

FAQ Domande

Aderenza con la lesione

In linea di massima Ligasano non si attacca alle lesioni perché si tratta sempre del trattamento di una ferita umida. (vedi anche Stimolazione della circolazione del sangue). Nonostante ciò a volte nella procedura accade che tuttavia Ligasano aderisca alle lesioni in modo resistente. Qui di seguito un quadro sulle cause a noi note e le loro contromisure

Cause	Rimedi
Il rivestimento di Ligasano® è più fine di 2 cm, però passa troppa aria nella ferita, l'essudato evapora troppo velocemente e si asciuga	Ligasano deve essere sempre almeno 2 cm di spessore dalla base della lesione per permettere un ambiente caldo umido.
LIGASANO® talvolta non ha alcun contatto con la lesione. L'essudato non può essere assorbito e si asciuga da una parte sulla ferita e dall'altra su LIGASANO®.	Fare sempre attenzione al contatto in superficie con la ferita. Inoltre applicare LIGASANO® nella lesione sempre con una leggera compressione. Nessuna paura della compressione! (vedi Tensione compressiva)
In lesioni che si bagnano principalmente soltanto molto poco, come ustioni o escoriazioni superficiali, il sangue o l'essudato fuoriuscito può seccare.	Il più delle volte LIGASANO® aiuta a inumidire la parte lesa, p.es. con soluzioni di Ringer per aumentare la percentuale di umidità.

In generale vale: Se Ligasano dovesse essere incollato a una lesione, bagnatelo dal fuori e premete l'umidità con movimenti a pompa sul materiale, cosicché il sangue seccato o l'essudato si ammorbidiscano fin quando Ligasano si lasci rimuovere facilmente.

Alimentazione

Una terapia di alimentazione ricca di sostanze nutritive, in particolare di proteine può aiutare ad arginare l'esistenza di ferite, informa Marion Hönig, diploma di laurea in ecotrofologia dell'Associazione di Nutrizione e Dietetica a Bad Aachen. Secondo un attuale studio della Humboldt-Universität di Berlino, il 37% dei pazienti negli ospedali contattati e addirittura il 65% dei residenti delle case di cura sono a rischio di decubito. Misure di terapia mirate tra le altre contrastano la problematica cicatrizzazione di lesioni attraverso l'alimentazione iperproteica. Un'alimentazione ottimale durante la terapia di decubito e la sua profilassi è costituita da una dieta ad alto contenuto calorico, un apporto sufficiente di liquidi, somministrazione di zinco, vitamina B12 e eventualmente complessi multivitaminici, spiega la Hönig. Utile è anche l'impiego della immunonutrizione, che comprende sostanze nutritive efficaci immunologicamente come l'arginina, i nucleotidi radicali liberi dell'azoto (RNS) e l'acido grasso omega 3. Inoltre si consigliano diete integrative bilanciate come cibi liquidi che sono stati sviluppati particolarmente per pazienti con lesioni da decubito e contengono sostanze nutritive che sono indispensabili per la cura di lesioni. Le carenze di sostanze nutritive si accertano attraverso parametri di laboratorio nel sangue e nelle urine. Soprattutto la proteina albumina è essenziale per la cura delle ferite. Appena si ha una compensazione delle carenze, ciò influisce positivamente sulla cura delle lesioni.

1 <http://www.charite.de/ch/pflege/forschung>

2 www.hartmann.info/shortcuts/literatur.html

Allergie

LIGASANO® bianco secondo lo stato delle conoscenze odierne è anallergico. Tuttavia si manifestano talvolta delle reazioni della pelle.

- Gli arrossamenti della pelle sono un tipico fenomeno secondario di elevata circolazione del sangue.
- La formazione di vescichette viene notata raramente, sempre in relazione con forte sudorazione. Per misure preventive vedi Sudorazione con Ligasano®
- La pelle escoriata può formarsi quando si crea una forte frizione attraverso dei movimenti tra LIGASANO® e la pelle.
- Misure preventive: Assicurarsi che LIGASANO® non si muova sulla pelle e fissarlo al corpo. Vedi anche Fissaggio di LIGASANO®
- Per l'aspetto della pelle durante l'uso contemporaneo di altri preparati vedi Pomate, interazioni con LIGASANO®

Cambio della fasciatura - medicazione

Nella fase di pulizia la lesione il più delle volte si bagna in gran misura – e deve anche farlo! Il flusso di essudato pulisce la lesione dal profondo attraverso i pori della base della ferita, le stesse necrosi secche vengono sciolte ed eliminate.

Nella fase di disinfezione della lesione le bende LIGASANO® devono essere sempre cambiate al massimo quando nella parte esteriore l'essudato è visibile. In media 2 volte al giorno ma può essere soggettivamente diverso.

Più la ferita è tenuta pulita, tanto meno si bagna. Ora non ha più bisogno di pulirsi ma soltanto di tenersi pulita. Cambio del bendaggio da 1 volta al giorno a 1 volta ogni 2-3 giorni (Il nostro suggerimento è 1 volta al giorno. Così è assicurato che il tessuto di granulazione non possa crescere all'interno di LIGASANO®).

Vedi anche Riposo delle ferite – disturbi della lesione attraverso il cambio della medicazione

Climatizzante verde

Denominazione alternativa di Ligasano® verde

Colori AZO

Non contenuti in Ligasano®.

Conservazione, condizioni - Magazzino

Conservare lontano dalla luce, dall'umidità, dal fuoco e da temperatura oltre i 70°C, vedi anche il foglio illustrativo.

Controindicazioni

LIGASANO® è anallergico, ha efficacia a contatto con la pelle favorendo la circolazione sanguigna attraverso il suo stimolo meccanico, possiede un controllato potere assorbente e una tensione compressiva che diminuisce velocemente. Questi effetti sono da prendere in considerazione per ogni applicazione. Nei carcinomi la stimolazione della circolazione sanguigna potrebbe avere un effetto negativo, tuttavia non siamo a conoscenza di reali controindicazioni.

