

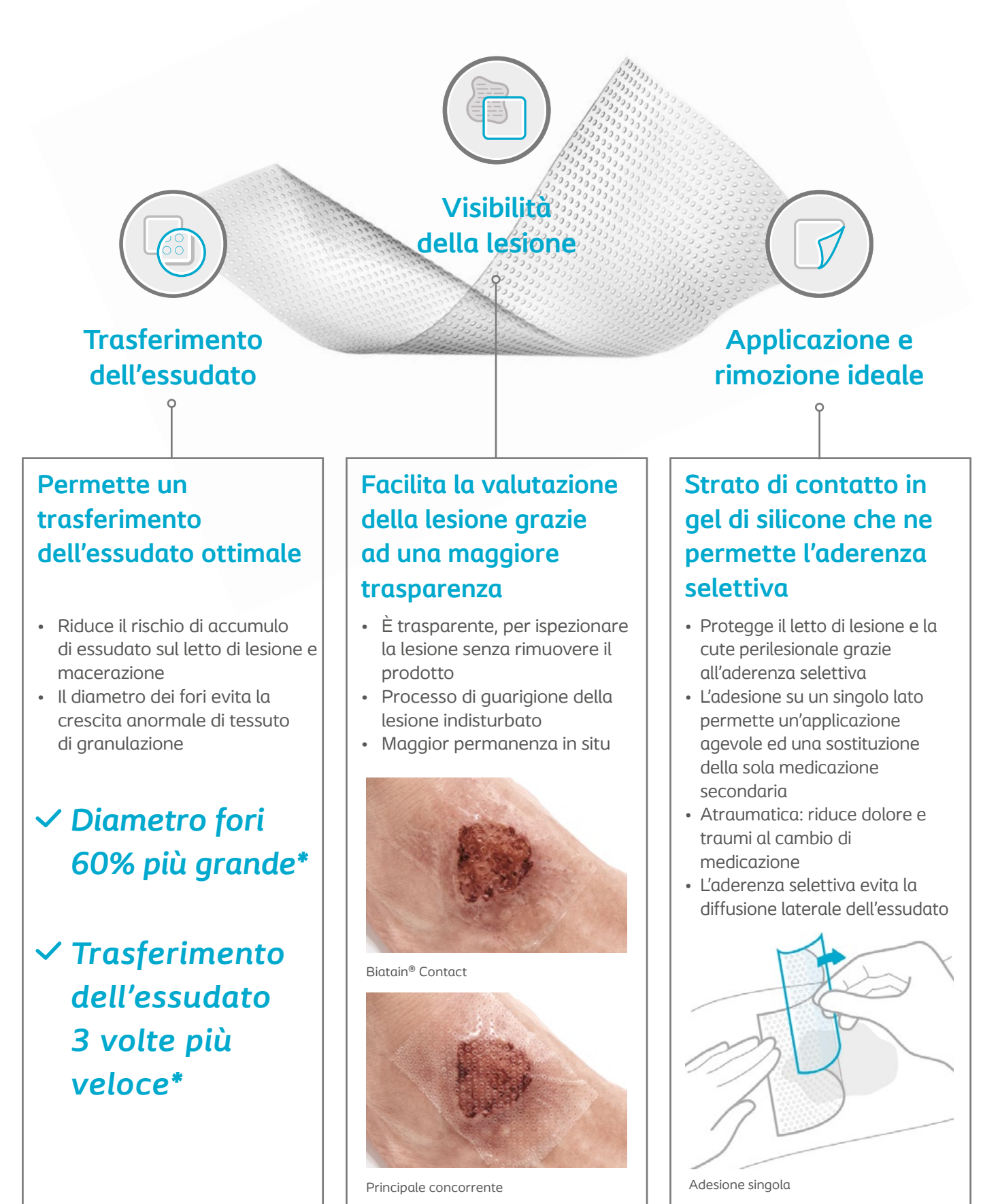
Biatain® Contact

Casi Clinici



Biatain® Contact

Biatain® Contact è indicato per proteggere la lesione e la cute perilesionale, in ogni fase del processo di guarigione



*Confronto con principale concorrente



ARTO INFERIORE	CASO 1	Lesione all'arto inferiore sinistro	6
	CASO 2	Lesione dall'arto inferiore	8
	CASO 3	Lesione dall'arto inferiore	10
	CASO 4	Lesione dall'arto inferiore	12
	CASO 5	Lesione cronica vascolare	14
	CASO 6	Lesione da sfregamento	16
	CASO 7	Lesione vascolare	18
	CASO 8	Lesione post-traumatica	20
	CASO 9	Lesione post-traumatica	22
	CASO 10	Lesione da schiacciamento	24
	CASO 11	Lesione atipica del piede sinistro	26
	CASO 12	Lesione post-trauma accidentale	28
	CASO 13	Ulcera post-traumatica	30
	CASO 14	Ulcera post-traumatica in artrite reumatoide	32
	CASO 15	Ulcera flebostatica	34
	CASO 16	Ulcera vasculitica	36
	CASO 17	Ulcera traumatica cronica	38
	CASO 18	Gestione del sito di plelievo cutaneo	40
	CASO 19	Skin tear	42
ZONA SACRALE	CASO 20	Lesione da decubito	44
	CASO 21	Ulcera flebostatica	46
ZONA ADDOMINALE	CASO 22	Lesione neoplastica	48
	CASO 23	Lesione addominale	50
	CASO 24	Ferita acuta addome	52
ZONA STERNALE	CASO 25	Lesione neoplastica in zona sternale	54
CRANIO	CASO 26	Ferita post-chirurgica	56
	CASO 27	Lesione post-traumatica	58
MANO	CASO 28	Trauma al dito della mano	60
	CASO 29	Trauma al dito della mano	62

CASO 1 Lesione all'arto inferiore sinistro

INTRODUZIONE
La lesione perdura da circa un anno, medicata dai colleghi della struttura. Presa in carico in data 04-04-2021.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 90
- Sesso: Femmina
- Anamnesi: Diabete mellito tipo 2, ipertesa, insufficienza venosa, operata di frattura al femore nel 2019.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 50 mm
Larghezza: 20 mm
Profondit : 10 mm

TRATTAMENTO:

- Frequenza delle medicazioni una volta a settimana
- Presenza di fibrina sul fondo della lesione
- Arrotolamento dei bordi, cute perilesionale secca con ipercheratosi estesa su quasi tutto l'arto
- Arto edematoso
- Essudato moderato: si sospetta che la lesione sia contaminata.

RISULTATI:
Dopo la quarta medicazione, la lesione si presenta migliorata con riduzione della carica microbica, riduzione dell'ipercheratosi e assenza di dolore da parte della paziente al rinnovo della medicazione.
A distanza di circa due mesi dalla presa in carico la lesione appare migliorata, l'arto si presenta idratato e non pi  edematoso e la paziente non ha pi  dolore. Si applica calza a compressione graduata 18-22 mmHg come da prescrizione del medico vascolare. Si continua con medicazione non aderente e idratazione dell'arto.

CONCLUSIONI:
Batain Contact ha evitato l'adesione della benda con PHMB e preservato il neo-epitelio fino a guarigione della lesione.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINOSOEssudato: MODERATOInfezione: S�	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotolamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: SANOEssudato: ASSENTEInfezione: ASSENTE	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotolamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 2 *Lesione all'arto inferiore*

INTRODUZIONE
Ulcera da stasi/funzionale in malattia venosa cronica. Trattamento della stessa con medicazione avanzata e bendaggio elastocompressivo a corta estensibilità.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 59
 - Sesso: Maschio
 - Storia medica: Pregresse ulcere controlaterali
 - Condizioni igieniche scadenti.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Ulcera anterolaterale gamba dx terzo medio inferiore presente da 5 mesi
 - Precedentemente trattato con Alginato all'argento perch  di maggiore profondit  e maggiormente secernente
 - Presenza iniziale di infezione.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 120 mm
Profondit : 0 mm

- TRATTAMENTO:**
- Debridement meccanico
 - Disinfezione
 - Detersione con soluzione fisiologica
 - Applicazione di Biatain Contact
 - All'occorrenza Biatain Alginate Ag per gestire minimo essudato sotto bendaggio
 - Nelle ultime due settimane,   stato posizionato Biatain Ibu sopra a Biatain Contact perch  il paziente accusava algia.

RISULTATI:
La lesione si   ridotta notevolmente. Tessuto di granulazione evidente. La cute perilesionale ed i bordi risultano meno escoriati e disidratati.

CONCLUSIONI:
Il paziente   ancora in trattamento. Proseguir  fino a chiusura.

