

Biatain® Fiber

Casi Clinici



HexaLock®
Technology

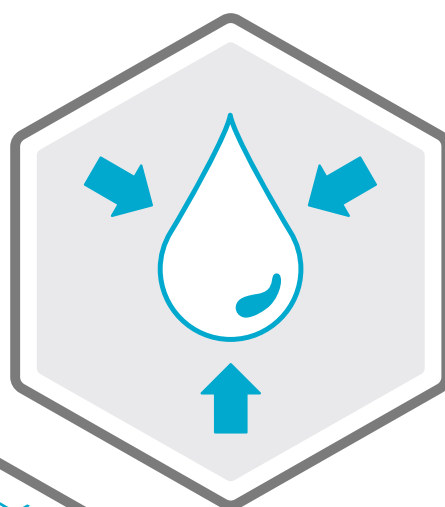
Biatain® Fiber



Biatain[®] Fiber con HexaLock[®] Technology per una *gestione avanzata* dell'essudato

Blocca l'essudato ed i batteri

Biatain Fiber assorbe efficacemente essudato e batteri, intrappolandoli nella sua struttura esagonale, minimizzando il rischio di infezione e macerazione, limitando i cattivi odori.



Restringimento minimo

Biatain Fiber, a contatto con essudato e batteri, mantiene la propria struttura prevenendo la formazione di spazi morti e l'accumulo di essudato sul letto di lesione.



Gel coesivo

Biatain Fiber si microconforma e si rimuove facilmente in un unico pezzo, con il minimo rischio di lasciare residui sulla lesione.





ARTO INFERIORE	CASO 1	<i>Lesione post-traumatica</i>	6
	CASO 2	<i>Ulcera ischemica</i>	8
	CASO 3	<i>Lesione post-traumatica</i>	10
	CASO 4	<i>Lesione vascolare in zona sopramalleolare</i>	12
	CASO 5	<i>Ferita da ematoma con cellulite dei tessuti molli</i>	14
	CASO 6	<i>Ulcera vascolare su arto politraumatizzato</i>	16
	CASO 7	<i>Ulcera post-traumatica</i>	18
	CASO 8	<i>Lesione post-traumatica</i>	20
	CASO 9	<i>Lesione post-traumatica</i>	22
	CASO 10	<i>Lesione da decubito</i>	24
	CASO 11	<i>Ulcera venosa</i>	26
	CASO 12	<i>Lesione da AOCP IV stadio</i>	28
	CASO 13	<i>Ulcera flebostatica</i>	30
ZONA SACRALE	CASO 14	<i>Lesione da decubito</i>	32
	CASO 15	<i>Lesione da decubito</i>	34
	CASO 16	<i>Lesione da decubito</i>	36
	CASO 17	<i>Lesione da decubito</i>	38
	CASO 18	<i>Lesione da decubito IV stadio</i>	40
	CASO 19	<i>Lesione da decubito in zona ischiatica</i>	42
ZONA MALLEOLARE	CASO 20	<i>Ulcera da stasi</i>	44
	CASO 21	<i>Ulcera da stasi linfatica</i>	46
	CASO 22	<i>Lesione infetta</i>	48
ZONA ADDOMINALE	CASO 23	<i>Deiscenza chirurgica</i>	50
	CASO 24	<i>Deiscenza post-chirurgica non-healing</i>	52
	CASO 25	<i>Deiscenza di ferita laparotomica</i>	54
PIEDE DIABETICO	CASO 26	<i>Trattamento deiscenza da amputazione</i>	56
	CASO 27	<i>Lesione diabetica</i>	58
ZONA ASCELLARE	CASO 28	<i>Idrosadenite suppurativa</i>	60
ZONA TIROIDEA	CASO 29	<i>Ferita post-chirurgica</i>	62
ZONA CERVICALE	CASO 30	<i>Deiscenza chirurgica</i>	64

CASO 1 *Lesione post-traumatica*

INTRODUZIONE

La paziente presenta una lesione post-traumatica nella regione anteriore tibiale dell'arto sinistro. Si presenta con una lesione che ha un profondo ematoma organizzato che viene subito rimosso provocando una notevole perdita di sostanza. Il primo intervento che viene eseguito dopo la detersione del letto della ferita è il posizionamento di un sostituto dermico e l'applicazione di NPWT monouso per circa un mese. Successivamente a questo trattamento la lesione si presenta granuleggiante, con diversi strati di fibrina, con cute perilesionale e bordi di lesione molto macerati.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 84.
- Sesso: Femmina.
- Anamnesi: Insufficienza renale cronica, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia.
- Farmaci: Ideos, bisoprololo, Idroquark, sinvastatina.
- Nutrizione: Completa.
- Mobilitazione: Attiva.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: post-traumatica.
- Posizione: zona tibiale.
- Durata: da 10gg circa.
- Dolore: medio-elevato.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 20 mm
Profondit : 10 mm

TRATTAMENTO:

Il paziente dopo la rimozione della NPWT monouso viene trattato nel seguente modo:

- Detersione con soluzione fisiologica.
- Debridement meccanico.
- Medicazione primaria Biatain Fiber.
- Medicazione secondaria altamente assorbente con fibre di cellulosa.
- Crema a base di urea alternata a creme con ossido di zinco nel perilesionale.
- Bendaggio semplice per fissaggio medicazione.
- Cambio medicazione una volta a settimana.

RISULTATI:

I risultati sono stati molto buoni, la paziente in circa due mesi ha ottenuto la quasi totale guarigione. Biatain Fiber ha assorbito in modo ottimale l'eccessivo essudato viscoso prodotto dal sostituto dermico, garantendo una protezione da eventuali infezioni e permettendo una notevole riduzione delle dimensioni della lesione,

osservabile settimana dopo settimana. Inoltre, l'irritazione provocata dalla medicazione della NPWT era scomparsa gi  dopo una settimana dall'utilizzo di Biatain Fiber.

Il prodotto ha mantenuto perfettamente la sua struttura, anche durante la sua rimozione, risultata indolore.

CONCLUSIONI:

Tramite l'utilizzo di Biatain Fiber la lesione ha avuto la possibilit  di guarire senza rischi di infezione, macerazioni ed irritazioni, perch  la struttura ha permesso di intrappolare un essudato abbondante e in prevalenza viscoso, mantenendo un ottimale microambiente che ha protetto il letto della ferita, i suoi bordi e il perilesionale. In questo modo ha garantito, settimana dopo settimana, la quasi completa guarigione della lesione post-traumatica.





ARTO INFERIORE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: VISCOSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **INTEGRO**
- Essudato: **ASSENTE**
- Infezione: **NO**

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 2 *Ulcera ischemica*

INTRODUZIONE

Il paziente presenta nella gamba destra un'ulcera ischemica in AOCP 3° stadio. È stato rivascolarizzato e subito dopo trattato con NPWT per tre settimane circa. L'arto si presenta molto essudante e maleodorante, con diverse escoriazioni su tutta la gamba. Il paziente al termine della terapia a pressione negativa subisce un intervento di emicolectomia. Dopo l'interruzione, il paziente viene inserito in questo studio.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 79.
- Sesso: Maschio.
- Anamnesi: Ipertensione, diabete mellito, depressione, cardiopatia con posizionamento di by-pass aorto-coronarici, carcinoma renale, k prostatico e AOCP 3° stadio.
- Nutrizione: Completa.
- Mobilitazione: Poco attiva.
- Fumo: Ex fumatore.
- Alcol: Ai pasti.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: ulcera ischemica
- Posizione: tallone gamba destra più escoriazioni varie
- Durata: da 5/6 giorni circa ed è la quinta recidiva.
- Trattamento preventivo: nessuno.
- Dolore: lieve.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 75 mm
Larghezza: 35 mm
Profondità: 0,5 mm

TRATTAMENTO:

- Il paziente, sin dal primo giorno di accesso all'ambulatorio, è stato trattato nel seguente modo:
- Detersione con soluzione fisiologica, debridement meccanico, medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology, medicazione secondaria altamente assorbente, in fibre di cellulose, crema a base di urea o all'ossido di zinco, bendaggio semplice per fissaggio medicazione.
- Cambio medicazione: una volta a settimana.

RISULTATI:

I risultati sono stati buoni: il paziente nel tempo presenta una netta riduzione della lesione, che continua ad essere molto essudante. La medicazione assorbe una notevole quantità di essudato ed il paziente non riporta dolore alla sua rimozione. Ottimo controllo dell'infezione e contenimento del cattivo odore.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber ha mantenuto la sua struttura senza sfaldarsi o restringersi. Ha avuto una buona tenuta dell'essudato e del cattivo odore, impedendo traumi alla rimozione durante il cambio medicazione. Ha protetto la lesione da eventuali infezioni.



T0



T1



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **ABBONDANTE**
- Infezione: **NO**

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **MODERATO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

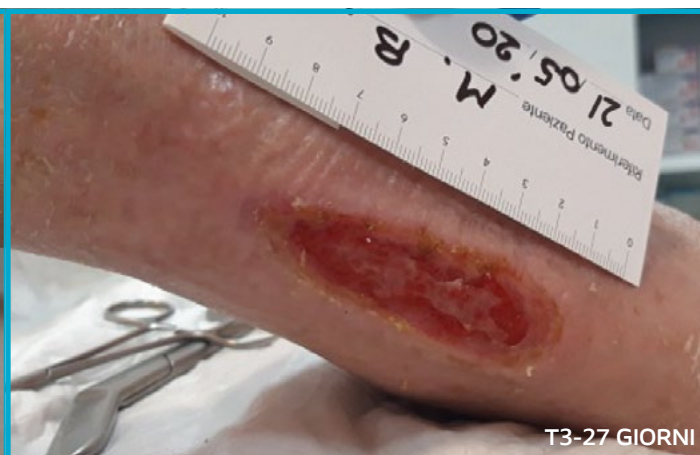


HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



T2



T3-27 GIORNI

CASO 3 *Lesione post- traumatica*

INTRODUZIONE

Il paziente presenta una lesione post-traumatica nella posizione anteriore della gamba, trattata precedentemente con sostituto dermico. Inoltre, sono presenti due importanti lacerazioni dovute ad una allergia da cerotti.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 91.
- Sesso: Maschio.
- Anamnesi: Ipertensione, ipertiroidismo e AOCF 2° stadio e AOCF 3° stadio.
- Nutrizione: Completa.
- Mobilitazione: Attiva.
- Fumo: No.
- Alcol: Ai pasti.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: post-traumatica.
- Posizione: gamba sinistra anteriore.
- Durata: circa un mese.
- Trattamento preventivo: nessuno.
- Dolore: lieve.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 25 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 10 mm

TRATTAMENTO:

- Il paziente, sin dal primo giorno di accesso all'ambulatorio, è stato trattato nel seguente modo:
- Detersione con soluzione fisiologica, leggero debridement meccanico, medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology, medicazione secondaria altamente assorbente con fibre di cellulosa, crema a base di urea o all'ossido di zinco.
- Bendaggio semplice per fissaggio medicazione.
- Cambio medicazione: una volta a settimana.

RISULTATI:

I risultati sono stati ottimali. Il paziente in poco più di un mese è guarito completamente. Non ha riportato alcun dolore nè trauma alla rimozione di Biatain Fiber.

