



Medicazione di ulcera da decubito

Il giorno 27/04/2006 veniamo chiamati in consulenza, presso una struttura per anziani, per un paziente affetto da Alzheimer, attualmente allettato causa febbre, diarrea, deperimento organi e non per ultimo lesioni da decubito in diverse zone del corpo, ovvero calcagno sx e dx, trocantere dx, sacro e gluteo basso.

Da premettere l'incotinenza urinaria del paziente.

Queste le condizioni visive:



Calcagno dx



Calcagno sx



Sacro



Trocantere dx

A questo punto la prima cosa consigliata è stata quella di un posizionamento del catetere vescicale per evitare il continuo processo di macerazione dei tessuti.

Inizio trattamento con medicazioni avanzate con prodotti all'argento catadinico.

Ci siamo sentiti in dovere prima di andare avanti nel trattamento di consigliare nuovamente una toilette chirurgica sul calcagno sx dove c'è la presenza di fibrina e tessuto necrotico.

Dopo una decina di giorni di medicazioni continue abbiamo avuto questo risultato:



Sacro



Calcagno sx



Trocantere dx

Come si può notare vi è stato un miglioramento per quanto riguarda il calcagno, mentre il sacro e il trocantere un grosso miglioramento non vi è stato perché durante questi giorni il paziente ha continuato ad avere diarrea profusa, febbre e stato di disidratazione, una nuova comparsa di lesioni da decubito anche tra le ginocchia dx e sx.



Ginocchio sx



Ginocchio dx

Dopo qualche giorno il paz. viene ricoverato presso una struttura sanitaria per le cure del caso. Nel frattempo abbiamo seguito il paziente anche in ospedale.

Dopo una cura di antibiotici specifici il paziente ritorna ad avere un alvo regolare con feci normocromiche, un'adeguata idratazione e a questo punto vi è stato un netto miglioramento delle lesioni.



Trocantere dx



Sacro



Gluteo basso



Gluteo basso

Dopo quindici giorni di medicazioni avanzate il gluteo basso si è rimarginato in toto , si può notare la zona rosea, la lesione al trocantere si è rimpicciolita mentre per il sacro vi è stato un'aumento di fibrina. (si vuole fare notare la scarsa mobilizzazione del paziente, quindi stazionava nella stessa posizione per molto tempo).

Dopo altri sette giorni si portano a guarigione le due lesioni delle ginocchia:



Ginocchio sx



Ginocchio dx

A distanza di due mesi le condizioni generali del paziente migliorano, migliora anche la lesione del calcagno sx con un netto peggioramento del sacro dove vi sono state necessarie altre due toilette chirurgiche.



Malleolo dx



Calcagno sx



Calcagno sx



Trocantere dx

Il sacro oggi giorno 30/06/06 si trova in queste condizioni:



sacro 30 maggio

ovvero aumento di fibrina con segni di necrosi al centro della lesione e ferita sottominata, come si può notare nella foto precedente.

Le medicazioni adottate fin ora con prodotti all'argento catadinico sembrano essere superflue, pertanto chiediamo nuovamente consulenza chirurgica per toilette della ferita.

Alla toilette chirurgica si notano delle sacche purulente con conseguente scollamento dei tessuti (ferita purulenta, mal odorante).

A questo punto abbiamo una ferita larga 5-6 cm² e profonda 3-4 cm. Che secerne molto essudato.



sacro dopo qualche giorno della toilette chirurgica

protocollo attuato in questa fase:

- Vulnopur spray per la detersione della ferita
- Katogel per aiutare la fibrinolisi della ferita
- Katoxyn
- Antibiotico locale
- Zaffo con “jodoformica” (per qualche giorno)
- Schiuma
- Posizionamento di garze sterili
- Chiusura della medicazione

Dopo qualche giorno si nota, per l'eccessivo quantitativo di essudato, tentativo di macerazione dei tessuti circostanti la ferita.

Si decide pertanto di passare alla chiusura della medicazione con il

- Posizionamento di idrobenda trasparente

Dopo alcuni giorni si ha un netto miglioramento della cute circostante ed un lieve inizio di granulazione del fondo della ferita.



sacro 15 luglio



per quanto riguarda il calcagno sx si è notato un netto miglioramento verso la guarigione dal 15-20 giugno



calcagno 28 giugno

la medicazione attuata fin ora è stata efficacissima, aiutata anche dalla mobilizzazione assidua da parte dell'operatrice.

A partire dall'inizio di luglio si decide di medicare la ferita a giorni alterni non utilizzando più il katoxyn spray.

Alla fine di luglio il calcagno si presentava in queste condizioni:



calcagno sx 25 luglio

continuiamo ad osservare il decorso della ferita ormai cicatrizzata con l'applicazione di una crema protettiva, cambiando spesso i decubiti dell'arto inferiore.

