

TRATAMENTUL ULCERULUI DE LA PICIOARE

Rezultate obtinute cu BANDAJUL IMPREGNAT CU PASTA DE ZINC

Autor : Dr. Guillermo G. Rossi

Generalitati

Ulcerule reprezinta o scurgere / pierdere a substantei cronice a suprafetei si extinderea variabila, in general situate intr-al treilea distal al piciorului. Ulcerule de picioare pot fi trofice, traumatice, infectioase, de origine tumorală, etc. Aceasta lucrare este dedicata in mod special aspectelor terapeutice ale ulcerelor la picioare intalnite mai frecvent (90 %): **ulcere venoase**. Ulcerule venoase sunt un fenomen destul de raspandit. Cele mai afectate sunt femeile (3 : 1). Predominanta (numarul indivizilor care sufera de un tip de ulcer, la un moment dat) este de 0.1 % pana la 0.2 %. Se estimeaza ca 1 % din populatie va suferi in viata de unul sau mai multe episoade de ulcer la picior.

Etiologiile mai frecvente ale ulcerelor de picioare

- Insuficienta venoasa
- Boala arteriala
- Microangiopatie diabetica
- Microangiopatie hipertensiva
- Vascularita
- Perturbări hermatologice
- Neuropatii
- Infectii
- Trauma
- Tulburari dermatologice
- Tumori

Ulcer venos

Ulcerule venoase apar in mod frecvent in a doua jumatate a vietii, ca urmare a cresterii presiunii venoase superficiale si profunde. In contrast cu o parere impartasita de multi, multe ulcere ale piciorului (40 pana la 50 %, potrivit unor publicatii de specialitate) sunt

rezultatul exclusiv al unei boli venoase superficiale (reflux in venele safene majore si / sau minore) fara insa a afecta sistemul profund si perforant prin aparitia lor. (16)

Tratamentul Ulcerelor de Picior

Trebuie mentionat ca ulcerul de picior apare in mod frecvent la pacientii cu recurs slab, cu o natura depresiva asociata.

Un tratament bine facut va lua in considerare fiziopatologia ulcerului, evaluarea vasculara, conditiile generale a pacientilor si contextual socio-economic in care traiesc acestia.

Retinerea elastica

Supportul elastic este cheia tratamentului.

Aplicarea unui suport adecvat care exercita presiunea de repaus si cea de lucru, va permite ameliorarea tensiunii venoase si imbunatatirea functiei pompei musculare (3, 4 , 6).

Evaluarea rezultatelor

La inceputul tratamentului se vor calcula :

- Volumul membrului inferior, prin metoda matematica (15)
- Suprafata ulcerului, perimetrul pe o foaie de hartie de matematica.
- Adancimea leziunii
- Starea pielii
- Durerea, mancarimea, simptomele

La schimbarile ulterioare, evolutia acestor parametri ne vor indica eficienta tratamentului.

Metoda de aplicare

- Curatarea ranii , si daca este nevoie, se va indeparta chirurgical tesutul necrotic.
- Antiseptia cu clorhexidina (a se evita iodatele si apa oxigenata care irita foarte mult pielea)
- Uscarea ranii
- Aplicarea pe pielea dimprejur de creme care inmoaie, sau pasta cu apa. De asemenea, se pot folosi creme cu aloe sau similare.

- Pozitionarea bandajului impregnate cu pasta de Zinc , foarte usor, incercand sa se evite stricturile si indoiturile. Daca se poate, protejati cu bumbac iesiturile oaselor, pentru a evita formarea de leziuni prin compresie.
- Acoperiti cu doua straturi de bandaj, (tip manson) cu o compresie de la degete pana la genunchi, acoperind astfel in intregime muschii gemeni.
- Asezati un bandaj de lungime medie sau scurta, apoi puneti un bandaj elastic de lungime medie (acesta este ultimul strat ; in cazul in care pacientul nu-l tolereaza, il poate indeparta in timpul noptii si – l pune la loc dimineata)
- Controlati la fiecare doua sau trei zile si indepartati-le la o saptamana.

Protocol personal de tratament

Utilizarea bandajului impregnat cu pasta de Zinc de pasta la ulcerele venoase

Bandajul impregnat cu pasta de Zinc are un loc consacrat in tratamentul ulcerelor venoase.

Este alcatuit dintr-un bandaj impregnat in oxid de zinc, gelatina si glicerina. Se scoate din solutie si se lasa la uscat timp de cateva ore.

Se recomanda purtarea permanenta intre 3 si 15 zile. Aceasta depinde, insa, de volumul de asudare a leziunii.

Prezinta o caracteristica importanta, aceea de a-si mentine forma si de a impiedica proliferarea germenilor din aer, prin pastrarea leziunii inchise.

