

CASI DI STUDIO  
**INTERNAZIONALI**

# Valutazione dei casi di studio: Utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS® AP per il controllo dell'umidità

SERIE DI CASI DI STUDIO 2018



PUBBLICATO DA:

Wounds International  
108 Cannon Street  
Londra EC4N 6EU, UK  
Tel.: + 44 (0)20 3735 8244  
[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)



© Wounds International, 2018

Questo documento è stato preparato da Wounds International e finanziato da un contributo non vincolante di Medline.



Per ulteriori informazioni, si prega di visitare:  
[www.medline.com](http://www.medline.com)

Le opinioni qui espresse sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente le opinioni di Medline.

**Come citare il presente documento:**

Valutazione di Wounds International di una serie di casistiche. Utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS® AP per il controllo dell'umidità. London: Wounds International 2018 (Suppl.) È possibile scaricare questo documento dal sito: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

**Disclaimer**

Le immagini utilizzate in questa valutazione di casi di studio mostrano l'impiego dei teli super assorbenti ULTRASORBS® AP prima e dopo il cambio di medicazione e tra un cambio e l'altro. Questo prodotto non è indicato come medicazione primaria per le ferite.

## Valutazione dei casi di studio: Utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS® AP per il controllo dell'umidità

### INTRODUZIONE

Il danno cutaneo associato all'umidità (MASD, Moisture-associated skin damage) descrive lo spettro del danno che si verifica in seguito all'esposizione prolungata della pelle del paziente alla sudorazione, all'urina (Beeckman et al, 2015), alle feci o all'essudato della ferita (Grey et al, 2011). Se esposta a quantità eccessive di umidità, la pelle si ammorbidisce, si gonfia e si raggrinzisce (Dowsett and Allen, 2013). Inoltre, alcuni soggetti, come gli anziani, hanno dimostrato di avere una capacità ridotta di dissipare il calore in eccesso, e di conseguenza la loro pelle è maggiormente soggetta a riscaldarsi in risposta a determinati stimoli (Nagashima et al., 2003). Questi cambiamenti del microclima cutaneo portano, oltre all'eccesso di umidità, a una riduzione della resistenza alla lacerazione della pelle e della coesione intracellulare dello strato corneo, nonché un aumento del coefficiente di attrito cutaneo. Tali alterazioni cellulari provocano il fenomeno della macerazione cutanea (Reger et al., 2007).

Se alti livelli di umidità non vengono controllati in modo appropriato, aumenta il rischio di macerazione ed escoriazione cutanea, con un conseguente aumento del rischio di piaghe da decubito (Beeckman et al., 2015). Inoltre, l'umidità sulla cute può influire negativamente sulla qualità della vita e sul comfort del paziente, causando la perdita di dignità e aumentando il rischio di infezione e di formazione di odori (Adderley, 2010; Dowsett, 2011; Voegeli, 2012). Per aiutare a prevenire e gestire il MASD, allo scopo di favorire il comfort del paziente, è importante che gli operatori sanitari utilizzino prodotti che assorbono l'umidità trattenendola lontano dalla pelle (Dowsett e Allen, 2013). L'uso di questi prodotti può inoltre contribuire a ridurre i cambi di biancheria da letto e i relativi costi (Lloyd-Jones, 2011), nonché il disagio per il paziente associato a tali cambi.

#### Collaboratori:

##### Rosie Callaghan,

Infermiera specializzata in riparazione tissutale presso le case di cura, Worcestershire Primary Care Trust, UK

##### Jacques Neyens,

Ricercatore universitario, MSc Wound Healing and Tissue Repair, Centro di eccellenza trattamento ferite di Oosterhout, Paesi Bassi

##### Federico Palomar,

Dottorato (PhD) in infermieristica, Università Cattolica di Valencia, Valencia, Spagna

##### Astrid Probst,

Infermiera specializzata nel trattamento delle ferite, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Germania

##### Jackie Stephen-Haynes,

Professore di riparazione tissutale, Wound Healing Unit, Birmingham City University e infermiera professionale, Worcestershire Health and Care Trust, UK

### Utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS® AP

Il telo super assorbente ULTRASORBS® AP (Medline) è un lenzuolo monouso ultramorbido di polipropilene multistrato, progettato per un controllo efficace dell'umidità (Figura 1). Il telo ULTRASORBS AP contiene un polimero super assorbente che blocca l'umidità e l'odore, lasciando il lenzuolo asciutto al tatto e confortevole a contatto con la pelle del paziente. Può essere posizionato su diversi materassi e configurazioni del letto per fornire una protezione impermeabile; lo strato posteriore in simil-tessuto, permeabile all'aria, non forma pieghe sulla biancheria da letto (Medline, 2015). Lo strato centrale del telo mantiene il lenzuolo disteso quando è bagnato, senza pieghe, rigonfiamenti o lacerazioni.

Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha dimostrato di resistere a continui e molteplici sollecitazioni, come evidenziato dal test di "rewetting" (determinazione della cessione di liquido) di 10 minuti (Medline, 2015) (Riquadro 1).

**Tabella 1 Il test di "rewetting"**

La capacità di un telo assorbente di resistere a più sollecitazioni è determinata attraverso il test di "rewetting". Il test viene eseguito versando 500 ml di acqua su un telo assorbente, attendendo 10 minuti e quindi misurando la quantità d'acqua che ritorna in superficie. Più bassa è la quantità ceduta, più asciutto risulta il telo assorbente a contatto con la pelle del paziente (Medline, dati in archivio).	Principale concorrente 4,27g	Telo super assorbente ULTRASORBS® AP 0,38g
--	---------------------------------	---