Costi

Nei costi si deve differenziare tra

- puri costi di produzione per pezzo
- costi di produzione per applicazione
- costi di produzione al giorno
- Costi di produzione per terapia fino al suo buon esito

Costi totali incl. costi personali fino al buon esito della terapia.

Per la cura in clinica potrebbe essere determinante il fattore dei costi riguardante il lasso di tempo dopo il quale il paziente lascia la clinica.

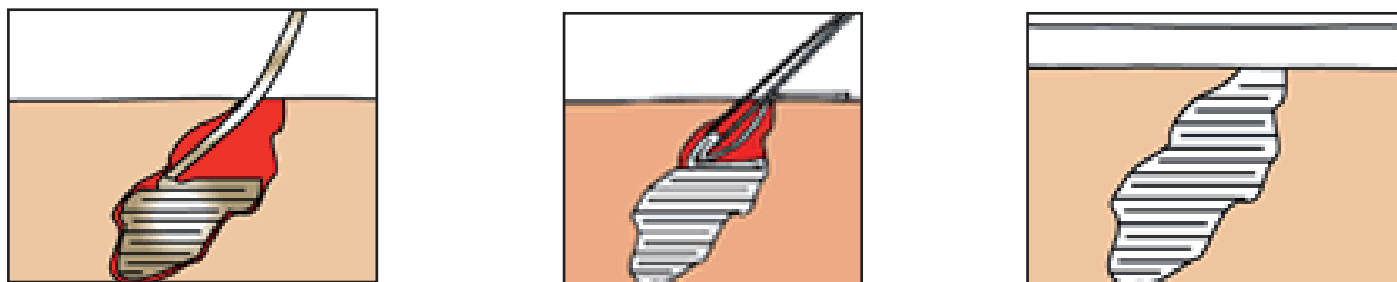
Di per sé i punti da 1 a 4 sono insignificanti se il bilancio al punto 5 è positivo. Un reale confronto tuttavia è seriamente possibile soltanto nei punti 1, 2 e 3, dato che nei punti 4 e 5 il buon esito dipende dall'ambiente generale e dalle condizioni del paziente. C'è semplicemente un infinito numero a differenti presupposti, due pazienti realmente confrontabili sono difficili da trovare.

Un esempio di un'indagine a buon esito dei costi della terapia LIGASANO® a confronto, l'ha condotta la dott.ssa Carola Zemlin che qui potete richiamare.

Fistole

Vengono trattate nel modo migliore con la benda LIGASANO® bianco. La benda sterile della misura di 300 x 2,5 x 0,4 cm può essere inserita facilmente con una pinzetta e si piega a forma di fisarmonica sulla superficie della ferita. Se la fistola non è troppo ramificata, può essere trattata senza intervento chirurgico.

Per i particolari vantaggi della benda e sua applicazione trovate sotto Lesioni profonde con apertura stretta



Rappresentazione schematica di una medicazione esemplare di fistola con la benda sterile LIGASANO® bianco art. 15370) 300 x 2,5 x 0,4 cm.

Figura 1:

La benda viene introdotta per mezzo di una pinzetta nel corridoio più profondo della fistola fino all'altezza della biforcazione.

Figura 2:

Srotolate una parte di benda più lunga (lunga circa quanto è profondo il secondo corridoio della fistola) e spingetela fino alla base della biforcazione. Riempite ora il corridoio della fistola come descritto nella figura 1.

Figura 3:

Infine viene riempita l'apertura comune.

Procedimento per il resto descritto come in Lesioni profonde con apertura stretta. Fate attenzione al nostro foglietto illustrativo.

Forme farmaceutiche

Vedi sotto Articoli alla website.

Gel e Ligasano

Vedi sotto Pomate

Gestione dell'essudato

Un concetto in uso che in prima linea può sembrare buono ma non afferma nient'altro che l'essudato viene stabilito dalle condizioni della lesione. Il concetto passato di ciò era potere assorbente o effetto della suzione. Nell'ambito di LIGASANO® parliamo di effetto della suzione controllata (vedi Pulizia delle lesioni)

Gestione della lesione - Wound management

Un concetto in uso che soprattutto nelle lesioni croniche distoglie dai provvedimenti realmente necessari. Suona come se il trattamento delle lesioni potrebbe realmente guarirle, cosa che però non è esatta. „Wound management“ è un termine in moda.

Il fatto è che l'organismo del paziente deve essere messo nella posizione di guarire le lesioni. Nelle lesioni croniche si deve puntare la propria attenzione specialmente sul fatto che i problemi di cicatrizzazione vengano eliminati (vedi Problemi di cicatrizzazione). La "gestione delle lesioni" - „Wound management“ messa in risalto, ovvero il trattamento delle lesioni diretto nel processo di cicatrizzazione soddisfa soltanto problemi secondari.

