

SUFICIENTĂ.. (IN)SUFICIENTĂ

Webinar interdisciplinar pe tema bolii venoase cronice adresat cadrelor medicale

Clinica Cound Care - Alba Iulia

NELA ŞTIUBEI - Specialist wound care

- Anamneză
- Alimentație
- Asumarea managementului terapeutic

11-12 FEBRUARIE 2022



CINE SUNT EU?

- 6 ani de specializare la nivel universitar si acadamic in Italia;
- Formator Wound Care 15 ani in Italia;
- 30 de lucrari stiintifice si 10 ani cercetare, autoarea cartii „ABC ul in Wound Care”;
- 8 ani Director de ingrijiri in Spitalul de Recuperare din Lombardia, Italia;
- Acum: Centru Medical Wound Care;
- Echipa: Dermatolog, Cardio Chirurg Vascular, Chirurg Plastician, Fizioterapeut

CE INSEAMNA WOUND CARE IN LUME ?

Este o ramura a medicinei recunoscuta la nivel Mondial, ce necesit o pregatire universitara, care se ocupa cu tratarea ulcerelor (picior diabetic, ulcer varicos, arteriopatic, ulcer de decubit, arsuri) care necesita o ingrijire speciala.

CENTRUL MEDICAL WOUND CARE ALBA IULIA

Cum ajung pacienti?

- Din proprie initiativa;
- Medici specialisti;
- Medicul de familie;
- Farmacisti.

Ce fac eu?

- Anamneza, ascult, observ;
- Educatie sanitara;
- Colaborez cu specialisti;
- Aplic tratament personalizat.

ULCERUL



- Ulcerele varicoase apar in general pe maleola (glezna) sau pe partea mediana a piciorului, deasupra maleolei.
- Ulcerul este de regula superficial, neregulat, cu aspect fibrinos si/ sau necrotic.
- Marginile ranii sunt bine delimitate, iar pielea din jur poate fi edematoasa (umflata) sau indurata (dura) si hiperpigmentata (maronie).
- Exsudatul galben-albicios si varicele insotesc de obicei ulcerul.
- Pacientul poate avea dureri la nivelul picioarelor cand acestea sunt in pozitie verticala din cauza edemului.

FACTORI

- Statul în picioare pentru perioade prea lungi de timp;
- Efortul muscular prelungit și intens
- Fumatul:
- Umiditatea excesivă și căldura;
- Obezitatea și dereglările hormonale;
- Traumatisme localizate la nivelul membrelor inferioare;
- Moștenirea genetică;

DIAGNOSTICUL

- se pune pe baza prezenței unor semne și simptome caracteristice și a investigațiilor paraclinice.
- sunt descrise următoarele simptome clinice și semne clinice specifice, de către persoanele cu ulcer varicos, pe baza cărora se poate pune diagnosticul clinic.

CLINICA

Hiperpigmentarea zonei
afectate

Edem local
(gleznelor sunt umflate)

Prezența ulcerului

Eritem local
(roșeață persistentă a pielii)

Ectazie venoasă
(vene dilatate vizibile la nivelul
gleznelor)

Durere la exercitarea unei
presiuni la nivelul gambei
afectate

INVESTIGATII PARACLINICE

- Indicele glezna – brat,(IGB), inseamna compararea presiunii sangelui intre brat si glezne si il ajuta pe specialist sa puna diagnosticu precis
- trebuie verificat gradul de afectare a sistemului venos, cu ajutorul unui Eco Doppler furnizeaza informatii detaliate despre anatomia sistemului venos si sensul fluxului in vene
- daca aspectul ulcerului este neobisnuit, medicul curant poate prelevarea unei bucati mici de tesut (biopsie). Astfel, se va putea verifica prezenta unui cancer de piele subiacent, precum si a altor afectiuni in anumite situatii.

