

Angela Peghetti, Infermiera esperto in Wound Care, Vice Presidente AISLeC, Azienda Universitaria - Ospedaliera S. Orsola-Malpighi Bologna, Rianimazione Cardiochirurgia
Marilena Moretti, Rosa Frattarolo, Anna Maria Russo, Infermiere, Azienda Universitaria Ospedaliera S. Orsola-Malpighi Bologna, Reparto di Cardiochirurgia
Sauro Forni, Infermiere, Azienda Universitaria - Ospedaliera S. Orsola-Malpighi Bologna, Sala Operatoria Cardiochirurgia

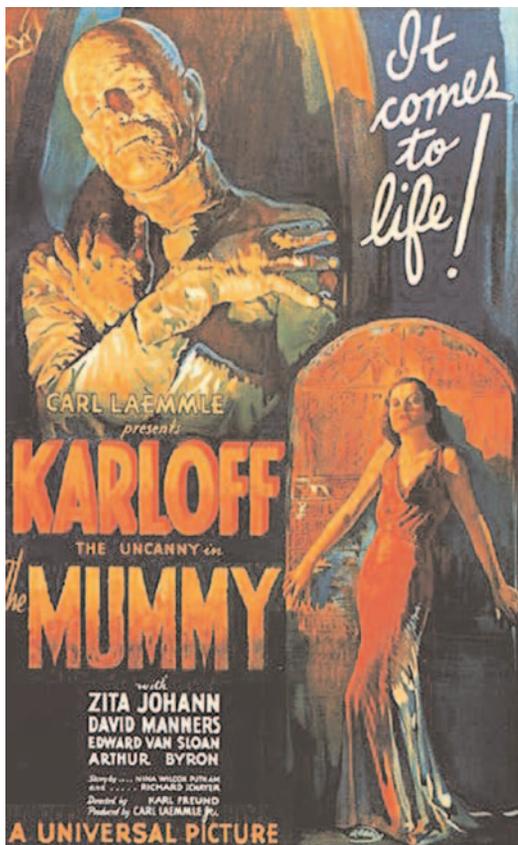
La guarigione delle ferite chirurgiche negli interventi di cardiocirurgia e l'influenza della medicazione sul processo di guarigione

Riassunto

Lo scopo di questo studio è stato quello di evidenziare quale può essere il miglior trattamento locale nella gestione delle ferite chirurgiche in pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca. Sono state paragonate le medicazioni tradizionali utilizzate di routine con medicazioni avanzate basate sulla più moderna filosofia di guarigione. Gli outcome valutati sono stati il dolore al cambio della medicazione, l'arrossamento, la tumefazione e le lesioni cutanee dovute alla rimozione delle medicazioni.

I risultati hanno evidenziato la necessità di ulteriori studi per aumentare la casistica ed affermare la potenzialità di miglioramento degli outcome nelle ferite gestite con medicazioni avanzate.

Parole Chiave: *Medicazione tradizionale, Medicazione avanzata, Cardiochirurgia, Dolore, Trial*



ARTICOLO ORIGINALE

pervenuto il 01/02/06
 approvato il 16/02/06

L'interesse al problema della corretta gestione delle ferite chirurgiche, ha sempre interessato la nostra équipe multidisciplinare (infermieri, cardiocirurghi ed anestesisti), sia in relazione alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico che al conseguimento di un miglioramento della qualità nel trattamento di questo tipo di ferite. La bibliografia reperita in merito a questo argomento è varia ed analizza l'effetto dell'applicazione di alcuni antisettici sulla cute¹, e gli effetti di una scorretta gestione delle medicazioni al momento della loro rimozione². Si è evidenziato infatti come la prolungata e ripetuta applicazione di **jodiopovidone** sulla cute possa produrre reazioni locali con fenomeni allergici, fino al caso limite di manifestazioni a carico dell'apparato tiroideo con effetti sul metabolismo tiroideo stesso. Anche la scorretta gestione di garze o cerotti in sede di cambio medicazione può provocare alterazioni cutanee con arrossamenti, insorgenza di dermatiti e/o fenomeni allergici o,

nel caso di una scorretta rimozione delle medicazioni, alla formazione di **skin tears**. Il tutto oltre che provocare disagio al paziente, lo può predisporre alla possibilità di infezioni nei tratti irritati o lesionati.

