

## L'acqua potabile è utilizzabile per irrigare le ferite lacere semplici.

### Quesito clinico

L'irrigazione con acqua potabile è una modalità valida per pulire ferite lacero-contuse semplici prima della sutura?

### Messaggio

L'acqua potabile è valida quanto la soluzione fisiologica sterile nell'irrigazione di ferite lacero-contuse semplici, prima della sutura chirurgica. (LOE = 2b)

### Citazione

Valente JH, Forti RJ, Freundlich LF, Zandieh SO, Crain EF. [Wound irrigation in children: saline solution or tap water?](#) Ann Emerg Med 2003; 41:609-16. ([Riassunto su PubMed](#))

**Disegno dello studio:** studio clinico controllato non randomizzato

**Contesto:** dipartimento di emergenza.

### Sinossi

Pazienti tra 1 e 17 di età che si presentavano ad un dipartimento di emergenza pediatrica con semplici lacerazioni sono stati allocati, con schema a giorni alterni, a irrigazione delle ferite con acqua potabile (n=259) o con l'usuale soluzione fisiologica sterile (n=271). Erano esclusi pazienti che presentavano ferite su fratture, visceri, muscoli o tendini, o con altri fattori complicanti (es. ferite da morso). Pur non essendo randomizzato, il disegno dello studio è meritevole perchè la valutazione dell'esito clinico era effettuata in modo cieco rispetto al gruppo di trattamento. Il trattamento veniva effettuato con suture, graffe metalliche o colla a discrezione del medico. Una irrigazione con acqua potabile della durata di almeno 10 secondi veniva realizzata esponendo la parte affetta sotto il rubinetto qualora possibile, oppure usando una sezione di tubo di gomma scanalato lungo circa 40 cm. La diagnosi di infezione della ferita veniva posta al momento del controllo clinico, da 48 a 72 ore dopo il trattamento, se si notava dolorabilità, termotatto, secrezione, adenopatia, linfoangite, febbre, eritema, o induramento della parte. Approssimativamente un terzo dei pazienti in ogni gruppo non si presentava alla valutazione e veniva contattato per telefono per documentare l'esito. Venti pazienti in ogni gruppo venivano persi al follow-up. Il volume mediano di liquido usato era maggiore di 7 litri nel gruppo di irrigazione con acqua potabile e di 300 mL nel gruppo irrigato con soluzione fisiologica. Il tasso di infezioni non differiva tra i due gruppi: 7 casi per gruppo (2.8% vs. 2.9%).

---

### Commento

L'irrigazione è una tappa fondamentale nella preparazione delle ferite lacere alla sintesi cutanea. Una abbondante irrigazione è utile per ridurre il grado di contaminazione batterica e per rimuovere eventuali piccoli corpi estranei. Nella pratica clinica per questo scopo si ricorreva routinariamente alla soluzione salina o al povidone-iodine diluito, avendo oramai definitivamente bandito, per la loro tossicità, l'uso della clorexidina, del perossido di idrogeno e del povidone-iodino concentrato<sup>1</sup>.

Questo lavoro si riferisce ad una popolazione prettamente pediatrica, ma recentemente sono comparse in letteratura anche casistiche di pazienti adulti<sup>2</sup>. Tutti gli studi hanno confermato che non c'è una significativa differenza sulla incidenza di infezioni tra i gruppi trattati con soluzione salina e quelli trattati con acqua potabile. Certamente l'uso dell'acqua di rubinetto è una scelta economicamente vantaggiosa, facile e veloce da preparare. E' raccomandato il ricorso a siringhe di 60 ml con una agocannula da 19-gauge. L'irrigazione deve essere abbondante, generosa e vigorosa: si consigliano almeno 50-100 ml/cm di ferita<sup>3</sup>.

La nostra esperienza al riguardo è certamente positiva. Il nostro tasso di infezioni supera di poco l'1%. Il ricorso all'acqua potabile per la irrigazione delle ferite lacere non complicate è oramai una pratica routinaria. E' sicuramente una manovra efficace se effettuata in modo generoso.

**Dott. Ciro Paolillo**

SOC Medicina d'Urgenza – Pronto Soccorso  
Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia"  
di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione  
P.za S. Maria della Misericordia 15  
33100 Udine  
[prontosoccorso@aoud.sanita.fvg.it](mailto:prontosoccorso@aoud.sanita.fvg.it)

---

**Citazioni**

- 1) Hollander JE, Singer AJ. [Laceration management](#). Ann Emerg Med 1999;34:356-367.
  - 2) Fernandez R, Griffiths R, Ussia C. [Water for wound cleansing \(Cochrane Review\)](#). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004.
  - 3) Singer AJ, Hollander JE. [Pressure dynamics of various irrigation techniques commonly used in the emergency department](#). Ann. Emerg. Med. July 1994;24(1)
- 

Revisione tratta da [InfoPOEMs - InfoRetriever](#)

Tradotta dall'inglese dal dott. Michele Tringali

Responsabile struttura Conoscenza e Ricerca - [Knowledge Centre](#)

Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" – Udine

[tringali.michele@aoud.sanita.fvg.it](mailto:tringali.michele@aoud.sanita.fvg.it)

12 marzo 2004