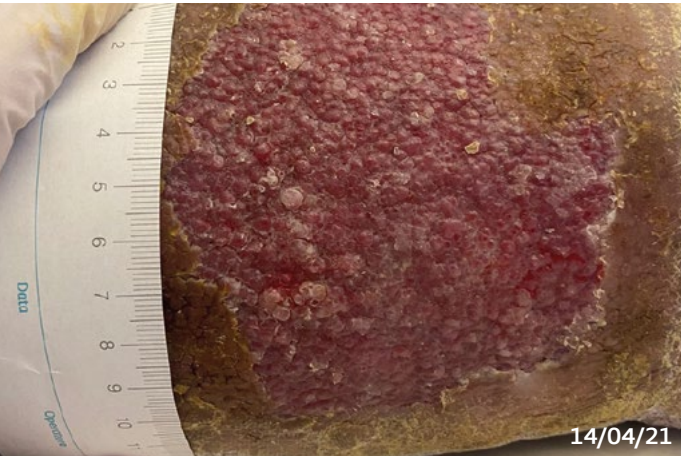


Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 3 Lesione all'arto inferiore

INTRODUZIONE
Ulcera recidiva funzionale da stasi in pregressa frattura di caviglia. Arto inferiore sinistro terzo inferiore di gamba fascia antero mediale. Utilizzo di medicazioni avanzate con bendaggio all'ossido di zinco.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 67
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: ipertesa. Pregressi interventi di safenectomia bilaterale.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Pregressa frattura di caviglia sinistra trattata con placche sulla fascia mediale e su quella laterale , ormai risolta, ma con disturbo funzionale residuo
 - La lesione   presente dall'inizio di aprile, subito trattata con Biatain Contact
 - La paziente   ancora in trattamento.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 35 mm
Profondit : 5 mm

- TRATTAMENTO:**
- Detersione, disinfezione, debridement meccanico, detersione con soluzione fisiologica, applicazione di piccola quantit  di collagenasi, applicazione di Biatain Contact e Biatain Ibu per bruciore (essendo abbastanza superficiale).
- RISULTATI:**
Rispetto all'inizio del trattamento, si evince una riduzione significativa dello strato di fibrina. Superficializzazione della lesione.
- CONCLUSIONI:**
La paziente   ancora in trattamento.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 4 Lesione all'arto inferiore

INTRODUZIONE
Paziente con IVC degli arti inferiori.
Elastocompressa in calza KL1 a gambaleto.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 72
- Sesso: Femmina
- Storia medica: Diabete
- Viene per lesione lacero-contusive profonda di gamba a sinistra, gi  in pregresso trattamento con sole garze impregnate in automedicazione.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 60 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:
Si detergeva in sodio ipoclorito allo 0.05%, e si applica sul fondo Collagene e Biatain Contact secondario. Chiusura con garza idrofila e cerotto. Calza elastica in possesso. Cadenza medicazione circa 3-4 giorni, operata dopo debridement del fondo della lesione in ambulatorio infermieristico.

RISULTATI:
Ferita in netto miglioramento nelle settimane seguenti. Dolore ridotto. Ottimo management dell'essudato in eccesso e bordi gradualmente in miglioramento.

CONCLUSIONI:
Lesione fortemente migliorata. Fondo e bordi in granulazione. Non pi  fibrinonecrosi. Essudato scarso. Ancora in trattamento con collagene e Biatain Contact con cadenza bisettimanale. Dolore assente.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <div><input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINA</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATA</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO</div>	Valutazione della ferita <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div> <div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div>	Valutazione della ferita <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Escoriazione</div> <div><input type="checkbox"/> Cute secca</div> <div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div> <div><input type="checkbox"/> Callo</div> <div><input type="checkbox"/> Eczema</div>
Obiettivi di gestione <div><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div>	Obiettivi di gestione <div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div>	Obiettivi di gestione <div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Protezione della cute</div> <div><input type="checkbox"/> Reidratazione della cute</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div>
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULAZIONE</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Essudato: SCARSO</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO</div>	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div> <div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div> <div><input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div>	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Escoriazione</div> <div><input type="checkbox"/> Cute secca</div> <div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div> <div><input type="checkbox"/> Callo</div> <div><input type="checkbox"/> Eczema</div>

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 5 Lesione cronica vascolare

INTRODUZIONE
Lesione gamba sinistra di tipo vascolare mista riferita da circa 3 anni. La presa in carico presso il nostro centro inizia ad ottobre 2020. Lesione estesa con presenza di fibrina, bordi macerati e cute perilesionale flogosata. Presenza di linfostasi dell'arto. L'obiettivo è la riduzione dell'essudato e della macerazione.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 80
 - Sesso: Maschio
 - Anamnesi: Ipereso, diabetico con insufficienza renale. In terapia con anticoagulanti
 - Obesit  di grado medio.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Lesione presente in zona latero tibiale della gamba sinistra da circa 3 anni. Precedentemente trattata in altra sede con medicazioni a base d'argento.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 150 mm
Larghezza: 80 mm
Profondit : 5 mm

- TRATTAMENTO:**
- La lesione viene detersa e disinfettata con soluzione fisiologica e phmb. Sui margini e sul letto lesionale applicato Biatain Contact e Biatain Non Adesivo per contenere l'essudato e proteggere i bordi. Viene eseguito un bendaggio con bende coesive in doppio strato.

RISULTATI:
Evidente miglioramento della lesione; la cute perilesionale e i bordi non presentano macerazione, il fondo lesionale risulta ridotto, con evidenti zone di riepitelizzazione e riduzione dell'essudato.

CONCLUSIONI:
Lesione in via di guarigione.



06/03/21

Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: SLOUGH <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: FLUIDO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: S�	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: EPITELIO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: RIDOTTO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



18/03/21



27/03/21

ARTO INFERIORE

CASO 6 Lesione da sfregamento

INTRODUZIONE
Lesione da sfregamento (skin tears) tibiale anteriore arto inferiore destro durante il ricovero. Il 02/03/2021 il paziente accede all'ambulatorio infermieristico wound care. In data 05/03/2021 prima applicazione di Biatain Contact, rimosso in data 12/03/2021. Medicazione secondaria schiuma in poliuretano e benda coesiva.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Età: 87
 - Sesso: Maschio
 - Storia medica: arteriopatia ostruttiva stadio IV leriche - fontaine, diabete di tipo II, ipertensione arteriosa sistemica, dislipidemia, BPCO, cardiopatia ischemica, sospetta vasculite, Portatore di P.M., ipertrofia prostatica. Parzialmente dipendente, non deambulante.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Inizia medicazione avanzata il 05/03/2021
 - Ferita acuta: Skin Tears
 - In trattamento antibiotico Ciproxin 500 mg x2 / prescrizione medica alla dimissione
 - No segni di infezione locale
 - Tessuto: flittena con perdita di tessuto
 - Essudato: scarso
 - Margini pianeggianti
 - Cute perilesionale: integra.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 120 mm
Larghezza: 90 mm
Profondità: 2 mm

- TRATTAMENTO:**
- Protocollo standard di igiene del fondo della ferita e perilesionale, 2 cambi a settimana della medicazione secondaria
 - Scala valutazione dolore NRS 3
 - 1° applicazione Biatain Contact 10x18cm in data 05/03/2021
 - Biatain resta in sede senza essere sostituita per 15 giorni, con due cambi totali fino alla riepitelizzazione
 - Irrigazione con soluzione fisiologica 0,9%, schiuma in poliuretano
 - Riepitelizzazione in data 23/03/2021 per un totale di due applicazioni.

RISULTATI:
Riepitelizzazione della lesione in tempi brevi, assenza di dolore e cute perilesionale idratata, no segni cicatriziali evidenti. La grandezza dei fori è utile anche per l'irrigazione iniziale ed eventuale detersione della lesione.

CONCLUSIONI:
Le lesioni acute da trauma skin tears, scarsamente essudanti possono beneficiare di una medicazione al silicone con fori più grandi, la cute perilesionale rimane idratata ed è possibile l'applicazione a 15 giorni di Biatain Contact e di una medicazione secondaria senza che la medicazione primaria debba essere rimossa.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Tipo di tessuto: - <input type="checkbox"/> Essudato: SCARSO <input type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input checked="" type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Tipo di tessuto: - <input type="checkbox"/> Essudato: - <input type="checkbox"/> Infezione: -	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 7 Lesione vascolare

INTRODUZIONE
Lesione vascolare.
Inizio trattamento 02 novembre 2020.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Utente ultrasettantenne con insufficienza venosa cronica.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Su base traumatica presenta lesione arto inferiore destro con edema, arrossamento perilesionale e dolore.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 40 mm
Profondità: 10 mm

- TRATTAMENTO:**
- Crema barriera perilesionale, Biatain Contact e Biatain Fiber come medicazione secondaria
 - Frequenza bisettimanale con bendaggio compressivo.

RISULTATI:
Dolore diminuito, quantità di essudato diminuito, edema ridotto, cheratosi diminuita. La paziente è guarita in 5 mesi.

CONCLUSIONI:
Miglioramento della gestione della cute perilesionale; Biatain Contact non interferisce con il drenaggio dell'essudato verso la medicazione secondaria.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: FIBRINOSO
- Essudato: MEDIO-ALTO
- Infezione: PRESENTE

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: BASSO
- Infezione: ASSENTE

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- ☐ Macerazione
- ☒ Disidratazione
- ☐ Sottominatura
- ☐ Ispessimento/arrotolamento 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/arrotolamento 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

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 8 Lesione post-traumatica

INTRODUZIONE

Doppia lesione post traumatica anteriore di gamba destra con ampio scollamento della cute rispetto al periostio della tibia al suo 1/3 medio. Il paziente arriva alla nostra osservazione a distanza di 10 giorni dal trauma. Trattato dall'inizio con medicazioni tradizionali (garze non aderenti) e medicazione secondaria (garze in tessuto). Data l'esposizione del periostio viene applicato sostituto dermico Integra e in punti con scarso attecchimento medicazioni con collagene equino. Si utilizza Biatain Contact per poter sostituire medicazione secondaria senza rischiare di mobilitare precocemente la primaria nel caso di medicazioni frequenti a causa dell'essudato.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 72
- Sesso: Maschio
- Storia medica: Iperteso diabetico.

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: 60 + 50 mm
Larghezza: 20 + 50 mm
Profondità: 4 mm

TRATTAMENTO:

Le lesioni sono state sottoposte a diversi tipi di trattamento. La lesione superiore è stata medicata con fibra gelificante (Biatain Fiber) e poliuretani. La lesione inferiore, più profonda e con esposizione del periostio, è stata trattata con l'applicazione di un sostituto dermico. Un parziale attecchimento sull'apice esterno ha comportato l'utilizzo di medicazioni di collagene equino. Biatain Contact è stato utilizzato a protezione della medicazione primaria permettendoci di cambiare spesso la medicazione secondaria senza rischiare di togliere la primaria, prima che questa finisse la sua azione.

RISULTATI:

Il periostio esposto è stato protetto con il sostituto dermico. Il collagene equino ha completato tale protezione in un piccolo punto ove non era completo l'attecchimento. Attualmente la lesione superiore è guarita, e l'inferiore è in avanzata fase di guarigione.