La lesione è rimasta sempre granuleggiante, con netta riduzione dell'essudato. Non ha presentato infezioni ed i bordi della ferita sono sempre stati attivi, pur avendo la cute perilesionale ipercheratosica e disidratata.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber ha mantenuto la sua struttura senza sfaldarsi o restringersi. Ha avuto una buona tenuta dell'essudato, impedendo traumi nella rimozione durante il cambio medicazione. Inoltre, i bordi della ferita e il perilesionale non risultano macerati, ma perfettamente sani.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **MODERATO**
- Infezione: **NO**

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **SCARSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 4 *Lesione vascolare in zona sopramalleolare*

INTRODUZIONE

La paziente si presenta con una lesione vascolare nella regione sopramalleolare interna della gamba sinistra, che curava da sola già da circa un mese. Riferisce che inizialmente era come un pizzico di insetto che giorno dopo giorno si ingrandiva. La lesione è ben circoscritta con bordi arrotondati e scuri, il letto della ferita ha molta fibrina, e al centro presenta un piccolo isolotto di tessuto granuleggiante. È presente anche un'altra lesione più piccola sotto la principale con le stesse caratteristiche.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 78
- Sesso: Femmina.
- Anamnesi: Flebite gamba sinistra nel 2012, varici arti inferiori, k mammella destra, ipotiroidismo, ipertensione arteriosa.
- Farmaci: Alendros, bisoprololo, Eutirox.
- Nutrizione: Completa.
- Mobilitazione: Attiva.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: vascolare (venosa).
- Posizione: sopra-malleolare interna.
- Durata: circa un mese.
- Trattamento preventivo: medicata autonomamente con crema contenente acido ialuronico.
- Dolore: alto
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 2 mm

TRATTAMENTO:

La paziente viene trattata nel seguente modo:

- Impacco antisettico per 10 minuti circa (solo la prima volta).
- Detersione con soluzione fisiologica.
- Debridement meccanico.
- Medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology.
- Medicazione secondaria: per la prima settimana con Biatain Silicone, schiuma di poliuretano conformabile con strato in silicone, e due cambi medicazione, successivamente medicazione a minor assorbimento con fibre di cellulosa e bendaggio semplice per fissaggio medicazione, con cambio medicazione una volta a settimana.

RISULTATI:

Nel breve tempo che abbiamo trattato la paziente i risultati sono stati positivi. La lesione non ha avuto segni

di infezione, il letto della lesione ha raggiunto una buona granulazione e poca presenza di fibrina. I bordi ogni settimana tendono piano piano a restringere la ferita e il perilesionale appare intatto e senza macerazioni o irritazioni cutanee. Negli ultimi trattamenti il forte dolore della paziente non viene più riferito.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Fiber ha permesso in questa paziente un ottimo controllo dell'abbondante essudato viscoso, un efficace debridement e una sicura protezione della cute. Biatain Fiber ha rimosso molta fibrina e favorito la granulazione del tessuto. Il bordo da arrotondato e ben definito assume un aspetto irregolare e più assottigliato, con lento restringimento della lesione.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO
- Essudato: VISCOSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

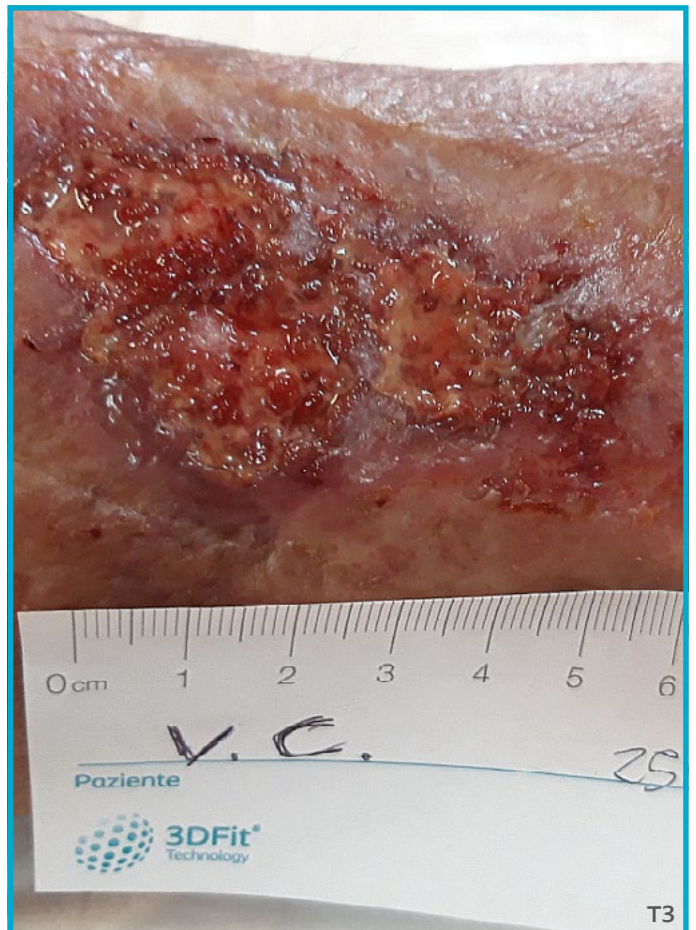
- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



ARTO INFERIORE



CASO 5 Ferita da ematoma con cellulite dei tessuti molli

INTRODUZIONE

Lesione da possibile evoluzione di ematoma che, a detta del paziente, è insorto spontaneamente; insorgenza di sepsi sulla gamba destra, con stato infiammatorio esteso a tutto l'arto.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 26.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Sindrome di Wolff-Parkinson-White trattata con ablazione. Sospetto di patologia ematologica in fase di accertamento.
- Nutrizione: 29 scala di MNA.
- Altezza e peso: 180 cm - 105 kg.
- BMI: 32 obesità.
- Mobilitazione: Attiva.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: lesione localizzata in sede gamba destra, cellulite dei tessuti molli da possibile evoluzione di un ematoma spontaneo. Ricovero in UOC chirurgia generale il 31.01.20.
- Trattamento preventivo: nessuna terapia domiciliare
- Dolore: grado 9.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 60 mm
Profondità: 6 mm

TRATTAMENTO:

- Prima fase di trattamento: precedente alla nostra osservazione.
- Seconda fase: ferita estremamente sanguinante = schiuma di poliuretano, salvapelle, cotone di germania, benda coesiva leggera.
- Terza fase: inizio di granulazione ancora molto essudante = Biatain Fiber, cotone di germania, benda coesiva leggera.
- Quarta fase (risultato dopo 4 medicazioni): tessuto di granulazione sul 70% della lesione e riepitelizzato sul 30%, essudato medio-basso.

RISULTATI:

Il trattamento si è basato su una adeguata disinfezione e sull'assorbimento del copioso essudato per detergere la ferita. Prima di iniziare il trattamento presso il nostro ambulatorio la medicazione veniva trattata con garze grasse e garze sterili, sostituita 2 volte al giorno; il cambio di medicazione era particolarmente doloroso anche per l'eccessiva aderenza della medicazione al fondo della lesione. Inizialmente sono state applicate delle schiume di poliuretano con cambio ogni due giorni, fino al 20.04.2020.

Si è proceduto all'applicazione di Biatain Fiber con cambio 1 volta a settimana fino al giorno 22.04.20.

CONCLUSIONI:

Dopo una prima fase di utilizzo di schiume per minimizzare l'aderenza della medicazione al fondo della lesione, riducendo il dolore ed il sanguinamento, dovuto alla fragilità capillare, e si è utilizzato Biatain Fiber, si è gestita l'abbondante essudazione, riducendo i tempi di cambio medicazione. La riduzione dello stress del cambio ha permesso alla lesione di rigenerarsi più velocemente. La riepitelizzazione iniziale si è presentata discromica: tale condizione potrebbe essere riferibile alla problematica ematologica. Con il passare del tempo si è verificata una normalizzazione della riepitelizzazione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NUOVO
TESSUTO MAL RAPPRESENTATO
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **RIEPITELIZZATO**
- Essudato: **NO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



CASO 6 *Ulcera vascolare su arto politraumatizzato*

INTRODUZIONE

Si tratta di un arto politraumatizzato (in seguito a caduta da aeroplano) che ha sviluppato un'insufficienza venosa.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 69.
- Sesso: Maschio.
- Trattato precedentemente con medicazione in CMC all'Ag perchè, a tampone semi-quantitativo, la ferita risultava infetta.
- Si decide di sostituire la medicazione all'argento con Biatain Fiber con HexaLock Technology, medicazione in fibra gelificante in CMC sodica pura, a partire dal giorno 28/02/2020.
- Trattandosi di ulcera vascolare, si effettua bendaggio compressivo ad ogni cambio medicazione.
- Controllo settimanale.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: ulcera vascolare.
- Controllo settimanale.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 55 mm
Larghezza: 20 mm
Profondità: 0,5 mm

TRATTAMENTO:

- Il trattamento di un'ulcera di origine vascolare prevede, come trattamento gold standard, il bendaggio compressivo.
- Le ulcere inizialmente infette sono state trattate con medicazione in CMC all'argento e pasta all'ossido di zinco per proteggere la cute perilesionale.
- Terminata la fase di infezione, si è deciso di utilizzare la medicazione in fibre gelificanti senza argento Biatain Fiber con HexaLock Technology.

RISULTATI:

La lesione si è ridotta nelle dimensioni e nella quantità di essudato prodotto, che è risultato essere di tipo sieroso e con minor slough. Inoltre, presenta un buon fondo di granulazione.

CONCLUSIONI:

La medicazione Biatain Fiber ha dimostrato un'efficace controllo dell'essudato e ha permesso una rimozione atraumatica favorendo il processo di riparazione tissutale.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: SLOUGH
- Essudato: GIALLO E ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: SCARSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



18/06/20

CASO 7 *Ulcera post-traumatica*

INTRODUZIONE

Ferita post-traumatica in seguito ad una caduta accidentale.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 92.
- Sesso: Femmina.
- Paziente scompensata e fibrillante.
- Terapia con anticoagulanti, anti-aritmici e anti-ipertensivi.
- La ferita si presenta necrotica e molto estesa. La cute perilesionale risulta disidratata.
- Per via della patologia cardiaca, si necessita anche di un bendaggio compressivo.
- Il trattamento inizia con Biatain Fiber con HexaLock Technology e bendaggio il 21 febbraio 2020.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: trattandosi di ulcera vascolare, si effettua bendaggio compressivo ad ogni cambio medicazione.
- Controllo settimanale.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 50 mm
Profondità: 0,3 mm

TRATTAMENTO:

- La cute perilesionale è stata trattata con pasta all'ossido di zinco.
- La lesione, invece, è stata medicata con Biatain Fiber e bendaggio compressivo.
- Cambio medicazione settimanale.

RISULTATI:

La lesione si è ridotta nelle dimensioni di circa 2 cm sia in lunghezza che larghezza, in un tempo di circa 3 mesi e mezzo. Il letto di lesione è granuleggiante per buona parte e, in parte, riepitelizzato. L'essudato è ormai scarso e sieroso-ematico.

CONCLUSIONI:

La ferita mostra un netto miglioramento grazie all'ottima gestione dell'essudato (assorbimento verticale) di Biatain Fiber con HexaLock Technology.

La medicazione ha dimostrato di essere in grado di proteggere i bordi della cute perilesionale. Buoni anche i tempi di cambio, che permettono alla medicazione di essere usata in combinazione con il bendaggio compressivo. Gentile al momento della rimozione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NECROTICO, SIERO-EMATICO, SLOUGH
- Essudato:
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **SIEROSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 8 *Lesione post-traumatica*

INTRODUZIONE

Lesione post-traumatica da caduta in paziente diabetico.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 85.
- Sesso: Maschio.
- Paziente diabetico e affetto da AOCP.
- Alla prima visita si è presentato con edema da linfostasi.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 45 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 2 mm

TRATTAMENTO:

- Il trattamento con Biatain Fiber con HexaLock Technology è iniziato il 3 marzo 2020.
- Il paziente è stato trattato per circa 3 mesi.
- Il cambio della medicazione è avvenuto due volte alla settimana per la prima settimana. Immediatamente dopo, la frequenza di cambio è stata ridotta ad una sola volta alla settimana.

