

PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE

**DEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI
NEI DISTRETTI SANITARI DELLA ASL
DI CAGLIARI**

A cura dell'Area Nursing

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1377 DEL - 4 NOV. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
posto da n° 43 fogli
di n° 93 pagine.

here the

INDICE

Premessa	2
Riferimenti normativi	2
Il modello organizzativo: vantaggi attesi	3
Le attività	3
Indicatori	4
Risorse umane e tecnologiche	4
Percorso di accesso alle prestazioni	6
Accesso dell'utente all'ambulatorio	6
Contatto con il personale infermieristico	6
Campo di applicazione	7
Monitoraggio attività dell'ambulatorio	8
Proposta attuativa	8
Orario di apertura e informazione	8
Formazione del personale	8
Conclusioni	9
Abbreviazioni	9
Allegati	9

PREMESSA

Lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali rappresentano un punto qualificante di un SSN moderno, efficiente, equo e solidale. Nel corso degli ultimi anni la ASL di Cagliari si è impegnata in un processo di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali con la ricerca di nuovi modelli organizzativi in grado di assicurare la continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento degli interventi e l'integrazione socio-sanitaria.

La scommessa futura per la sanità, si gioca sulla capacità del sistema di attuare politiche pubbliche per la promozione e il miglioramento della salute della collettività con:

- la creazione di una rete di servizi territoriali (livello di primary care) di orientamento, di filtro e alternativa ai livelli di assistenza secondaria e terziaria, di solito erogato in ambito ospedaliero;
- la ricerca di nuovi modelli organizzativi (Medicina d'iniziativa) in grado di assicurare la continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento degli interventi e l'integrazione socio-sanitaria.

In quest'ottica l'Azienda ha ritenuto strategica l'apertura di una struttura innovativa, quale l'Ambulatorio Infermieristico Territoriale all'interno dei Poliambulatori, in grado di migliorare le risposte alle complesse richieste di natura socio-sanitarie della cittadinanza, in considerazione anche delle caratteristiche geomorfologiche e demografiche del territorio; tale attivazione inserita in un contesto operativo già collaudato, verrà realizzata ottimizzando le risorse umane e materiali presenti, mediante l'adozione di strumenti di pianificazione basati sulle evidenze scientifiche come linee guida, scheda infermieristica e apposite procedure operative.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il primo riferimento normativo per l'apertura degli ambulatori infermieristici lo troviamo nella L. 833/78 che istituisce il Sistema Sanitario Nazionale dove all' ART. 14 recita *"Nell'ambito delle proprie competenze, l'USL, provvede in particolare:omissis.. i) all'assistenza medico-generica e infermieristica ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche"*; ancora-nel DPCM 29.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) e nel vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei Rapporti con i MMG, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502/92 e della L. n. 537/93 (art. 8, comma 15). Anche l'Unione Europea fornisce una serie di indicazioni sull'assistenza infermieristica ambulatoriale quali:

- 1982, l'OMS dichiara: "gli infermieri dovrebbero essere i maggiori fornitori dell'assistenza primaria nei servizi sanitari".
- 1988, conferenza di Vienna: L'ufficio Regionale OMS per l'Europa raccomanda l'introduzione dell'infermiere di famiglia.
- 1999, Copenaghen, L'ufficio Regionale OMS per l'Europa – Healt 21 Salute per tutti nel XXI secolo- introduce la *"figura dell'infermiere di famiglia, come professionista chiave nella salute primaria, che può dare un contributo sostanziale nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, pur e maggior ragione il suo ruolo nell'assistenza diretta"*.

Successive indicazioni emergono nel Nuovo Patto della Salute per gli anni 2014/2016 che prevede la Riorganizzazione degli ospedali, l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), la lotta agli sprechi, la revisione dei ticket ma soprattutto il potenziamento del territorio e la sostenibilità del SSN. Infine le indicazioni normative regionali, tra cui:

- Legge regionale 17 novembre 2014, n. 23" Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale" La riforma della rete ospedaliera e territoriale della regione Sardegna.
- La Deliberazione RAS n°60/2 del 2/12/2015 "Sistema Regionale delle Cure Territoriali. Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie."

IL MODELLO ORGANIZZATIVO: VANTAGGI ATTESI

La configurazione strutturale dell'ambulatorio infermieristico rientra nella logica dei modelli organizzativi professionali di Primary - care ed è caratterizzato da:

- un'organizzazione dell'assistenza per obiettivi;
- dalla possibilità di pianificare, gestire e valutare le prestazioni infermieristiche erogate;
- dalla crescita e sviluppo della professionalità infermieristica attraverso la piena responsabilità, autonomia decisionale e operativa sugli ambiti di competenza specifica.

L'Ambulatorio Infermieristico Territoriale vuole essere un servizio organizzato e gestito dal personale infermieristico dei poliambulatori in stretta collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, i medici ospedalieri, gli infermieri dell'assistenza domiciliare e le associazioni di volontariato.

L'AIT vuole essere uno strumento strategico, pertanto si pone gli obiettivi di:

- Assicurare la continuità assistenziale attraverso una migliore integrazione dei servizi;
- Sviluppare in modo concreto l'offerta dei servizi sanitari territoriali;
- Erogare un'assistenza innovativa, in grado di fornire risposte ai bisogni di salute dei cittadini, migliorando l'accesso ai servizi;
- Fornire un punto di ascolto sanitario;
- Rispondere in modo efficace alle richieste continue dei cittadini di prestazioni infermieristiche ambulatoriali.

A contraddistinguere gli Ambulatori Infermieristici è una posizione di snodo fra il territorio, l'assistenza a domicilio e il servizio di continuità assistenziale. Il cittadino può rivolgersi agli AIT sia per piccoli problemi di salute che per questioni più complesse; in questo senso l'AIT può rappresentare anche una valida alternativa a tanti ricorsi impropri al Pronto Soccorso (codici bianchi). Chi ha la necessità può recarsi al suo ambulatorio di riferimento e richiedere le prestazioni previste.

LE ATTIVITA'

Le attività degli AIT non devono limitarsi esclusivamente all'erogazione di prestazioni strettamente tecnico-scientifiche o manuali, ma devono proiettarsi, in progress, verso ambiti educativo-relazionali, di consulenza, di informazione e di orientamento all'utilizzo dei servizi sanitari pubblici, oltre che di "accompagnamento" all'autocura della salute, nei suoi aspetti preventivi e comportamentali; pertanto le attività sono finalizzate ai seguenti interventi:

- Erogazione delle prestazioni infermieristiche di maggior richiesta degli utenti (medicazioni, somministrazioni terapeutiche, rilevazione parametri vitali e controlli glicemici) con modalità di risposta immediata.
- Orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta socio sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi socio sanitari pubblici.
- Promozione di interventi di educazione alla salute, ad esempio incoraggiando gli utenti a recarsi periodicamente presso l'ambulatorio del territorio ad effettuare controlli programmati.

Essendo l'ambulatorio infermieristico un nuovo livello di progettualità sanitaria aziendale, lo stesso sarà soggetto nel tempo a costanti e continui miglioramenti nell'offerta assistenziale (giorni e orari di apertura, n° di prestazioni erogabili ecc.). Pertanto le attività saranno misurate attraverso appositi indicatori.

INDICATORI DI ATTIVITA'INFERMIERISTICA

Denominazione	Unità di misura	Fonte
Indicatore di attività (processo) Indice di attività degli ambulatori infermieristici (considerando che ad un paziente possono essere erogate più prestazioni)	<ul style="list-style-type: none"> prestazioni eseguite primo trimestre di attività per ora di apertura prestazioni eseguite secondo trimestre di attività per ora di apertura Indicatore in aumento	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico MO-AMB-INF-TERR-ACC-001
Indicatore di attività (processo) Appropriatezza Organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> n. prestazioni infermieristiche effettivamente erogate* su n. accessi totali nel periodo di riferimento x 100 	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico MO-AMB-INF-TERR-ACC-001
Indicatore di attività (processo) Attività potenziale degli Ambulatori Infermieristici territoriali	<ul style="list-style-type: none"> n. prestazioni infermieristiche potenzialmente erogabili ** su n. accessi totali nel periodo di riferimento x 100 	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico MO-AMB-INF-TERR-ACC-001
Indicatore di attività (processo) Interazione tra professionisti (Ospedalieri, MMG, Specialista ambulatoriale, Infermiere)	<ul style="list-style-type: none"> n. pz inviati dal Ospedale/MMG/specialista (con e senza prescrizione) su n. accessi totali n. pz accesso diretto su n. accessi totali 	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico MO-AMB-INF-TERR-ACC-001
Indicatore di esito qualità percepita	<ul style="list-style-type: none"> punteggio questionari customer satisfaction domanda 7 (media dei punteggi) 	Questionario customer satisfaction (punteggio > 0 = a 3 positivo) (punteggio < a 3 negativo)

* prestazioni infermieristiche erogabili: rilevazione parametri vitali, medicazioni, somministrazione terapia

** prestazioni infermieristiche potenzialmente erogabili: gestione stomie, medicazioni complesse, cateterismo vescicale, tutto ciò che non viene al momento erogato ma che si potrebbe erogare in futuro perché di competenza infermieristica

RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE

L'ambulatorio infermieristico viene attivato utilizzando e ottimizzando le risorse umane e materiali disponibili nel poliambulatorio, che a rotazione e sulla base della programmazione delle attività viene assegnato dal Coordinatore. Le risorse tecnologiche e materiali vengono individuate all'interno del poliambulatorio e devono garantire la realizzazione delle attività infermieristiche.

TABELLA 1

Codice	Prestazione erogabili*
	Medicazione semplice
	Rimozione punti sutura
	Bendaggio semplice
	Somministrazione terapia intramuscolo
	Somministrazione terapia intradermica e/o sottocutanea
	Rilevazione parametri vitali (PA- FC- FR-TC- SpO ₂)
	Rilevazione glicemia con stick
	Consulenza ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento della salute

* Le prestazioni sono riportate in dettaglio nel Manuale delle Istruzione Operative (Allegato A)

TABELLA 2: prestazioni infermieristiche erogabili in futuro a seguito di definizione aziendale

Codice	Prestazioni Assimilabili
	Irrigazione ferita
	Cateterismo vescicale
	Educazione all'autogestione della terapia farmacologia prescritta (a seduta)
	Educazione all'autogestione della terapia insulinica a seduta, ciclo di 10)
	Fasciatura semplice
	Infusione endovenose (fleboclisi)
	Iniezione endovenose
	Iniezioni intramuscolari
	Iniezione steroide
	Iniezioni sottocutanee
	Monitoraggio glicemia capillare
	Prelievo di sangue venoso
	Prelievo tampone faringeo
	Rimozione asportativi di ferita o ustione
	Rimozione corpo estraneo piede senza incisione
	Medicazione su ferita ulcera e ustione
	Medicazione avanzata
	Sostituzione catetere vescicale
	Consulenza ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento della salute
	Cura delle stomie digestive
	Educazione autogestione della stomia digestiva
	Monitoraggio parametri vitali (PA, FC, FR, TC)

PERCORSO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

E' opportuno progettare un apposito percorso di accesso, sia per uniformare i comportamenti del personale infermieristico relativamente all'accoglienza, sia per omogeneizzare le modalità di accesso degli utenti. Nel percorso, si possono identificare due fasi: l'accesso dell'utente all'ambulatorio infermieristico e il primo contatto con l'infermiere.

ACCESSO DELL'UTENTE ALL'AMBULATORIO

L'utente può accedere direttamente senza prenotazione o con prenotazione presso l'ambulatorio, mentre si prevede successivamente la possibilità di rendere l'accesso prenotabile tramite CUP. L'impegnativa del MMG è necessaria solo per la terapia iniettiva e per le medicazioni e deve contenere in modo specifico, descrittivo e leggibile la prestazione da eseguire e il motivo della richiesta.

Nel caso in cui il paziente fosse residente in altra ASL, deve comunque possedere un'impegnativa medica. Laddove non sarà possibile garantire alcune prestazioni o perché non ricomprese nell'offerta ambulatoriale o perché gli utenti non hanno i requisiti previsti per l'accesso, sarà cura del personale indicare le soluzioni possibili a quel problema di salute.

In questo caso il materiale/farmaco è a carico dell'utente.

CONTATTO CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO

Questa fase prende in considerazione tre diversi momenti:

- a) Presa in carico
- b) Registrazione
- c) Accertamento

a) **La presa in carico** della persona avviene sulla base della valutazione del bisogno/problema di salute attraverso la Scheda Infermieristica Ambulatoriale. Prevede un protocollo di informazione, partecipazione e consenso da parte dell'utente al piano di cure per la gestione dei suoi problemi specifici.

b) **La registrazione** su apposita scheda infermieristica.

A fine mese dovrà essere compilato il report mensile delle attività e trasmesso dagli Infermieri al Coordinatore, contenente tutti i dati relativi alle prestazioni erogate e alla tipologia delle stesse. E' utilizzato come strumento di valutazione operativo ed è utilizzabile per attività statistica ed epidemiologica

c) **Accertamento**: se trattasi di primo contatto viene attivata la procedura di accoglienza:

1. Scheda Infermieristica Ambulatoriale;
2. Libretto Infermieristico individuale (deve essere precisato il numero di archiviazione relativo al codice della SIA ed eventuale agenda degli appuntamenti e del follow up).

L'infermiere elabora il seguente programma:

- il piano assistenziale;
- il calendario degli appuntamenti;
- il percorso assistenziale.

Alla scheda infermieristica dovrà essere allegata la copia del consenso informato, firmato e accettato dall'utente in quanto contenente il consenso al trattamento dei dati e l'impegnativa di richiesta per l'erogazione delle prestazioni. A conclusione dell'assistenza, saranno entrambe archiviate. La diaria della scheda può essere compilata e archiviata anche in forma informatizzata. La scheda Infermieristica è aperta per ogni necessità assistenziale e viene aggiornata ad ogni accesso per tutto il ciclo di cura (medicazioni, terapia); sulla diaria si descrive l'evoluzione della situazione fino a chiusura del trattamento. Al cambiare della prestazione, deve essere intestata una nuova scheda. Se l'utente si presenta all'ambulatorio in altro periodo per prestazioni uguali a quelle già eseguite, deve utilizzare per continuità assistenziale la scheda precedente.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Possono accedere a questa struttura tutte le persone autonome e in grado di spostarsi dal proprio domicilio, nella fascia di età superiore ai 14 anni e che necessitano di prestazioni sanitarie infermieristiche, previste nell'elenco delle attività di questo documento.

1. Prestazioni infermieristiche ambulatoriali

Per prestazioni infermieristiche ambulatoriali si intendono atti, procedure e processi di natura tecnico-assistenziali previste e non dal nomenclatore tariffario nazionale.

