

p&c

Professioni & concorsi

te

Teoria &
Esercizi

il **MANUALE** per

OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Teoria e test per la **formazione professionale**
e per i **concorsi pubblici**

- **Organizzazione e legislazione** del Sistema Sanitario Nazionale
- **Professione, formazione e deontologia** professionale dell'OSS
- **Procedure** e tecniche di assistenza
 - Test di verifica a risposta multipla
 - Le figure e i profili dell'**OSS**, dell'**OSA** e dell'**ASA** negli ordinamenti regionali



Estensioni online
con legislazione
regionale

Guglielmo Guerriero



il **Manuale** per Operatore Socio Sanitario



il Manuale per Operatore Socio Sanitario
Copyright © 2015, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2019 2018 2017 2016 2015

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Progetto grafico e fotocomposizione: ProMediaStudio di A. Leano – Napoli
Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

per conto della EdiSES s.r.l. – Napoli

www.edises.it
info@edises.it

ISBN 978 88 6584 558 5

Nota

Gli autori, i curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto la massima cura per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette ed accurate, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi tuttavia non possono essere ritenuti responsabili dei risultati ottenuti dall'utilizzo di tali informazioni.

Potete segnalarci i vostri suggerimenti o sottoporci le vostre osservazioni all'indirizzo **redazione@edises.it**

Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali potete contattare la nostra assistenza tecnica all'indirizzo **support@edises.it**

Prefazione

Accolgo volentieri l'invito a scrivere alcune parole di prefazione per un volume destinato a cogliere le esigenze formative e informative degli Operatori Socio Sanitari (OSS), grazie ai contenuti in esso proposti e all'attento lavoro svolto dall'autore.

Il manuale si presenta come uno strumento utile ed innovativo, intuitivo per il lettore nel proporgli una visione chiara e, al tempo stesso, specifica degli aspetti di cura propri dell'OSS, anche laddove le realtà regionali esplicitano proprie peculiarità nel fornire servizi alla persona.

Nella società contemporanea l'ultimo decennio ha visto modificarsi lo scenario:

- “**di**” lavoro, attraverso riconversioni professionali;
- “**nel**” lavoro, per le continue evoluzioni tecnologiche e organizzative;
- “**per**” il lavoro, in seguito a mutamenti di mentalità, a nuove culture e strategie produttive.

Per essere all'altezza delle sfide provocate da questi cambiamenti, è davvero necessario dotarsi di un sistema di formazione e aggiornamento al passo con i tempi, reattivo, sensibile e specifico al divenire culturale della modernità.

Definire il concetto di formazione non è semplice, per la molteplicità delle finalità che essa si propone e per le numerose forme e modalità nelle quali essa stessa si realizza.

La formazione è, e rimane comunque, “**crescita**”, intesa sia come presidio dei processi di trasmissione del sapere, sia come veicolo di riqualificazione e sviluppo professionale.

Obiettivo specifico della formazione è l'insegnamento/apprendimento di competenze destinate poi a tradursi in prestazioni professionali. La formazione, nell'ambito delle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, non è solo trasmissione di abilità e conoscenze, è anche, e forse soprattutto, comunicazione di valori e sviluppo delle relazioni umane.

L'intero volume centra e raccoglie al suo interno le tematiche citate e compie un grande passo in avanti nel sostanziare l'operatività dell'OSS nella realtà italiana, individuando gli aspetti comuni e sovrapponibili, evidenziando il focus assistenziale del profilo dell'OSS piuttosto che esasperare il dibattito sulle peculiarità e sulle differenze regionali.

Infatti, a fronte del provvedimento della Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001 noto come “L'individuazione della figura e del relativo profilo dell'Operatore Socio Sanitario” non tutte le Regioni hanno autonomamente emanato provvedimenti per disciplinare tale figura.

Il manuale, nel senso stretto del termine, propone l'uniformità e l'unicità del SSN, mediante un'opera di orientamento e accompagnamento ai diversi ambiti e contesti assistenziali dell'OSS.