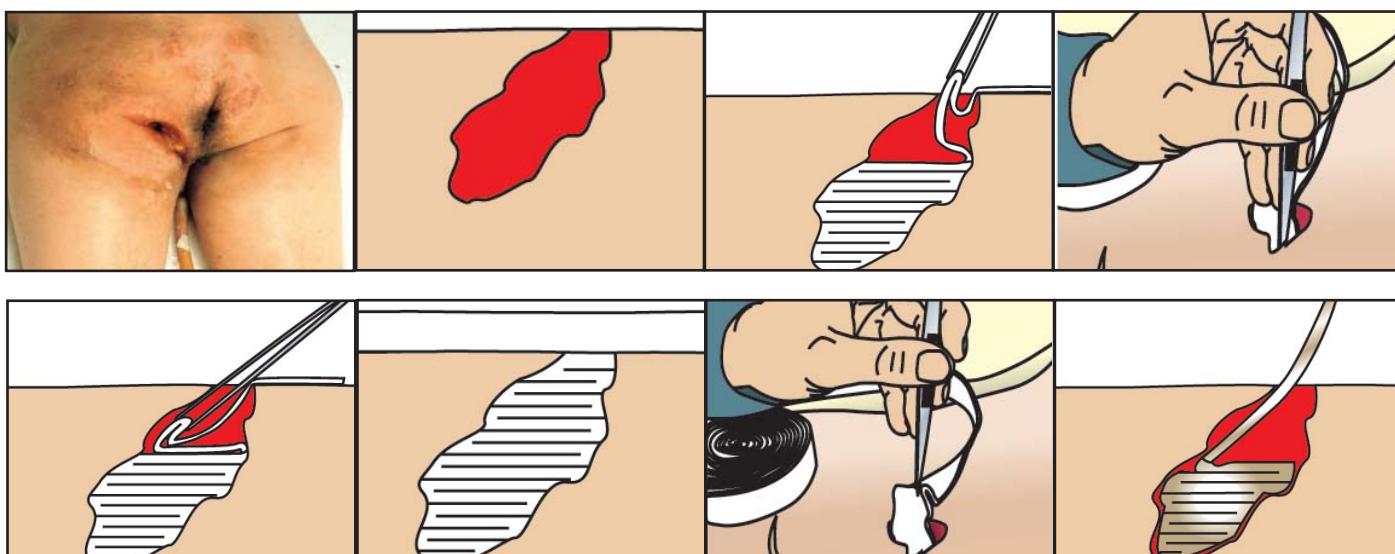
Lesioni croniche

Lesioni che non si rimarginano o si rimarginano solo molto male. La causa sono problemi di cicatrizzazione delle lesioni (vedi anche Problemi di cicatrizzazioni delle lesioni) che devono essere trattati per raggiungere con successo la cicatrizzazione delle lesioni.

Lesioni profonde con apertura stretta

Lesioni profonde con apertura stretta, p. es. Fistole o lesioni con tasche sono soggette a rimarginarsi superficialmente e a isolare un'infezione. La conseguenza è che la ferita dopo poco tempo si riapre, eventualmente anche in altre parti della superficie del corpo. L'obiettivo è di ridurre effettivamente in granuli la ferita da sotto verso sopra risp. dall'interno verso l'esterno. Inoltre la cicatrizzazione della ferita deve sempre arrivare fino alla base della lesione.

Tali trattamenti sono spesso molto dolorosi perché nel tamponare e rimuovere il materiale per la cicatrizzazione si crea molto attrito che può ferire anche il tessuto di granulazione. Diversamente per la benda LIGASANO® .



Riempite la ferita completamente con la benda LIGASANO® con una leggera pressione (Art. 15370)

Nel farlo sondate prima la direzione e la profondità, in modo da raggiungere con sicurezza la base della ferita. La zona della ferita viene coperta generosamente con una placca LIGASANO® , 1-2 cm di spessore.

La benda si piega a forma di fisarmonica nella ferita. Nella rimozione non si crea quasi attrito.

Il cambio è quasi privo di dolore e avviene in modo veloce e semplice. Evitare una chiusura superficiale e prematura della ferita.

Ligasano® bianco

Campi di principale applicazione: Cicatrizzazione delle ferite, prevenzione, cura della pelle. Chimicamente pieno di Poliuretano (PUR) espanso con le seguenti proprietà principali

- Stimolazione locale della circolazione sanguigna al contatto con la pelle e la ferita (vedi Stimolazione della circolazione sanguigna)
- Cicatrizzazione semplice e veloce attraverso la tensione compressiva. (vedi Tensione compressiva)
- Effetto della suzione controllata. L'eccedenza di essudato viene stabilita in modo sicuro, la ferita rimane sempre calda umida.
- Nessuna aderenza con la ferita.
- Protezione dagli influssi dell'ambiente come temperatura, germi, colpi, pressioni
- contenutamente traspirante – scambio gassoso
- disponibile in forma sterilizzata e non, anche sterilizzabile con vapore acqueo a 134°C / 3 minuti
- anallergico
- Prodotto medicinale secondo la direttiva dei dispositivi medici CEE 93/42 Appendice 2, classe IIb.

Ligasano® verde

Campi di applicazione principali:

Traspirazione epidermica, condizionamento cutaneo, posizionamento sui pazienti.

Chimicamente pieno di Poliuretano (PUR) seguenti con le seguenti proprietà principali :

- totalmente traspirante
- nessun isolamento termico
- si comporta come un filtro
- sempre elastico come una gomma piuma
- lavabile, disinfettabile, serilizzabile
- prodotto medicinale secondo la direttiva dei dispositivi medici 93/42 CEE, Classe I

Medicamento umido di lesioni (vedi anche Aderenza con la lesione)

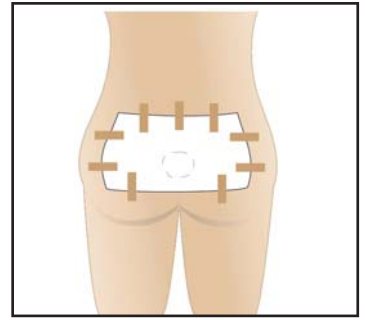
Il trattamento delle ferite LIGASANO® è sempre un trattamento di ferite umido. L'umidità però non proviene dall'esterno tipicamente come gli altri preparati ma viene generata nella ferita stessa. Vedi anche Stimolazione della circolazione sanguigna

Modalità di Fissaggio

Il fissaggio di LIGASANO® bianco deve essere sempre traspirante, mai occlusivo. Qui di seguito alcune possibilità, con giudizio soggettivo dell'autore.

Voto di prassi insufficiente

Fissaggio con strisce di cerotto. Non tiene particolarmente bene e può esercitare tensione sulla pelle in piccole superfici. Anche i cerotti "dermoprotettivi" danneggiano la pelle rimuovendoli.



Voto di prassi sufficiente

cerotto ampio e traspirante p.es. Fixomull stretch relativamente caro, tiene bene, danneggia la pelle nel rimuoverlo.



Voto di prassi buono

pantaloncini a rete, pantaloncini di fissaggio, fasciatura tubulare a rete, fasciatura tubulare.

Non danneggia la pelle nel toglierli, semplice da cambiare, eventualmente più volte utilizzabili.

Svantaggio: Frena nei confronti dei tessuti Quando il paziente si muove, anche il fissaggio e LIGASANO® possono spostarsi.