RISULTATI:

Biatain Fiber con HexaLock Technology ha dimostrato un'efficace azione autolitica, assorbimento verticale ed una rimozione atraumatica.

A fine trattamento in data 3 giugno la lesione appare definitivamente chiusa.

CONCLUSIONI:

La nuova HexaLock Technology di Biatain Fiber ha permesso di portare a risoluzione la lesione di un paziente diabetico con un'arteriopatia obliterante cronica periferica.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: SLOUGH
- Essudato: MEDIO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: CICATRIZZATO
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



T3 - GUARIGIONE

CASO 9 Lesione post-traumatica

INTRODUZIONE

Lesione post-traumatica

Obiettivo gestione della necrosi e dell'essudato.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 86.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Affetto da AOCP e sottoposto a rivascularizzazione con discreto compenso emodinamico (APBI 0,7), FA in NAO, iperteso in terapia, iperuricemia in terapia.
- Nutrizione: Si alimenta con aiuto.
- Mobilitazione: Vive con moglie in campagna, ha degli animali da accudire e lavora il terreno.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Trattamento preventivo: precedentemente trattato con collagenasi quotidiana dal MMG.
- Dimensione della ferita: area 52,5 cm².

TRATTAMENTO:

- Trattamento di due mesi con un cambio alla settimana e con medicazione secondaria con schiuma di poliuretano. Prima sostituzione dopo sei giorni.

RISULTATI:

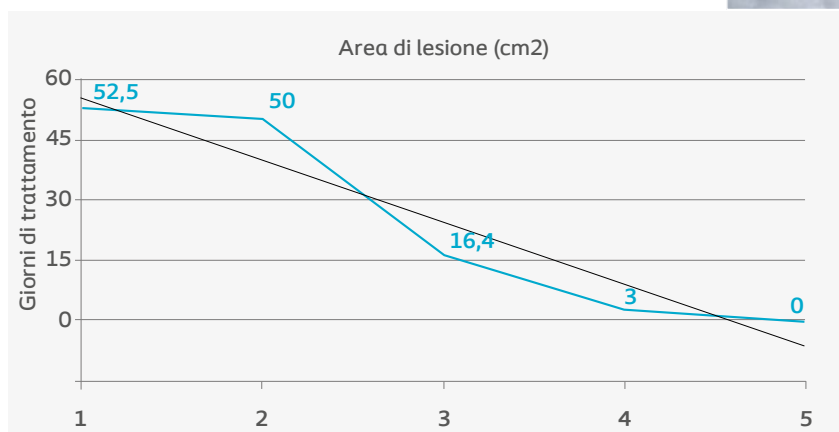
Buona gestione dell'essudato con controllo della macerazione dei bordi e della perilesionale, buon debridement grazie alla gelificazione compatta con assorbimento verticale dell'essudato che si evidenzia dall'anello e stampo della lesione sulla medicazione.

CONCLUSIONI:

Per gestire l'essudato, la medicazione è stata inizialmente combinata ad una schiuma di poliuretano di copertura; successivamente è stata adottata, come secondaria, una medicazione non aderente con garza in TNT. Ottimo l'assorbimento verticale con ritenzione dell'essudato permettendo un'ottima gestione della perilesionale e riuscendo a portare la lesione ad una condizione ottimale, per poter passare all'utilizzo di medicazione di chiusure dopo due mesi di trattamento.



T1 - 6 GIORNI





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: DEVITALIZZATO
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **NORMOESSUDANTE**
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

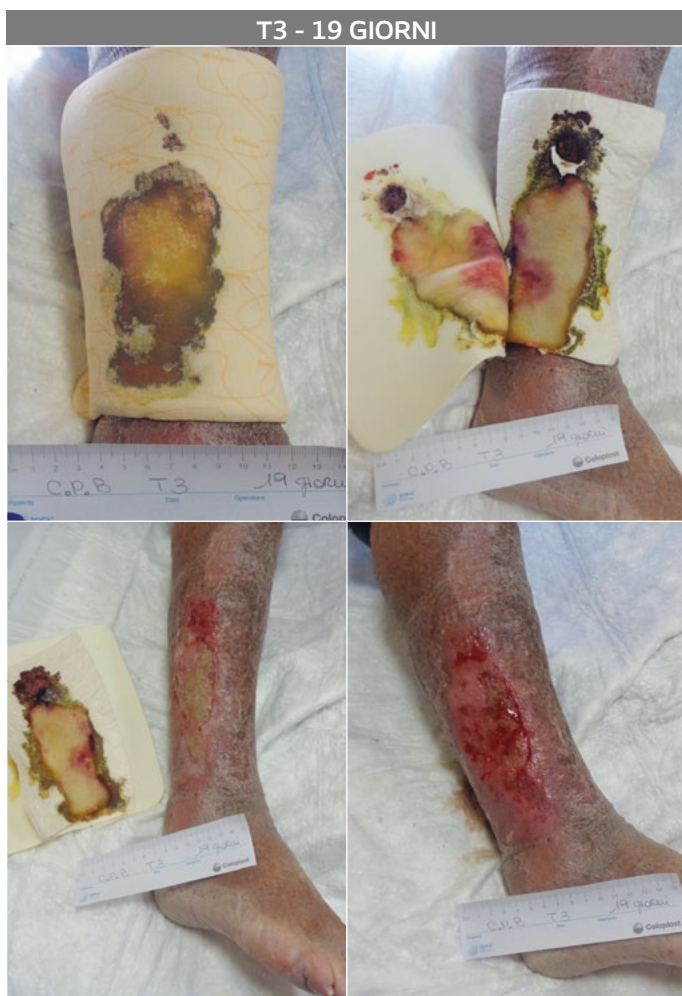
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 10 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE

Lesione da pressione III stadio con perdita tissutale a tutto spessore. Il tessuto adiposo sottocutaneo è visibile, ma senza esposizione di ossa, tendini o muscoli.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

La paziente proviene da una medicina d'urgenza ove era ricoverata dal 29/10/19 con insufficienza renale acuta da disidratazione, FA, ipotiroidismo, elefantiasi e lesione da decubito gamba destra, obesità grave con conseguente allettamento. È stata trasferita presso il nostro Istituto in data 3 febbraio per ciclo di riabilitazione. Peso 154 kg per un'altezza di 1.66 cm BMI 55,9 kg/m², ulcera in gamba destra in probabile ascesso. Lesione gamba destra già presente da ottobre 2019 con profonda perdita di tessuto; a novembre valutazione chirurgica della lesione con toilette chirurgica superficiale e rimozione del tessuto necrotico; effettuato ecocolor Doppler che mostrava pervietà dell'asse arterioso tibiale. Esame colturale: positivo per *Pseudomonas Aeruginosa* multisensibile con conseguente terapia antibiotica con ciprofloxacina e ceftazidime.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 40 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 30 mm

TRATTAMENTO:

- La lesione si presenta come una cavità di 4x3 cm con una profondità di 3 cm e sottominatura a ore 17 di 2 cm. I margini sono ben definiti, ispessiti. La cute perilesionale è rosea, moderatamente disidratata, abbastanza elastica.
- Il letto della lesione si presenta con tessuto di granulazione, non maleodorante. Presenza di essudato sieroso purulento denso opaco giallastro. Detersione del letto della lesione e impacco con garza imbevuta con detergente a base di Poliesanide (PHMB) e
- Propil-Betaina; inserimento all'interno della lesione di Biatain Fiber con HexaLock Technology facendola aderire bene al letto della lesione e alle pareti, cercando di posizionarla all'interno della sottominatura. Applicato Biatan Silicone Ag nella prima fase e, successivamente, utilizzato Biatain Silicone.

RISULTATI:

Nella fase iniziale la medicazione Biatain Fiber è stata lasciata in sede per 3 giorni. Successivamente, il tempo di cambio medicazione è stato aumentato fino a 5-6 giorni, dopo la valutazione della buona gestione dell'essudato e il continuo miglioramento della lesione. Biatain Fiber nastro è risultato eccellente per la gestione dell'essudato, evidenziando una capacità di assorbimento medio alto e facilità nella rimozione, senza causare dolore al paziente; non rimangono residui di fibre nella ferita;

buona conformabilità al letto della lesione cavitaria, essendo un nastro ritagliabile così da poterlo adattare al variare della dimensione. Non si evidenzia alcuna macerazione sul bordo perilesionale.

CONCLUSIONI:

La paziente è stata trattata con Biatain Fiber e Biatain Silicone dal 4 febbraio fino al 5 maggio con notevole riduzione della lesione. La profondità si è ridotta da 30 mm a 0,4 mm. La lunghezza da 40 mm a 20 mm. Larghezza da 30 a 15 mm. La progressione della lesione risulta molto evidente nelle foto, che evidenziano la corretta riparazione tissutale avuta grazie all'utilizzo di Biatain Fiber con HexaLock Technology.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **NO**
- Infezione: **NO**

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **EPITELIO RIGENERATO**
- Essudato: **SIEROSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



Data
02/05/20

CASO 11 *Ulcera venosa*

INTRODUZIONE

La paziente presenta lesioni “a manicotto” su entrambi gli arti inferiori dovute ad una insufficienza flebo linfatica. Tampone positivo a *Pseudomonas*. A ed *Escherichia C*. Necessaria terapia compressiva (gold standard) con cambi settimanali (per necessità ambulatoriali).

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 83.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Ipertesa, anemica, diabete tipo 2.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 17 mm
Larghezza: 15 mm
Profondit : 0,3 mm

TRATTAMENTO:

- Effettuata detersione con soluzione salina.
- Applicato Biatain Fiber 15x15.
- Effettuato bendaggio compressivo a corta estensione multistrato multicomponente circa 40 mmHg.

RISULTATI:

Durante il trattamento con Biatain Fiber, lo slough   stato progressivamente rimosso, l'essudato correttamente gestito anche a livello del bordo di lesione e della cute perilesionale.

Ad oggi si evidenzia la presenza sia di tessuto di granulazione che di tessuto epiteliale di neoformazione.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber ha permesso di gestire notevoli quantit  di essudato senza causare macerazione della cute perilesionale, grazie agli ottimi assorbimento verticale e ritenzione, permettendo il mantenimento del bendaggio per una settimana (obiettivo primario).



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: SLOUGH
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULAZIONE
- Essudato: MEDIO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 12 *Lesione da AOCP IV stadio*

INTRODUZIONE

La paziente, dopo avere iniziato il trattamento con pressione negativa, viene presa in carico per la gestione della lesione, con attenzione specifica all'essudato ed alla cute perilesionale. La scelta di usare Biatain Fiber è stata motivata dalla difficoltà di gestire l'essudato, nonostante la frequenza dei cambi di tre volte a settimana, per evitare la macerazione della cute perilesionale.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 93.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Ipertesa, anemica, diabete tipo 2.
- Trattata il 03/12/19 con angioplastica periferica per AOCP di IV° stadio e successivamente con 21 giorni di TPN, per lesione pretibiale distale gamba sinistra di circa 17 cm x 10 cm e 2 piccole lesioni di circa 3 cm, una laterale ed una mediale.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 17 mm
Larghezza: 10 mm
Profondità: 0,3 mm

TRATTAMENTO:

- Effettuata detersione con soluzione fisiologica.
- Utilizzato Biatain Fiber come medicazione primaria e Batain Super come medicazione secondaria (eliminando il bordo idrocolloidale).
- Effettuato bendaggio compressivo anelastico multistrato multicomponente.
- Intervallo di cambio ogni due giorni per le quantità elevate di essudato.

