

Brescia, 29 maggio 2012
Ordine dei Medici

**TRATTAMENTO E COMPLICANZE
DELLE
FERITE CHIRURGICHE**

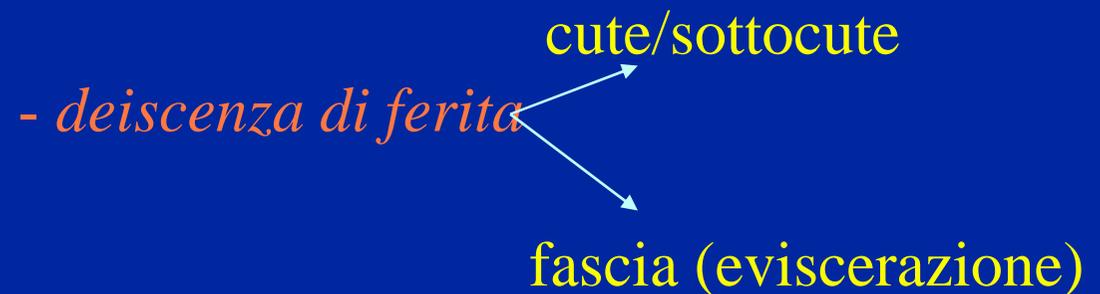
Dr.ssa Fabrizia Benzi
Chirurgia Generale
(Dr. F. Puccio)
Ospedale di Manerbio

FATTORI CHE INFLUENZANO LA GUARIGIONE DELLE FERITE

- **tipo** di intervento/tecnica chirurgica
- **durata** dell'intervento
- **sede** ed estensione della ferita chirurgica
- **vascolarizzazione** della zona
- **età** del paziente
- **stato nutrizionale**
- **patologie correlate** (diabete, IRC, BCPO, obesità, alter.coag..)
- **terapie** in atto (steroidi, immunosoppressivi....)
- presenza di **protesi**
- **asepsi** di sala operatoria ed ambientale nel post-op.

COMPLICANZE PRECOCI:

- EMORRAGIA DALLA FERITA
- EMATOMA
- LINFORREA
- INFEZIONE DI FERITA - *infiltrato flogistico - cellulite*
- *raccolta ascessuale*



- SOFFERENZA ISCHEMICA/NECROSI PARIETALE
- FISTOLE

COMPLICANZE TARDIVE:

- CICATRICI IPERTROFICHE/IPOTROFICHE
- CHELOIDI
- GRANULOMI DA PUNTO
- LAPAROCELI
- SINDROME ADERENZIALE
- FISTOLIZZAZIONI

EMATOMA

Complicanza legata ad emorragia/gemizio ematico nel contesto della ferita chirurgica

- se di **piccole** dimensioni ritarda la guarigione ma:

↓
GUARIGIONE SPONTANEA

- - se di **grandi** dimensioni:

DRENAGGIO

→
REVISIONE CHIRURGICA / EMOSTASI

LINFORREA

Perdita extracorporea di linfa da lesione di linfatici

frequente dopo interventi su:

- CAVO ASCELLARE

- REGIONE FEMORALE

e dopo :

- LINFOADENECTOMIE

LINFOCELE:

raccolta di linfa in sede di ferita

(variante LINFO-CHILOCELE)

- 80% RISOLUZIONE SPONTANEA

- AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO + COMPRESSIONE
se grosse dimensioni o sintomi da compressione

**- REVISIONE CHIRURGICA +
LINFOTASI CHIRURGICA/LASER**



INFEZIONE DI FERITA

- **CELLULITE**
- **LINFANGITE**
- **ASCESSO**

insorge solitamente 36-48 ore dall'intervento chirurgico

sintomi:

- *dolor, calor, rubor*
- *iperpiressia*
- *aumento FC*
- *leucocitosi*



INFEZIONI

RISCHIO DI INFEZIONE CHIRURGICA

=

Carica batterica contaminante x virulenza

Resistenza del paziente ospite

CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IN BASE AL GRADO DI CONTAMINAZIONE BATTERICA

- PULITI
- PULITI/CONTAMINATI
- CONTAMINATI
- SPORCHI

*La chirurgia d'urgenza incide significativamente sulle complicanze
post-operatorie*

