

## Medicazione della ferita chirurgica

Procedura assistenziale


### COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Coordinatore AFD Santi Cinzia	Chirurgia Ospedale S. Antonio
Animatore di Qualità Monetti Anna	Chirurgia Ospedale S. Antonio
Infermiere Rampin Lorenzo	Chirurgia Ospedale S. Antonio
Coordinatore Boschetto Anita	Urologia Ospedale S. Antonio
Animatore di Qualità Tonello Riccardo	Urologia Ospedale S. Antonio
Infermiera Contiero Cosetta	Urologia Ospedale S. Antonio
Infermiere Coordinatore Barbieri Maristella	Day Hospital generale
Animatore di Qualità Longo Carla	Day Hospital generale
Infermiera Loro Elisabetta	Day Hospital generale
D.D.S.I. Marin Irene	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza

Le linee guida e le procedure sono state condivise e supervisionate da:

Dott. W. Battanello	Urologia Ospedale S. Antonio
Dott. A. Gastaldon	Chirurgia d'urgenza Ospedale S. Antonio
Dott. A. Spagna	Centrale Operativa Provinciale SUEM 118
Dott. Mariangela Michieli	Dirigente Medico Farmacista Farmacia ULSS 16 Padova
DDSI G. Brogio	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza
Infermiera C. Zampieri	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
DI	28/02/05 1ª Edizione		RAQ			DS		

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**INDICE**

1 OGGETTO E SCOPO _____	PAG. 3
2 CAMPO DI APPLICAZIONE _____	PAG. 3
3 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____	PAG. 3
4 RESPONSABILITA' _____	PAG. 4
5 DEFINIZIONI _____	PAG. 4
6/1 PREMESSA _____	PAG. 5
6/2 COMPITI E RESPONSABILITA' _____	PAG. 6
6/3 SCHEMA ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA' _____	PAG. 7
ALLEGATO _____	PAG. 7
➤ MATERIALE OCCORRENTE	
➤ PRODOTTI FORNITI DALLA FARMACIA AZIENDALE	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA PULITA	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA SPORCA	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA CON DRENAGGIO	

## **Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

### **1. OGGETTO E SCOPO**

#### **Oggetto**

Il presente documento descrive le procedure per la medicazione delle ferite chirurgiche pulite, sporche e con drenaggio

#### **Scopo**

Il processo di guarigione di una ferita chirurgica è un processo attivo che ha bisogno di condizioni ottimali sia esterne che interne alla ferita perché esso possa risultare efficace. Anche se queste condizioni possono variare in funzione della sede, del tipo e della profondità della ferita e dei fattori patologici associati. La medicazione deve:

- Proteggere la ferita da microrganismi e da traumi che possono rallentare la guarigione
- Assorbire eventuali essudati
- Contribuire a mantenere i margini della ferita asciutti
- Essere permeabile all'aria così che l'ossigeno possa raggiungere la ferita e permettere la granulazione
- Non aderire alla ferita per non provocarne la riapertura al momento del cambio della medicazione

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica a tutti gli utenti che presentano una ferita chirurgica a seguito di intervento.

### **3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze “Procedure protocolli e linee guida di assistenza infermieristica” a cura di Claudio Spairani; Tiziana Lavalle ; Ed. Masson, Milano– 2000; pg.61-63.
- BRUNNER SUDDARTH “Nursing medico- chirurgico”. Milano: CEA, 1995.
- Center for disease Control and Prevention . Draft Guideline for the prevention of Surgical Site Infection. 1998, Notice , Atlanta, USA.
- IPPOLITO G., PETROSILLO N. “Prevenzione delle Infezioni e sicurezza nelle procedure”. Roma: Il pensiero scientifico Editore, 1997.
- Nurse’s Reference Library “Procedure del Nursing”. 2<sup>a</sup> Ed. Piccin 1994

Medicazione della ferita chirurgica

Procedura assistenziale

4. RESPONSABILITA'

	Direzione Sanitaria	Direzione Inferm.stica	Caposala U.O.	Infermiere
Diffusione		R	C	
Applicazione				R
Approvazione	R			

R= Responsabile C= Collaboratore

5. DEFINIZIONI

**Ascesso:** raccolta localizzata di pus in un'unica cavità neoformata risultante dalla colliquazione dei tessuti colpiti. E' causata generalmente da microrganismi piogeni. Il trattamento consiste nel drenaggio o nell'escissione chirurgica e nell'assunzione di antibiotici.