RISULTATI:

Nella prima fase di utilizzo di Biatain Fiber, la lesione presentava delle aree fibrinose che sono andate incontro ad autolisi. Con il prosieguo, la lesione risultava detersa, granuleggiante, e le sue dimensioni ridotte. Non vi sono aree di macerazione nè sul bordo di lesione nè sulla cute perilesionale.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Fiber ha permesso la gestione ottimale dell'essudato evitando la macerazione. Si è rilevata capacità del prodotto di promuovere l'autolisi ed una riduzione dell'area della lesione.





ARTO INFERIORE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NO
- Essudato: **ABBONDANTE**
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **MEDIO**
- Infezione: **NO**

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 13 *Ulcera flebostatica*

INTRODUZIONE

Presenza di un'ulcera flebostatica. Tale tipologia di lesione causa un danno valvolare, che porta ad un reflusso venoso dal circolo profondo a quello superficiale, con ipertensione venosa e conseguente stasi. Secondo le linee guida, il trattamento primario in queste lesioni è l'elastocompressione.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 69.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Insufficienza venosa cronica. Paziente obesa, deambulata.
- Precedentemente trattata con medicazione in fibre gelificanti con argento.
- La lesione è presente da circa un mese prima del trattamento, terzo medio di gamba, molto dolorosa.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 80 mm
Profondità: 0,6 mm

TRATTAMENTO:

La ferita è stata lavata con antisettici. Esecuzione del debridement del letto della ferita (a ogni medicazione). Per l'ipercheratosi e il prurito da essa generato è stato utilizzato un olio idratante. Applicazione di Biatain Fiber con HexaLock Technology. Utilizzo di garze sterili come medicazione secondaria. Compressione con benda anelastica.

RISULTATI:

Dopo 12 settimane dall'inizio del trattamento la paziente ha riscontrato una diminuzione del dolore - previo tampone cutaneo e trattamento con terapia antibiotica, perché positiva a pseudomonas aeruginosa - e importante restringimento della lesione. Diminuzione dell'essudato e del dolore: chiaramente è stata debellata l'infezione.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Fiber ha portato ad un ottimo assorbimento, perciò a una migliore gestione dell'essudato. Le medicazioni sono state cambiate con minor frequenza. Siamo passati da un tessuto non vitale a un tessuto di granulazione vitale. I bordi della ferita risultano sani. Il dolore è praticamente scomparso.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: DEVITALIZZATO
- Essudato: ALTO - PURULENTO
- Infezione: SI

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **BASSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ARTO INFERIORE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 14 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE

Comparsa lesione al sacro a metà dicembre 2019. Dopo toilettatura chirurgica per la presenza di una vasta area necrotica, segue debridement enzimatico. La lesione si presenta molto essudante. Al paziente è stata somministrata una terapia prolungata di antibiotico.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 61.
- Sesso: Maschio.
- Paziente con diabete, ipertensione arteriosa, cardiopatia, demenza senile, Alzheimer.
- Allettato dall'agosto 2019.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 80 mm
Larghezza: 95 mm
Profondità: 50 mm

TRATTAMENTO:

- A marzo è iniziato il trattamento con Biatain Fiber con HexaLock Technology, usato come medicazione primaria.
- Ad ogni cambio veniva effettuata: una detersione con soluzione fisiologica; seguiva il riempimento della cavità con la fibra gelificante Biatain Fiber e infine il tutto veniva coperto con Biatain Silicone con 3DFit Technology.

RISULTATI:

Chiusura della lesione.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber mantiene le promesse fatte in sede di presentazione: elevatissimo assorbimento ed intrappolamento dell'essudato e dei batteri.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NECROTICO
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **MINIMO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA SACRALE



Biatain® Fiber



CASO 15 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE

Comparsa di LDP al gluteo destro a metà gennaio.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 89.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Progresso ictus cerebrale, cardiopatica. Afasica ed assente.
- Nutrizione: Si alimenta con aiuto.
- Mobilitazione: Zero mobilità. Allettata da circa un anno.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 90 mm
Profondità: 50 mm

TRATTAMENTO:

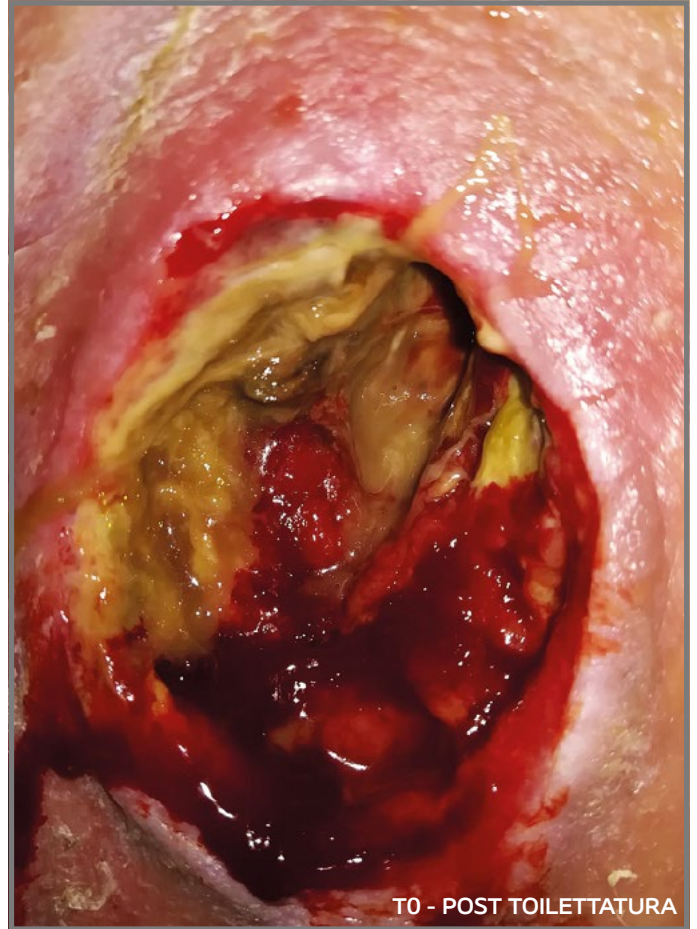
- Dopo una toilette chirurgica la ferita si presentava come da immagine. Medicazioni a giorni alterni con idrogel e copertura in schiuma. Lesione mediamente essudante, non chiaramente infetta. Dal 3 marzo utilizzo di Biatain Fiber con HexaLock Technology per circa 8 settimane.
- Utilizzo del Biatain Fiber come medicazione primaria per riempire la cavità. La medicazione secondaria usata era una schiuma in poliuretano non adesiva.
- Più volte è stata applicata pasta all'ossido di zinco sulla zona perilesionale, specialmente nella fase iniziale.

RISULTATI:

Quasi completa chiusura della lesione.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber con HexaLock Technology ha perfettamente gestito l'essudato garantendo l'ambiente umido per la guarigione della lesione. È riuscito a gestirlo in maniera ottimale, senza alcuna perdita, anche sotto medicazione secondaria.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO
- Essudato: SANGUINOLENTO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: QUASI ASSENTE
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

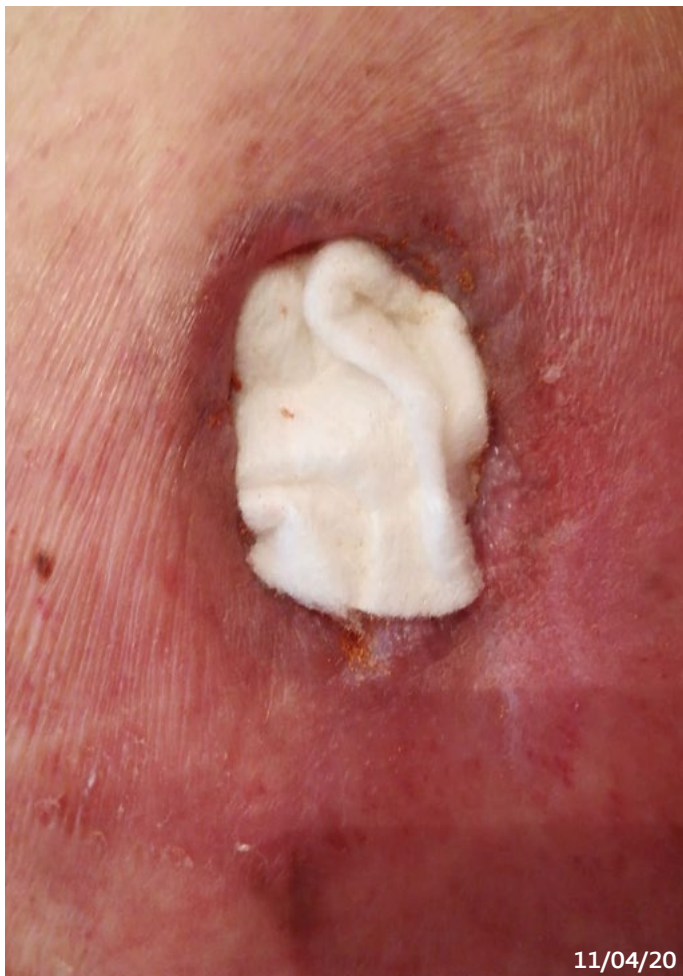
- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA SACRALE

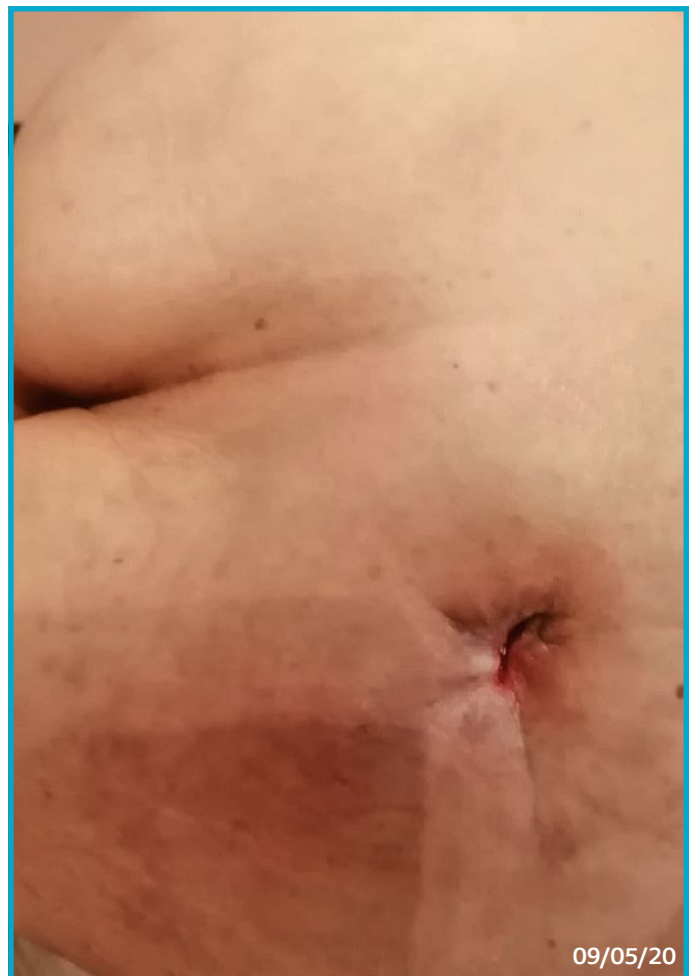


HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



11/04/20



09/05/20

CASO 16 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE

Lesione da decubito, trattamento 2 volte alla settimana con Biatain Fiber con HexaLock Technology come prima medicazione e, come medicazione secondaria, schiuma in silicone.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 68.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Demenza senile.
- Mobilitazione: impossibilit  di mobilizzazione per via di polmonite ab ingestis.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 20 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 50 mm

TRATTAMENTO:

Questa lesione   stata trattata in passato con medicazioni in fibre gelificanti e alginato. Il trattamento   stato effettuato previo l'impacco con poliesanide per 15-20 minuti, Biatain Fiber con HexaLock Technology in cavit  ed in corrispondenza dei bordi di lesione, e copertura con schiuma in silicone.

