

	O1 - CURA DEL GESSO: ESECUZIONI SUI BAMBINI	Data revisione
	Adattato da: Simmini Ada, Guerra Caterina, Marcucci Donella. Valutazione e revisione: Leonardo Marchesini Reggiani, Paolo Chiari	25 febbraio 2015

Competenze e prerequisiti

Un apparecchio gessato è uno stampo rigido di vetroresina, gesso o materiale sintetico che viene utilizzato per immobilizzare parte del corpo e per supportare l'osso e i tessuti molli che sono stati danneggiati (ad esempio, a causa di trauma), correggere deformità ortopediche o promuovere la guarigione dopo una procedura prevista come la chirurgia ortopedica.

Mantenere il gesso pulito e asciutto è essenziale perché l'umidità e/o la sporcizia all'interno del materiale agevola la crescita microbica che può provocare irritazione cutanea, cattivo odore e compromettere l'integrità del gesso stesso.

- Capire che la cura del gesso per i bambini è importante:
 - per ridurre il rischio di sviluppare compromissioni della cute causate dall'esercizio di una pressione eccessiva del gesso;
 - per ridurre il rischio di complicanze potenzialmente gravi, come la compromissione neuro-vascolare e la sindrome compartimentale (condizione dolorosa correlata all'aumento di pressione all'interno di un compartimento muscolare);
 - perché consente l'identificazione e la risoluzione di problemi (ad esempio, assorbimento di umidità) che può causare il deterioramento del gesso.
- Conoscere le potenziali complicanze sull'utilizzo di un apparecchio gessato. Capire che i gessi sono associati a complicanze della cute, dei nervi e dei vasi, alcune delle quali possono causare lesioni permanenti e pericolose per la vita se non gestite prontamente. Il medico/infermiere deve essere competente nel valutare il dolore, la condizione della pelle e lo stato neuro-vascolare durante l'esecuzione del gesso nei bambini. Le valutazioni frequenti possono aiutare ad individuare precocemente l'insorgenza di complicanze.
- Dimostrare competenza nella valutazione neuro-vascolare, dell'integrità della cute e nella valutazione e gestione del dolore.
- Aver familiarità con le linee guida generali per promuovere il comfort, aumentando la cooperazione e migliorando la comunicazione nei bambini che sono ricoverati in una struttura sanitaria.
- Aver familiarità con il protocollo specifico dell'unità sull'esecuzione della cura del gesso nei bambini, se disponibile.



Preparazione

Rivedere:

- Specifici protocolli della struttura per l'assistenza al paziente portatore di gesso, se sono disponibili.

- Indicazioni del medico curante sulla cura del gesso, tra cui le indicazioni relative alla cura della cute di ogni specifico paziente, la frequenza dei controlli neuro-vascolari ed eventuali prescrizioni di farmaci (ad esempio, analgesici per il dolore, antistaminici per un intenso prurito).

Controllare:

- La compilazione del consenso informato, se necessario.
- L'anamnesi e la cartella clinica del paziente.
- Le informazioni sul materiale dell'apparecchio gessato.
- Eventuali modifiche che sono state fatte al gesso e la ragione per cui sono state fatte (ad esempio, la creazione di una finestra nel gesso dopo lo sviluppo di ulcere da decubito).
- Eventuali allergie (ad esempio, a lattice, farmaci o altre sostanze), in questo caso utilizzare materiali alternativi.

Preparazione dei materiali

- Dispositivi di protezione individuale (DPI, ad esempio guanti sterili, camice, mascherina, occhiali di protezione).
- I materiali necessari per effettuare una appropriata assistenza al paziente, ad esempio: un cuscino morbido, se il gesso è nuovo e umido, un panno e acqua saponata se deve essere rimosso dal gesso eventuale sporco.
- Asciugamani, salviette, sapone, acqua calda e un catino se il paziente riceverà un bagno a letto.
- Involucro di plastica o busta commerciale per proteggere il gesso se il paziente farà un bagno in vasca o in doccia.
- Nastro adesivo da applicare ai bordi del gesso.
- Informazioni scritte, se disponibili, per potenziare l'istruzione verbale.

