



LABORATORIO RELATIVO ALLA MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA PULITA (skill n. 69)

COGNOME E NOME:

ANNO DI CORSO 1 - 2 - 3

OBIETTIVI: Lo studente al termine del laboratorio deve essere in grado di:

Conoscere i principali scopi della procedura: controllare il sanguinamento post operatorio, assorbire l'essudato se presente, alleviare il dolore, proteggere la ferita da traumi e contaminazioni esterne, proteggere i nuovi tessuti in via di ricostituzione, provvedere a un ambiente idoneo per la guarigione della ferita e verificare lo stato della ferita.

Eseguire in sicurezza la procedura

Tempo previsto per la procedura 30'

	FASI E SEQUENZA OPERATIVA	eseguito correttamente	non eseguito - eseguito non correttamente
ACCERTAMENTO INIZIALE	Presentarsi, identificare e informare l'assistito; accertare che la persona abbia dato il proprio consenso all'atto		
	Visionare la documentazione clinica e classificare la ferita chirurgica secondo i criteri dettati dal CDC e NICE (ferita pulita, pulita contaminata, sporca-infetta)		
	Accertare la localizzazione e il grado del dolore		
	Verificare le condizioni cliniche: presenza di sintomi generalizzati di infezione (es. Tc elevata, leucocitosi, diaforesi), fattori che possono influenzare il ritardo nella guarigione (es. malnutrizione, età, terapia immunosoppressiva, patologie come anemia o diabete mellito)		
	Accertare la capacità dell'assistito di cooperare durante la procedura		
	Verificare la presenza di allergie a cerotti e/o materiali per la medicazione		
PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DEL MATERIALE	Predisporre il carrello sanizzato con il materiale occorrente: guanti monouso non sterili e i DPI necessari, tamponi di garza sterili, garze sterili, medicazioni sterili di varie misure, pinza anatomica e pinza klemmer, forbice sterili (in alternativa utilizzare il kit da medicazione sterile), fiale di sol. fisiologica, arcella, cerotto adesivo ipoallergenico, telo assorbente non sterile, soluzione per la disinfezione alcolica delle mani; contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani, contenitore per rifiuti sanitari a rischi infettivo, contenitore per rifiuti taglienti, contenitore per il trasporto dei ferri pluriuso, se utilizzati; telo sterile per eventuale allestimento campo sterile.		
	Garantire la privacy e il comfort		
SICUREZZA ASSISTITO - OPERATORE	Eseguire l'igiene delle mani		
	Indossare i guanti monouso sterili, non sterili e altri DPI considerando le condizioni cliniche dell'assistito e la varie fasi della procedura		
	Aiutare la persona a mettersi in una posizione comoda che permetta l'accesso all'area della ferita. Posizionare un telo assorbente non sterile sotto la parte interessata e scoprire solo la zona da medicare. Avvicinare il carrello al letto e posizionare, l'arcella sul letto o il contenitore per rifiuti a rischio infettivo vicino all'operatore.		
ESECUZIONE	Indossare i guanti non sterili e rimuovere lentamente la medicazione lungo il suo asse longitudinale: se si incontra resistenza inumidirla usando soluzione fisiologica per facilitarne la rimozione; porre la medicazione sporca nell'arcella precedentemente posizionata sul letto o gettarla nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo se precedentemente posizionati vicino all'operatore.		
	Dopo aver rimosso la medicazione, osservare la ferita e la cute perilesionale, la presenza, la quantità, il tipo, il colore ed l'odore di ogni secrezione e documentare ogni altro rilievo significativo. In caso di complicanze coprire la ferita con garza sterile ed avvisare il medico		
	Rimuovere i guanti utilizzati ed eliminarli nell'apposito contenitore		
	Eseguire l'igiene delle mani		
	Aprire le confezioni del materiale necessario mantenendolo al loro interno, in alternativa predisporre il campo sterile e disporvi il materiale necessario; bagnare con la soluzione fisiologica alcuni tamponi di garza.		
	Indossare i guanti monouso non sterili		
	Detergere la ferita e la cute perilesionale, utilizzando i tamponi imbevuti di fisiologica montati su pinza sterile (o utilizzare la tecnica no-touch), dall'alto verso il basso (partendo dalla ferita verso l'esterno) e dal centro verso l'esterno utilizzando un nuovo tampone ad ogni passaggio.		
	Asciugare tamponando con garza sterile, cambiando presidio ad ogni passaggio.		
	Ricoprire la ferita con garze sterili e cerotto adesivo ipoallergenico precedentemente tagliato a misura e/o cerotti premedicati sterili, applicando una tensione che si allontana dal centro e facendo aderire il cerotto alla cute.		
FASE FINALE	Smaltire il materiale di rifiuto come da normativa vigente e rimuovere i guanti		
	Riposizionare comodamente l'utente		
	Eseguire l'igiene delle mani		
	Procedere alla registrazione della procedura eseguita nella documentazione infermieristica/sanitaria		
	Controllare l'assistito e rilevare la comparsa di eventuali eventi avversi.		
	Provvedere al riordino del materiale usato e al riprocessamento dello strumentario chirurgico pluriuso, se utilizzato		
	Non esistendo una frequenza standardizzata per il cambio delle medicazioni, si considera buona pratica clinica lasciare coperta la ferita per le 48 ore successive al suo confezionamento; si anticipa la medicazione ogni qualvolta si presenti sporca o bagnata o su indicazione medica		

CRITERI CHE CONCORRONO ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA:

- 1) lo studente deve aver rispettato gli elementi ritenuti indispensabili per la sicurezza dell'assistito, dell'operatore e dell'ambiente e il corretto utilizzo del materiale;
- 2) linguaggio scientifico appropriato;
- 3) capacità di motivare le azioni;
- 4) aderenza alle fasi procedurali;
- 5) abilità manuale;
- 6) rispetto dei tempi previsti.

CERTIFICAZIONE

SI

☐

NO

☐

Firma Studente _____

Firma Tutore _____

Valutazione _____

Data _____

Bibliografia

Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing. Pamela Lynn, Piccin Ed., 2016
Nursing clinico tecniche e procedure di Kozier - Barman, Snyder - Casa editrice Edises II edizione 2012
Trattato di cure infermieristiche - Saiani L., Brugnolli A. Casa Editrice Sorbona II edizione 2014