CONCLUSIONI:

Poter sostituire la medicazione secondaria senza il rischio di rimuovere la medicazione primaria o danneggiarla è un momento molto importante nella gestione di una lesione. Biatain Contact si è dimostrata a tal fine un ottimo strumento di protezione quando si sostituisce la medicazione secondaria che non aderisce al piano sottostante. Anche la rimozione di Biatain Contact non danneggia il fondo della lesione o la medicazione primaria poichè aderisce solo alla cute perilesionale e non al fondo di lesione.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: NON-VIABILE
- 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: VITALE
- 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

Biatain® Contact

ARTO INFERIORE



CASO 9 Lesione post-traumatica

INTRODUZIONE

Lesione post traumatica arto inferiore sinistro, in seguito ad incidente stradale. Si presentava come una grande flittene, infarcita di coaguli ematici, infetta, con margini frastagliati, evidenti segni di flogosi a carico della cute perilesionale. Iperessudante. Poca fibrina presente sul letto della lesione.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 81
- Sesso: Maschio
- Anamnesi: cardiopatico, con pregresso infarto. 3 stent impiantati.
- Dopo tre mesi dall'evento cardiaco, impiantato PM.
- Diabetico, Alzheimer, parzialmente autosufficiente, deambulante, deficit coagulativi.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 250 mm
Larghezza: 150 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:

- Detersione e applicazione di TPN (40 giorni), a seguito di sbrigliamento chirurgico
- Soluzione salina Ipcloclorito di Na 0,05%
- Impacchi per imbibizione per 5 min, a seguito Biatain Contact (medicazione primaria) + Biatain Ag non adesivo (medicazione secondaria)
- Una volta applicate le medicazioni, viene effettuato bendaggio compressivo per edema marcato alla caviglia (parametri vascolari permissivi IW > 9,7)
- Trattamento effettuato per 30 giorni, ogni 2 giorni.

RISULTATI:

A distanza di sei mesi, la lesione ha subito una marcata contrazione, riducendosi del 70% . Possiamo intravedere un fondo perfettamente deterso, margini lineari iperemici, cute perilesionale indenne. Nessun segno di infezione (effettuato tampone cutaneo per accertarne lo stato).

CONCLUSIONI:

Il prodotto   stato ben tollerato dal paziente, non causando alcun effetto avverso. Facilmente maneggiabili entrambe le medicazioni; la lesione risulta notevolmente migliorata, si accinge alla completa guarigione.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINOSOEssudato: ABBONDANTEInfezione: SI	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTEEssudato: MODERATOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input checked="" type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input checked="" type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 10 Lesione da schiacciamento

INTRODUZIONE

Lesione da schiacciamento piede con perdita di sostanza. Giunge alla nostra osservazione dopo 6 giorni dal trauma e la lesione si presenta in uno stato non evolutivo. Si applica come medicazione primaria un modulatore delle metalloproteasi e lo si protegge con Biatain Contact dalle frequenti medicazioni necessarie per contenere la sudorazione indotta dalla calzatura.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 48
- Sesso: Maschio
- Storia medica: Assenza di comorbidità.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 20 mm
Larghezza: 15 mm
Profondità: 3 mm

TRATTAMENTO:

La stazionarietà della ferita fa ipotizzare un mancato avvio della fase proliferativa. Si utilizza come medicazione primaria una medicazione a base di modulatore delle metalloproteasi. Si protegge tale medicazione con Biatain Contact poichè la sudorazione importante del piede chiedeva frequente sostituzione della medicazione secondaria senza che la primaria venisse accidentalmente asportata.

RISULTATI:

La protezione ottenuta con Biatain Contact ha permesso di far rimanere in sede la medicazione a base di metalloproteasi per il tempo necessario alla sua azione e poter sostituire la medicazione secondaria in base alle necessità legate alla sudorazione del piede nella calzatura.

CONCLUSIONI:

La necessità di medicare giornalmente la lesione per l'eccessiva sudorazione dovuta alla calzatura non avrebbe permesso di far rimanere in sede una medicazione a base di modulatore delle metalloprotesi per il tempo necessario allo svolgimento della propria azione. L'utilizzo di Biatain Contact ha protetto la medicazione primaria dalla necessità di frequente revisione e sostituzione della medicazione secondaria.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINOSOEssudato: ASSENTEInfezione: NO	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input checked="" type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: VITALEEssudato: ASSENTEInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 11 *Lesione atipica del piede sinistro*

INTRODUZIONE
Lesione atipica del piede sinistro.
Diagnosi differenziale tra neoplasia cutanea, pyoderma gangrenoso, ulcera trofica, ulcera vascolare. Una biopsia cutanea escludeva genesi neoplastica e pyoderma. La diagnosi vascolare escludeva genesi vascolare.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 92
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: Ipertesa, fibrillazione atriale, uso di anticoagulanti.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 3 mm

TRATTAMENTO:
L'esposizione dei tendini richiedeva l'utilizzo di sostituto dermico o similare. Si   scelto l'utilizzo di uno scaffold di acido ialuronico. Tale sostituto deve rimanere in sede con la pellicola di silicone protettiva per circa 15 giorni. Le medicazioni secondarie (nel nostro caso Biatain Fiber) sono state sostituite ogni 3 giorni. E' stato applicato Biatain Contact per evitare che le frequenti medicazioni danneggiassero lo scaffold di acido ialuronico.

RISULTATI:
Il trattamento   ancora in corso, ma la sostituzione della medicazione secondaria non ha danneggiato n  rimaneggiato il sostituto (Hyalomatrix).

CONCLUSIONI:
Un innesto di qualunque tipo esso sia necessita di un tempo di attecchimento che pu  superare anche i 15 giorni. Solitamente le medicazioni secondarie necessitano di essere sostituite con frequenza molto maggiore. Disporre di un presidio che non aderisce alla medicazione primaria e sulla quale non si attacca la medicazione secondaria   uno strumento essenziale per rispettare i tempi che il sostituto dermico richiede al fine della sua stabilizzazione. Biatain Contact ha soddisfatto tale scopo.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input checked="" type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: VITALE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 12 Lesione post-trauma accidentale

INTRODUZIONE
Ferita post-trauma accidentale.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 73
 - Sesso: Femmina
 - Anamnesi: Artrite Reumatoide, FA in NAO, asma bronchiale, sdr. ansiosa, ipert. arteriosa
 - Terapie giornaliere: Cortisonica, antipertensiva, anticoagulante, ansiolitica
 - Allergie: Non riferite
 - Alimentazione: Libera
 - Aspetto nutrizionale: Sovrappeso.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: vasta FLC post-traumatica
 - Posizione: 3° medio inferiore gamba destra
 - Presente da una settimana
 - Dolore: VAS 7.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 150 mm
Larghezza: 170 mm
Profondit : Piano dermico

TRATTAMENTO:
Detersione con soluzione fisiologica, rimozione detriti
Applica Biatain Contact + Biatain IBU + fissaggio
In fase acuta sono stati apposti steril strip in Pronto Soccorso per riavvicinare i margini (impossibile da suturare vista la fragilit  della cute).
In ambulatorio la prima medicazione con Biatain Contact + Biatain Alginate Ag.

RISULTATI:
L'associazione di Biatain Contact + Biatain IBU ha tenuto sotto controllo il dolore e la flogosi. Rimozione del tessuto non vitale con autolisi. Favorito il processo di guarigione. Riduzione del dolore.

CONCLUSIONI:
L'utilizzo di Biatain Contact + Biatain IBU   stata la scelta migliore: la paziente non ha mai avuto dolore al cambio della medicazione; inoltre, tale combinazione ha favorito sia la detersione autolitica del letto di lesione che la guarigione in tempi ottimali.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: EMORRAGICOEssudato: EMATICOInfezione: NO	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Gestire l'infiammazione locale<input checked="" type="checkbox"/> Gestire il dolore<input checked="" type="checkbox"/> Favorire il processo di guarigione	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTEEssudato: SIERO-EMATICOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 13 *Ulcera post-traumatica*

INTRODUZIONE
Paziente che presenta una vasta area ulcerativa post traumatica, terzo medio regione anteriore gamba sinistra.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 63
 - Sesso: Femmina
 - Anamnesi: Paziente obesa, ipertesa, con malattia venosa cronica e con artrosi bilaterale, flebolinfedema
 - Peso: 90 kg
 - Altezza: 1,60 m
 - Zona: terzo medio regione anteriore gamba sinistra
 - Nutrizione: Completa

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: ulcera post- traumatica
 - Zona: terzo medio regione anteriore gamba sinistra
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 60 mm
Larghezza: 35 mm
Profondit : 0,4 mm

- TRATTAMENTO:**
- L'ulcera visionata   stata trattata con Biatain Contact, tagliato appositamente per una pi  pratica applicazione sul letto di ferita
 - Come medicazione secondaria   stato utilizzato un alginato con argento
 -   stata, inoltre, applicata pasta all'ossido di zinco sul bordo e sulla cute perilesionale
 - E' stato infine fatto bendaggio caviglia ginocchio, adesivo, a corto allungamento (bendaggio ogni 4 giorni).

RISULTATI:
Netto miglioramento del livello di essudato.
L'area della lesione   significativamente diminuita.
La cute perilesionale non presenta escoriazioni, la macerazione del bordo di lesione si   notevolmente ridotta.
La medicazione secondaria con argento   stata infine determinante per gestire la colonizzazione preesistente.

CONCLUSIONI:
La nuova medicazione utilizzata, Biatain Contact, ha dimostrato una eccellente capacit  di ispezione della ferita. E' stata del tutto atraumatica la sua rimozione al cambio. Il letto di ferita   sempre stato ben protetto, favorendo cos  anche una maggiore tutela del bordo e della cute perilesionale.



