

CASO CLINICO 1

- Paziente di 65 anni, con diagnosi di insufficienza venosa cronica.
- Condizioni igieniche dell'ambiente domestico sono scarse.
- La paziente riferisce un dolore 8 (scala Nrs) per la maggior parte della giornata.

CASO CLINICO 1

- IVC
- SCARSA IGIENE AMBIENTALE
- **OSSERVAZIONI**
DOLORE 8



FONDO: NECROSI (D)
MARGINE: IN ESTENSIONE
CUTE PERILESIONALE: MACERATA, FLEGMATICA
ESSUDATO: ABBONDANTE, colore verde (3)

Dopo un'attenta valutazione della ferita, utilizzando lo score di Falanga per la definizione dei tessuti ed essudato, si passa all'identificazione della diagnosi di ferita.

La presenza di dolore, essudazione abbondante, presenza di fondo necrotico, secondo i criteri enunciati da Cutting e Harding, fanno porre diagnosi di lesione COLONIZZATA. Inoltre il colore verde dell'essudato deve far allertare sulla possibile presenza di *Pseudomonas*.

- **DIAGNOSI**
Lesione colonizzata
- **OBBIETTIVO (WBP)**
2 Controllo carica batterica
3 Bilancio dei fluidi
- **PRODOTTO**
Antisettico con potere assorbente per il controllo combinato di carica batterica ed essudato



In base alla WBP definiamo l'obiettivo principale con il **CONTROLLO DELLA CARICA BATTERICA** e l'obiettivo secondario con il **CONTROLLO DEI FLUIDI**.

In questo caso la fuoriuscita di liquido dalla ferita può essere sia di origine infiammatoria (essudato) a causa della presenza di flogosi locale, che di origine sistemica (trasudato) a causa dell'edema dell'arto sostenuto dalla IVC.

Il trattamento locale predilige l'utilizzo di un antisettico. La scelta di carbone + argento è giustificata dalle caratteristiche del prodotto stesso:

- Argento attivo contro lo pseudomonas
- Assorbente per gestire l'essudato
- Non rilascia l'antisettico sulla ferita evitando il peggioramento della sintomatologia algica

Per meglio gestire l'aumento di essudato/trasudato è consigliato il confezionamento di un bendaggio

CASO CLINICO 2

- paziente di 52 anni, autotrasportatore
- presenza della lesione da 6 mesi
- paziente diabetico con arteriopatia arti inferiori
- Il paziente riferisce un dolore 7 (scala Nrs) costante nella giornata

CASO CLINICO 2

- LESIONE SU BASE ARTERIOSA – pz. diabetico
- DA 6 MESI
- **OSSERVAZIONI**
DOLORE 7



FONDO: FIBRINA-NECROSI (D)
MARGINE: PIANTATO
CUTE PERILESIONALE: INTEGRA
ESSUDATO: NULLA (0)

Dopo un'attenta valutazione della ferita, utilizzando lo score di Falanga per la definizione dei tessuti ed essudato, si passa all'identificazione della diagnosi di ferita.

La presenza di un'area di necrosi e l'assenza di essudato, fa porre diagnosi di lesione NECROTICA.

In base alla WBP definiamo l'obiettivo principale con il CONTROLLO DELLA CARICA NECROTICA e l'obiettivo secondario con il CONTROLLO DEI FLUIDI.

Il bilancio dei fluidi, in questo caso consiste nel ripristinare il giusto grado di umidità richiesto dalla ferita per riparare.

Il trattamento locale predilige l'utilizzo di idrogel e schiuma in poliuretano con bordo adesivo. La scelta è giustificata dalle caratteristiche del prodotto stesso:

- favorire l'ambiente umido e il debridement

In questo caso la presenza di dolore, riferita dal paziente, si è ridotta significativamente già alla prima medicazione, grazie al ripristino dell'umidità del fondo di ferita.

<ul style="list-style-type: none">• DIAGNOSI Presenza di carica necrotica Lesione asciutta • OBBIETTIVO 3 Bilancio fluidi (ambiente umido) 1 Gestione carica necrotica (debridement) • PRODOTTO IDROGEL + SCHIUMA O IDROCOLLOIDE	 
---	--

CASO CLINICO 3

- paziente di 78 anni
- lesione di origine venosa presente da 25 anni
- paziente deambulante

CASO CLINICO 3

- LESIONE DI ETIOLOGIA
VENOSA
Da 25 anni
- PAZIENTE
DEAMBULANTE



FONDO: GRANULAZIONE 50%-100% (B)
MARGINE: PIANTATO
CUTE PERILESIONALE: CICATRIZIALE, INTEGRA
ESSUDATO-TRASUDATO: MEDIO (2)

Dopo un'attenta valutazione della ferita, utilizzando lo score di Falanga per la definizione dei tessuti ed essudato, si passa all'identificazione della diagnosi di ferita.

La lesione presenta un'arresto della riparazione senza altri segni di colonizzazione. La presenza di edema è giustificata dalla presenza di una IVC.

- **DIAGNOSI**
Lesione non healing
Edema
- **OBBIETTIVO**
4 Stimolare i processi riparativi
3 Gestione dei fluidi
(Trasudato – Correzione emodinamica)
- **PRODOTTO**
SCHIUMA/ALGINATO
+
ELASTOCOMPRESIONE



In base alla WBP definiamo l'obiettivo principale con la **CORREZIONE DEL MICOROAMBIENTE BIOLOGICO e l'obiettivo secondario con il controllo dell'edema.**

Il trattamento locale trova come unico prodotto la cellulosa ossidata rigenerata. La scelta è giustificata dalle caratteristiche del prodotto stesso:

- **correzione della matrice cellulare**

La correzione dell'edema viene gestita con il confezionamento di un bendaggio elastocompressivo.