

UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE
Facoltà di medicina e chirurgia
Master di I livello in Wound Care

LA TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA NELLA GESTIONE DI LESIONI PROVOCATE DA GANGRENA DI FOURNIER

Relatore: Dr.ssa Giulia Villa

Correlatore: Dr.ssa Ornella Forma

Elaborato finale di: Chiara Scandale
matr. 014622

Anno Accademico 2018/2019

LA GANGRENA DI FOURNIER

- RARA FASCITE NECROTIZZANTE DEI GENITALI E DELLE REGIONI PERINEALI E PERIANALI
- **NATURA** INFETTIVA POLIMICROBICA: MICRORGANISMI AEROBI E ANAEROBI
35%-45% ESCHERICHIA COLI (Ozkan et al., 2016; Hong et al., 2017; Yanar et al., 2006)
- **INCIDENZA:** 1.6 CASI/100.000 UOMINI ALL'ANNO (Sorensen et al., 2016)
- **FATTORI DI RISCHIO:** DIABETE (20-70%), OBESITA', FUMO, ABUSO DI ALCOOL, HIV, TUMORI
(EAU, 2020; Chennamsetty et al., 2015)

TASSO DI MORTALITA': 20-40%

(Sorensen et al., 2016)

- DIAGNOSI TEMPESTIVA
- TERAPIA ANTIBIOTICA AD AMPIO SPETTRO (PENICILLINA AD AMPIO SPETTRO O CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE)
- DEBRIDEMENT CHIRURGICO ESTESO **ENTRO LE PRIME 24 ORE**

 UN RITARDATO O INCOMPLETO DEBRIDEMENT POTREBBE PORTARE AD UNA MAGGIORE MORTALITA'

(EAU, 2020)

COME PROCEDERE?



TERAPIA A PRESSIONE TOPICA
NEGATIVA

OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA

CHIRURGIA PLASTICA
RICOSTRUTTIVA

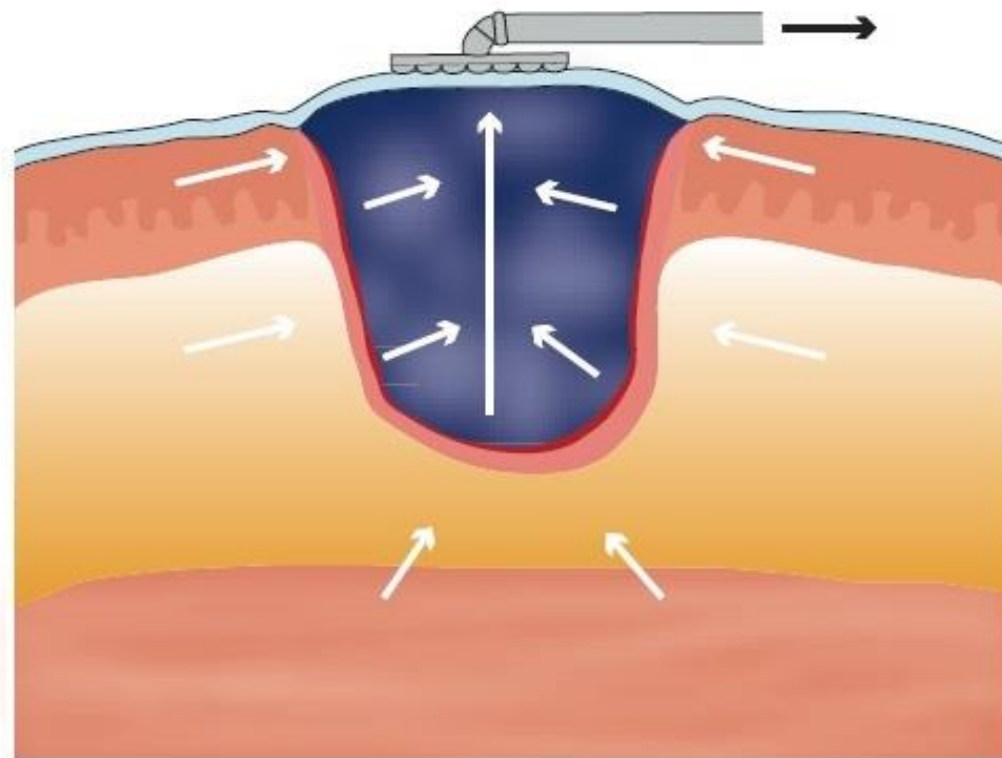
MIELE

CONFEZIONAMENTO
DERIVAZIONI URINARIE/FECALI

LA TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA

STRUMENTO CHE SI AVVALE DELLA PRESSIONE NEGATIVA APPLICATA SUL FONDO DELLA LESIONE TRAMITE UNA SCHIUMA, SIGILLATA CON PELLICOLA SEMIOCCCLUSIVA E TRASPARENTE.

UN DISCO ADESIVO COLLEGATO AD UN TUBO DI DRENAGGIO PERMETTE IL COLLEGAMENTO CON IL DISPOSITIVO DI ASPIRAZIONE



BENEFICI DELLA TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA

PRESSIONE NEGATIVA
INTERMITTENTE -125 mmHg

AUMENTO
IRRORAZIONE
SANGUIGNA
LOCALE

RIDUZIONE
EDEMA

STIMOLO
PROLIFERAZIONE
CELLULARE

AMBIENTE
CHIUSO E
UMIDO

RIMOZIONE
ESSUDATO

TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA E GANGRENA DI FOURNIER



(Zagli et al., 2011)

- UTILIZZATA PER LA PRIMA VOLTA SU LESIONI DA GANGRENA DI FOURNIER DA BOURÉE NEL 2006 (Bourrée et al., 2006)
- DA APPLICARE SOLO DOPO UN ADEGUATO DEBRIDEMENT CHIRURGICO (EWMA, 2017)
- POSSIBILITA' DI UTILIZZARE TPTN CON INSTILLAZIONE DI SOLUZIONI SALINE O ANTISETTICHE (Jones et al., 2012; Apelqvist et al., 2017)

TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA VS MEDICAZIONI CONVENZIONALI

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE ($p < .05$)

- NUMERO DI CAMBI MEDICAZIONI GIORNALIERE
- NUMERO DI ANALGESICI GIORNALIERI
- DURATA DELLA MOBILIZZAZIONE DURANTE IL GIORNO

DIFFERENZE NON STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE ($p > .05$)

- DURATA DELL'OSPEDALIZZAZIONE
- TASSO DI MORTALITA'

POCHI STUDI SUL TEMA, DISEGNI RETROSPETTIVI, POPOLAZIONI RIDOTTE

PERCHÉ SCEGLIERE LA TERAPIA A PRESSIONE TOPICA NEGATIVA?

MAGGIORE COMFORT

ASSENZA DI CATTIVI ODORI

RIDUZIONE RISCHIO MACERAZIONE

CAMBIO MEDICAZIONE OGNI 48-72 ORE

MAGGIORE MOBILITA' E AUTONOMIA NELLE ADL

L'INFERMIERE ESPERTO IN WOUND CARE...COME CONTRIBUISCE?

GESTIONE PERCORSO DI CURA

VALUTARE COMPLIANCE
TERAPEUTICA DEL PAZIENTE

SCELTA DEL PRESIDIO CORRETTO

MONITORAGGIO EVOLUZIONE
LESIONE

EDUCAZIONE

GESTIONE DELLO STRUMENTO

VALUTAZIONE DEL DRENATO