

REGIONE DEL VENETO



**ULSS7**  
PEDEMONTANA



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
PADOVA**  
**FACOLTA' DI MEDICINA E  
CHIRURGIA**  
*Corso di Laurea in  
Infermieristica  
Schio (VI)*

# *Rientro d'aula*

## *Asepsi e medicazioni*



A.A. 2024-2025

# Obiettivi formativi

<b>Azioni ritenute indispensabili</b>	<b>Attività</b>
Effettuare igiene delle mani secondo procedura	Applicare misure di asepsi
Utilizzare DPI adeguati	
Preparare e mantenere il campo sterile	
Medicare: ferite chirurgiche	Mantenere l'asepsi; rilevare l'insorgenza di complicanze locali.

# DEFINIZIONI

---

- **SEPSI**: presenza nel sangue o in altri tessuti di **microrganismi patogeni o delle loro tossine**.
- **ASEPSI**: insieme delle attività atte ad impedire che su un determinato substrato giungano **microrganismi infettanti** (es. uso di guanti, camici, mascherine sterili o il lavaggio delle mani chirurgico, ecc.).
- **ANTISEPSI**: insieme delle attività che mira ad impedire o rallentare lo **sviluppo dei germi, siano essi patogeni o meno** (es. additivi alimentari, l'uso del freddo, ecc.).
- **CONTAMINAZIONE** :insudiciamento per contatto o per mescolanza, come l'introduzione di microrganismi in una ferita. **Processo per mezzo del quale un oggetto o un'area della persona o dell'ambiente diventano infetti, cioè contengono microrganismi patogeni.**

---

## PRATICHE ASETTICHE

- **ASEPSI MEDICA:** insieme di tecniche atte a **controllare e ridurre il numero dei patogeni presenti** da luogo a luogo (TECNICHE PULITE)
- **ASEPSI CHIRURGICA:** insieme di tecniche atte a **prevenire l'introduzione o la diffusione di patogeni dall'ambiente al paziente** (TECNICHE DI STERILIZZAZIONE)

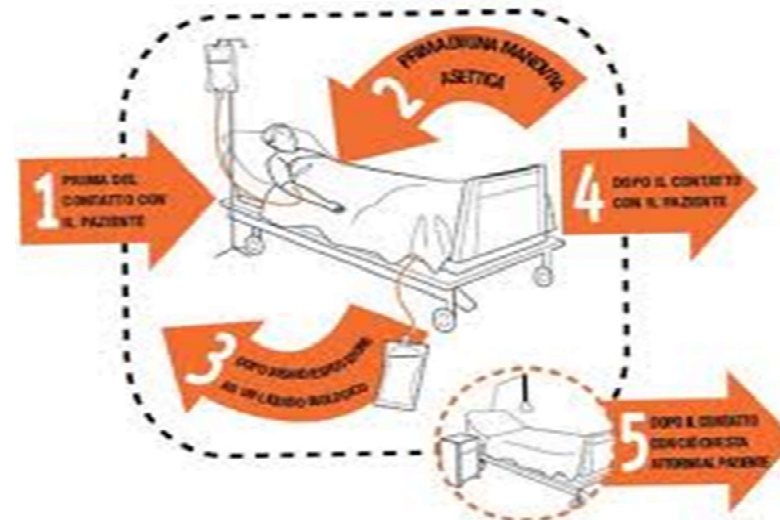
Le nostre tecniche variano: si passa da una **tecnica sterile** realizzata in sala operatoria, a quella **del tocco non tocco (no touch)**, realizzata nella maggior parte degli altri contesti

# IL LAVAGGIO DELLE MANI

## AVVERTENZA:

- SECONDO IL LIVELLO DI RISCHIO DI ESPOSIZIONE BIOLOGICA PER IL PAZIENTE O PER L'OPERATORE, SI PROCEDE A UNO DEI TRE TIPI DI LAVAGGIO:

- **SOCIALE**
- **ANTISETTICO**
- **CHIRURGICO**



TRA LORO DIFFERENTI PER: L'UTILIZZO DI

- **SAPONE/DETERGENTE o ANTISETTICO**
- **DURATA GLOBALE DELLA PROCEDURA**
- **TEMPO DI CONTATTO DEL SAPONE/DETERGENTE O ANTISETTICO CON LA CUTE**