2. Prestazioni di prima valutazione infermieristica o urgenti

Sono prestazioni infermieristiche, ambulatoriali, che richiedono l'esecuzione nella stessa giornata.

3. Prestazioni ordinarie infermieristiche

Sono prestazioni infermieristiche che non presentano carattere di priorità e pertanto sono erogate secondo le modalità organizzative del servizio. Sono prestazioni richieste dal MMG o dallo specialista su ricettario SSN.

4. Prestazioni a diagnosi infermieristica

Sono prestazioni infermieristiche basate sulla valutazione e analisi dei bisogni assistenziali. Sono di natura educativa, preventiva e riabilitativa per le quali non è prevista alcuna prescrizione medica. L'utente accede all'ambulatorio in maniera discrezionale; l'infermiere attiva la presa in carico al fine di indirizzare lo stesso direttamente alla risoluzione dei bisogni specifici.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	INFERMIERE	MMG	SPECIALISTA	COORD
Medicazione semplice	R			C
Prescrizione Terapia iniettiva IM	C	R	R	C
Prescrizione Terapia iniettiva SC e ID	C	R	R	C
Prescrizione Rimozione punti di sutura	C	R	R	C
Somministrazione Terapia iniettiva IM	R	C	C	C
Somministrazione Terapia iniettiva SC e ID	R	C	C	C
Rimozione punti di sutura	R	C	C	C
Educazione sanitaria	R			C
Rilevazione parametri vitali	R	C	C	C
Rilevazione glicemia stick	R	C	C	C
Bendaggio semplice	R	C	C	C

R: Responsabile; C: Coinvolto

MONITORAGGIO ATTIVITA' AMBULATORIO

L'attività dell'AIT verrà monitorata attentamente grazie agli incontri che l'equipe infermieristica organizzerà con cadenza periodica e con puntuale valutazione e discussione sui casi trattati. I momenti di audit dell'equipe saranno fondamentali per monitorare i dati di attività, nonché l'andamento e lo sviluppo continuo delle competenze dei professionisti coinvolti. In queste sedi potranno essere identificate precocemente eventuali criticità, che portate all'attenzione di tutti, potranno trovare, attraverso la condivisione e il supporto degli operatori, delle soluzioni tempestive ed efficaci.

PROPOSTA ATTUATIVA

Si prevede di attivare il progetto, successivamente alla data di pubblicazione della relativa delibera, nei poliambulatori di Cagliari V.le Trieste, Quartu S.E. Via Turati, Decimomannu via Giardino, Poliambulatorio di Isili e di Muravera, in via sperimentale per sei mesi, nel corso del quale verranno monitorate tutte le attività svolte. Al termine di tale periodo verrà presentato un report finale con i dati raccolti.

ORARIO APERTURA E INFORMAZIONE

Gli ambulatori, nella fase sperimentale, saranno aperti con diverse modalità e in differenti giorni della settimana. In linea di massima si prevede l'apertura nelle giornate tra il lunedì e il venerdì in una fascia oraria ricompresa tra le ore 8,00 e le ore 13,00.

Al fine di dare massima diffusione all'evento e far conoscere l'ambulatorio infermieristico si progetterà una pagina web sul sito Aziendale e si invieranno le brochure informative a tutti i MMG, medici specialisti ospedalieri e del territorio per disporle a tutti i cittadini loro assistiti; sarà previsto inoltre un evento aziendale in cui verrà presentato il progetto.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

In virtù di quanto affermato precedentemente, è fondamentale la garanzia sulla preparazione e addestramento delle figure infermieristiche che opereranno in autonomia nell'ambulatorio specifico.

L'equipe infermieristica, responsabile di progetto, provvederà quindi a pianificare una formazione completa, attraverso un numero sufficiente di incontri, nei quali verrà perseguito l'obiettivo di sviluppare conoscenze, abilità pratiche e relazionali sulle attività assistenziali erogate nell'ambulatorio. Si darà corso anche ad addestramenti dettagliati (gestione delle stomie, gestione del piede diabetico, gestione delle lesioni da pressione ecc.), sull'operatività che quotidianamente si affronta in questa realtà.

RICHIESTA MATERIALI

I materiali, utilizzati in ambulatorio, possono essere richiesti nel centro di costo del poliambulatorio sede territoriale di appartenenza.

I Farmaci prescritti per le terapie sono a carico dell'utente.

CONCLUSIONI

L'area nursing ritiene con il presente documento di dare risposta alle attese e ai bisogni dei cittadini, nonché migliorare i servizi che questa Azienda offre sul proprio territorio. L'equipe auspica di poter realizzare un miglioramento delle attività più allargato e complessivo, così come precedentemente ipotizzato.

Dalla sperimentazione di questa riprogettazione delle attività, potranno nascere ulteriori suggerimenti e ipotesi operative che saranno sicuramente oggetto di discussione nel servizio e presentazione alla direzione.

ABBREVIAZIONI

AIT: ambulatorio infermieristico territoriale

MMG: medico di medicina generale

PLS: pediatra di libera scelta

SC: iniezione sottocutanea

IM: iniezione intramuscolare

ID: iniezione intradermica

SIA: scheda infermieristica ambulatoriale

ALLEGATI

- ALLEGATO A MANUALE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE
- ALL.1 SCHEDA AIT
- ALL.2 CONSENSO INFORMATO
- ALL.3 SCHEDA INVIO PAZIENTE
- ALL.4 LIBRETTO INFERMIERISTICO
- ALL.5 SCHEDA ACCESSO AIT
- ALL.6..QUESTIONARIO

AMBULATORIO INFERMIERISTICO Scheda

Nome _____

Cognome _____

N. Cartella _____

DISTRETTO DI _____

SEDE: _____

1° Accesso

Assistito/a _____

C.F. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ nr _____

Telefono _____ Mail _____

Persona di riferimento _____ Telefono _____

MMG _____ Telefono _____

Diagnosi medica _____

Diagnosi Infermieristica _____

Altre Patologie _____

Allergie _____

Farmaci Assunti _____

Piano di assistenza infermieristica _____

Data _____

L'infermiere/a _____

Accesso n. _____

Diagnosi medica _____

Diagnosi Infermieristica _____

Altre Patologie _____

Allergie _____

Farmaci Assunti _____

Piano di assistenza
infermieristica _____

Data _____

L'infermiere/a

DISTRETTO DI _____
AMBULATORIO INFERMIERISTICO
Sede: _____
Telefono: _____

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Telefono _____

Dichiara di aver ricevuto nel corso di un colloquio con l'infermiera _____
tutte le informazioni riguardanti il servizio e le modalità con cui viene regolato l'accesso alle cure e
dichiara di accettarle.

Consapevole perché adeguatamente informato, che ogni atto infermieristico può comportare dei rischi
generici, dichiara di consentire espressamente che venga eseguito sulla mia persona il seguente trattamento

Data

Firma dell'assistito

Il sottoscritto, ai sensi del D.lg.vo n.106/2003, esprime il proprio consenso affinché i dati contenuti nella
presente dichiarazione formino oggetto di comunicazione a terzi, al fine di provvedere all' adempimento di
obblighi di legge.

Data

Firma dell'assistito

SCHEMA INVIO PAZIENTE

Da compilarsi a cura del medico prescrittore

ALL' AMBULATORIO INFERMIERISTICO**DI:** _____

L'assistito/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

telefono _____

Necessita della seguente prestazione :

- iniezione intramuscolare;
- iniezione sottocutanea;
- iniezione intradermica;
- medicazione;
- misurazione parametri vitali (specificare: _____)

Farmaco da somministrare _____

Posologia _____

Durata e frequenza del trattamento _____

Medicazioni : n° _____ frequenza _____

Indicazioni utili per l'effettuazione del trattamento: _____

Il sottoscritto Dott./ssa _____ si rende disponibile al numero _____

Data _____

Timbro e Firma

DATA	PA	FC	SpO2	GLIC.	FIRMA INF.
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					



AMBULATORIO
 INFERMIERISTICO
 Tel. 070609...

LIBRETTO
INFERMIERISTICO


Nome _____
 Cognome _____

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI

NB: prego compilare il seguente modulo in stampatello


DATA	PA	FC	SpO2	GLIC.	FIRMA INF.
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					

DATA	PA	FC	SpO2	GLIC.	FIRMA INF.
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					
<u>Osservazioni</u>					

 ASL Cagliari	SCHEDA DI ACCESSO Ambulatorio Infermieristico Sede di _____	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
MO-AMB-INF-TERR-ACC-001 Pagina 1 di 1		Data: 23/06/2016 Revisione 0

n.	Cognome e Nome	Data di nascita	Modalità di accesso	Prestazione Infermieristica erogata	Se no perche? (specificare)	Data e firma Infermiere
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
			<input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> Inviato dall'Ospedale <input type="checkbox"/> accesso diretto <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

19/8

 ASL Cagliari	QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI - PAZIENTI Ambulatorio Infermieristico Sede di _____	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
MO-AMB-INF-TERR-QS-001 Pagina 1 di 2		Data: 23/06/2016 Revisione 0

Gentile utente, Le saremmo grati se potesse compilare il seguente questionario anonimo, che ci consentirà di migliorare il Nostro Servizio e di offrirle una prestazione più vicina alle sue esigenze. Può riporre il presente questionario nell'apposito contenitore di raccolta situato nell'ambulatorio infermieristico. La ringraziamo per la sua collaborazione.

La Direzione Nursing

Risponda con una X alle seguenti domande

1). Chi le ha consigliato di rivolgersi all'Ambulatorio Infermieristico?

L'Ospedale
 il MMG (medico di famiglia)
 lo specialista del Poliambulatorio
 amici-familiari
 altro specificare) _____

2). È stato semplice per lei raggiungerlo?

SI
 NO
 Se NO perché? (specificare) _____

3. Come valuta l'adeguatezza degli ambienti relativamente alla pulizia e comodità degli arredi e dei locali?

ottima
 buona
 sufficiente
 scarsa
 molto scarsa

4. Come valuta l'accoglienza, la gentilezza e la disponibilità del personale infermieristico?

ottima
 buona
 sufficiente
 scarsa
 molto scarsa

5. Come valuta le informazioni fornite dal personale infermieristico?


ottime
 buone
 sufficienti
 scarse
 molto scarse

6. Come valuta il rispetto della privacy durante l'esecuzione della prestazione infermieristica?

ottima
 buona
 sufficiente
 scarsa
 molto scarsa

7. Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta presso l'Ambulatorio Infermieristico?

ottima
 buona
 sufficiente
 scarsa
 molto scarsa

 ASL Cagliari	QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI - PAZIENTI Ambulatorio Infermieristico Sede di _____	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
MO-AMB-INF-TERR-QS-001 Pagina 2 di 2		Data: 23/06/2016 Revisione 0

8) Consiglierebbe ad altre persone di rivolgersi a questo Ambulatorio?

SI
 NO
 Se NO perché? (specificare) _____

Cosa migliorerebbe del servizio? _____

Data di compilazione ___/___/___

Il questionario è stato compilato da:

- paziente
 un familiare
 altro (specificare) _____

Informazioni generali sul paziente

Sesso	Età in anni	Scolarità	Professione
<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina	_____	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> elementare <input type="checkbox"/> media superiore <input type="checkbox"/> laurea	<input type="checkbox"/> disoccupato/a <input type="checkbox"/> casalinga <input type="checkbox"/> operaio/a <input type="checkbox"/> impiegato/a <input type="checkbox"/> pensionato/a <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

218

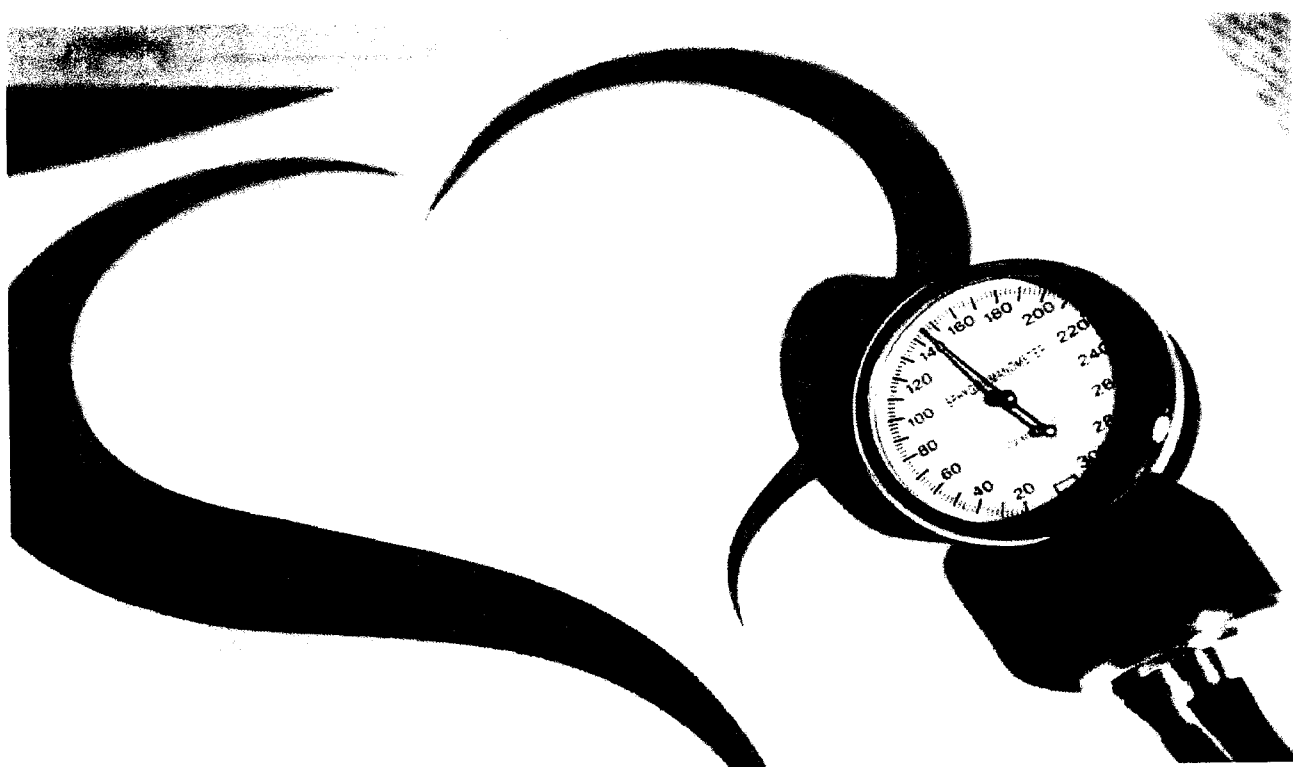
Note esplicative:

Il questionario va somministrato a tutti i pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico, anche in caso di più accessi dello stesso paziente. Saranno validi i questionari completi relativamente alle domande sulla soddisfazione del servizio (quesiti n. 3,4,5,6,7) mentre non saranno obbligatorie ai fini dell'analisi della soddisfazione le informazioni generali sul paziente. I questionari saranno raccolti su supporto informatico, i dati raccolti sono anonimi e saranno analizzati nel rispetto della normativa sulla privacy. L'analisi sarà effettuata con un metodo quantitativo di calcolo delle frequenze della risposta. Le possibili risposte sono:

1. Dicotomiche: SI – NO
2. Qualitative:
 - Ottima=5
 - Buona=4
 - Sufficiente=3
 - Scarsa=2
 - Molto scarsa=1

I quesiti posti sul questionario chiedono all'utente, oltre ai dati generali su di esso e sull'orientamento all'accesso presso gli ambulatori infermieristici, di esprimere per ogni item il proprio livello di soddisfazione rispetto ad una serie di fattori caratterizzanti la scala di valutazione. I questionari saranno distribuiti dagli infermieri e analizzati periodicamente dall'Area Nursing.


