

	O3 - IN CHE COSA CONSISTE L'ISTRUZIONE DEL PAZIENTE SULLA MEDICAZIONE DEI PUNTI DI INSERZIONE DI UN FISSATORE SCHELETRICO ESTERNO?	Data revisione
	Adattato da: Simmini Ada, Guerra Caterina, Marcucci Donella. Valutazione e revisione: Leonardo Marchesini Reggiani, Paolo Chiari	25 febbraio 2015

Il fissatore scheletrico esterno, una forma di trazione scheletrica, è una tecnica di immobilizzazione usata per stabilizzare, allineare e/o applicare la trazione alle ossa fratturate; può anche essere utilizzato per allungare le ossa delle gambe, correggere le deformità degli arti, o immobilizzare la colonna cervicale. I sistemi di fissaggio esterni sono costituiti da viti di ancoraggio (viti fiches) che vengono inserite attraverso incisioni cutanee nell'osso sopra e sotto il livello della frattura, e collegati ad una struttura rigida esterna (chiamata fissatore). Poiché i perni sono un portale di ingresso per microrganismi e scorie che possono portare a infezioni, è indispensabile effettuare un'accurata disinfezione dei siti di ingresso e della cute circostante.

Che cosa c'è da sapere prima di insegnare al paziente la Cura dei siti di inserzione di un fissatore esterno?

- La clorexidina alcolica dovrebbe essere utilizzata come soluzione detergente. Questa soluzione antibatterica ad ampio spettro ha anche proprietà antifungine e antivirali; i pazienti che sono sensibili o allergici dovrebbero usare una soluzione di cloruro di sodio allo 0,9%.
- La soluzione detergente va applicata utilizzando una leggera frizione. Per un effetto ottimale, la soluzione dovrebbe asciugare all'aria.
- La medicazione deve essere effettuata ogni 7 giorni (in passato era consigliata la pulizia quotidiana). Se la medicazione è sporca o si sospetta un'infezione, la pulizia dovrebbe avvenire più spesso.
- Le sedi delle viti devono essere coperte con una medicazione che prevenga l'eccesso di essudato (liquido che si raccoglie nei tessuti del corpo sottoposti a un processo d'infiammazione) dalla ferita.
- La doccia, il nuoto o l'idroterapia sono concessi il giorno del cambio della medicazione. La balneazione non è raccomandata per evitare l'immersione in acqua che potrebbe contenere dei batteri.

L'infezione, una complicanza comune nei pazienti che hanno subito l'applicazione di un fissatore scheletrico esterno, spesso causa dolore e riduce la mobilità. Il ritardato o mancato intervento nel curare adeguatamente l'infezione può portare a gravi complicanze, come l'osteomielite, la ritardata guarigione della frattura e/o una infezione sistemica (Walker, 2011).

I pazienti devono essere istruiti a segnalare prontamente eventuali complicanze, tra cui rossore o gonfiore, l'eccessivo drenaggio o drenaggio maleodorante, dadi del fissatore allentati, presenza di dolore persistente nel punto di inserzione, febbre e diminuzione della capacità di movimento, di mobilità e/o di carico.

I pazienti con fissatore esterno in genere non richiedono un'analgesia prima che venga eseguita la medicazione. Se il paziente è un bambino o è ansioso può essere utile utilizzare tecniche di distrazione (ad esempio guardare la televisione) o l'esecuzione di tecniche di rilassamento (ad esempio esercizi di respirazione, visualizzazione).

Gli adolescenti con dispositivi di fissazione scheletrica esterni hanno un maggior rischio di sviluppare depressione, problemi sociali, compromissione dell'immagine del corpo e privazione del sonno.

Le strategie di maggior successo per insegnare ai pazienti la cura del sito sono interventi educativi individuali, materiali stampati e/o audiovisivi.

