REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

S.I.F.
SOCIETA' ITALIANA DI FLEBOLOGIA

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
DI NUOVA GENERAZIONE

Evento organizzato in occasione della Giornata Mondiale della Trombosi

A cura dell'Ordine dei Medici di Vicenza e della SIF – Società Italiana di Flebologia

SABATO 17 OTTOBRE 2026
Aula in bolla rossa III piano - Ospedale di Santorso (VI)

Dalla gamba gonfia all'ulcera

Malattia venosa cronica, trombosi e linfedema nella pratica del Medico di Medicina Generale

ULCERA VENOSA DEGLI ARTI INFERIORI
Diagnosi, trattamento locale e compressione

Piero Baù
UOSD VULNOLOGIA
Ambulatorio di Vulnologia, Stomaterapia e Piede Diabetico

LE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI

lesioni da pressione

ULCERE VENOSE

ulcere ischemiche

ustioni

ulcere post cellulite/fascite

ferite traumatiche

ulcere neopla

re vasculitiche

60 % di tutte le ulcere degli arti inferiori



Varici AAII
Pregresa TVP arto inf dx
Sede perimalleolare int.

ULCERA DA STASI VENOSA

Ma è necessario considerare altri fattori che condizionano la prognosi:

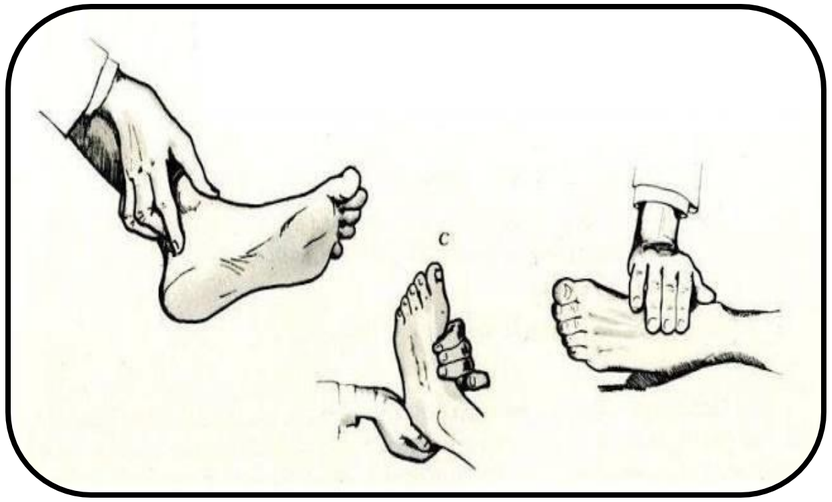
E’ necessario fare una DIAGNOSI “SPECIFICA”:

ANAMNESI

- Familiarità per patologie venose
- Abitudini di vita (sedentarietà, tipo di lavoro, compliance, alimentazione)
- Pregesse patologie venose (TVP, TVS)
- Patologie croniche (autoimmuni, diabete, obesità, arteriopatie, neoplasie)
- Farmaci (immunosoppressori, chemioterapici, steroidi, anticoagulanti)

ESAME OBIETTIVO

- ESAME OBIETTIVO GENERALE
  - polsi periferici, varici, colore e trofismo della cute
  - Valutare il compenso cardio-circolatorio







ESAME OBIETTIVO

- ESAME OBIETTIVO LOCALE:
  - Sede, numero, forma, margini, colore cute, essudazione







ESAMI STRUMENTALI

- ECOCOLORDOPPLER
- DOPPLER CW E ABI (necessario misurare la pressione alla caviglia

Sono esami necessari soprattutto per escludere una patologia arteriosa critica e permettere l'esecuzione di un bendaggio compressivo adeguato al trattamento dell'ulcera

Fatta la DIAGNOSI bisogna considerare:

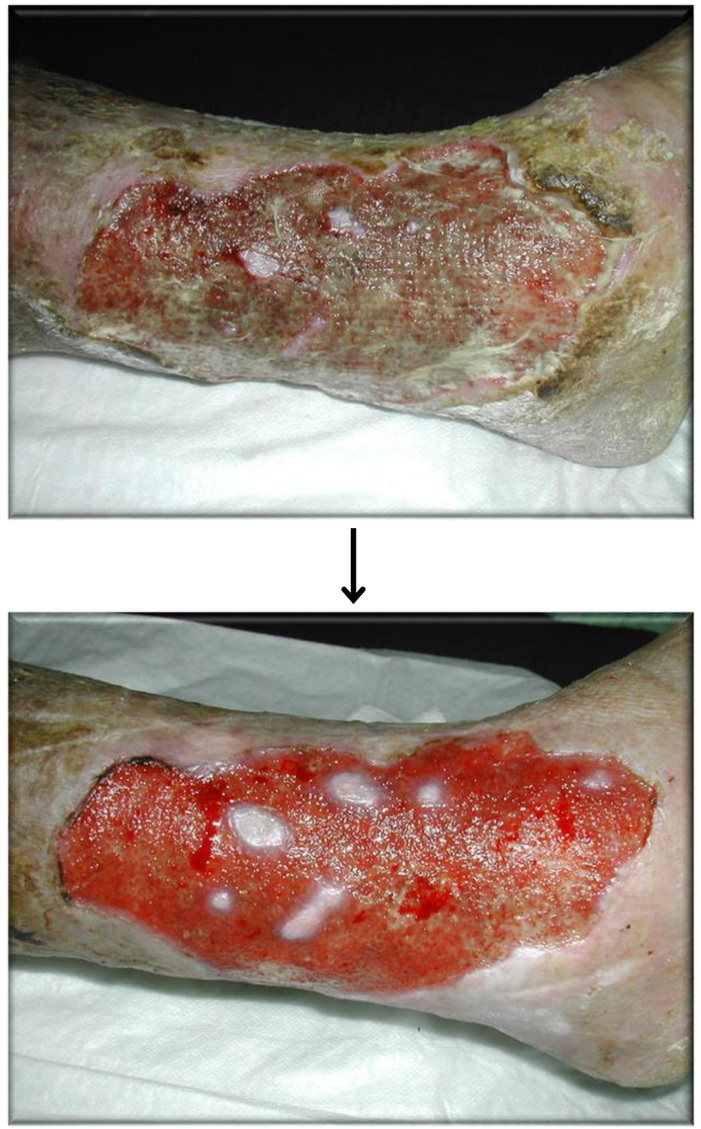
- COMORBILITA’
- STATO NUTRIZIONALE
- FARMACI
- STILE DI VITA

…perchè possono essere fattori estremamente importanti che condizionano la prognosi!

La medicazione

La MEDICAZIONE come primo obiettivo non ha la guarigione, ma ottenere una lesione:

- **UMIDA**
- **DETERSA**
- **NON INFETTA**



La MEDICAZIONE deve essere:

SEMPLICE **PRATICA** **ECONOMICA**

Gli infermieri hanno poco tempo e sempre più pazienti

Le medicazioni devono poter rimanere in sede più giorni

Le medicazioni hanno un costo elevato che pochi conoscono

Scegliere una medicazione che:

- mantenga l’ambiente umido
- permetta il drenaggio dell’essudato in eccesso
- controlli la carica batterica
- possa permanere per più giorni
- non crei danni sotto il bendaggio

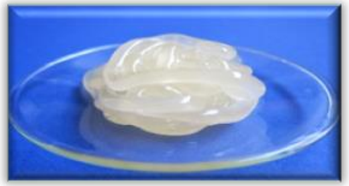
Necessaria molta esperienza pratica!

Considerando che:

- non esiste una medicazione ideale per tutte le lesioni
- le caratteristiche dell'essudato possono essere diverse
- la quantità di essudato è difficile da prevedere
- la scelta della medicazione dipende dal numero dei cambi
- la scelta della medicazione dipende dal comportamento del paziente
- bisogna conoscere le medicazioni (compresi i costi)

Medicazioni a disposizione:

Enzimi proteolitici



€ 5.60

Idrogel



€ 1.4 (25gr)

Idrocolloidi



€ 0.93 (10x10)

Idrofibre (con o senza antisettico)



- alginati stringa € 0.60
- CMC stringa Ag € 4.34
- alcol polivinilico Ag € 4.50

Poliuretani (con o senza antisettico)



€ 1.40 (17x17)



€ 6.00 (20x20)

Medicazione a captazione batterica



€ 4.88 (2x50)

Garze in poliestere con antisettico



€ 1.50 (10x10)

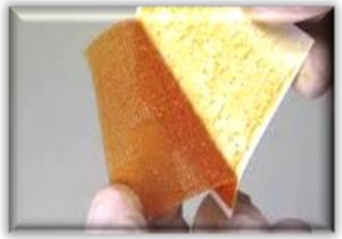


€ 2.30 (10x10)

Altre garze con antisettico



€ 3.10 (rotolo)
€ 0.98 (15x17)



€ 0.50



La medicazione va effettuata seguendo i principi del T.I.M.E.R.S.