Procedura

- Eseguire l'igiene delle mani e indossare guanti sterili e ogni DPI se necessario.
- Identificare il paziente secondo il protocollo della struttura.
- Promuovere la privacy chiudendo la porta della stanza e posizionando il paravento.
- Presentarsi al paziente e al familiare, se presente, spiegare il ruolo clinico, valutare la capacità di coping (il saper gestire lo stress e i conflitti) del paziente/familiare e verificare se sono presenti deficit di conoscenza e di ansia per quanto riguarda la cura del gesso.
- Capire se il bambino e il familiare richiedono considerazioni particolari per quanto riguarda la comunicazione (ad esempio, a causa di analfabetismo, delle barriere linguistiche o sordità), se presenti prendere provvedimenti.
- Utilizzare interpreti professionali, di persona o tramite telefono, quando esistono barriere linguistiche.
- Spiegare la procedura e il suo scopo, rispondere a tutte le domande e fornire sostegno emotivo, se necessario, utilizzare un approccio appropriato all'età per migliorare la comunicazione e la collaborazione del paziente.
- Eseguire la cura iniziale nel momento in cui il gesso viene applicato all'arto del bambino.
- Posizionare il gesso su una superficie morbida (per esempio, un morbido cuscino o un materasso) durante il processo di asciugatura, perché posizionarlo su una superficie dura può deformare o rompere il gesso.
- Valutare la presenza di zone deformate o spaccate che riducono l'integrità del gesso stesso e che possono portare a zone irregolari anche all'interno causando lesioni alla pelle e dolore;
- Consentire all'apparecchio in fibra di vetro di asciugare per 2 ore.

- Consentire ai calchi in gesso fino a 36 ore per asciugare completamente.
- Educare il bambino/familiare riguardo lo scopo di posizionare il gesso su una superficie morbida e lasciarlo il tempo sufficiente perché si asciughi. Sottolineare l'importanza di evitare di toccarlo o sporcarlo, o fare pressione con qualsiasi oggetto sulla parte superiore del gesso.
- Una volta che il gesso è stato fatto ed è stabile valutare lo stato di salute generale del paziente, compreso il suo livello di dolore utilizzando uno strumento di valutazione del dolore omologato.
- Somministrare l'analgescico prescritto, se necessario, e verificare la riduzione del dolore. Nota che il dolore refrattario in un bambino ingessato è un segno di decubito e deve essere immediatamente segnalato al medico curante.
- Aiutare a sostituire il gesso o a tagliare una finestra, se necessario, se il gesso risulta essere troppo stretto.
- Eseguire controlli neuro-vascolari secondo l'indicazione del medico curante e/o il protocollo specifico dell'unità (ad esempio, ogni 4 ore) se necessario.
- Confrontare la valutazione delle dita nell'estremità opposta. Valutare le pulsazioni, rilevare che siano normali nella porzione distale (ossia più distante dal centro del corpo) dell'arto immobilizzato, ciò suggerisce che la diffusione del sangue in quel tessuto o perfusione sanguigna è adeguata.
- Continuare la valutazione neuro-vascolare e contattare il medico immediatamente se si nota o se il bambino riferisce:
 - formicolio o altra alterazione nella sensibilità nella parte distale dell'estremità ingessata;
 - di non essere in grado di sentire tutte le parti del suo piede/mano o le dita quando vengono toccate;
 - di non essere in grado di muovere le dita normalmente;
 - se ha un tempo di riempimento capillare anormale (>2 secondi) in mani o piedi;
 - il letto ungueale non è rosa;
 - la cute non è calda al tatto;
 - se è presente gonfiore delle dita dell'estremità ingessata.
- Chiedere se ha dolore ogni 8 ore se è necessario, se il gesso si bagna e/o si sporca valutare se si sviluppano ulcere da decubito o sindrome compartimentale. Se il bambino dichiara di sentire dolore, chiedere l'intensità usando uno strumento di valutazione del dolore appropriato all'età.
- Valutare l'integrità del gesso ogni 8 ore o più frequentemente se è necessario (ad esempio, se il gesso si bagna o si sporca).
- Valutare la presenza di zone sporche nell'area attorno o vicino al gesso, se sono presenti pulire l'area con un panno inumidito con una piccola quantità di acqua saponata. Utilizzare una quantità minima di acqua per la pulizia perché il gesso assorbe facilmente l'acqua, che può causare disgregazione del materiale.
- Valutare la presenza di zone di umidità. Se è presente un'area di umidità, chiedere come il gesso si sia bagnato. Se si è verificato mentre il paziente stava facendo il bagno o bevendo liquidi, educare il paziente sulle strategie per evitare di bagnare il gesso e asciugarlo come



segue: per un calco in gesso, si usa un phon impostato sulla velocità "bassa" o aria "fredda" per un apparecchio in fibra di vetro, si asciuga la zona umida con un panno pulito, morbido, perché il materiale in fibra di vetro non assorbe acqua.

