

NURSINGUL PLAGILOR

1. Obiectiv

Ingrijirea plagilor postoperatorii are drept scop favorizarea vindecarii si evitarea infectiei acestora. Ingrijirea incepe cu o serie de masuri de profilaxie locala si generala preoperatorie, intra si postoperatorie



2. Definitii

a. Plaga infectata

Infecția plagilor este asociată cel mai adesea cu infecția nosocomială. În UK 8% din pacienți fac infecții nosocomiale, iar 14% din plăgi se infectează. Circa 1/3 din decesele pacienților operați sunt asociate cu infecții de plagă. În plus infecția crește costurile de spitalizare cu valori de 1500 – 8000 euro/pacient datorită tratamentului prelungit, antibioticoterapiei, spitalizării crescute și reintervențiilor chirurgicale.

Intrucât pielea umană găzduiește în mod normal un număr mare de specii microbiene diagnosticul pozitiv de infecție a plăgii este mai mult clinic decât microbiologic. Prezența fenomenelor inflamatorii locale (căldură, roșeață, durere, edem, secreție purulentă) sunt elementele definitorii esențiale. Examenul microbiologic are doar rolul de a defini tipul de germeni implicați în infecție.

În cele mai multe cazuri infecția afectează structurile superficiale ale câmpului operator, cum este pielea și țesutul subcutan, dar alteori infecția se poate cantona la nivele profunde. Durata de apariție a infecției este în general în primele 30 de zile de la operație, cu frecvență maximă între zilele 5 și 10. Dacă în cursul operației se implantează proteze, este posibil ca infecția să apară și la câteva luni postoperator.



b. Clasificarea plagilor infectate

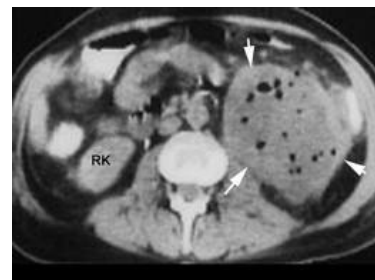
- i. Infecții superficiale interesând tegumentul și țesutul subdermal



- ii. Infecții profunde parietale interesând musculatura, fasciile



iii. Infectii ale organelor sau ale cavitatilor –
peritonite secundare, tertiare, abcese.



3. Supravegherea in vederea depistarii

Este importanta atat pentru diagnosticul precoce cat si pentru informarea pacientilor. Atentie, unele infectii pot aparea dupa externare si pacientii trebuie informati asupra riscului de aparitie cat si asupra semnelor de infectie

4. Factori de risc

Cunoasterea lor nu are doar valoare academica ci este important ca ei sa fie identificati, si adusi la cunostinta pacientilor, in cursul procesului de informare asupra riscului de infectie a plagii operatorii. Un pacient informat va depista precoce infectia si va fi mai putin nemulțumit. Oferiti pacientilor informatii cat mai complete despre boala, factorii de risc, modul de ingrijirea a plagii. Pacientul trebuie sa stie cum va evolua plaga, care asunt semnele de infectie, ce trebuie sa faca in caz de infectie, si cui trebuie sa se adreseze in caz de infectie a plagii. Deasemnea pacientul trebuie informat in mod expres daca a primit antibiotice.

Factorii de risc:

- a. Contaminarea initiala a plagii – riscul depinde de tipul de interventiei
 - a. curata
 - b. curata – contaminata endogen (interventii pe tubul digestiv, genitale, arborele respirator)/exogen (interventii de lunga durata)
 - c. murdara (politraumatisme)
- b. Afectiuni care scad imunitatea : diabetul zaharat, deficiente imune, malnutritia, obezitatea (tesutul adipos este slab vascularizat si oxigenat)
- c. Terapia cu imunosupresoare, corticoizi, chimioterapia, radioterapia
- d. Varsta peste 40 de ani creste riscul; in caz de proteze de sold, varsta peste 75 de ani dubleaza riscul

RECOMANDARI

I. Faza preoperatorie

1. Dusul – este important in seara inainte de operatie sau chiar in ziua operatiei. Pacientii trebuie incurajati la o toaleta completa, care are rolul de a reduce incarcatura microbiana cutanata. Sapunurile / detergentii cu antiseptice nu au influenta pozitiva.
2. Indepartarea parului din regiunea incizionala – nu este necesara. Daca se considera ca e nevoie de indepartarea parului de recomanda sa se faca cu masini electrice de tuns. Este interzisa utilizarea lamelor de ras, care produc microleziuni cutanate ce cresc semnificativ riscul de infectie a plagii