INFEZIONE

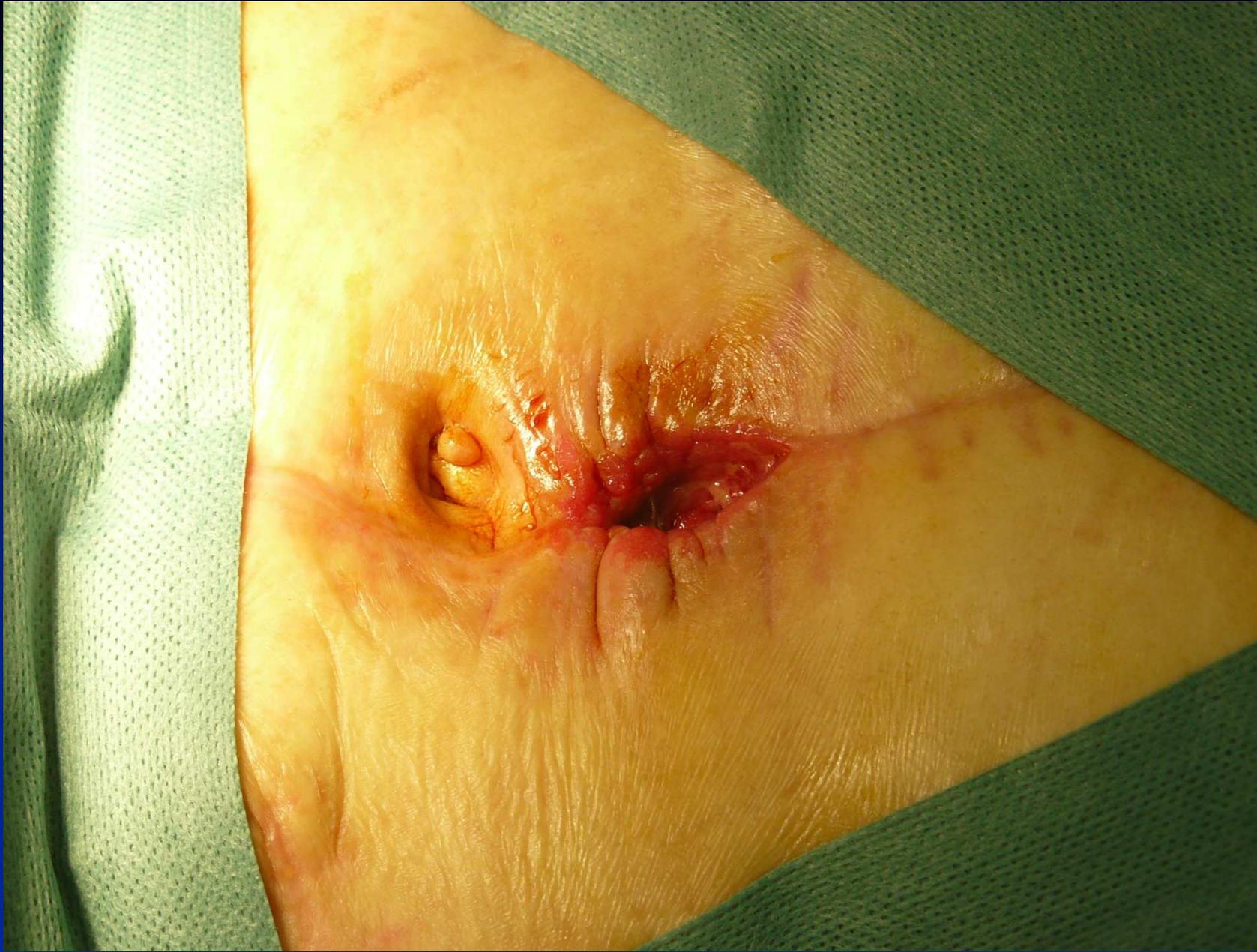
meno di 1%

- *interventi puliti*
- *pazienti non a rischio*

INCIDENZA

15-20%

- *interventi su visceri*
- *pazienti a rischio*



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)

INFEZIONI

CHIRURGIA ADDOMINALE

- **E. coli**
- **altri enterobatteri (Enterobacter, Proteus, Klebsiella....)**
- **Anaerobi Gram negativi**

CHIRURGIA PROTESICA E VASCOLARE

- stafilococchi coagulasi negativi
- stafilococco aureo

INFEZIONE IN PRESENZA DI MATERIALE PROTETICO

puo' rendersi manifesta anche a notevole distanza dall'intervento

- RACCOLTE PERIPROTESICHE

- FISTOLIZZAZIONE

- DEISCENZA ANASTOMOSI VASCOLARI :