EXAMEN OBIIECTIV

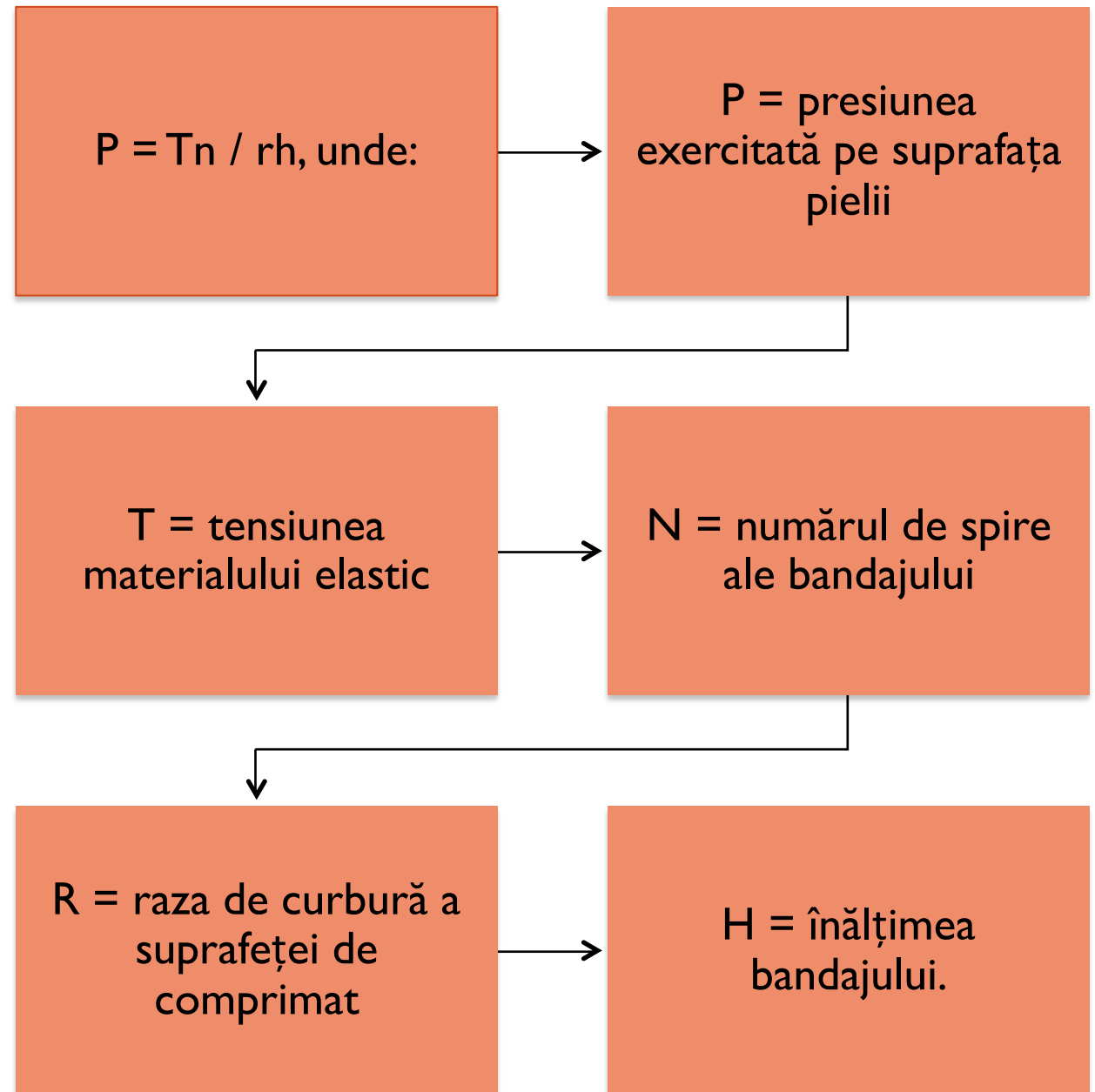
- localizarea si dimensiunea ulcerului, marginea, sunt detalii importante in vederea stabilirii tipului de ulcer;
- aceste aspecte pot da si un indiciu asupra sanselor de vindecare;
- oasele sau tendoanele expuse;
- prezenta tesutului necrozat;
- tesut cu aspect de granulatie (ce fel de granulatie?);
- calitatea si cantitatea exudatului;
- culoarea si temperatura piciorului.

TRATAMENTUL

Piatra de temelie a terapiei este reprezentată de:

- bandaj compresiv pentru corectarea hipertensiunii venoase;
- Tehnica bandajului;
- Implementarea tratamentului in functie de patul ulcerului;

ACTIUNEA DE COMPRESIE ELASTICA ESTE LEGATA DE LEGEA LUI LAPLACE:



COMPRESIA

Acțiunea elastocompresivă se manifestă atât asupra macro, cât și asupra microcirculației, determinând:

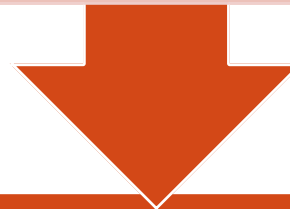
Reducerea
calibrului venos

Reducerea
refluxului

Debit crescut

Creșterea
transportului
limfatic

Reducerea
presiunii
interstițiale



Reducerea ectaziei capilar-venulare

Reducerea edemului interstițial

COMPRESIA

Bandajele se împart în:

- rigid
- elastic

Pansamentul rigid, poate sta pina la 7 zile,

Pansamentele elastice se disting, după extensibilitatea lor, în:

- Bandaje scurte stretch: 40-70% extensibilitate,
- Bandaje elastice medii: 70-140% extensibilitate
- Bandaje cu alungire mare: peste 140%.