MANUALE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE



Area Nursing


Istruzioni Operative (I.O.)

- Rilevazione Parametri Vitali IO-DG-AIT/001
- Somministrazione della Terapia Sottocutanea IO-DG-AIT/002
- Somministrazione della Terapia Intradermica IO-DG-AIT/003
- Somministrazione della Terapia Intramuscolare IO-DG-AIT/004
- Medicazione Semplice IO-DG-AIT/005
- Rimozione dei punti di sutura IO-DG-AIT/006
- Bendaggi e Fasciature IO-DG-AIT/007

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 1 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0


Rilevazione dei Parametri Vitali

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e Distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 2 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0


***Gruppo di lavoro Aziendale**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Anedda	Antonella	Infermiere	P.A. Isili	
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Martello	Maria Giovanna	Infermiere	P.A. Isili	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Piras	Mauro	Infermiere	P.A. Isili	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Uccheddu	Laura	Infermiere	P.A. Isili	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 3 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

Indice

Introduzione	5
① Rilevazione della Temperatura Corporea	5
Premessa.....	5
1. Descrizione Attività.....	5
1.1 Sedi di misurazione	5
1.2 Rilevazione della TC.....	6
1.2.1 Rilevazione della TC con termometro timpanico a raggi infrarossi	6
1.2.2 Rilevazione della TC con termometro digitale.....	6
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	7
3. Bibliografia.....	7
② Rilevazione della Frequenza Cardiaca	7
Premessa.....	7
1. Descrizione Attività.....	8
1.1 Caratteristiche del polso.....	8
1.2 Siti di rilevazione	8
1.3 Rilevazione del polso radiale	8
1.4 Fattori che influenzano la FC	9
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	10
3. Bibliografia.....	10
③ Rilevazione della Frequenza Respiratoria.....	11
Premessa.....	11
1. Descrizione Attività.....	11
1.1. Caratteristiche delle FR	11
1.2 Rilevazione della FR nell'adulto	12

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 4 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	13
3. Bibliografia.....	13
④ Rilevazione della Pressione Arteriosa.....	14
Premessa.....	14
1. Descrizione Attività.....	14
1.1. Caratteristiche della PA.....	14
1.2 Rilevazione della PA nell'adulto.....	15
1.3 Errori di valutazione della PA.....	17
1.4 Fattori che influenzano la PA.....	18
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	18
3. Bibliografia.....	19
⑤ Rilevazione della glicemia attraverso prelievo di sangue venoso capillare.....	20
Premessa.....	20
1. Descrizione Attività.....	20
1.1. Rilevazione della glicemia con glucometro.....	20
1.2 Alterazioni della glicemia.....	22
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	22
3. Bibliografia.....	22
⑥ Rilevazione della Pulsossimetria.....	23
Premessa.....	23
1. Descrizione Attività.....	23
1.1. Rilevazione della SpO2 con pulsossimetro.....	23
1.2 Fattori che interferiscono con la pulsossimetria.....	24
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	24
3. Bibliografia.....	24

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 5 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

Introduzione

L'osservazione del paziente attraverso la rilevazione dei parametri vitali è una parte importante dell'assistenza infermieristica in quanto consente il controllo dello stato clinico del paziente e l'immediato riconoscimento di condizioni critiche. Il monitoraggio dei parametri vitali consiste nella misurazione della temperatura corporea, frequenza cardiaca o polso, frequenza respiratoria e pressione arteriosa. La pulsossimetria periferica, ossia la misurazione non invasiva dell'ossiemoglobina nel sangue arterioso è spesso inclusa all'interno dei parametri vitali e verrà proposta nel presente documento così come la rilevazione della glicemia (emoglucotest). Il dolore, definito come il quinto parametro vitale sarà sviluppato in un'istruzione operativa dedicata. Di seguito verranno descritte le tecniche per la rilevazione dei parametri vitali sopra indicati.

① Rilevazione della Temperatura Corporea

Premessa


La temperatura corporea (TC) è la temperatura interna dell'organismo, dipendente da un equilibrio fra la quantità di calore che viene prodotta in esso (termogenesi) e la quantità che viene dispersa (termolisi). La temperatura che permette al nostro organismo di effettuare tutte le reazioni organiche è di 37 °C con una variabilità individuale di $\pm 0,4$ °C. Nel caso in cui la temperatura corporea di un paziente, risultasse superiore o inferiore al valore normale, l'infermiere registra il valore rilevato nell'apposita documentazione.

1. Descrizione Attività

1.1 Sedi di misurazione

Le sedi di rilevazione della temperatura corporea più agevoli e accessibili sono rappresentate dall'orecchio (membrana timpanica), dal cavo orale, dal retto e dall'ascella. Tra le sedi elencate, la temperatura rilevata all'interno dell'orecchio in prossimità della membrana timpanica è il sito periferico che riflette più fedelmente la temperatura corporea, ed è considerato il metodo di rilevazione più attendibile rispetto alle altre sedi. La membrana timpanica inoltre non è esposta alle temperature calde o fredde dell'aria circostante e non ne viene influenzata. Poiché i valori termici variano, anche se di poco, a seconda della sede di misurazione, è opportuno specificare la sede (esempio se ascellare o timpanica) per valutare l'andamento del parametro.

29/8

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 6 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

1.2 Rilevazione della TC

Per la rilevazione della temperatura corporea possono essere utilizzati termometri elettronici, a raggi infrarossi, chimici e digitali, Non possono essere più utilizzati, a seguito della Direttiva CE 51 del 2007, i tradizionali termometri a mercurio. L'infermiere individua lo strumento più idoneo alla misurazione in base all'età del paziente e alle condizioni fisiche e psichiche. Sedi tradizionali sono quella auricolare e ascellare.

1.2.1 Rilevazione della TC con termometro timpanico a raggi infrarossi


Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Indossare i guanti monouso se sussiste il rischio di entrare a contatto con sangue o altri liquidi biologici. Dopo aver preparato il materiale necessario:

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione
- rimuovere il termometro dalla sua alimentazione e inserire il copri sonda fissandolo bene in sede
- ruotare il capo del paziente di 90° e tendere il padiglione auricolare verso l'alto in direzione posteriore (negli adulti), verso il basso in direzione posteriore (nei bambini con meno di 3 anni di età), angolando il termometro verso la linea mandibolare
- introdurre delicatamente la sonda nell'orecchio e premere il pulsante di attivazione del termometro
- mantenere il termometro in sede fino all'emissione del segnale sonoro
- leggere il valore della TC rilevata ed eliminare il copri sonda nel contenitore dei rifiuti
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- comunicare al paziente il risultato della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese

1.2.2 Rilevazione della TC con termometro digitale

Il termometro digitale è multiuso e può essere usato in sede orale, ascellare e rettale. Oltre che negli adulti, la rilevazione della temperatura corporea in sede ascellare viene utilizzata nei bambini di età inferiore ai sei anni. Per la rilevazione della temperatura ascellare, oltre alle procedure preliminari sopra indicate:

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione
- spostare l'abbigliamento per evidenziare la zona ascellare

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 7 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- posizionare la punta del termometro al centro della zona ascellare, far abbassare il braccio del paziente poggiandolo al corpo
- mantenere il termometro in sede fino all'emissione del segnale acustico e leggere il valore rilevato
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- provvedere alla pulizia del termometro
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- termometro timpanico a raggi infrarossi e relativi copri sonda monouso
- termometro digitale
- guanti monouso (se necessari)
- schede per la registrazione


3. Bibliografia

- 1) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014
- 2) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013
- 3) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011
- 4) Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 30luglio 2008, Recepimento della direttiva 2007/51/CE

② Rilevazione della Frequenza Cardiaca

Premessa

La pulsazione o polso è una sensazione ritmica rilevabile attraverso la palpazione a livello di un'arteria periferica che viene generata dal flusso del sangue durante la contrazione cardiaca. Le caratteristiche del polso includono la frequenza, qualità (ampiezza) e ritmo e forniscono informazioni sull'efficienza del cuore come pompa e l'adeguatezza del flusso ematico periferico.

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 8 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

1. Descrizione Attività

1.1 Caratteristiche del polso

La **frequenza** del polso viene misurata in numero di battiti al minuto. La FC normale per gli adolescenti e gli adulti va da 60 a 100 battiti al minuto (bpm). L'**ampiezza** del polso descrive la qualità in termini di pienezza (quantità di sangue eiettata dal ventricolo sinistro contro la parete dell'arteria ad ogni contrazione) e viene accertata palpando il flusso ematico attraverso l'arteria. Il **ritmo** è l'intervallo di tempo delle pulsazioni e delle pause che si intercorrono tra loro tra una sistole e quella successiva. Il ritmo del polso di norma è regolare ossia le pulsazioni e le pause si intercorrono tra loro ad intervalli regolari, mentre un polso irregolare si verifica quando le pulsazioni e le pause si intercorrono tra loro ad intervalli irregolari.

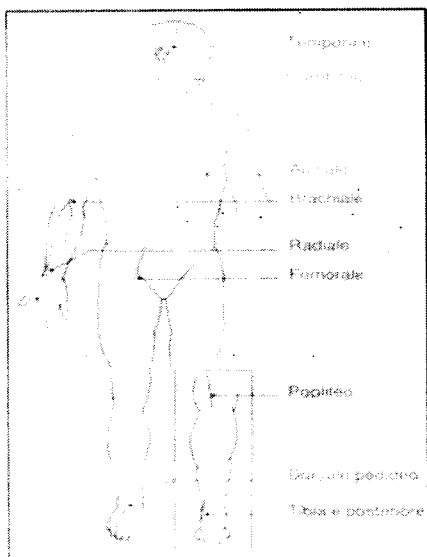
1.2 Siti di rilevazione

La frequenza del polso può essere rilevata palpando le arterie periferiche o ascoltando il polso apicale con un fonendoscopio. Nel presente documento si descriverà la modalità di rilevazione del polso periferico. I più comuni siti per rilevare il polso periferico sono descritti nella figura 1.

Le arterie comunemente usate per l'accertamento del polso sono la: temporale, carotide, radiale, carotide, brachiale, poplitea, tibiale posteriore e pedidia. La sede carotidea è preferita in casi di emergenza.


L'**ampiezza** del polso tipicamente è graduata da 0 a 4 secondo i seguenti criteri:

- 0 polso assente: il polso non può essere rilevato anche con l'applicazione di una pressione estrema;
- 1 + polso filiforme: il polso è molto difficile da rilevare e scompare esercitando una lieve pressione;
- 2 + polso debole: il polso è più forte rispetto al polso filiforme ma scompare esercitando una leggera pressione;
- 3 + polso normale: il polso è facilmente rilevabile ma scompare esercitando una pressione moderata;
- 4 + polso scoccante. Il polso è forte e non scompare esercitando una pressione moderata.



1.3 Rilevazione del polso radiale

Per la rilevazione del polso in un paziente adulto il sito comune è quello radiale. Prima di procedere con la rilevazione accertare i fattori che possono influire sulle caratteristiche del polso come

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 9 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0


l'età del paziente, l'esercizio fisico, i farmaci assunti. Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Indossare i guanti monouso se sussiste il rischio di entrare a contatto con sangue o altri liquidi biologici. Dopo aver preparato il materiale necessario:

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione (seduto o supino)
- far riposare il paziente da 5 a 10 minuti se ha eseguito attività fisica anche moderata (esempio salire le scale)
- spostare i vestiti o monili (bracciali, orologio) del paziente per permettere la rilevazione a livello del polso radiale
- far flettere il braccio e abbassarlo verso il torace mantenendo il polso in estensione per migliorare l'esposizione dell'arteria radiale
- sostenere il polso afferrando la parte esterna con il pollice
- posizionare indice, medio e anulare sopra l'arteria radiale e comprimerla leggermente in modo da percepire le pulsazioni e poterle contare (non utilizzare il pollice per la palpazione perché si potrebbero percepire le pulsazioni dell'operatore anziché quelle del paziente)
- usando un orologio con i secondi contare il numero delle pulsazioni percepite per 30 secondi e moltiplicare per 2 in modo da calcolare la FC per 1 minuto. Se frequenza, ritmo o ampiezza sono irregolari, palpare e contare le pulsazioni per 1 minuto intero
- accertare oltre alla frequenza, anche il ritmo e l'ampiezza del polso
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- comunicare al paziente il risultato della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese

Al paziente può essere insegnato come auto valutare il polso soprattutto quando è in terapia con farmaci cardiologici. Negli adulti, una FC a riposo che supera i 100 bpm (tachicardia) o al di sotto dei 60 bpm (bradicardia) deve essere segnalata e sottoposta a monitoraggio.