**Deiscenza:** cedimento dei margini di una sutura dovuta ad infezione, forte tensione o tosse violenta.

**Drenaggio:** si tratta di un dispositivo atto a permettere la fuoriuscita di liquidi o gas da una cavità neoformata o preesistente. Generalmente i drenaggi sono in materiale plastico, vengono introdotti nella cavità da drenare e connessi a sistemi di raccolta. Tali dispositivi possono anche essere utilizzati per introdurre nella cavità drenata liquidi di lavaggio, farmaci (ad esempio antibiotici) o altre sostanze.

**Ematoma:** nel corso della prime 24 ore successive all'intervento, può verificarsi un sanguinamento al di sotto della cute incisa. Di solito questo cessa spontaneamente ma produce un coagulo che, se di piccole dimensioni, viene riassorbito e non necessita di trattamento; in caso di ematomi di grandi dimensioni, questi possono provocare tensione a livello della sutura, ritardata cicatrizzazione, infezione.

**Eviscerazione:** esposizione degli organi interni attraverso la ferita. Può essere graduale con fuoriuscita dalla ferita di liquido peritoneale sieroso-ematico, oppure improvvisa con la fuoriuscita di intere sezioni dell'intestino.

**Ferite di prima intenzione:** 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.

## **Medicazione della ferita chirurgica**

### Procedura assistenziale

**Ferite di seconda intenzione:** ferite i cui lembi non sono ben accostati tra loro a causa di una perdita di sostanza spesso dovuta ad infezione. La guarigione è lenta e lascia una cicatrice di dimensioni variabili; per favorire la guarigione vengono spesso posizionati dei drenaggi. Su queste ferite vengono praticate medicazioni complesse anche più volte al giorno.

#### **Segni di infiammazione**

- **Tumor:** gonfiore
- **Rubor:** rossore
- **Calor:** calore
- **Funcio lesa:** perdita della funzionalità

**T.N.T.:** Tessuto non tessuto.

#### **6/1 PREMESSA**

Si definisce ferita una soluzione di continuità di un tessuto prodotta da un agente meccanico. La cicatrizzazione è l'insieme dei fenomeni biologici che porta alla riparazione della ferita che può avvenire in due modi: rapidamente senza essudazione (prima intenzione) o lentamente con evidenti fenomeni essudativi o suppurativi (seconda intenzione).

Ogni ferita deve essere considerata come una porta di ingresso per i microrganismi, e un procedimento asettico attuato durante la medicazione è la premessa indispensabile per favorirne la cicatrizzazione.

Il processo di guarigione di una ferita chirurgica può variare anche in rapporto a fattori come :

- Il diabete
- La malnutrizione
- Non corretta preparazione pre-operatoria
- Sede e tipo di incisione.

Al fine di prevenire infezioni della ferita è buona norma programmare l'attività di medicazione prevedendo di iniziare con le medicazioni di ferite asettiche per proseguire poi con quelle infette o sospette.

Durante l'esecuzione della medicazione l'infermiere valuta con attenzione le condizioni della zona e la presenza di eventuali segni (tumor, rubor, calor, funcio lesa) di infiammazione e raccoglie eventuali sintomi riferiti dall'utente (as es. dolore).

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**6/2 COMPITI E RESPONSABILITA'**

	<b>Caposala</b>	<b>Infermiere</b>	<b>Medico</b>	<b>OSS</b>
Approvvigionamento del materiale necessario	<b>R</b>	<b>C</b>		<b>C</b>
Supervisione e controllo delle attrezzature	<b>R</b>	<b>C</b>		<b>C</b>
Preparazione dei carrelli di medicazione		<b>R</b>		<b>C</b>
Informazione all'utente sulla procedura		<b>R</b>		
Valutazione della ferita chirurgica		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
Esecuzione della procedura		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
Riordino del materiale e corretto smaltimento dei rifiuti		<b>R</b>	<b>C</b>	<b>R</b>

R= Responsabile C= Collaboratore

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**6/3. SCHEMA ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA'**