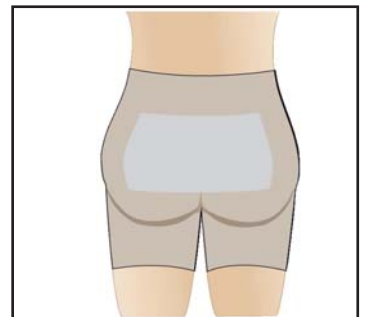


Voto di prassi molto buono

Calze da donna di nylon o parti di queste.

Molto convenienti (-,40 fino -,90 €), eventualmente più volte utilizzabili. La merce più economica è la migliore qualità per questa applicazione perché a maglie larghe e traspiranti. Possono venir tagliate a piacere e sostituire tutti i pantaloncini di fissaggio e tutte le fasciature tubulari.

Vantaggio: Il materiale di nylon scivola bene sui tessuti, ma frena nei confronti di LIGASANO®. Anche se il paziente si muove nel letto, LIGASANO® rimane sulla zona.



Lattice

LIGASANO® è privo di lattice.

Moderna cicatrizzazione delle lesioni

Un concetto in uso che viene utilizzato per medicazioni con proprietà aggiuntive. Esempi: Idrocolloide, alginati, carbone attivo, etc. In particolare nelle lesioni croniche il concetto devia dai provvedimenti realmente necessari. Sembra come se la "moderna cicatrizzazione delle lesioni" potesse realmente guarire le ferite, cosa che naturalmente non è esatta. (vedi Problemi di cicatrizzazione). Il fatto è che l'organismo del paziente deve essere messo nella condizione di guarire le lesioni. Nelle lesioni croniche si deve puntare l'attenzione specialmente sul fatto che i problemi di cicatrizzazione vengano rimossi. La "moderna cicatrizzazione delle lesioni" messa in primo piano nel processo di cicatrizzazione soddisfa sostanzialmente problemi secondari.

MRSA – Stafilococco aureo resistente alla meticillina

Gli stafilococchi - anche *Staphylococcus aureus* – appartengono ai normali abitanti della pelle e delle mucose. Circa il 20 – 60% degli uomini ospitano questo germe in numero relativamente grande nella zona del naso e della faringe. Nell'organico di medicina deve addirittura provenire ancora da un più alto tasso di portatori. Dall'altra parte lo *Staphylococcus aureus* può provocare tuttavia sotto determinate condizioni anche infezioni che mettono in pericolo la vita. Come tipico agente patogeno di pus può essere associato negli ascessi, nei foruncoli, nelle infezioni di ferite e nella impetigo contagiosa. Inoltre da questo germe possono essere provocate osteomieliti (infiammazioni del midollo osseo), pneumonite (infiammazione dei polmoni), sepsi (setticemia) ed endocardite (infiammazione del miocardio). Dopo che nel corso degli anni 50 la penicillina non fu più utilizzabile per la terapia delle infezioni dello stafilococco aureo, a causa del manifestarsi di nuclei che formavano la penicillinasi, dall'inizio degli anni 60 furono a disposizione nuovamente con le cosiddette penicilline resistenti alla penicillinasi nuove sostanze efficaci (p.es. oxacillina, meticillina). Ma già all'inizio degli anni 60 arrivavano informazioni dall'Inghilterra sui nuclei resistenti alla meticillina. Nel periodo seguente si arrivava a numerose notizie simili in tutto il mondo. In Germania oggi si deve partire dal presupposto che circa il 5% della popolazione sono ospitati da un tale nucleo – con un chiaro aumento nelle persone anziane. Nelle case di cura ci si deve aspettare ancora un più alto numero di portatori. Il problema dei nuclei di stafilococco aureo resistenti alla meticillina non risiede in una particolare gravità nei confronti di nuclei sensibili, ma nel fatto che per la terapia di infezioni che mettono in repentaglio la vita soltanto pochi antibiotici sono ancora a disposizione (come la vanomicina o la teicoplanina).

Persone sane che sono ospitate soltanto da nuclei di stafilococco aureo resistente alla meticillina o che hanno soltanto contatti con i corrispondenti portatori, non sono quindi a rischio. Per questo non c'è nessun motivo di rifiutare fin dall'inizio l'accoglienza di portatori MRSA in una casa di cura o di negare il ritorno dall'ospedale di una persona in cura internata in casa di cura. Tuttavia dovrebbe essere data particolare attenzione a pazienti tracheostomici. A questi dovrebbe essere chiarito un possibile concetto di portatore MRSA. Tuttavia è di maggior importanza evitare la propagazione di questi germi resistenti nella casa di cura attraverso misure di igiene conseguentemente effettuate attraverso la cura di tutti i residenti. Differenti misure che sono suggerite per l'ambiente dell'ospedale non possono entrare in azione in vecchie case di cura perché i loro residenti vivono permanentemente in questo impianto e non sono alloggiati qui solo temporaneamente. Nuovi studi hanno mostrato che un risanamento di portatori MRSA internati può essere raggiunto solo sotto determinate condizioni. Uno screening di routine di tutti i residenti di case di cura, secondo il parere dell'ufficio d'igiene di Stoccarda, non è perciò utile e dovrebbe avvenire soltanto con il manifestarsi di epidemie.

E' tuttavia inevitabile impedire una propagazione di questi agenti patogeni di malattie nell'istituto attraverso provvedimenti d'igiene corrispondenti. Anche le informazioni reciproche sui relativi pazienti contribuisce ad appianare il problema.

Fonte: Ufficio d'Igiene

Poliuretano

Una delle "armi miracolose" nella chimica dei materiali sintetici con quasi la possibilità di varianti e applicazioni. LIGASANO® bianco e LIGASANO® verde sono poliuretani.

Pomate, cambiamento degli effetti di LIGASANO®

Pomate e gel possono otturare i pori di LIGASANO® e modificare la composizione della superficie. Il potere assorbente verificato e lo stimolo meccanico desiderato possono essere influenzati negativamente o perfino neutralizzati.

Pomate, interazioni con Ligasano®

In linea di massima nessuna interazione di pomate e LIGASANO®. Pomate e soluzioni in differenti circostanze possono tuttavia causare effetti diversi sulla pelle.