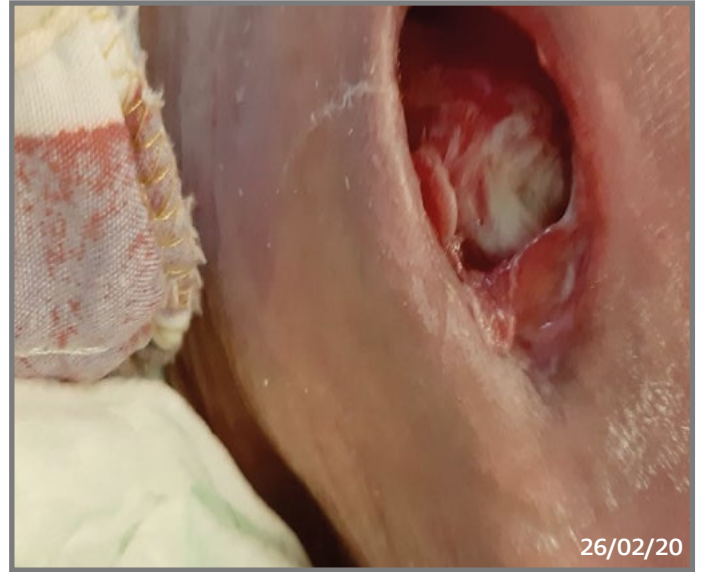
RISULTATI:

Fondo della lesione: dopo il trattamento con Biatain Fiber il fondo della lesione   variato da misto (fibrina + tessuto di granulazione) a tessuto di granulazione. I bordi sono variati da arrotondati a bordi in scivolamento, e la lesione si   ridotta da 30x20x50 mm a 20x15x20 mm. Cute perilesionale: durante tutto il trattamento si   mantenuta indenne.

CONCLUSIONI:

La medicazione Biatain Fiber ha gestito bene l'essudato trattenendolo in modo ottimale. Inoltre la medicazione ha mostrato un'ottima coesione che ne facilita la rimozione senza rilasciare residui.

L'assorbimento verticale preserva i bordi da eventuali macerazioni.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO E GRANULEGGIANTE
- Essudato: MEDIO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULAZIONE
- Essudato: SCARSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA SACRALE



CASO 17 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE

In questo studio verrà sottoposto a medicazione con Biatain Fiber una paziente con lesione da decubito sacrale di IV stadio. La ferita si presenta di dimensioni 10x10 cm, ben delineata nei bordi, costituita al centro da un'abbondante tessuto fibrinoso ed esternamente da tessuto di granulazione, con un elevato essudato, e una cute perilesionale in buono stato di salute.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 90.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: Affetta da Alzheimer, la signora è allettata da diversi anni, non è in grado di mobilizzarsi autonomamente, ha uno stato nutrizionale adeguato al suo stato di salute, e prende integratori per migliorare il suo apporto di calorie giornaliero.

La lesione da pressione di IV stadio è posizionata nella zona sacrale, precedentemente è stata sottoposta a toilette chirurgica, per rimuovere una grossa parte necrotica che copriva la ferita, e successivamente è stata medicata con medicazione in poliuretano monostrato con struttura alveolare.

La ferita provoca dolore alla paziente, soprattutto dopo ogni cambio di medicazione.

- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 100 mm
Larghezza: 100 mm
Profondità: 50 mm

TRATTAMENTO:

La paziente è stata sottoposta a medicazione della lesione da pressione con Biatain Fiber con HexaLock Technology, come medicazione primaria, e con medicazione sacrale con bordo adesivo in silicone come medicazione secondaria.

RISULTATI:

La ferita è stata trattata per circa due mesi: già dopo due settimane ho notato una riduzione della parte fibrinosa, ed un tessuto granuleggiante più vivo. L'essudato, sempre abbondante, a cambi regolari della medicazione risultava ben controllato e non ha inciso molto sul processo di guarigione della ferita.

Il letto della ferita, già dopo i primi cambi di medicazione risultava più idratato, presentando una lieve riduzione dell'essudato, e non ha mai presentato segni di infezione. Il bordo della ferita si è leggermente ridotto di dimensioni, non presentando segni di macerazione e disidratazione.

La cute perilesionale, infine, non ha avuto alcun tipo di trauma, nè ha presentato alcun segno di macerazione e di escoriazione anche dopo i ripetuti cambi.

CONCLUSIONI:

Osservando il decorso della ferita durante i diversi cambi di medicazione, il letto della ferita è risultato più granuleggiante ed idratato, grazie ad un maggiore assorbimento della medicazione usata che, fra i diversi cambi, risultava staccarsi in un unico pezzo e non rimaneva attaccata alla ferita, così da non provocare una rimozione traumatica del tessuto appena rigenerato. I bordi della ferita sono rimasti sempre ben delineati non presentando segni di ispessimento o indebolimento. Infine, anche la cute perilesionale ha tratto benefici risultando più idratata e priva di macerazioni.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: SLOUGH
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: MEDIO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA SACRALE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



18/04/2020

CASO 18 *Lesione da decubito IV stadio*

INTRODUZIONE

Ulcera da pressione IV stadio, sottominata.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 65.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Mieloleso, presenta lesione da pressione di IV stadio, sottominata, sottoposto ad innesto cutaneo con recidive per scarsa compliance.
- 28/11/19 preso in carico dall'ambulatorio.
- Dal 27/02 al 22/04 TPN con garza PHMB con esito positivo sulla qualit  del fondo.
- Fumo: S .

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 15 mm
Larghezza: 10 mm
Profondit : 25 mm

TRATTAMENTO:

- Applicato zaffo di Biatain Fiber e garze.
Medicazione secondaria da rinnovare a giorni alterni.
- Antibiotico terapia per intramuscolo.

RISULTATI:

Riduzione della profondit  della lesione e della quantit  di essudato.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Fiber con HexaLock Technology ha favorito il processo di sbrigliamento e riparazione della lesione gestendo in maniera ottimale l'essudato ed evitando la macerazione della cute perilesionale. Da sottolineare la rimozione atraumatica ed integra della medicazione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



ZONA SACRALE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **ABBONDANTE**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **MODERATO**
- Infezione: **NO**

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 19 Lesione da decubito in zona ischiatica

INTRODUZIONE

Si procede di seguito a riportare un caso di trattamento di lesione da pressione ischiatica sinistra. Per valutare la gestione della lesione sono stati determinati i fattori eziologici, con lo scopo di attuare interventi per la loro correzione e miglioramento; sono stati valutati i fattori sistemici che influenzano la riparazione della lesione, con valutazione dei bordi della stessa e dello stato della cute perilesionale.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 45.
- Sesso: Femmina.
- Anamnesi: SLA, normopeso in nutrizione enterale via peg.
- Mobilitazione: Limitata, la paziente trascorre la maggior parte del tempo a letto, fatta eccezione per i pasti, quando viene mobilizzata in poltrona.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- La paziente presenta una lesione da pressione ischiatica sinistra di terzo stadio (NPUAP) da circa un anno, trattata con medicazioni antimicrobiche e con alta capacità di assorbimento. La paziente non lamenta dolore.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 40 mm
Profondità: 20 mm

TRATTAMENTO:

- Paziente trattata dal momento in cui è insorta la ferita fino al 19/02/2020 con medicazioni all'argento con capacità di assorbimento elevate. Margini macerati e a scalino, non presenti sottominature. Cute perilesionale arrossata per un diametro di circa 5 cm trattata con pomate a base di ossido di zinco. Eseguiti cicli di antibiotici per via sistemica. A seguito del cambio di medicazione, si è proceduto al trattamento della lesione con Biatain Fiber con HexaLock Technology.

RISULTATI:

Fin dal primo cambio di medicazione si è notata una miglior gestione dell'essudato e assenza di macerazione dei margini. A seguito di un mese di trattamento si è rilevata una riduzione della lunghezza di circa 2 cm, riduzione dell'essudato e riduzione dell'odore. La paziente non è stata più sottoposta a cicli di antibiotici e la medicazione è risultata ben tollerata.

CONCLUSIONI:

Al termine del periodo di osservazione stabilito, si è notato un netto miglioramento delle condizioni della lesione trattata con Biatain Fiber rispetto alla medicazione standard, con riduzione della lunghezza della lesione di circa 2 cm e una riduzione dell'odore della ferita, per un miglioramento netto nella qualità di vita della paziente.





ZONA SACRALE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: TESSUTO DI GRANULAZIONE
- Essudato: MODERATO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULLEGIANTE
- Essudato: MODERATO
- Infezione: NO

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 20 *Ulcera da stasi*

INTRODUZIONE

La paziente presenta un'ulcera da stasi nella regione malleolare esterna della gamba sinistra con esiti di dermatite. Veniva trattata da altri ambulatori da circa un anno.

La gamba, da sempre bendata, in questo periodo si presenta asciutta e ipercheratosica. La lesione presenta un essudato importante e tendenzialmente viscoso, con bordi e il perilesionale molto macerati ed irritati.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 83.
- Sesso: Femmina.
- Anamnesi: Cardiopatia ipertensiva, ipercolesterolemia, iperlipoproteinemia, depressione ansiosa, artrosi e osteoporosi.
- Farmaci: Fenofibrato, furosemide, dosulepina, fosinopril, clonidina, lercanidipina, ascriptin, xarenel.
- Nutrizione: Completa.
- Mobilitazione: Lavoro attivo.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: ulcera da stasi con esiti di dermatite.
- Posizione: malleolare esterna.
- Durata: da circa un anno.
- Trattamento preventivo: bendaggio anelastico.
- Dolore: lieve.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 25 mm
Larghezza: 12 mm
Profondit : 1 mm

TRATTAMENTO:

La paziente viene trattata nel seguente modo:

- Detersione con soluzione fisiologica.
- Debridement meccanico.
- Medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology.
- Medicazione secondaria mediamente assorbente.
- Bendaggio anaelastico con ossido di zinco.
- Cambio medicazione: una volta a settimana.

RISULTATI:

Per la paziente i risultati sono stati molto soddisfacenti: da quando   arrivata nel nostro ambulatorio ha raggiunto la guarigione in un mese. Precedentemente era in cura presso un altro ambulatorio da circa un anno: abbiamo deciso di mantenere una tipologia simile di trattamento. L'unico cambiamento che considero decisivo   stato l'utilizzo di Biatain Fiber al posto di un'altra medicazione in fibra gelificante. L'essudato era sempre minore ad ogni cambio medicazione, con una cute perilesionale sempre pi  ipercheratosica. Il dolore, gi  precedentemente lieve, dopo una settimana risultava del tutto assente.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Fiber in questa paziente ha portato ad un ottimo controllo dell'essudato. Questa medicazione avanzata ha mantenuto la sua forma originale senza sfaldarsi o restringersi, garantendo ottimi livelli di ritenzione dell'essudato.





ZONA MALLEOLARE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: VISCOSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **INTEGRO**
- Essudato: **ASSENTE**
- Infezione: **NO**

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 21 *Ulcera da stasi linfatica*

INTRODUZIONE

Il paziente presenta un'ulcera da stasi linfatica insorta da qualche giorno nell'arto inferiore sinistro, in regione malleolo esterno. All'arrivo in ambulatorio la gamba era edematosa, molto essudante ed ipercheratosica con una lesione principale e diverse escoriazioni.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 51.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Iperteso e obeso.
- Nutrizione: Completa e abbondante.
- Mobilitazione: Lavoro attivo.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: da stasi linfatica.
- Posizione: malleolo esterno.
- Durata: da 5/6 giorni circa ed è la quinta recidiva.
- Trattamento preventivo: terapia elastocompressiva.
- Dolore: molto alto.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 40 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 1 mm

TRATTAMENTO:

Il paziente dal primo giorno di accesso all'ambulatorio è stato trattato nel seguente modo:

- Detersione con soluzione fisiologica, debridement meccanico, medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology, medicazione secondaria assorbente in fibre gelificanti, bendaggio anelastico (benda coesiva a corta trazione) per la prima settimana. In seguito terapia elastocompressiva.
- Cambio medicazione 2 volte a settimana per la prima settimana.
- In seguito la medicazione viene eseguita una sola volta a settimana.