- pseudoaneurisma
- emorragia

INFEZIONE IN PRESENZA DI MATERIALE PROTESICO

TERAPIA CONSERVATIVA

- *Drenaggio*
- *Lavaggi*
- *Antibioticoterapia*



RIMOZIONE PROTESI

SOFFERENZA ISCHEMICA/NECROSI PARIETALE

VASCOLARIZZAZIONE RIDOTTA o ASSENTE





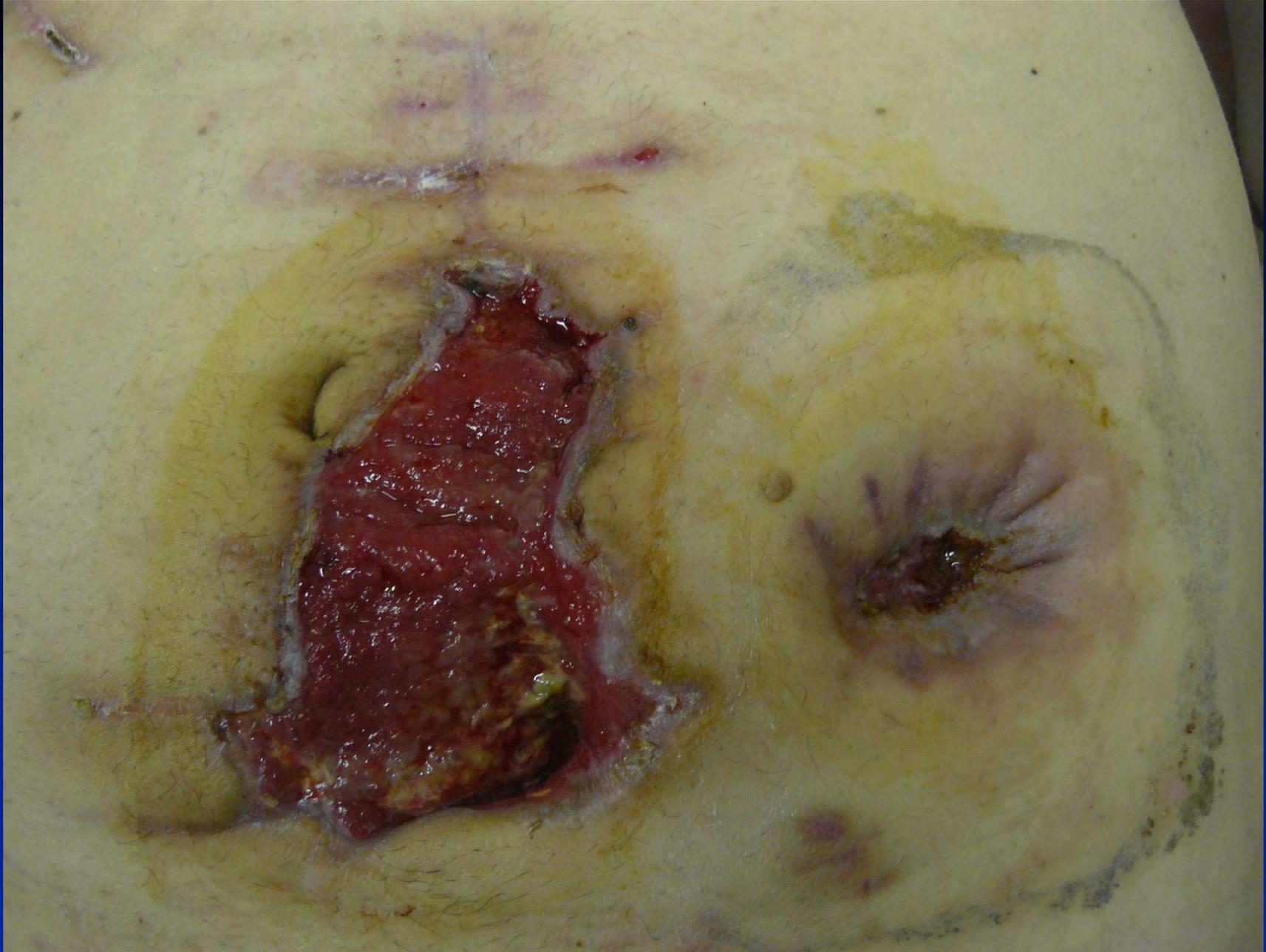
Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)

