

DETERSIONE-DEBRIDEMENT-DISINFEZIONE UNA RACCOLTA DI RACCOMANDAZIONI DALLE LINEE GUIDA

K. Somà* (1); S. Furlini (2)

(1) Infermiera Esperta in Wound Care Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Medico Medicina Generale Esperto in Wound Care Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

DEFINIZIONI

Detersione: pulizia, allontanamento meccanico di residui di medicazione, batteri e residui di essi (riduzione della carica) si ottiene attraverso l'azione meccanica di un liquido, di apparecchi ultrasuoni, ecc.

Debridement eliminazione del tessuto necrotico dalla ferita. Può essere puntiforme (chirurgico) o di mantenimento (prodotti di medicazione)

Disinfezione: riduzione della carica batterica mediante distruzione o inibizione della moltiplicazione batterica attraverso l'uso di antisettici; è determinata dal tempo di permanenza della sostanza sulla lesione, maggiore è il tempo di permanenza maggiore è l'effetto battericida.

DETERSIONE le LG evidenziano:

- Ridurre il rischio di infezione e promuovere la riparazione tissutale attraverso il lavaggio delle mani, la detersione dell'ulcera ed il debridement (A) EPUAP
- Detergere le ulcere in base alla necessità con acqua corrente o con acqua potabile o con soluzione salina (C) EPUAP
- Pulire le ferite all'inizio del trattamento e ad ogni cambio medicazione. (C) AHRQ
- Utilizzare una minima forza meccanica nella detersione o irrigazione (C) EPUAP
- L'uso del getto d'acqua della doccia e' appropriato (C) EPUAP
- Utilizzare una pressione di irrigazione sufficiente a migliorare la pulizia della ferita, senza causare trauma al fondo della lesione stessa. (B) AHRQ
- Prendere in considerazione l'idroterapia a vortice per la pulizia di lesioni da decubito che contengono abbondante essudato, crosta o tessuto necrotico... (C) AHRQ

DEBRIDEMENT le LG evidenziano:

- Si scelga il metodo di sbrigliamento più indicato alle condizioni e agli scopi del Paziente. (C) AHRQ
- Le tecniche di sbrigliamento meccanico, enzimatico e/o autolitico, possono essere impiegate quando non esiste bisogno clinico urgente di drenaggio e rimozione di tessuto devitalizzato. (C) AHRQ
- Se sussiste il bisogno urgente di sbrigliamento, come nel caso di cellulite in progressione o sepsi, si dovrebbe adottare lo sbrigliamento con strumento tagliente. (C) AHRQ
- Il tessuto devitalizzato favorisce la crescita di organismi patogeni → INFEZIONE (ISS ISTISAN 05/41)
- Instaura una reazione infiammatoria (ISS ISTISAN 05/41)
- Ritarda la guarigione richiedendo una risposta fagocitarla (ISS ISTISAN 05/41)

DISINFEZIONE le LG evidenziano:

- Gli antisettici non dovrebbero essere utilizzati di routine per detergere le ulcere, ma possono essere presi in considerazione quando la carica batterica deve essere controllata (dopo valutazione clinica).(C) EPUAP
- Non si esegua la pulizia della ferita da decubito con detergenti per la pelle o con agenti antisettici (es. iodio povidone, iodofori, soluzioni di ipoclorito di sodio, acqua ossigenata, acido acetico). AHRQ (B)
- Utilizzare guanti puliti per ogni singolo Paziente. Quando si trattano lesioni multiple su un unico Paziente si intervenga per ultimo sulle lesioni più contaminate (per es. quelle nella regione perianale). (C) AHRQ
- Togliere i guanti e lavarsi le mani tra il trattamento di un Paziente e l'altro. (C) AHRQ
- Utilizzo degli antisettici topici per un tempo limitato fino a che l'ulcera non sia pulita e l'infiammazione perilesionale ridotta". (C) EPUAP

CONSIDERAZIONI

L'uso di soluzioni acquose di antisettici per la pulizia delle ferite (ipocloriti, clorexidina, iodati) non apportano vantaggi effettivi rispetto all'impiego dell'acqua del rubinetto o alla soluzione fisiologica (Masina, 2001).

Il breve tempo di contatto della soluzione sulla lesione non può produrre nessuna particolare azione antisettica ma, al contrario, può provocare irritazioni nell'ulcera stessa. (Monti M, Motta S, 2000).