T = togliere il **T**essuto necrotico

I = trattare l'eventuale **I**nfezione

M = evitare la **M**acerazione

E = favorire la ri-**E**pitelizzazione

R = **R**igenerazione dei tessuti

S = fattori **S**ociali

"Schultz G., Sibbald G., Falanga V. et al *Wound Rep Reg 2003*"

IL BENDAGGIO

E' l'atto terapeutico fondamentale nel trattamento dell'ulcera venosa perchè:

- Aumenta il ritorno venoso e riduce i reflussi patologici.
- Aumenta il riassorbimento dei liquidi nelle vene e nei vasi linfatici riducendo l'edema.
- Riduce l'ipossia cutanea migliorando il flusso a livello microcircolatorio.

Dalle principali linee guida sul trattamento delle ulcere degli arti inferiori emerge che solo la terapia compressiva ha un alto livello di evidenza (1A).

Nessun'altra procedura terapeutica (medicazioni, farmaci, chirurgia) ha lo stesso livello di evidenza

Non è etico trattare le ulcere se non si conoscono azioni e controindicazioni della terapia compressive e non la si sa applicare

Chi non conosce la terapia compressiva deve astenersi dal trattare le ulcere

O'Donnel TF et al. J Vasc Surg 2014, Mosti G et al. Int Angiol. 2015, O'Meara S et al. The Cochrane Library 2009, Franks PJ et al. J Wound Care 2016,

Controindicazioni al BENDAGGIO COMPRESSIVO:

- Ischemia critica
- Edemi da scompenso cardiaco
- Ematomi sottocutanei imponenti
- L'inesperienza di chi lo fa

Prima di bendare importante fare ESAME OBIETTIVO ed eventuali successivi esami strumentali.



BENDE A CORTA ESTENSIBILITA’



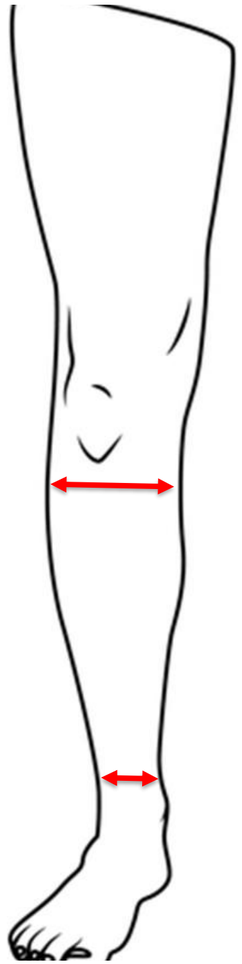
BENDE ANELASTICHE ALL’OSSIDO DI ZINCO



MATERIALE PER COMPORRE UN BENDAGGIO ANELASTICO

La pressione del bendaggio non è sviluppata dal materiale ma solo ed esclusivamente da:

- Tensione che noi applichiamo al materiale
- Raggio di curvatura della gamba
- Numero di giri della benda



LEGGE DI LAPLACE

$$\text{PRESSIONE} = \frac{\text{TENSIONE}}{\text{RAGGIO}}$$

IL BENDAGGIO ANELASTICO VIENE SPESSO APPLICATO MALE!!!

Da uno studio tedesco del 2014 di Protz K et al condotto su 551 operatori sanitari è emerso che:

- 76 effettuavano una pressione >60 mmHg
- 51 effettuavano una pressione tra 50-60 mmHg
- 424 effettuavano una pressione insufficiente

Per un corretto bendaggio:

- Protezione e idratazione della cute (età, patologie, farmaci)
- Protezione delle aree a rischio (tendine achilleo, cresta tibiale)
- Corretta posizione dell’arto durante il bendaggio (piede a 90°)
- Tensione costante (osservare la conicità della gamba)
- Uniformità del bendaggio (sovrapposizione spire 50%)
- Evitare pieghe

In conclusione:

Serve un PDTA per le ulcere degli arti inferiori?

SI.....se il paziente viene **preso in carico** e si arriva ad una **diagnosi**, se viene affidato a **PERSONALE PREPARATO** e se non viene abbandonato nel percorso di cura.

Obiettivi:

- Benessere del paziente
- Qualità e organizzazione del servizio
- Controllo della spesa dei materiali