25 GIORNI

Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINO-MEMBRANOSOEssudato: ALTOInfezione: S�	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTEEssudato: SCARSOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



33 GIORNI



39 GIORNI

ARTO INFERIORE

CASO 14 *Ulcera post-traumatica in artrite reumatoide*

INTRODUZIONE
Paziente affetto da ulcera post-traumatica in artrite reumatoide.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 86
 - Sesso: Maschio
 - Anamnesi: Paziente con artrite reumatoide, osteoporosi, ipertensione arteriosa
 - Altezza: 1,58
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: post-traumatica
 - Posizione: Terzo medio regione anteriore gamba sinistra.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 5 mm

- TRATTAMENTO:**
- L'ulcera in oggetto   stata trattata con Biatain Contact, ritagliato appositamente
 - Medicazione secondaria: alginato con argento a causa di una infezione e per favorire l'assorbimento dell'essudato
 - Applicazione di pasta all'ossido di zinco sia sul bordo che sulla cute perilesionale
 - Bendaggio caviglia ginocchio, adesivo, a corto allungamento (bendaggio ogni 4 giorni).

RISULTATI:
Riduzione dell'area ulcerativa e dell'essudato fibrino-necrotico. Riduzione dell'ispessimento del bordo di lesione. La cute perilesionale   ben protetta e mostra significativi miglioramenti.

CONCLUSIONI:
Biatain Contact si   dimostrata una medicazione molto semplice da utilizzare con una notevole capacit  di ispezionare la ferita. Non ha comportato alcun trauma nella rimozione, ben tutelando il bordo e la cute perilesionale, n  ha perso aderenza nel togliere la medicazione secondaria. Nell'utilizzo di un alginato con argento come medicazione secondaria, l'essudato   stato assorbito da quest'ultimo, grazie alla particolare trama forata di Biatain Contact, favorente il passaggio dell'essudato medesimo in maniera egregia.



5 GIORNI

Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINO NECROTICOEssudato: MEDIOInfezione: NO	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINOSOEssudato: BASSOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



16 GIORNI



19 GIORNI

ARTO INFERIORE

CASO 15 *Ulcera flebostatica*

INTRODUZIONE

Ulcera flebostatica

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 78
- Sesso: Maschio
- Storia medica: Buone condizioni generali
- Peso: 78 kg
- BMI: 28,65.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 10 mm
Larghezza: 0,8 mm
Profondit : 1 mm

TRATTAMENTO:

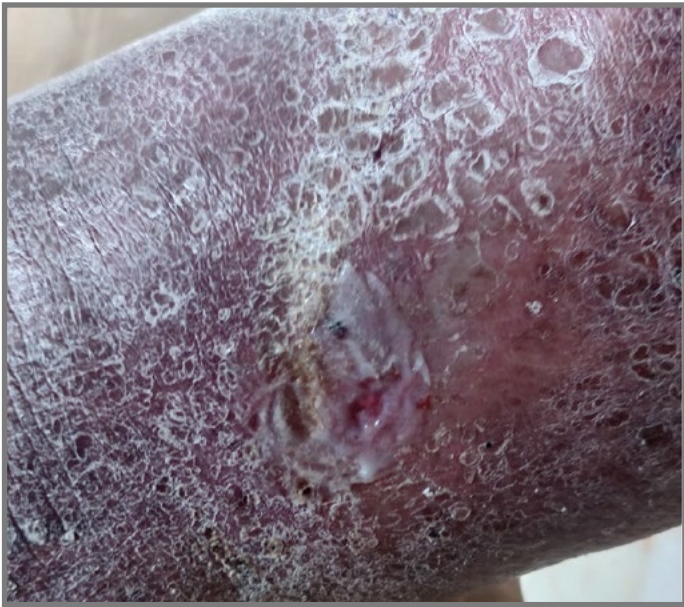
Detersione con soluzione fisiologica, apposizione di Contact, copertura con medicazione in schiuma di poliuretano (Biatain) e bendaggio elastocompressivo.

RISULTATI:

In circa 15 giorni   avvenuta la riepitelizzazione e nei 15 gg successivi la cicatrice si   stabilizzata.

CONCLUSIONI:

In circa 1 mese con Biatain Contact e medicazione secondaria in schiuma di poliuretano, associate a bendaggio elastocompressivo, la lesione   guarita.



Triangolo del Wound Care

Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: MODERATAMENTE FIBRINOSO
- 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: **GUARITO**
- Essudato: **ASSENTE**
- Infezione: **NO**

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- ☒ Macerazione
- ☐ Disidratazione
- ☐ Sottominatura
- ☐ Ispessimento/arrotolamento 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/arrotolamento 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

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 16 *Ulcera vasculitica*

INTRODUZIONE
Ulcera vasculitica con ritardo di guarigione. Precedenti medicazioni a domicilio con collagenasi (Noruxol).

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Età: 81
 - Sesso: Femmina
 - Anamnesi: Paziente con AOCP, Ats multifocale, dislipidemia. Iperensione arteriosa
 - Terapie giornaliere: Anti-ipertensivo- ASA
 - Allergie: Non riferite
 - Alimentazione: Dieta ipolipidica
 - Aspetto nutrizionale: Sottopeso.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: ulcera vasculitica in pz. con AOCP
 - Posizione: 3° medio inferiore gamba dx.
 - Presente da due mesi
 - Dolore: Vas 5.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 45 mm
Larghezza: 35 mm
Profondità: 2 mm

TRATTAMENTO:
Detersione con soluzione fisiologica, rimozione detriti. Applica Biatain CONTACT + Biatain IBU + fissaggio.

RISULTATI:
La prima settimana di trattamento con l'associazione di Biatain Contact + Biatain IBU ha tenuto sotto controllo il dolore e la flogosi. Rimozione del tessuto non vitale con autolisi. Miglioramento del processo di guarigione. Riduzione del dolore in sede di lesione.
La seconda settimana di trattamento con l'associazione di Biatain Contact + Biatain Ag. Gestione colonizzazione critica. Rimozione del tessuto non vitale con autolisi. Miglioramento del processo di guarigione. Riduzione ulteriore del dolore in sede di lesione.

CONCLUSIONI:
L'utilizzo di Biatain Contact + Biatain IBU nella prima fase dalla presa in carico ha permesso di ottenere una buona gestione dell'ulcera con notevole riduzione del dolore. Detersione autolitica del letto di lesione. Cute perilesionale senza segni di flogosi. Bordi con margini attivi e appianati.
Dal 15.03. 2021 la pz. è stata inserita nel programma di cure domiciliari ed è stato impostato il piano personalizzato di trattamento dell'ulcera con Biatain Silicone Lite, medicazione in schiuma di poliuretano sottile, con strato in silicone a contatto con la ferita, fino a guarigione.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">■ Tipo di tessuto: SLOUGH + NECROSI NERA■ Essudato: SIEROSO■ Infezione: COLONIZZAZIONE CRITICA	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input checked="" type="checkbox"/> Sottominatura<input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">■ Tipo di tessuto: VITALE■ Essudato: SCARSO■ Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 17 *Ulcera traumatica cronica*

INTRODUZIONE

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 83
 - Sesso: Femmina
 - Anamnesi: Diabetica, Ipertesa, Osteoporosi.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Presenta lesione in zona tibiale III medio inferiore
 - La lesione   presente da circa un anno
 - Trattata con innesto cutaneo non attecchito, medicata con medicazioni avanzate all'argento con terapia coadiuvante con fotobiomodulazione.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 40 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 5 mm

- TRATTAMENTO:**
- Ulcera traumatica con essudato scarso di tipo sieroso; dopo fallimento di innesto cutaneo:
- Detersione con fisiologica
 - Medicazione con Batain Contact
 - Bendaggio elastocompressivo.

- RISULTATI:**
- Ulcera traumatica con ritardo di guarigione, dopo tentativo fallito di innesto cutaneo, trattata per circa un mese con Batain Contact fino a guarigione. Cute perilesionale secca, bordi di lesione disidratati, letto di ferita granuleggiante.
- CONCLUSIONI:**
- Lesione traumatica, guarita in circa un mese dall'inizio del trattamento con Batain Contact.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: SIEROSOEssudato: SCARSOInfezione: NO	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: INTEGROEssudato: ASSENTEInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ARTO INFERIORE

CASO 18 Gestione del sito di prelievo cutaneo

INTRODUZIONE
Sede di prelievo cutaneo per innesto dermo epidermico dopo 15 gg da intervento.
Precedente utilizzo di Biatain Ag adesivo.
Inizio 22/02/2021.
Fine 15/03/2021.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Età: 75
 - Sesso: Femmina
 - Paziente: Diabete. Artrite reumatoide
 - Terapia immunosoppressiva
 - Insufficienza venosa cronica
 - Allergica
 - Incontinente
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: trattandosi di ulcera vascolare, si effettua bendaggio compressivo ad ogni cambio medicazione
 - Controllo settimanale.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 100 mm
Larghezza: 50 mm
Profondità: 2 mm

- TRATTAMENTO:**
- Durata trattamento: 3 settimane
 - Primo cambio dopo 3 gg
Secondo e terzo cambio ogni 7 gg
 - Sostituita solo medicazione secondaria.

RISULTATI:
Riepitelizzazione ferita.

