Il TRATTAMENTO AVANZATO DELLE DEISCENZE CHIRURGICHE

Elena Toma – D.ssa in Scienze Infermieristiche, Wound Care Specialist, Stoma Care Specialist

COSA SONO LE DEISCENZE CHIRURGICHE

La *ferita chirurgica* è l'esito dell'accostamento dei bordi della cute attraverso la chiusura dell'incisione chirurgica con punti di sutura di vario genere, procedimento che può essere utilizzato per lesioni causate da eventi traumatici o di lesioni da taglio. In questi casi la guarigione avviene *per prima intenzione*, con l'occupazione dello spazio ridotto attraverso la procedura da tessuto cicatriziale, sviluppando generalmente una cicatrice lineare spesso poco visibile.

Le ferite operatorie guariscono *per seconda intenzione* nelle situazioni caratterizzate dalla difficoltà di accostare i margini per causa di grosse perdite di sostanza, presenza di cavità ascessuali residue o la presenza di infezioni. In tali casi il tessuto di granulazione necessario alla guarigione comincerà a formarsi sul fondo della ferita, procedendo progressivamente verso l'alto, fino a raggiungere la superficie. La guarigione è lenta e la cicatrice che si forma può assumere dimensioni variabili.

Viene chiamata *deiscenza della ferita chirurgica* la complicanza post-operatoria rappresentata dalla riapertura spontanea di una ferita precedentemente suturata. La deiscenza può essere parziale (quando interessa uno o più punti di sutura), o completa (quando interessa tutti i punti di sutura). Una forma molto grave è quella che riguarda le ferite laparotomiche, in cui l'apertura completa di tutti gli strati della parete comporta la fuoriuscita dei visceri mobili all'esterno nella cavità addominale (eviscerazione).

CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

L'infezione della ferita chirurgica è la prima causa di deiscenza ed il primo tra gli eventi avversi post-intervento.
La probabilità che i pazienti sottoposti a interventi chirurgici sviluppino un'infezione postoperatoria del sito varia in relazione a diversi fattori, tra i quali:

- il distretto anatomico interessato dall'intervento,
- le caratteristiche e la durata dell'intervento,
- l'eventuale inserzione di un corpo estraneo,
- le caratteristiche del paziente al momento dell'intervento (patologie concomitante, peso corporeo).

L'incidenza dell'infezione del sito chirurgico, varia da meno dell'1% in alcuni interventi chiamati "puliti" (non a rischio si contaminazione con effluenti infetti oppure con materiali ambientali) in pazienti non a rischio, ad esempio interventi cardiochirurgici o interventi protesici sull'anca o sul ginocchio, al 15% in interventi sull'intestino in paziente a rischio.
Le infezioni postoperatorie non possono essere completamente eliminate, ma l'adozione di misure preventive appropriate porta ad una riduzione significativa di complicanze infettive.

Altre cause di deiscenza possono essere attribuite:
- alla condizione della cute del sito sottoposto a sutura,
- alla condizione generale del paziente – obesità, presenza di patologie che ritardano la guarigione (diabete, neoplasie, malattie autoimmuni),
- alla tecnica chirurgica utilizzata (punti di sutura troppo "tirati" possono favorire la necrosi dermica),
- alla gestione non idonea della ferita chirurgica nei giorni seguenti all'intervento,
- al comportamento inadeguato del paziente (sollevamento pesi, attività fisica non permessa).

LA GUARIGIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

La guarigione delle ferite rappresenta la capacità dell'organismo di riparare un tessuto leso: se il paziente non è affetto da una patologia ingravescente, se viene rimosso l'agente che ha causato la lesione/ferita, l'istinto dei tessuti e dell'organismo è quello di evolvere verso il processo riparativo.
Questo si può verificare attraverso due meccanismi: per rigenerazione quando i tessuti danneggiati vengono rimpiazzati con cellule dello stesso tipo, oppure per sostituzione dei tessuti danneggiati con tessuto connettivo (fibrosi).

Formazione della cicatrice: Una lesione che richieda più di tre o quattro settimane per la riparazione è maggiormente esposta alla formazione di cicatrici ipertrofiche. L'ambiente umido permette un miglior modellamento del collagene nella formazione della cicatrice. Il ruolo dell'ambiente umido è importante anche nella fase di contrazione che avviene a lesione ormai chiusa e prosegue nel tempo. L'ambiente umido ha inoltre evidenziato buoni risultati anche nella cura di cicatrici ipertrofiche.