Tale volume costituisce anche un valido strumento di indirizzo per tutti gli studenti dei corsi per Operatori Socio Sanitari, oltre che per quanti sono impegnati in concorsi pubblici. In definitiva risponde efficacemente alle esigenze di chi ha la necessità di svolgere un percorso formativo o di aggiornamento delle conoscenze già acquisite, e anche a chi si approccia al mondo del lavoro nel settore dell'aiuto alla persona.

L'opera proposta, nella sua organizzazione e nei contenuti in essa presenti, risente positivamente delle conoscenze teoriche, delle diverse esperienze formativo - didattiche e cliniche dell'autore. Bene rappresenta lo sforzo di tradurre concretamente la relazione esistente tra il mondo della formazione ed il mondo del lavoro.

Concludo la mia breve prefazione, affidandomi alle parole del poeta francese Maxence Van der Meersch, che rispecchiano il mio pensiero nella lettura di questo manuale:

*Il bel libro non deve essere la storia di un'eccezione.
Deve essere un brano della vita di tutti i giorni,
in cui ognuno si riconosca
e che insegni agli uomini qualche cosa che non tutti vedevano.
(Maxence Van der Meersch)*

Stefania Pace

Vicepresidente del Collegio IPASVI di Brescia

Coordinatore dei corsi OSS del CFP Zanardelli della Provincia di Brescia

Professore a contratto di Regolamentazione e Deontologia Professionale
del corso di Laurea in Infermieristica
dell'Università Cattolica S. Cuore, sede di Brescia

Premessa

Frutto dell'esperienza maturata dall'autore nella selezione di personale infermieristico e sanitario, il presente volume costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a frequentare un corso di formazione per OSS o a sostenere un concorso pubblico per Operatore Socio Sanitario. Gli argomenti sono trattati in maniera chiara ed esaustiva e rispecchiano in pieno le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL.

Il volume, interamente a colori, è suddiviso in quattro parti, per un totale di 30 capitoli, articolati nelle seguenti aree tematiche:

- la prima parte si occupa degli aspetti normativi della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alla nascita ed evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, alle responsabilità giuridiche ed etiche, alle varie fasi del processo di assistenza, alle misure per la sicurezza del paziente, ecc.;
- la seconda parte è dedicata alle competenze psicosociali (psicologia generale, dello sviluppo, clinica, elementi di sociologia);
- la terza parte affronta i principali argomenti di igiene e sicurezza del personale e dell'assistito;
- la quarta parte, è invece finalizzata alla preparazione della prova pratica e presenta le principali procedure operative connesse all'esercizio della professione di OSS quali l'assistenza alla persona con problemi di mobilitazione, la sua alimentazione, l'assistenza ortopedica, il trattamento delle ferite, l'assistenza agli anziani, le emergenze.

Inoltre, al termine di ciascuna parte è presente una ricca selezione di **test di verifica a risposta multipla** che consente di valutare il grado di conoscenza delle nozioni acquisite, favorendo un ripasso sistematico dei diversi argomenti.

Il volume è arricchito da numerosi materiali aggiuntivi, disponibili online previa registrazione al sito www.edises.it. In particolare, oltre alla figura e ai profili professionali dell'OSS nelle principali Regioni, risorse specifiche sono dedicate a quanti intendono partecipare a concorsi per altre figure operanti nell'ambito assistenziale, quali gli **Operatori Socio Assistenziali (OSA)** e gli **Ausiliari Socio Assistenziali (ASA)**.

Indice

PARTE PRIMA LEGISLAZIONE E ASPETTI ORGANIZZATIVI

Capitolo 1 L'operatore sociosanitario

1.1	Il profilo professionale	<i>pag.</i>	3
1.1.1	Competenze tecniche dell'OSS	»	5
1.1.2	Competenze relative alle conoscenze richieste.....	»	6
1.1.3	Competenze relazionali	»	6
1.2	Il percorso formativo	»	6
1.3	L'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria	»	7
1.4	Le attività collaborative dell'OSS	»	8

Capitolo 2 Rapporto di lavoro, etica e responsabilità del professionista sanitario