CONCLUSIONI:
Anche in presenza di essudato importante, Biatain Contact riesce a rimanere in situ. Al di sotto della medicazione si forma del siero ma, rialzando la medicazione e detergendo la ferita, Biatain Contact si riposiziona con buona aderenza.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MEDIO/ABBONDANTE <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: RIEPITELIZZAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: NORMALE <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact

ARTO INFERIORE



CASO 19 Skin tear

INTRODUZIONE

Una skin tear è il risultato di una forza di taglio, sfregamento o trauma contusivo che causa la separazione degli strati della pelle. Essa può essere di spessore parziale (separazione dell'epidermide dal derma) o totale (separazione dell'epidermide e del derma dalle strutture sottostanti). Nel trattamento delle skin tear è fondamentale valutare, classificare e trattare adeguatamente la lesione, evitare complicazioni e selezionare la medicazione più appropriata, in grado di creare un ambiente terapeutico isolato che favorisca la guarigione il più rapidamente possibile. È essenziale scegliere una medicazione che crei un ambiente umido per la guarigione della ferita e sigilli i bordi della ferita per evitare perdite e ridurre al minimo la macerazione cutanea. Allo stesso tempo, non dobbiamo mai dimenticare di rispettare la fragilità della cute circostante.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Età: 92
- Sesso: Femmina
- Anamnesi: Non ha particolari problemi di salute, tranne quelli legati all'età (dolore articolare)
- Non ha mai avuto problemi di guarigione delle ferite.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: Lesione da trauma causata da colpo allo sportello del forno
- La ferita non si rimargina da 3 settimane
- Presente dolore alla gamba (Scala VNS = 5)
- Dopo aver contattato il medico di base, si consiglia di controllare gli esami del sangue
- Alla visita PA = 115/60 HR = 56 battiti/min. ABI = 1,10
- La ferita a casa è stata medicata solo con una soluzione antisettica.
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 100 mm
Larghezza: 30 mm
Profondità: 3 mm

TRATTAMENTO:

È stata eseguita detersione con soluzione fisiologica. Il letto della ferita è stato curettizzato per rimuovere parzialmente lo slough. È stata posizionata la medicazione Biatain Contact Per il trattamento dell'eritema perilesionale è stato eseguito un bendaggio a tre strati moderatamente compressivo con bendaggio di ossido di zinco.

RISULTATI:

I cambi di medicazione sono stati eseguiti a una settimana di distanza. La cute perilesionale era ben idratata e senza macerazione, il letto della ferita presentava tessuto di granulazione con rimozione quasi totale dello slough dopo il primo cambio. I margini sono ben sigillati e l'essudato sieroso è ben gestito dalla benda.

CONCLUSIONI:

Il paziente non ha riportato alcun dolore durante la rimozione della medicazione, che è stata facile da fare in quanto non si attaccava ai guanti. La lesione dopo solo 2 settimane di trattamento è migliorata in modo significativo. Attualmente, i cambi vengono eseguiti ogni 10 giorni, poiché la medicazione ha dimostrato eccellenti prestazioni a lungo termine.



1 GIORNO

Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: SLOUGH <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: RIEPITELIZZATO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: SIEROSO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



7 GIORNI



14 GIORNI

ARTO INFERIORE

CASO 20 *Lesione da decubito*

INTRODUZIONE
Postumi cicatriziali di una lesione già risolta. Obiettivo: migliorarne l'aspetto, ma soprattutto ridurre i fastidi (dolore, bruciore, e prurito).

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Età: 70
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: paraplegica, lucida, vigile, collaborante;
 - Aiutata nelle attività quotidiane
 - Condizioni igieniche ottime
 - Diabete di II tipo, cateterizzata, dislipedica, ipertesa, fibrillante cronica, immunodepressa.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- La zona di interesse è la zona trocanterica sinistra: postumi di una LDP trattata per oltre 10 anni e risoltasi 3 anni fa. Rimangono però evidenti segni di arrossamento e di ipercheratosi.
 - Precedentemente trattata con Biatain Soft-Hold.
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 70 mm
Larghezza: 40 mm
Profondità: 5 mm

- TRATTAMENTO:**
- Utilizzo solo di Biatain Contact
 - Cambio ogni 4 giorni.

RISULTATI:
Ottima compliance della paziente; l'obiettivo era la riduzione dei fastidi (dolore, bruciore e rossore) in corrispondenza della zona di interesse. Riduzione dell'ipercheratosi.

CONCLUSIONI:
La paziente dichiara di avere avuto dei benefici nell'utilizzo del prodotto. Dichiara di non avere più fastidio. Proseguirà il trattamento con Biatain Silicone, essendo in ADI, per continuare ad avere il beneficio della interfaccia siliconata.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: IPERCHERATOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: NO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input checked="" type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: IPERCHERATOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: NO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input checked="" type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact

ZONA SACRALE



CASO 21 *Ulcera flebostatica*

INTRODUZIONE
Ulcera flebostatica

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:
- Et : 80
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: Buone condizioni generali
 - Peso: 80 kg
 - BMI: 31,25.
- INFORMAZIONI SULLA FERITA:
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 10 mm
Larghezza: 10 mm
Profondit : 2 mm

TRATTAMENTO:
Detersione con soluzione fisiologica, apposizione di Biatain Contact, copertura con medicazione in schiuma di poliuretano (Biatain) e bendaggio elastocompressivo.

RISULTATI:
In circa 15 giorni   avvenuta la riepitelizzazione e nei 15 giorni successivi la cicatrice si   stabilizzata.

CONCLUSIONI:
In circa 1 mese con Biatain Contact e medicazione secondaria in schiuma di poliuretano Biatain, associate a bendaggio elastocompressivo, la lesione   guarita.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MEDIO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GUARITO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: ASSENTE <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input checked="" type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ZONA SACRALE

CASO 22 *Lesione neoplastica*

INTRODUZIONE
Lesione di origine neoplastica.
Inizio trattamento 22/12/2020.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : Over 50
- Sesso: Femmina
- Storia medica: In terapia con antitumorali
- Alterna periodi di forte arrossamento perilesionale, bruciore, prurito derivante da macerazione della cute a periodi di sovrainfezione micotica.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 10 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:

- Viene trattata con Biatain Contact, crema barriera allo zinco perilesionale e Interdry come medicazione secondaria, per limitare l'arrossamento
- Frequenza di medicazione: ogni 3-4 giorni.

RISULTATI:
Chiusura della lesione.

CONCLUSIONI:
Migliorata la gestione della cute perilesionale, con diminuzione delle principali controindicazioni legate alla macerazione. Biatain Contact non interferisce con la fuoriuscita di essudato e favorisce il drenaggio dell'essudato verso la medicazione secondaria.

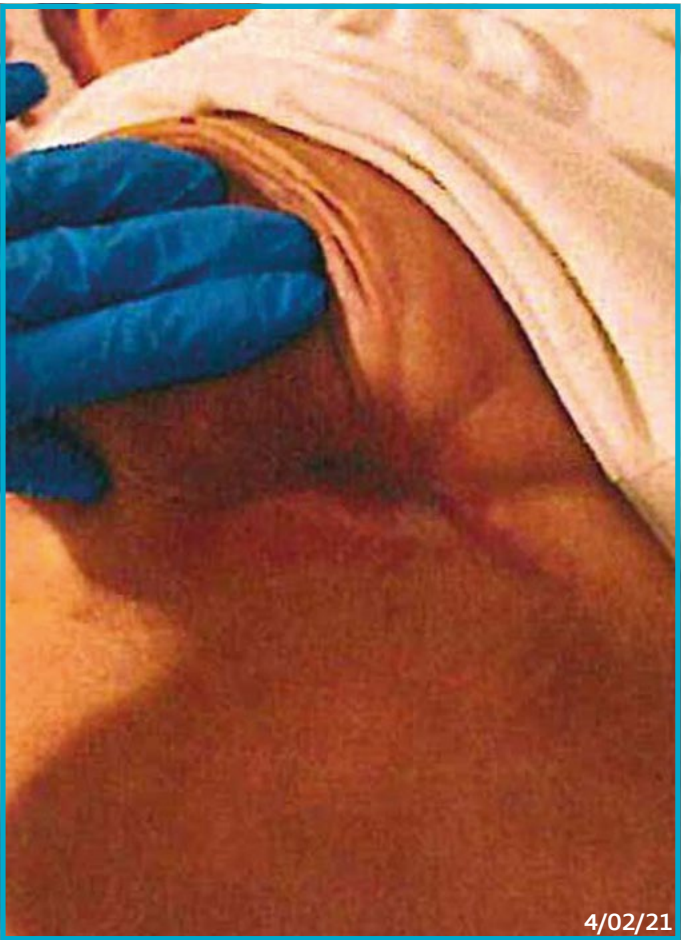


Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINOSO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MEDIO-ALTO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: PRESENTE	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input checked="" type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: SANO <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: ASSENTE <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: ASSENTE	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input checked="" type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



ZONA ADDOMINALE

CASO 23 *Lesione addominale*

INTRODUZIONE
Paziente pregressamente colpita localmente da lesioni ulcerative postmicotiche. Esiti sempre gestiti con saponi detergenti antimicotici ed antimicotici in crema.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 75
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: Diabete, sovrappeso e addome pendulo
 - Affetta da ipertensione arteriosa, decadimento cognitivo. Arriva all'osservazione con lesione ulcerativa di inguine a sinistra in doppio spot e fibrinonecrosi esposta. Superato il tessuto sottocutaneo interessato
 - Maleodorante.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 60 mm
Larghezza: 40 mm
Profondit : 10 mm

TRATTAMENTO:
Si detergeva in sodio ipoclorito allo 0.05% per la alta possibilit  di contaminazione batterica. Si detergeva enzimaticamente con unguento e si applicava secondariamente Biatain Contact e garze idrofile terziarie. La cadenza era di una medicazione al giorno in self management.

RISULTATI:
Ferita in netto miglioramento nelle settimane seguenti. Dolore ridotto nel tempo. Semplicit  nella medicazione in self management. Controlli ogni 7-10 giorni. Al controllo si operava debridement chirurgico in sede ambulatoriale.

CONCLUSIONI:
Forte miglioramento del fondo della lesione e dei bordi fortemente in granulazione, poco essudante rispetto all'ingresso. Lesione ancora in gestione con Biatain Contact. Non eczemi perilesionali come da ingresso. Dolore VAS 1/10.