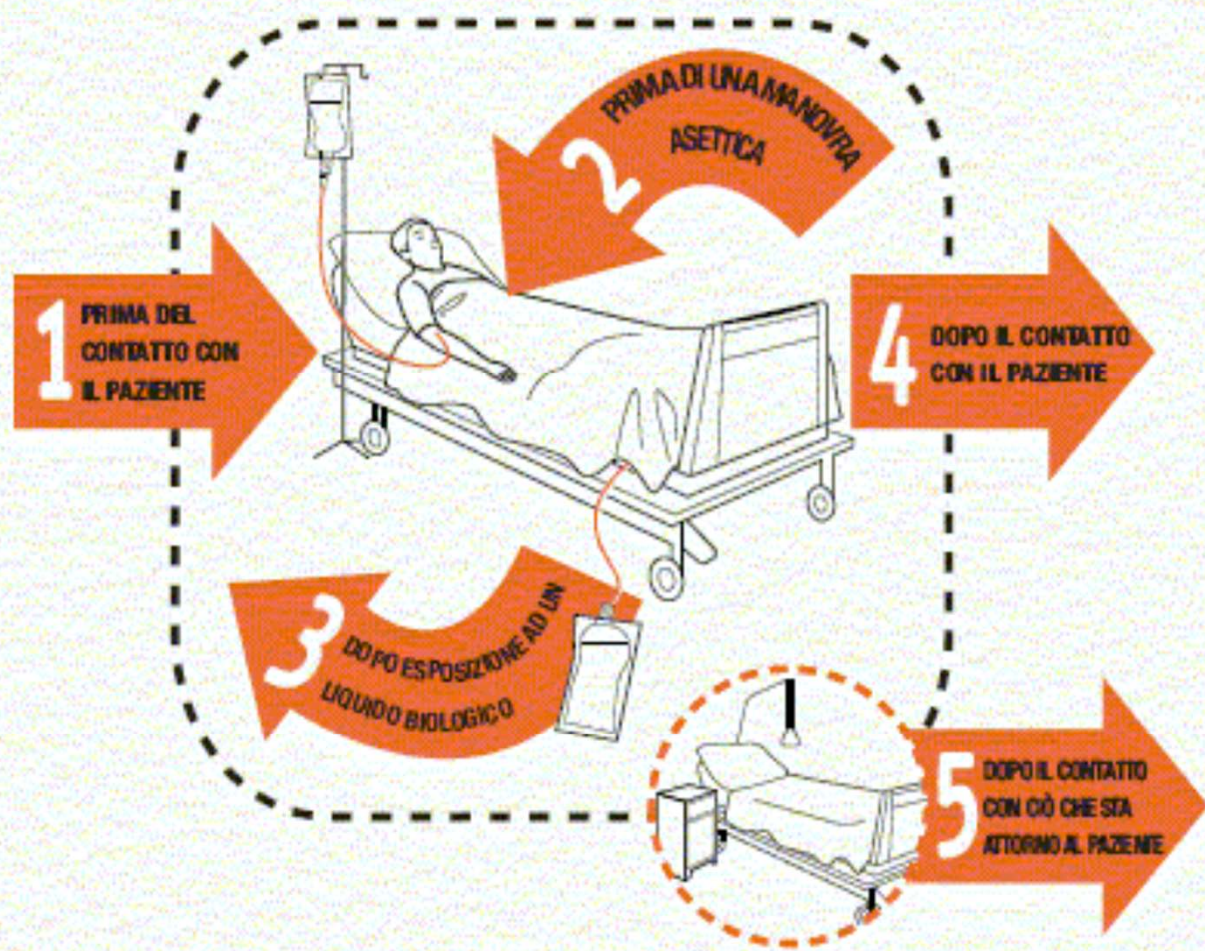
Ministero della Salute

# I 5 momenti fondamentali per



Centro Nazionale per i up universitari  
e il Controllo di Infezioni Ospedaliere

## L'IGIENE DELLE MANI



---

### ALCUNE REGOLE PER ORIENTARCI:

1. Se A è sterile e viene a contatto con B sterile entrambi rimangono sterili.

$$A_s + B_s = AB_s$$

2. Se A è sterile e B non è sterile entrambi non sono sterili.

$$A_s + B_{ns} = AB_{ns}$$

3. Se A è un solido sterile e B solido o liquido non sterile, il punto di contatto **non è sterile**.

4. Se A è una soluzione sterile e B solido o liquido non sterile, tutta la soluzione **non è sterile**.

5. Se A è un oggetto o una soluzione sterile e C un gas non sterile (l'aria) A **non è sterile** tanto maggiore è il tempo di esposizione o tanto minore è il grado di purezza del gas.

6. Se A è un oggetto o una soluzione sterile, la probabilità che non sia sterile alla fine dell'utilizzo è maggiore tanto maggiore è il numero di operatori che ne vengono a contatto.

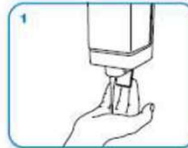
## Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**

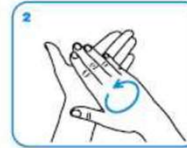
 Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



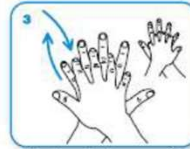
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



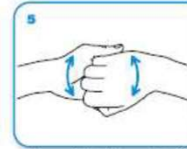
friziona le mani palmo contro palmo



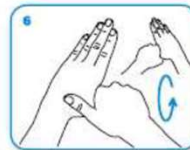
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



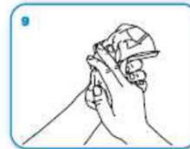
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



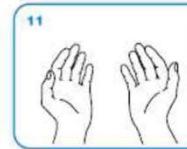
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.





## Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

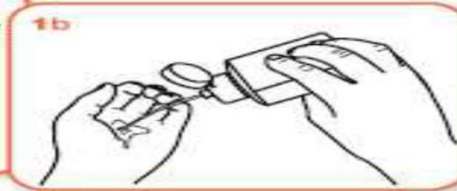
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



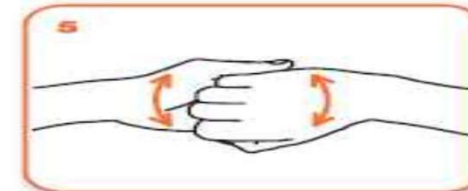
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



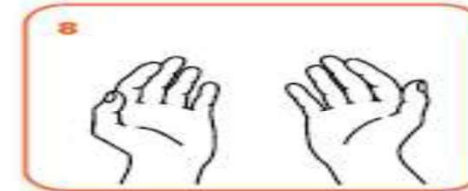
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