Così c'è differenza se un preparato viene applicato sulla pelle che è esposta all'aria o se si giace sulla

parte del corpo trattata. Nel primo caso non esiste alcun ristagno di calore, sudore e principi attivi che evaporano, nel secondo caso, senz'altro, cosa che l'effetto di un preparato forse potrebbe persino cambiare o intensificarsi a un grado insperato.

Se un preparato viene applicato sulla zona di decubito, LIGASANO® verde può essere molto utile appunto perché il ristagno di calore e umidità può essere evitato o almeno ridotto.

Pomate, Resistenza di Ligasano®

Nell'uso contemporaneo di pomate, soluzioni etc. eventualmente si deve controllare se LIGASANO® è resistente.

Mettere pomate o soluzioni su LIGASANO® , impacchettare ermeticamente in una pellicola di plastica trasparente e conservarlo al caldo. Se dopo 24 ore non si verifica alcun cambiamento visibile degno di nota su LIGASANO®, si può constatare che LIGASANO® è resistente al preparato.

Normalmente la resistenza di LIGASANO® c'è con preparati che vengono applicati sulla pelle. E non ci hanno informato del contrario almeno fino a oggi .

PUR

Abbreviazione di poliuretano.

PVC (cloruro di polivinile)

LIGASANO® è privo di PVC.

Potere assorbente

Vedi Pulizia delle lesioni

Plasticizzante

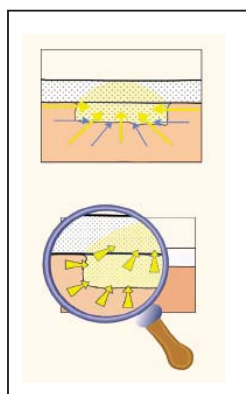
LIGASANO® non contiene alcun plasticizzante.

Problemi di cicatrizzazione

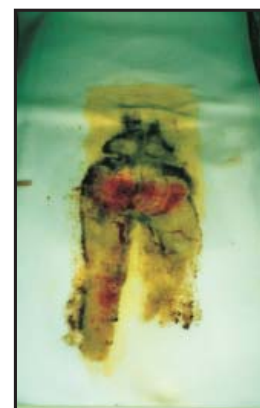
I problemi di cicatrizzazione ostacolano la rimarginazione delle ferite e sono causa di lesioni croniche. Tipici problemi di cicatrizzazione sono disturbi della circolazione sanguigna, malnutrizione, disturbi del metabolismo, sepsi e infiammazioni aggiuntive. Vedi anche Lesione croniche.

Un altro non raro problema di cicatrizzazione è il trattamento errato. In effetti è relativamente e facilmente possibile impedire la guarigione a una ferita con un trattamento errato. Vedi anche Riposo della ferita . disturbi della lesione attraverso il cambio di medicazione.

Pulizia della lesione



- Pulizia e impoverimento dei germi efficaci senza ulteriori interventi.
- Lavaggi della lesione, antisettici, paste etc. sono inutili.
- L'eccedenza di essudato viene assorbito in modo controllato da LIGASANO® bianco senza asciugare la ferita.
- I margini della lesione non si allargano.
- L'ambiente della lesione rimane sempre caldo umido.
- Nessuna forte aderenza con la lesione.
- Cambio della medicazione molto veloce dato che oltre a ciò non segue alcun trattamento aggiuntivo



Riposo della lesione - Disturbi delle lesioni attraverso il cambio della medicazione

La lesione deve essere disturbata il meno possibile per favorire un decorso di guarigione tranquillo. Lo riteniamo totalmente giusto, tuttavia con la terapia LIGASANO® bianco viene suggerito un cambio della fasciatura al giorno anche nella fase di granulazione. Come vanno d'accordo?

Lasciateci riassumere cosa è inteso per riposo della lesione, ossia in effetti soltanto il contrario del disturbo della stessa. Tipici disturbi di lesioni nella classica cura delle lesioni ma anche in quella moderna sono

- Lungo lasso di tempo della ferita aperta . La ferita si raffredda nell'arco di alcuni minuti, i vasi si restringono, la circolazione sanguigna e con questa la cura della lesione vengono ridotti. La lesione rimane per ore passiva e indifesa contro i germi. Durante il tempo della ferita aperta i batteri non patogeni hanno anche molto tempo per colonizzare sulla ferita ossia introdursi nel corpo.
- Lavaggio e irrigazione della lesione. Anche queste misure di disinfezione raffreddano la lesione con gli effetti descritti sopra. In aggiunta, nel lavaggio e nell'irrigazione della lesione accanto a placche indesiderate e colonizzazioni di germi vengono eliminati anche anticorpi e sostanze nutritive prodotti dall'organismo e trasportati faticosamente verso la ferita. Con lavaggio e irrigazione non avviene una vera disinfezione, il provvedimento rimane superficiale, germi e agenti patogeni che risiedono più profondamente non vengono raggiunti.

Questi problemi sono completamente risparmiati alla lesione durante il trattamento di LIGASANO® :

- L'intera terapia consiste esclusivamente nel cambio della fasciatura al momento giusto. In pratica si è mostrato che misure come lavaggi, antisettici, paste etc. sono superflui.
- Nel cambio della fasciatura la lesione non deve quindi essere pulita e trattata ulteriormente.
- Il cambio della fasciatura deve essere molto veloce (vedi Tensione compressiva), la lesione rimane aperta al massimo meno di mezzo minuto con il corretto rinnovo della fasciatura. Con ciò vengono risparmiate alla lesione durante il rinnovo della fasciatura disturbi che impediscono la guarigione.

