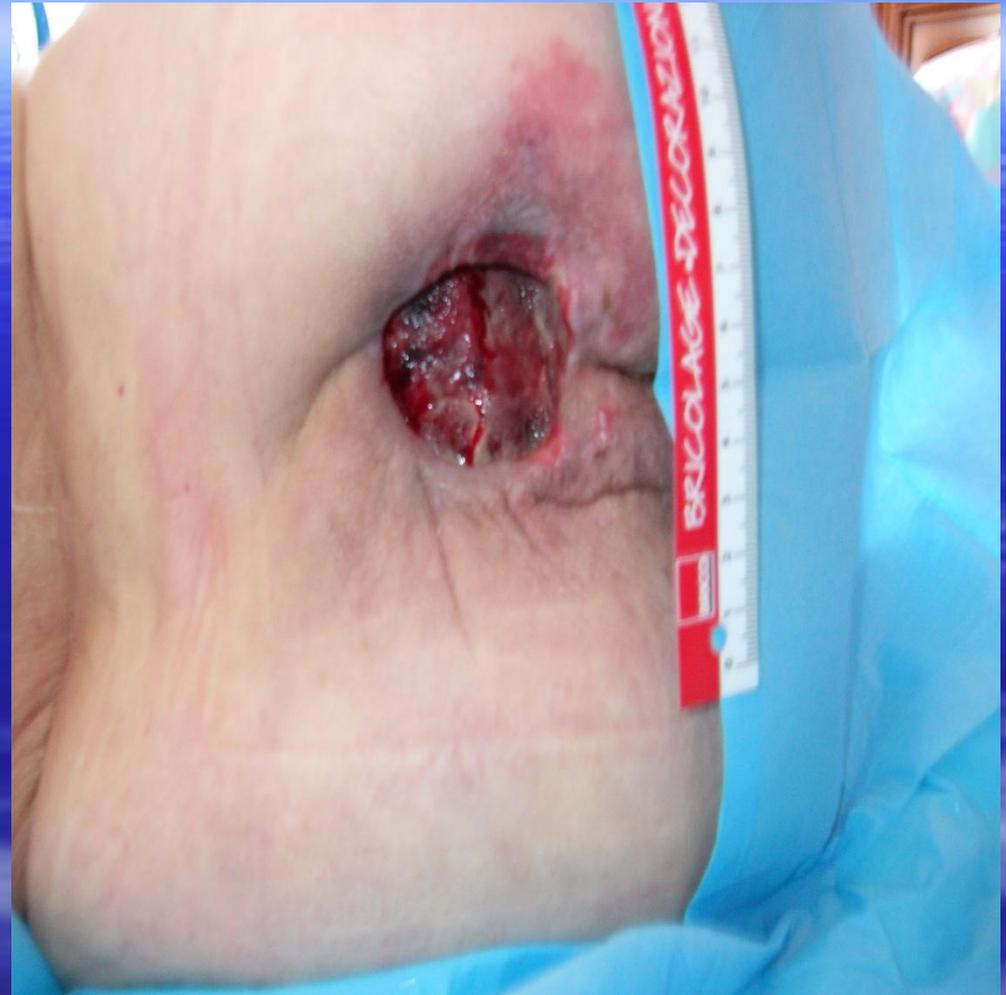


Trattamento dopo
sbrigliamento del
fondo della
lesione.

Protezione dei bordi
peri lesionali con
pasta protettiva

Sul fondo
medicazione idro
fibra (aquacell)

Medicazione
occlusiva a piatto
per 30gg 3 volte
settimana.



Trattamento

- Idem per altri 15 giorni lento ma costante miglioramento.



Trattamento

- Sospeso trattamento con aquacell. Concordato con MMG inizio nuovo trattamento: detersine dell'ulcera con sol fis. copertura dei bordi perilesionali con crema protettiva, sul fondo Aquacell ag più copertura a piatto con garze sterili per 30 giorni 2 volte sett.



TRATTAMENTO

- Idem per altri 15 giorni



trattamento

- Sospeso trattamento con Aquacell Ag
- In accordo con MMG inizia trattamento con collagene equino (Suprasorb c) con copertura a piatto, Per 20 giorni 2 volte sett.



trattamento

- Dopo circa 20gg di trattamento: riduzione della lesione che appare ben detersa, irrorata e granuleggiante e scomparsa della cellulite.



Grazie per l'attenzione

