LABORATORIO INFERMIERISTICO IN AREA CHIRURGICA E IN AREA MEDICA

MATERIALE DIDATTICO AD ESCLUSIVO USO INTERNO

Docente dott.ssa Luisa BERTIZZOLO

LA PREPARAZIONE CUTANEA

PREVENZIONE INFEZIONI SITO CHIRURGICO:

SI EFFETTUA ATTRAVERSO LE SEGUENTI FASI:

- *FASE PRE-OPERATORIA,*
- *FASE INTRA-OPERATORIA,*
- *FASE POST-OPERATORIA.*

LA FASE CHE NOI APPROFONDIREMO RIGUARDA IL PERIODO PRE-OPERATORIO.

IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA NELLA FASE PRE-OPERATORIA SI ESPLICA NEI SEGUENTI PUNTI:

- PULIZIA DELL'AMBIENTE,
- PULIZIA DEGLI EFFETTI LETTERECCI,
- IGIENE DELLA PERSONA,
- PROFILASSI ANTIBIOTICA,
- **PREPARAZIONE CUTANEA.**

PREPARAZIONE CUTANEA:

CONSISTE NELLA:

- **DOCCIA CON UNA SOLUZIONE ANTISETTICA SAPONOSA.**
- **TRICOTOMIA RIMOZIONE DI PELI/CAPELLI/CIGLIA/SOPRACCIGLIA DALL'AREA D'INCISIONE PRIMA DI OGNI INTERVENTO CHIRURGICO.**

UNA BUONA PREPARAZIONE CUTANEA HA LO SCOPO DI RIMUOVERE IL GRASSO E DI RIDURRE LE FONTI BATTERICHE DIMINUENDO LA POSSIBILITÀ DI INFEZIONI E RIDUCENDO QUINDI LA DEGENZA MEDIA ED I DISAGI PER IL PAZIENTE.

LA DOCCIA PREOPERATORIA VIENE ESEGUITA DI NORMA CON UNA SOLUZIONE ANTISETTICA SAPONOSA (PREFERIBILMENTE CONTENENTE CLOREXIDINA O IODOPOVIDONE) CHE CONTRIBUISCE ALLA RIDUZIONE DELLA FLORA MICROBICA. IL PAZIENTE AUTOSUFFICIENTE VIENE INVITATO AD EFFETTUARE UNA DOCCIA LA SERA PRIMA DELL'INTERVENTO, ED UNA SUCCESSIVA LA MATTINA STESSA DELL'INTERVENTO DOPO CHE AVER PRATICATO UN'ACCURATA TRICOTOMIA. SUCCESSIVAMENTE, IN SALA OPERATORIA, LA PREPARAZIONE DELLA CUTE SI FOCALIZZA SULL'AREA CHE SARÀ COINVOLTA DURANTE L'INTERVENTO CHIRURGICO, CON AMPI MARGINI INTORNO ALL'AREA INTERESSATA. SI PROCEDE QUINDI AD UNA ANTISEPSI DEL SITO CHIRURGICO CON SOLUZIONI ALCOLICHE DI IODOPOVIDONE O CLOREXIDINA (ATTENZIONE ALLE PERSONE ALLERGICHE!).

LA TRICOTOMIA (DAL GRECO *THRIKS, TRIKÒS*, CAPELLO-PELO E *TOMIA*, TAGLIARE), VIENE ESEGUITA COME MEZZO DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA, ED E' STATA SPESSO OGGETTO DI CONTROVERSIE.

SI ESEGUE PER:

- **DIMINUIRE I RISCHI DI INFEZIONE POSTOPERATORIA DELLA FERITA,**
- **PER EVITARE CHE I PELI ENTRINO NELLA FERITA STESSA,**
- **PER VISUALIZZARE BENE IL SITO D'INCISIONE,**
- **PER FACILITARE L'APPLICAZIONE E LA RIMOZIONE DELLE MEDICAZIONI.**

PER LUNGO TEMPO LA RASATURA DEI PELI EFFETTUATA LA SERA PRIMA DELL'INTERVENTO, È STATA LA PRATICA USUALE.

LE RICERCHE CONDOTTE SULL'ARGOMENTO HANNO DIMOSTRATO PERÒ CHE L'IMPIEGO DEL RASOIO CONTRIBUISCE AD AUMENTARE IL RISCHIO DI COMPARSA DI INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA; INFATTI, PROVOCA DELLE MICROLESIONI CUTANEE SULLE QUALI POSSONO PROLIFERARE MICRORGANISMI TIPICAMENTE CUTANEI (GRAM POSITIVI), CHE RISULTANO ESSERE I GERMI PIÙ FREQUENTEMENTE ISOLATI NELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO.