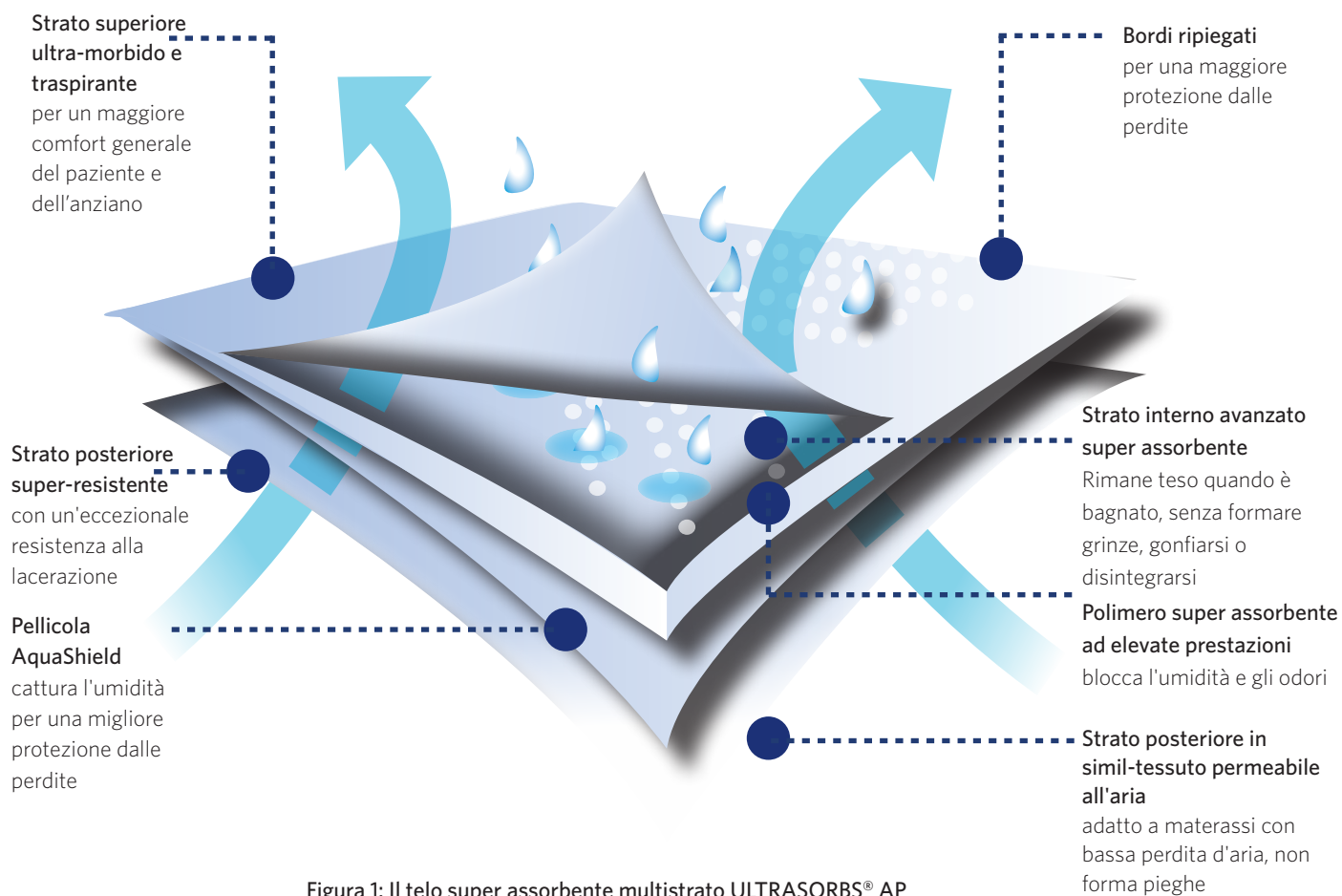


Figura 1: Il telo super assorbente multistrato ULTRASORBS® AP

Il telo super assorbente ULTRASORBS AP è progettato per controllare l'umidità e può contribuire a ridurre i fattori di rischio associati alle lacerazioni cutanee. È indicato per assorbire le perdite di liquidi nelle aree della cute che devono restare asciutte. Inoltre, il telo super assorbente ULTRASORBS AP può essere utilizzato per:

- Gestire l'incontinenza in caso di esposizione all'aria
- I pazienti in terapia intensiva/coronarica che non devono essere disturbati o spostati più del necessario
- Assorbire le perdite importanti o continue di liquidi nelle unità di pronto soccorso
- Qualsiasi altra situazione in cui è necessario mantenere la pelle asciutta.

#### RELAZIONI SUI CASI: UTILIZZO DEI TELI SUPER ASSORBENTI ULTRASORBS AP PER IL CONTROLLO DELL'UMIDITÀ

Questa valutazione di casi si studio internazionali descrive come sono stati utilizzati i teli super assorbenti ULTRASORBS AP per gestire una serie di problematiche legate all'elevata presenza di umidità. Vengono riportati otto casi di studio da Germania, Spagna, Paesi Bassi e Regno Unito.

Tutti i pazienti qui descritti presentavano problemi di controllo dell'umidità, che provocavano dolore, cattivo odore e sensazione di isolamento sociale. Sono stati selezionati pazienti che necessitavano dei teli assorbenti per gestire la perdita di liquidi. In presenza di ferite aperte, è stato richiesto ai medici, secondo le istruzioni del produttore, di medicare opportunamente la ferita seguendo il protocollo locale, in modo che le ferite aperte non entrassero in contatto diretto con il telo super assorbente ULTRASORBS AP.

Tra i parametri monitorati nei vari casi di studio vi erano il modo in cui il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha controllato i fluidi, e se formava grinze, si strappava o si spostava. Le valutazioni sono state effettuate ogni 2-3 giorni per 1 settimana. Inoltre, sono stati monitorati parametri relativi al paziente quali il comfort, il dolore e la formazione di odori. Le misurazioni del dolore sono state fornite in base alla scala analogica visiva (VAS) compresa tra 1 e 10.



Complessivamente, i medici e i pazienti coinvolti in questa valutazione di casi di studio si sono dichiarati soddisfatti dell'utilizzo del telo super assorbente ULTRASORBS AP. In tutti i casi riportati, il telo super assorbente ULTRASORBS AP è stato valutato "molto buono" per assorbire l'umidità, perché si mantiene integro senza perdite, strappi o lacerazioni. Inoltre, tutti i pazienti inclusi nella valutazione hanno riferito alti livelli di comfort. I teli hanno evitato che la biancheria da letto si sporcasse, rendendo meno frequenti i cambi di biancheria; ciò indica che il telo super assorbente ULTRASORBS AP rappresenta una possibile soluzione di risparmio economico per ospedali e case di cura.

#### BIBLIOGRAFIA

- Adderley UJ (2010) Managing wound exudate and promoting healing. *Br J Comm Nurs* 15(3 Suppl): S15-20
- Beeckman D, Campbell J, Campbell K et al (2015) Lavori del Panel di esperti globali IAD. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. È possibile scaricarlo dal sito: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Dowsett C (2011) Moisture in wound healing: exudate management. *Br J Comm Nurs* 16(6 Suppl): S6-12
- Dowsett D, Allen L (2013) Moisture-Associated Skin Damage Made Easy. *Wounds UK* 9(4): 1-4
- Grey M, Black JM, Baharestani MM et al (2011) Moisture associated skin damage: an overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurse* 38(3): 233-41
- Lloyd-Jones M (2011) The role of Eclipse Adherent Sacral® in managing sacral pressure ulcers. *Br J Commun Nurs* 16;(Sup9): S38-S42
- Medline (2015) Leading with dryness. Medline Industries, Inc
- Medline. Dati in archivio. Disponibile su richiesta.
- Nagashima Y, Yada Y, Suzuki T, Sakai A (2003) Evaluation of the use of an integration-type laser-Doppler flowmeter with a temperature-loading instrument for measuring skin blood flow in elderly subjects during cooling load: comparison with younger subjects. *Int J Biometeorol* 47(3):139-47
- Reger SI, Ranganathan VK, Sahgal V (2007) Support surface interface pressure, microenvironment, and the prevalence of pressure ulcers: an analysis of the literature. *Ostomy Wound Manage* 53(10):50-8
- Voegeli D (2012) Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. *Br J Nurs* 21(9): 517-8, 520-1

## CASO 1: ECCESSIVE PERDITE CUTANEE DOVUTE AD ERISPELA DELLA GAMBA SINISTRA

**Autore:** Astrid Probst, Infermiera specializzata nel trattamento delle ferite, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Germania

### INTRODUZIONE

Una donna di 74 anni affetta da obesità e comorbidità associate è stata ricoverata in ospedale per erisipela della gamba sinistra. L'erisipela è un'eruzione cutanea infetta con possibile presenza di vesciche, comune negli arti con edema.