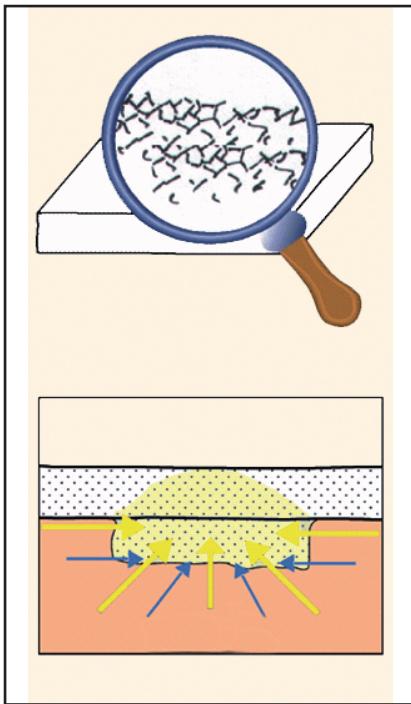
Con la pratica corretta della terapia di LIGASANO® non c'è tempo per disturbi, il processo di cicatrizzazione non viene mai interrotto. Perciò: Nessuna paura del cambio della fasciatura!

Sepsi

Weimar (dpa) –In Germania secondo i dati medici muoiono più esseri umani di setticemia (Sepsi) che di Aids o di alcuni tipi di cancro. Sull'intero territorio federale ci sarebbero fino a 40.000 morti di sepsi all'anno, diceva il presidente dell'associazione tedesca di sepsi fondata due anni fa, Konrad Reinhart, martedì a Weimar. Al primo Congresso Internazionale di Sepsi a Weimar si incontrano da mercoledì in poi più di 1000 esperti di 27 paesi diversi. I casi maggiori di sepsi si manifestano secondo Reinhart dopo le operazioni. E' grave soprattutto che non ci siano chiari sintomi né test. I costi di trattamento sono all'anno secondo Reinhart tra 1,1 e 2,5 miliardi di euro. La setticemia sarebbe pericolosa quanto un attacco di cuore. Secondo i sondaggi in tutto il mondo più dell'80 per cento degli esseri umani non saprebbe cosa farne del concetto sepsi. In Germania almeno il 53 l'avrebbe sentito "L'idea generalmente diffusa che una linea rossa sull'avambraccio indichi una setticemia è inaccessibile", diceva Reinhart. Spesso si nasconde dietro a ciò soltanto flebite. Riconoscere una sepsi sarebbe molto più difficile. "E' proprio il destino" I sintomi sarebbero simili a quelli di altre malattie: palpitazioni, sensazione di debolezza, confusione. Perfino nelle cliniche una setticemia verrebbe spesso riconosciuta tardi. Come vittima famosa della sepsi lo scienziato di Jena nominò il poeta Rainer Maria Rilke, il compositore Gorge Bizet e il pittore Édouard Manet.

da: www.netdokter.de

Stimolazione della circolazione del sangue



La mancanza di circolazione è la causa più frequente per la formazione di lesioni croniche e contemporaneamente la causa principale per cui tali ferite non si rimarginano o si rimarginano male. Vedi anche Problemi di cicatrizzazione dell'ferita. Se una parte del corpo non è circolata dal sangue o non lo è sufficientemente, questa si intorpidisce o si crea una lesione che non si rimargina.

LIGASANO® bianco provoca una stimolazione della circolazione del sangue nella zona a contatto con la pelle ossia la ferita e diminuisce con ciò il rischio della nascita di lesioni soggette a carenza di circolazione del sangue. Con l'estensione dell'applicazione oltre la zona della lesione, risp. a rischio, aumenta la sfera d'influenza della misura locale. Il rifornimento di sostanze nutritive, ossigeno e anticorpi della lesione o della zona a rischio migliora, i prodotti del metabolismo vengono rimossi. La pulizia della lesione da germi, placche e persino necrosi secche viene raggiunta attraverso il naturale secernere accresciuto della ferita senza ulteriori interventi.

Vedi anche Pulizia delle lesioni. L'effetto che stimola la circolazione del sangue viene raggiunto attraverso uno stimolo meccanico che deriva dalla particolare composizione della superficie di LIGASANO® bianco a contatto con la ferita o la pelle e dal movimento involontario del corpo (riflessi dei muscoli, respiro, battito del cuore).

Simolo medcanico (vedi anche Stimolazione della circolazione sanguigna)

LIGASANO® bianco esercita uno stimolo meccanico che stimola la circolazione sanguigna nel contatto con la ferita e la pelle attraverso la sua composizione della superficie e il movimento involontario del corpo.

Storia di LIGAMED®, LIGASANO® bianco, LIGASANO® verde

LIGASANO® fu realizzato dal primario della clinica dermatologica di Norimberga, il Prof. Dr. Gerhard Weber e il Dr. Karl-Heinz Galli, suo aiuto primario. Era alla fine degli anni 70.

Dal 1985 LIGASANO® continua a essere prodotto dalla LIGAMED® Produkte GmbH. Fino ad oggi non esiste nessun altro preparato sul mercato, né per quanto riguarda l'efficacia, né per quanto riguarda la vasta applicabilità a rischio ridotto.

Sudorazione con LIGASANO®

Attraverso il contatto con LIGASANO® bianco viene stimolata localmente la circolazione sanguigna. In posizione distesa la circolazione sanguigna non deve superare la forza di gravità perché il cuore e la circolazione si trovano su un solo livello. La pressione sanguigna diminuisce, in particolare marginalmente la temperatura corporea scende di circa 1° C). Questa stimolazione della circolazione sanguigna è uno degli approcci terapeutici nell'applicazione di LIGASANO® per permettere alla parte del corpo un miglior rifornimento di sostanze nutritive, ossigeno e così via.

Il sudore, come è noto, è il condizionatore del corpo. L'umidità necessaria deve evaporare dalla superficie cutanea per produrre così refrigerio. Ciò può funzionare naturalmente solo se arriva sufficiente aria (satura di umidità) alla cute. Ciò riesce molto bene anche nelle zone di posizione seduta, appoggiata, e supina se LIGASANO® verde viene messo tra queste, perché il materiale è quasi totalmente traspirante, immaginabile come un filtro tridimensionale.

Per un effetto ottimale osservare:

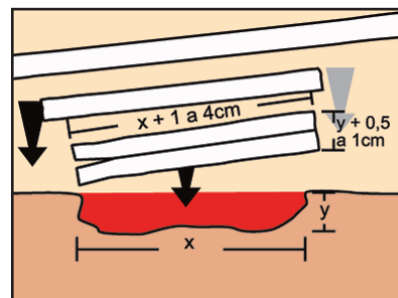
1. LIGASANO® verde non deve essere premuto del tutto, perché rimanga spazio nel quale possa circolare l'aria.
2. LIGASANO® verde non deve essere coperto lateralmente affinché l'aria nella zona d'applicazione possa liberamente scambiarsi con l'aria dell'ambiente.