SOFFERENZA ISCHEMICA/NECROSI

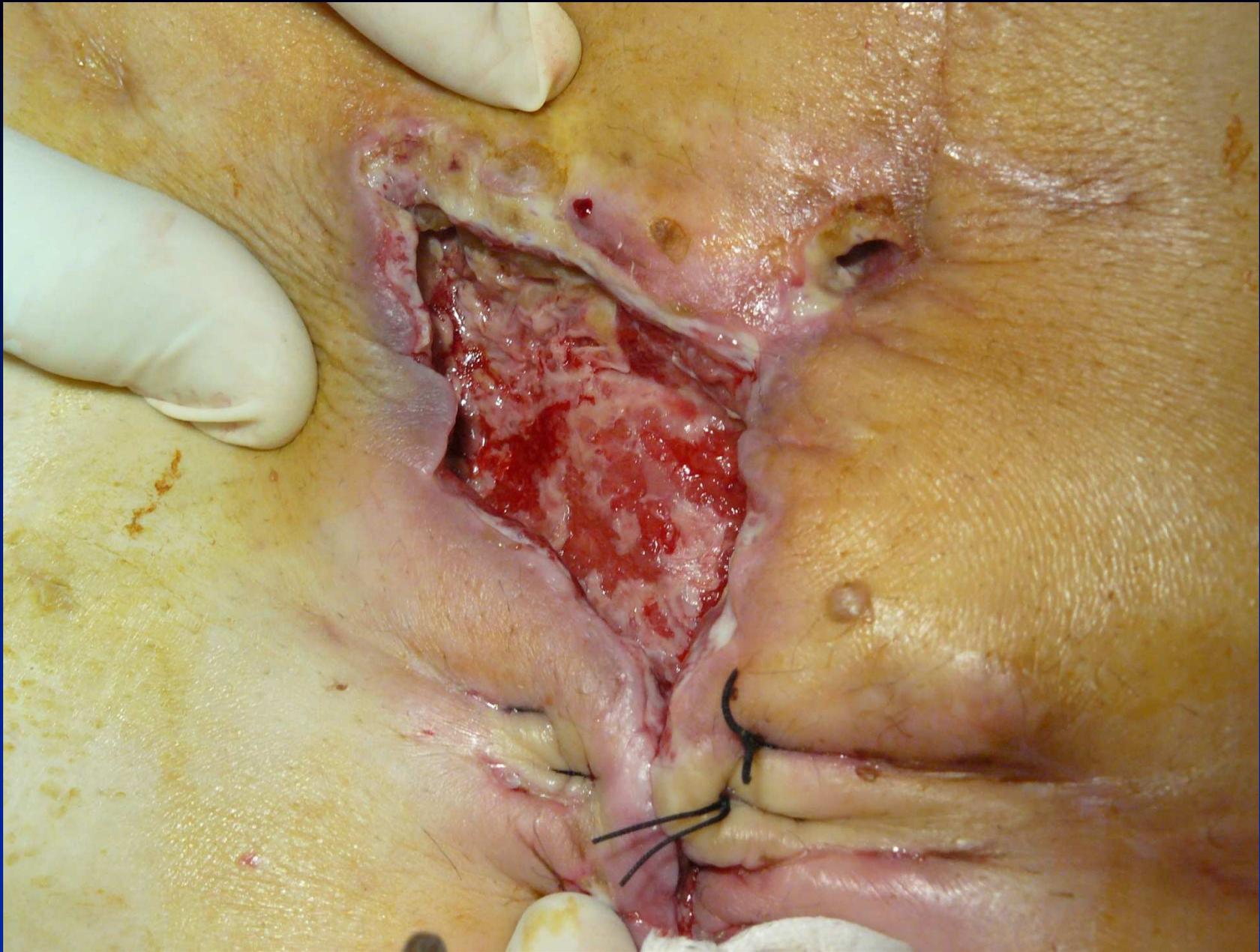
NECROSECTOMIE

**TOILETTE CHIRURGICHE
RIPETUTE**

GUARIGIONI PER 2° 3° INTENZIONE



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)

LAPAROCELE O ERNIA POST-LAPAROTOMICA

difetto della parete addominale in relazione a precedente intervento chirurgico.

