

CRANIOTOMIA SENZA TRICOTOMIA COMPLETA DEL CAPO: QUALITA' PERCEPITA DAL PAZIENTE

INTRODUZIONE

La rasatura o tricotomia costituisce una pratica inveterata in ogni procedura chirurgica ed è praticata nella convinzione di ottenere migliori condizioni igieniche della ferita e di ridurre il rischio di infezioni post-operatorie. Specificatamente in neurochirurgia la rasatura del capo ha importanti ripercussioni psicologiche sul paziente che deve essere sottoposto a procedure neurochirurgiche.

Negli ultimi anni tuttavia il rischio infettivo è stato notevolmente ridimensionato sulla base di alcuni studi prospettici (3) secondo i quali il rischio di infezione quando non si pratica la tricotomia sarebbe uguale o addirittura inferiore a quello associato alla rasatura del capo in quanto questa rimuove il naturale effetto protettivo dei capelli e produce micro- e macro- lesioni cutanee che favoriscono la moltiplicazione dei batteri (1).

COME SI PROCEDE

Imomenti nei quali va posta la massima attenzione quando non si effettua la tricotomia sono:

- La fase di preparazione pre-chirurgica
- La fase di chiusura dell'incisione chirurgica

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

La procedura di preparazione del paziente prevede uno o due shampoo con clorexidina 4%, pura o diluita in acqua al 50%, o con povidone-iodine 10% la sera precedente o comunque nelle 24 ore che precedono l'intervento.

In sala operatoria si effettua un ulteriore lavaggio con un massaggio vigoroso, per 8-10 minuti, esteso a tutto lo scalpo così da non correre rischi qualora si dovesse modificare la procedura chirurgica o ampliare l'incisione chirurgica (4).

Il potere battericida della clorexidina 4% e del povidone-iodine 10% è notevole e persistente tanto che la flora batterica del cuoio capelluto risulta ridotta fino a 6 giorni dopo il loro impiego (1,2,4,5).

La clorexidina è molto tossica per gli occhi che vanno quindi accuratamente protetti (4).

PROCEDURA CHIRURGICA

Il campo operatorio viene preparato accuratamente legando i capelli nel modo più opportuno per allontanarli dalla sede in cui deve essere praticata l'incisione. Si pratica quindi una tricotomia lineare e molto ridotta nella sede in cui si praticherà l'incisione.

Tale rasatura è larga circa 1,5 cm ed è lunga alcuni cm in più rispetto alle dimensioni previste per l'incisione (foto 1). Si applica quindi uno sterile drape e lo si fissa, ai margini della tricotomia, con dei punti metallici in modo da evitarne lo scollamento dalla cute al momento dell'incisione (foto 2).



Figura 1 : Dopo lo shampoo con povidone-iodine, i capelli sono stati separati ed è stata praticata una tricotomia lineare molto limitata

Figura 2 : Si applica uno sterile drape e lo si fissa alla cute con punti metallici
Si procede al posizionamento di teli con margine adesivo allo scopo di circoscrivere il campo chirurgico senza la necessità di utilizzare punti di filo (foto 3).

Praticata l'incisione cutanea al centro della tricotomia, si procede al posizionamento delle clips di Raney in modo da fissare contemporaneamente la cute, lo sterile drape ed i teli, consentendo la massima sterilità (foto 4).



Figura 3 : posizionamento di teli con margine adesivo

Figura 4 : posizionamento delle clips di Raney

Durante l'intervento i capelli che si vengono a ritrovare nel campo operatorio vengono semplicemente allontanati.

CHIUSURA DELL'INCISIONE CHIRURGICA

La chiusura della ferita è la fase più importante per la prevenzione delle infezioni chirurgiche nelle procedure senza tricotomia (4).

L'incisione va chiusa a strati accollando accuratamente i lembi e ponendo attenzione ad evitare che eventuali capelli accidentalmente caduti in essa vi rimangano. La chiusura della cute va fatta con agraphe e non con fili. L'eventuale drenaggio va rimosso dopo 24 ore.

Dopo 24-48 ore si rimuove la fasciatura e si effettua uno shampoo con clorexidina 4% o con povidone-iodine 10% (foto 5 e 6). I punti metallici vengono rimossi dopo 7 giorni.



Figura 5 : sutura chirurgica

Figura 6 : risultato estetico

CONTROINDICAZIONI

Le controindicazioni alla craniectomia senza rasatura sono poche:

1. la necessità di installare materiale estraneo
2. la specifica richiesta del paziente
3. i capelli molto corti in quanto in questo caso l'effetto estetico è modesto;

Inoltre i capelli di pochi centimetri di lunghezza sono più difficili da individuare se cadono nella ferita chirurgica ed è più difficile tenerli lontano dalla sede di incisione.



Figura 7 e Figura 8

CASI CLINICI

Dimostrato quindi che è possibile praticare la craniotomia mantenendo intatta la capigliatura e senza rischio di aumento dell'incidenza delle infezioni questa opportunità nella Nostra Clinica viene offerta a tutti i pazienti che necessitano di un intervento neurochirurgico sia mini-invasivo che maggiore. Riportiamo alcuni esempi di procedure con tricotomia parziale.



Figura 9



Figura 10 e Figura 11

QUALITA' PERCEPITA DAL PAZIENTE

I pazienti rispondono in maniera decisamente positiva a tale procedura. Gli autori esaminati (1,2,3,4,5) concordano nell'osservare che i pazienti hanno un recupero molto più rapido quando non vengono sottoposti a tricotomia. Ciò si traduce in un periodo di ospedalizzazione più breve e in un maggiore grado di autostima dimostrato dal paziente. Rispetto ai pazienti tricotomizzati la ripresa delle attività quotidiane, inclusi i rapporti sociali e lavorativi, avviene in tempi più brevi. Particolare consenso viene espresso da coloro che temono il confronto in ambito lavorativo con i colleghi o con tutti coloro con cui devono entrare in contatto diretto.



Figura 12 e Fig 13

BIBLIOGRAFIA

1. Bekara A., Korfali E., Dogan S. et al.: "The effect of hair on infection after cranial surgery". Acta Neurochir. (Wien) 143:533-537;2001.
 2. Cho J., Harrop J., Veznadaroglu E., Andrews D.W.: "Concomitant use of computer image guidance, linear or sigmoid incision after minimal shave, and liquid wound dressing with 2-octylcyanoacrylate for tumor craniotomy: analysis of 225 consecutive surgical cases with antesedent historical control at one institution". Neurosurgery 52:832-841;2003.
 3. Cruse P.J.E., Foord R.: "The epidemiology of wound infection: a 10 year prospective study of 62939 wounds". Surg. Clin. North Am. 60:27-30;1980.
 4. Sheinberg M.A., Ross D.A.: "Cranial procedures without hair removal". Neurosurgery 44:1263-1266;1999.
 5. Winston K.R.: "Hair and neurosurgery". Neurosurgery 31:320-328;1992.
-