Tensione compressiva

“ La pressione produce un'identica contropressione”, dice Newton conformemente al senso. Quando un materiale elastico viene deformato sotto pressione, questo spinge indietro con la stessa contropressione. Questa è detta tensione compressiva. LIGASANO® ha la particolarità di abituarsi alla nuova forma che si crea attraverso la pressione. Espresso in modo tecnico LIGASANO® perde una grande parte della sua tensione compressiva. Se LIGASANO® viene applicato nelle lesioni con compressione (massimo 50% di deformazione), la maggior parte della pressione va persa in breve tempo. ciò che rimane è il contatto con la pelle, ossia con le lesioni. Così le lesioni possono essere medicate alla perfezione in modo semplice e veloce.

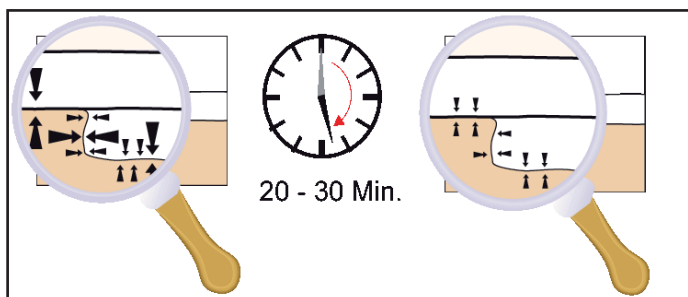
Medicamento di lesioni in modo semplice e veloce

Tagliare sempre LIGASANO® un po' più grande del diametro della lesione e un po' più spesso della profondità della lesione e con leggera pressione introdurlo nella ferita.



L'obiettivo: Contatto con la ferita su tutta la superficie

La pressione iniziale diminuisce velocemente, il contatto con la ferita richiesto rimane.



Traspirazione

LIGASANO® bianco è moderatamente traspirante. Con ciò viene garantito un isolamento termico sufficiente da 2 cm di spessore senza evitare il cambio di gassoso nel trattamento della ferita.

LIGASANO® grün è quasi totalmente traspirante. Non esiste isolamento termico indipendente dallo spessore .

Ulcus cruris

Lars Koschorrek, dottore

Che cos'è un'ulcera varicosa della gamba?

L'ulcera varicosa (ulcus cruris) sono ferite profonde (croniche) nella parte inferiore della gamba e nel piede che guariscono male. Nella lingua colloquiale si parla spesso di ulcera aperta. In circa l'80 per cento dei casi si formano a causa di disturbi circolatori venosi, soprattutto da vene varicose. Più raramente queste lesioni derivano da restringimenti delle arterie (occlusione delle arterie periferiche). In Germania oltre un milione di persone soffre della ulcus cruris. La tendenza è in aumento.

Come nascono le ulcere varicose?

Disturbi venosi

Ulcere venose, ovvero soggette a dolori delle vene costituiscono l'80 per cento di tutte le ulcere vari-

cose. Le ulcere varicose sono conseguenze di una debolezza cronica delle vene (insufficienza venosa cronica). Frequentemente la predisposizione alla debolezza delle vene è ereditaria. Le vene si dilatano e si spostano formando vene varicose. Questa dilatazione ottiene che le valvole del sistema venoso non funziona più in modo giusto (si chiudono). Da ciò il sangue può rifluire e ristagnare nelle vene. Questo ristagno porta a un edema (accumulo di acqua nei tessuti) e dopo un maggior periodo di tempo a un indurimento del tessuto connettivo (sclerosi). Entrambi i mutamenti portano a un inferiore rifornimento del tessuto di sangue e di sostanze nutritive soprattutto nell'ambito delle parti inferiori del malleolo e del lato anteriore della gamba inferiore. Ciò può portare in seguito a ulcere varicose. Gocce di sangue nelle vene profonde della gamba e del bacino (trombosi) sono un'ulteriore causa di insufficienza cronica venosa. La dilatazione delle vene è anche detta sindrome post trombotica.

Disturbi arteriosi

Più raramente le ulcere varicose derivano da disturbi nella circolazione del sangue arteriosa. Le arterie trasportano il sangue dal cuore ai tessuti del corpo per rifornirli di ossigeno e sostanze nutritive. Se la circolazione sanguigna si è indebolita considerevolmente, p. es. a causa di calcificazioni arteriose fortemente delineate (arteriosclerosi), si possono sviluppare ulcere varicose.

I fattori di rischio per le ulcere arteriose sono calcificazioni arteriose alle gambe p. es. attraverso

- Diabete:
- Nei diabetici possono crearsi ulcere varicose. Frequentemente si arriva a infezioni di queste ulcere.
- Fumo
- Pressione alta (ipertensione)
- Valori dei grassi nel sangue alti (iperlipidemia)

Come si notano le ulcere varicose?

Ulcere venose

- si manifestano per lo più di nella zona delle ossa, soprattutto nella parte inferiore della gamba
- spesso sono ferite umide e suppuranti che di frequente si infettano anche con batteri e poi hanno un odore nauseante
- di norma causano una sensazione di tensione ma nessun dolore

si sviluppano frequentemente sulla base di una gamba gonfia e cronicamente infiammata (eczema da stasi). Con l'abbandono di corpuscoli sanguigni rossi e il deposito dei prodotti di decomposizione (emosiderina) la pelle assume un colore brunoastro.

Ulcere arteriose

- si manifestano per lo più nei piedi, nelle dita dei piedi e nei talloni. ...
- sono accompagnati da piedi freddi e pallidi.
- di norma sono dolorosi, soprattutto con il movimento del corpo e il sollevamento della gamba.

Come vengono diagnosticate le ulcere varicose?