2.1	Il rapporto di pubblico impiego	»	11
2.1.1	I doveri del dipendente pubblico	»	13
2.1.2	I diritti patrimoniali.....	»	13
2.1.3	I diritti non patrimoniali	»	14
2.2	Le responsabilità giuridico-professionali: la responsabilità civile	»	15
2.3	La responsabilità penale	»	17
2.3.1	Elemento oggettivo del reato.....	»	17
2.3.2	Elemento soggettivo del reato	»	18
2.3.3	Principio di personalità e presunzione di innocenza.....	»	20
2.3.4	Ignoranza della legge penale	»	20
2.4	Colpa professionale nel diritto penale	»	21
2.5	La responsabilità disciplinare.....	»	22
2.6	Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato.....	»	23
2.7	Il trattamento dei dati personali.....	»	24
2.8	Etica professionale e biomedica	»	25
2.8.1	La clausola di coscienza	»	26
2.8.2	I dilemmi bioetici: l'eutanasia e il suicidio assistito	»	26
2.8.3	Il testamento biologico dell'ammalato	»	28

Capitolo 3 L'organizzazione del lavoro sociosanitario

3.1	I principali modelli organizzativi	»	31
3.1.1	Il modello funzionale.....	»	31
3.1.2	Il <i>team nursing</i>	»	31

3.1.3	Il <i>primary nursing</i>	pag.	32
3.1.4	Il <i>case manager</i>	»	32
3.2	Gli strumenti operativi: linee guida, protocolli e procedure.....	»	33
3.2.1	Il percorso critico.....	»	34
3.2.2	La prevenzione degli errori nelle terapie	»	35
3.2.3	Il piano di assistenza individualizzato	»	36
3.2.4	Le scale di valutazione	»	37
3.2.5	La cartella infermieristica.....	»	39
3.2.6	La cartella clinica.....	»	39
3.2.7	La cartella clinica integrata	»	42
3.2.8	La cartella clinica elettronica	»	42
3.3	La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	»	43
3.4	Come documentare l'assistenza.....	»	44
3.5	I sistemi informativi.....	»	45
3.5.1	La documentazione narrativa	»	46
3.5.2	La documentazione orientata alla fonte e ai problemi	»	46
3.5.3	La documentazione secondo il sistema PIE, la documentazione focalizzata e quella attraverso le eccezioni.....	»	48
3.5.4	La documentazione informatizzata	»	49
3.6	I moduli per documentare i dati.....	»	50
3.6.1	Il Kardex	»	50
3.6.2	Le schede di flusso	»	51
3.6.3	Le note progressive.....	»	51
3.6.4	La scheda di dimissione	»	54
3.7	I rapporti	»	54
3.8	Il registro operatorio	»	56

Capitolo 4 Il processo di assistenza

4.1	Concetti generali	»	57
4.2	L'accertamento.....	»	58
4.2.1	L'organizzazione dei dati	»	60
4.2.2	L'interpretazione e la documentazione dei dati.....	»	62
4.3	La diagnosi infermieristica.....	»	62
4.3.1	Tipi di diagnosi infermieristiche.....	»	64
4.4	La pianificazione e l'identificazione dei risultati	»	65
4.4.1	Stabilire le priorità delle diagnosi.....	»	66
4.4.2	Identificare i risultati attesi.....	»	67
4.4.3	Identificazione di specifici interventi assistenziali.....	»	68
4.5	L'attuazione degli interventi assistenziali	»	69
4.6	La valutazione dei risultati	»	70
4.7	Il processo di assistenza e il pensiero critico	»	71
4.8	L'audit.....	»	72

Capitolo 5 Gli scenari assistenziali

5.1	I nuovi bisogni assistenziali.....	<i>pag.</i>	75
5.2	Il sistema qualità	»	76
5.3	Gli ospedali	»	77
5.4	I distretti	»	78
5.5	La riabilitazione	»	79
5.6	Le cure palliative: gli <i>hospice</i>	»	79
5.7	I servizi presenti sul territorio.....	»	81

Capitolo 6 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

6.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	»	83
6.2	La legge n. 412 del 30 dicembre 1991	»	85
6.3	Dalle USL alle ASL e alle Aziende ospedaliere.....	»	86
6.4	La riforma <i>ter</i> (decreto legislativo 229/1999).....	»	88
6.4.1	Le principali innovazioni contenute nel D.Lgs. 229/1999	»	89
6.5	I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).....	»	91
6.6	La nuova disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi.....	»	93
6.7	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN)	»	95
6.8	I Piani Sanitari Regionali (PSR)	»	97
6.9	I Piani Attuativi Locali.....	»	98
6.10	Gli altri strumenti	»	99
	Test di verifica	»	101
	<i>Soluzioni e commenti</i>	»	115