Educare il paziente a effettuare le seguenti operazioni:

- preparare i materiali (ad esempio, sapone antibatterico e acqua calda, clorexidina 2mg/ml o soluzione detergente omologata, contenitore usa e getta per mettere la soluzione detergente, garze o batuffoli di cotone, garze antiaderenti assorbenti se indicato, sacchetto per lo smaltimento);
- rimuovere delicatamente la medicazione, se presente, e gettarla in un sacchetto per lo smaltimento. Eseguire una buona igiene delle mani, compreso il lavaggio tra le dita e la pulizia del palmo e dorso di entrambe le mani. Usare un tovagliolo di carta per asciugare le mani e smaltirlo dopo l'uso;
- spiegare che, sebbene in ospedale o in ambulatorio venga utilizzata una tecnica sterile, la tecnica pulita è generalmente raccomandata in ambito domiciliare;
- versare una piccola quantità di clorexidina soluzione al 2% o una soluzione detergente omologata in un contenitore monouso pulito;
- se è richiesta la miscelazione, spiegare le raccomandazioni del medico curante (uguali quantità di perossido di idrogeno e acqua sterile). Insegnare a preparare la soluzione detergente sufficiente per una singola pulizia e mai conservare una soluzione mista;
- immergere il batuffolo o la garza nella soluzione detergente;
- utilizzare il batuffolo per detergere delicatamente la zona circostante, un perno alla volta, utilizzando un movimento circolare, iniziando vicino al perno e spostandosi verso l'esterno, lontano dal perno;
- utilizzare un nuovo tampone per ogni vite;
- rimuovere le croste e cambiare il tampone;
- se la pelle è in crescita sulla vite, utilizzare il tampone/spugna per tirare delicatamente la pelle lontano dal perno per impedire l'adesione;
- pulire i perni metallici, procedendo dal sito di inserimento del perno verso l'alto e lontano dalla pelle;
- utilizzare una nuova spugna/tampone per ogni perno;
- controllare se i dadi sulla struttura sono allentati;
- mettere tutti i materiali sporchi in un sacchetto per lo smaltimento;
- effettuare una buona igiene delle mani;
- consentire ad ogni punto di inserzione di asciugare completamente all'aria;
- controllare se ci sono segni di infezione, quali arrossamento, gonfiore, drenaggio eccessivo il colore e l'odore e aumento del dolore;
- ricoprire delicatamente i siti con garze, se indicato;
- spiegare che quando i punti di inserzione sono asciutti e privi di essudato, sono generalmente lasciati scoperti.

Discutere sulla frequenza delle medicazioni in casa come prescritto dal medico curante. Durante le prime 48-72 ore, le medicazioni vengono generalmente praticate secondo necessità. La cura quotidiana o settimanale è consigliata per i punti più stabili.

Se il sito è sporco o si sospetta un'infezione, si suggeriscono delle medicazioni più frequenti.

Incoraggiare l'osservanza di buone norme di igiene personale e delle prescrizioni del medico curante. Spiegare che la doccia è consentita in alcuni casi, il giorno del cambio della medicazione deve essere verificato con il medico. Alcuni medici mettono in guardia contro la doccia a causa dell'esposizione a microrganismi che scendono verso il basso dal perineo. Non vi sono evidenze sul tema. Spiegare che fare un bagno non è raccomandato per evitare che si venga a contatto con acqua che contiene batteri.

Sottolineare la necessità di monitorare attentamente eventuali segni di infezione (ad esempio, arrossamento, gonfiore, secrezione abbondanti o maleodoranti, aumento del dolore o mollezza dei tessuti, febbre) e le potenziali complicanze del dispositivo (ad esempio allentamento o perdita di dadi e perni).

Cosa aspettarsi dopo aver insegnato al paziente la medicazione dei punti di inserzione delle viti del fissatore scheletrico esterno

Dopo avere insegnato come prendersi cura dei punti di inserzione, il paziente avrà maggiore comprensione dell'importanza della cura dei siti, avrà preso confidenza sulla procedura per l'automedicazione, sull'importanza di osservare una buona igiene personale per evitare pericoli di infezioni, avrà compreso come monitorare l'aspetto dei siti per comprendere segnali di infezione e compreso chi e dove chiamare in caso di bisogno.

I pazienti percepiranno di avere ricevuto informazioni culturalmente sensibili e comprensibili.

Attenzione

A meno che non sia autorizzato dal paziente stesso, utilizzare dei familiari come interpreti è una violazione del diritto del paziente alla privacy.

Cosa è necessario dire al paziente ed ai familiari del paziente?

In base ai desideri e alle necessità, educate il paziente sull'importanza della medicazione, quando e come eseguirla, educatelo all'igiene personale e della pelle, sull'importanza di verificare l'aspetto dei siti e di riportare immediatamente ogni segnale di infezione, e sul chi/quando contattare la persona di riferimento.

Referenze

1. *Nursing Practice and Skill*
2. *Patient Education: Teaching the Patient about Pin Site Care of External Skeletal Fixation Pins*