1.4 Fattori che influenzano la FC

- età: è più elevata nei bambini e negli adolescenti rispetto all'adulto
- ritmo circadiano: è più bassa al mattino e tende ad aumentare nel corso della giornata

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 10 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0


- sesso: nell'uomo la FC a riposo è di circa 60/65 bpm, nella donna è più alta di circa 7/8 bpm
- struttura corporea: nei soggetti alti e magri la FC è ridotta rispetto ai soggetti bassi e robusti
- esercizio muscolare e attività fisica: la FC aumenta con l'esercizio muscolare e l'attività fisica mentre diminuisce a riposo. Un esercizio aerobico regolare comporta un effetto di allenamento e fa sì che la FC si mantenga sotto la media
- stress ed emozioni: la stimolazione del sistema nervoso simpatico e le emozioni (collera, paura, eccitazione) causano un aumento della FC così come il dolore (da moderato a grave)
- temperatura corporea: per ogni aumento della TC di 1°C, la FC aumenta di 15 bpm, il calo della TC comporta l'effetto inverso sulla FC
- volemia: un'eccessiva perdita di sangue provoca un aumento della FC
- farmaci: preparazioni a base di digitale e sedativi, rallentano la FC mentre caffeina, nicotina, cocaina, ormoni sostitutivi tiroidei e adrenalina aumentano la FC

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- orologio con lancetta conta secondi
- guanti monouso (se necessari)
- schede per la registrazione

3. Bibliografia

- 1) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014
- 2) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013
- 3) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 11 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

③ Rilevazione della Frequenza Respiratoria

Premessa


La valutazione della funzionalità respiratoria richiede la rilevazione della frequenza respiratoria (FR), della profondità e del ritmo della ventilazione. L'infermiere deve misurare la FR e verificare la profondità e il ritmo dei movimenti respiratori osservando i regolari e simmetrici movimenti toracici e addominali. Si definisce FR come il numero di atti respiratori al minuto, l'atto respiratorio è costituito da inspirazione ed espirazione. In condizioni normali di salute un adulto compie da 12 a 20 atti respiratori al minuto, i lattanti e i bambini respirano più rapidamente (40 atti respiratori al minuto). Ansia, stress, esercizio fisico, farmaci, altitudine influenzano questo parametro vitale.

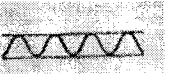
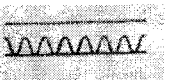





1. Descrizione Attività

1.1. Caratteristiche delle FR

La respirazione normale, con una FR al minuto adeguata all'età viene definita **eupnea**. La **bradipnea** è una FR inferiore ai 10 atti respiratori al minuto nell'adulto, mentre la **tachipnea** è una FR superiore ai 24 atti respiratori al minuto nell'adulto e l'**apnea** è l'assenza degli atti respiratori. L'infermiere deve rilevare la FR e osservare anche il ritmo e la profondità del respiro. Il ritmo respiratorio viene valutato per regolarità o irregolarità degli atti respiratori. Nella respirazione normale gli intervalli tra un respiro e l'altro sono costanti, le diverse patologie causano invece una varietà di ritmi (tabella 2).¹

¹ Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013, Procedura 1-6 Tabella 1-1 pag 34


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 12 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

Tipi di respirazione Tabella 2			
	Descrizione	Modello	Caratteristiche associate
Normale	12-20 atti respiratori/minuto Regolare		Modello normale
Tachipnea	> 24 atti respiratori/minuto Poco profondo		Febbre, ansia, esercizio fisico, disturbi respiratori
Bradipnea	< 10 atti respiratori/minuto Regolare		Depressione del centro del respiro da farmaci, danno cerebrale
Iperventilazione	Incremento della frequenza e della profondità		Esercizio estremo, paura, chetoacidosi diabetica (respiro di Kussmaul); overdose acido acetilsalicilico
Ipoventilazione	Diminuzione della frequenza e profondità Irregolare		Overdose di narcotici o anestetici
Respiro di Cheyne-Stokes	Periodi alternati di respiro profondo seguiti da periodi di apnea Regolare		Overdose di droghe, insufficienza cardiaca, aumento della pressione intracranica, insufficienza renale
Respiro di Biot	Variazione della profondità e frequenza della respirazione seguita da periodi di apnea Irregolare		Meningite, grave danno cerebrale

1.2 Rilevazione della FR nell'adulto

La rilevazione della FR deve essere associata alla rilevazione della FC di modo che il paziente è inconsapevole della valutazione del respiro e non può alterare volontariamente la respirazione. Prima di procedere con la rilevazione accertare i fattori che possono influire sulle caratteristiche del respiro come esercizio fisico, terapie, fumo, malattie croniche, lesioni neurologiche, dolore, ansia e verificare attraverso l'anamnesi eventuali riferimenti a disturbi respiratori, cardiaci o neurologici. Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Indossare i guanti monouso se sussiste il rischio di entrare a contatto con sangue o altri liquidi biologici. Dopo aver preparato il materiale necessario:

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione (supino)
- accertarsi che il movimento del torace sia visibile e se possibile posizionare la mano del paziente sul suo addome e quella dell'operatore sul polso del paziente

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 13 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- usando un orologio con i secondi contare il numero degli atti respiratori per 30 secondi e moltiplicare per 2 in modo da calcolare la FR per 1 minuto. Se presente un ritmo irregolare contare per 1 minuto intero
- osservare i caratteri del respiro: profondità della respirazione osservando l'espansione della gabbia toracica (bassa, normale, profonda) e il ritmo (regolare o irregolare)
- accertare ogni segno di alterazione respiratoria: retrazioni toraciche, congestione nasale, respiro rumoroso, ortopnea (respiro facilitato dalla posizione seduta o semiseduta), tachipnea
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- comunicare al paziente il risultato della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese


I pazienti con alterazioni respiratorie richiedono un attento accertamento infermieristico integrativo come ad esempio la misurazione non invasiva della percentuale di ossigenazione periferica attraverso l'utilizzo del pulsossimetro, tecnica che sarà descritta in seguito.

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- orologio con lancetta conta secondi
- guanti monouso (se necessari)
- schede per la registrazione

3. Bibliografia

- 4) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014
- 5) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013
- 6) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 14 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

④ Rilevazione della Pressione Arteriosa

Premessa

La pressione arteriosa (P.A.) è la forza che esercita il sangue sulle pareti delle arterie. La **pressione sistolica** è il valore pressorio più alto esercitato sulle pareti delle arterie quando il ventricolo sinistro si contrae mentre la **pressione diastolica** è il valore pressorio più basso esercitato sulle pareti dei vasi durante la diastole. La pressione arteriosa è misurata in millimetri di mercurio (mm Hg) e viene registrata come una frazione (numeratore pressione sistolica, denominatore pressione diastolica) mentre la differenza tra i due valori viene chiamata pressione differenziale.

1. Descrizione Attività

1.1. Caratteristiche della PA


La Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ESH) e la Società Europea di Cardiologia (ESC) nel 2013 ha aggiornato le sue raccomandazioni. I range di riferimento sono riportati nella figura 2²

Categoria	Sistolica	e	Diastolica
Ottimale	<120	e	<80
Normale	120-129	e	80-84
Normale-alta	130-139	e/o	85-89
Ipertensione di grado 1	140-159	e/o	90-99
Ipertensione di grado 2	160-179	e/o	100-109
Ipertensione di grado 3	≥180	e/o	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	e	<90

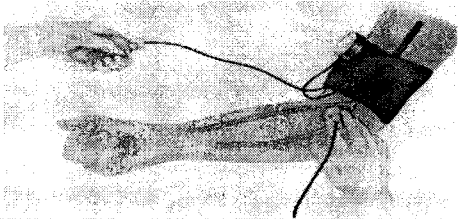
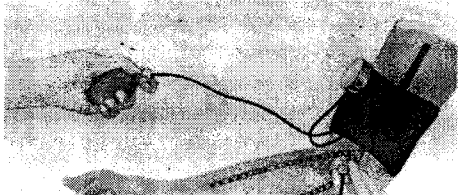


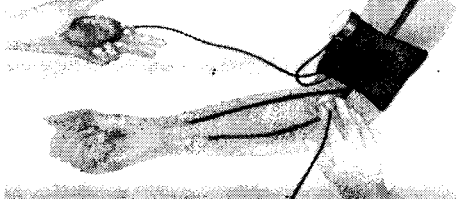
^a La categoria di rischio viene valutata in base al valore di BP sistolica e/o diastolica. L'ipertensione sistolica isolata deve essere classificata nello stadio 1, 2 o 3 in base ai valori di BP sistolica nei range indicati.

Figura 2

² Paragrafo 2.2 tabella 3, Definizione classificazione della pressione arteriosa clinica Linee guida 2013 ESH/ESC per la diagnosi ed il trattamento dell'ipertensione arteriosa, Task Force per la Diagnosi ed il Trattamento dell'ipertensione Arteriosa della Società Europea dell'ipertensione Arteriosa (ESH) e della Società Europea di Cardiologia (ESC) Supplemento ipertensione e prevenzione cardiovascolare, aprile - settembre 2013, volume 20 n. 2-3

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 15 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

Le serie di rumori che l'infermiere ascolta quando valuta la PA si chiamano Toni di Korotkoff, la tabella 3³ descrive e illustra questi toni, la corretta interpretazione dei rumori percepiti oltre che l'uso della tecnica e degli strumenti adatti è fondamentale per assicurare un'accurata misurazione della PA.

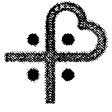
Toni di Korotkoff tabella 3 ³		
Fase	Descrizione	Illustrazione
Fase I	Caratterizzata da una prima apparizione di toni deboli ma chiari, che gradatamente aumentano di intensità; il primo tono battente è la pressione sistolica	
Fase II	Caratterizzata da toni schioccanti o ovattati; questi toni possono temporaneamente scomparire (fino a coprire un gap di 40 mm Hg), specialmente nelle persone con ipertensione. Il mancato riconoscimento di questo gap può causare seri errori di sottovalutazione della PA sistolica e sopravvalutazione della PA diastolica	
Fase III	Caratterizzata da toni forti e distinti, dati dal flusso del sangue che circola liberamente attraverso l'arteria sempre più aperta	
Fase IV	Caratterizzata da toni secchi e distinti, toni smorzati e soffiati; negli adulti l'inizio di questa fase è considerata la prima pressione diastolica	
Fase V	L'ultimo tono percepito prima del periodo di silenzio continuo; la pressione corrisponde all'ultimo tono percepito è la seconda misurazione diastolica	

1.2 Rilevazione della PA nell'adulto

La rilevazione della PA può essere eseguita con una tecnica diretta o indiretta. Il metodo diretto richiede una procedura invasiva mentre il metodo indiretto richiede l'utilizzo dello sfigmomanometro e fonendoscopio per l'auscultazione dei suoni. Nel presente documento sarà descritta la rilevazione della PA con metodo indiretto. La sede di rilevazione più comune per la misurazione indiretta della PA è il braccio del paziente sopra l'arteria brachiale. Quando il paziente presenta le seguenti controindicazioni:

- presenza di accesso venoso o fistola artero-venosa per dialisi o trapianto renale

³ Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013, Procedura 1-7 Tabella 1-3 pag 37


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 16 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- chirurgia che coinvolge seno, cavo ascellare, spalla, braccio a mano
- lesioni o disturbi alla spalla, braccio, avambraccio o mano, come traumi, ustioni, o l'applicazione di un gesso o di un bendaggio, di un infusione

L'infermiere deve rilevare la PA sul braccio libero e privo delle controindicazioni evidenziate ed eventualmente valutare la possibilità di rilevare il parametro in sedi alternative quali avambraccio (arteria radiale), arteria tibiale posteriore o dorsale pedidia. La difficoltà nell'auscultazione della PA nelle sedi appena elencate, limita il loro utilizzo solitamente alla palpazione per ottenere una lettura sistolica.

Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Indossare i guanti monouso se sussiste il rischio di entrare a contatto con sangue o altri liquidi biologici. Dopo aver preparato il materiale necessario:

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione (seduto o supino) con l'avambraccio sostenuto a livello del cuore (eventualmente con un supporto) e il palmo della mano rivolto verso l'alto. Se il paziente è seduto il paziente non deve accavallare le gambe ma poggiarle divaricate sul pavimento e non deve parlare
- far riposare il paziente per almeno 5 minuti, inoltre il paziente non deve assumere caffeina o nicotina almeno 30 minuti prima della misurazione della PA
- valutare l'estremità più idonea e liberare il braccio da indumenti che ostacolano il flusso sanguigno
- palpare la sede dell'arteria brachiale e posizionare il manicotto in modo che il margine inferiore sia circa 2,5-5 cm sopra il lato interno del gomito e la linea dell'arteria segnata sul manicotto coincida con l'arteria brachiale del paziente
- avvolgere il manicotto intorno al braccio in modo uniforme e aderente e allacciarlo
- palpare l'arteria brachiale e posizionarvi la campana del fonendoscopio facendo attenzione a non farla entrare in contatto con il manicotto o l'abbigliamento del paziente
- chiudere la valvola della pompa d'aria e insufflare l'aria sino a quando la pressione esercitata dal bracciale supera quella arteriosa di circa 30 mm Hg (fare attenzione al punto dell'indicatore dove la pulsazione scompare)


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 17 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- aprire lentamente la valvola (l'indicatore deve scendere di 2-3 mm al secondo) e ascoltare le 5 fasi dei toni di Korotkoff
- osservare il punto del manometro dove appare il primo suono debole ma chiaro che aumenta di intensità e annotare il valore (pressione sistolica) e proseguire rilevando il punto in cui il tono scompare completamente (pressione diastolica)
- non rigonfiare il manicotto una volta che l'aria è stata liberata per ricontrollare la lettura della PA sistolica
- sgonfiare completamente il manicotto e ripetere in caso di lettura sospetta aspettando almeno 2 minuti
- togliere il bracciale e detergere sia il bracciale che la membrana del fonendoscopio secondo le indicazioni del fornitore
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- comunicare al paziente il risultato della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese

Al paziente o ai familiari del paziente può essere insegnato come auto valutare la PA soprattutto quando è necessario un monitoraggio continuo. Il paziente può utilizzare un dispositivo elettronico anche se questo non è raccomandato per i pazienti che hanno una FC non regolare, tremori o incapacità a tenere le estremità ferme (l'apparecchio continuerebbe a gonfiare causando dolore al paziente). Esistono apparecchi che misurano la PA al polso: è importante insegnare al paziente che il polso deve essere a livello del cuore quando si esegue la misurazione, per evitare errori causati dall'effetto idrostatico dovuto alla differenza tra la posizione del polso e quella del cuore. Istruire inoltre il paziente ad usare un manicotto appropriato alla circonferenza dell'arto, inoltre per assicurare una lettura veritiera gli apparecchi dovrebbero essere controllati ogni 2 anni e ricalibrati di routine.