Problema: alla luce di queste considerazioni e dopo aver valutato i difformi comportamenti in essere, abbiamo pensato di eseguire una ricerca comparativa.

Obiettivi

- *Confrontare le medicazioni tradizionali costituite da garze, imbevute di soluzioni antisettiche (iodiopovidone, acqua ossigenata, ipoclorito di sodio) e fissate con cerotto garzato, con medicazioni avanzate, che prevedevano la detersione della ferita con soluzione salina, applicazione di alginato e fissaggio con pellicola di poliuretano sulla ferita principale e di schiuma di poliuretano sugli accessi dei drenaggi.*
- *Valutare i tempi di risoluzione della ferita chirurgica.*

- Valutare il rischio di insorgenza di infezioni.
- Valutare il dolore ed il disagio del paziente al cambio della medicazione.

Materiali e metodi

Il progetto ha previsto la realizzazione di una ricerca clinica randomizzata realizzata in tre U.O. dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi (Sala Operatoria Cardiochirurgica, Rianimazione Cardiochirurgia e Sezione di semintensiva del Reparto di Cardiochirurgia).

Le medicazioni messe a confronto sono state le medicazioni avanzate, identificate attraverso la classificazione UNI EN ISO 9999 del nomenclatore tariffario, vs medicazioni tradizionali, definite come garze, imbevute o meno di soluzioni antisettiche.

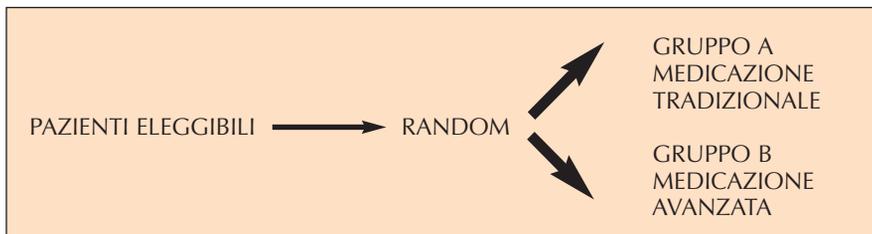
L'esecuzione delle medicazioni avanzate ha previsto la detersione della ferita con soluzione salina, seguita da applicazione di una benda composta di alginato di calcio e fissaggio della stessa con una placca di pellicola di poliuretano sulla ferita principale e di schiuma di poliuretano sul punto di accesso dei drenaggi. La medicazione tradizionale ha previsto l'antisepsi della ferita con **jodiopovidone** ed apposizione sulla ferita e sui punti di inserzione dei drenaggi di garze asciutte fissate con cerotto di tela.

Gli accessi chirurgici osservati sono stati: sternotomie, toracotomie e laparotomie tutti suturati con sutura intradermica. I pazienti selezionati erano sia di sesso maschile che femminile in età compresa tra i 50 e gli 80 anni che eseguivano l'intervento in regime di elezione.

Sono stati esclusi i pazienti operati in regime di urgenza, con anamnesi positiva per emodialisi, cirrosi epatica ed emopatia, data l'influenza di queste patologie sul processo di riparazione tissutale, pazienti sottoposti a laparotomie suture con punti metallici. Sono stati esclusi dallo studio anche dopo l'arruolamento i pazienti sottoposti a riapertura post intervento, per esempio per sanguinamento, i pazienti deceduti ed i pazienti trasferiti presso altri reparti/strutture.

Sono stati arruolati per lo studio 40 pazienti per ogni braccio della rando-

Disegno dello studio



mizzazione per un totale di 80 casi osservati.

Strumenti: in ogni reparto sono stati individuati degli infermieri referenti per lo studio con il compito di supportare e consigliare i colleghi in caso di dubbi. Per la rilevazione dei dati sono state utilizzate delle schede predisposte. (vedi allegato)

Parametri rilevati: i parametri osservati per ogni paziente erano dolore, arrossamento della cute entro i 2 cm. dalla sutura, presenza di secrezioni, presenza di tumefazione, lesioni cutanee da strap-