<b>DOVE</b>	<b>QUANDO</b>	<b>A CHI</b>	<b>COME</b>	<b>CON CHE COSA</b>
Nelle UU.OO. dell'AULSS 16	<p><b>Medicazioni semplici o di prima intenzione:</b> vanno rinnovate una volta al giorno o ad intervalli più lunghi o più brevi in relazione alla sede della ferita e alla velocità del processo di guarigione.</p> <p><b>Medicazioni complesse o di 2<sup>a</sup> intenzione:</b> possono richiedere di essere rinnovate anche più volte nelle 24 ore.</p>	Negli utenti sottoposti ad interventi chirurgici	<p>Assicurando un ambiente adatto</p> <p>Predisponendo tutto l'occorrente</p>	Vedi procedura operativa

**6. ALLEGATI**

**AL.01-PO 12 MATERIALE OCCORRENTE**

**AL 01-PO 12 PRODOTTI FORNITI DALLA FARMACIA AZIENDALE**

**IO.01-PO 12 ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA PULITA**

**IO.02-PO 12 ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA SPORCA**

**IO.03-PO 12 ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA CON DRENAGGIO**

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**AL 01 – MATERIALE OCCORRENTE**

- Guanti sterili e non sterili
- Forbice retta e curva a punta aguzza e smussata
- Pinze anatomiche e chirurgiche
- Pean
- Pinze rimuovi agraphes
- Reniformi
- Klemmer
- Porta aghi
- Bisturi
- Sonde scanalate
- Specilli
- Spilla da balia
- Aghi e fili da sutura
- Bicchiere cilindrico
- Vassoio e ciotole
- Compresse di garze piccole medie e grandi in confezione monouso sterili
- Antisettici (Povidone-iodio, Clorexidina, Acqua Ossigenata)
- Etere etilico
- Soluzione fisiologica (salina)
- Garze iodoformiche in vario formato
- Garze grasse
- Cerotti anallergici
- Cerotti traforati in TNT
- Anestetico locale
- Tamponi sterili per eventuali esami colturali
- Provette sterili
- Siringhe di diversa capacità e con diversi connettori
- Antibiotici locali
- Antisettici locali
- Lubrificanti (oli di vaselina, silicone spray, gel anestetico-lubrificante)
- Bende di diversa altezza
- Rete elastica di diverse misure
- Contenitore per rifiuti taglienti
- Contenitore per rifiuti speciali
- Contenitori per rifiuti assimilabili agli urbani

**IN  
CONFEZIONE  
SINGOLA  
STERILE**



**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**AL 02 – PRODOTTI FORNITI DALLA FARMACIA AZIENDALE**

<b>Compresse - tamponi di garza di cotone</b>	Compresa in garza di cotone, piegata a strati, di peso e consistenza varia, dimensioni cm 10x10, cm 10x20, in confezioni sterile da 5-10-25 pezzi, tamponi di diametro vario, quello più in uso diametro 40 mm in confezione sterile per 5 pezzi
<b>Compresse – tamponi di garza in TNT</b>	Compresa in tessuto non tessuto, generalmente poliestere e viscosa nella proporzione 2 a 1, di consistenza, e perciò peso, variabile da 30 a 40 grammi circa per m <sup>2</sup> , piegata a quattro strati, di dimensioni cm 10x10 o cm 10x20, in confezioni sterile da 5-10-25 pezzi, tamponi di diametro vario, quello più in uso diametro 40 mm in confezione sterile per 5 pezzi
<b>Garze grasse</b>	Garza di cotone, impregnata di vaselina, sterile, dimensioni cm 10x10 oppure cm 10 x 7
<b>Cerotti traforati in T.N.T.</b>	Cerotti in poliestere per il fissaggio di medicazioni, disponibili di diverse altezze, cm 10 – 15 – 20 - 30
<b>Suture</b>	Filo di materiale naturale (seta, lino) od artificiale, lavorato in modi diversi, usato per tenere uniti tessuti fino alla guarigione; può essere assorbito in tempi diversi oppure non assorbito come quelli generalmente usati per suturare la cute

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**Disinfettanti per la cute**