1.3 Errori di valutazione della PA

Misurazione troppo bassa a causa di:	Misurazione troppo alta a causa di:
<ul style="list-style-type: none"> • rumori ambientali • applicazione troppo larga del bracciale • inserimento non corretto dello stetoscopio nelle orecchie 	<ul style="list-style-type: none"> • utilizzo del manometro non calibrato • applicazione di un bracciale troppo stretto • valutazione della PA subito dopo esercizio fisico

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 18 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

<ul style="list-style-type: none"> • utilizzo di un tubo rotto o piegato • rilascio rapido della valvola • posizionamento errato della campana al di là dell'arteria • mancato gonfiaggio del bracciale 20-30 mm Hg al di sopra della scomparsa del polso 	<ul style="list-style-type: none"> • nuovo gonfiaggio del manicotto durante l'ascoltazione • rilascio troppo lento della valvola
---	--

1.4 Fattori che influenzano la PA

- età: è più elevata con l'aumentare dell'età in conseguenza dell'arteriosclerosi (processo che causa la perdita dell'elasticità con conseguente rigidità delle arterie) e aterosclerosi (processo che causa il restringimento delle arterie per l'accumulo di depositi di grasso)
- ritmo circadiano: è più bassa verso la mezzanotte e tende ad elevarsi intorno alle 4/5 del mattino, raggiungendo il picco nella tarda mattinata o nelle prime ore del pomeriggio
- sesso: nelle donne è tendenzialmente inferiore rispetto agli uomini della stessa età
- esercizio muscolare e attività fisica: aumenta durante l'esercizio muscolare e l'attività fisica quando il cuore pompa una maggiore quantità di sangue. L'esercizio fisico praticato con regolarità aiuta a mantenere entro i livelli di normalità la PA
- emozioni e dolore: aumentano la PA per stimolazione del sistema nervoso simpatico
- fattori vari: la PA è più bassa in posizione distesa rispetto alla posizione eretta o seduta (anche se in molti soggetti la differenza non è significativa). Fattori che determinano un aumento della PA sono: avere la vescica piena, le gambe incrociate, quando si avverte freddo, assumere sostanze cardiostimolanti come nicotina, caffeina, cocaina che tendono a restringere le arterie aumentando i valori pressori.

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- sfigmomanometro aneroido con bracciale di diverse misure * (tabella 4)
- fonendoscopio
- guanti monouso (se necessari)
- schede per la registrazione






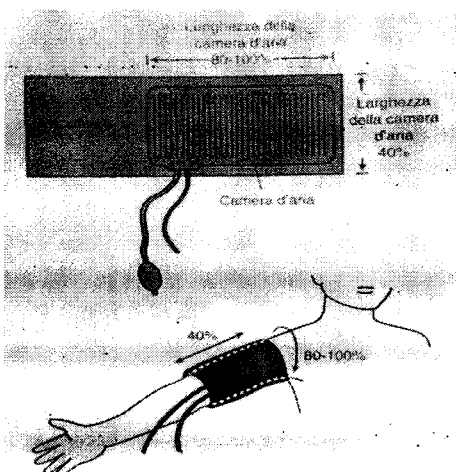
 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 19 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

Tabella 4 Dimensioni raccomandate del manicotto per la PA

Dimensioni del manicotto	Circonferenza del braccio		Misure del manicotto
Adulti piccoli	22-26 cm		12x22 cm
Adulti normali	27-34 cm		16x30 cm
Adulti grandi	35-44 cm		16x36 cm
Coscia dell'adulto	45-52 cm		16x42 cm




* Attenzione devono essere della misura corretta non la larghezza e la lunghezza del bracciale ma della camera d'aria gonfiabile. Per stabilire le giuste dimensioni del bracciale per la rilevazione della PA, la larghezza della camera d'aria deve corrispondere al 40% della circonferenza a metà braccio e la lunghezza deve equivalere almeno all'80% come indicato nella figura 2.

Figura 3

3. Bibliografia

- 1) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014
- 2) Linee guida 2013 ESH/ESC per la diagnosi ed il trattamento dell'ipertensione arteriosa, Task Force per la Diagnosi ed il Trattamento dell'Ipertensione Arteriosa della Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ES H) e della Società Europea di Cardiologia (ES C) Supplemento ipertensione e prevenzione cardiovascolare, aprile - settembre 2013, volume 20 n. 2-3
- 3) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 20 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- 4) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

⑤ Rilevazione della glicemia attraverso prelievo di sangue venoso capillare

Premessa

Il monitoraggio del glucosio nel sangue fornisce informazioni su come il corpo controlla il metabolismo del glucosio. I test effettuati in maniera estemporanea per mezzo di strisce reattive forniscono una rapida e accurata misurazione del glucosio. I campioni di sangue si ottengono dai polpastrelli delle dita, ma possono essere ottenuti dal lobo dell'orecchio, dall'avambraccio e dalla coscia anteriore. Preferire la parte esterna delle dita rispetto a quella centrale perché si evitano le terminazioni nervose presenti sulla punta del dito, è meno doloroso e con il passare del tempo si possono avere problemi di sensibilità al tatto. Tra le dita sono da preferire medio, anulare e mignolo perché nel pollice e nell'indice ci possono essere delle callosità. È utile alternare i punti di prelievo per evitare danni cutanei. La glicemia normale a digiuno è compresa tra i 70 e i 110 mg/dL.


L'ADA (American Diabetes Association) considera 'diabete' un'emoglobina glicata $\geq 6,5\%$, una glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl, una glicemia alla seconda ora di un test da carico orale di glucosio (OGTT da 75 grammi) ≥ 200 mg/dl o valori di glicemia in qualunque momento della giornata ≥ 200 mg/dl (diagnostici solo in un paziente con i sintomi classici dell'iperglicemia o di una crisi iperglicemica).

1. Descrizione Attività

L'infermiere deve valutare l'anamnesi del paziente per avere indicazioni sulla necessità del monitoraggio della glicemia, come una dieta ricca di carboidrati, una storia di diabete mellito o una terapia con corticosteroidi. Inoltre è importante valutare le conoscenze del paziente sul monitoraggio della glicemia.


1.1. Rilevazione della glicemia con glucometro

Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Dopo aver preparato il materiale necessario:

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 21 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione (seduto o supino)
- accendere il glucometro
- preparare la lancetta o la penna pungi dito
- togliere la striscia reattiva dal contenitore, richiuderlo immediatamente, controllare che il numero di codice del glucometro corrisponda al numero della striscia reattiva
- inserire la striscia del glucometro secondo le indicazioni dell'apparecchio specifico
- individuare la parte laterale del dito come sito di puntura, evitare aree con ecchimosi e lesioni
- indossare i guanti monouso
- massaggiare la parte laterale del dito verso il sito di puntura
- far lavare le mani al paziente con acqua calda e sapone e asciugare bene, in alternativa
- pulire la cute con disinfettante e lasciare asciugare bene
- pungere l'area prescelta tenendo la lancetta perpendicolare alla cute
- pulire la prima goccia di sangue con una garza o un batuffolo di cotone
- favorire il sanguinamento finché si formi una quantità di sangue sufficiente a coprire l'area del campione sulla striscia. Non spremere il dito e non toccare la sede della puntura
- applicare una goccia di sangue sulla striscia reattiva avendo cura che sia completamente coperta
- comprimere il sito della puntura con un batuffolo di cotone o garza asciutti
- leggere il risultato e riferire al paziente il valore della glicemia
- eliminare in modo appropriato i materiali usati (la lancetta nel contenitore per taglienti) e spegnere il glucometro
- togliersi i guanti ed eseguire l'igiene delle mani
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese

il paziente può essere istruito all'auto misurazione della glicemia, sono disponibili diversi tipi di glucometri, per un impiego accurato il paziente deve attenersi alle istruzioni della casa costruttrice. Inoltre per verificare la precisione dell'apparecchio occorre verificarne la calibrazione utilizzando una striscia o una soluzione fornita secondo le indicazioni del fabbricante. Le strisce reattive vanno conservate in un luogo fresco e asciutto alla temperatura di 2-30°C.

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 22 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

1.2 Alterazioni della glicemia


IPOGLICEMIA (glicemia inferiore a 70 mg/dL)	IPERGLICEMIA (glicemia superiore a 110 mg/dL a digiuno)
<p>Cause</p> <ul style="list-style-type: none"> • carenze dietetiche • iperdosaggio di insulina • esercizio fisico intenso <p>Segni e Sintomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudorazione umida 2. fame 3. tremori, irrequietezza, agitazione, difficoltà di concentrazione 4. diplopia, sbadigli 5. aumento della FC e PA 6. respiro normale 7. assenza di glucosio nelle urine 	<p>Cause</p> <ul style="list-style-type: none"> • inadeguata somministrazione di insulina • aumentato fabbisogno di insulina (infezioni, interventi chirurgici) <p>Segni e Sintomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lingua e pelle asciutta 2. poliuria (minzione > 2 lt al giorno) e polidipsia (sensazione di sete continua) 3. riflessi diminuiti, sonnolenza 4. nausea e vomito 5. odore di acetone 6. diminuzione della PA 7. polso piccolo e frequente 8. respiro irregolare 9. acetone e glucosio nelle urine

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- glucometro
- lancetta pungi dito
- tampone di cotone o garze
- strisce reattive (verificare sempre la data di scadenza)
- disinfettante
- dispositivi per la protezione individuale
- contenitore per taglienti

3. Bibliografia

- 1) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014
- 2) Linee guida ADA sulla diagnosi, trattamento, obiettivi di terapia e strumenti per valutare la qualità dell'assistenza erogata, anno 2016
- 3) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 23 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data: 9/06/2016 Revisione 0

- 4) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

⑥ Rilevazione della Pulsossimetria

Premessa

La pulsossimetria (o saturimetria o ossimetria) è una tecnica non invasiva che misura la saturazione di ossiemoglobina del sangue (è registrata come SpO₂ per distinguerla dalla SaO₂ ottenuta da sangue arterioso). Sono disponibili sensori per le dita delle mani, dei piedi, per il piede dei neonati, per il lobo dell'orecchio, la fronte e il ponte del naso. È importante usare il sensore adatto al sito in esame; se si usa il sensore per una sede diversa da quella prevista i risultati ottenuti possono essere non accurati e non attendibili. Il test misura la percentuale di ossigeno trasportata dall'emoglobina disponibile. Si considera normale una variazione tra 95% e 100% della SpO₂, valori uguali o inferiori a 90% indicano che l'ossigenazione dei tessuti è inadeguata.


I pulsossimetri mostrano anche la frequenza cardiaca. Il pulsossimetro è utile per monitorare i pazienti che ricevono l'ossigenoterapia, per controllare quelli a rischio di ipossia e i pazienti post intervento chirurgico. Il pulsossimetro non sostituisce l'emogasanalisi.

1. Descrizione Attività

L'infermiere deve valutare la temperatura ed il colore della cute del paziente, incluso il colore del letto ungueale: la temperatura è un buon indicatore del flusso sanguigno, la cute calda indica un'adeguata circolazione. In un paziente ben ossigenato la cute e il letto ungueale sono in genere rosa, mentre la cute blu o scura indica ipossia.

1.1. Rilevazione della SpO₂ con pulsossimetro

Le procedure preliminari consistono nell'identificazione e informazione al paziente per ottenere il suo consenso, presentazione al paziente nel caso in cui non sia stato fatto in precedenza, esecuzione del lavaggio sociale delle mani prima e dopo aver eseguito la procedura. Indossare i guanti monouso se sussiste il rischio di entrare a contatto con sangue o altri liquidi biologici. Dopo aver preparato il materiale necessario:

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 24 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- far assumere al paziente una posizione confortevole per la rilevazione (seduto o supino)
- scegliere il punto adeguato per applicare il sensore: dito indice, medio o anulare
- controllare il polso prossimale e il riempimento capillare: se la circolazione nel punto di applicazione è inadeguata valutare se usare un'altra sede (il dito del piede può essere utilizzato solo se la circolazione agli arti inferiori non è compromessa)
- disinfettare l'area prescelta con un batuffolo di cotone imbevuto di disinfettante (se necessario rimuovere lo smalto e le unghie artificiali)
- applicare la sonda in modo sicuro nel dito, assicurarsi che la parte del sensore che emette la luce e la parte che riceve la luce siano opposte una all'altra
- accendere il pulsossimetro ed eseguire la rilevazione
- registrare il dato nella documentazione indicando anche la data e l'ora della rilevazione
- in caso di parametro alterato comunicare al medico l'informazione e le misure intraprese
- pulire i sensori utilizzati secondo le indicazioni del costruttore

1.2 Fattori che interferiscono con la pulsossimetria


- spostamento del sensore a causa di tremori, agitazione, perdita di adesività. In questi casi si può riposizionare il sensore e tenerlo in sede con un cerotto o spostare il sensore in un altro sito
- cattiva circolazione in prossimità del sensore a causa di edemi, patologie vascolari periferiche, farmaci vasocostrittori. In questi casi si può cambiare la posizione o il tipo di sensore
- barriera per la luce a causa di smalto, unghie spesse o acriliche. In questi casi si deve rimuovere lo smalto e riposizionare il sensore
- luce estranea a causa della luce solare diretta, bisogna coprire il sensore con una salvietta

2. Materiali e Strumenti Utilizzati


- pulsossimetro con sensore o con una sonda appropriata
- tampone con disinfettante
- acetone per smalto delle unghie se necessario
- DPI se necessario

3. Bibliografia

- 1) R. Daniels, R.N. Grendell, F.R. Wilkins, Basi dell'assistenza infermieristica, edizioni Piccin, 2014


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/001 Pagina 25 di 25	I.O. Rilevazione dei Parametri Vitali	Data:9/062016 Revisione 0

- 2) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing, II Edizione italiana, edizioni Piccin, 2013
- 3) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 1 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA SOTTOCUTANEA


ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e Distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASLCagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 2 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

***Gruppo di lavoro Aziendale**


Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Contu	Antonio	Infermiere	P.A. Quartu Sant'Elena	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garifo	Emilia	Infermiere	P.A. Quartu Sant'Elena	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	

548

 ASLCagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 3 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	4
1. Descrizione Attività.....	4
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	6
3. Bibliografia e riferimenti normativi	7

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 4 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

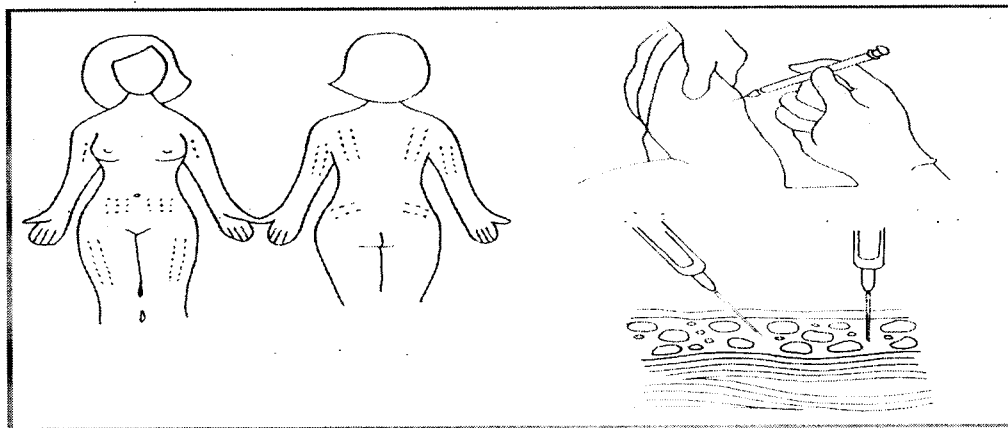
Premessa

L'iniezione sottocutanea è la tecnica che permette di somministrare piccoli volumi di liquidi o farmaci nel tessuto adiposo tra cute (epidermide e derma) e muscolo, garantisce un assorbimento lento e progressivo.