TEHNICA



- Pacientul trebuie așezat în decubit dorsal, cu piciorul la 90 °;
- Membrul va fi susținut pentru a evita contracția mușchilor;
- Banda va fi plasată de la rădăcina degetelor până sub genunchi, folosind bandaje de 7,5 sau 10 cm;
- Presiunea se va exercita cu grija , bandajul trebuie sa fie uniform pentru a se evita compresiunile excesive care pot obstructiona.

CONTRAINDICATII

Arteriopatii
(indice Winsor $<0,8$)

Insuficiență cardiacă
severă

Infecții bacteriene locale

Intoleranță cutanată

Microangiopatie diabetică

ALIMENTATIA

- **Alimentele bogate in flavonoide**

Ele pot sa ajute si la imbunatatirea circulatiei sangelui, la reducerea tensiunii arteriale si la relaxarea vaselor de sange.

- **Alimentele bogate in potasiu**

Deficitul de potasiu poate cauza retentia de apa. Aceasta creste volumul de sange si creeaza o presiune mai mare pe valve.

- **Alimentele care contin fibre**

Fibrele alimentare ajuta la buna functionare a tranzitului intestinal. Efortul fizic pe care il faci atunci cand ai scaun, poate crea o puternica presiune abdominala si poate agrava valvele deteriorate ale venelor.



**INCALTAMINTE,
SOSETE, BRANTURI**

CAZ CLINIC

Barbat de 61 ani, cu ulcer vechi de 3 ani.



CAZ CLINIC

Femeie de 85 ani, cu ulcer varicos de 5 ani.



CAZ CLINIC

Femeie de 74 ani, cu ulcer varicos de 10 ani.



CAZ CLINIC

Barbat de 44 ani, cu ulcer varicos de 10 ani.







Centro delle Ferite Difficili Alba Iulia -Romania



Centro delle Ferite Difficili Alba Iulia -Romania

L'efficacia di una medicazione antiossidante per la gestione della fase infiammatoria nell'ambito del processo di guarigione di ferite complesse di diversa eziologia

Utilizzo di una medicazione di ultima generazione a base di collagene equino e miele GOX+

Nela Stiubei, Mihai Nemeti, Alina Nemeti, Catalin Stiubei

Introduzione:

L'ulcera del piede diabetico è una delle principali complicanze del diabete; il 19%-34% dei pazienti diabetici svilupperà un'ulcera del piede nel corso della vita. Questo tipo di lesione comporta un rischio talmente alto da portare addirittura all'amputazione; ogni 20 secondi viene amputato un arto. **L'ulcera venosa** è definita come una lesione aperta della cute, di comune riscontro agli arti inferiori, in particolare tra ginocchio e caviglia, causata da un danno al sistema venoso profondo o superficiale che porta ad ipertensione venosa e che non cicatrizza nell'arco di quattro settimane. **Le LDD** costituiscono un problema di grande importanza per la lunga durata ed i costi associati. Hanno consistenti implicazioni per il paziente in termini di qualità di vita, per il dolore spesso associato, il cattivo odore ed il conseguente isolamento sociale.

Materiali e metodi:

Ci proponiamo di valutare efficacia e tollerabilità di un trattamento con un'innovativa medicazione avanzata primaria dalle capacità antiossidanti uniche che promuove i naturali processi di guarigione delle ferite. Questa medicazione è composta da due elementi con riconosciute proprietà antiossidanti: matrice di origine vegetale al 100% costituita da farina di semi di carruba, con proprietà antiossidative e di assorbimento ed una soluzione idratante realizzata con curcumina ed N-acetilcisteina dalle spiccate proprietà antinfiammatorie ed antiossidanti. Abbiamo arruolato 10 pazienti con ulcere costituiti da 5 ulcere diabetiche (sono stati esclusi dallo studio i pazienti con ischemia critica senza la possibilità di rivascularizzazione), 4 ulcere venose e una LDD sacrale IV stadio. Dopo quattro settimane di trattamento era già possibile constatare in modo significativo la positiva risposta dell'ulcera trattata in relazione alla diminuzione della dimensione della ferita. Durante lo studio non sono stati segnalati eventi avversi gravi correlati. Grazie alla diminuzione del dolore osservata la qualità di vita del paziente è significativamente migliorata.