# LAVAGGIO ANTISETTICO chirurgico DELLE MANI

1. Adattare la temperatura dell'acqua e inumidire mani e avambracci accuratamente
2. Portare le mani ad un'altezza superiore rispetto ai gomiti, iniziare
3. Monitorare il tempo e applicare l'**antisettico** con un movimento circolare
4. Frizionare ogni lato di ogni dito, gli spazi interdigitali, la zona periungueale, il palmo ed il dorso della mano ed il polso **per 60 – 90"**
5. Ripetere il processo sull'altra mano
6. Risciacquare abbondantemente passando mani e avambracci sotto l'acqua corrente (dai polpastrelli al gomito)
7. Asciugare con salvietta monouso dai polpastrelli all'avambraccio

# LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI

## Scopo

- Rimuovere il maggior numero possibile di microrganismi dalle mani prima di una procedura sterile
- Diminuire il rischio di infezioni per le persone ad alto rischio (per esempio neonati, trapiantati)

## Accertamento

- Verificare le indicazioni riportate nei protocolli in uso circa il lavaggio chirurgico delle mani
- Valutare le condizioni delle mani per la presenza di tagli, abrasioni o lesioni in quanto possono favorire la proliferazione dei microrganismi
- Valutare la lunghezza e le condizioni delle unghie e delle cuticole. Le unghie ricostruite e lo smalto devono essere evitati

# Materiale occorrente

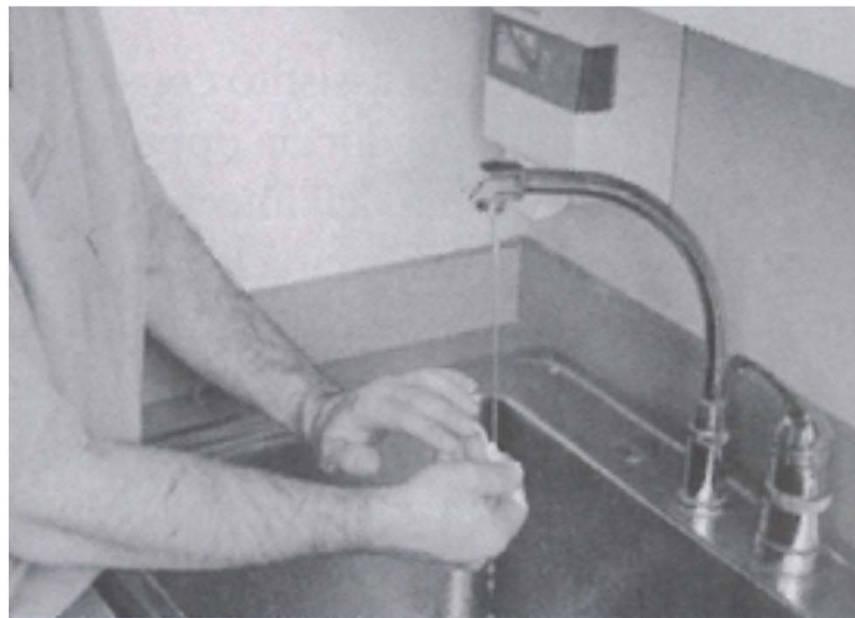
- Lavandino con vasca profonda, dotato di rubinetto per l'acqua e di erogatore per l'antisettico comandabili a ginocchio o a pedale o con fotocellula
- Antisettico saponoso secondo le indicazioni
- Spazzolini+ spugnetta per la pulizia delle unghie monouso
- Teli sterili monouso per asciugarsi



# Lavaggio chirurgico delle mani .1



**Gomiti piegati e le mani più  
Alte dei gomiti**



**Si usano dei bastoncini per pulire  
Sotto le unghie**

# Lavaggio chirurgico delle mani .2



**Utilizzare la spazzola con movimenti verticali**



**Risciacquare le mani tenendole in posizione alta per permettere all'acqua di scorrere verso i gomiti.**

# CALZARE E RIMUOVERE I GUANTI STERILI (METODO APERTO E METODO CHIUSO)

---

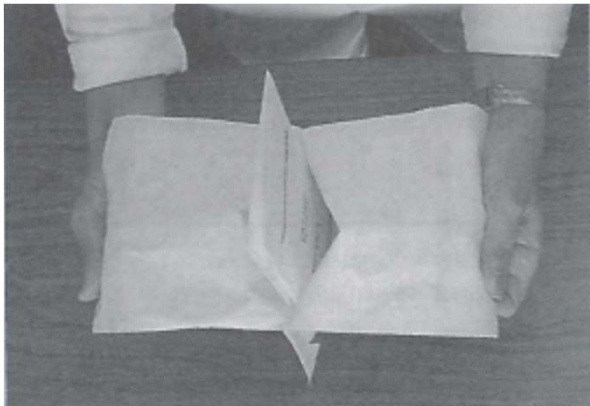
Prevenire il trasferimento dei microrganismi dalle mani al materiale sterile o a una ferita aperta

## **Accertamento**

- Identificare le situazioni in cui è appropriato usare i guanti sterili
- Valutare che la confezione dei guanti sia asciutta e integra
- Accertare che le unghie siano corte e che i monili siano stati rimossi dalle mani
- Esaminare le mani per individuare la presenza di lesioni sulla cute dove possono proliferare i microrganismi ed evitare che l'operatore effettui la procedura