MOLTI AUTORI SUGGERISCONO PERTANTO DI USARE UNA CREMA DEPIPARATORIA (IN CUI PERÒ SI POSSONO VERIFICARE EVENTI AVVERSI DOVUTI ALL'INSORGENZA DI IRRITAZIONI CUTANEE E DI ALLERGIE), O UN RASOIO ELETTRICO A LAMA MONOUSO (CLIPPER) ATTUALMENTE IL PIU' UTILIZZATO NEI DIPARTIMENTI DI CHIRURGIA, E DI PRATICARE LA TRICOTOMIA IMMEDIATAMENTE PRIMA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO (**AL MASSIMO ENTRO LE DUE ORE PRECEDENTI L'INTERVENTO**).

IN SINTESI:

- IN CASO DI INDICAZIONE ALLA TRICOTOMIA, IL MEZZO MENO TRAUMATICO PER LA CUTE È IL RASOIO ELETTRICO DETTO CLIPPER, SEGUITO DALL'USO DI CREME DEPIPARATORIE, MENO SICURO È L'USO DEI RASOI A LAMA.
- LO SCOPO DELLA TRICOTOMIA È QUELLO DI DIMINUIRE I RISCHI DI INFEZIONE POSTOPERATORIA DELLA FERITA, RAFFORZANDO GLI EFFETTI DELLE PROCEDURE DI PULIZIA E ANTISEPSI DEL CORPO E DELLA SEDE OPERATORIA.

CAMPO D'APPLICAZIONE: LA TRICOTOMIA DEVE ESSERE EFFETTUATA NELL'AREA DI INCISIONE CUTANEA E DEVE ESSERE ALLARGATA PREVEDENDO IL POSIZIONAMENTO ANCHE DI DRENAGGI MULTIPLI.

CLIPPER

È UN *RASOIO ELETTRICO* COSTITUITO DA UN “MANIPOLO” (IMPUGNATURA) E DA UNA TESTINA ROTANTE SULLA QUALE VIENE APPLICATA UNA LAMA MONOUSO. FUNZIONA CON BATTERIA RICARICABILE; È REALIZZATO IN MODO DA PERMETTERE ALLA LAMA DI TAGLIARE IL PELO VICINO ALLA CUTE (2-3 MM) SENZA VENIRE A CONTATTO CON LA STESSA: IN QUESTO MODO EVITA IL RISCHIO DI PROCURARE ABRASIONI, TRAUMI CUTANEI E IRRITAZIONI, CHE POSSONO PROVOCARE PROLIFERAZIONE BATTERICA.

LA TRICOTOMIA EFFETTUATA CON IL CLIPPER È INDOLORE, SUFFICIENTEMENTE PRATICA E VELOCE.

HA IL VANTAGGIO DI RIDURRE I TEMPI DI ESECUZIONE, NON HA BISOGNO DELL’UTILIZZO DI MATERIALE AGGIUNTIVO E PRESENTA UNA CERTA MANEGGEVOLEZZA D’IMPIEGO.

TRA GLI SVANTAGGI SI MENZIONANO LA PRESENZA DI PELI RESIDUI DOPO LA TRICOTOMIA, SPECIE NELLE ZONE UMIDE QUALI ASCELLE E PUBE, E NEL COSTO DELLE TESTINE.

IL PELO CHE SPORGE DI 2- 3 MM DALLA CUTE NON INTERFERISCE CON LA PROCEDURA DI ANTISEPSI DELLA STESSA NÉ CON L’INCISIONE CHE IL CHIRURGO ANDRÀ AD EFFETTUARE; INOLTRE, COMPORTA RISPETTO AI RASOI A LAMETTA, UN MINOR DISAGIO PER IL PAZIENTE, GRAZIE ALL’ASSENZA DI ABRASIONI E DI PRURITO CHE SOLITAMENTE SEGUONO L’USO DELLA LAMETTA E CHE È LEGATO ALLA RICRESCITA EX-NOVO DEI PELI.

IN CONCLUSIONE:

SE SI EFFETTUA LA TRICOTOMIA, PRATICARLA IN PROSSIMITA’ DELL’INCISIONE CHIRURGICA (MENO DI DUE ORE PRIMA), PREFERIBILMENTE CON UN RASOIO ELETTRICO.