PARTE SECONDA COMPETENZE PSICOSOCIALI

Capitolo 7 Elementi di psicologia generale

7.1	I campi d'indagine della psicologia	»	123
7.2	Il concetto di personalità	»	125
7.3	Apprendimento e maturazione.....	»	127
7.4	Stadi del percorso evolutivo: il pensiero di Jean Piaget.....	»	128
7.4.1	Stadio sensomotorio.....	»	128
7.4.2	Stadio preoperazionale	»	128
7.4.3	Stadio delle operazioni concrete	»	128
7.4.4	Stadio delle operazioni formali	»	129
7.5	Freud, Vygotskij ed Erikson.....	»	129
7.6	Le rappresentazioni mentali: le proposizioni e le immagini.....	»	130
7.6.1	I concetti.....	»	131
7.7	Motivazione, attrazione e repulsione	»	132
7.8	L'esperienza emotiva.....	»	134

7.8.1	Emozioni e motivazioni.....	pag. 136
7.9	La comunicazione e il linguaggio.....	» 136

Capitolo 8 La psicologia dello sviluppo

8.1	Il campo d'indagine della psicologia dello sviluppo.....	» 141
8.2	Le principali teorie dello sviluppo.....	» 142
8.2.1	Il comportamentismo.....	» 142
8.2.2	Il condizionamento classico di Pavlov.....	» 143
8.2.3	Il condizionamento operante.....	» 143
8.2.4	La teoria dell'apprendimento sociale.....	» 144
8.2.5	L'approccio organismico.....	» 144
8.2.6	L'approccio psicoanalitico.....	» 145
8.3	L'individuo e i suoi contesti.....	» 145
8.4	Lo sviluppo sociale.....	» 146
8.4.1	La teoria dell'apprendimento sociale.....	» 149
8.5	Lo sviluppo psicologico e la definizione dell'identità.....	» 149
8.5.1	La teoria freudiana.....	» 150
8.5.2	Lo sviluppo psicosociale di Erikson.....	» 151
8.6	Lo sviluppo cognitivo.....	» 153
8.7	L'esperienza emotiva.....	» 155
8.8	Lo sviluppo morale: le teorie cognitive.....	» 156
8.8.1	Gli altri approcci.....	» 158
8.9	L'adolescenza e la definizione dell'identità.....	» 158

Capitolo 9 La psicologia clinica

9.1	Le origini e il campo d'indagine della psicologia clinica.....	» 161
9.2	I disturbi dell'età evolutiva.....	» 162
9.3	I disturbi del comportamento: il disturbo da deficit di attenzione e iperattività.....	» 163
9.4	I disturbi specifici dell'apprendimento.....	» 164
9.5	I disturbi di tipo emozionale: la depressione, il disturbo ossessivo compulsivo, la fobia scolare.....	» 166
9.5.1	Disturbo depressivo.....	» 166
9.5.2	Disturbo ossessivo compulsivo.....	» 166
9.5.3	Fobia scolare.....	» 167
9.6	I disturbi dell'alimentazione.....	» 168
9.6.1	Anoressia nervosa.....	» 168
9.6.2	Bulimia nervosa.....	» 169
9.7	I disturbi della comunicazione.....	» 170
9.7.1	Disturbo della fonazione.....	» 170
9.7.2	Disturbo dell'espressione del linguaggio.....	» 170
9.7.3	Disturbo della comprensione/disturbo misto dell'espressione e della ricezione.....	» 171
9.7.4	Balbuzie.....	» 172