globalmente **10%** circa delle incisioni addominali



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)

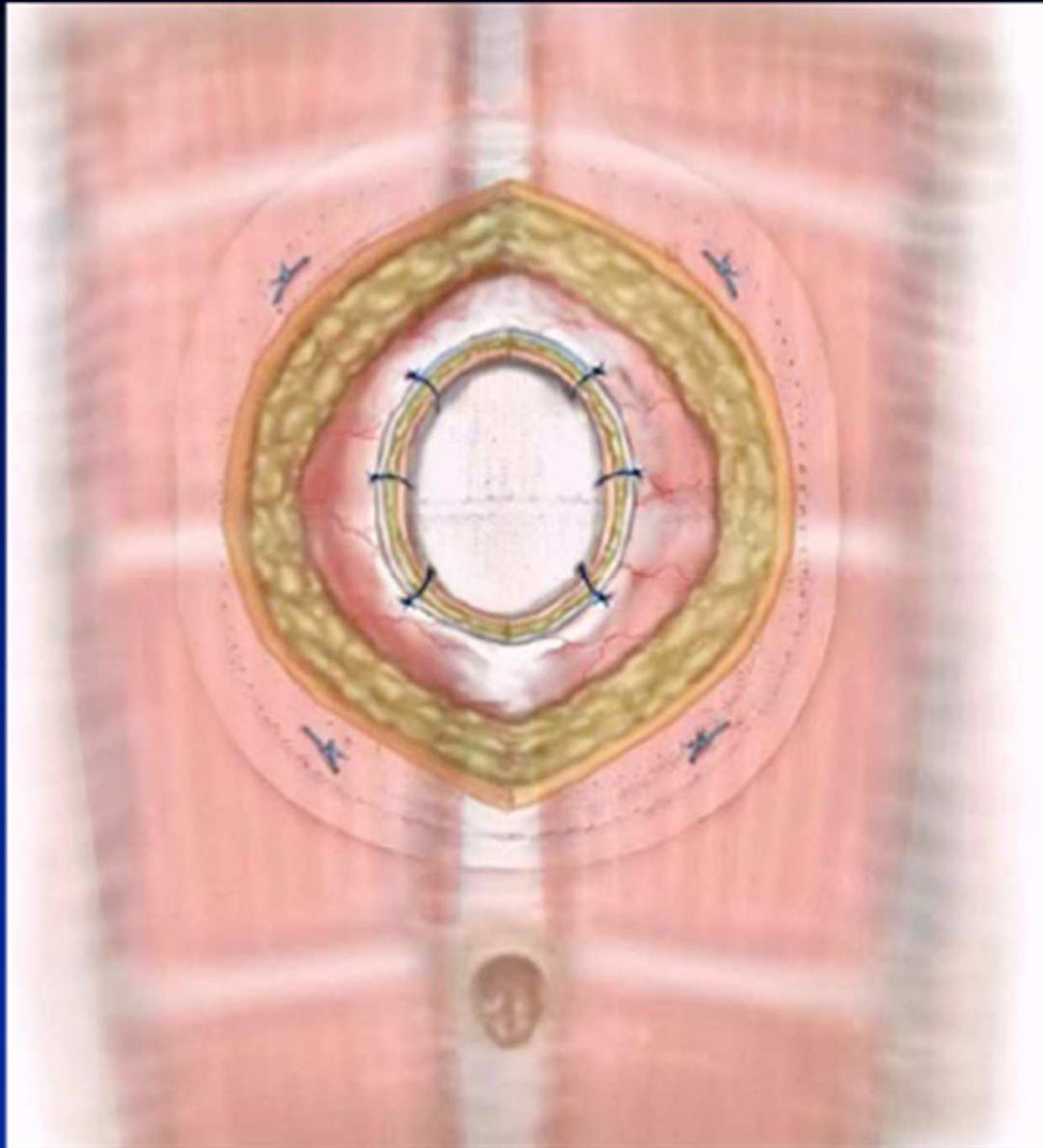
LAPAROCELE

```
graph TD; A[LAPAROCELE] --> B["( RIPARAZIONE DIRETTA )"]; A --> C["PLASTICA DELLA PARETE CON PROTESI  
laparotomica"]; A --> D["PLASTICA DELLA PARETE CON PROTESI  
laparoscopica"];
```

(**RIPARAZIONE DIRETTA**)