All'esame iniziale la pelle della paziente si presentava in cattive condizioni. La parte inferiore della gamba era arrossata, la cute era macerata ed era presente un eritema non sbiancante con numerose vesciche che apparivano sature di liquido e pronte a scoppiare. L'area colpita si trovava in questo stato descritto da 3 giorni e la paziente riferiva un livello di dolore pari a 5 su 10 sulla scala VAS. Le erano stati prescritti degli antibiotici e il riposo a letto. La ferita era stata bendata con una garza e una medicazione antibatterica non aderente all'argento, coperta con un'apposita seconda medicazione.

Il fluido che fuoriusciva dalla benda nella parte inferiore della gamba sinistra sporcava il lenzuolo, per cui la paziente era scomoda e insoddisfatta. Per controllare l'umidità erano state utilizzate delle garze assorbenti, che però non riuscivano ad assorbire i fluidi in eccesso (Figura 1). L'area interessata non emanava cattivi odori, e per la paziente il problema principale era rappresentato dall'umidità eccessiva. Lo scopo della cura era proteggere la ferita; il piano di trattamento comprendeva l'impiego di medicazioni per ferite umide e la protezione della pelle circostante dai liquidi in eccesso.

Ai fini della valutazione è stata scelta il telo super assorbente ULTRASORBS AP di dimensioni maggiori, ed è stato posizionato sotto la gamba per proteggere la biancheria dallo sporco. Sia il medico che la paziente hanno riscontrato una maggiore capacità di assorbimento del telo ULTRASORBS AP rispetto alla telo in garza utilizzato in precedenza.

#### Valutazione 1:

Il telo super assorbente ULTRASORBS AP è stato sostituito per la prima volta il giorno seguente. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha trattenuto il fluido che fuoriusciva dalla medicazione, per cui non è stato necessario cambiare la biancheria da letto. La paziente ha trovato comodo il telo e ha riferito una sensazione di morbidezza. Era lieta che il letto desse una sensazione di asciutto. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP non si è staccato, non ha formato pieghe e non ha aderito alla medicazione primaria. Ha dimostrato una capacità di controllo dei fluidi migliore rispetto al precedente prodotto, e la pelle della paziente è notevolmente migliorata. La paziente ha riferito che sia la qualità della vita che la sua dignità sono aumentate entrambe, e la biancheria del letto è stata mantenuta asciutta.

#### Valutazione 2:

Il telo super assorbente ULTRASORBS AP è stato sostituito quotidianamente per 3 giorni, così come la biancheria da letto, secondo il protocollo ospedaliero. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha assorbito il fluido che fuoriusciva dalla medicazione primaria, e non sono state osservate perdite o formazione di pieghe (Figura 2). La paziente si è dichiarata soddisfatta del telo super assorbente ULTRASORBS AP: si è sentita a suo agio e contenta del fatto che impedisse la perdita di liquidi sulla biancheria da letto.



Figura 1: Valutazione iniziale. Impiego del telo di garza assorbente prima dell'applicazione della medicazione



Figura 2: Valutazione 2. Impiego del telo super assorbente ULTRASORBS AP tra un cambio di medicazione e l'altro.

*Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.*



Figura 3: Valutazione 4. La ferita dopo il debridement del tessuto necrotico e prima del cambio di medicazione. *Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.*

Il piano di cura e il regime di medicazione sono proseguiti come descritto in precedenza, con l'obiettivo principale di ottenere un'efficace controllo dell'umidità utilizzando medicazioni appropriate per la guarigione delle ferite umide e il telo super assorbente ULTRASORB AP per evitare che la biancheria da letto si sporcasse e proteggere la pelle circostante la ferita dall'essudato. La cute della paziente è migliorata, e la macerazione si è completamente risolta. Il medico ha giudicato il telo "buono" per la capacità di controllo dell'umidità, e la paziente ha riferito un continuo miglioramento della sua qualità di vita e dignità, grazie al fatto che la biancheria da letto è rimasta asciutta.

#### **Valutazione 3:**

Dopo 1 settimana, i cambi giornalieri del telo super assorbente ULTRASORBS AP e della biancheria da letto sono proseguiti come da protocollo ospedaliero e hanno continuato a trattenere il fluido in eccesso senza formare pieghe. La paziente si è sentita a proprio agio e il telo non si è stropicciato, staccato né ha aderito alla medicazione primaria (o al fluido che fuoriusciva dalla ferita). La paziente e il medico hanno continuato a dichiararsi soddisfatti dell'efficacia del telo ULTRASORBS AP nel mantenere asciutte le lenzuola e migliorare la qualità di vita della paziente.

#### **Valutazione 4:**

È stato necessario effettuare un debridement meccanico nell'area della ferita. Dopo due settimane dal primo impiego, sia il medico che la paziente si sono dichiarati soddisfatti della capacità del telo ULTRASORBS AP di controllare il fluido in eccesso proveniente dalla medicazione primaria. La ferita ha cominciato a migliorare (Figura 3), ed è stata utilizzata un'appropriata medicazione per ferite umide in quanto non era più necessaria una medicazione antimicrobica. Il telo è stato sostituito quotidianamente, così come la biancheria da letto, secondo il protocollo ospedaliero. La paziente ha riferito alti livelli di comfort, e il controllo dei fluidi è molto migliorato.

#### **COMMENTI FINALI**

Il medico ha dichiarato che il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha assorbito efficacemente l'umidità in eccesso che fuoriusciva dalla medicazione. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha migliorato il comfort della paziente, grazie alla sua morbidezza e capacità di mantenere asciutta la biancheria da letto, creando un ambiente in cui era possibile un controllo più efficace dei liquidi in eccesso.

## CASO 2: ULCERE VENOSE BILATERALI E CIRCONFERENZIALI ALLE GAMBE IN RICOVERO OSPEDALIERO

**Autore:** Astrid Probst, Infermiera specializzata nel trattamento delle ferite, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Germania

### INTRODUZIONE

Un paziente 78 anni presentava da oltre un anno delle ulcere venose (VLU) sull'intera circonferenza di entrambe le gambe, per le quali era curato in ospedale generico. Soffriva di diabete mellito e assumeva ossicodone per il dolore.

Alla valutazione iniziale, le VLU del paziente risultavano infiammate, macerate e molto umide con essudato. Erano costituite per il 40% da tessuto di granulazione e per il 60% da tessuto squamoso (Figura 1). La pelle circostante risultava infiammata e la ferita era dolorosa (7 su 10 su scala VAS). Le VLU venivano trattate con una medicazione a carboni attivi e racchiuse in un manicotto in nylon con una medicazione altamente assorbente in terapia compressiva.