- Se un'area sulla superficie esterna del gesso è umida a causa di un drenaggio sieroso-ematico, valutare il calore al tatto e avvisare immediatamente il medico curante. Eseguire una finestra nel gesso per valutare la cute sottostante, a seconda dei casi. Educare il paziente/familiare in relazione alla finalità della finestra e fornire sostegno emotivo.
- Come parte della routine quotidiana, attuare il trattamento prescritto per l'ulcera da decubito o altre lesioni, se sono presenti.
- Valutare l'integrità cutanea, eseguire la cura della cute. Valutare l'integrità della cute intorno al gesso e sotto i suoi bordi per trovare irritazione, vesciche e lesioni cutanee. Se sono presenti zone ruvide sul bordo del gesso che sembrano irritare la pelle del bambino, effettuare le seguenti operazioni "a petalo" per creare un bordo liscio e ridurre il rischio di irritazione e rottura della pelle:
 - tagliare strisce di nastro adesivo, spessore da 5 a 8 cm;
 - porre il nastro a fianco del bordo del gesso e appena dentro, in modo che si sovrapponga leggermente per fare un bordo liscio;
 - appiattire il nastro su entrambi i lati del bordo per fissare il materiale in modo sicuro e levigare le pieghe, che possono strofinare e danneggiare la cute;
 - successivamente proteggere il gesso per evitare che si bagni, fare al bambino un bagno di spugna o aiutarlo nella vasca o nella doccia ogni giorno;
 - asciugare bene la pelle dopo il bagno;
 - applicare un'idratante con moderazione, facendo attenzione ad evitare il contatto con l'apparecchio gessato. Mantenere la pelle pulita e asciutta il più possibile ed evitare l'uso di borotalco, perché può raccogliarsi sotto il gesso e provocare irritazione della pelle;
 - assisterlo nell'indossare il pigiama e nel riposizionamento a letto, se necessario.
- Valutare il prurito e ribadire di evitare di inserire alcun strumento per grattare la cute sotto il gesso. Piuttosto utilizzare il phon con aria fredda sotto il gesso per pochi minuti e ad una velocità lenta, oppure alcool in modica quantità che evapora rapidamente, nel tentativo di risolvere prurito. Somministrare antistaminici orali prescritti in pazienti con prurito persistente.
- Smaltire i materiali utilizzati.
- Rimuovere i DPI e gettarli nei contenitori appropriati.
- Eseguire l'igiene delle mani.

Responsabilità post-procedurali

- Educare il paziente e il familiare a contattare il medico curante se il gesso si crepa, si scalfisce, o diventa morbido dopo la dimissione a casa. Sottolineare l'importanza della ricerca di cure immediate se il bambino sviluppa paralisi, intorpidimento, parestesia, freddezza delle dita delle mani o dei piedi, gonfiore dell'arto, cattivo odore proveniente dal gesso, e se del drenaggio appare sulla superficie del gesso.
- Sottolineare l'importanza di evitare di bagnare il gesso e di non inserire nulla tra il gesso e la pelle nel tentativo di alleviare il prurito.
- Se sono ordinate delle prove di laboratorio o altre procedure diagnostiche, spiegare alla famiglia come vengono eseguite queste procedure e quando i risultati saranno probabilmente disponibili.
- Spiegare come contattare il medico curante se sorgono domande o problemi.
- Spiegare l'importanza di mantenere gli appuntamenti di controllo per consentire il proseguimento della sorveglianza medica della condizione del paziente.

- Fornire informazioni scritte, se disponibili, per potenziare l'istruzione verbale.
- Aggiornare il piano di cura del paziente, a seconda dei casi, e documentare le seguenti informazioni nella cartella clinica:
 - data e ora in cui è stata eseguita la cura del gesso;
 - descrizione della procedura, comprese specifiche attività di assistenza;
 - risultati della valutazione del paziente, come ad esempio: livello di dolore, eventuali risultati della valutazione neuro-vascolare, condizione della pelle ai bordi del gesso;
 - ogni evento o risultato inatteso, gli interventi eseguiti e se il medico curante è stato avvisato;
 - educazione del paziente e familiare, compresi gli argomenti presentati, la risposta alla formazione fornita, il piano di educazione e i dettagli riguardanti eventuali barriere alla comunicazione e le tecniche che hanno promosso la comunicazione di successo.

Referenze

1. *Skill Competency Checklist*
2. *Cast Care: Performing on Children*