

Le competenze Infermieristiche in ambito di cura delle lesioni croniche, l'autonomia infermieristica nel scegliere la cura idonea, l'utilizzo di medicazioni avanzate ed attive, compito dell'infermiere nel prescriverle ed utilizzarle.

Presentazione di 2 casi clinici trattati in completa autonomia, con prescrizione di medicazioni avanzate, ed attive.

A cura di Paolo Pacitto Infermiere specializzato in cura delle lesioni difficili, elasto compressione, riparazione tessutale, stomaterapia. www.piagadadecubito.it

Infermiere Wound Care

Lo stato dell'arte

Premessa:

Nella seguente relazione verrà mostrato come l'infermiere può autonomamente trattare clinicamente un paziente affetto da lesioni difficili (1° caso: devastanti ulcere degli arti inferiori di natura venosa, 2° caso: lesione cronica del tallone post trauma), la scelta delle medicazioni, utilizzo di elastocompressione, utilizzo di moderni antisettici, ed anche medicazioni attive.

Con l'abrogazione del mansionario ed ispirandosi al codice deontologico dove si ribadisce che:

2.2. L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione

1.2. L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

1.3. La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Basandosi su tali principi l'infermiere può essere autonomo ed assumersi le responsabilità nel trattamento di specifiche patologie, nel caso specifico del trattamento di cura di una lesione difficile si è agito nel seguente modo:

- 1) individuazione della causa che provocava la lesione, visionando la documentazione in possesso del paziente si è giunti alla diagnosi di lesioni di natura venosa.
- 2) Attuazione di protocolli internazionali per la cura di tali lesioni, protocolli che prevedono l'utilizzo di medicazioni avanzate, medicazioni attive, elastocompressione. Infatti grazie all'utilizzo di tali medicazione è stato possibile agire su varie complicanze cliniche (trattamento della necrosi, della carica batterica, riattivazione dei processi riparativi).
- 3) Prescrizione dei prodotti di medicazione avanzata, attiva, ed elastocompressione, infatti tali prodotti non necessitano di prescrizione medica, possono essere richiesti dall'infermiere.
- 4) Grazie a tali medicazioni avanzate è stato possibile poter evitare l'utilizzo di antibiotici, l'utilizzo di una chirurgia per il debridement, in pratica non è stato necessario il consulto medico per tali interventi.

Il trattamento presentato è stato effettuato in modo autonomo, evitando il consulto del medico, ed assumendomi la responsabilità di tale trattamento,

Tutto ciò grazie sia all'abrogazione del mansionario, ed all'esistenza di modernissime medicazioni che permettono il non utilizzo di antibiotici, il non utilizzo di trattamento chirurgico, ed il possibile utilizzo senza obbligo di ricetta medica.

Il sottoscritto ha informato il paziente ed anche i familiari del tipo di trattamento ed anche di tutto il materiale che avrebbe utilizzato, spiegando l'importanza dell'utilizzo di antisettici di ultima generazione come il nanocristallo di argento, ed anche delle schiume di poliuretano, in fine dell'importanza dell'elastocompressione.



A cura di:

Paolo Pacitto Infermiere

specializzato in cura delle lesioni difficili, elastocompressione, stomaterapia, riparazione tessutale.

www.piagadadecubito.it

paolopacitto3@libero.it

Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Descrizione clinica del caso:

Paziente di 70 anni di sesso femminile, da ben 1 anno presenta gravissime lesioni degli arti inferiori di natura venosa arto destro ed arto sinistro, sull'arto destro presenta lesioni sia interno coscia che esterno coscia. Ben documentate dagli esami effettuati (eco color dopler dove si evidenzia un danno venoso, con completa integrità del sistema arterioso). Le lesioni si presentano ricche di corpi necrotici, fibrina carica batterica, la paziente presenta lancinanti dolori, leucocitosi, innalzamento della ves, quadro clinico di infezione delle lesioni, inappetenza, innalzamento della temperatura corporea nelle ore serali, gli arti si presentano gonfissimi, tumefatti ed iperessudanti, infiammati, con potenziale rischio di trombosi venosa. La paziente riferisce che fino ad ora il trattamento è stato effettuato con medicazioni a base di iodopovidone, chiusura con garze sterili mirando all'essiccamento della lesione. Non esiste un trattamento terapeutico per iscritto. Dopo aver informato dettagliatamente la paziente del tipo di trattamento che avrei eseguito sulla lesione, si inizia immediatamente con una preparazione del letto della lesione mirato allo scollamento necrotico, ed equilibrio batterico, con utilizzo di medicazioni avanzate, ed attive:

1° Trattamento mirato allo scollamento necrotico:

- Detergere la lesione con fisiologica
- Posizionamento di idrogel
- Chiusura con schiuma di poliuretano
- Fissaggio delle medicazioni con benda auto coesiva
- Rinnovo a giorni alterni

2° Trattamento mirato al bilancio batterico:

- Detersione della lesione con acqua distillata sterile
- Posizionamento di medicazione a base di argento
- Chiusura con schiuma di poliuretano.
- Fissaggio con benda auto coesiva
- Rinnovo a giorni alterni

3° Trattamento mirato alla riparazione tissutale

- Detergere la lesione con fisiologica
- Posizionamento di Matrice modulante di proteasi composta al 55% da collagene e al 45% da cellulosa ossidata rigenerata, 1% di argento
- Chiusura con schiuma di poliuretano
- Fissaggio delle medicazioni con benda auto coesiva
- Posizionamento di elastocompressione
- Rinnovo a giorni alterni

Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Nelle figure sotto riportate n1-2-3-4, si nota come si presentano le lesioni prima del trattamento, ricche di tessuti necrotici, carica batterica, sfiancamento venoso degli arti.

