



Cognome e nome STUDENTE _____ Anno 1 2 3

Procedura: MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA CON /SENZA DRENAGGIO (1 o 2 operatori con tecnica asettica)				
<p>Scopo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo sanguinamento post-operatorio • Assorbire essudato, se presente • Alleviare il dolore • Proteggere i nuovi tessuti in via di ricostituzione • Prevenire la contaminazione del sito chirurgico • Contribuire al comfort del paziente • Evitare al paziente la visione della ferita se percepita come sgradevole <p>Frequenza Non esiste una frequenza standardizzata per il cambio delle medicazioni. In assenza di secrezioni la prima medicazione viene in genere effettuata 48 ore dopo l'intervento (NICE 2019). Si anticipa la medicazione solo quando visibilmente sporca o bagnata di sangue, siero,...</p> <p>Valutazione Nel corso della medicazione valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la tenuta della sutura • se il paziente ha avuto dolore nel cambio delle medicazioni precedenti e quali strategie sono state adottate per minimizzare questa esperienza • la tipologia di secrezione e la quantità, eventuale sanguinamento 				
<p>Materiale occorrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> guanti monouso e sterili, DPI necessari <input type="checkbox"/> garze sterili di varie dimensioni in conf. monouso <input type="checkbox"/> tamponi sterili <input type="checkbox"/> forbici e pinze in confezione monouso (qualora si rendessero necessarie durante la procedura) <input type="checkbox"/> soluzione fisiologica sterile <input type="checkbox"/> cerotti adesivi di varia misura anallergico o TNT <input type="checkbox"/> contenitori per smaltimento rifiuti (speciali+taglianti+urbani) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> telini sterili piani e forati <input type="checkbox"/> sapone antisettico e soluzione idroalcolica <input type="checkbox"/> siringhe da 5-10-20 ml <input type="checkbox"/> reniformi e ciotole <input type="checkbox"/> contenitori sterili o tamponi sterili per esame batteriologico <input type="checkbox"/> Soluzione in uso per residui collosi <input type="checkbox"/> Antisettici (Iodopovidone in sol. acquosa al 7,5% per le mucose o in sol. alcolica al 10% per cute integra, clorexidina gluconato) <i>NB. Nelle ferite dainterventi alla tiroide non utilizzare Iodopovidone</i> 		
Sequenza delle azioni e rationale			Eseguito correttamente	
ATTIVITA' PRELIMINARI			SI	NO
Gli operatori che eseguono le medicazioni devono essere dotati di camice/divisa pulita, e come di consueto capelli raccolti, non devono indossare anelli e bracciali, le unghie devono essere corte e pulite.				
Verificare la prescrizione della procedura quando prevista	Indica il tipo di medicazione da utilizzare Assicura che il paziente riceva l'intervento prescritto.			
Identificare la persona e presentarsi all'assistito	Assicura di aver individuato la giusta persona che necessita del trattamento previsto.			
Chiudere porta e finestre per evitare correnti d'aria	Possono causare migrazione di polvere, fibre o altre particelle, compromettendo la sterilità.			
Spiegare la procedura e istruirlo a non toccare l'area della ferita e gli accessori sterili. Acquisire il consenso.	Allevia l'ansia. Evita comportamenti inattesi e imprevisti da parte del paziente che contaminerebbero l'area della ferita. Il paziente non può essere sottoposto a nessun trattamento contro la sua volontà. Ottenere la maggior collaborazione possibile.			
Garantire il comfort del paziente: evitare di cambiare la medicazione al momento dei pasti e/o se il paziente presenta dolore. Somministrare gli eventuali analgesici prescritti e attendere che agiscano.	Prevenire il disagio/discomfort.			
Portare il letto ad un'altezza di lavoro comoda. Avere il materiale a portata di mano.	Misura che rispetta l'ergonomia dell'operatore.			
Controllare data di scadenza e integrità delle confezioni, sistemi di viraggio di avvenuto processo di sterilizzazione	Assicura che sia mantenuta la sterilità			
PREPARAZIONE			SI	NO
Eseguire lavaggio antisettico delle mani	Previene le infezioni e riduce la diffusione di microrganismi			
Indossare i DPI: maschera chirurgica e occhiali	Riduce la trasmissione degli agenti patogeni ai tessuti esposti e protegge gli infermieri dagli schizzi.			
Far assumere al paziente la posizione idonea e garantire la privacy scoprendo solo la parte interessata	Rispetta la dignità della persona			
Controllare la posizione di drenaggi, tubi e altri accessori prima di rimuovere la medicazione.	Assicura che non ci siano rimozioni accidentali di drenaggi o altri accessori.			