La biancheria da letto del paziente era spesso bagnata a causa dell'eccesso di essudato e doveva essere cambiata due volte al giorno. I precedenti prodotti per il controllo dell'umidità (teli in garza ospedaliera) erano risultati inefficaci nel mantenere asciutta la biancheria da letto e scomodi per il paziente. È stato scelto il telo super assorbente ULTRASORBS AP per essere posizionato sotto ogni gamba del paziente per assorbire i fluidi in eccesso che fuoriuscivano dalle medicazioni delle VLU. Il medico sperava che il telo potesse fornire comfort al paziente e assorbire efficacemente l'umidità.

#### Valutazione 1:

Alla prima valutazione il giorno successivo, il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha dimostrato un elevato miglioramento del controllo dei fluidi rispetto ai precedenti prodotti. Il paziente ha riferito che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP risultavano morbidi, e il medico ha affermato che offrivano buone prestazioni nel complesso, dal momento che la biancheria da letto rimaneva asciutta. La biancheria da letto è stata cambiata secondo il protocollo igienico del reparto. Sia lo stato della pelle che il livello di comfort del paziente sono migliorati, senza segni di odore, pieghe o distacco del telo.

La gestione delle ferite è proseguita come in precedenza, con il piano di trattamento sopra descritto. L'obiettivo principale del piano era ottenere un efficace controllo dell'umidità usando appropriate medicazioni per ferite umide insieme con il telo super assorbente ULTRASORB AP per evitare di sporcare la biancheria da letto e proteggere la pelle circostante dalle perdite di essudato.

#### Valutazione 2:

Dopo 3 giorni, il telo super assorbente ULTRASORBS AP è rimasto *in posizione* senza aderire alla ferita, creare perdite o formare pieghe (Figura 2). La biancheria da letto è stata ancora cambiata quotidianamente secondo il protocollo del reparto.



**Figura 1: Valutazione iniziale. VLU sulla parte inferiore di entrambe le gambe, su teli in garza assorbente esistenti, tra un cambio della medicazione e l'altro**



**Figura 2: Valutazione 2. Utilizzo del telo super assorbente ULTRASORBS AP prima del cambio di medicazione.**  
*Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.*



Il paziente ha riferito un alto livello di comfort, in quanto il telo risultava morbido e assorbiva il fluido in eccesso dalla medicazione, e la biancheria da letto rimaneva asciutta. Pertanto, il paziente ha osservato che il telo ha contribuito a preservare la sua dignità e a migliorare la sua qualità di vita.

**Valutazione 3:**

Dopo 1 settimana, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP venivano cambiati ogni giorno. I teli hanno continuato a trattenere il fluido in eccesso senza tracce di odore, perdite o pieghe sulla biancheria da letto. Il medico ha affermato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono una buona soluzione per garantire il comfort del paziente e controllare l'umidità in eccesso.

**Valutazione 4:**

Dopo 2 settimane, il paziente continuava a riferire alti livelli di comfort quando venivano usati i teli super assorbenti ULTRASORBS AP, che non aderivano alla cute, non si staccavano e non si stropicciavano. La biancheria da letto veniva ancora cambiata ogni giorno, ma a questo punto la pelle intorno alla ferita risultava notevolmente migliorata e non presentava più macerazione.

**COMMENTI FINALI**

Durante l'impiego dei teli super assorbenti ULTRASORBS AP, l'eccesso di umidità e le perdite non erano più il problema principale per questo paziente. Il paziente si è sentito a suo agio e ha dichiarato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP risultano morbidi sulla pelle. È stato registrato un miglioramento della pelle circostante la ferita con questo regime di cura precedentemente descritto.

## CASO 3: ULCERA VENOSA AD ELEVATA ESSUDAZIONE SULLA TIBIA ANTERIORE

**Autore:** Rosie Callaghan, Infermiera specializzata in riparazione tissutale presso le case di cura, Worcestershire Primary Care Trust, UK

### INTRODUZIONE

Un'anziana residente della casa di cura, dell'età di 74 anni, soffriva da oltre un anno di ulcerazione venosa (VLU) alla gamba destra. L'anziana aveva il diabete, aveva sofferto di insufficienza cardiaca in passato ed era in terapia per curare il dolore e il gonfiore.

Alla valutazione iniziale, la VLU risultava purulenta, infetta e macerata, e molto umida con l'essudato. Tuttavia, la paziente non voleva indossare medicazioni voluminose e non tollerava la compressione. L'ulcera misurava 8 cm (lunghezza) x 1 cm (profondità) x 4 cm (larghezza), ed era costituita per il 50% da tessuto di granulazione, per il 45% da tessuto squamoso e per il 5% da tessuto necrotico (Figura 1). La pelle circostante era infiammata e la ferita risultava dolorosa (6 su 10 su scala VAS). Poiché la paziente non tollerava la terapia compressiva, era stata applicata una medicazione antimicrobica all'argento per trattare l'infezione sottostante la ferita. Tuttavia, la medicazione non riusciva a gestire l'elevato livello di essudato, con la conseguenza che la paziente non poteva stare seduta in quanto avrebbe sporcato le sedie con le sue perdite, creando un rischio potenziale per gli altri anziani.

La sua biancheria da letto era spesso sporca e doveva essere cambiata 2-3 volte durante la notte. I frequenti cambi della biancheria causavano disagio alla paziente, e gli operatori sanitari erano preoccupati per l'elevato consumo di biancheria pulita. Durante il giorno, per evitare di sporcare la sua sedia, veniva posto un asciugamano sul pavimento per assorbire l'essudato quando la paziente teneva le gambe sollevate.

È stato scelto il telo super assorbente ULTRASORBS AP per assorbire l'eccesso di essudato che fuoriusciva dalla medicazione, insieme con il regime di gestione delle ferite sopra descritto; sono state fornite istruzioni al personale sull'utilizzo del telo. Il medico ha osservato che, sebbene il telo non sembrasse spesso o assorbente, sarebbe stato molto utile se avesse potuto assorbire la perdita di fluido in eccesso.

#### Valutazione 1:

Dodici ore dopo il primo utilizzo, il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha trattenuto efficacemente il fluido in eccesso lasciando il letto asciutto, per cui non è stato necessario rifarlo. Il telo super assorbente ULTRASORBS si era leggermente spostato mentre la paziente si era mossa a letto, ma nel complesso era rimasto *in posizione* offrendo alla paziente un alto livello di comfort. La paziente ha riferito che la mattina c'era meno odore nella stanza e che il telo super assorbente ULTRASORBS AP le aveva permesso di dormire tutta la notte svegliandosi in un letto asciutto. Non vedeva l'ora di poter utilizzare il telo super assorbente ULTRASORBS AP sulla sedia.

La condizione della cute circostante la ferita era migliorata con il nuovo regime, che prevedeva un trattamento antimicrobico e il sollevamento della gamba, ed è quindi proseguito come tale. La paziente si è dichiarata soddisfatta dei risultati ed ha potuto socializzare nella sala comune.