# Calzare i guanti



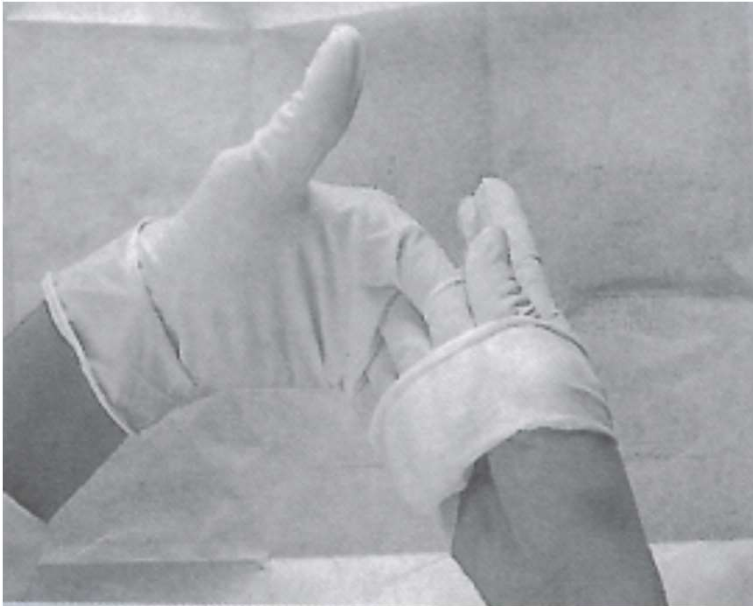
**1. Tirare verso il basso per rimuovere la confezione esterna**



**2. Appoggiare la confezione interna Dei guanti su una superficie piana Pulita, all'altezza della vita**

**3. Afferrare il primo guanto nel lato interno del polsino e farlo scivolare**





**5. Infilare le dita quantate sotto il polsino dell'altro guanto e infilare la mano**



**6. Sistemare i guanti se necessario, avendo cura di mantenerli sterili**



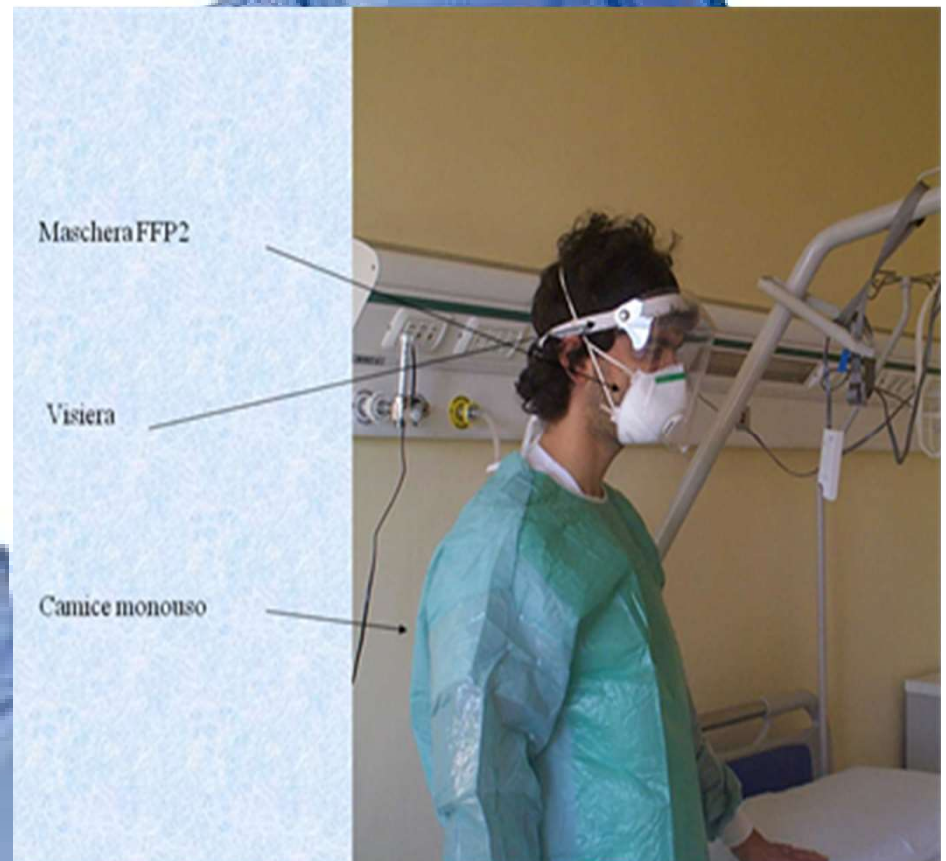
# Indossare la mascherina, gli occhiali e i guanti sterili

1. prelevare la maschera estendendola per i bordi
2. posizionare la maschera sopra la bocca ed il naso
3. assicurare con stringhe ed elastico
4. indossare gli occhiali di protezione e lavare le mani
5. prendere dalla confezione i guanti sterili incartati
6. aprire tenendo in mano la confezione mettendo in evidenza i guanti.
7. con la mano opposta prelevare i guanti prendendoli dall'interno delle manichette facendo combaciare il pollice sul pollice
8. calzare il primo guanto
9. calzare il secondo con la mano guantata prendendolo per la manichetta esternamente
10. srotolare completamente il guanto indossato
11. tenere le mani al di sopra della vita.

In base alla procedura da attuare può essere necessario indossare camice e cuffia.