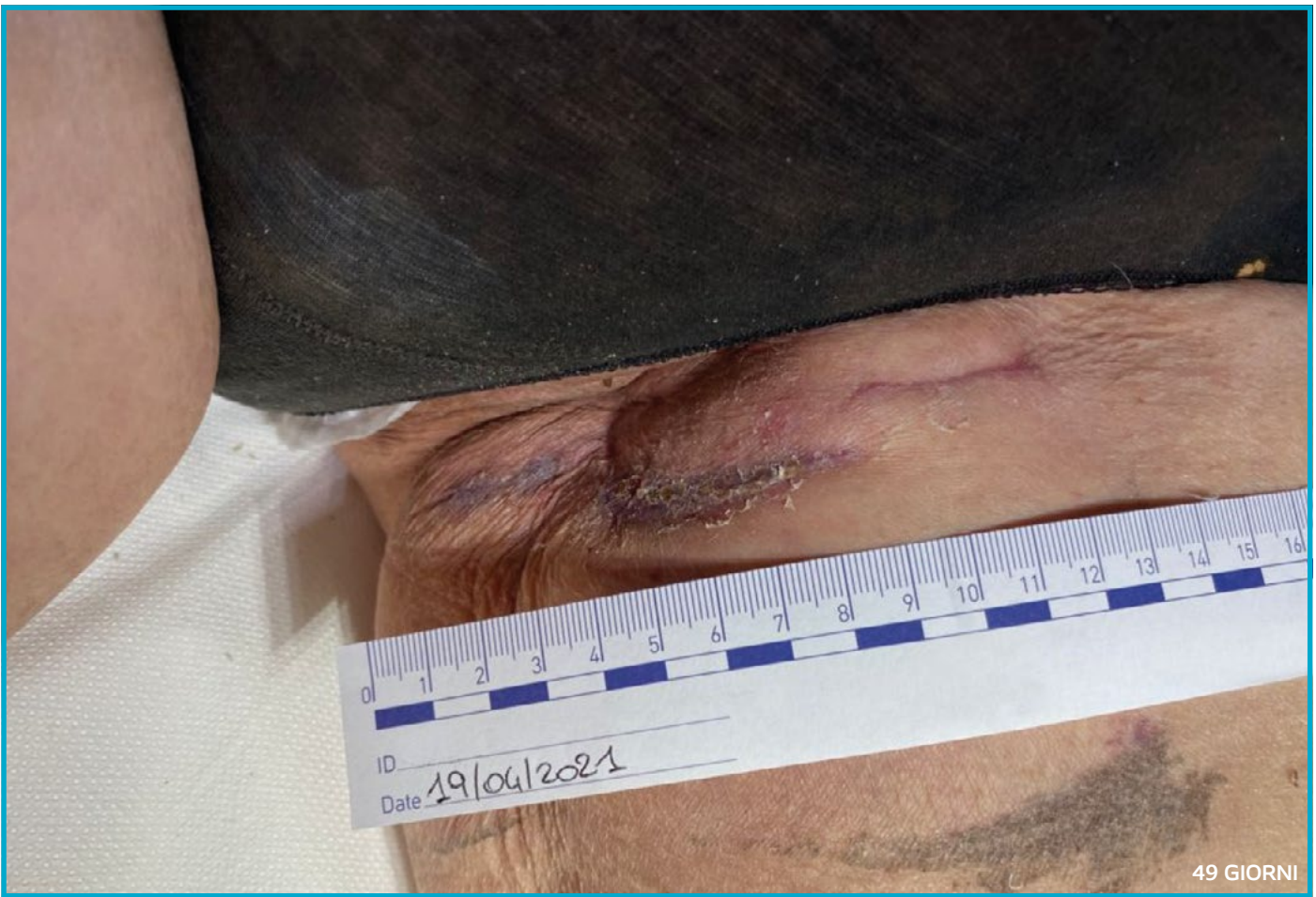


Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <div><input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULAZIONE/ FIBRINONECROSIS</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Essudato: MODERATA</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Infezione: SI</div>	Valutazione della ferita <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div> <div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div> <div><input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div>	Valutazione della ferita <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Escoriazione</div> <div><input type="checkbox"/> Cute secca</div> <div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div> <div><input type="checkbox"/> Callo</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Eczema</div>
Obiettivi di gestione <div><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica</div> <div><input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione</div> <div><input type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div>	Obiettivi di gestione <div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div>	Obiettivi di gestione <div><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div> <div><input type="checkbox"/> Protezione della cute</div> <div><input type="checkbox"/> Reidratazione della cute</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div>
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Essudato: SCARSO</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO</div>	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div> <div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div> <div><input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div>	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <div><input type="checkbox"/> Macerazione</div> <div><input type="checkbox"/> Escoriazione</div> <div><input type="checkbox"/> Cute secca</div> <div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div> <div><input type="checkbox"/> Callo</div> <div><input type="checkbox"/> Eczema</div>

Biatain® Contact



ZONA ADDOMINALE

CASO 24 Ferita acuta addome

INTRODUZIONE
Deiscenza ferita chirurgica in paziente con BMI > 30, Iperteso. Intervento di OAGB LPS (One Anastomosis Gastric Bypass) in data 21/01/2021. In data 22/01/2021 esegue intervento chirurgico in urgenza di laparoscopia esplorativa, lavaggio e drenaggio peritoneale, raffia anastomotica e conversione in RYGB per fistola anastomotica e peritonite biliare. In data 26/01/2021 esegue per dolori addominali in regime di urgenza laparoscopia esplorativa, conversione laparotomia, resezione del complesso anastomotico e confezionamento di nuova anastomosi. In data 07/02/2021 viene rilevata parziale deiscenza ferita, trattata con medicazioni avanzate. Il 16/02/2021 il paziente accede all'ambulatorio infermieristico wound care.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 62
- Sesso: Maschio
- BMI> 30, Iperteso, autonomo, deambulante.
- Inizia medicazione avanzate il 16/02/2021
- Ferita acuta: Addome
- In trattamento antibiotico Rocefin 1gr x 6 dal 16/2021 /prescrizione medica alla dimissione
- Segni di infezione locale: No
- Tessuto: Fibrina
- Essudato: Scarso
- Margini: Pianeggianti
- Cute perilesionale: Integra.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 130 mm
Larghezza: 40 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:

- Protocollo standard di igiene del fondo della ferita e perilesionale, rimozione punti sutura, fibrinolisi parziale, 2 cambi a settimana
- Scala valutazione dolore NRS 3
- Enzimatico + medicazione gelificante in fibre di CMC per 4 medicazioni
- 1  applicazione Biatain Contact 5x7,5 cm in data 05/03/2021
- Sostituzione Biatain Contact 1 volta a settimana, sul fondo prodotto spray iperico e neem, riepitelizzazione in data 09/04/2021 per un totale di 5 applicazioni: viene decretata la fine del trattamento.

RISULTATI:

Riepitelizzazione della lesione in tempi brevi, assenza di dolore e cute perilesionale idratata, cicatrice non evidente. Possibilit  di utilizzare prodotti spray per il trattamento della carica batterica senza rimuovere la medicazione al silicone. La grandezza dei fori   utile anche per l'irrigazione iniziale ed eventuale detersione.

CONCLUSIONI:

Le lesioni chirurgiche acute deiscenti, scarsamente essudanti possono beneficiare di una medicazione al silicone con ampi fori come Biatain Contact, a diretto contatto con il sito di ferita: la cute perilesionale rimane idratata ed   possibile l'applicazione di una medicazione spray senza rimuovere la primaria.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: FIBRINA <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: SCARSO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input checked="" type="checkbox"/> Sottominatura <input checked="" type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato <input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute <input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute <input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input checked="" type="checkbox"/> Tipo di tessuto: GRANULEGGIANTE <input checked="" type="checkbox"/> Essudato: SCARSO <input checked="" type="checkbox"/> Infezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Disidratazione <input type="checkbox"/> Sottominatura <input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <input type="checkbox"/> Macerazione <input type="checkbox"/> Escoriazione <input type="checkbox"/> Cute secca <input type="checkbox"/> Ipercheratosi <input type="checkbox"/> Callo <input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact

ZONA ADDOMINALE



CASO 25 *Lesione neoplastica in zona sternale*

INTRODUZIONE
Lesioni neoplastiche in zona sternale, in utente sottoposta a chemioterapia.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 77
 - Sesso: Femmina
 - Storia medica: Affetta da k mammella con localizzazione cutanea ulcerata.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 25 mm
Larghezza: 20 mm
Profondit : 10 mm

- TRATTAMENTO:**
- Detersione con soluzione fisiologica
 - Impacco 10 minuti di PHMB
 - Medicazione con Biatain Contact
 - Idratazione del perilesionale.

RISULTATI:
La ferita sottoposta a medicazione con Biatain Contact ha mantenuto un buon livello di idratazione che la medicazione precedente non garantiva.
La ferita non ha subito danneggiamenti alla rimozione della medicazione, preservando il tessuto neoformato.
Eventuale essudato   stato drenato efficacemente dalla medicazione secondaria.
La persona non ha provato dolore al cambio della medicazione.

CONCLUSIONI:
La medicazione ha preservato il fondo della lesione, evitando il danneggiamento del tessuto neoformato e riducendo il dolore ai cambi di medicazione.



Triangolo del Wound Care
Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: FIBRINA MISTAEssudato: SCARSOInfezione: NO	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione<input checked="" type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: NOEssudato: SCARSOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arroccamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact

ZONA STERNALE



CASO 26 Ferita post-chirurgica

INTRODUZIONE

Ferita post chirurgica asportazione tumore cutaneo.
Inizio 26 / 04 / 2020.
Fine 30 / 05 / 2020.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:
- Et : 85
 - Sesso: Femmina
 - Diabete, ipertensione, refrattaria a cure precedenti
 - Lesione presente da 8 mesi.

