

GESTIONE DELLA CARICA NECROTICA: DEBRIDEMENT CHIRURGICO



SOMÀ Katia ⁽¹⁾, FURLINI Sandy ⁽²⁾
(1) Infermiera Esperta, (2) Medico Medicina Generale
Servizio Cure Domiciliari Volpiano, ASL 7 Chivasso (TO) Italia



Il Debridement Chirurgico per la sua azione rapida, previene la sepsi e garantisce una miglior gestione della carica necrotica. Dovrebbe essere eseguito sempre e come prima scelta, considerando e valutando prima le condizioni generali del paziente (terminalità e dolore).

Il RAZIONALE

per la rimozione della carica necrotica è:

- rimuovere un terreno favorente l'infezione
- facilitare la riparazione tissutale
- aiutare la valutazione della profondità della ferita
[Linee Guida EPUAP, Ev. C]



DEFINIZIONI

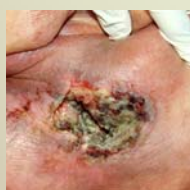
"Carica necrotica" insieme di tessuto necrotico, batteri, tossine batteriche, essudato e residui di medicazione.
"Debridement" rimozione della carica necrotica al fine di predisporre la ferita alla guarigione.



INDICAZIONI AL DEBRIDEMENT CHIRURGICO:

- Urgente in caso di necrosi settica con infezione e cellulite satellite;
- Nei pazienti terminali è necessario valutarne l'aspettativa di vita e limitare allo stretto necessario tali interventi; drenare il materiale colliquativo;
- Va eseguita con tecnica esangue;
- In lesioni ampie la necresectomia deve essere fatta in più fasi;
- La necrosi deve essere rimossa centralmente lasciando una parte di essa sul bordo per evitare di intaccare i tessuti ancora vitali;
- In caso di sintomatologia algica già presente, prevedere terapia analgesica 30-60 min. prima dell'intervento e l'utilizzo eventuale di anestetici locali;
- Prevedere copertura antibiotica sistemica (da iniziare due giorni prima dell'intervento) in caso di segni di flogosi locali, in necrosi estese ed in pazienti defedati, per la durata di almeno 10gg.;
- In seguito all'asportazione medicare con antisettici per almeno 5-7 giorni;

La tecnica chirurgica è di competenza del medico o specialista esperto, ma in caso di necessità e/o urgenza potrebbe essere eseguita da personale infermieristico esperto previo consulto con il Medico responsabile del paziente e disponendo di procedura specifica



Unica eccezione è la necrosi del tallone che vede come intervento di elezione l'utilizzo di iodopovidone soluzione in impacco (ogni 12-24 ore) fino all'essiccamento (AHRQ Ev C)