

DRENAGGIO PLEURICO**Definizione**

E' un procedura poco invasiva che prevede il confezionamento di una toracostomia e permette di introdurre per via percutanea un catetere di drenaggio nello spazio pleurico.

Attrezzatura

L'attrezzatura consiste in un set sterile di strumenti, anestetici locali, materiale di sutura per fissare il tubo, un tubo o un catetere di materiale biocompatibile, un sistema di raccolta ed una sacca di drenaggio e l'abbigliamento adatto. Non è necessario il monitoraggio del paziente, la somministrazione di ossigeno, la presenza di personale specializzato o un luogo particolare, tranne se lo richiedono altri aspetti della condizione del paziente.

Personale

L'unico personale richiesto è un operatore specializzato per posizionare il tubo. Un infermiere o un assistente possono essere utili per preparare il campo sterile, posizionare il paziente e preparare il sistema di raccolta.

Anestesia e monitoraggio

Questa procedura può essere effettuata in anestesia locale, con o senza sedazione, o in anestesia generale. Il monitoraggio specifico e le direttive per la documentazione variano da un'ospedale all'altro e da uno Stato all'altro. Noi raccomandiamo che l'operatore si informi sulle norme vigenti per l'anestesia e il monitoraggio presso l'ambito in cui opera.

Tecnica

La posizione del tubo di drenaggio viene determinata in base all'esame radiologico e all' esame obiettivo. Il paziente può essere drenato in qualsiasi decubito. Dopo aver disinfettato la cute, viene somministrata l'anestesia locale a livello di tutti gli strati della parete toracica, dalla cute alla pleura. L'operatore successivamente aspira il contenuto pleurico per accertare la presenza di liquido o di aria. Viene effettuata poi una piccola incisione sulla cute e successivamente una leggera dissezione lungo il margine superiore della costa (per evitare di danneggiare i vasi intercostali) fino ad arrivare allo spazio pleurico. Il tubo di drenaggio viene successivamente introdotto nello spazio pleurico e assicurato con tutti i fori di drenaggio all'interno del cavo pleurico. Viene poi connesso un sistema di raccolta con valvola ad acqua. Se si desidera, si può effettuare anche un'aspirazione. Successivamente devono essere effettuate delle radiografie del torace sia per verificare il corretto posizionamento del tubo sia per controllare l'avvenuta evacuazione del cavo.

Indicazioni

La toracostomia per il posizionamento del tubo di drenaggio è indicata in caso di pneumotorace, emotorace, versamento pleurico, empiema e chilotorace. Il momento opportuno per introdurre il drenaggio, la posizione e le relative indicazioni variano per ciascun paziente e devono essere individuate. Il posizionamento del drenaggio pleurico si realizza, inoltre, a completamento di ogni intervento toracotomico.

Controindicazioni

Il drenaggio è controindicato se manca lo spazio pleurico (sinfisi pleurica). I disordini della coagulazione rappresentano una controindicazione relativa.

Rischi

Le complicazioni includono l'emorragia, la lacerazione del polmone, la perdita d'aria ed il dolore. La toracostomia è generalmente sicura, relativamente indolore ed affidabile al punto da poter essere effettuata al letto del paziente. Le complicazioni, come già specificato prima, sono poco comuni (approssimativamente < 10%).

Training



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DELLA BASILICATA

Rionero in Vulture (PZ)



REGIONE BASILICATA

Gli operatori che praticano questa procedura dovrebbero avere un'ampia esperienza ed una ottima conoscenza dell'anatomia della pleura e del torace, esperienza nell'interpretare le immagini radiografiche relative alle malattie pleuriche e una buona tecnica chirurgica. Così le complicazioni si dovrebbero verificare più raramente. Per apprendere la tecnica è necessario effettuare almeno 10 interventi sotto supervisione. Per mantenere la tecnica acquisita è necessario effettuare almeno 5 interventi all'anno.