Le sedi di iniezione sono:


- ✓ -Regione deltoidea
- ✓ Regione antero-laterale della coscia (retto e vasto femorale)
- ✓ Regione periombelicale dell'addome
- ✓ Regione ventrogluteale
- ✓ Regione dorsogluteale

E' necessario variare con regolarità la sede di iniezione per non danneggiare i tessuti e aiutare l'assorbimento



1. Descrizione Attività

- Accogliere l'utente e identificarlo
- Controllare la prescrizione del medico
- Verificare l'integrità del farmaco

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 5 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0


- Raccogliere i dati del paziente per individuare la presenza di fattori che possono influenzare la somministrazione (allergie, caratteristiche e condizioni del paziente) se opportuno rilevare i parametri vitali
- Informare il paziente della procedura
- Far firmare il consenso informato
- Effettuare il lavaggio delle mani e indossare un paio di guanti puliti
- Controllare la dose e il tipo di farmaco prescritto
- Preparare la siringa e un tampone imbevuto di disinfettante
- Prelevare il farmaco dalla fiala o dal flacone nella quantità indicata dalla prescrizione

Se si tratta di fiala di vetro: Roteare la fiala o picchiare la parte superiore, avvolgere il collo della fiala con la garza e spezzarlo, con movimento deciso, verso l'esterno. Togliere la siringa dall'involucro, rimuovere il cappuccio dell'ago e aspirare il contenuto della fiala tenendola in posizione obliqua tra il pollice e l'indice della mano non dominante facendo attenzione a non toccare il bordo.

Se si tratta di un flacone: Togliere il diaframma di alluminio detergere il tappo perforabile del flacone col tampone imbevuto di disinfettante e attendere 30 secondi affinché asciughi. Togliere la siringa dall'involucro, rimuovere il cappuccio dell'ago e riempire la siringa di aria tanto quanto il quantitativo di farmaco da aspirare, iniettare l'aria nel flacone e prelevare il farmaco e sostituire l'ago della siringa.

- Selezionare il sito più appropriato per la somministrazione
- Invitare il paziente ad assumere la posizione più comoda e sicura
- Detergere l'area con un tampone imbevuto di disinfettante con movimento rotatorio dal centro verso l'esterno del sito di iniezione e lasciare asciugare
- Impugnare la siringa con la mano dominante tra il pollice, l'indice e il medio, e con l'altra si rimuove il cappuccio poggiandolo sul piano di lavoro


568

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 6 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

- Sollevare con la mano non dominante una plica cutanea intorno al punto di iniezione, per scollare il tessuto adiposo dal piano muscolare sottostante
- Inserire l'ago con un movimento rapido con un'angolazione tra i 45° e i 90° e rilasciare la plica
- Afferrare con la mano non dominante la parte finale della siringa e far scivolare la mano dominante alla fine dello stantuffo (la manovra di Lesser (aspirazione) e l'espulsione dell'aria nella siringa preriempita, risulta inutile e dannosa, data la scarsa vascolarizzazione del tessuto adiposo)
- Iniettare il farmaco con pressione lenta e continua alla velocità di 10 secondi/ml di soluzione
- Dopo l'iniezione ritirare l'ago rapidamente (il ritiro lento tira i tessuti e provoca dolore) con lo stesso angolo d'entrata tenendo il tessuto circostante con la mano non dominante
- Utilizzando un piccolo tampone di garza o cotone, premere delicatamente sul sito d'iniezione senza massaggiare l'area perché potrebbe danneggiare il tessuto sottostante e aumentare l'assorbimento del farmaco in modo imprevedibile (es: insulina) o provocare ematomi (es: eparina)
- Smaltire l'ago o la siringa preriempita senza incappucciare nell'apposito contenitore
- Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori
- Togliersi i guanti e smaltirli nell'apposito contenitore
- Effettuare il lavaggio delle mani
- Valutare la risposta del paziente al farmaco
- Registrare l'avvenuta somministrazione

2. Materiali e Strumenti Utilizzati


- ✓ Farmaco prescritto
- ✓ Siringa ed ago sterile (il calibro dell'ago dipende dal farmaco da somministrare e dalle caratteristiche fisiche del paziente)
- ✓ Tampone di cotone o garza

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 7 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0


- ✓ Soluzione disinfettante
- ✓ Guanti non sterili
- ✓ Scheda paziente
- ✓ Prescrizione medica
- ✓ Contenitore per rifiuti speciali
- ✓ Contenitore rigido per pungenti

3. Bibliografia e riferimenti normativi

- ✓ AIFA. Guida all'uso dei farmaci. Milano: Elsevier-Masson; 2008
- ✓ Morichon E. Guide pour l'Administration de Médicaments par Voie Sous-Cutanée. Bulletin d'Information du médicament et de pharmacovigilance.2006; 128.
- ✓ Pourghaznein T. Azimi AV, Jafarabadi MA. The effect of injection duration and injection site on pain and bruising of subcutaneous injection of heparin. J Clin Nurs. 2014 Apr;23(7-8):1105-13. doi: 10.1111/jocn.12291. Epub 2013 Jul 12.
- ✓ Ogston-Tuck S. Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. Nurs Stand. 2014 Sep 30;29(4):52-9. doi: 10.7748/ns.29.4.52.e9183.
- ✓ Aziz AM. Subcutaneous injections: preventing needlestick injuries in the community. Br J Community Nurs. 2012 Jun;17(6):258, 260-4.
- ✓ Higginson R. Parry A. Needlestick injuries and safety syringes: a review of the literature. Br J Nurs. 2013 Apr 25-May 8;22(8):S4, S6-8, S10 passim.
- ✓ L. Saiani, A. Brugnolli. Trattato di cure infermieristiche. Ed. Sorbona, 2011
- ✓ Berman A. Snyder S. Jackson C. Nursing clinico. Tecniche e procedure di Kozier. Ed. Edises, 2011
- ✓ Lynn P. Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor. Ed. Piccin, 2010
- ✓ Potter A. Perry A.G. Fondamenti di Infermieristica. Ed. Elsevier, 2011


 ASLCagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/002 Pagina 8 di 8	Somministrazione della terapia sottocutanea	Data: 09/06/2016 Revisione 0

- ✓ Raccomandazione n° 7 , marzo 2008 Ministero della Salute
- ✓ Raccomandazione n° 12 , marzo 2010 Ministero della Salute

 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 1 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0


Somministrazione della terapia intradermica

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 2 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0


***Gruppo di lavoro Aziendale**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Contu	Antonio	Infermiere	P.A. Quartu Sant'Elena	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garifo	Emilia	Infermiere	P.A. Quartu Sant'Elena	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	

 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 3 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	4
1. Descrizione dell'attività.....	4
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	6
3. Bibliografia e riferimenti normativi	6

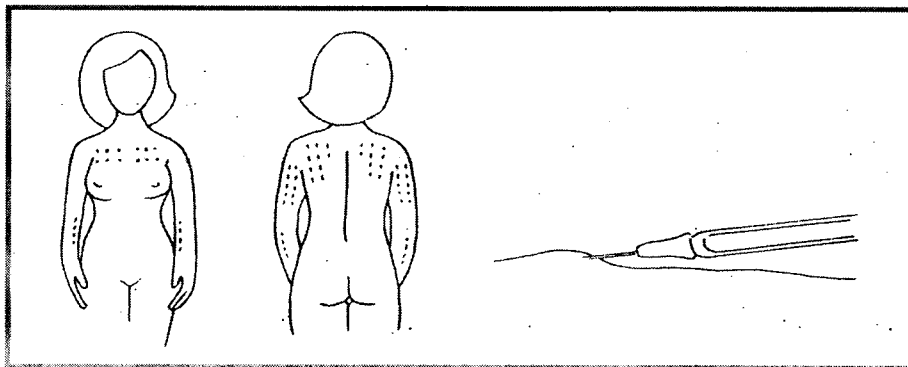
 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 4 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0

Premessa

L'iniezione intradermica consiste nell'iniettare un farmaco o un diagnostico nel derma subito sotto l'epidermide. E' una via utilizzata soprattutto per scopi diagnostici (es. tubercolina) o per la somministrazione di anestetici locali.


I siti adatti per la somministrazione intradermica sono:

- ✓ Superficie volare dell'avambraccio
- ✓ Superficie dorsale dell'avambraccio
- ✓ Superficie dorsale del braccio
- ✓ Zona antero-superiore del torace
- ✓ Zona scapolare




1. Descrizione dell'attività (azioni da effettuare, sequenze)

- Accogliere l'utente e identificarlo
- Controllare la prescrizione del medico
- Verificare l'integrità del farmaco
- Raccogliere i dati del paziente per individuare la presenza di fattori che possono influenzare la somministrazione (allergie, caratteristiche e condizioni del paziente), se opportuno rilevare i parametri vitali
- Informare il paziente della procedura
- Far firmare il consenso informato
- Effettuare il lavaggio delle mani

 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 5 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0

- Preparare il materiale necessario
- Indossare un paio di guanti puliti
- Controllare la dose e il tipo di farmaco prescritto.
- Preparare la siringa e un tampone imbevuto di disinfettante
- Selezionare il sito più appropriato per la somministrazione
- Invitare il paziente ad assumere la posizione più comoda e sicura
- Detergere l'area con un tampone imbevuto di disinfettante con movimento rotatorio dal centro verso l'esterno del sito di iniezione e lasciare asciugare
- Impugnare la siringa con la mano dominante tra il pollice e l'indice e con l'altra rimuovere il cappuccio poggiandolo sul piano di lavoro
- Con la mano non dominante estendere la cute tenendola oltre il punto di iniezione
- Tenere la siringa inclinata da 10 a 15 gradi rispetto al sito di introduzione. Porre l'ago quasi parallelo alla cute con la smussatura rivolta verso l'alto ed inserirlo nella cute, per 3 mm, in modo che la punta dell'ago si possa vedere attraverso la pelle
- Una volta che l'ago è in sede, tenere saldamente la fine della siringa con la mano non dominante e spostare la mano dominante alla fine dello stantuffo
- Iniettare il farmaco lentamente e osservare la formazione di un piccolo pomfo
- Estrarre l'ago velocemente mantenendo la stessa angolazione dell'entrata, non massaggiare l'area dopo aver rimosso l'ago (il massaggio o lo sfregamento possono determinare un aumento dell'assorbimento o la fuoriuscita del farmaco e inficiare la successiva lettura della reazione cutanea)
 Nel caso di fuoriuscita di sangue tamponare con cautela la zona.
- Smaltire l'ago senza incappucciare nell'apposito contenitore.
- Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori.
- Togliersi i guanti e smaltirli nell'apposito contenitore
- Effettuare il lavaggio delle mani
- Ispezionare il sito e osservare il paziente frequentemente almeno per i primi 30 minuti dalla somministrazione
- Registrare l'avvenuta somministrazione

 ASL Cagliari	Direzione Generale S.C. Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/003 Pagina 6 di 6	Somministrazione della terapia intradermica	Data: 09/06/2016 Revisione 0

NOTA

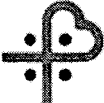
Se l'iniezione è stata effettuata per somministrare il test alla tubercolina, il sito deve essere segnalato, coperto da una garza e non vi devono mai essere applicate creme, pomate o altro. Il paziente deve essere invitato a non sfregare la cute in sede di iniezione e a evitare il contatto della medesima con saponi o altri prodotti cosmetici. La lettura del test da parte del personale sanitario avviene, in genere dopo 72 ore

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- ✓ Farmaco prescritto
- ✓ Siringa sterile, in genere per tubercolina calibrata in decimi e centesimi e ago da 6 a 12 mm (26 o 27 gauge)
- ✓ Tampone di cotone o garza
- ✓ Soluzione disinfettante
- ✓ Guanti non sterili
- ✓ Scheda paziente
- ✓ Prescrizione medica
- ✓ Contenitore per rifiuti speciali
- ✓ Contenitore rigido per pungenti


3. Bibliografia e riferimenti normativi

- ✓ Berman A. Snyder S. Jackson C. Nursing clinico. Tecniche e procedure di Kozier. Ed. Edises, 2011
- ✓ D. Massai, G. Rocco, L. Sasso, A. Silvestro, G. Valerio, F. Vallicella, M. Vanzetta, Procedure Diagnostico-Terapeutiche e Assistenziali Casa Editrice: McGraw-Hill
- ✓ Lynn P. Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor. Ed. Piccin, 2010
- ✓ L. Saiani, A. Brugnolli. Trattato di cure infermieristiche. Ed. Sorbona, 2011

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 1 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0.


SOMMINISTRAZIONE TERAPIA INTRAMUSCOLARE

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 2 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0


***Gruppo di lavoro Aziendale**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Barracciu	Giampiera	Infermiera	P.A. Cagliari V.le Trieste	
Casula	Desolina	Infermiera	P.A. Cagliari V.le Trieste	
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Uras	Antonietta	Infermiera	P.A. Cagliari V.le Trieste	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 3 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	4
1. Descrizione attività	4
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	6
3. Bibliografia e riferimenti normativi	7

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 4 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0

Premessa

La terapia intramuscolare consiste nella somministrazione di una soluzione (acquosa o oleosa) o di una sospensione direttamente nella massa muscolare a scopo terapeutico, per un assorbimento veloce, o quando la via orale è sconsigliata o impossibilitata, o quando il farmaco è ad esclusivo uso intramuscolare.

In letteratura le sedi descritte nelle quali eseguire preferibilmente terapia intramuscolare sono 5:

Dorso Gluteale: è la sede con il maggiore rischio di complicanze a causa della presenza di grossi nervi e vasi sanguigni. L'OMS non raccomanda questa sede per le somministrazioni di routine.

Ventro Gluteale: questa sede assicura il massimo spessore del muscolo gluteale, è libera da nervi penetranti e da vasi sanguigni e ha un più stretto spessore di strato di grasso che non la zona dorsogluteale, secondo le prove di letteratura questa sede sarebbe da preferire per tutte le età.


Deltoide: insieme al muscolo ventrogluteale è una delle sedi da preferire ma a causa delle piccole dimensioni, il volume e il numero delle iniezioni che possono esservi somministrate deve essere limitato.

Vasto Laterale: è una sede di facile accesso e con basso rischio di complicanze perché non sono presenti grossi vasi o strutture nervose.