Diagnosticare un'ulcera varicosa non è difficile per il medico. Tuttavia è importante per la terapia conoscere la causa scatenante.

Di norma al medico esperto è sufficiente un controllo approfondito (ispezione) dell'ulcera e le informazioni della storia clinica del paziente (anamnesi) per valutare le cause dell'ulcera.

Per mezzo della sonografia doppler si rivelano le condizioni della circolazione sanguigna sia venose che arteriose. Un esame radiologico delle vene con mezzo di contrasto (flebografia) mette in evidenza eventualmente coaguli (trombosi). Un esame del sangue fa luce su un eventuale diabete o un disturbo della coagulazione. In casi rari uno spinalioma (una forma di cancro della pelle) può essere la causa di un'ulcera varicosa. Ciò può essere escluso con un campione di tessuto (biopsia).

Come possono essere trattate le ulcere varicose?

Ulcere venose delle gambe

- Bendaggi compressivi:
Una conseguente realizzazione di questo trattamento è la misura più importante. Molte ulcere venose si rimarginano con una misura di compressione realizzata correttamente.
- Pulizia dell'ulcera:
Avviene o con sistema fibrinolitico ossia con determinate paste, che possono sciogliere strati fortemente aderenti. Un altro metodo è la rimozione degli strati con un cucchiaino appuntito (curettaggio)

- Impacchi con principi attivi antisettici cioè sostanze che privano le ferite di germi o nelle ferite fortemente suppuranti impacchi umidi con soluzioni di cloruro di sodio.
- antibiotici nelle colonizzazioni batteriche massicce, anche in forma di infusi.
- Nelle vene varicose che conducono all'ulcera aiuta un'asportazione chirurgica o una terapia sclerotizzante (scleroterapia) di queste vene.
- Frequentemente coesiste un eczema da contatto allergico. Molte ulcere vengono trattate con differenti paste alle quali il corpo con il tempo può reagire allergicamente. In questi casi può essere utile una terapia locale al cortisone.
- Un trattamento a effetto poco piacevole ma molto efficace è la pulizia delle lesioni cosiddetta bioenzimatica con larve di mosca. Qui vengono applicate dai 2 ai 3 giorni 100 fino a 200 larve di mosca sull'ulcera. Le larve si nutrono in questo periodo del tessuto necrotizzato. Il tessuto vivo non viene aggredito dalle larve.

Ulcere arteriose

Nelle ulcere arteriose delle gambe può essere realizzato un trattamento chirurgico nella forma di operazione di bypass. Con bypass si intende il ponte di un segmento di un vaso ristretto quindi chiuso con l'aiuto di un'arteria o una vena. Alcune ulcere possono essere portate più velocemente alla cicatrizzazione con un innesto cutaneo.

Il più elevato obiettivo del trattamento dell'ulcera deve essere tuttavia quello di eliminare tutti i fattori che hanno causato lo sviluppo dell'ulcera e ostacolano la guarigione.

Che cosa potete fare voi?

Ulcere venose della gamba

- Portate calze compressive adeguate. La compressione è il provvedimento più importante!edi..
- Camminate e muovetevi regolarmente in modo da attivare i muscoli dei polpacci.
- Non sedete con le gambe accavallate, rallenta le pompe venose.
- Durante le attività sedentarie o in piedi preoccupatevi di cambiare regolarmente la vostra posizione di lavoro e di muovervi.
- Se ne avete la possibilità, sedete con le gambe raccolte (sopra il livello del cuore)
- Dimagrite se siete in sovrappeso.

Ulcere arteriose della gamba

- Smettete di fumare!
- E' la misura più importante. Secondo il motto: Stop smoking, keep walking!
- Muovetevi anche quando siete seduti. Fate innanzitutto movimenti circolari con i piedi e muovete i talloni su e giù. Muovetevi fino al manifestarsi di dolori, poi fate una pausa. Continuate con gli esercizi solo quando siete senza dolori.
- Dimagrite se siete soprappeso.
- Mangiate meno grassi, in compenso più frutta e verdura.
- Controllate regolarmente i vostri piedi e le vostre gambe per accertare se ci sia cambiamento di colore o ferite Ciò riguarda soprattutto i diabetici.
- Non portate scarpe troppo piccole o troppo grandi. Comprate scarpe nelle quali i vostri piedi siano comodi.
- Fate attenzione nella cura dei piedi (tagliare le unghie) di evitare ogni minima ferita.

Com'è la prognosi?

Con il trattamento adeguato le ulcere si rimarginano al massimo nell'arco di pochi mesi.

Purtroppo molti pazienti più anziani sono esposti a maggiori fattori di rischio. In gruppi di questa età la guarigione di un'ulcera varicosa può durare anche diversi anni. Le ulcere venose guariscono meglio di quelle arteriose. Non sono minacciate praticamente mai da un'amputazione. Tuttavia ogni ulcera rimarginata su due si riforma nell'arco di un anno. Dopo un conseguente trattamento ripetuto, in particolare la terapia compressiva, questa parte migliora. Ulcere arteriose della gamba e la "zoppia intermittente" (Claudicatio intermittens) sono segnali molto seri che senza trattamento possono portare a cancrena nera (morte del tessuto) e da ciò all'amputazione delle dita, del piede e in seguito della gamba. Il pericolo di un'amputazione sale a seconda della dimensione della calcificazione arteriosa della gamba o del bacino così come con il numero e la manifestazione dei suddetti fattori di rischio. Nei pazienti con una glicemia manifestatasi gravemente e con ipertensione che in aggiunta fumano ancora, un'amputazione è ancora più probabile.

Fonti

Linea guida dell'associazione tedesca di flebologia

Braun-Falco: Dermatologia e Venerologia Herold: Medicina interna

Redazione

Dr. med. Katharina Larisch

Validità di LIGASANO

E' quasi come con il sale e il pepe, per i quali deve esser indicata una data di validità. Teoricamente LIGASANO® sarebbe valido senza termini se è protetto in modo sicuro dalla luce e dall'umidità. Garantiamo una data di validità di 5 anni, con corretto mantenimento. LIGASANO® non dovrebbe più essere usato quando è ingiallito o sbriciolato.