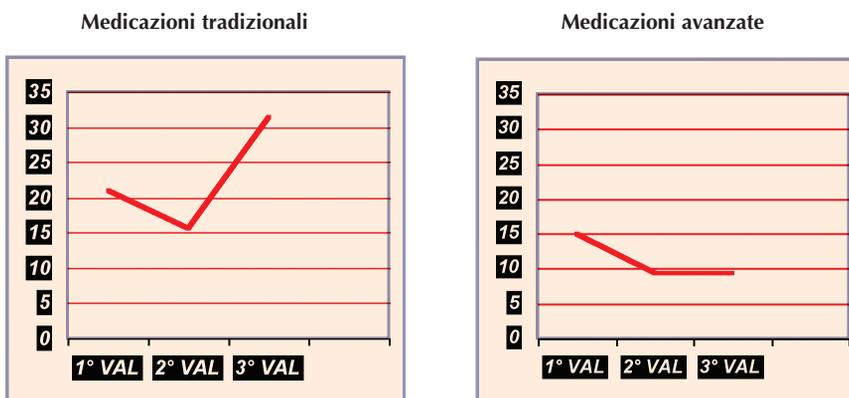
po **skin tears**, iperpiressia (l'iperpiressia, in un secondo tempo non è stata analizzata in quanto il dato è stato considerato sporco).

L'osservazione è stata effettuata:

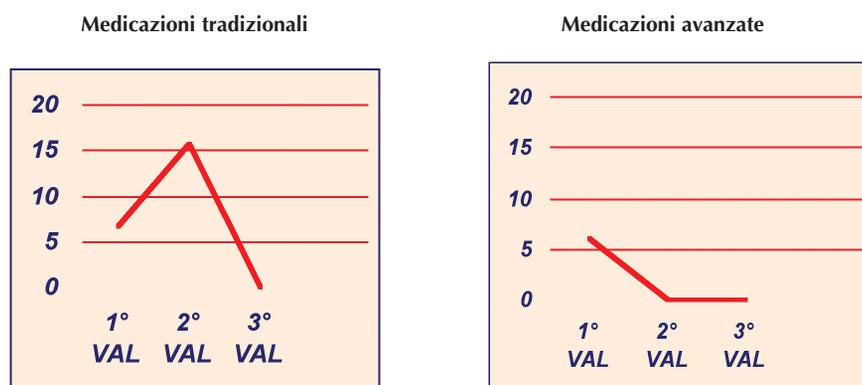
- alla 48° ora dall'intervento cioè al primo cambio di medicazione, momento della rimozione dei drenaggi;
- alla 96° ora, momento in cui si lascerà scoperta la ferita chirurgica;
- in 6°-7° giornata, alla rimozione dell'elettrodo epicardico.

Risultati:

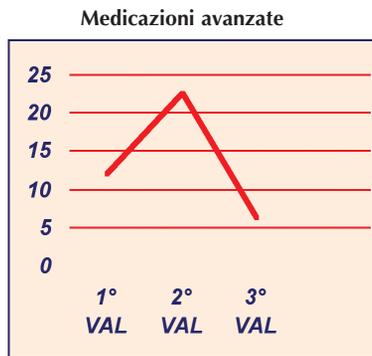
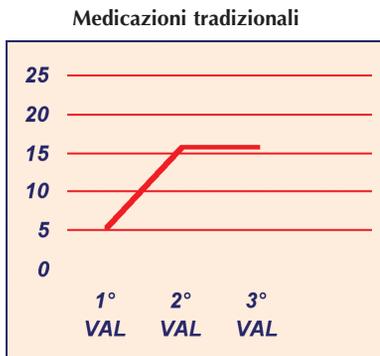
Risultati: osservazione arrossamento < ai 2 cm.



Risultati: osservazione lesioni cutanee.



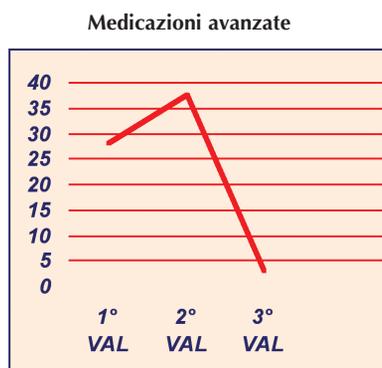
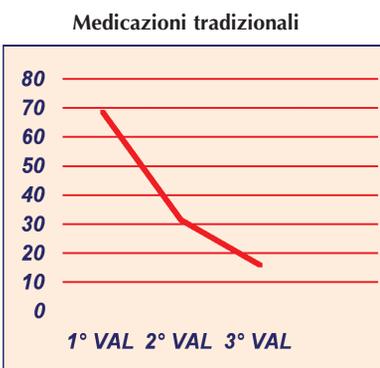
Risultati: osservazione secrezioni.