Retto Femorale: l'iniezione praticata in questa sede è molto dolorosa non è quindi raccomandata di routine.

1. Descrizione attività

- Accogliere l'utente e identificarlo
- Controllare la prescrizione del medico
- Verificare l'integrità del farmaco
- Raccogliere i dati del paziente per individuare la presenza di fattori che possono influenzare la somministrazione (allergie, caratteristiche e condizioni del paziente) se opportuno rilevare i parametri vitali
- Informare il paziente della procedura
- Far firmare il consenso informato
- Effettuare il lavaggio delle mani
- Preparare il materiale necessario
- Indossare i guanti
- Aspirare il farmaco nella quantità indicata dalla prescrizione

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 5 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0


Se si tratta di fiala di vetro: roteare la fiala o picchiare la parte superiore, avvolgere il collo della fiala con la garza e spezzarlo, con movimento deciso, verso l'esterno. Togliere la siringa dall'involucro, rimuovere il cappuccio dell'ago e aspirare il contenuto della fiala tenendola in posizione obliqua tra il pollice e l'indice della mano non dominante facendo attenzione a non toccarne il bordo.

Se si tratta di un flacone: togliere il diaframma di alluminio detergere il tappo perforabile del flacone con un tampone imbevuto di disinfettante e attendere 30 secondi affinché asciughi. Togliere la siringa dall'involucro, rimuovere il cappuccio dell'ago e riempirla di aria tanto quanto il quantitativo di farmaco da aspirare, iniettare l'aria nel flacone e prelevare il farmaco, sostituire l'ago della siringa

- Eliminare eventuali bolle d'aria che possono essere rimaste nella siringa, tenendola rivolta verso l'alto e picchiando sulla camicia per facilitarne la fuoriuscita
- Selezionare il sito di iniezione, ispezionando le dimensioni e l'integrità del muscolo.
- Invitare o aiutare il paziente ad assumere la posizione idonea e a rilassare i muscoli della zona
- Scoprire solo la zona interessata
- Disinfettare la sede prescelta con un batuffolo imbevuto con il disinfettante con un movimento circolare partendo dal centro e procedendo verso l'esterno
- Rimuovere il cappuccio dell'ago con la mano non dominante

Se si usa la tecnica standard:

- Tendere la cute tra il pollice e l'indice della mano non dominante (nel paziente con ridotta massa muscolare sollevare con due dita i tessuti)
- Tenere la siringa tra il pollice, l'indice e il medio della mano dominante, inserire velocemente l'ago perpendicolarmente alla cute con un'angolazione tra i 72° e 90° per 2/3 della sua lunghezza
- Stabilizzare la siringa afferrandola nella parte bassa con la mano non dominante assicurando un piano d'appoggio con la zona laterale della mano
- Aspirare lentamente tirando indietro lo stantuffo con la mano dominante per verificare se l'ago è in un vaso sanguigno (manovra di Lesser solo in caso di scelta della sede dorso gluteale)
- Se non si aspira sangue iniettare la soluzione lentamente (10 secondi per ml di farmaco), se si aspira sangue rimuovere l'ago e preparare un nuovo farmaco
- Attendere 10 secondi dopo la somministrazione prima di ritirare l'ago
- Comprimere il sito con un tampone per 30 secondi
- Suggestire al paziente di muovere l'arto nel quale è stato iniettato il farmaco
- Osservare che non compaiano effetti indesiderati

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 6 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0


- Riordinare il materiale utilizzato smaltendo gli oggetti taglienti nell'apposito contenitore
- Togliersi i guanti e smaltirli
- Lavarsi le mani
- Registrare l'avvenuta somministrazione

Se si usa la tecnica del tratto Z:

- Con la mano non dominante tendere la cute di 3-4 cm da un lato o verso il basso rispetto alla sede di iniezione
- Inserire velocemente l'ago perpendicolarmente alla cute con un'angolazione tra i 72° e 90° per 2/3 della sua lunghezza
- Rilasciare la cute che torna nella posizione normale (in questo modo si crea un percorso non lineare che impedisce al liquido di risalire verso il tessuto sottocutaneo)
- Stabilizzare la siringa afferrandola nella parte bassa con la mano non dominante assicurando un piano d'appoggio con la zona laterale della mano
- Aspirare lentamente tirando indietro lo stantuffo con la mano dominante per verificare se l'ago è in un vaso sanguigno (manovra di lesser)
- Se non si aspira sangue iniettare la soluzione lentamente (10 secondi per ml di farmaco), se si aspira sangue rimuovere l'ago e preparare un nuovo farmaco
- Attendere 10 secondi dopo la somministrazione prima di ritirare l'ago
- Comprimere il sito con un tampone per 30 secondi
- Suggestire al paziente di muovere l'arto nel quale è stato iniettato il farmaco
- Osservare che non compaiano effetti indesiderati
- Riordinare il materiale utilizzato smaltendo gli oggetti taglienti nell'apposito contenitore
- Togliersi i guanti e smaltirli
- Lavarsi le mani
- Registrare l'avvenuta somministrazione

2. Materiali e Strumenti Utilizzati


- ✓ Prescrizione medica
- ✓ Scheda di registrazione della terapia
- ✓ Farmaco prescritto

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/004 Pagina 7 di 7	Somministrazione Terapia Intramuscolare	Data: 09/06/2016 Revisione 0

- ✓ Batuffoli di cotone o garza
- ✓ Soluzione disinfettante
- ✓ Siringa e aghi monouso sterili
- ✓ Contenitori per rifiuti speciali
- ✓ Contenitori per oggetti taglienti
- ✓ Guanti monouso


3. Bibliografia e riferimenti normativi

- ✓ F. Ognibene, Iniezione intramuscolare: aspetti generali, Pubblicato il 02 Gennaio 2014
<http://www.infermieriattivi.it/> Categoria: Tecniche e tecnologie
- ✓ Malkin, B. (2008) Sono le tecniche usate per l'iniezione intramuscolare sulla base di evidenze della ricerca? Nursing Times; 104: 50/51, 48-51.
- ✓ P. Lynn, Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor, Ed. Piccin 2010
- ✓ Rodger AM, King L. Drawing up and administering intramuscular injections: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 2000 31(3). 574-582. Traduzione a cura di Baldazzi P.
 CENTRO STUDI EVIDENCE BASED NURSING Policlinico S. Orsola-Malpighi Iniezioni intramuscolari: ...
 e se avessimo sempre sbagliato?
- ✓ <http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/le-iniezioni-intramuscolari-id44.htm>

 ASLCagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 1 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0


Medicazione semplice

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e Distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 2 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0


*** Gruppo di lavoro Aziendale**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Argiolas	Rosanna	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Cancedda	Maria Ersilia	Infermiere	P.A. Muravera	
Casu	Maria Paola	Infermiere	P.A. Muravera	
Casula	Rosanna	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Barbarina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Cocco	Antonina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cuccuru	Giovanna Maria	Infermiere	P.A. Muravera	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pisu	Sara	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Quartu	Adriano Ettore	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Rubiu	Sandra	Infermiere	P.A. Muravera	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	
Zedda	Adelaide	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 3 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	4
1. Descrizione Attività.....	4
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	6
3. Bibliografia e riferimenti normativi	6

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 4 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0

Premessa

Scopo/ finalità: Verifica del normale processo di cicatrizzazione

L'obiettivo è promuovere la guarigione del tessuto e la sua rigenerazione per l'integrità cutanea. La pulizia delle ferite ha lo scopo di rimuovere i frustoli di tessuto e l'eccesso di essudato. Le medicazioni sono cambiate di routine per prevenire le complicanze infettive, che possono presentarsi in presenza di un ambiente caldo umido. E' importante rispettare le tecniche di asepsi nella sostituzione della medicazione e seguire le precauzioni standard. La frequenza del cambiamento delle medicazioni dipende dalla quantità di essudato, dalle indicazioni del medico, dalla natura della ferita e dalla valutazione del professionista infermiere. Alcuni pazienti possono avere dolore correlato al cambio della medicazione, è necessario valutare e utilizzare strategie per evitare esperienze spiacevoli.

1. Valutare la medicazione per determinarne l'integrità;
2. Ispezionare e osservare la ferita e il tessuto perilesionale;
 - I margini e il colore dei tessuti, bordi arrossati, temperatura, edematosi, ecchimosi e macerazione;
 - Lo stato del processo di guarigione e le caratteristiche dell'essudato (di secrezioni sierose/purulente);
 - La dolorabilità alla palpazione;
 - presenza di tumefazione teso elastica o fluttuante.

Raccomandazioni:


- Rimuovendo la medicazione prestare attenzione ad eventuali aderenze della stessa ai lembi della ferita, se presenti, irrigare la medicazione con sol. fisiologica e attendere qualche minuto prima di rimuoverla.
- Prima di disinfettare la ferita escludere allergie ai prodotti utilizzati

1. Descrizione Attività

Interventi:

- a. **Fase di preparazione:**
 - Rivedere la prescrizione
 - Fornirsi del materiale occorrente
 - Identificare il paziente


768

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 5 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0

- Valutare se il paziente necessita di interventi per il dolore
- Effettuare il lavaggio sociale delle mani
- Indossare i DPI previsti
- Informare il paziente
- Posizionare la scialitica
- Assistere il paziente ad assumere una posizione confortevole che permetta l'accesso alla ferita.
- Coprire le aree adiacenti alla ferita con una traversa/telino pulito, se necessario posizionare un telino monouso assorbente sotto il sito della ferita.

b. Fase Operativa:

- Indossare guanti monouso
- Rimuovere i cerotti della precedente medicazione
- Rimuovere la precedente medicazione, se necessario bagnare con fisiologica per staccarla dalla cute delicatamente
- Ispezionare la ferita seguendo le indicazioni riportate nella premessa
- Preparare un campetto sterile ed aprire il materiale necessario
- Aprire la soluzione salina riempire le siringhe
- Lavare la ferita facendo cadere la soluzione nella reniforme sterile
- Eseguire il lavaggio antisettico delle mani
- Indossare guanti sterili
- Pulire la ferita usando pinze sterili dall'alto verso il basso e dal centro verso l'esterno
- Seguire questo schema usando una nuova garza o batuffolo ad ogni atto, eliminando nel contenitore portarifiuti
- Se è presente un drenaggio pulire intorno al drenaggio con movimento circolare, dal centro verso l'esterno
- Una volta che la ferita è pulita, asciugarla con una garza
- Applicare disinfettanti antimicrobici
- Applicare sopra un nuova medicazione
- Applicare il cerotto per fissare la medicazione
- Far assumere al paziente un posizione confortevole
- Riordinare il materiale
- Rimuovere i guanti

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/005 Pagina 6 di 6	I.O. Medicazione Semplice	Data:9/062016 Revisione 0

- Lavaggio sociale delle mani
- Provvedere alla registrazione sulla documentazione

2. Materiali e Strumenti Utilizzati


- Fonte di luce adeguata (lampada scialitica)
- DPI (Guanti monouso, occhiali, camice di protezione)
- Contenitore per lo smaltimento dei rifiuti
- Contenitore per lo smaltimento del materiale tagliente
- Detergente volatile (es. Acetone) per rimozione colla cerotto
- Disinfettante (Povidone Iodato o disinfettante alternativo per allergici allo Iodio)
- Soluzione Fisiologica sterile
- Telini sterili
- Strumenti chirurgici : set sterile di medicazione: pinze e forbici
- Materiale per medicazione (garze, cerotti anallergici, bende,)

Istruzioni per il paziente:

- Evitare il lavaggio e la frizione dell'area interessata dalla cicatrice per i successivi 3-4 giorni
- Nel caso di cicatrici di particolare valore estetico avvertire il paziente della possibile iper pigmentazione della cicatrice nel caso di una troppo precoce esposizione al sole nel periodo estivo.
- Evitare l'esposizione ai raggi solari nelle ore più soleggiate della giornata per almeno 2 mesi per evitare la pigmentazione della cicatrice (eventuale uso di creme protettive solari).
- Ricordare di mantenere la ferita pulita fino a quando non è completamente guarita, di non grattarla o rimuovere le escare: queste cadranno da se.


3. Bibliografia e riferimenti normativi

- 1) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, seconda edizione Piccin
- 2) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011

 ASLCagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 1 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0


Rimozione punti di sutura


ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accredитamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e Distribuzione	SSD Accredитamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 2 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

*** Gruppo di lavoro Aziendale**


Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Argiolas	Rosanna	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Atzori	Marco	Infermiere	P.A. Villasimius	
Cancedda	Maria Ersilia	Infermiere	P.A. Muravera	
Casu	Maria Paola	Infermiere	P.A. Muravera	
Casula	Rosanna	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Barbarina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Cocco	Antonina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cuccuru	Giovanna Maria	Infermiere	P.A. Muravera	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pisu	Sara	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Podda	Luciano	Infermiere	P.A. Villasimius	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Quartu	Adriano Ettore	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Rubiu	Sandra	Infermiere	P.A. Muravera	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	
Zedda	Adelaide	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 3 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 4 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	5
1. Descrizione Attività.....	5
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	7
3. Bibliografia.....	7

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 5 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

Premessa

Scopo/ finalità: Verifica del normale processo di cicatrizzazione.

La rimozione dei punti di sutura viene eseguita in correlazione al tempo di cicatrizzazione delle ferite, che a sua volta varia in relazione alla profondità della ferita alla localizzazione ed al materiale utilizzato per suturare. In genere, possiamo affermare che i punti di sutura localizzati alla testa e al collo necessitano di 5-6 giorni, da 7- 9 giorni per quelli al torace e all'addome, da 7° 10 per quelli degli arti inferiori e per quelli posizionati in zone corporee sottoposte a forte tensione.

Naturalmente i fili assorbibili, quali catgut, ac. poliglicolico (vicryl), non vanno rimossi perché si riassorbono da soli.

La desutura è sempre eseguibile dall'infermiere a prescindere dalla sede.

