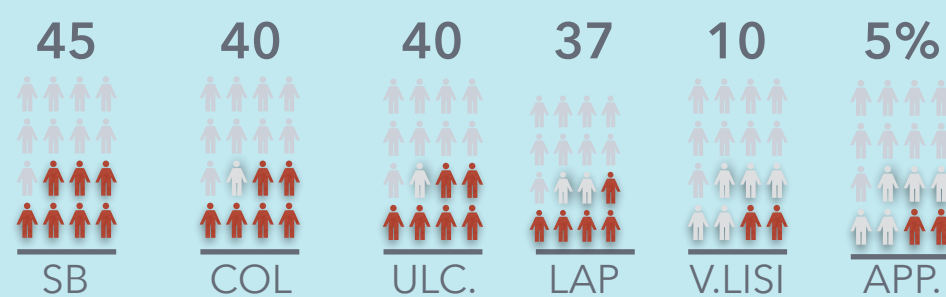


Percorso per la gestione delle complicanze settiche dell'intervento di emergenza



SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA
D'URGENZA E DEL TRAUMA

Emergency General Surgery is an independent risk factor for death and postoperative complications.
J.Trauma and ACS 2015



Use of National Burden to define Operative Emergency Generale Surgery
Jama Surgery 2016 Rate of complication

1 Decorso non ottimale dal 3° giorno segni subclinici - drenaggi silenti

- febbricola
- canalizzazione assente/incompleta
- sintomatologia addominale
- infezione ferita
- aumento globuli bianchi

2 Monitoraggio

- aumento e incremento PCR
- aumento e incremento Procalcitonina
- modificazione APACHE II e MPI
- utilizzare q-sofa+lattati, DULK, EWS

3 Ricerca diagnostica

- TC con mdc target 24 h

4 Presenza di SEPSI

a Antibiotici

- Mantenimento o escalation vs patogeni e nosocomiali
- Antifungini se dimostrata la presenza

b Colture

- Prelievi dal focolaio settico
- Emocolture

c Assistenza Perioperativa

- NEWS
- Goal Directed Therapy
- Nutrizione enterale se possibile

5 Criteri Decisionali

a Rischio Clinico

- ASA
- P-Possum

b Deterioramento

- New Sepsis Score
- MODS-SOFA

c Segni clinici di peritonismo

d Sede e grado della deiscenza

e Caratteristiche sepsi addominale

6 Trattamento

A

- Non coinvolgimento sistemico
- Deiscenza contenuta grado A
- Ascesso drenato

Antibiotici
Monitoraggio del drenaggio

B

- Non coinvolgimento sistemico
- Deiscenza grado A
- Ascesso non drenato o multiplo

Radiologia Interventistica

C

- Non coinvolgimento sistemico
- Deiscenza grado B
- Ascesso drenato

Stomia

D

- Coinvolgimento sistemico
- Deiscenza grado C
- Peritonite

Relaparotomia
pulizia addominale e drenaggio

Gastroduodenale

In presenza di fistola non controllata

Intestinale/ileo-colica

Resezione e anastomosi

in caso di seconda deiscenza va valutata l'indicazione alla strategia damage control

Colica/colo-rettale

Hartmann

Le deiscenze possono essere trattate con la stomia e il drenaggio se extraperitoneali o con grading A o B

E

Addome aperto

*paziente ad alto rischio
non completa pulizia peritoneale
ipo-perfusione viscerale
impossibilità a esteriorizzare l'intestino
peritonite terziaria*