IL TRATTAMENTO DELLA DEISCENZA CHIRURGICA

La deiscenza chirurgica può presentarsi in seguito a qualsiasi tipo di intervento chirurgico (terapeutico o estetico), indipendentemente dalla zona anatomica (addome, arti).

Il suo trattamento consiste in:
- detersione della ferita, che viene liberata dai residui organici e dalle aree necrotiche, regolata nei margini,
- l'applicazione di una medicazione scelta nel rispetto della condizione della lesione[1], che favorisca la sua guarigione .

La detersione

La detersione e la preparazione del fondo della lesione rappresentano il primo passo verso la guarigione. È importante procedere sistematicamente all'allontanamento dei tessuti non vitali, secrezioni, residui di decapsulazione batterica per favorire l'espansione del tessuto di granulazione.

In caso di presenza di aree necrotiche, possiamo assecondare *l'autolisi* dei tessuti non vitali oppure intervenire con procedure diverse di *debridement*[2].

L'autolisi: è il processo spontaneo attraverso il quale l'essudato prodotto dalla ferita ricco di leucociti polimorfonucleati e macrofagi insieme alla flora batterica residente, liberano granuli lisosomiali contenenti enzimi. Questi enzimi hanno attività proteolitica e favoriscono la degradazione di proteine, mucopolisaccaridi, glicoproteine, glicolipidi. L'autolisi avviene senza dolore.

Il debridement: è rappresentato dalla procedura con la quale vengono allontanate dal fondo della lesione residui e tessuto non vitale. Può essere diretto (meccanico, enzimatico, autolitico) o indiretto (terapia a pressione negativa, ultrasuoni a bassa frequenza, terapia laser).
Il più rapido ed efficace è considerato il debridement meccanico (chirurgico) o eseguito con l'ausilio di presidi che sfruttano tecnologie avanzate (come gli ultrasuoni e laser)[3-5], ma un limite nella loro scelta può essere costituito dal costo elevato, il fatto di non poterli usare a livello ambulatoriale o domiciliare, e dal dolore provocato al paziente.
Nello sviluppo di nuove tecniche l'attenzione è sempre di più orientata oltre alla rimozione del tessuto non vitale, alla rimozione efficace del *biofilm*, e alla facilità di utilizzo. L'hydrodebridement[2] insieme alle medicazioni avanzate possono rappresentare una valida alternativa.

Le medicazioni avanzate

Nel trattamento delle deiscenze, la scelta della medicazione giusta è di fondamentale importanza per raggiungere la guarigione. La scelta del presidio idoneo non è casuale ma personalizzata rispetto allo stato della lesione e alle condizioni del paziente. L'evoluzione della tecnologia chi mette a disposizione oggi una ampia gamma di medicazioni particolari con proprietà specifiche chiamate **medicazioni avanzate (MA)** così definite: "materiale di copertura con caratteristiche di biocompatibilità - processo che si identifica nell'interazione del materiale con un tessuto favorendo una reazione desiderata" (Evidence Based Nursing – EBN).

Per le loro caratteristiche le MA costituiscono la scelta più adatta per il trattamento delle lesioni acute e croniche. Le loro proprietà (antimicrobiche, antiodore, elevata assorbenza, rigeneranti, ecc.) consento un intervallo più ampio tra una medicazione e l'altra, e causano minor dolore alla rimozione migliorando così la tolleranza e la qualità di vita del paziente.

Per favorire la guarigione delle lesioni cutanee è indispensabile :

- mantenere il giusto microambiente (umido e con temperatura costante),
- stimolare il microcircolo per assicurare l'apporto di ossigeno e nutrienti,
- difendere l'area lesionata da contaminazioni che possono portare all'infezione,
- evitare di causare un maggior danno attraverso l'uso di antisettici non compatibili con il tessuto vitale .