Risultati: osservazione tumefazione.



Risultati: osservazione dolore vas > 5.



Commento dei risultati

La comparazione tra i due tipi di medicazione ha fatto osservare che le medicazioni avanzate consentono:

- una riduzione dell'arrossamento,
- una riduzione della tumefazione,
- una riduzione delle secrezioni

quindi riduzione dei tempi di risoluzione della ferita chirurgica.

- Una riduzione del dolore e del disagio del

paziente al cambio della medicazione.

Non si sono evidenziate sostanziali differenze nel controllo delle infezioni tra i due tipi di medicazione.

Conclusioni

I punti di forza di questo studio sono stati:

- il raggiungimento di una maggiore collaborazione tra i vari dipartimenti,

- la graduale sensibilizzazione del gruppo alla ricerca,
- la collaborazione dei team medici (cardiochirurghi-anestesisti),
- il progresso della conoscenza sulle proprietà delle medicazioni avanzate.

Si sono evidenziati alcuni punti di debolezza:

- lo scarso interesse e partecipazione di alcuni colleghi,
- la scarsa cultura per la ricerca,
- la difficoltà nel rispetto dei tempi di valutazione causate dalla variabile pazienti.

Ci si auspicano comunque delle ricadute clinico organizzative:

- una maggiore collaborazione tra professionisti,
- una validazione ulteriore dell'autonomia nella scelta del trattamento più idoneo in termini di efficacia ed efficienza,
- lo stimolo ad eseguire nuove ricerche,
- l'ottimizzazione delle prestazioni assistenziali in termini di efficacia,
- il cambio del tipo di antisepsi,
- una ulteriore sensibilizzazione rispetto al dolore del paziente.

Bibliografia

- 1) FLYNN J. Povidone-iodine as a topical antiseptic for treating and preventing wound infection: a literature review. Br J Community Nurs. 2003 Jun; 8(6 Suppl): S36-42.
- 2) HEALE ARMSTRONG MARGARET, RN MSC, WOCN; PATRICIA PRICE, PHD2 Feature: Wet-to Dry Gauze Dressing: Fact and Fiction Wounds - ISSN: 1044-7946 - Volume 16 Issue 2 - February 2004 - Pages 56 - 62.

Abstract

The aim of this study was to highlight better local treatments of surgical wounds in cardiac surgery patients. Routine dressings have been confronted with advanced dressings up to date with the last healing theories. Outcomes evaluated were: pain during dressing removal, skin redness and oedema, skin lesions on dressing removal.

Results demonstrate the need of further studies to increase study population to confirm the potential of improvement of advanced dressings on outcomes.

Key words: Dressing, Idrocolloid, Cardiac Surgery, Pain, Trial

Allegati

SCHEDA ANAGRAFICA				
CODICE A BARRE.....				
SESSO	M	F		
ETA'	50/57	58/62	63/67	
	68/72	73/77	78/85	
RAZZA	CAUCASICA	?		
	ASIATICA	?		
	NERA	?		
DIABETICO	SI	NO		
IPERTESO	SI	NO		
OBESO	SI	NO		
STATO NUTRIZIONALE:	PROT. TOT.	ALBUMINA	COLEST.	
FUMATORE	SI	NO		
IN TERAPIA STEROIDEA	SI	NO		
ALTRE PATOLOGIE				
.....				
.....				
.....				

Allegati

OSSERVAZIONE		GIORNATA
ARROSSAMENTO	SI NO	
	SE SI:	
	ENTRO DUE CENTIMETRI DALLA LINEA DI INCISIONE	?
	OLTRE DUE CENTIMETRI DALLA LINEA DI INCISIONE	?
TUMEFUZIONE	SI NO	
	SE SI:	
	ENTRO DUE CENTIMETRI DALLA LINEA DI INCISIONE	?
	OLTRE DUE CENTIMETRI DALLA LINEA DI INCISIONE	?
SECREZIONI	SI NO	
	SE SI: EMATICHE	?
	SIEROSE	?
	PURULENTE	?
IPERPIRESSIA	NO SI Tc.....	
LESIONE CUTANEA DOVUTA AL PRESIDIO	SI NO	
DOLORE PROVOCATO DAL CAMBIO DELLA MEDICAZIONE SECONDO LA SCALA DI VAS	PUNTEGGIO	