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:
- Dimensione della ferita: Lunghezza: - mm
Larghezza: - mm
Profondit : - mm

- TRATTAMENTO:
- Utilizzo Biatain Contact per fragilit  cutanea
 - La medicazione ha consentito il posizionamento di un drenaggio e l'ispezione della ferita
 - Ottima protezione ed adesivit  su cuoio capelluto.

RISULTATI:

Ottima cicatrizzazione. Ottima permanenza in situ della medicazione utilizzata come medicazione primaria. Buona adesione. Comfort per paziente. Ha consentito il posizionamento del drenaggio senza ulteriori medicazioni.

CONCLUSIONI:

Ottima gestione del sito di lesione. In assenza di essudato si sottolinea l'alta adesivit , la trasparenza e la lunga permanenza in situ. Interessante anche a livello di risparmio di tempo e denaro.



10 GIORNI

Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Biatain® Contact

Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
<div>Valutazione della ferita</div> <div><div>Tipo di tessuto: CUTE SUTURATA</div><div>Essudato: SCARSO</div><div>Infezione: NO</div></div>	<div>Valutazione della ferita</div> <div><div><input type="checkbox"/> Macerazione</div><div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div><div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div><div><input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div></div>	<div>Valutazione della ferita</div> <div><div><input type="checkbox"/> Macerazione</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Escoriazione</div><div><input type="checkbox"/> Cute secca</div><div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div><div><input type="checkbox"/> Callo</div><div><input type="checkbox"/> Eczema</div></div>
<div>Obiettivi di gestione</div> <div><div><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div><div><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Gestione della carica batterica</div><div><input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div></div>	<div>Obiettivi di gestione</div> <div><div><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div><div><input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione</div><div><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale</div></div>	<div>Obiettivi di gestione</div> <div><div><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute</div><div><input type="checkbox"/> Reidratazione della cute</div><div><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale</div></div>
<div>Rivalutazione della ferita alla fine del periodo</div> <div><div>Tipo di tessuto: CICATRIZIALE</div><div>Essudato: NO</div><div>Infezione: NO</div></div>	<div>Rivalutazione della ferita alla fine del periodo</div> <div><div><input type="checkbox"/> Macerazione</div><div><input type="checkbox"/> Disidratazione</div><div><input type="checkbox"/> Sottominatura</div><div><input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi</div></div>	<div>Rivalutazione della ferita alla fine del periodo</div> <div><div><input type="checkbox"/> Macerazione</div><div><input type="checkbox"/> Escoriazione</div><div><input type="checkbox"/> Cute secca</div><div><input type="checkbox"/> Ipercheratosi</div><div><input type="checkbox"/> Callo</div><div><input type="checkbox"/> Eczema</div></div>



15 GIORNI



FINALE

CRANIO

CASO 27 Lesione post-traumatica

INTRODUZIONE

Ferita traumatica da incidente sul lavoro.
Ferita aperta da 3 gg.
Inizio 11/11/2019 fine 15/12/2019.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 30
- Sesso: Maschio
- Storia medica: Da pronto soccorso
- Medicazione utilizzata in pronto soccorso: garza grassa con antisettico.

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Dimensione della ferita: Lunghezza: 30 mm
Larghezza: 30 mm
Profondit : 5 mm

TRATTAMENTO:

- Utilizzo Biatain Contact per fragilit  cutanea
- La medicazione ha consentito il posizionamento di un drenaggio e l'ispezione della ferita
- Ottima protezione ed adesivit  su cuoio capelluto.

RISULTATI:

Biatain Contact ha favorito la cicatrizzazione con facilit  d'ispezione della ferita. Ottima adesivit  su zona anatomica difficile. Mantenimento ambiente umido ottimale. Intervalli lunghi di cambio medicazione

CONCLUSIONI:

Ottima gestione del sito di lesione. In assenza di essudato si sottolinea l'alta adesivit , la trasparenza e la lunga permanenza in situ.



7 GIORNI

Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULAZIONE
- Essudato: NORMALE
- 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: RIEPITELIZZAZIONE
- Essudato: NORMALE
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- ☐ Macerazione
- ☐ Disidratazione
- ☐ Sottominatura
- ☐ Ispessimento/arroccamento 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/arroccamento 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

Biatain® Contact

CRANIO



15 GIORNI



FINALE

CASO 28 Trauma al dito della mano

INTRODUZIONE

Ferita da taglio accidentale 5° dito mano destra. Ferita non healing da 2 mesi. Intervento di tenoraffia 5° dito + pull-out. Nel post-operatorio ha eseguito medicazioni tradizionali + tutore.

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:

- Et : 43
- Sesso: Maschio
- Anamnesi: Condizioni generali buone
- Terapie: Nessuna
- Allergie: Non riferite
- Alimentazione: Libera
- Profilassi antibiotica + terapia antalgica 2 volte die (se dolore)
- Forte fumatore
- Consumo alcool ai pasti
- Imprenditore edile

INFORMAZIONI SULLA FERITA:

- Tipo di ferita: ferita da taglio 5° dito mano destra
- Esposizione del tendine
- Posizione: lato volare
- Presente da due mesi
- Dolore Vas: 7
- Dimensione della ferita: Lunghezza: 25 mm
Larghezza: 10 mm
Profondit : 2 mm

TRATTAMENTO:

Detersione con soluzione fisiologica, rimozione detriti
Applicazione Biatain CONTACT + Biatain Ag + fissaggio

RISULTATI:

Un mese di trattamento con l'associazione di Biatain CONTACT + Biatain Ag. Obiettivo principale: copertura antibatterica e atraumatica del tendine esposto in attesa di intervento chirurgico di copertura con lembo autologo. Gestione dell'essudato, protezione della cute perilesionale. Rimozione del tessuto non vitale con autolisi. Protezione e mantenimento dell'idratazione del tendine esposto.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di Biatain Contact + Biatain Ag ha permesso di ottenere un'ottimale gestione della lesione traumatica del tendine nel 5° dito della mano dx. con riduzione del dolore. Detersione autolitica del letto di lesione. Cute perilesionale non pi  macerata. Bordi con margini attivi e non sottominati.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione

Valutazione della ferita

- Tipo di tessuto: GRANULAZIONE + ESPOSIZIONE TENDINE
- Essudato: SIEROSO
- Infezione: NO SEGNI LOCALI

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: VITALE
- Essudato: BASSO
- Infezione: NO

Bordo di lesione

Valutazione della ferita

- ☒ Macerazione
- ☐ Disidratazione
- ☐ Sottominatura
- ☐ Ispessimento/arroccamento 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/arroccamento 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

Biatain® Contact



CASO 29 Trauma al dito della mano

INTRODUZIONE
Trauma 4° dito mano sn. Causa infortunio sul lavoro.

- INFORMAZIONI SUL PAZIENTE:**
- Et : 43
 - Sesso: Maschio
 - Anamnesi: Condizioni generali buone
 - Terapie: Nessuna
 - Allergie: Riferite a farmaci (non ricorda a quali...)
 - Alimentazione: Libera
 - Profilassi antibiotica + terapia antalgica 2 volte die (se dolore)
 - Non fuma
 - Consumo alcool ai pasti
 - Operatore agricolo

- INFORMAZIONI SULLA FERITA:**
- Tipo di ferita: sub-amputazione falange distale IV dito mano sn.
 - Frattura apice falange ungueale
 - Avulsione dell'unghia e perdita di sostanza.
 - Presente da una settimana
 - Dolore: riferito saltuario, al tatto Vas 5
 - Dimensione della ferita: Lunghezza: 12 mm
Larghezza: 4 mm
Profondit : 2 mm

TRATTAMENTO:
Detersione con soluzione fisiologica, rimozione punti di sutura. Applica Biatain Contact + fissaggio.

RISULTATI:
In un mese di trattamento di Biatain Contact. Obiettivo principale: copertura e protezione atraumatica della FLC sul letto ungueale. Protezione della cute perilesionale. Rimozione del tessuto non vitale con autolisi. Proteggere e mantenere idratato il letto ungueale.

CONCLUSIONI:
L'utilizzo di Biatain Contact ha permesso di ottenere un'ottimale gestione della lesione traumatica nel 4° dito della mano sinistra. Detersione autolitica del letto di lesione. Cute perilesionale non pi  macerata. Bordi con margini attivi e non sottominati.



Triangolo del Wound Care Scheda di valutazione



Letto di lesione	Bordo di lesione	Cute perilesionale
Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: GRANULAZIONEEssudato: SIEROSOInfezione: NON SEGNI LOCALI	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input checked="" type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Valutazione della ferita <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema
Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Gestione della carica batterica<input type="checkbox"/> Reidratazione del letto di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input type="checkbox"/> Reidratazione del bordo di lesione<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale<input checked="" type="checkbox"/> Protezione del tessuto di granulazione/epiteliale	Obiettivi di gestione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gestione dell'essudato<input checked="" type="checkbox"/> Protezione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Reidratazione della cute<input checked="" type="checkbox"/> Rimozione del tessuto non vitale
Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none">Tipo di tessuto: VITALEEssudato: SCARSOInfezione: NO	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Disidratazione<input type="checkbox"/> Sottominatura<input type="checkbox"/> Ispessimento/arrotondamento dei bordi	Rivalutazione della ferita alla fine del periodo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Macerazione<input type="checkbox"/> Escoriazione<input type="checkbox"/> Cute secca<input type="checkbox"/> Ipercheratosi<input type="checkbox"/> Callo<input type="checkbox"/> Eczema

Biatain® Contact



MANO

Biatain® Contact è indicato per proteggere la lesione e la cute perilesionale, in ogni fase del processo di guarigione

Le medicazioni di contatto in silicone:

- **Proteggono** la cute perilesionale fragile;
- **Riducono** il dolore alla rimozione;
- **Permettono** il passaggio dell'essudato;
- **Consentono di monitorare** la lesione senza disturbarla.