9.7.5	Mutismo selettivo.....	pag. 173
9.8	Il disordine dello sviluppo della coordinazione.....	» 173
9.9	I disturbi generalizzati dello sviluppo: il ritardo mentale	» 174
9.10	L'autismo	» 176
9.11	Le sindromi genetiche e la loro tipologia	» 178
9.11.1	Sindrome di Down.....	» 178
9.11.2	Sindrome di Klinefelter	» 179
9.11.3	Sindrome dell'X fragile (o di Martin Bell).....	» 179
9.11.4	Sindrome di Turner	» 179
9.11.5	Sindrome di Duchenne.....	» 180
9.11.6	Sindrome di Marfan.....	» 180
9.12	L'età adulta: adattamento e disturbi comportamentali	» 180
9.13	Le nevrosi.....	» 181
9.13.1	Nevrosi d'angoscia	» 182
9.13.2	Nevrosi ossessive.....	» 182
9.13.3	Fobie	» 182
9.13.4	Isterie di conversione	» 182
9.14	Le psicosi.....	» 183
9.15	I disturbi dell'alimentazione	» 184
9.16	Il disturbo d'ansia	» 184
9.16.1	Disturbo d'ansia generalizzato	» 185
9.16.2	Disturbo ossessivo compulsivo.....	» 186
9.16.3	Disturbo post-traumatico da stress.....	» 186
9.17	I disturbi dell'umore: il caso della sindrome bipolare	» 186
9.18	Gli stati depressivi	» 187
9.19	La dipendenza da sostanze	» 188
9.19.1	Abuso di sostanze stupefacenti	» 188
9.19.2	Alcolismo.....	» 190
9.20	Le psicoterapie: soma e psiche.....	» 190
9.20.1	Psicoterapia centrata sul cliente.....	» 191
9.20.2	Terapia psicoanalitica.....	» 191
9.20.3	Terapia del comportamento	» 192
9.20.4	Terapia di gruppo.....	» 193
9.21	Malattia e salute mentale.....	» 193
9.22	Le reazioni fisiologiche allo stress.....	» 193
9.23	Strategie di <i>coping</i>	» 194
9.24	La relazione di aiuto	» 195

Capitolo 10 Il linguaggio e la comunicazione

10.1	Il processo di comunicazione	» 197
10.1.1	Comunicare con se stessi	» 198
10.2	La comunicazione verbale	» 199
10.3	La comunicazione non verbale.....	» 199
10.4	I fattori che influenzano la comunicazione.....	» 201

10.5	La comunicazione terapeutica.....	<i>pag.</i> 202
10.5.1	Tecniche di comunicazione terapeutica	» 204
10.5.2	Le barriere alla comunicazione	» 205
10.6	I fattori determinanti nella comunicazione tra personale sanitario e ammalati.....	» 208

Capitolo 11 Elementi di sociologia

11.1	Il campo d'indagine della sociologia	» 213
11.1.1	Il metodo della ricerca sociologica	» 214
11.2	Gli elementi strutturali della società	» 215
11.2.1	Norme e valori sociali.....	» 215
11.2.2	Le istituzioni	» 216
11.2.3	Le organizzazioni.....	» 216
11.2.4	Gli <i>status</i> e i ruoli	» 217
11.2.5	I gruppi.....	» 217
11.3	Il processo di socializzazione.....	» 218
11.4	I meccanismi della socializzazione	» 219
11.4.1	Gli agenti di socializzazione	» 220
11.5	Cultura e diversità culturali	» 222
11.6	Credenze e pratiche relative all'assistenza sanitaria	» 223

Test di verifica	» 227
<i>Soluzioni e commenti</i>	» 239

PARTE TERZA IGIENE E SICUREZZA

Capitolo 12 Salute e sicurezza del personale sanitario

12.1	Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro	» 245
12.2	Gli strumenti di protezione dei lavoratori	» 246
12.3	I soggetti responsabili in materia di sicurezza	» 247
12.4	Il rischio professionale in ambito sanitario.....	» 248
12.4.1	Il rischio biologico	» 249
12.4.2	Il rischio chimico	» 251

Capitolo 13 Le misure per la sicurezza dell'assistito

13.1	Concetti generali	» 255
13.2	L'accertamento e la valutazione del rischio.....	» 256
13.3	La diagnosi assistenziale.....	» 258
13.4	Pianificazione, identificazione dei risultati attesi e attuazione delle misure di sicurezza	» 260
13.4.1	L'identificazione del paziente.....	» 260