La mascherina va indossata sopra la cuffia





# Campo sterile:

## *Creare un ambiente*

- **che previene la diffusione dei microrganismi durante l'esecuzione delle procedure sterili**
- **che permette di garantire la sterilità del materiale e degli strumenti durante l'esecuzione delle procedure sterili**



---

### ***Attività preliminari***

- Selezionare il materiale sterile necessario per la procedura
- Individuare una zona a livello sopra la vita che sia libera da ingombri
- Valutare la presenza di fonti di contaminazione sull'area dove verrà preparato il campo sterile (per esempio, umidità o sporco) e rimuoverle se necessario
- Accertare la sterilità di tutto il materiale controllando l'integrità della confezione, il viraggio di colore degli indicatori di sterilità e la data di scadenza della confezione





# Materiale occorrente



- **Superficie piana di lavoro**
- **Teli sterili**
- **Materiale sterile necessario (garze, ciotole, soluzioni, forbici, pinze, etc..)**
- **Confezione di guanti sterili**



Esempio di Campo sterile



# COLLABORAZIONE E DELEGA


---



- Il personale di supporto specificamente addestrato può preparare i campi sterili specialmente in alcuni settori come la sala operatoria o la sala parto
- Tutti gli operatori sanitari devono essere responsabili di indicare quando viene rilevata la contaminazione del campo sterile in modo da potere ripristinare la sterilità
- In presenza di un operatore vestito sterilmente e che indossa i guanti sterili risulta essenziale avere a disposizione un secondo operatore che apra e ponga il materiale sterile necessario



# Check list Allestimento di un campo sterile

1. Prelevare il telino senza contaminarlo
  2. Aprirle tenendo i bordi
  3. Tenerlo sollevato rispetto al pavimento e lontano dal proprio corpo
  4. Appoggiarlo sul piano prescelto facendolo debordare in modo uniforme
  5. Mantenere il piano sterile lontano da altri oggetti
  6. Gettare il materiale utilizzato ed infine i guanti sporchi nei specifici contenitori dei rifiuti.
  7. Lavarsi le mani
- 

# Video campo sterile

<https://www.youtube.com/watch?v=EPfCPWiShDU&t=189s>

# Medicazioni semplici



## Definizioni

### Lesione

Qualsiasi modificazione in senso patologico della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo



### Ferita

Soluzione di continuo della cute e delle parti molli prodotta da un agente meccanico



# Classificazione delle ferite

## Strato interessato

- **Superficiali**

(cute e sottocute)

- **Profonde** (muscoli, tendini, vasi, nervi)

- **Penetranti**

(raggiunge una cavità/organo interno)

## Agente eziologico

- **Da agente meccanico** (da taglio, punta, lacero contusa, arma da fuoco)
- **Da agente chimico**
- **Da agente termico**

## Contaminazione

- **Infette**
- **Non infette**



# Classificazione delle ferite (2)

## In base al grado di contaminazione

### **Non infette**

- 0** = nessun segno di flogosi
- 1** = eritema, infiltrazione, dolore
- 2** = come 1+raccolta di siero

### **Infette**

- 3** = presenza di una sacca di raccolta di materiale francamente purulento riguardante metà ferita
- 4** = presenza di una sacca di raccolta di materiale francamente purulento riguardante oltre la metà della ferita
- 5** = deiscenza sospetta dei piani profondi
- 6** = deiscenza certa dei piani profondi

# Il processo di guarigione



**Insieme dei fenomeni biologici che portano alla riparazione della ferita, può essere influenzato da:**

## **Fattori locali**

- **Caratteristiche della lesione** (tipo, profondità, estensione, localizzazione, irregolarità della superficie)
- **Inadeguato apporto ematico**
- Presenza di **necrosi e corpi estranei**
- **Movimento a cui può essere esposta l'area lesa**
- **esposizione a radiazioni ionizzanti**

## **Fattori sistemici**

- **Infezioni sistemiche** (es: tbc, sifilide)
- **Condizioni del sistema circolatorio** (es: aterosclerosi)
- **Disordini ematologici** (es: anemie)
- **Alterazione dello stato nutrizionale**
- **Stati dismetabolici**
- **Assunzione di corticosteroidi**

# Definizione di ferita chirurgica



Lesione definita “di continuo” prodotta artificialmente da un tagliente a scopo terapeutico

## Il processo di guarigione

La cicatrizzazione è l'insieme dei fenomeni biologici che porta alla riparazione della ferita che può avvenire in due modi:

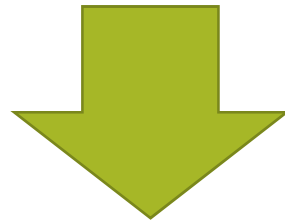
- 1) rapidamente, senza essudazione (prima intenzione)
- 2) lentamente, con evidenti fenomeni essudativi o suppurativi

**ESSUDATO:** Liquido infiammatorio extravascolare con elevata concentrazione proteica che si raccoglie nei tessuti del corpo sottoposti a un processo d'infiammazione