Figura 1: Valutazione iniziale. Prima del cambio della medicazione

**Valutazione 2:**

Dopo 3 giorni di utilizzo, il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha continuato a trattenere il fluido in eccesso dalla medicazione antimicrobica senza pieghe o perdite, e la biancheria da letto non è stata sostituita oltre i normali cambi prescritti dal protocollo. L'odore è stato contenuto e, sebbene la condizione della cute della paziente fosse rimasta invariata, il telo super assorbente ULTRASORBS AP è risultato molto efficace nella gestione dei fluidi in eccesso che fuoriuscivano dalle medicazioni. In media, il telo super assorbente ULTRASORBS AP veniva cambiato 3 volte al giorno. La paziente ha continuato a riferire che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP le hanno permesso una vita più confortevole e che ha potuto socializzare nella sala comune.

**Valutazione 3:**

Dopo una settimana di utilizzo, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno continuato a trattenere i fluidi in eccesso senza pieghe o perdite, mantenendo il comfort della paziente e limitando il cattivo odore. La cute della paziente è migliorata grazie al continuo trattamento antimicrobico e antibiotico. Inoltre, il fatto di non avere la pelle bagnata ha migliorato la dignità e il comfort della paziente.

**Valutazione 4:**

Dopo una settimana, il telo super assorbente ULTRASORBS AP veniva cambiato una volta al giorno, in quanto la causa sottostante dell'umidità si stava risolvendo. Il medico ha voluto assicurarsi che la casa di riposo tenesse una scorta di teli super assorbenti ULTRASORBS AP in caso di peggioramento delle condizioni della paziente. La paziente è risultata a suo agio, e la sua qualità di vita e dignità sono migliorate.

**COMMENTI FINALI**

Il medico ha riscontrato che il telo super assorbente ULTRASORBS AP è facile da usare, e lo utilizzerebbe nuovamente in futuro. Il telo si è mantenuto integro senza perdite, e non si è strappato o lacerato durante la sostituzione. Per questa paziente, che ha rifiutato la terapia compressiva, l'impiego di una medicazione antimicrobica all'argento associata al telo super assorbente ULTRASORBS AP le ha permesso di socializzare in pieno comfort, proteggendo l'arredamento dai fluidi in eccesso.

## CASO 4: ECCESSO DI ASSORBIMENTO DI FLUIDO PER UNA PAZIENTE AFFETTA DA PEMFIGO VOLGARE

**Autori:** Rosie Callaghan, Infermiera specializzata in riparazione tissutale presso le case di cura, Worcestershire Primary Care Trust, UK Jackie Stephen-Haynes, Professore di riparazione tissutale, Wound Healing Unit, Birmingham City University e Infermiera professionista, Worcestershire Health and Care Trust, UK

### INTRODUZIONE

Una paziente di 94 anni soffriva di diabete, morbo di Parkinson e pemfigo volgare (Riquadro 1), una condizione dermatologica che provoca la formazione di dolorose vesciche sulla pelle.

La paziente presentava vesciche di varie dimensioni da almeno 2 settimane, sulle braccia, sulle gambe, sull'addome e sui glutei (Figura 1). Durante questo periodo, era stata a letto per una settimana, e il personale non è stato in grado di spostarla. Le vesciche erano macerate, infiammate e costituite al 100% da tessuto di granulazione. Quando erano aperte, le ferite venivano coperte secondo il protocollo locale, ma le loro condizioni erano diventate tali che presentavano perdite costanti. Non era possibile medicare le ferite a causa della loro quantità e del dolore sofferto dalla paziente (8 su 10 su scala VAS). Anche la condizione della pelle circostante era molto cattiva.

La biancheria da letto della paziente si sporcava spesso e veniva cambiata ogni 2 ore. In precedenza erano stati utilizzati degli asciugamani e degli assorbenti per l'incontinenza per assorbire l'umidità, ma si erano rivelati inefficaci e difficili da usare, e i cambi della biancheria da letto causavano dolore e traumi alla paziente. Si trattava di una paziente molto fragile, nello stadio finale della vita, per cui era importante assicurarle il massimo comfort. Le venivano somministrati steroidi orali per il pemfigo volgare e la morfina per il dolore. È stato scelto il telo super assorbente ULTRASORBS AP per fornirle maggiore comfort e creare un ambiente che consentisse di controllare in maniera più efficace i fluidi in eccesso. Sul letto sono stati collocati due teli super assorbenti ULTRASORBS AP di misure diverse.

#### Valutazione 1:

Due ore più tardi, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP trattenevano efficacemente i fluidi senza pieghe, e la paziente riferiva già un maggiore livello di comfort e tranquillità. I teli super assorbenti ULTRASORBS AP si erano spostati con i movimenti della paziente, ma non si erano appiccicati, staccati o stropicciati. Risultavano più facili da usare e con maggiore potere assorbente rispetto agli assorbenti per incontinenza o agli asciugamani precedentemente utilizzati per controllare i problemi di umidità, per cui non è stato necessario cambiare la biancheria da letto. L'impiego dei teli super assorbenti ULTRASORBS AP è proseguito, con valutazioni quotidiane.

#### Valutazione 2:

Dopo 3 giorni, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP venivano cambiati ogni 4 ore. La pelle circostante le ferite risultava più asciutta e la dignità e qualità di vita della paziente erano notevolmente migliorate. I suoi parenti erano sollevati perché sembrava più felice e a suo agio. Sebbene le vesciche fossero ancora presenti a causa della condizione cutanea sottostante, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno consentito di risparmiare tempo e risorse riducendo i cambi della biancheria da letto.



Figura 1: Valutazione iniziale. Pemfigo volgare sulla gamba

**Valutazione 3:**

Dopo 1 settimana, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP continuavano ad essere cambiati ogni 4 ore. Inoltre, era stata utilizzata una traversa super assorbente ULTRASORBS AP anche per consentire alla paziente di sedersi su una sedia dall'imbottitura morbida per proteggerla dalle perdite. Il medico ha affermato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP offrivano una soluzione di controllo dei fluidi decisamente migliore rispetto ai prodotti utilizzati in precedenza.

**Valutazione 4:**

Dopo 2 settimane, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno continuato ad assorbire i fluidi in eccesso e venivano cambiati due volte al giorno; la biancheria da letto veniva cambiata secondo il protocollo locale. La paziente riferiva alti livelli di comfort e i suoi parenti erano molto lieti del fatto che sembrasse tranquilla e soffrisse meno dolore. È stato deciso di continuare a utilizzare i teli super assorbenti ULTRASORBS AP per questa paziente grazie all'evidente miglioramento della pelle circostante, della sua qualità di vita e della sua dignità.

**COMMENTI FINALI**

I teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno evitato che la biancheria si sporcasse e dovesse quindi essere cambiata, causando ulteriore dolore e disagio alla paziente. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha permesso alla paziente di alzarsi dal letto e di stare seduta su una sedia imbottita. Le persone che le hanno fatto visita hanno dichiarato che sembrava più vigile, più felice e a suo agio grazie al nuovo regime di controllo con i teli super assorbenti ULTRASORBS AP.