<b>Descrizione</b>	<b>Prodotto offerto</b>	<b>Spettro d'azione</b>	<b>Destinazione d'uso</b>
<b>Povidone-iodio 7,5%</b> ; è un polimero in grado di complessare lo iodio e di rilasciarlo gradualmente; lo iodio ha un'azione ossidante diretta	<b>BRAUNOL 7,5% Soluzione cutanea</b>	Attivo su Gram+ e -, acido ed alcool resistenti, virus e spore; attivo anche in presenza di materiale organico	Disinfezione e pulizia della cute, anche lesa. Antisepsi dell'area del campo operatorio
<b>Clorexidina gluconato</b> g. 0,5, alcool etilico D.S. g. 70, coformulanti, eccipienti ed acqua depurata q.b. a 100	<b>NEOXINAL ALCOLICO</b>	Attivo su Gram + e -, miceti e virus; attivo anche in presenza di materiale organico	Disinfezione e pulizia della cute lesa, in caso di ferite; antisepsi anche chirurgica delle mani e della cute lesa
<b>Clorexidina gluconato 4%</b> e miscela di sostanze emollienti e dermoprotettive	<b>TRISEPTIL</b>	Attivo su Gram+ e -, miceti e virus; attivo anche in presenza di materiale organico	Lavaggio delle mani antisettico e chirurgico
Disinfettante a base di <b>cloro attivo</b> . Concentrazione consigliata dal produttore: 2% con tempo di contatto 15'.	<b>ANTISAPRIL</b>	Attivo su Gram+ e -, virus e miceti.	Disinfezione di superfici lavabili di ambienti ospedalieri come sale operatorie, ambulatori, corsie, reparti.

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**ISTRUZIONE OPERATIVA 01  
MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA PULITA**

<b>INTERVENTO</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
Dopo essere rimaste coperte sterilmente per 24-48 ore, le ferite non complicate o di prima intenzione vanno medicate una volta al giorno (se indicato) o ad intervalli più lunghi in relazione alla sede della ferita e alla velocità del processo di guarigione.	Scoprire una medicazione pulita favorisce la contaminazione, inoltre cambi troppo frequenti possono distruggere le nuove cellule formate e non permettere le condizioni ottimali per la cicatrizzazione.
Se la medicazione è bagnata, sporca, staccata deve essere rinnovata, mai rinforzata.	L'umidità legata alle secrezioni della ferita e il calore favoriscono la crescita batterica.
1) Preparazione del paziente: avvisare il paziente sulla procedura che si sta per attuare.	Diminuire l'ansia del paziente.
2) Preparare il paziente facendogli assumere una posizione confortevole, garantendo una buona esposizione della ferita, senza scoprire le parti non interessate dal procedimento.	
3) Lavarsi le mani (lavaggio antisettico)	La procedura di medicazione richiede un lavaggio antisettico per prevenire le infezioni crociate
4) Indossare guanti non sterili	Protezione dell'operatore
5) Togliere i cerotti delicatamente, eventualmente inumidendoli con soluzione fisiologica o solventi appositi e tirando verso la ferita, con strappi brevi e rapidi	
6) Rimuovere la medicazione sporca. Se aderente alla ferita, bagnarla con soluzione fisiologica sterile. Smaltire la medicazione contaminata e i guanti nell'apposito contenitore	Evita danni al tessuto di granulazione
7) Osservare la ferita e valutare il suo stato (eventuali segni di infiammazione/infezione, integrità della sutura, accostamento dei lembi di cute ecc.)	
8) Aprire le confezioni contenenti pinza e pean sterili e porgerli all'operatore che effettuerà la medicazione	
9) Aprire l'involucro con il contenitore cilindrico e riporvi il Klemmer sterile che verrà utilizzato esclusivamente per afferrare il materiale sterile da passare all'operatore.	
10) Se il klemmer viene contaminato da materiale o ferri chirurgici utilizzati per la medicazione deve essere sostituito.	Evitare il passaggio di microrganismi da un paziente all'altro.
11) Prendere un batuffolo con la pinza e bagnarlo con l'etere; successivamente passarlo sulla zona circostante la ferita	Rimuovere eventuali residui di colla.

Medicazione della ferita chirurgica

Procedura assistenziale

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
12) Prendere una garza, bagnarla con soluzione fisiologica (o acqua ossigenata se presenti consistenti residui ematici) e passare la garza sulla ferita <b>iniziando dalla sutura e proseguendo verso l'esterno</b> , senza mai tornare verso la sutura stessa.	
13) Prendere sempre, utilizzando la pinza, una nuova garza e bagnarla con l'antisettico (iodopovidone)	
14) Disinfettare la ferita partendo <b>dalla sutura e proseguendo verso l'esterno</b> , senza mai tornare verso la sutura stessa	Non riportare sulla ferita microrganismi allontanati in precedenza o presenti sulla cute circostante
15) Ripetere la disinfezione con un'altra garza sterile	Tale procedimento si rende necessario per garantire che l'antisettico agisca su tutta la zona interessata
16) Posizionare garze sterili di misura adeguata	
17) Fissare la medicazione con cerotti in T.N.T. Valutare la possibile allergia nell'utente, in tal caso utilizzare un altro tipo di cerotto	Tale prodotto permette una adeguata traspirazione
18) Riporre i ferri chirurgici utilizzati nel contenitore apposito per la loro pulizia.	Isolare i ferri chirurgici usati per la medicazione per evitare contaminazioni
19) Registrare la procedura ed eventuali osservazioni sulla cartella infermieristica.	