RISULTATI:

I risultati sono stati ottimali. Gli obiettivi sono stati raggiunti in meno di un mese, ottenendo la guarigione. Già dal secondo cambio della medicazione la lesione si era ridotta e le escoriazioni erano guarite. La lesione non era più essudante e l'arto non era più edematoso.

CONCLUSIONI:

La medicazione Biatain Fiber in questo paziente ha registrato un ottimo controllo dell'essudato. Biatain Fiber è rimasta in sede senza diminuire di volume, ha mantenuto la struttura senza sfaldarsi ed è risultata indolore alla rimozione.

Inoltre, ha rimosso la lieve superficie fibrinosa, mantenendo l'asepsi dell'ulcera portando, insieme alla terapia compressiva, ad una rapida guarigione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA MALLEOLARE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



30/03/20



30/03/20

CASO 22 *Lesione infetta*

INTRODUZIONE

Ferita malleolo gamba destra.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 86.
- Sesso: Femmina.
- In condizione di iperomocisteinemia.   una condizione che pu  predisporre alla trombosi sia arteriosa che venosa.
- La lesione era infetta. Questo   il motivo per cui si   iniziato il trattamento con una medicazione in fibra di CMC sodica pura. Ho proseguito con Biatain Fiber con HexaLock Technology e bendaggio compressivo.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 50 mm
Larghezza: 40 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:

- Il trattamento con Biatain Fiber   iniziato il 17 febbraio 2020.
- La paziente   stata trattata per circa 3 mesi e mezzo.
- Nel bel mezzo del trattamento, in piena emergenza Covid-19, l'ambulatorio   stato sospeso per quasi due mesi interi: questo potrebbe spiegare la colonizzazione critica della ferita.

RISULTATI:

La lesione a fine trattamento, giorno 29 maggio 2020, presenta un letto di lesione in parte riepitelizzato e in parte granuleggiante.

Riduzione dimensioni di circa 2 cm.

A fine trattamento in data 3 giugno la lesione appare definitivamente chiusa.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber con HexaLock Technology ha dimostrato di saper ben gestire l'essudato anche sotto bendaggio, fino alla completa guarigione, dopo poco pi  di 90 giorni.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NO
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **NO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA MALLEOLARE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 23 *Deiscenza chirurgica*

INTRODUZIONE

Deiscenza chirurgica in seguito ad addomino-plastica.
Ascesso della parete fistolizzato.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 60.
- Sesso: Femmina.
- Tra il sovrappeso e l'obesit  di primo grado.
- La lesione   molto essudante e sottominata (fino a 5 cm).

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 50 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 15 mm

TRATTAMENTO:

- Il trattamento con Biatain Fiber con HexaLock Technology   iniziato il 13 marzo 2020, abbinato a Biatain Non Adesivo con 3DFit Technology.
- La zona sottominata   stata zaffata con Biatain Fiber nastro.
- La lesione   stata trattata efficacemente per circa 2 mesi.
- Il cambio della medicazione, per le prime due settimane,   avvenuto ogni 3 giorni per via dell'elevata essudazione.
- Successivamente, la frequenza   stata ridotta ad un cambio settimanale.

RISULTATI:

La lesione   stata completamente chiusa.
Ottimo controllo in presenza di un elevato essudato e grande capacit  assorbente. Biatain Fiber ha permesso inoltre una rimozione facile e sicura in un unico pezzo.

CONCLUSIONI:

La deiscenza fistolizzata, in seguito al trattamento con Biatain Fiber,   giunta a completa risoluzione.
Lunghi tempi di cambio, facile e sicura nella rimozione.
Grande soddisfazione per l'ottima performance del prodotto.



31/03/20



ZONA ADDOMINALE

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE + FIBRINA+ NECROSI
- Essudato: ELEVATO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: CICATRIZZATO
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



CASO 24 *Deiscenza post-chirurgica non-healing*

INTRODUZIONE

Paziente con deiscenza post-chirurgica e ferita non-healing stazionaria dopo tipologie diverse di trattamento.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 65.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: (grande) obesa, sottoposta precedentemente a tiroidectomia e colectomia.
- Sottoposta a intervento chirurgico di alloplastica addominale per laparocele in data 19/10/19. In data 29/10/19 è stata oggetto di ricovero per raccolta ascessuale sovra fasciale. Dopo toilette chirurgica è stata applicata TPN per 41 giorni senza esiti significativi. In data 24/01/20 presentava lesione sottominata di circa 10 cm, pertanto è stata successivamente sottoposta a 2 interventi per ridurre l'estensione della stessa. Il secondo intervento non ha avuto esito positivo ed in data 03/03/20 si è iniziato a medicare giornalmente la cavità prima con garza iodoformica, poi con medicazione con PHMB (cambio ogni 2 giorni) ma senza progressioni positive, essudato abbondante e maleodorante.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 5 mm
Profondità: 20 mm

TRATTAMENTO:

Applicato zaffo di Biatain Fiber nastro e Biatain Silicone 15x19 come medicazione secondaria (necessario adesivo in silicone per provata allergia della paziente) e fascia elastica a corpo con cambi ogni 2 giorni (lunedì, mercoledì e venerdì).

RISULTATI:

La cavità si è ridotta a circa 10 mm di profondità, l'essudato da abbondante si è ridotto a scarso, di tipo sierosematico, il tessuto sul fondo è di granulazione (non friabile).

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber con HexaLock Technology ha permesso un'ottimale gestione dell'essudato, una rimozione atraumatica ed in un solo pezzo, favorendo il processo di riparazione tissutale e sbloccando una situazione cronica per la quale si ipotizzava un ulteriore intervento di resezione chirurgica. In data 17/06/20 la profondità della lesione è di circa 0,5 cm.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **FRIABILE**
- Essudato: **ABBONDANTE**
- Infezione: **NO**

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULEGGIANTE**
- Essudato: **SCARSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

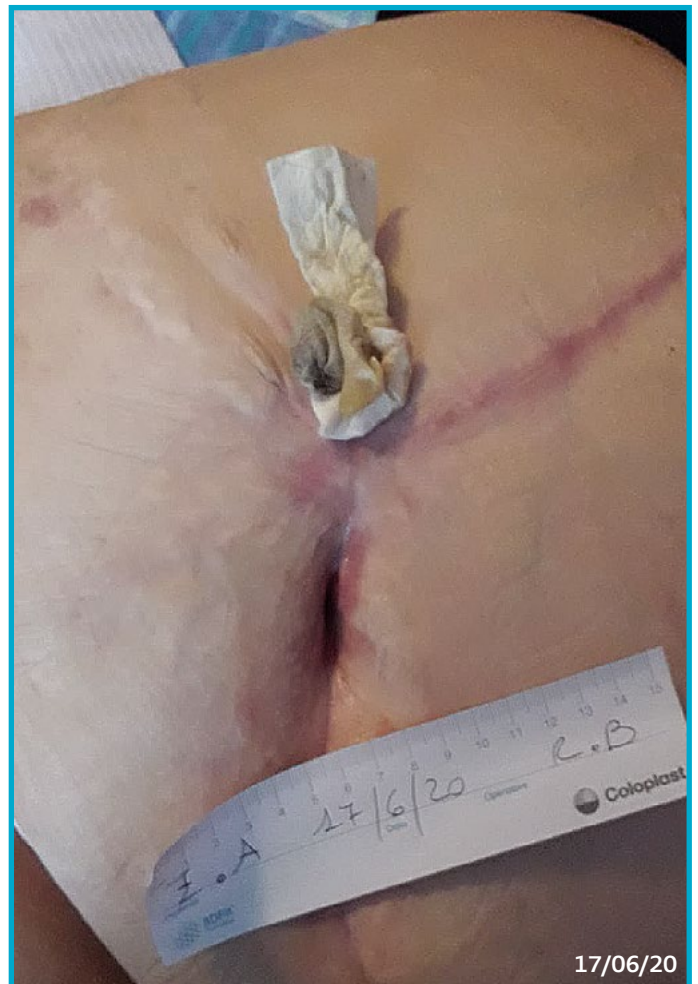
- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA ADDOMINALE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 25 Deiscenza di ferita laparotomica

INTRODUZIONE

Esiti di deiscenza di ferita laparotomica in pregressa procedura chirurgica di duplice by-pass bilio-digestivo (NPL gastrica). Sottoposta a cicli di chemioterapia neoadiuvante ed in attesa di conferma da parte dell'oncologo per iniziare sedute di radioterapia. Sottoposta a ciclo di terapia antibiotica per una durata di 2 settimane. Durante tutto il periodo preso in esame non si segnalano episodi di rialzo termico, né riferita sintomatologia dolorosa con un punteggio di NRS superiore a 3.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 84.
- Sesso: Femmina.
- Storia medica: cute disidratata. Poco compliant nell'assumere un adeguato quantitativo di acqua. La prima valutazione vulnologica è avvenuta in data 24/01/2020. Ispezione della deiscenza mostrava fascia muscolare integra. Trattamento con NPWT (data inizio trattamento 24/01/2020 data termine 30/01/2020). Medicazione antimicrobica in garza prescelta in prima analisi, sostituita poi (per la presenza di essudato denso) con schiuma in alcol polivinilico e schiuma nera a celle aperte.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 40 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 20 mm

TRATTAMENTO:

- La deiscenza di ferita è stata trattata inizialmente con NPWT. Oltre a questa tipologia di medicazione, la paziente è stata sottoposta ad un ciclo di 8 sedute di fotobiomodulazione. La scelta di adottare Biatain Fiber ha consentito in primo luogo di garantire un accesso bisettimanale ed una sostanziale riduzione dell'eritema perilesionale (dovuto in parte all'impiego prolungato delle pellicole di poliuretano). Inoltre, la presenza di essudato sieroso (non infetto) è stata ben gestita come dimostrato anche dall'impronta esterna della medicazione di copertura. La gestione del dolore (NRS 2) ha consentito di proseguire con questo trattamento.

RISULTATI:

Il protocollo con Biatain Fiber è iniziato in data 28/02/2020 ed è stato sospeso in data 20/03/2020. La ragione di tale scelta è riferita ad una sostanziale riduzione delle dimensioni, la presenza di essudato di qualità sierosa e di scarsa entità. Inoltre, il fondo appariva completamente deterso. I margini in fase di completo avanzamento.

CONCLUSIONI:

Si conferma la bontà del prodotto in quanto è stata dimostrata la capacità di assorbimento e integrità strutturale. Inoltre, è stata garantita la microaderenza selettiva al fondo della lesione.