**Riquadro 1. Pemfigo volgare**

Il pemfigo volgare è una rara patologia autoimmune che provoca vesciche dolorose nell'epidermide, che poi si sviluppano sulla pelle e la parete interna di bocca, naso, gola e genitali. Quando le vesciche scoppiano, lasciano delle piaghe aperte rendendo la pelle vulnerabile alle infezioni. Si tratta di una condizione potenzialmente letale e colpisce soprattutto le persone in età compresa tra i 50 e i 60 anni (Venugopal e Murrell, 2011).

**BIBLIOGRAFIA**

Venugopal SS, Murrell DF (2011) Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Dermatol Clin* 29(3): 373-80

## CASO 5: PAZIENTE AFFETTA DA PURPURA FULMINANS

**Autore:** Astrid Probst, Infermiera specializzata nel trattamento delle ferite, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Germania

### INTRODUZIONE

Una donna di 55 anni è stata ricoverata nell'unità di terapia intensiva per *purpura fulminans* conclamata (Riquadro 1), probabilmente causata da un herpes zoster insorto 3 settimane prima.

La paziente soffriva di depressione, ipertensione arteriosa e ipotiroidismo, e stava assumendo l'antibiotico meropenem per l'infezione da *purpura fulminans*; inoltre, riceveva la morfina mediante pompa antalgica. Alla valutazione iniziale erano presenti diverse vesciche e cute necrotica sulle gambe e sui glutei, ma nessuna ferita aperta. La pelle circostante era macerata e infiammata e la paziente valutava il proprio dolore a un livello di 9 su 10 su scala VAS.

La sua cute era generalmente in cattivo stato, e oltre alle vesciche sulle gambe, erano presenti segni precoci di ematomi e vesciche sulle braccia. In questa fase, il controllo dell'umidità rappresentava un problema solo per le gambe e i glutei. In seguito alla diagnosi di *purpura fulminans*, ci si aspettava la formazione di vesciche estese e diffuse sulla pelle entro le successive 24-48 ore.

Sotto la gamba venivano posizionate traverse ospedaliere assorbenti per l'incontinenza (Figura 1), in quanto le condizioni della paziente avevano reso molto difficile il controllo dell'umidità. Sotto la gamba sono stati collocati più teli super assorbenti ULTRASORBS AP, e sia la paziente che il medico si sono dichiarati soddisfatti della sensazione di morbidezza fornita dal materiale a contatto con la pelle.

#### Valutazione 1:

Le teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono stati lasciati in posizione per 1 giorno senza che si formassero pieghe o perdite durante la rimozione. Anche la biancheria da letto veniva cambiata ogni giorno, come da protocollo standard del reparto di terapia intensiva. La paziente ha trovato i teli super assorbenti ULTRASORBS AP molto comodi, in quanto non si sono stropicciati o staccati. L'area di formazione delle vesciche si stava allargando e iniziava a diventare maleodorante; tuttavia, il medico ha dichiarato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP contenevano l'odore. I teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno consentito un controllo dei fluidi migliore rispetto al prodotto precedente (Figura 2). Data la sua diagnosi, la paziente ha riferito un ragionevole livello di comfort, una maggiore sensazione di cura della pelle e la preservazione della sua dignità.

#### Valutazione 2:

Tre giorni dopo, le condizioni della paziente hanno continuato a peggiorare, e sono comparse vesciche diffuse. A differenza dei prodotti precedenti, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP non formavano pieghe e non lasciavano trapassare i fluidi. Oltre a contenere i liquidi, i teli super assorbenti ULTRASORBS AP riducevano anche la



**Figura 1:** Traversa assorbente per incontinenza posizionata sotto la gamba



**Figura 2:** Valutazione 1. Eccesso di umidità dalle aree vulnerabili. Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.

formazione di odori. I teli e la biancheria da letto dovevano essere cambiati due volte al giorno.

### Valutazione 3:

Una settimana dopo, era ancora necessario cambiare i teli super assorbenti ULTRASORBS AP due o tre volte al giorno e la biancheria da letto due volte al giorno, secondo il protocollo dell'ospedale. La paziente ha riferito che il telo super assorbente ULTRASORBS AP risultava morbido al tatto e che le lasciava la pelle asciutta.

La paziente è stata successivamente trasferita in un ospedale dotato di un reparto di chirurgia plastica per la rimozione del tessuto necrotico.

### COMMENTI FINALI

Il medico ha affermato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono facili da usare ed efficaci nella gestione dei fluidi in eccesso. Ha anche aggiunto che vorrebbe continuare a utilizzarli, soprattutto perché la paziente li ha sentiti morbidi sulla pelle e che in genere hanno contribuito al suo comfort generale.

#### Riquadro 1. *Purpura fulminans*

La purpura fulminans è una malattia rara, acuta, dalla rapida progressione, spesso fatale, che si presenta sotto forma di macchie di sangue, ematomi e scolorimento della pelle causati da blocchi nei piccoli vasi sanguigni della pelle. Le lesioni da purpura fulminans, una volta formate, progrediscono spesso entro 24-48 ore fino a causare una necrosi della cute per l'intero spessore o dei tessuti molli (Chalmers et al, 2011). Una volta raggiunta questa fase, la guarigione impiega 4-8 settimane e lascia profonde cicatrici. Se non trattati, i tessuti molli necrotici possono diventare cancrenososi, con conseguenza perdita degli arti.

La condizione si riscontra più comunemente nei neonati e nei bambini piccoli (Edlich et al, 2008), nei quali è spesso causata da difetti genetici nel percorso della proteina C anticoagulativa, ed è associata a sepsi e infezione.

### BIBLIOGRAFIA

Chalmers E, Cooper P, Forman K et al (2011) Purpura fulminans: recognition, diagnosis and management. *Arch Dis Child* 96(11): 1066-71

Edlich RF, Cross CL, Dahlstrom JJ, Long WB 3<sup>rd</sup> (2008) Modern concepts of the diagnosis and treatment of purpura fulminans. *J Environ Pathol Toxicol Oncol* 27(3): 191-6

## CASO 6: ULCERA ARTERIO-VENOSA MISTA AD ELEVATA ESSUDAZIONE SULLA GAMBA PRESSO UN CENTRO DI ECCELLENZA PER IL TRATTAMENTO DELLE FERITE

**Autore:** Jacques Neyens, Ricercatore universitario, MSc Wound Healing and Tissue Repair, Centro di eccellenza per il trattamento delle ferite di Oosterhout, Paesi Bassi

### INTRODUZIONE

Un uomo di 65 anni affetto da ulcera arterio-venosa mista alla gamba e al piede destro (Figura 1 e 2) a seguito di intervento chirurgico di bypass femorale-tibiale era in cura presso la clinica ambulatoriale per il trattamento delle ferite. Presentava una lunga anamnesi, avendo precedentemente sofferto della sindrome di Lambert-Eaton, una malattia autoimmune.

