

## INFEZIONE

I segni clinici locali di infezione sono: calore, rossore, edema, dolore e functio lesa; i segni sistemici sono leucocitosi e febbre.

Quando vi sono segni clinici di infezione che non recedono alla terapia è indicato l'esame radiologico per escludere la presenza di osteomielite o infezioni delle articolazioni [A].

Per ridurre il rischio di infezione l'operatore dovrà lavarsi le mani ad ogni paziente, ed è raccomandata la detersione del fondo della ferita ed il corretto sbrigliamento [A]. E' opportuno utilizzare guanti puliti per ogni paziente. Quando si trattano ulcere multiple su un singolo paziente, si dovrebbe trattare per ultima la più contaminata (es: regione perineale). Gli strumenti per sbrigliare le ulcere devono essere sterili [C].

Se è presente materiale purulento, sono necessari lavaggi e currettaggi più frequenti [C].

Tutte le lesioni sono colonizzate da batteri; pertanto la coltura non è una manovra routinaria; se ci sono segni clinici di infezione il prelievo tessutale può consentire l'isolamento dei batteri e l'esecuzione eventuale dell'antibiogramma [C].

E' necessario la terapia antibiotica sistemica in caso di un numero di batteri >100.000 unità per grammo di tessuto, oppure di sepsi, cellulite e osteomielite [A] (7,8).

La terapia antibiotica sistemica non è necessaria nelle lesioni con segni di infezione localizzata [C]; sono da evitare gli antisettici locali, che provocano essi stessi un danno tessutale [B].

E' necessario proteggere le lesioni da fonti esogene di infezione (es. le feci) [C].

Il giusto bendaggio per una lesione infetta è l'alginato, ma anche i bendaggi con carbone attivo; in questi casi il bendaggio deve essere rimosso ogni 12 ore [C].