Caso clinico: M. 61, diabete tipo 2, portatore di ulcera venosa da 3 anni, guarigione in 10 settimane.



Il trattamento ha avuto inizio con la pulizia del letto della ferita utilizzando soluzione salina e con successiva applicazione della medicazione antiossidante. La medicazione veniva cambiata due volte a settimana.

Risultati:

Dopo un periodo di 10 settimane in 9 pazienti le lesioni erano completamente guarite, 1 paziente guarito al 90%. Buon controllo del dolore al cambio della medicazione.

Conclusioni:

Alla luce dei risultati, l'impiego di questo trattamento, grazie alla sua composizione antiossidante nel wound management, ha permesso di conseguire:

- Eliminazione dei tessuti non vitali e controllo del biofilm
- Attivazione ed avanzamento dei bordi perilesionali
- Induzione alla formazione di tessuto di granulazione eccellente
- Atraumatica, facile da applicare
- Minor numero di applicazioni
- Favorevole rapporto costo/beneficio

Caso clinico: M. 61 anni, affetto da diabete tipo 2, sviluppa LLD nelle 48 ore di terapia intensiva. Guarigione dopo 10 settimane.



Caso clinico: M. 60 anni, affetto da diabete tipo 2. In 10 settimane guarito al 90%.



Nela Stiubei, Mihai Nemeti, Alina Nemeti, Catalin Stiubei

Introduzione:

L'ulcera del piede diabetico è una delle principali complicanze del diabete, il 19%-34% dei pazienti diabetici svilupperà un'ulcera del piede nel corso della vita. Questo tipo di lesione comporta un rischio talmente alto da portare addirittura all'amputazione; ogni 20 secondi viene amputato un arto.

Le patologie venose sono la ragione principale di oltre i due terzi di tutte le ulcere delle gambe. Le ulcere venose delle gambe sono una delle conseguenze più gravi della progressione delle patologie venose croniche; sono spesso croniche e difficili da curare.

Materiali e metodi:

Ci proponiamo di valutare efficacia e tollerabilità di una medicazione a base di collagene equino eterologo con l'aggiunta di miele come efficace coadiuvante nei processi fisiologici di cicatrizzazione delle lesioni acute e croniche.

Sono stati reclutati 2 pazienti, entrambi portatori di lesioni croniche da circa 10 anni:

Paziente N. 1 maschio di 44 anni, affetto da insufficienza venosa CEAP C 6 e ulcera venosa da 10 anni, la lesione misurava 6 cm², il letto si presentava deterso ma privo di tessuto di granulazione, bordo congelato, cute perilesionale con piccole ulcere satellite friabili.

Paziente N. 2, femmina di 75 anni, affetta da diabete mellito II, insufficienza venosa ABI s(x) 1.0, ABI d (x) 0.99 portatrice di ulcera cronica

Caso clinico: Femmina affetta da diabete tipo 2, portatrice di ulcera da 5 anni. Guarita in 10 settimane, cambio medicazione bisettimanale.



arto inferiore destro da 5 anni, la lesione misurava 6 cm², il letto si presentava deterso ma privo di tessuto di granulazione, bordo congelato, cute perilesionale con piccole ulcere satellite, dolore non controllato, edema bilaterale.

Il trattamento ha avuto inizio con la pulizia del letto della ferita utilizzando soluzione salina e con successiva applicazione di medicazione con collagene equino e miele e infine copertura con garze sterili. La medicazione veniva cambiata due volte a settimana.

Risultati:

Dopo un periodo di dieci settimane le lesioni erano completamente guarite, buon controllo del dolore al cambio della medicazione.

Conclusioni:

Alla luce dei risultati, l'impiego di medicazione a base di collagene equino e miele puro wound management ha permesso di constatare che:

- Favorisce la produzione di un tessuto di granulazione qualitativamente migliore rispetto alle medicazioni tradizionali
- Azione stimolante i processi naturali di guarigione
- Consente la formazione di una cicatrice con buona elasticità e resistenza meccanica, grazie alla sua fitta rete che crea una sorta di "ponte" fra i bordi della lesione
- Atraumatica, facile da applicare
- Minor numero di applicazioni
- Favorevole rapporto costo/beneficio

Caso clinico: Maschio 44 anni ulcera da 10 anni, diabete tipo 2. Guarito in 10 settimane, cambio medicazione bisettimanale.



MULTIMESCI!