ESECUZIONE DELLA PROCEDURA		SI	NO
Usare la tecnica no-touch per la rimozione della medicazione (NICE 2019)	Minimizza la contaminazione del sito chirurgico "Infection Control Components of ANTT attempt not to touch key parts/sites directly but, if this is necessary, wear sterile gloves." "Standard ANTT requires a main general aseptic field, micro critical aseptic fields and non-sterile gloves. Use sterile gloves if key parts must be touched" Department of Health and Human Services, March 2015		
Indossare i guanti monouso non sterili	Allo scopo di proteggere l'operatore dal rischio biologico		
Allentare i cerotti e tirarne delicatamente le estremità verso la ferita. Mantenere tesa la pelle con una mano mentre si tira delicatamente un bordo del cerotto con l'altra.	È un metodo meno doloroso e meno dannoso per il processo di guarigione (evita la trazione che allontana i margini della ferita e di traumatizzare la cute sensibile)		
Rimuovere la vecchia medicazione uno strato per volta. La rimozione delle medicazioni aderenti può essere facilitata inumidendole con soluzione fisiologica. Osservare la presenza, la quantità, il tipo, il colore, l'odore delle eventuali secrezioni. Porre la medicazione sporca nel contenitore dei rifiuti speciali.	La rimozione affrettata può traumatizzare la ferita e mobilizzare i drenaggi presenti. Riduce il dolore e il traumatismo dei tessuti in via di cicatrizzazione.		
Rimuovere eventuali residui di colla con un batuffolo imbevuto della sostanza in uso	Residui di colla possono irritare la cute e ostacolare il fissaggio della medicazione		
In presenza di secrezioni aspirarle se liquide od utilizzare un tampone per esame colturale	Raccogliere campioni per esami colturali prima della deterzione della ferita consente di avere un campione affidabile da inviare in laboratorio.		
Togliere i guanti monouso e gettarli nell'apposito contenitore. Eseguire il lavaggio delle mani.			
Ispezionare la ferita e il tessuto circostante per valutare: <ul style="list-style-type: none"> la ferita e l'approssimazione dei margini, il colore dei tessuti e delle aree circostanti ed eventuali segni di deiscenza; la presenza di punti di sutura, punti metallici o streep adesivi; lo stadio del processo di guarigione e le caratteristiche dell'essudato; la cute circostante, per il colore, la temperatura, l'edema, l'ecchimosi o la macerazione. 	La ferita deve dimostrare segni di progressione nella sua guarigione.		
Utilizzare una tecnica sterile: aprire il materiale necessario e preparare un campo sterile ed oppure chiedere al 2° operatore il materiale necessario affinché sia mantenuta la sterilità. Indossare i guanti sterili.	Consente di preservare l'asepsi durante l'esecuzione della procedura sterile		
**Detergere con soluzione fisiologica sterile la ferita, procedendo dall'alto al basso e dal centro verso l'esterno, senza mai tornare indietro. Possono essere necessari più passaggi, in tal caso cambiare la garza ad ogni passaggio. La presa della garza può essere fatta con presa sui 4 angoli (batuffolo)	La pulizia avviene dalle aree meno contaminate a quelle più contaminate, in modo che un'area già pulita non sia nuovamente contaminata. Utilizzare una nuova garza ad ogni atto di pulizia garantisce che l'area precedentemente pulita non sia contaminata nuovamente.		
Valutare la ferita, se necessario (segni di infezione) prendere una nuova garza sterile e bagnarla con antisettico (iodopovidone)	Da utilizzare solo per specifiche indicazioni		
Disinfettare la ferita con le stesse modalità**			
Una volta che la ferita è pulita, asciugarla con garze sterili come descritto in precedenza.			
Posizionare uno strato di garza sterile di misura adeguata sulla ferita. Applicare un secondo strato di garze sterili o più se presenza di secrezioni	Un primo strato di garze sterili serve come barriera per le secrezioni. Un secondo strato di garze sterili assicura un maggior assorbimento delle secrezioni		
Fissare la medicazione con cerotti in TNT (valutare eventuali allergie e adeguare altro tipo di cerotto) usando solo la quantità necessaria a fissarla in modo adeguato	Tale prodotto permette una adeguata traspirazione		
Ripetere il medesimo processo con la sede del drenaggio: partire dalla sede di inserzione del drenaggio, facendo movimenti circolari verso la periferia. Usare ogni garza una sola volta.			
Coprire la sede del drenaggio usando due garze preparate appositamente (taglio verticale praticato con forbici sterili).	Tecnica che garantisce la copertura circonferenziale della sede del drenaggio		



Far scivolare delicatamente la prima garza attorno al drenaggio e ripetere il processo con una seconda garza ad angolo retto rispetto alla prima. Eventualmente si possono porre delle garze piegate sotto il drenaggio, prestando però attenzione a non "inginocchiare" il tubo.			
Eliminare il materiale usato secondo i protocolli in uso			
Abbassare il letto ed aiutare l'assistito ad assumere una posizione confortevole. Valutare la sua risposta alla procedura.	Garantire il comfort e la sicurezza dell'assistito		
ATTIVITA' CONCLUSIVE		SI	NO
Smaltire tutto il materiale secondo i protocolli in uso	Prevenire la trasmissione dei microrganismi patogeni.		
Lavarsi le mani			
Documentare l'avvenuta procedura, registrando: data e ora, le condizioni della ferita e le reazioni del paziente	Garantire la registrazione e la continuità assistenziale.		

<p>CRITERI TRASVERSALI CHE CONCORRONO ALLA VALUTAZIONE FINALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rispetto delle norme per garantire la sicurezza di persona assistita e operatore ○ Utilizzo di linguaggio e termini scientifici appropriati ○ Capacità di motivare le azioni ○ Tempi congrui nel portare a termine la procedura 	VALUTAZIONE FINALE
--	---------------------------

Firma valutatore/i

Firma studente

Data _____

Bibliografia:

- Saiani L., Brugnolli A., Trattato di cure infermieristiche III edizione 2019, Ed. Sorbona Napoli
- P. Lynn, Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor, IV edizione 2015, Ed. Piccin