L'ulcera arterio-venosa alla gamba era devitalizzata (con tessuto slough) e umida. Misurava 10cm (lunghezza) x 0,5cm (profondità) x 6cm (larghezza), ed era costituita per il 10% da tessuto di granulazione, per il 40% da tessuto squamoso e per il 50% da tessuto necrotico. La ferita non era dolorosa (livello di dolore avvertito pari a 1 su 10 su scala VAS), ma emanava un cattivo odore da dopo l'intervento di bypass femorale-tibiale.

La biancheria da letto era spesso bagnata per l'eccesso di essudato, e diventava sempre impregnata dopo i cambi di medicazione, che richiedevano quindi un ulteriore cambio della biancheria da letto. Il precedente regime di controllo dell'umidità includeva una soluzione di medicazione altamente assorbente. Queste medicazioni risultavano facili da usare ed efficaci nel controllo dell'umidità; tuttavia, richiedevano molto tempo, in quanto erano necessari 2-3 cambi della medicazione al giorno.

È stato scelto un telo super assorbente ULTRASORB AP da collocare sotto la medicazione per favorire il comfort e proteggere la biancheria da letto, ma soprattutto per assorbire l'essudato che fuoriusciva dalla ferita. L'ulcera è stata pulita secondo il protocollo locale e la ferita è stata sottoposta a debridement per favorire un'efficace preparazione del letto della ferita. Sulla ferita è stata applicata una medicazione in garza di paraffina a bassa aderenza, seguita da una medicazione in schiuma ad alto potere assorbente, fissata con una benda non elastica.

#### Valutazione 1:

Sebbene le condizioni e le ferite del paziente siano rimaste invariate, il telo super assorbente ULTRASORB AP ha assorbito la perdita di essudato in eccesso, rendendo necessari meno cambi di biancheria. Il telo super assorbente ULTRASORB AP ha dimostrato un eccellente potere di assorbimento dell'umidità in eccesso rispetto ai prodotti precedenti. Il paziente ha commentato quanto risultasse comodo sotto la gamba. Il trattamento della ferita è proseguito come in precedenza.

#### Valutazione 2:

Dopo 2 giorni, il telo super assorbente ULTRASORB AP ha continuato a dimostrare un'eccellente controllo dei fluidi, eliminando la necessità di effettuare ulteriori cambi di biancheria da letto (Figura 3), garantendo quindi il comfort del paziente. Il paziente si è trovato a suo agio con il telo super assorbente ULTRASORB AP, che non si è stropicciato, non si è staccato e non ha aderito alla pelle. La condizione della cute e della ferita è rimasta invariata, tuttavia, la ferita non era più odorosa.



**Figura 1: Valutazione iniziale.** La traversa precedente si impregnava frequentemente, soprattutto dopo i cambi di medicazione



**Figura 2: Valutazione iniziale.** La traversa precedente si impregnava frequentemente, soprattutto dopo i cambi di medicazione



**Figura 3: Valutazione 2.** Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.



**Valutazione 3:**

Quattro giorni dopo la valutazione iniziale, il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha continuato a trattenere i fluidi in eccesso, eliminando così la necessità di ulteriori cambi di biancheria da letto (Figure 4 e 5). Il medico si è dichiarato soddisfatto dell'efficiente controllo dell'umidità fornita dal telo super assorbente ULTRASORBS AP.

**Valutazione 4:**

Dopo 5 giorni, il paziente ha continuato a sentirsi a proprio agio con il telo super assorbente ULTRASORBS AP, che tratteneva efficacemente le fuoriuscite di liquido dalla medicazione (Figura 6). Non è stato più necessario cambiare la biancheria da letto con la stessa frequenza di prima dell'uso del telo super assorbente ULTRASORBS AP, che ha continuato a non stropicciarsi, staccarsi o aderire alla pelle. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP è risultata facile da usare e ha assorbito efficacemente le perdite di umidità dalla medicazione della ferita.

**COMMENTI FINALI**

Il paziente ha trovato il telo super assorbente ULTRASORB AP comodo sotto la gamba, e le perdite eccessive di umidità dalla medicazione e il disagio associato non costituivano più un problema. L'impiego del telo super assorbente ULTRASORB AP ha inoltre eliminato la necessità di effettuare cambi aggiuntivi della biancheria da letto. Il medico ha riferito che il telo super assorbente ULTRASORBS AP è stato integrato nell'elenco prodotti del centro.



Figura 4: Valutazione 3



Figura 5: Valutazione 3



Figura 6: Valutazione 4

## CASO 7: ULCERA VENOSA A UNA GAMBA CARATTERIZZATA DA PESANTI PERDITE ASSOCIATA A LINFEDEMA

**Autore:** Federico Palomar, Dottorato (PhD) in infermieristica, Università Cattolica di Valencia, Valencia, Spagna

### INTRODUZIONE

Una paziente di 58 anni era affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e obesità patologica. La paziente presentava un'ulcera venosa (VLU) alla gamba sinistra, a livello della "ghetta", da 5 mesi. Inoltre, presentava linfedema ed elevate perdite di fluido linfatico intra ed extracellulare. La ferita era ad alto rischio di infezione. L'area di tessuto vulnerabile misurava 25 cm (lunghezza) x 40 cm (larghezza) ed era composta al 100% da tessuto epitelializzato. Era presente un'intensa infiammazione e macerazione della pelle circostante la ferita.

Il controllo dell'umidità era un problema per la paziente a causa dalla linforrea. Il regime di gestione alla presentazione comportava l'impiego di compresse di garza, tamponi di cellulosa e un bendaggio elastico. La garza si impregnava rapidamente di fluido, e i tamponi di cellulosa si stropicciavano e si strappavano. I tamponi non proteggevano la pelle dall'umidità e la paziente riferiva che risultavano scomodi a contatto con la pelle. La biancheria della paziente era spesso sporca di liquido, con conseguente umidità e odore, e necessitava quindi di essere sostituita quotidianamente.

La ferita veniva pulita con acqua tiepida per 10 minuti, seguita dall'applicazione di una crema-barriera al 15% di ossido di zinco per proteggere la pelle dall'umidità, e di crema all'idrocortisone all'1% come antinfiammatorio, per la presenza di eczema venoso. Venivano applicate medicazioni di calcio alginato e una terapia compressiva multistrato, ed era stato consigliato alla paziente di mantenersi attiva e di tenere le gambe sollevate durante il riposo.

È stato scelto il telo super assorbente ULTRASORBS AP per assorbire l'eccesso di essudato che fuoriusciva dalla medicazione della ferita, da utilizzare al posto dei tamponi spessi e ingombranti, che risultavano scomodi per la paziente. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP è stato collocato sopra la biancheria da letto (Figura 1) e sotto la medicazione e il bendaggio. L'opinione iniziale del medico era che il telo super assorbente ULTRASORBS AP non si stropicciava e non si spostava, e che presentava un'elevata capacità di assorbimento, proteggendo la biancheria dal fluido che fuoriusciva dalla medicazione. La paziente ha osservato che il telo super assorbente ULTRASORBS AP risultava molto comodo e che tratteneva le perdite. La valutazione successiva è stata programmata a 2 giorni, e i teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono stati cambiati una volta al giorno.



