

Gestione complessa di deiscenza chirurgica del tendine d'Achille: l'impatto dei fattori psicosociali e della compliance nel Wound Care

Abstract

Il trattamento delle ferite difficili nel triangolo di Kager presenta sfide anatomiche e biomeccaniche significative. Tuttavia, i fattori come la scarsa compliance del paziente e i disturbi della sfera psichica, possono rappresentare le barriere principali alla guarigione.

Il presente case report descrive la risoluzione di una deiscenza post-chirurgica del tendine d'Achille in un paziente con disturbo ossessivo-compulsivo, attraverso un approccio basato sul counseling infermieristico e l'integrazione di tecnologie avanzate.

1. Introduzione

Il triangolo di Kager è un'area anatomica critica delimitata dal tendine d'Achille, dal muscolo flessore lungo dell'alluce e dal calcagno. La continua sollecitazione meccanica durante la deambulazione rendono questa regione particolarmente refrattaria alla guarigione spontanea in caso di deiscenza. In letteratura è nota la correlazione tra l'uso di fluorochinoloni e la rottura spontanea del tendine d'Achille, complicazione che spesso richiede un intervento di tenorrafia.

2. Presentazione del Caso

Anamnesi e quadro clinico

Un paziente maschio, giovane e autonomo, giungeva all'osservazione dell'Ambulatorio Ferite Difficili di Pistoia presentando una deiscenza lineare di circa 15 cm con esposizione del tendine d'Achille. L'evento sentinella era una rottura tendinea occorsa a seguito di terapia antibiotica con fluorochinoloni, successivamente trattata con ancoraggio chirurgico ortopedico.

Il paziente presentava un quadro di comorbidità caratterizzato da:

Profilo Psichiatrico: Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) e stato depressivo in trattamento specialistico.

Fattori di rischio: Tabagismo attivo e moderata ateromasia degli arti inferiori documentata tramite ecocolordoppler (ECD). Criticità comportamentali: Tendenza al "nomadismo sanitario" (consultazione simultanea di più specialisti), frequente rimozione autonoma delle medicazioni e rifiuto categorico di presidi di scarico (Walker) o bendaggi compressivi per ragioni estetiche e lavorative.

Percorso Terapeutico

La strategia clinica dell'infermiere specialista Wound care con competenze di counseling, è stata modulata per bilanciare l'efficacia terapeutica con la limitata compliance del paziente:

Protezione Meccanica: Per contrastare i microtraumi indotti dalle calzature, sono stati posizionati supporti in schiuma di poliuretano nelle cavità postero-malleolari per ridistribuire le pressioni.

Protocollo di Medicazione:

1.
 - Fase I: Applicazione di medicazioni avanzate antibatteriche e assorbenti per la gestione del biofilm e dell'essudato.
 - Fase II: Transizione a medicazioni a base di Poliesametilene Biguanide (PHMB) a seguito della comparsa di tessuto di granulazione sul corpo tendineo.

- Fase III: Una volta ottenuta la copertura tendine anche se non totale, è stata applicata una terapia a pressione Negativa (NPWT) monouso e tascabile. Questa soluzione è stata scelta per l'elevata accettabilità estetica e la facilità di gestione domiciliare.
- 3. Discussione
- Il caso evidenzia come la stabilità del protocollo terapeutico sia un prerequisito essenziale per la riparazione tissutale.

La frammentazione delle cure, causata dal comportamento ossessivo del paziente e dalla manipolazione inappropriata della ferita, ha inizialmente protratto i tempi di guarigione.

Nonostante l'ateromasia rilevata, l'assenza di edema clinico ha permesso di assecondare il rifiuto del bendaggio "elastocompressivo," privilegiando l'aderenza al trattamento locale. L'integrazione di una NPWT portatile ha rappresentato la "chiave di volta" tecnologica, garantendo un ambiente umido protetto e stimolando la granulazione senza impattare sulla vita sociale e lavorativa del soggetto.

4. Conclusioni

La guarigione completa è stata ottenuta solo a seguito della stabilizzazione psicologica del paziente e della sua responsabilizzazione attiva nel processo di cura. Il case report conferma che nel Wound Care complesso, la competenza relazionale dell'infermiere specialista è determinante quanto la scelta della medicazione avanzata, specialmente in presenza di fragilità psichiatriche che compromettono l'aderenza terapeutica.

Infermiere specialist referente wound care Madeo Fiorella Patrizia

Ambulatorio ferite difficili

San Jacopo ,Pistoia