

Il debridement mediante utilizzo di un pad in fibre monofilamento: esperienza in un ambulatorio vulnologico infermieristico.

1. Giovanna Nason 2. Maria Cristina Rosa

1. Ambulatorio di Dermatologia, Ospedale S. Giovanni e Paolo – Venezia; 2. Infermiere Coordinatore Tutor corso di laurea in Infermieristica – Sede Venezia_Mestre

La base del trattamento delle lesioni cutanee difficili è un'adeguata *wound bed preparation* (WBP) in cui il debridement è fondamentale. Presso un ambulatorio vulnologico infermieristico di dermatologia si utilizza un pad in fibre di poliestere monofilamento.

OBIETTIVI:

Valutazione dell'efficacia del prodotto
Riduzione dei costi (minori accessi, minor ricorso ad altre metodiche di debridement, trasferimenti in altre sedi)
Diminuzione dei ricoveri per la preparazione all'innesto cutaneo.

MATERIALI E METODI

Pazienti trattati da giugno 2016 a giugno 2017: 44 (19 uomini, 25 donne), età media 74 anni (18-90)
Tipologia di ulcere: vascolari, miste, diabetiche, traumatiche ed ustioni
Parametri valutati: dolore, compliance del paziente, miglioramento visibile del fondo della lesione e della cute perilesionale, durata della procedura, diminuzione dell'essudato e degli eventuali segni di infezione al successivo controllo.

Il pad, intriso di soluzione fisiologica, viene passato sulla lesione, come una spugna, per asportare slough, essudato, residui di medicazione, bioburden, biofilm e detriti cellulari; si utilizza sulla cute perilesionale per asportare ipercheratosi e residui di essudato.

RISULTATI OTTENUTI/DISCUSSIONI

Riduzione del dolore procedurale (VAS/NRS 5-6 a 2-3)
Riduzione degli accessi per WBP
Riduzione dei tempi di sbrigliamento versus metodi autolitici o enzimatici (1-2 versus 6-12)
Riduzione di debridement chirurgici (dal 25% al 2-3%),
Riduzione delle degenze per sbrigliamento (1)
Preservazione e riattivazione della granulazione.
Possibilità di utilizzo autonomo da parte degli infermieri



Maschio 81 aa
Angiodermite ulcerata gamba sin esiti di TPV. Giorno 0 area 46,5 cm²
.Trattato precedentemente per oltre 8 mesi con medicazioni avanzate e bendaggio senza risultati apprezzabili. 24 gennaio 2017, una seduta con dissectore ad ultrasuoni ; a seguire
3 sedute di debridement con pad, una ogni 20 giorni circa.
A circa due mesi: netta riduzione delle dimensioni della lesione area (33,5cm²) e miglioramento



CONCLUSIONI

Questo metodo di debridement meccanico si è dimostrato rapido, efficace, di facile utilizzo; ha migliorato la compliance del paziente rispetto al dolore, favorita anche dall'impatto emozionale dovuto all'aspetto "morbido". Il risparmio economico si è ottenuto grazie alla riduzione degli accessi, alla minor quantità di materiale utilizzato, alla riduzione del tempo per singola procedura (2-5 minuti).



Maschio, 45aa

giorno 0: Ustione 2° grado avampiede dx da acqua bollente.
Medicazione locale con pomata antibiotica e cortisonica

A 4 giorni: utilizzo del pad in fibre monofilamento (foto 1: prima; foto 2: dopo). Guarigione in circa 20gg



Donna, 77aa Ulcera gamba dx post traumatica in insufficienza venosa cronica
Tempo 0: area 9,9 cm²
2 trattamenti con pad, Medicazione invariata
A 15 giorni: area 4,7



A circa due mesi: guarigione quasi completa.

COME SI USA?

1. Scegliere il formato adeguato
2. Intronare di soluzione fisiologica o altra soluzione per la detersione delle ulcere
3. Passare ripetutamente sulla lesione e sull'area perilesionale, per alcuni minuti, fino ad ottenere il risultato desiderato.



BIBLIOGRAFIA

1. Strohal, R., Apelqvist, J., Dissemmond, J. et al. EWMA Document : Debridement . J Wound Care. 2013;22 (Suppl 1) : S1-S52
2. Haemmerle G. et al. (2011). The wound debrider: a new monofilament fibre technology. British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement), Vol. 20, No 6.
3. NICE medical technology guidance [MTG17] (2014). The Debrisoft monofilament debridement pad for use in acute or chronic wounds. <https://www.nice.org.uk/guidance/mtg17> (Status: 02.10.2015).