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**ISTRUZIONE OPERATIVA 02  
MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA SPORCA**

<b>INTERVENTO</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
Le medicazioni complesse o le ferite di 2 <sup>^</sup> intenzione possono richiedere di essere rinnovate anche più volte nelle 24 ore.	La detersione/disinfezione della ferita è necessaria in presenza di essudato, pus, allo scopo di evitare la crescita batterica e la macerazione della cute
1) Preparazione del paziente: avvisare il paziente sulla procedura che si sta per attuare.	Diminuire l'ansia del paziente.
2) Preparare il paziente facendogli assumere una posizione confortevole, garantendo una buona esposizione della ferita, senza scoprire le parti non interessate.	
3) Lavarsi le mani (lavaggio antiseptico)	La procedura di medicazione richiede un lavaggio antiseptico per prevenire le infezioni crociate
4) Indossare guanti non sterili	Protezione dell'operatore
5) Togliere i cerotti delicatamente, eventualmente inumidendoli con soluzione fisiologica o solventi appositi e tirando verso la ferita, con strappi brevi e rapidi	
6) Rimuovere la medicazione sporca. Se aderente alla ferita, bagnarla con soluzione fisiologica sterile. Smaltire la medicazione contaminata e i guanti nell'apposito contenitore	Evita danni al tessuto di granulazione
7) Osservare la ferita e valutare il suo stato	
8) Se richiesto eseguire un tampone colturale	Identificare eventuali microrganismi
9) Prima di eseguire il tampone colturale rimuovere le secrezioni con garza asciutta e sterile.	È importante perché le secrezioni contengono i microrganismi della cute del paziente che possono non essere i patogeni responsabili dell'infezione
10) Il tampone deve essere premuto sulla ferita per raccogliere le secrezioni dei tessuti	Contengono i germi patogeni responsabili dell'infezione in atto
11) Aprire le confezioni contenenti pinza e pean, sterili per ogni paziente, e porgerli all'operatore che effettuerà la medicazione	
12) Aprire l'involucro con il contenitore cilindrico e riporvi il Klemmer sterile che verrà utilizzato esclusivamente per afferrare il materiale sterile da passare all'operatore.	
13) Se il klemmer viene contaminato da materiale o ferri chirurgici utilizzati per la medicazione deve essere sostituito.	Evitare il passaggio di microrganismi da un paziente all'altro.

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

<b>INTERVENTO</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
14) Prendere un batuffolo con la pinza e bagnarlo con l'etere; successivamente passarlo sulla zona circostante la ferita	Rimuovere eventuali residui di colla.
15) Prendere una garza, bagnarla con soluzione fisiologica (o acqua ossigenata se presenti consistenti residui ematici) e passarla sulla ferita <b>iniziando dal margine esterno verso l'interno</b>	
16) Prendere sempre, utilizzando la pinza, una nuova garza e bagnarla con l'antisettico (iodopovidone)	
17) Disinfettare la ferita partendo <b>dall'esterno verso l'interno</b> con movimenti circolari.	Si evita la contaminazione della zona pulita (in questo caso quella esterna alla ferita)
18) Se prescritto, applicare garze particolari (es. iodoformiche) o altre sostanze medicamentose	Una ferita infetta può presentare lembi di tessuto necrotico e/o cavità di diverse dimensioni. In questi casi il chirurgo può ritenere necessario effettuare una toilette chirurgica asportando le zone necrotiche. La garza iodoformica ad esempio può essere efficacemente utilizzata per "zaffare" le cavità presenti nella ferita
19) Posizionare garze sterili della misura adeguata	
20) Fissare la medicazione con cerotti in T.N.T. Valutare la possibile allergia nell'utente, in tal caso utilizzare un altro tipo di cerotto	Tale prodotto aiuta la traspirazione della ferita stessa
21) Riporre i ferri chirurgici utilizzati nel contenitore apposito per la loro pulizia.	Isolare i ferri chirurgici usati per la medicazione per evitare contaminazioni
22) Registrare la procedura ed eventuali osservazioni sulla cartella infermieristica.	