3. Hainele pacientului – trebuie sa fie curate; trebuie sa ofere acces simplu si rapid in regiunea incizionala si la locurile unde se fac punctiile venoase. Trebuie sa asigure confortul pacientului si sa respecte demnitatea acestuia.
4. Hainele personalului - haine nesterile, curate care se folosesc in ziua respectiva; personalul se va abtine de la deplasari in afara blocului operator.
5. Decontaminarea mainilor - nu bijuterii sau unghii false / oja. Se spala cu apa si sapun.



6. Antibiotico – profilaxie

Regula generala – abtinere de la antibiotice.

Chirurgia curata – fara antibiotic

Chirurgia curata cu implant – profilaxie in doza unica la inductie sau daca se foloseste tourniquet cu 3 h inainte de operatie

Chirurgia curat – contaminata – profilaxie

Chirurgia murdara – profilaxie + terapie



II. Faza operatorie

1. Spalarea mainilor – un detergent antiseptic / dezinfectie cu solutii amntiseptice intre operatii daca mainile nu au fost murdarite, sau manusile nu s-au rupt.
2. Campurile operatorii autoadezive
Vor fi folosite numai cele iodate intrucat cele simple cresc riscul de infectie a plagii operatorii
3. Manusile chirurgicale – folosirea de manusi duble nu reduce riscul de infectie; poate fi luata in considerare in chirurgia ortopedica



4. Antiseptice – se decontaminează zona operatorie cu povidone iodina, clorhexidine sau cu iod alcoolice (atentie: sa se evapore inainte de folosirea electrocauterului)
5. Nu folositi cauterul la incizia epidermului si dermului
6. Asigurati homeostazia
 - a. Mentinerea oxigenarii normale $SaO_2 > 95\%$
 - b. $T = 37$ grade
 - c. Mentinerea perfuziei adecvate
 - i. Glicemie in valor normale
 - d. Nu folositi insulina decat la pacienti diabetici

7. Lavajul plagii operatori
 - a. Nu se face ca regula generala
 - b. Se face cand plaga/cavitatea peritoneala este evident contaminata
 - c. Nu se face cu antibiotice
 - d. Nu se face cu antiseptice
 - e. Plaga perineala dupa amputatia de rect – cu povidone iodine

8. Pansamentul plagii
 - a. Pansament cu folii semipermeabile +/- insula absorbanta
 - b. NU: hidrocoloizi, bumbac, membrane poliuretanic
 - c. Buna practica spune ca se mentin 48 ore.



III. Faza postoperatorie

1. Pansamentul – buna practica medicala recomanda 48 ore, dupa care se indeparteaza.
 - a. Sa mentina plaga curata
 - b. Sa nu produca durere
 - c. Sa dreneze excesul de fluide
 - d. Sa mentina plaga umeda
 - e. Sa mentina temperatura optima
 - f. Schimbat steril fara atingere

2. Curatarea plagii se face cu apa sterila sau dupa 48 ore cu apa plata
3. Dusul – la 24 – 48 ore dupa operatie
4. Agenti antimicrobieni
 - a. Nu reduc riscul de infectie
 - b. Pot avea efecte nefavorabile in sensul efectelor toxice, alergice, vindecare



VINDECAREA SECUNDARA

1. Antibioterapie – numai daca pacientul prezinta sepsis, sepsis sever soc septic. Se face dezescaladare.
2. Debridare
 - a. Indepartarea materialului necrotic care reduce ritmul de vindecare si care este un mediu de cultura pentru bacterii
 - b. Dextranomeri – eficienta crescuta in plagile cu secretii abundente



- c. pansament cu aspiratie continua - se aplica un pansament etans cu aspiratie continu. Aceasta dreneaza activ secretiile si favorizeaza vindecarea in ritm crescut.



- d. Lavajul cu ser fiziologic sau cu povidone iodine are eficienta egala



- e. NU EUSOL sau cloramina + acid boric
f. NU se administreaza antibiotice in plaga sub nicio forma



3. Pansamente hidrocoloide - favorizeaza granulara si epitelizarea