**Figura 1: Valutazione iniziale. Telo super assorbente ULTRASORBS AP in posizione**



**Figura 2: Valutazione 1. La ferita completamente epitelizzata dopo la rimozione della medicazione.**

*Attenzione: questo prodotto non è indicato come medicazione primaria delle ferite.*

**Valutazione 1:**

Due giorni dopo, la ferita e l'edema sono stati rivalutati. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP aveva trattenuto efficacemente il fluido e il letto era asciutto, per cui non era stato necessario cambiare la biancheria. La paziente ha riferito che il telo super assorbente ULTRASORBS AP risultava comodo sotto la gamba e non si era stropicciato, separato o strappato. Il medico ha riscontrato con soddisfazione che il telo super assorbente ULTRASORBS AP non si era spostato da sotto la gamba quando era stata applicata la benda multistrato.

Seguendo la procedura di gestione della ferita descritta nella valutazione iniziale, la pelle della paziente era migliorata (Figura 2). Questo regime è proseguito ed è stata programmata un'ulteriore valutazione dopo 2 giorni. Il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha continuato a fornire un controllo aggiuntivo dell'umidità e continuava ad essere sostituito quotidianamente.

**Valutazione 2:**

Dopo 4 giorni di utilizzo, il telo super assorbente ULTRASORBS AP ha continuato a trattenere i fluidi in eccesso che fuoriuscivano dalla medicazione, e non era stato necessario sostituire la biancheria da letto oltre i normali cambi. La formazione di odori non era più un problema, e la ferita e l'essudato erano state curate, con l'area della ferita ormai asciutta (Figura 3).

**COMMENTI FINALI**

I teli super assorbenti ULTRASORBS AP hanno evitato che il letto della paziente si sporcasse, che avrebbe richiesto di sostituire la biancheria di frequente, causando ulteriore dolore e disagio alla paziente. Inoltre, l'impiego del telo super assorbente ULTRASORBS AP ha fatto sì che ogni fluido in eccesso dalla medicazione della ferita fosse tenuto lontano dalla medicazione e dalla biancheria da letto. Il telo si è mantenuto integro, senza perdite, e non si è strappato né lacerato. Durante l'uso, la paziente ha sempre valutato il suo livello di qualità della vita come elevato, e ha riferito che con il telo super assorbente ULTRASORBS AP il suo letto era rimasto asciutto. La paziente è stata dimessa dopo una settimana e le è stato consigliato di mantenersi idratata e attiva e di indossare delle calze a compressione.



**Figura 3: Valutazione 2.** L'area della ferita era asciutta

## CASO 8: FERITA TRAUMATICA ESSUDANTE SULLA ROTULA DESTRA, CON PERDITA DI LIQUIDO

**Autore:** Federico Palomar, Dottorato (PhD) in infermieristica, Università Cattolica di Valencia, Valencia, Spagna

### INTRODUZIONE

Una donna di 82 anni con insufficienza venosa si è presentata con eczema e una ferita traumatica non cicatrizzante nell'area sub-rotulea, che era presente da 3-4 mesi (Figure 1 e 2). L'arto era estremamente edematoso e presentava un elevato rischio di infezione a livello della ferita. Il letto della ferita comprendeva tessuto devitalizzato con elevati livelli di essudato viscoso, che fuoriusciva dalla medicazione.

La ferita era molto dolorosa (7 su 10 su scala VAS), ed era stata bendata con una medicazione in idrofibra con la protezione aggiuntiva di una garza, e coperta con una benda elastica. Tuttavia, la garza e la benda si saturavano rapidamente di fluido e la garza causava disagio alla paziente. La biancheria da letto era spesso sporca e doveva essere cambiata a giorni alterni.

La pelle circostante era in cattive condizioni; la cute esposta alle perdite di fluido risultava molto pruriginosa, e il conseguente grattamento aveva causato un'erosione ed escoriazione dell'area interessata.

La ferita è stata sottoposta a debridement e pulita con soluzione salina, e la cavità della ferita è stata irrigata con soluzione di poliesanide e betaina per 5 minuti, e successivamente coperta con una medicazione di alginato di calcio all'argento. È stata applicata una medicazione in schiuma con un bordo in silicone e una compressione anelastica. Alla paziente è stato consigliato di camminare e tenere la gamba sollevata quando a riposo.

È stato scelto un telo super assorbente ULTRASORBS AP, posizionato sotto la ferita bendata e la gamba per assorbire eventuali fuoriuscite di liquido dal nuovo regime di medicazione. Sin dal primo utilizzo, il medico ha osservato che il telo super assorbente ULTRASORBS AP non si è stropicciato o spostato, e in presenza di fuoriuscite sembrava assorbire e bloccare il fluido. La paziente ha subito riscontrato un alto livello di comfort fornito dal telo posizionato sotto la gamba. È stata programmata una valutazione a 4 giorni, e i teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono stati cambiati ogni 3 giorni.

#### Valutazione 1:

Quattro giorni dopo, la paziente ha riferito che il telo super assorbente ULTRASORBS AP era molto comodo sotto la gamba. Grazie al regime di trattamento della ferita, il medico ha osservato una diminuzione della macerazione e un miglioramento della condizione cutanea della paziente. La biancheria da letto non ha dovuto essere ulteriormente cambiata poiché il telo super assorbente ULTRASORBS AP aveva assorbito e bloccato le fuoriuscite dalla medicazione; inoltre, non si era stropicciato, staccato o appiccicato alla pelle, e non si era spostato durante la sostituzione della benda multistrato.



Figura 1: Valutazione iniziale. Prima dell'utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS AP



Figura 2: Valutazione iniziale. Prima dell'utilizzo dei teli super assorbenti ULTRASORBS AP

Il regime di controllo è proseguito come in precedenza, continuando a usare il telo super assorbente ULTRASORBS AP tra il letto e la ferita bendata. La valutazione successiva è stata programmata dopo 3 giorni.

#### **Valutazione 2:**

Tre giorni dopo, il telo super assorbente ULTRASORBS AP continuava a trattenere il fluido che fuoriusciva dalla medicazione, eliminando così la necessità di ulteriori cambi di biancheria. Il medico si è dichiarato soddisfatto del controllo dell'umidità ottenuto con il telo super assorbente ULTRASORBS AP (Figura 4).

#### **COMMENTI FINALI**

Il medico ha affermato che i teli super assorbenti ULTRASORBS AP sono facili da usare ed efficaci nel controllo dell'umidità in eccesso che fuoriesce dalla medicazione. Inoltre, ha aggiunto che utilizzerebbe nuovamente i teli super assorbenti ULTRASORBS AP in una situazione simile, soprattutto perché la paziente li ha sentiti morbidi al tatto e comodi sotto la gamba bendata, e in grado di favorire un comfort generale.



**Figura 3: Valutazione 1: Telo super assorbente ULTRASORBS AP in posizione**



**Figura 4: Valutazione 2: Telo super assorbente ULTRASORBS AP in posizione**







**Una pubblicazione di Wounds International**

**[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)**