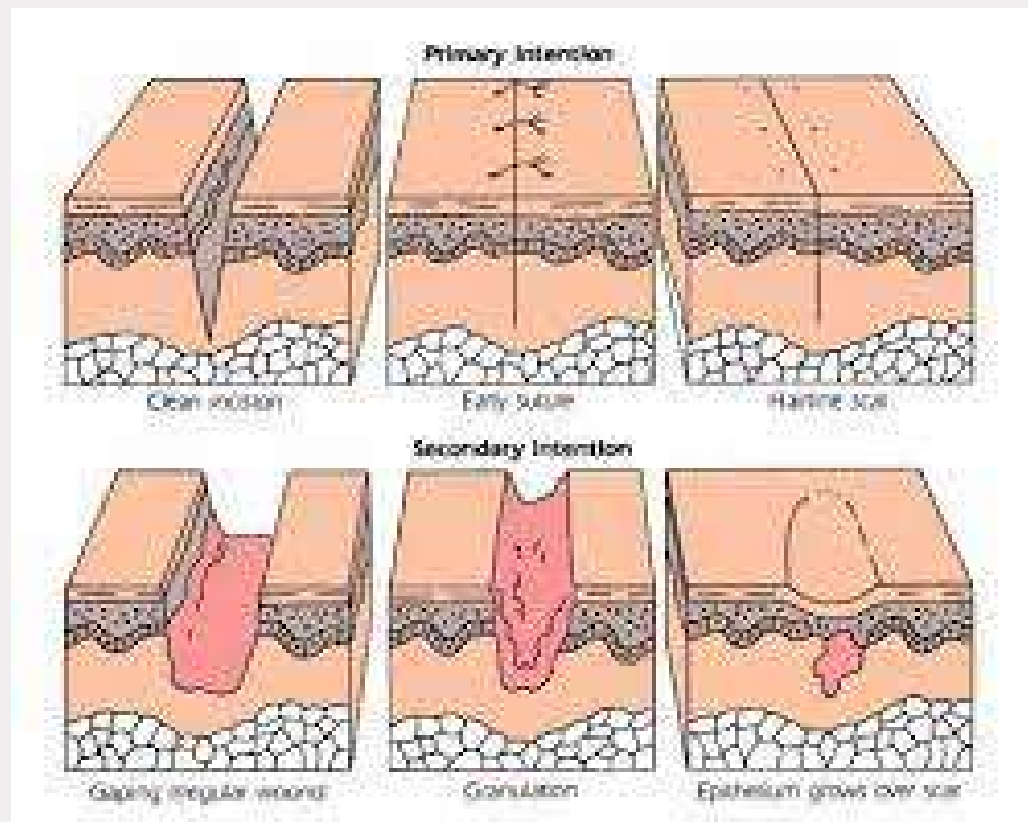
# Guarigione di prima intenzione

Riguardano le ferite i cui lembi sono accostati l'uno all'altro, non sono presenti secrezioni e non sono stati posizionati drenaggi.

Guariscono rapidamente lasciando una cicatrice lineare spesso poco visibile.



**Su queste ferite vengono praticate  
medicazioni semplici**



# Guarigione di seconda intenzione

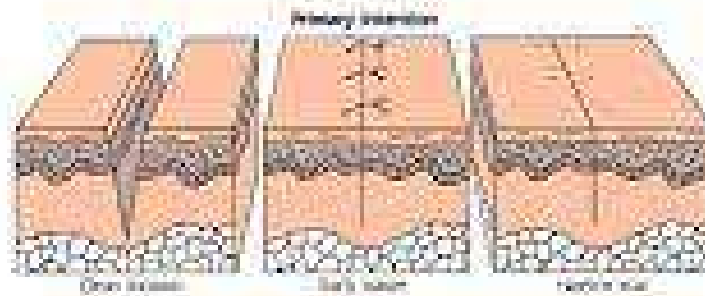
---

- Quando a causa del rischio di infezione o di una perdita significativa di tessuto non è possibile accostare i margini e le ferite chirurgiche vengono così lasciate aperte.
- La guarigione per seconda intenzione richiede più tempo rispetto a quella per prima intenzione perché il tessuto mancante o non vitale deve essere rimpiazzato da nuove cellule; la cicatrice che ne deriva è certamente più evidente e può avere forme variabili.
- Su queste ferite vengono praticate **medicazioni complesse, anche più volte al giorno**

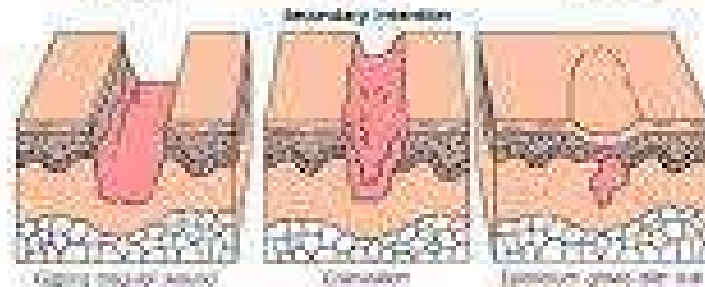
# Guarigione di terza intenzione

---

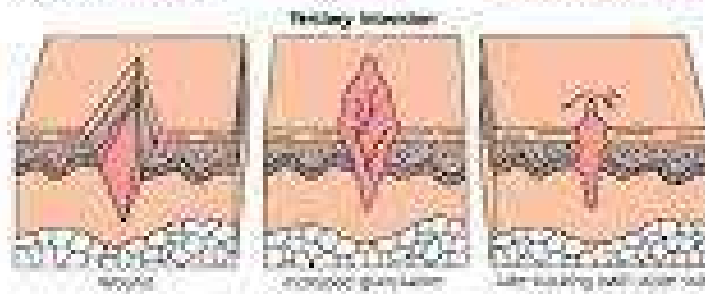
- Alcune ferite chirurgiche possono andare incontro ad una infezione nel postoperatorio. In questi casi si rende necessario rimuovere i punti di sutura ed è possibile che venga posizionato un drenaggio.
- La guarigione è lenta e lascia una cicatrice di dimensioni variabili o cheloide.
- Su queste ferite vengono praticate **medicazioni complesse, anche più volte al giorno.**



- Wound is closed, it is brought together with fine apposition
- All wound edges are well apposed without approximation
- Usually associated with minimal tissue loss



- Large wound with irregular edges
- Not apposing approximation of wound margins
- Healing takes longer associated with tissue loss



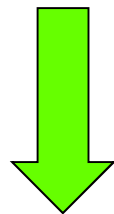
- First stage wound closed & covered
- Under epidermal's growth rate for 48 hours - greater approximation - usually the best
- Not associated with tissue loss



# Tipi di medicazioni

La **medicazione** è una tecnica atta a curare, proteggere una ferita, allo scopo di favorirne la riparazione e ricondurla ad uno stato di normalità.

