

# I° CONGRESSO NAZIONALE FNOPI

## ROMA 5/6/7 MARZO 2018

PRESIDIO OSPEDALIERO VALLE D'ITRIA MARTINA FRANCA – ASLTA

Direttore Medico: Dott. Gianfranco Malagnino

Dirigente Sanitaria Responsabile SPS: Dott.ssa Francesca Parisi

Ambulatorio Infermieristico Vulnologico: CPS Infermiera Dott.ssa Vita Bruno

### UTILIZZO DELLA NPWT STANZIALE O MONOUSO NEL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CRONICHE



**Introduzione:** L'utilizzo della terapia topica a pressione negativa (NPWT), quale nuova tecnologia, è stato un evento fondamentale per la gestione del paziente portatore di lesione acute e croniche all'interno dell'attuale scenario sanitario nazionale chiamato a rispondere da una parte alle esigenze sanitarie di una utenza caratterizzata da una età media sempre più elevata, con patologie cronico – degenerative che ne rendono estremamente difficile la gestione, e dall'altra a garantire una assistenza sanitaria di alta qualità con disponibilità sempre più esigue.

**Case Report:** Paziente affetto da etilismo cronico, nel 2012 riferisce ferita perforante alla pianta del piede dx provocata da un chiodo. Non guarendo, dopo 7 mesi fu osservata una fistola secernente, febbre, edema del piede. Furono eseguiti vari cicli di terapie antibiotiche. Furono eseguiti accertamenti che rivelarono la presenza di osteomielite del 1° metatarso. Fece un ciclo di O2terapia iperbarica con un discreto beneficio e chiusura della fistola. Nel 2015 sono ricomparsi i segni di sepsi non solo al piede dx ma anche al sinistro, con ulcera plantare sotto l'alluce del piede sx, ulcera sull'apice del piede dx e sotto il III° metatarso ipercheratosi chiusa non fistolizzata. Sono state asportate le ipercheratosi circostanti le ulcere e sono state effettuate medicazioni con acquacell-AG a sx, mentre a dx è stato regolarizzato l'apice del II° dito. Prescritte scarpe talus con scarico all'avampiede. Le ulcere non si sono mai chiuse. Dopo un peregrinare tra ospedali e vari cicli di OTI, in data 07.02.2017 il paziente è giunto all'attenzione dell'Ambulatorio Infermieristico Vulnologico di Martina Franca dove è stata avviata la presa in carico.

**Obiettivo:** Migliorare la guarigione delle lesioni croniche con l'utilizzo di nuove tecnologie quali la terapia topica a pressione negativa monouso.

**Materiali e metodi:** Per detergere le lesioni, la prescrizione infermieristica ha previsto inizialmente un ciclo di medicazioni con impacco di 5' a temperatura di 37° con Polihexanide, medicazione primaria con alginato, medicazione secondaria con schiuma di poliuretano. Il 04.05.2017 si evidenzia comparsa di lesione con borsite sulla testa metatarsale del 1° dito del piede sx, si procede con detergenza con ipoclorito di sodio allo 0,05%, medicazione primaria con collagene equino, medicazione secondaria con idrofibra ag combinata con schiuma di poliuretano. Guarigione piede sx in data 04.07.2017. La lesione del piede dx presenta complicanze. Si invia all'attenzione dell'ortopedico che provvede a ricoverare il paziente in data 07.07.2017 ed a sottoporlo ad Artrodesi metatarso - falangea 1° dito e riallineamento II° e III° metatarsale con asportazione testa II° e III° MT. Alla dimissione il paziente viene reinviato all'Ambulatorio Infermieristico Vulnologico per il proseguo della terapia. La zona plantare e la sutura della testa metatarsale del 1° dito presentano da subito sofferenza tessutale, ovvero macerazioni e deiscenza dei margini; la testa metatarsale presenta evidenti segni di edema da processo flogistico. Si medica e si applica la pressione negativa monouso.

**Risultati:** La zona della sutura sulla testa metatarsale dopo solo una settimana presenta regressione del processo flogistico favorendo così il normale decorso della cicatrizzazione della lesione. Dopo 21 giorni di applicazione della NPWT monouso la zona plantare presenta completo recupero del danno tessutale.

**Conclusioni:** La risoluzione di questo caso abbastanza complesso, oltre a numerosi altri casi di lesioni acute e croniche trattati con il medesimo sistema, debitamente documentati, ci induce a ritenere appropriato l'utilizzo della NPWT poiché permette di velocizzare la formazione del tessuto di granulazione e la guarigione delle ferite complesse, consentendo ai pazienti una immediata ripresa delle proprie attività. Ne deriva la considerazione che la NPWT, sia stanziale che monouso, è un ausilio fondamentale per il trattamento delle lesioni acute e croniche, nonché un beneficio economico per il sistema sanitario poiché il decremento dei tempi di cura permette un risparmio in termini di consumo di presidi, medicazioni e farmaci.