**Medicazione della ferita chirurgica**

Procedura assistenziale

**ISTRUZIONE OPERATIVA 03  
MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA CON DRENAGGIO**

<b>INTERVENTO</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
<b>DRENAGGIO APERTO:</b> il punto di fuoriuscita del drenaggio deve essere medicato con tecnica asettica, separatamente dalla ferita e se necessario più frequentemente	La presenza di un collegamento tra la cavità drenata e l'ambiente esterno aumenta la possibilità di infezione e macerazione
<b>DRENAGGIO CHIUSO:</b> il raccoglitore delle secrezioni drenate deve essere sterile, ben chiuso tenuto al di sotto del livello della ferita	Evitare il reflusso dei fluidi drenati che vengono colonizzati da batteri molto velocemente
1) Preparazione del paziente: avvisare il paziente sulla procedura che si sta per attuare.	Diminuisce l'ansia del paziente.
2) Preparare il paziente facendogli assumere una posizione confortevole, garantendo una buona esposizione della ferita senza scoprire le parti non interessate dal procedimento.	Permette un intervento più corretto
3) Lavarsi le mani (lavaggio antisettico)	La procedura di medicazione richiede il lavaggio antisettico delle mani
4) Indossare guanti non sterili	Protezione dell'operatore
5) Togliere i cerotti delicatamente, inumidendoli con soluzione fisiologica o solventi appositi e tirando verso la ferita, con strappi brevi e rapidi	
6) Rimuovere la medicazione sporca. Se aderente alla ferita, bagnarla con soluzione fisiologica sterile. Smaltire la medicazione contaminata e i guanti nell'apposito contenitore	Evita danni al tessuto di granulazione
7) Osservare la ferita e valutare il suo stato (eventuali segni di infiammazione/infezione, integrità della sutura ecc.)	Controllare segni di guarigione o d'infezione
8) Aprire i set contenenti pinza e pean sterili e porgerli all'operatore che effettuerà la medicazione	
9) Aprire l'involucro con il contenitore cilindrico e riporvi il Klemmer sterile che verrà utilizzato esclusivamente per afferrare il materiale sterile da passare all'operatore.	
10) Se il klemmer viene contaminato da materiale o ferri chirurgici utilizzati per la medicazione deve essere sostituito.	Evitare il passaggio di microrganismi da un paziente all'altro.
11) Prendere un batuffolo con la pinza e bagnarlo con l'etere; successivamente passarlo sulla zona circostante la ferita	Rimuovere eventuali residui di colla.

Medicazione della ferita chirurgica

Procedura assistenziale

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
13) Prendere una garza, bagnarla con soluzione fisiologica (o acqua ossigenata in caso di consistenti residui ematici) e passarla sulla ferita <b>iniziando dalla sutura e proseguendo verso l'esterno</b> , senza mai tornare verso la sutura stessa.	
14) Prendere sempre, utilizzando la pinza, una nuova garza e bagnarla con l'antisettico	
15) Disinfettare la ferita partendo <b>dalla sutura e proseguendo verso l'esterno</b> , senza mai tornare verso la sutura stessa	Non riportare sulla ferita microrganismi allontanati in precedenza o presenti sulla cute circostante
16) Durante questa procedura il chirurgo può accorciare, sostituire o rimuovere il drenaggio	
17) Se il drenaggio è stato accorciato e/o retratto il chirurgo può chiedere il posizionamento di una spilla da balia o di un punto di sutura	Evitare il scivolamento del drenaggio
18) Effettuare una ulteriore disinfezione della sede del drenaggio	
19) Tagliare a Y una o più garze e posizionarle attorno al drenaggio	
20) Fissare la medicazione con cerotti in T.N.T. In caso di allergia utilizzare un altro tipo di cerotto	Tale prodotto aiuta la traspirazione della ferita stessa
21) Fissare il drenaggio con un cerotto a cravatta	Rinforza l'ancoraggio del drenaggio al sito
21) Riporre i ferri chirurgici utilizzati nel contenitore apposito per la loro pulizia.	Isolare i ferri chirurgici usati per la medicazione per evitare contaminazioni
22) Registrare la procedura ed eventuali osservazioni sulla cartella infermieristica.	