Lo strato in silicone permette la **rimozione atraumatica** della medicazione, favorendo il processo di **guarigione della lesione**, senza danneggiare il tessuto di granulazione. Può rimanere in posizione fino a 14 giorni durante i quali viene sostituita solo la medicazione secondaria.

Indicazioni d'uso



Lesioni in fase di granulazione

Il tessuto di granulazione è fragile e necessita protezione^{1,2}. Provocare traumi al tessuto di granulazione può compromettere il processo di guarigione^{1,2}. E' necessario utilizzare una medicazione di contatto completamente trasparente per permettere di visionare il sito di ferita senza rimuovere la medicazione stessa.



Abrasioni superficiali

Le abrasioni superficiali o le lacerazioni possono essere molto dolorose. Questa medicazione di contatto in silicone riduce al minimo il dolore e garantisce una rimozione atraumatica.



Lesioni essudanti

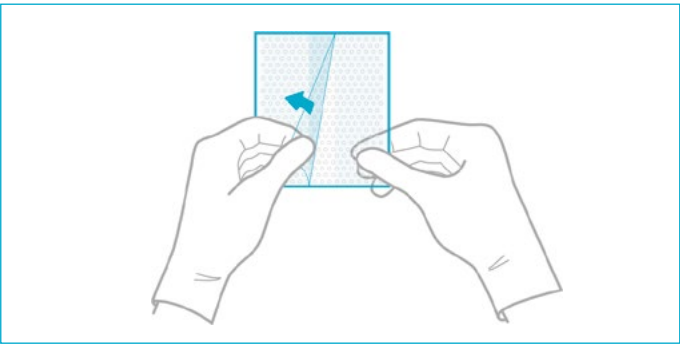
Alti livelli di essudato possono causare la macerazione del bordo di lesione e della cute perilesionale³. Per prevenire l'accumulo di essudato sul letto di lesione, questa medicazione di contatto in silicone deve permettere il trasferimento veloce dell'essudato verso l'esterno, per non ritardare il processo di guarigione^{4,5,6}. È utilizzabile anche in associazione alla Terapia a Pressione Negativa (TPN/NPWT).

Fonti: 1: Martin, M. (2013). Chapter 3: Physiology of Wound Healing. In Flanagan M. (Editor), Wound Healing and Skin Integrity. Principles and Practice (pp. 33-51). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd. 2: Reinke, J. M., Sorg, H. (2012). Wound Repair and Regeneration. European Surgical Research. 49: 35-43. 3: Adderley et al. Managing wound exudate and promoting healing. Wound Care, March 2010: 15-20. 4: Cutting K, White R and Hoekstra H. Topical silver-impregnated dressings and the importance of the dressing technology. Int Wound J 2009;6:296-401. 5: Snyder RJ. Managing dead space: an overview. Podiatry Manage 2005;24:171-4. 6: deHoll D, Rodeheaver G, Edgerton MT, et al. Potentiation of infection by suture closure of dead space. Am J Surg 1974;127(6):716-720. 7: Bardhan A. et al., 2020 doi: 10.1038/s41572-020-0210-0 PMID: 32973163.

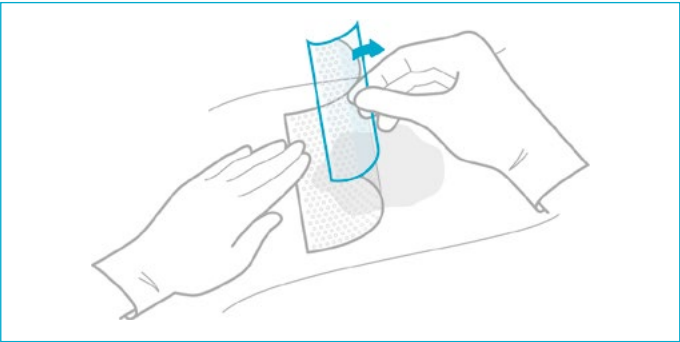
Lo sapevi che... La crescita anormale di tessuto di granulazione, frequenti cambi e la rimozione non atraumatica della medicazione possono compromettere il processo di guarigione.

Biatain® Contact Modalità d'uso

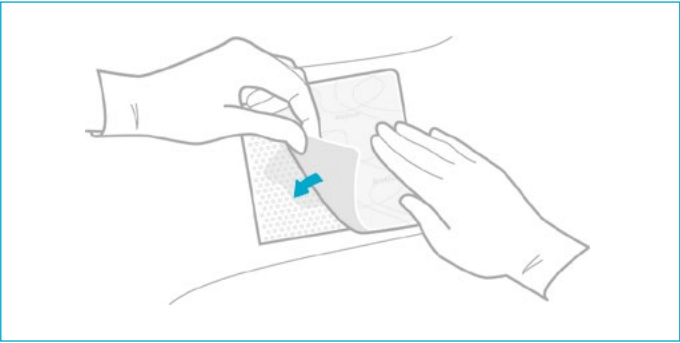
Biatain Contact è estremamente flessibile, può essere ritagliata e non aderisce ai punti di sutura, al fine di ridurre eventuali complicazioni e migliorare l'esito del trattamento. Inoltre, può essere rimossa e riapplicata senza perdere le caratteristiche di aderenza selettiva. Può rimanere in situ fino a 14 giorni.



1 Rimuovi la prima pellicola protettiva turchese per posizionare lo strato di contatto in silicone.



2 Applica lo strato in silicone in corrispondenza della lesione e rimuovi la seconda pellicola protettiva turchese.

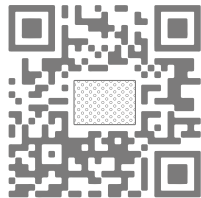


3 Applica una medicazione secondaria sopra a Biatain Contact, in base al livello di essudato.



Biatain Contact

Codice	Misura cm	Pezzi/conf
33560	5 x 7,5	10
33561	7,5 x 10	10
33562	10 x 18	10
33563	15 x 25	5
33564	18 x 30	5



Per saperne di più su Biatain® Contact scansiona il QR code.

Biatain® Contact

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.

Valutazione

Obiettivi di gestione

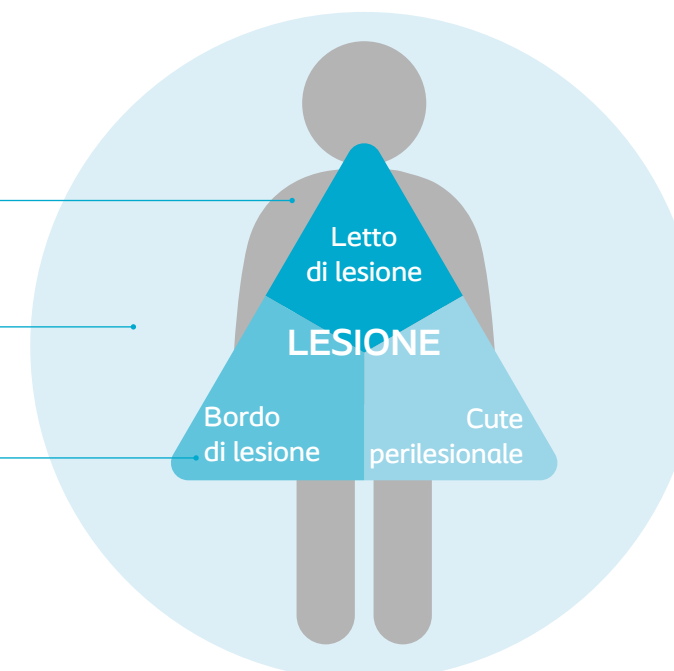
Trattamento

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

Paziente

Contesto sociale

Lesione



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

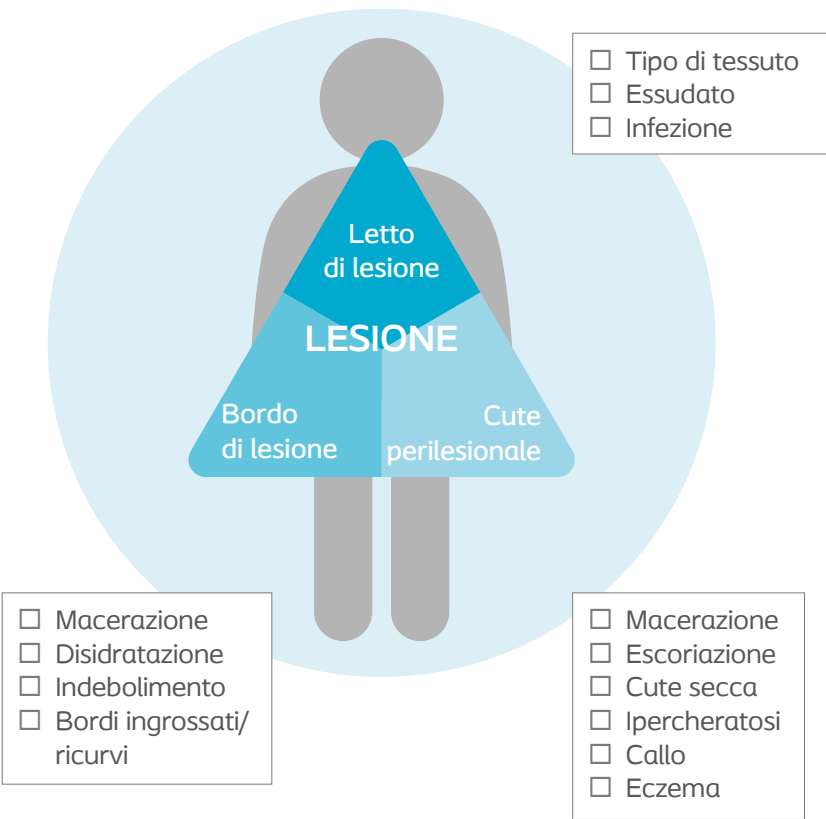
- Diagnosi
- Zona e decorso
- Misure
- Dolore

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.