Si possono distinguere in:



**Medicazioni  
semplici**



**Medicazioni  
complesse**

# Tipologia di medicazione

---

## **Medicazioni semplici**

Sono medicazioni che vengono eseguite su ferite pulite successive a incisioni chirurgiche con secrezione minima, senza perdita di sostanza, solitamente guariscono per prima intenzione

## **Medicazioni complesse**

Sono medicazioni che vengono eseguite sulle ferite croniche successive a incisioni chirurgiche destinate a guarire per seconda/terza intenzione

# Indicazioni del HSE (Health service executive) wound management guidelines 2018

La tempistica, la frequenza e il tipo di soluzione per la pulizia della ferita si basano sui risultati della valutazione della ferita personalizzati e sul piano di cura. (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

Le ferite chiuse in condizioni asettiche non dovrebbero richiedere ulteriore pulizia e disinfezione. (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: C)

Detergere la guarigione delle ferite chirurgiche con intenzione secondaria con soluzione fisiologica sterile (0,9%) o acqua sterile. (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

L'uso di disinfettanti non è raccomandato nella pulizia delle ferite. (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: C)

La tecnica asettica no-touch deve essere applicata in base alla valutazione del rischio del paziente e della ferita. (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

# Indicazioni del HSE ( Health service executive) - wound management guidelines 2018

I sanitari devono essere consapevoli delle **pratiche necessarie per prevenire che i pazienti acquisiscano un'infezione associata all'assistenza.** (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

Le medicazioni devono essere utilizzate come parte di un piano di trattamento e basate su una **valutazione completa della ferita e del paziente, supportando nel contempo la gestione di tutte le condizioni cliniche sottostanti che il paziente può avere.** (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

Il sanitario deve saper **giustificare l'uso di trattamenti antimicrobici topici e locali nelle ferite non cicatrizzanti, l'endpoint** dovrebbe essere principalmente la **risoluzione dell'infezione.** (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: D)

Si consiglia di utilizzare **antisettici / antimicrobici alla concentrazione efficace più bassa per ridurre al minimo i danni alla pelle e alle cellule dei tessuti coinvolti nella guarigione delle ferite.** (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: C)

Gli **antibiotici topici non sono raccomandati per la gestione generale dell'infezione della ferita.** (Grado di evidenza della raccomandazione HSE: C)

# Obiettivi delle medicazioni

---

- prevenire le infezioni delle ferite mantenendo l'asepsi durante il cambio della medicazione;
- favorire la guarigione delle ferite, sia infette che non infette, utilizzando trattamenti basati sull'evidenza scientifica



# Le medicazioni delle ferite chirurgiche



- Non rinnovare la medicazione del sito chirurgico nelle prime 48 ore dopo l'intervento in assenza di complicanze. (raccomandazione Choosing wisely Italy)
- Se la medicazione risulta sporca o bagnata va sostituita, in quanto l'umidità e le secrezioni favoriscono la crescita batterica
- La medicazione di una ferita chirurgica infetta potrebbe essere effettuata anche più volte al giorno

## Procedura

# Preparazione dell'ambiente

- Eseguire la medicazione in un ambiente adeguato, il più possibile a carica microbica controllata attraverso un corretto programma di sanificazione e sanitizzazione ambientale
- Medicare tutti i pazienti in sala medicazione evitando l'esecuzione di tale procedura nella stanza di degenza
- Qualora ciò non fosse possibile, prima della medicazione effettuare il cambio della biancheria del letto
- Se la medicazione è eseguita in stanza di degenza porre in essere le iniziative necessarie per garantire la privacy del paziente

# Preparazione del paziente

- **Informarlo** sulla tecnica che si andrà ad eseguire ed acquisirne il **consenso**
- Fargli assumere una **posizione confortevole**
- Garantire una **buona esposizione della ferita** senza scoprire le parti non interessate



## Preparazione materiale

- **Carrello** per medicazioni adeguatamente assemblato;
- **Lavabo** con rubinetto «a gomito»
- **Dispenser per sapone antisettico, sapone liquido e salviette monouso, antisettico alcolico**
- **Contenitori per lo smaltimento dei rifiuti vari** (rifiuti urbani, rischio biologico, taglienti)
- **Armadi contenenti il materiale**





# Materiale da avere a disposizione sul carrello

- Guanti puliti
- Occhiali protettivi, ev. mascherina
- Ferri chirurgici sterili se necessario
- Batuffoli e garze sterili
- Soluzione fisiologica sterile in fiale
- Cerotto TNT o anallergico
- Reniforme
- Tampone per esame colturale (solo se necessario)

# Preparazione dell'infermiere

---

- L'infermiere che esegue la medicazione **NON DEVE** portare anelli e bracciali
- **DEVE** indossare camice/divisa pulita
- **DEVE** possedere le conoscenze e la capacità di esecuzione della **corretta tecnica di medicazione**



# Esecuzione della medicazione

- Nelle medicazioni è auspicabile che l'infermiere sia coadiuvato da una seconda unità infermieristica o altra persona di supporto che provvede all'apertura del materiale sterile e a manipolare il materiale non sterili
- Durante l'esecuzione di medicazioni complesse sarà presente
- anche il medico qualora servisse effettuare la «cruentazione» (toilette chirurgica) della ferita e altre manovre di pulizia, o l'applicazione di drenaggio, zaffo ecc.
- **PS: Nelle slides seguenti la procedura descritta è effettuata da un singolo operatore con tecnica no-touch**



# Esecuzione della medicazione

## **Igiene delle mani**

**Verificare la prescrizione e/o il progetto di assistenza**

**Preparazione dell'ambiente**

**Recuperare il materiale e posizionarlo su un tavolino servitore/carrello**

## **Identificare il paziente**

- **Illustrare la procedura ed acquisirne il consenso**
- **Garantire la riservatezza al paziente**
- **Fargli assumere una posizione confortevole**