Foto n1

Gamba di destra esterna



Foto n2

Gamba di destra esterna



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Foto n3

Gamba di destra interna



Foto n4

Gamba di sinistra esterno



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Risultato ottenuto dopo trattamento di wound bed preparation, lesioni si presentano prive di carica batterica, corpi necrotici, fibrina, si nota anche una diminuzione del diametro, con attività di riparazione dei tessuti in atto, si procede con la fase di elastocompressione, utilizzo di medicazioni avanzate ed attive atte a riattivare i processi di riparazione tissutale. Foto sotto riportate

Foto n1

Gamba di destra esterna



www.piagadadecubito.it © Paolo Pacitto Infermiere

Foto n2

Gamba di destra interna



www.piagadadecubito.it © Paolo Pacitto Infermiere

Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Foto n3

Gamba di sinistra esterna



Grazie all'utilizzo dell'elastocompressione, delle medicazioni avanzate ed attive, si nota una celere attività di riparazione tissutale, condizioni cliniche della paziente ed anche delle lesioni in nettissimo miglioramento.

Fig n 1 gamba destra esterna



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tessutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 2 gamba destra esterna



Fig n 3 gamba destra interna



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tessutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 4 gamba sinistra esterna



elastocompressione



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Possiamo osservare nelle foto sottostanti come si presentano le lesioni durante il trattamento con moderne biotecnologie, ed elastocompressione, si nota una notevole riparazione tissutale con attività proliferativa dei bordi della lesione, nella fig n2 - 3 si nota la totale guarigione della lesione.

Fig n 1 gamba destra esterna



Fig n 2 gamba destra interna



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 3 gamba sinistra esterna



Fig n 4 gamba destra esterna



Ulcere venose dell'arto inferiore, wound bed preparation elastocompressione, riparazione tissutale.

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Considerazioni cliniche sulla lesione appena presentata:

- Il risultato è stato ottenuto in 4 mesi di trattamento con rinnovo delle medicazioni nel primo mese a giorni alterni (per elevata presenza di necrosi carica batterica) dopo aver ottenuto una buona wound bed preparation le medicazioni venivano rinnovate ogni 4 giorni. Il risultato clinico è stato ottenuto grazie all'utilizzo di moderne medicazioni avanzate ed attive, con le quali è stato possibile poter intervenire su vari complicanze cliniche come: Carica batterica, Corpi necrotici, riattivazione dei processi cicatriziali. Importantissimo dopo aver effettuato la preparazione del letto della lesione è il trattamento di elastocompressione, ed anche la Matrice modulante di proteasi composta al 55% da collagene e al 45% da cellulosa ossidata rigenerata, 1% di argento (Promogran prisma), grazie all'aggiunta dell'argento non si è notato durante il trattamento di cura la ricolonizzazione batterica, le lesioni si sono presentate ad ogni rinnovo di medicazione particolarmente deterse prive di segni clinici di presenza batterica.

Le varie fasi del risultato clinico di wound bed preparation, mirato allo scollamento necrotico, bilancio batterico.

Prima del Trattamento

Durante il Trattamento

Risultato di Wound bed preparation



Le varie fasi del risultato clinico di riparazione tessutale con utilizzo di moderne biotecnologie, medicazioni avanzate.

Durante le fasi di elastocompressione, trattamento con biotecnologie.



Totale guarigione

Totale guarigione

Totale guarigione

Lesione post traumatica del tallone, con elevato stato di cronicizzazione: trattamento di wound bed preparation, riparazione tessutale

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Paziente di 39 anni di sesso femminile, dopo gravissimo incidente autostradale, presenta fratture multiple del piede sinistro, con lesioni cutanee da perdita di sostanza, viene trattato con una serie di interventi ortopedici, alla fine del trattamento presenta lesione del tallone destro, resistente alla guarigione con tecniche di medicazioni tradizionali, il trattamento è stato mirato all'essiccamento della lesione, provocandone una cronicizzazione. Dopo svariati mesi di trattamento con medicazioni tradizionali i medici consigliano alla paziente di effettuare una plastica costruttiva, asportando del tessuto integro dalla gamba ed innestarlo sulla lesione. La paziente si presenta alla mia osservazione, si procede nel seguente modo:

Visto che la lesione è presente da ben 16 mesi consiglio alla paziente di effettuare tali esami: rx del tallone per sospetta osteomielite, tampone batterico quantitativo, qualitativo, per vedere la flora batterica presente sulla lesione. Il risultato degli esami è negativo sia per sospetta osteomielite, che per presenza di germi patogeni sulla lesione. Il sottoscritto ha informato la paziente in modo molto dettagliato che prima di voler procedere all'intervento di innesto cutaneo, poteva sottoporsi ad un trattamento topico, che prevede l'utilizzo di modernissime tecniche di riparazione tessutale, atte a ripristinare i fisiologici processi di riparazione, procedendo nel seguente modo:

Trattamento di preparazione del letto della lesione:

- Detergere la lesione con fisiologica
- Posizionamento di garza a base di Argento
- Chiusura con schiuma di poliuretano
- Fissaggio delle medicazioni con benda auto coesiva
- Rinnovo a giorni alterni

Trattamento di riparazione dei tessuti lesionati:

- Detergere la lesione con fisiologica
- Posizionamento di Matrice modulante di proteasi composta al 55% da collagene e al 45% da cellulosa ossidata rigenerata, 1% di argento
- Chiusura con schiuma di poliuretano
- Fissaggio delle medicazioni con benda auto coesiva
- Rinnovo a giorni alterni

Lesione post traumatica del tallone, con elevato stato di cronicizzazione: trattamento di wound bed preparation, riparazione tessutale

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 1 Prima del trattamento



Fig n 2 Prima del trattamento



Lesione post traumatica del tallone, con elevato stato di cronicizzazione: trattamento di wound bed preparation, riparazione tessutale

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 2 durante il trattamento



Fig n 3 durante il trattamento



Lesione post traumatica del tallone, con elevato stato di cronicizzazione: trattamento di wound bed preparation, riparazione tessutale

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Fig n 4 durante il trattamento



Fig n 5 durante il trattamento



Lesione post traumatica del tallone, con elevato stato di cronicizzazione: trattamento di wound bed preparation, riparazione tissutale

A CURA DI PAOLO PACITTO INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURA DELLE LESIONI DIFFICILI ELASTO COMPRESSIONE RIPARAZIONE TESSUTALE.

Considerazioni cliniche sulla lesione appena presentata:

- Il risultato clinico è stato ottenuto grazie l'utilizzo di moderne tecniche di cura delle lesioni che prevedono un trattamento in ambiente umido, con utilizzo di medicazioni attive ed avanzate, atte a ripristinare i fisiologici processi di riparazione tissutale. la lesione è cronicizzata perchè trattata empiricamente con medicazioni che ne prevedevano l'essiccamento. La paziente ha subito ben 16 mesi di sofferenza, con enormi costi sociali, perché costretta a continua malattia. Il trattamento di cura è durato 2 mesi con 25 medicazioni. Da segnalare che durante l'utilizzo della Matrice modulante di proteasi composta al 55% da collagene e al 45% da cellulosa ossidata rigenerata, 1% di argento (Promogran prisma), grazie all'aggiunta dell'argento non si è notato durante il trattamento di cura la ricolonizzazione batterica, le lesioni si sono presentate ad ogni rinnovo di medicazione particolarmente deterse prive di segni clinici di presenza batterica.

Considerazioni personali:

Il percorso formativo dell'Infermiere è molto complesso, 3 anni di università, master universitari, corsi di formazione universitari, aggiornamenti, congressi, l'abrogazione del mansionario influiscono nel donare all'infermiere la giusta autonomia professionale ed anche competenza, al fine di poter erogare assistenza ma anche cure infermieristiche molto specialistiche, basandosi su percorsi formativi universitari, ed assumendosi la responsabilità di tali cure.

La cura delle lesioni difficili prevede corsi universitari specialistici master universitari atti a formare il personale infermieristico nel poter fronteggiare autonomamente gravi lesioni, nell'utilizzo di medicazioni avanzate, ed attive, antisettici di ultima generazione. Il materiale di medicazione non necessita di prescrizione medica perciò può essere prescritto dall'Infermiere, infatti esistono dei veri e propri ricettari infermieristici per tali prescrizioni.

L'infermiere è quel professionista che eroga cure specialistiche con totale autonomia con competenze ed esperienza clinica, collabora con altri professionisti della sanità, al fine di tutelare la salute pubblica nel pieno rispetto della persona malata, si aggiorna continuamente al fine di poter erogare sempre le migliori cure che rispecchiano le attuali evidenze scientifiche.

Quali sono le difficoltà di noi infermieri Italiani? Sono: culturali, burocratiche.

Culturali perchè si pensa ancora che l'infermiere è vincolato solo a pratiche antiche come quelle del prelievo venoso, iniezioni, igiene del paziente ecc,

burocratiche perché in Italia non esiste l'intamoenia per gli Infermieri che lavorano presso le ASL, l'Infermiere deve accedere al lavoro del 50% con l'asl per poter effettuare la libera professione, questo a mio avviso è una grave ingiustizia verso noi infermieri, ed anche verso la persona malata che ha bisogno dello specialista per poter ottenere delle prestazioni di alta professionalità.

Infermiere Paolo Pacitto.

www.piagadadecubito.it