Caratteristiche delle medicazioni avanzate:

• Mantenere l'ambiente costante con il giusto gradiente di umidità a contatto con la lesione,
• Avere la giusta capacità adsorbente (essudati, microrganismi , componenti tossici, cellule morte),
• Consentire lo scambio gassoso di ossigeno, anidride carbonica e vapore acqueo con l'ambiente,
• Impermeabilità all'ingresso di microrganismi esterni che altrimenti contaminerebbero la lesione portando all'infezione
• Mantenere una temperatura costante ,
• Garantire una protezione meccanica (proteggere la lesione da possibili traumi) ,
• Conformarsi alle superfici irregolari assicurando il contatto con tutta l'area lesionata ,
• Essere interattive con lo stato della lesione nelle diverse fasi della guarigione (presenza di tessuto non vitale, infezione , granulazione),
• Rimanere attive sul letto di ferita per più giorni (permettendo intervalli di cambio più ampi non giornalieri riducendo il numero di medicazioni e di accessi),
• Non aderire all'area cutanea lesa, essere comoda e non dolorosa sia all'applicazione che alla rimozione.

Questi dispositivi sono ad oggi numerosissimi e **molto diversi tra loro**, ognuno con particolari caratteristiche e se adoperate a caso da personale non formato non portano all'esito desiderato.

La scelta della medicazione deve essere personalizzata rispetto allo stato del paziente, alla localizzazione e allo stadio della lesione, e deve sempre essere fatta da personale esperto .

Nelle deiscenze chirurgiche infette, i processi fisiologici sono bloccati ed è quasi sempre presente del tessuto non vitale, brutto odore, perdita abbondante di fluidi (essudato), edema circostante. Il trattamento seguirà un andamento progressivo, utilizzando materiale con caratteristiche diverse fase per fase seguito da rivalutazioni periodiche. Nella scelta del tipo di medicazione si deve prendere in considerazione anche la specificità della zona lesionata e la necessità di applicazione di bendaggio compressivo (in caso degli arti).

Terapia a pressione negativa

La terapia a pressione negativa (NPTW) è una terapia avanzata per la gestione delle lesioni cutanee verso la guarigione, di riconosciuta efficacia nel trattamento delle deiscenze chirurgiche.

Applicando una pressione negativa (vuoto) sulla lesione mediante un dispositivo composto da un unità base e da un tubo di aspirazione dotato da un interfaccia di applicazione su una medicazione specifica, si rimuove il materiale infetto e le secrezioni (essudato) della ferita, si promuove in modo attivo la formazione di tessuto di granulazione e si avvicinano i bordi della lesione in tempi rapidi.

I vantaggi clinici sono ampiamente conosciuti dai professionisti e comprovati da evidenze scientifiche . Inoltre questo tipo di terapia apporta un miglioramento della qualità di vita del paziente che non deve essere più sottoposto a medicazioni giornaliere e al dolore che ne consegue, riduce il disaggio nei rapporti interpersonali perché non consente la fuoriuscita di brutto odore e liquidi dalla lesione che è completamente coperta e permette anche un notevole risparmio economico rispetto all'utilizzo delle medicazioni classiche.

Il suo utilizzo ha però anche controindicazioni, che devono essere attentamente valutate da personale esperto.

CONCLUSIONI

La deiscenza chirurgica è solo la conseguenza di una complicanza postoperatoria, dunque per poter impostare un giusto trattamento è fondamentale effettuare, alla presa in carico, un'accurata anamnesi medico-infermieristica, conoscere la causa scatenante e prendere atto di tutte le altre problematiche generali (patologie , disturbi, polifarmacoterapia, e abitudini di vita del paziente).

Il trattamento deve essere personalizzato ed necessita una valutazione globale del paziente e della lesione da parte di personale specializzato.

BIBLIOGRAFIA:

1. Toma E. *La valutazione del paziente portatore di lesioni cutanee – Fascicolo Toven wound care dedicato*. Youcanprint 2017; ISBN 9788892675889

2. Toma E. *Improved wound bed preparation using a mono-use disposable hydrodebriment tool - case studies.* Senses Sci 2018: 5 (4)649-658. Doi: 10.14616/sands-2018-5-649658

3. Tan J, Abisi S, Smith A, Burnand KG. *A painless method of ultrasonically assisted debridement of chronic leg ulcers: a pilot study.* Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007; 33:234–238.

4. Voigt J, Wendelken M, Driver V, Alvarez OM. *Low-frequency ultrasound (20–40kHz) as an adjunctive therapy for chronic wound healing: a systematic review of the literature and meta-analysis of eight randomized controlled trials.* Int J Low Extrem Wounds. 2011;10:190–199

5. Ramundo J, Gray M. *Is ultrasonic mist therapy effective for debriding chronic wounds?* J Wound Ostomy Continence Nurs 2008;35:579–583