Le caratteristiche di Biatain Fiber hanno consentito di gestire l'essudato in maniera ottimale, ed evitare che il fondo subisse una fase di disidratazione. Inoltre, sono stati preservati alcuni bottoni di granulazione presenti sul fondo.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **DETERSO**
- Essudato: **SIEROSO**
- Infezione: **NO**

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **DETERSO**
- Essudato: **SCARSO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

ZONA ADDOMINALE



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 26 *Trattamento deiscenza da amputazione*

INTRODUZIONE

Amputazione in data 18/02/2020 del 2-3-4 raggio piede destro, deiscenza sutura in paziente con diabete mellito insulino dipendente, Hgt > 180 – 400, P.A 150 /100.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

Paziente del 1959, obeso di II stadio, tabagista a rischio (30-40 sigarette al giorno), presenta ipertensione arteriosa sistemica, pregressa flebotrombosi profonda arto destro, presenza di ampia zona di eritema essudante in sede tibiale, arto edematoso, paziente diabetico da circa 10 anni in trattamento insulinico 34UI x4. La lesione è l'esito di un intervento chirurgico di amputazione minore dei raggi del piede. Il paziente, accidentalmente, a 2 giorni dell'intervento ha caricato il piede a terra ed ha provocato l'apertura del sito chirurgico. A distanza di 1 settimana presenta ampio flittene del retro piede.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 60 mm
Profondità: 50 mm

TRATTAMENTO:

- Il primo trattamento è stato effettuato in pronto soccorso: lesione detersa abbondantemente con fisiologica e disinfettata con soluzione a base di perossido e iodio, zaffata con garza iodata.
- Secondo piano di medicazione eseguito: detersione abbondante e disinfezione con soluzione iperossidata, senza risciacquo, zaffo di garza secca tutti i giorni, per 3 giorni.
- In 4^a giornata inizia trattamento con detersione e Biatain Fiber con HexaLock Technology come medicazione primaria usata a zaffo e chiusura a piatto con garza sterile e bendaggio. Controllo tutti i giorni, cambio della medicazione a saturazione ogni 2 giorni. Scarico dell'arto. Da 450Hgt corregge il fattore glicemico a 200Hgt.

CONCLUSIONI:

La deiscenza dell'intervento di amputazione minore del piede diabetico si è ridotta completamente senza complicazioni in 2 mesi. L'esito dell'utilizzo di Biatain Fiber è il pieno controllo del bilanciamento dell'essudato; i bordi di lesione sono rimasti sempre protetti, non hanno mai macerato. La sottominatura risulta completamente drenata e gestita, senza seccare il fondo della lesione, grazie alla gelificazione del prodotto. I bordi sono stati sempre proliferativi grazie al completo controllo dei segni di infiammazione. L'azione completa di gestione dell'essudato e gelificazione hanno dato l'esito di controllo della contaminazione tessutale. Da notare l'abbattimento della carica batterica senza l'utilizzo di battericidi o batteriostatici.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: PERIOSTIO
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **GRANULAZIONE**
- Essudato: **NO**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

PIEDE DIABETICO



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



CASO 27 Lesione diabetica

INTRODUZIONE

Ulcera diabetica al piede sinistro di dimensioni 3x3 cm, ben delineata nei bordi con un buon tessuto di granulazione, un abbondante essudato (che rallenta la guarigione) e una cute perilesionale secca e disidratata.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 71.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Affetto da diabete da circa cinquant'anni.
- Gode di un buono stato di salute, si nutre adeguatamente ed è in grado di mobilizzarsi autonomamente. Ha fumato per circa trent'anni e beve alcool occasionalmente. La sua storia riguardo le ulcere risale a circa due anni fa, e da allora compaiono con frequenza. La ferita è un'ulcera diabetica di III stadio ed è posizionata all'esterno del piede sinistro, ha una storia di circa nove mesi, e precedentemente veniva medicata con pomata a base di collagenasi e cloramfenicolo, e garze grasse. Come riferisce il paziente, l'ulcera è molto dolorosa.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 10 mm

TRATTAMENTO:

Il paziente è stato sottoposto a medicazione dell'ulcera diabetica con Biatain Fiber con HexaLock Technology, come medicazione primaria, e come medicazione secondaria con medicazione mediamente assorbente, con strato adesivo in silicone.

RISULTATI:

La ferita è stata trattata per circa un mese e mezzo: subito ho notato notevoli miglioramenti, sia osservando la ferita che, volta per volta, si riduceva di dimensioni fino alla guarigione, sia per lo stato di salute del paziente stesso, che riferiva un maggiore benessere e minore sensazione di dolore.

Il letto della ferita, già dopo un paio di settimane, si era ridotto del 50%, presentando durante il decorso della medicazione una notevole riduzione dell'essudato, e non ha mai presentato segni di infezione.

Il bordo della ferita è andato man mano stringendosi, non presentando segni di macerazione e disidratazione. La cute perilesionale, infine, non ha subito alcun tipo di trauma, infatti ha seguito ottimamente la guarigione della ferita, non presentando alcun segno di macerazione e di escoriazione.

CONCLUSIONI:

Osservando il decorso della ferita durante i diversi cambi di medicazione, il letto della ferita è risultato più granuleggiante ed idratato, grazie ad un maggiore assorbimento e minor gelificazione della medicazione

usata che, fra i diversi cambi, risultava staccarsi in un unico pezzo e non rimaneva attaccata alla ferita, così da non provocare una rimozione traumatica del tessuto appena rigenerato. I bordi della ferita sono rimasti sempre ben delineati e man mano andavano riducendosi fino a chiudersi del tutto. Infine, anche la cute perilesionale ha tratto benefici risultando più idratata e priva di escoriazioni.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: MEDIO-ALTO
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: RIGENERATO
- Essudato: ASSENTE
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

PIEDE DIABETICO



HexaLock[®]
Technology

Biatain[®] Fiber



10/04/2020

CASO 28 *Idrosadenite suppurativa*

INTRODUZIONE

Paziente con idrosadenite suppurativa sotto ascella.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 28.
- Sesso: Maschio.
- Storia medica: Presenta una idrosadenite suppurativa sotto l'ascella sinistra.
- La lesione esisteva da un anno prima che venisse preso in carico dall'ambulatorio delle ferite difficili. Ferita criticamente colonizzata da *Pseudomonas*.
- Inizia trattamento in data 02/01/2020 con medicazione in fibra gelificante con argento, a cadenza bisettimanale.
- Il 14/02/2020 si decide di iniziare il trattamento con Biatain Fiber con HexaLock Technology, con cadenza trisettimanale. Contestualmente si esegue un nuovo tampone dall'esito ancora positivo. Si procede con terapia antibiotica sistemica.
- I tamponi semi-quantitativi sono stati ripetuti ogni qualvolta la ferita appariva criticamente colonizzata.
- All'ultima medicazione, eseguita in data 19/06/2020, la ferita appariva quasi completamente riepitelizzata.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 80 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 10 mm

TRATTAMENTO:

Applicata medicazione primaria Biatain Fiber con HexaLock Technology, coperta da garza sterile come secondaria, ripetuta 3 volte alla settimana dato l'elevato rischio di infezione e la copiosità dell'essudato.

RISULTATI:

La lesione è completamente riepitelizzata.

CONCLUSIONI:

Biatain Fiber ha dimostrato un'ottima performance nella:

- Gestione dell'essudato e nel mantenere l'integrità della cute perilesionale.
- Gestione della carica batterica.
- Risoluzione della ferita.





Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: **BIOFILMATO**
- Essudato: **PURULENTO**
- Infezione: **SI**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: **RIGENERATO**
- Essudato: **0**
- Infezione: **0**

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



ZONA ASCELLARE



CASO 29 *Ferita post-chirurgica*

INTRODUZIONE

Paziente sottoposto a trattamento chirurgico carotideo.

La presenza di linforrea impediva la cicatrizzazione della sutura complicata con sepsi.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 39.
- Sesso: Maschio.
- Intervento chirurgico: Carotideo.
- Farmaci: Alendros, bisoprololo, Eutirox.
- Nutrizione: 29,5 scala MNA (stato nutrizionale normale).
- Mobilitazione: Autonomia di movimento.
- Fumo: No.
- Alcol: No.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: deiscenza di ferita chirurgica, sottominata, purulenta, con linforrea.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 50 mm
Profondit : 30 mm

TRATTAMENTO:

- Fase 1: trattato 2 volte con altra medicazione in fibra gelificante.
- Fase 2: continua trattamento con Biatain Fiber con HexaLock Technology cambio 2 volte /settimana.
- Fase 3: riepitelizzazione -> trattato con medicazione assorbente composta da film di poliuretano fino a cicatrizzazione completa.

RISULTATI:

Il trattamento si   basato su adeguata disinfezione e sull'assorbimento massimo dell'essudazione per detergere la ferita.

Prima di iniziare il trattamento presso il nostro ambulatorio la medicazione veniva trattata con garze sterili e rinnovata 1 volta al giorno.

Il tempo fra i cambi di medicazione   stato prolungato grazie all'utilizzo di medicazioni avanzate Biatain Fiber, ottenendo un miglioramento dei risultati, fino alla guarigione completa in 14 giorni.

CONCLUSIONI:

Il trattamento con una medicazione avanzata altamente assorbente come Biatain Fiber ha permesso di allungare i tempi di cambio, garantendo la detersione della ferita e stimolando il processo cicatriziale.

Questo trattamento ha permesso di ridurre l'impegno del personale sanitario ed i tempi di guarigione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



ZONA TIROIDEA

Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: SLOUGH
- Essudato: ABBONDANTE
- Infezione: NO

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: CICATRIZZATO
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



06/03/2020

CASO 30 *Deiscenza chirurgica*

INTRODUZIONE

Deiscenza chirurgica post-trauma cervicale, sottominata per gran parte della lunghezza della cicatrice. Presentava infezione dopo aver effettuato tampone.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 30.
- Sesso: Maschio.
- Nessuna patologia.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 20 mm
Larghezza: 20 mm
Profondit : 45 mm

TRATTAMENTO:

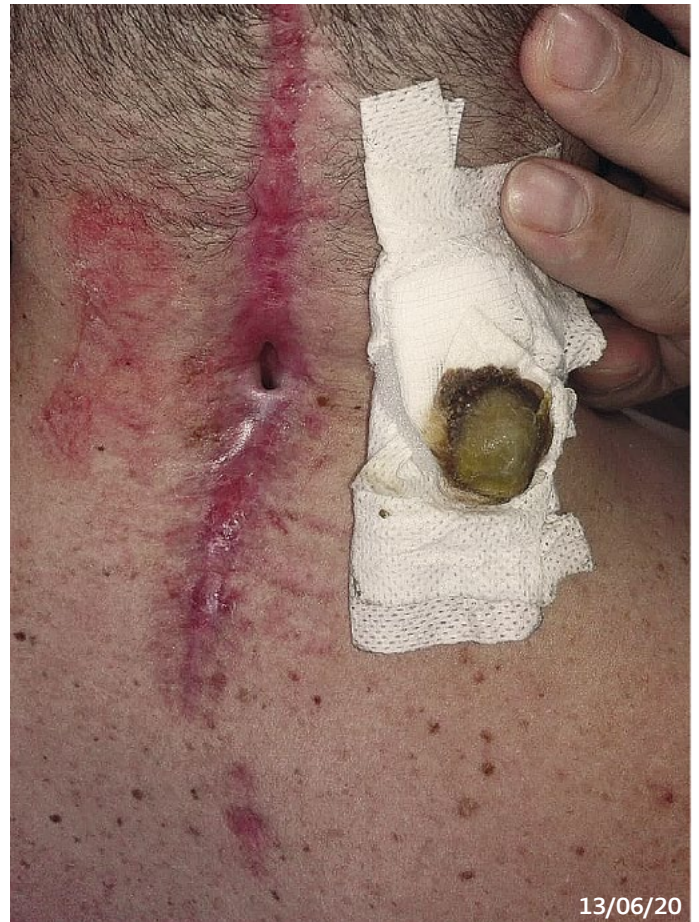
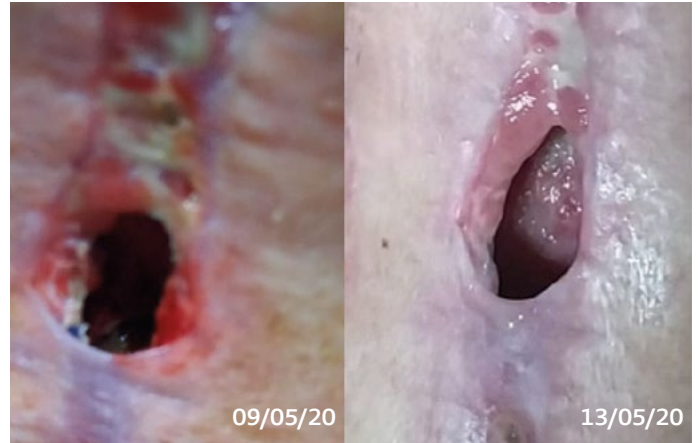
- Si   scelto di utilizzare Biatain Fiber con HexaLock Technology sia per la zaffatura della sottominatura della lesione, sia per la copertura. Il tutto veniva sigillato con delle garze sterili.