- Verificare la congruità della desutura con la data di applicazione della sutura
- Ispezionare la ferita (bordi arrossati, edematosi, nerastri; presenza di secrezioni sierose/purulente; dolorabilità alla palpazione; presenza di tumefazione teso elastica o fluttuante) per conferma assenza segnali d'allarme.
- Valutare l'opportunità di effettuare la desutura in 2 tempi nelle ferite dove si presupponga tensione dei lembi o una cattiva apposizione degli stessi

Segnali di allarme/esclusione:

- Segni di infezione locale e/o sistemica: febbre sup 38°
- Raccolta ematica o leggibilità sottocicatriziale
- Necrosi dei bordi (in particolare per le ferite a lembo)


Raccomandazioni:

- Rimuovendo la medicazione prestare attenzione ad eventuali aderenze della stessa ai lembi della ferita, se presenti, irrigare la medicazione con sol. fisiologica e attendere qualche minuto prima di rimuoverla.
- Prima di disinfettare la ferita escludere allergie ai prodotti utilizzati

1. Descrizione Attività

a. Fase di preparazione:


- Lavaggio sociale delle mani
- Indossare i DPI previsti

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 6 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

- Informare il paziente
- Preparare il materiale
- Posizionare la scialitica
- Sistemare il paziente in modo che l'area su cui si interviene sia in una posizione che garantisca l'assenza di tensione cutanea e la sua piena visibilità
- Sistemare i teli di protezione sul paziente

b. Fase Operativa:

- Indossare i guanti monouso
- Rimuovere i cerotti e la precedente medicazione, se necessario bagnare con fisiologica per staccarla dalla cute delicatamente
- Ispezionare la ferita seguendo le indicazioni riportate nella premessa
- Preparare un campo sterile ed aprire il materiale necessario usando la tecnica "no touch"
- Disinfettare – rimuovere la colla del cerotto con soluzione volatile (es. acetone)
- Afferrare con la pinza idonea uno o entrambi i fili del nodo
- Esercitare una leggera trazione (evitando di causare dolore) in modo da far emergere dalla cute la porzione di filo da tagliare
- Tagliare il filo di sutura alla base del nodo evitando di tagliare la parte di filo rimasta esposta impedendo il transito del filo potenzialmente contaminato all'interno dei tessuti.
- Prestare attenzione a tagliare solo uno dei fili che si allontanano dal nodo, in particolare nella rimozione dei punti Donati. Se inavvertitamente vengono tagliati entrambi i fili, tentare di afferrare un'estremità, utilizzando il mosquito prima che si ritiri nella cute e sfilarlo
- Disinfettare
- Verificare l'eventuale comparsa di zone di deiscenza.
- Nelle ferite del mento o in quelle in cui si evidenzia minimo scollamento dei bordi, applicare perpendicolarmente alla ferita dei cerotti per ferite da mantenere in sede per altri 3-4 gg.
- Applicare nuova medicazione a piatto
- Riordinare il materiale
- Rimuovere i guanti
- Effettuare il lavaggio sociale delle mani
- Provvedere alla registrazione sulla documentazione

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 7 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

- Fonte di luce adeguata (lampada scialitica)
- DPI (Guanti monouso, occhiali, camice di protezione)
- Contenitore per lo smaltimento dei rifiuti
- Contenitore per lo smaltimento del materiale tagliente
- Detergente volatile (Acetone) per rimozione colla cerotto
- Disinfettante (Povidone iodato o disinfettante alternativo per allergici allo iodio)
- Soluzione Fisiologica
- Telini sterili
- Garze sterili

Strumenti chirurgici :


- Pinza di piccole dimensioni per disinfezione
- Pinze chirurgiche standard
- Pinze chirurgiche di Adson
- Forbici punte acute di adeguata misura
- Mosquito retto /curvo
- Materiale per medicazione (Garze, cerotti, bende)

Istruzioni per il paziente:


- Evitare il lavaggio e la frizione dell'area interessata dalla cicatrice per i successivi 3-4 giorni
- Nel caso di cicatrici di particolare valore estetico avvertire il paziente della possibile iperpigmentazione della cicatrice nel caso di una troppo precoce esposizione al sole nel periodo estivo.
- Evitare l'esposizione ai raggi solari nelle ore più soleggiate della giornata per almeno 2 mesi per evitare la pigmentazione della cicatrice (eventuale uso di creme protettive solari).
- Ricordare di mantenere la ferita pulita fino a quando non è completamente guarita, di non grattarla o rimuovere le escare: queste cadranno da se

3. Bibliografia

- 1) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, seconda edizione Piccin


 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/006 Pagina 8 di 8	I.O. Rimozione punti di sutura	Data: 9/06/016 Revisione 0

- 2) Barbara K. Timby, *Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base*, edizioni McGraw-Hill, 2011

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 1 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0


BENDAGGI E FASCIATURE

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro Aziendale *	
Verifica	Gruppo di lavoro Aziendale * SSD Accreditamento Istituzionale	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	
Emissione e Distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 2 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0


*** Gruppo di lavoro Aziendale**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura di appartenenza	Firma
Argiolas	Rosanna	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Atzori	Marco	Infermiere	P.A. Villasimius	
Cancedda	Maria Ersilia	Infermiere	P.A. Muravera	
Casu	Maria Paola	Infermiere	P.A. Muravera	
Casula	Rosanna	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Barbarina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cauli	Luciana	Infermiere	Area Nursing	
Cocco	Antonina	Infermiere	P.A. Muravera	
Cuccuru	Giovanna Maria	Infermiere	P.A. Muravera	
Furcas	Luigi	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Garau	Albertina	Infermiere	Area Nursing	
Ibba	Maria Francesca	Direttore S.C.	Area Nursing	
Monni	Maria Vincenza	Infermiere	SSD Accreditamento Istituzionale	
Pisu	Sara	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Podda	Luciano	Infermiere	P.A. Villasimius	
Pretta	Salvatore	Dirigente Infermieristico	Area Nursing	
Quartu	Adriano Ettore	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	
Rosmarino	Roberta	Infermiere	Area Nursing	
Rubiu	Sandra	Infermiere	P.A. Muravera	
Vallese	Maria Caterina	Infermiere	Area Nursing	
Zedda	Adelaide	Infermiere	P.A. San Nicolò Gerrei	

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 3 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

Indice

Premessa.....	4
1. Descrizione Attività.....	4
2. Materiali e Strumenti Utilizzati.....	7
3. Bibliografia e riferimenti normativi	9

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 4 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

Premessa

Il bendaggio funzionale è un presidio di contenzione dinamica che, utilizzando bende adesive estensibili ed inestensibili opportunamente combinate e disposte, si propone di ottenere la protezione ed il sostegno di strutture muscolo - tendinee e/o capsulo-legamentose.

Bendaggi semplici

Bendaggi effettuati con lo scopo di contenere e applicare sostanze medicamentose, mantenere a riposo o coprire una determinata parte del corpo utilizzando fasce in tela, cotone o maglia elastica. La forma di questi materiali può essere varia: fasce, strisce di varia altezza o pezzi di tessuto a forma di quadrato più o meno grandi che adeguatamente piegati danno origine a forme di triangolo, cravatta, fionda.

Bendaggi composti

Serie di giri complessi al fine di immobilizzare totalmente o parzialmente una regione del corpo a scopo terapeutico, antalgico, riabilitativo e preventivo, utilizzando materiali adesivi elastici e anelastici.


1. Descrizione Attività

Esistono delle norme che chi si appresta ad effettuare un bendaggio deve conoscere:

1. le bende elastiche e non elastiche adesive devono essere srotolate preventivamente per poter effettuare una trazione graduale e corretta ed evitare compressioni eccessive;
2. la benda per essere srotolata con facilità, deve essere impugnata fra pollice e indice di una mano mentre l'altra guida e modella la benda;
3. evitare pieghe o eccessive trazioni, in particolare per le bende inestensibili, in quanto possono creare stasi venose;
4. per la rimozione del bendaggio si utilizzano forbici bottonute scegliendo come percorso di taglio una parte senza salienze o protuberanze ossee che determinerebbero dolore se compresse.

TECNICHE DI BENDAGGIO

- Giro di fermo
- Giro circolare

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 5 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

- Giro a otto
- Spirale o dolabra currens

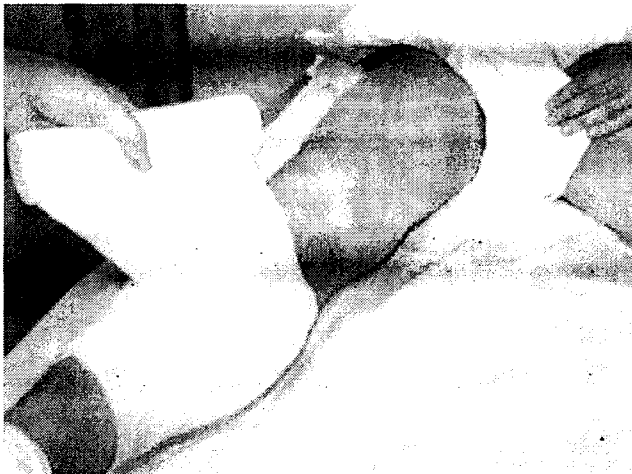
Giro di fermo


Il giro di fermo serve per assicurare stabilità del bendaggio quando non si utilizzano bende adesive. Il capo iniziale viene appoggiato obliquamente sulla parte che si vuole fasciare. Dopo aver effettuato un giro circolare si ribalta il lembo iniziale sporgente facendo seguire un giro circolare.



Giro circolare

Bendaggio da utilizzare nei casi in cui si debba fasciare un breve tratto di una parte del corpo di forma cilindrica. Il capo della fascia sarà orientato perpendicolarmente all'asse del segmento interessato. Può essere confezionato per il capo, il tronco, la coscia, la gamba, il braccio e avambraccio.



 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 6 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

Spirale a dolabra currens

I giri di fascia circolari vengono sovrapposti in modo che ogni giro ricopre per due terzi il giro precedente. Indicata per parti del corpo a forma cilindrica.



Giro a otto


Il giro a Otto consiste in due spirali a forma di cappio. una distale e una prossimale, incrociate fra di loro a formare un otto. Utilizzato nei distretti articolari per fasciature alla spalla, inguine, tibiotarsica, e gomito. Il giro a Otto è la base per poter effettuare i Bendaggi a ventaglio.

Spirale rovesciata o dolabra reversa

La fascia, dopo aver effettuato un giro di fermo, viene fermata con il pollice e rovesciata su se stessa in modo che il bordo superiore diventi inferiore e quello inferiore diventi superiore.

RACCOMANDAZIONI

- applicare i bendaggi dopo la diagnosi del medico, utilizzando tutti i supporti clinici e strumentali necessari;
- scegliere i materiali, le cui proprietà strutturali risultano le più efficaci per le finalità previste dal bendaggio;
- utilizzare il salvapelle se si è a conoscenza di reazioni cutanee allergiche estensibili alla massa adesiva a protezione della cute;

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 7 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

- indipendentemente dal tipo di materiale utilizzato, il bendaggio non deve essere mai troppo stretto, specie agli arti, per non provocare un ostacolo al circolo venoso e arterioso con conseguenti edemi e piaghe da decubito;
- nei bendaggi agli arti, si devono lasciare libere le dita per controllare l'eventuale insorgere di segni causati da un ostacolo circolatorio: cianosi, edema, formicolio alle estremità, nel caso in cui ci si trovi di fronte ad uno o più di questi segni, il bendaggio deve essere rimosso;
- durante il confezionamento, la parte interessata deve essere mantenuta nella posizione considerata di riposo e di massima funzionalità.

2. Materiali e Strumenti Utilizzati

Caratteristiche dei materiali

Vi sono diversi tipi di materiali, ciascuno dei quali deve avere delle caratteristiche ben precise:


- Porosità, per permettere la traspirazione cutanea evitando quindi ristagni di sudore che potrebbero essere causa di piaghe e diminuzione della tenuta del bendaggio;
- Bordi soffici che non si sfilaccino durante la fase del confezionamento;
- Buona adesività, sostanza adesiva ipoallergica per evitare reazioni cutanee maneggevole, cioè facile da srotolare, per evitare tensioni involontarie della benda, nocive alla buona riuscita del bendaggio;
- È importante che le bende adesive estensibili siano confezionate con la parte adesiva verso l'esterno.

Bendaggi semplici:

- Fasce o strisce di tela,
- Cotone o maglia elastica di diverse misure e forme.

Bende adesive

- Bende adesive estensibili in lunghezza e altezza di misure varie;
- Benda adesiva anelastica in tessuto di cotone misure varie (cerotti taping, di fondamentale importanza per una funzione di sostegno, stabilizzazione e scarico).

 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 8 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

Bende non adesive

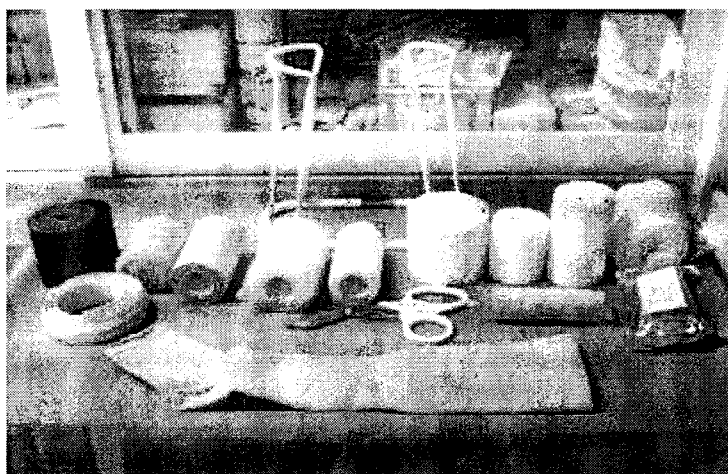
- Bende elastiche estensibili non adesive, forti di varie misure, per Bendaggi compressivi di sostegno e scarico nei traumi contusivi a carico dell'apparato locomotore e dei tessuti molli in pazienti che manifestano reazioni allergiche o di ipersensibilità alle superfici adesive
- Bende elastiche estensibili non adesive leggere auto aderenti, di varie misure, per fissaggio di medicazioni di qualsiasi tipo in tutte le parti del corpo, specialmente indicate per il fissaggio sulle zone articolari o su zone particolarmente difficili (come per esempio la testa)
- Maglia tubolare elastica non adesiva, di vario misure, per Bendaggi tubolari di sostegno, compressione e rifinitura.


Materiale di protezione

- Salvapelle, sottile e leggera schiuma di poliuretano che, grazie alle proprietà coesive, assicura l'assenza di scivolamento del bendaggio non inibendo la traspirazione della cute grazie alla sua porosità.

Materiale da imbottitura

- Compresse in lattice sintetico, leggere, porose, per esercitare pressioni selettive sull'area prescelta
- Imbottitura adesiva in tessuto non tessuto, in poliestere, polipropilene e viscosa da applicare a protezione delle zone deboli e facilmente irritabili.



 ASL Cagliari	Direzione Generale Area Nursing	Ambulatori Infermieristici Territoriali ASL CAGLIARI
IO-DG-AIT/007 Pagina 9 di 9	I.O. Bendaggi e Fasciature	Data:9/062016 Revisione 0

3. Bibliografia e riferimenti normativi

- 1) Pamela Lynn, Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor, seconda edizione Piccin
- 2) Barbara K. Timby, Fondamenti di Assistenza Infermieristica, Concetti e abilità cliniche di base, edizioni McGraw-Hill, 2011