Compozitia pastei este urmatoarea :

| | |
|----------------------|----------|
| Oxid de zinc | 15 % |
| Gelatina | 0.9% |
| Glicerina | 25% |
| Acid boric | 0.5% |
| Paramix | 0.2% |
| EDTA Na ₂ | 0.2% |
| Apa deionizata | gsp 100g |

Acest procedeu tolereaza si alte tratamente, cum ar fi pansamente biologice (arginat de calciu), coloranti cu efect antieczematic sau antimicotic (de exemplu gentiana, fucsina de baza, etc)

Rezultate

Dupa o saptamana, tesutul necrotic va avea aspectul unei debridari si fibrina tesutului de la suprafata o granulatatie foarte sangeranda.

In cateva saptamani, se va obtine un strat granulat, apt pentru un transplant de piele, daca se doreste.

Daca se continua folosirea tratamentului oclisiv intr-un ritm variabil, conform cu extinderea ulcerului si cu cronicitatea lui, se va obtine o epitelizare satisfacatoare si inchiderea ulcerului.

Durerea va ceda in toate cazurile, dupa prima saptamana de folosire.

Eczema se reduce in mod considerabil si chiar poate dispere.

S-au inregistrat succese in scleroterapia periulceroasa, in unele cazuri de ulcere varicoase

Efecte adverse

Sensibilitatea la materiale, cum ar fi alergia la zinc, dar pentru aceste cazuri speciale, bandajul poate fi impregnate cu CALAMINA.

In general, ceea ce se tolereaza mai greu este compresia. Intoleranta la compresie poate fi de cauza psihologica sau ca urmare a unor eczeme mai dificile de tratat.

Trebuie luat in considerare ca unii pacienti nu se pot lungi in pat din cauza dispneei de origine pulmonara sau cardiaca, obezitatii severe, arteriopatiei; acestea duc la o pozitie necorespunzatoare pacientului si, astfel, eczema va fi refractara la tratament.

Striatiile si indoiturile bandajului pot constitui cauze ale durerii si intolerantei.

Durere a ulcerului : la ulcerule mai putin exudative, pentru beneficiarul inlaturarii bandajului se pot face schimbari mai frecvente, umezind bandajul cu ser fiziologic si pozitionarea pansamentelor de arginat intre ulcer si bandaj.

Exudare abudenta si durere crescanda : daca starea este mai rea, va trebui schimbat tratamentul in forma cea mai frecvent folosita (la fiecare 3 sau 4 zile). Ulcerele cele mai exudative nu sunt pasibile de nici un tip de cura oclisiva, pana la proba contrarie.

Sangerare : in general nu este important, se datoreaza tesutului de granulatatie si trebuie incetata comprimarea bandajului elastic, poate duce la tulburarea pacientului.

Aparitia supurarii, febrei si durerii cer incetarea tratamentului si luarea de antibiotice, ca in fiecare cura oclisiva.

Intr-o serie recenta de 21 de ulcere ale piciorului, cu o suprafata totala de 190 cm², aceasta metoda a dat rezultate, s-a obtinut reducerea suprafetei la 142 cm² in prima saptamana, la 102 cm² in a doua saptamana si numai la 65 in a treia, ramanad deschise deci s-au folosit intr-un strat mai bun si mai redus ca marime. Aceste ulcere mai vechi si cronice fiind inchise sau pe cale de inchidere. Asezarea cizmei se va face cu grija, evitandu-se increstiturile si ridurile. Partsch (11) recomanda sa se aseze cu piciorul in dorsiflexiune, in unghi drept, protejandu-se iesiturile osoase cu bumbac.

Bandajul impregnate cu pasta de Zinc actioneaza precum o adevarata pompa aspirativa articulara a tesutului.

Indicatii

Toate ulcerile care au beneficii din compresiune.
Aceasta metoda se poate utiliza in oricare dintre fazele in care se intalnesc la leziunile ulcerose.

Debridarea

Sectionarea tesuturilor necrotice, contribuind efectiv la curatarea leziunilor.

Granulatia

Este faza cand se obtine cel mai bun rezultat al acestei terapii, obtinandu-se rapid umplerea cavitatilor, prin punerea ulcerului “ la nivel “.

Epitelizarea

Oxidul de zinc este cunoscut pentru efectul sau in aceasta ultima faza.

Alte indicatii, fara ca ulcerul sa fie prezent

Lipodermatosclerotica : cel mai mult tesut celular subcutanat si pigmentarile, la care contribuie descuamarea.

TVS, varico tromboza

TVP asociata cu anticoagulante in faza de varf pentru efectul antiedemic.

Linfedemica, pentru sustinerea cu timpul a efectului drenajului limfatic manual.

Contraindicatii

In general corespund ulcerelor in faza de debridare

Ulcere foarte exudative

Infectia

Exema

Sensibilitatea la materiale

Pe langa oprire nu se poate trece cu vederea efectul oxidului de zinc, cu care este imbibat bandajul si care este un stimulant al trofismului cutanat cunoscut de foarte multa vreme.