RISULTATI:

Chiusura della lesione con risoluzione della relativa infezione.

CONCLUSIONI:

La medicazione Biatain Fiber si   dimostrata un ottimo modulatore nella gestione dell'essudato: ci  ha permesso una rapida risoluzione della lesione.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO
- Essudato: PURULENTO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Cute perilesionale

Valutazione della ferita

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Obiettivi di gestione

- Rimozione del tessuto non vitale
- Gestione dell'essudato
- Gestione della carica batterica
- Reidratazione del letto di lesione
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Reidratazione del bordo di lesione
- Rimozione del tessuto non vitale
- Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale

Obiettivi di gestione

- Gestione dell'essudato
- Protezione della cute
- Reidratazione della cute
- Rimozione del tessuto non vitale

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE
- Essudato: NO
- Infezione: NO

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Disidratazione
- Sottominatura
- Ispessimento/arrotondamento dei bordi

Rivalutazione della ferita alla fine del periodo

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema



ZONA CERVICALE



Biatain® Fiber con HexaLock® Technology per una *gestione avanzata* dell'essudato



Blocca
l'essudato ed i
batteri



Restringimento
minimo



Gel
coesivo

- Biatain® Fiber con HexaLock® Technology garantisce **assorbimento verticale, intrappolamento batterico e ritenzione dell'essudato**, anche sotto compressione.
- Grazie all'esclusiva struttura esagonale, quando entra in contatto con l'essudato **si microconforma e mantiene perfettamente la propria forma**, evitando di lasciare spazi morti, fonte di proliferazione batterica.
- Grazie alla sua alta **capacità coesiva**, non lascia residui sul fondo di lesione, per un migliore, atraumatico, processo di guarigione.

Biatain Fiber



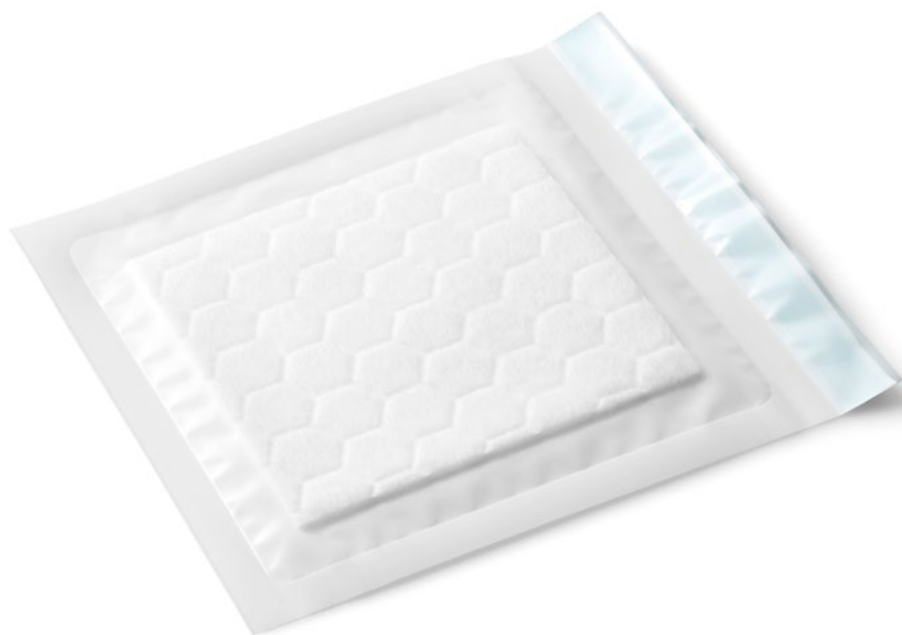
codice	misure cm	pz/conf
33501	5 x 5	10
33503	10 x 10	10
33506	15 x 15	5
33507	19 x 25	5
33508	2.5 x 46	10



Scansiona il codice QR per
saperne di più su Biatain® Fiber
con HexaLock® Technology,
oppure visita il sito
www.biatainfiber.it



Biatain® Fiber



reddot winner 2020
innovative product

Biatain® Fiber con HexaLock® Technology
Vincitore del premio Red Dot Award 2020

La giuria Red Dot ha deciso di conferire il premio "Prodotto Innovativo 2020" a Biatain® Fiber con HexaLock® Technology grazie al particolare design, associato alla funzionalità, che caratterizzano la nostra soluzione.



Il Triangolo del Wound Care e la valutazione olistica della lesione

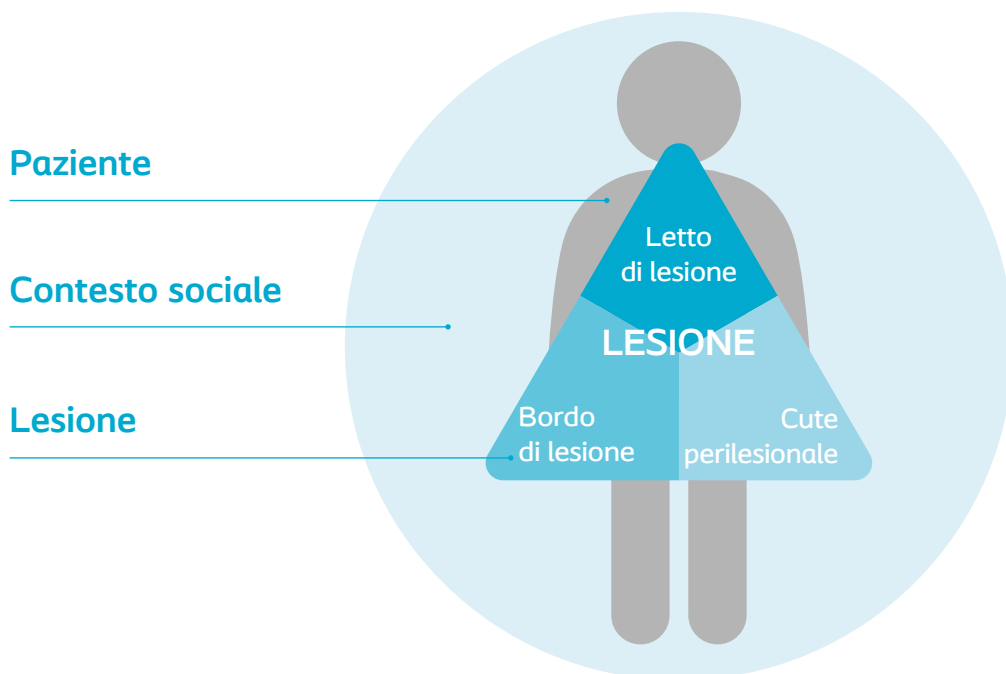
Il Triangolo del Wound Care, strumento di valutazione utilizzato per la realizzazione del Coloplast Case Report Booklet, offre un approccio sistematico, intuitivo e funzionale per comprendere e valutare in maniera olistica la lesione e la sua gestione.

Cosa significa valutazione olistica della lesione?

Per trattare correttamente una lesione è prima fondamentale conoscere e valutare la **storia del paziente**, per poi decidere gli **obiettivi di gestione** della sua lesione attraverso un'analisi puntuale dei tre elementi principali che compongono una lesione: il letto di lesione, il bordo di lesione e la cute perilesionale. Il passo finale è il **trattamento della lesione** attraverso le più corrette soluzioni a disposizione.



Il Triangolo del Wound Care permette di analizzare in maniera completa tutte e tre le aree della lesione, valutare il paziente ed il suo contesto sociale



Prima di trattare la lesione, conosci il tuo paziente!

La gestione ottimale di una lesione inizia dalla **valutazione del paziente**, e dall'analisi del **contesto sociale** all'interno del quale vive.



Paziente e contesto sociale

Informazioni

- Età
- Sesso
- Nutrizione e mobilità
- Fumo/Alcol
- Lavoro e vita sociale

Storia clinica

- Comorbidità
- Trattamenti precedenti

Descrizione della lesione

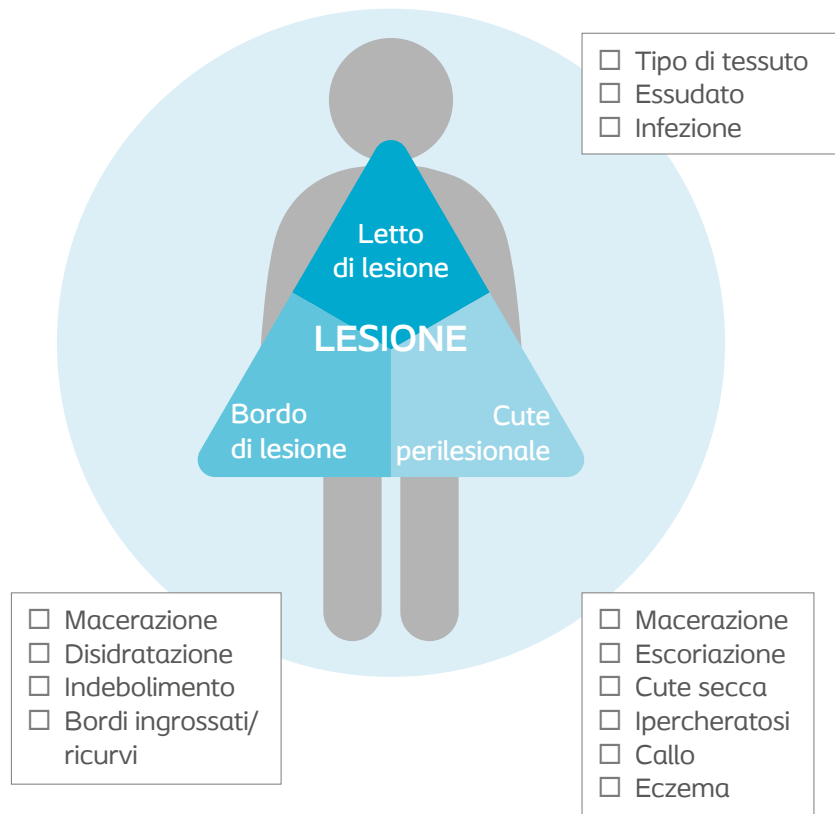
- Diagnosi
- Zona e decorso
- Misure
- Dolore

Portare la gestione delle lesioni oltre ogni limite con il Triangolo del Wound Care

Valutazione della lesione

Uno strumento per la valutazione olistica della lesione che permette di analizzare e gestire intuitivamente tutte e tre le aree della lesione:^{1,2}

- Letto di lesione
- Bordo di lesione
- Cute perilesionale



Il Triangolo del Wound Care, per una valutazione olistica della lesione

Un'accurata e puntuale valutazione della lesione è importante per assicurarsi la corretta diagnosi, e per sviluppare un piano di cure per gestire il paziente, la lesione ed i problemi alla cute che possono pregiudicare il processo di guarigione.