## **Igiene delle mani**

**Alzare il letto ad un'altezza adeguata per la manovra**

**Scoprire la zona della ferita utilizzando un telo per coprire il paziente**

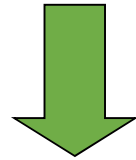
**Posizionare i contenitori per i rifiuti in posizione comoda**

## Igiene delle mani

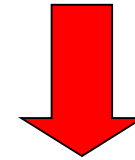
Indossare occhiali, Indossare guanti puliti, rimuovere delicatamente il cerotto ( se il cerotto è in TNT), tenendo la cute e tirandolo delicatamente verso la ferita

Rimuovere la medicazione sporca e gettarla nell'apposito contenitore. Se l'essudato della ferita si è seccato facendo aderire la medicazione alla cute o alla zona d'incisione, sarà necessario bagnare la medicazione con soluzione fisiologica

Osservare e valutare la ferita per rilevare eventuali alterazioni della cute o della sutura (sanguinamento, infiammazione ecc..)



**Non Infetta:  
Medicazione  
semplice**



**Infetta:  
Medicazione  
complessa**

**Togliersi i guanti e gettarli nel contenitore dei rifiuti**

**Avvicinare il tavolino servitore alla zona di lavoro**

**Igiene delle mani**

**Aprire le confezioni di materiale sterile disporle sul piano di lavoro:**

- garze**
- aprire la fiala di fisiologica**

**Indossare i guanti puliti**

**Bagnare le garze con la fisiologica, unire gli angoli di una garza per formare di tampone, avendo cura di non toccare la parte centrale della garza**

# Esecuzione della medicazione

## Detersione

### **Medicazioni semplici**

Detergere la ferita con **garze inumidite di soluzione fisiologica NaCl 0,9%** con movimenti:

Dall'alto verso il basso lungo la ferita oppure

Dall'interno verso l'esterno in modo circolare (in caso di piccole brecche cutanee o in siti di inserzione... es. drenaggi

### **Medicazioni complesse**

Detergere la ferita con **garze inumidite di soluzione fisiologica NaCl 0,9%** con movimenti:

**Dall'esterno verso l'interno in modo circolare**

**Valutare l'utilizzo di un antiseptico**

---

**Eseguita la medicazione, l'infermiere provvederà :**

- Ad aiutare il paziente a rivestirsi e lo ricondurrà in stanza
- Alla decontaminazione dei ferri chirurgici utilizzati
- Allo smaltimento dei rifiuti
- Alla rimozione dei guanti e all'esecuzione del lavaggio
- delle mani
- A ripristinare il materiale e riordinare il carrello
- A registrare la procedura segnalando la classificazione della ferita data, ora, firma ed eventuali osservazioni.

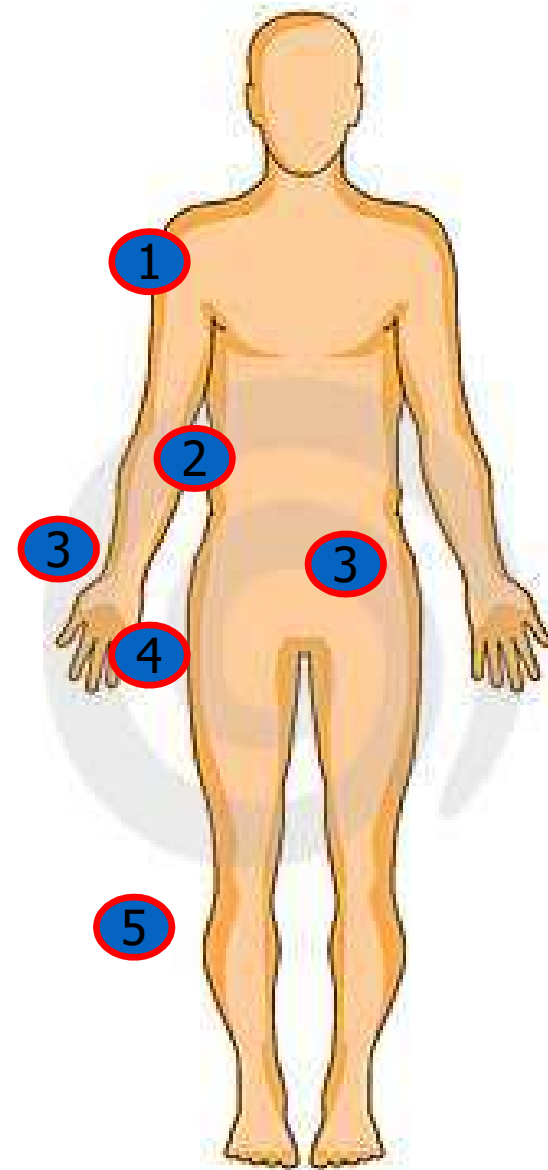


# Progressione delle medicazioni nello stesso paziente

Nel caso di pazienti con ferite multiple sarà necessario procedere:  
dall'alto verso il basso

oppure

dalla ferita meno infetta a quella più infetta



# Il pericolo delle infezioni



- **Ogni ferita** deve essere considerata come una **porta di ingresso per i microrganismi**
- Un **procedimento asettico** attuato durante la medicazione è **la premessa indispensabile** per prevenire infezioni e favorire la cicatrizzazione della ferita
- Al fine di prevenire infezioni è buona norma **programmare l'attività di medicazione** prevedendo di **iniziare con le medicazioni di pazienti con ferite asettiche per proseguire poi con quelli con ferite infette o sospette**