PLASTICA DELLA PARETE CON PROTESI
laparotomica

PLASTICA DELLA PARETE CON PROTESI
laparoscopica



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)



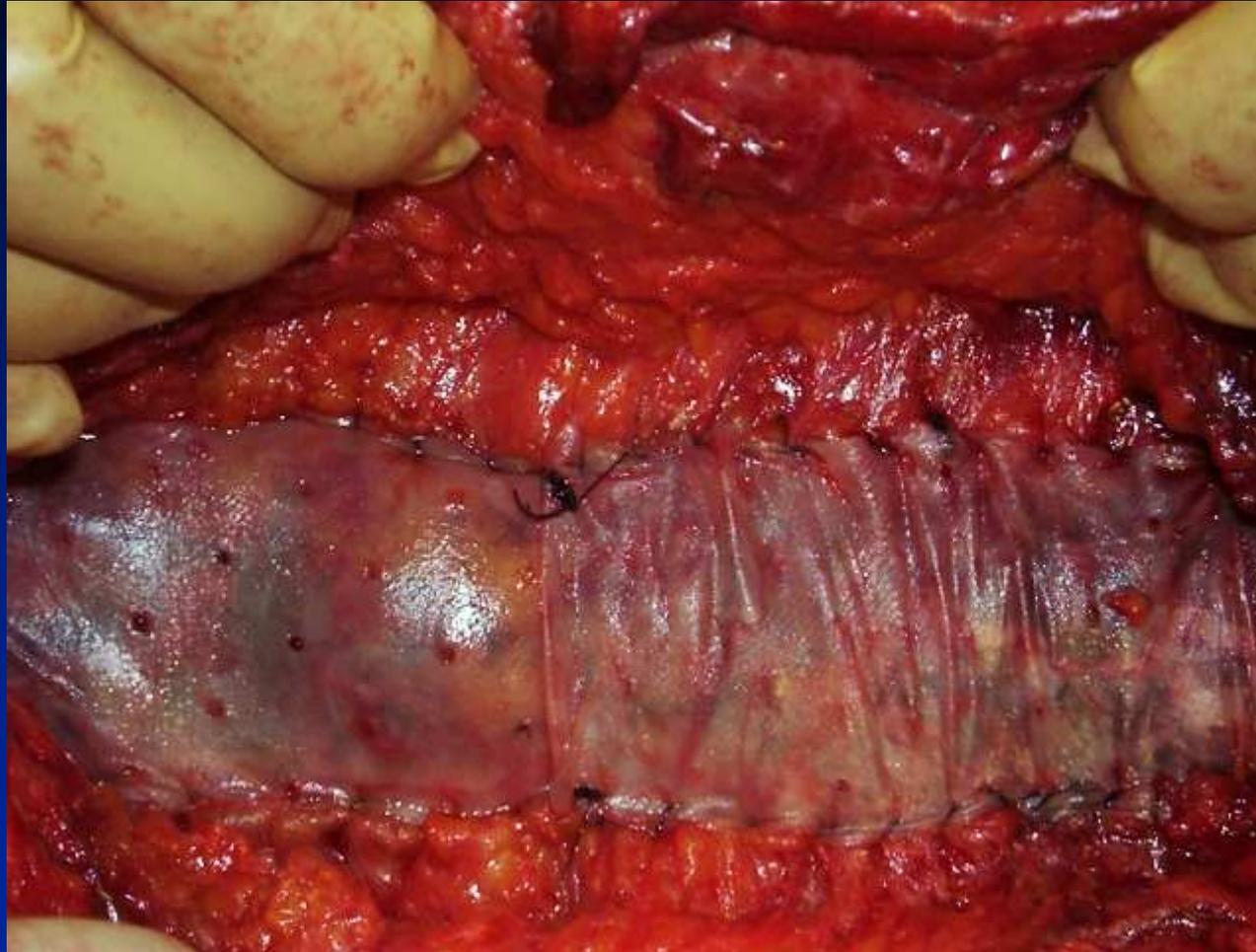
DEISCENZA DI FERITA/EVISCERAZIONE

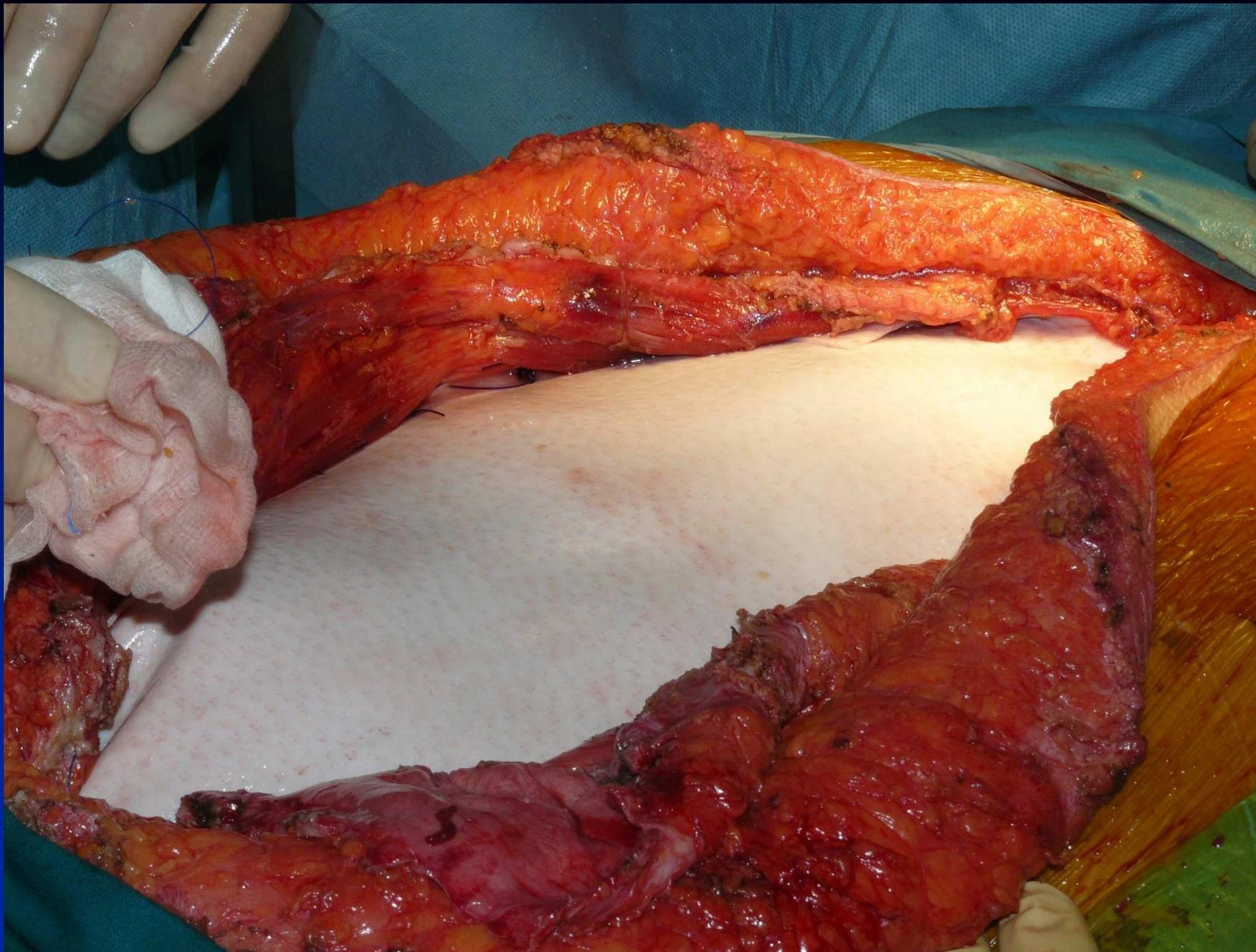
Causata dal cedimento dei margini della ferita chirurgica

- **CEDIMENTO DELLA SUTURA**
- **ELEVATO SFORZO MUSCOLARE**
- **ECCESSIVA TENSIONE**
- **FATTORI METABOLICI E FARMACOLOGICI**
- **INFEZIONE DI FERITA**



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)





Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)

VACUUM ASSISTED CLOSURE (VAC)

guaina di polietilene che avvolge l'intestino coperta da garze o spugna e da una pellicola impermeabile collegati ad un sistema di aspirazione

- ottimo controllo delle perdite fluide
- riduzione dell'edema interstiziale
- minimo nursing
- efficace stimolo alla neoangiogenesi
- graduale avvicinamento della fascia
- alto costo



Dr.ssa F. Benzi - Chirurgia Gen. (Prof. Puccio) - H Manerbio (Bs)