13.5	La prevenzione delle cadute	<i>pag.</i> 261
13.6	I mezzi di contenzione	» 262
13.7	I dispositivi ausiliari per la deambulazione	» 265
13.8	La prevenzione degli incendi	» 267
13.9	La sicurezza delle apparecchiature	» 267
13.10	La prevenzione dell'avvelenamento e degli errori nella somministrazione dei farmaci	» 268
13.11	Altre misure di prevenzione	» 270
	13.11.1 Prevenire le reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO	» 270
	13.11.2 Prevenire l'aspirazione del cibo	» 270
	13.11.3 Prevenire il suicidio	» 270
	13.11.4 Prevenire il soffocamento	» 270
	13.11.5 Prevenire l'annegamento	» 271
	13.11.6 Ridurre l'inquinamento acustico	» 271

Capitolo 14 Il controllo delle infezioni

14.1	Cenni introduttivi	» 273
14.2	Flora e patogenicità	» 273
	14.2.1 Classificazione dei microrganismi patogeni	» 274
14.3	La catena di infezione	» 275
	14.3.1 L'interruzione della catena	» 279
	14.3.2 L'importanza di promuovere un'igiene adeguata	» 280
14.4	Le difese immunitarie aspecifiche	» 281
	14.4.1 Le difese specifiche	» 282
14.5	Tipi e stadi delle infezioni	» 283
14.6	Il processo di assistenza	» 284
14.7	L'asepsi	» 286
	14.7.1 Asepsi medica	» 286
	14.7.2 Asepsi chirurgica	» 287
	Test di verifica	» 289
	<i>Soluzioni e commenti</i>	» 298

PARTE QUARTA L'ASSISTENZA ALLA PERSONA

Capitolo 15 I bisogni della persona e il concetto di benessere

15.1	L'individuo, i bisogni, le motivazioni	» 303
15.2	La gerarchia dei bisogni secondo Maslow	» 304
15.3	Il benessere e la sua promozione	» 305
15.4	I fattori che influenzano la salute	» 307
15.5	La prevenzione delle malattie	» 308

15.6	L'assistenza sanitaria	pag. 309
15.7	Raccomandazioni per una vita sana	» 310

Capitolo 16 L'igiene della persona assistita

16.1	Gli interventi relativi all'igiene personale	» 313
16.2	La cura dei piedi	» 315
16.3	L'igiene orale.....	» 315
16.4	La cura dei capelli e dei peli	» 319
16.5	La cura degli occhi, delle orecchie e del naso.....	» 320
16.6	Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali	» 321
16.7	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 321
	<i>Procedura 16.1 Rifare un letto non occupato</i>	» 322
	<i>Procedura 16.2 Rifare un letto occupato</i>	» 326
	<i>Procedura 16.3 Bagno ad un paziente adulto o pediatrico</i>	» 328
	<i>Procedura 16.4 Igiene perineale e genitale</i>	» 333
	<i>Procedura 16.5 Igiene della bocca e dei denti</i>	» 335
	<i>Procedura 16.6 Igiene dei piedi</i>	» 339

Capitolo 17 L'assistenza nell'eliminazione urinaria e fecale

17.1	L'eliminazione urinaria	» 341
17.2	La ritenzione urinaria.....	» 342
17.3	L'incontinenza urinaria	» 343
17.4	Il cateterismo vescicale	» 344
17.5	Raccolta ed esame delle urine	» 346
	17.5.1 Campione di urina per esami di routine	» 347
	17.5.2 Campione orario di urina	» 347
	17.5.3 Campione di urina sterile	» 348
17.6	L'eliminazione intestinale.....	» 348
17.7	I fattori che influenzano l'evacuazione.....	» 349
	17.7.1 Fasi di sviluppo.....	» 349
	17.7.2 Dieta, apporto di liquidi e attività fisica.....	» 350
	17.7.3 Fattori psicologici.....	» 350
	17.7.4 Posizione.....	» 350
	17.7.5 Farmaci	» 351
17.8	I rimedi contro la stipsi: i clisteri	» 352
17.9	L'occlusione intestinale.....	» 354
	17.9.1 I fecalomi.....	» 354
17.10	Esami delle feci	» 355
	17.10.1 Ricerca di sangue occulto	» 355
	17.10.2 Esame chimico-fisico	» 356
	17.10.3 Ricerca parassitologica.....	» 356
	17.10.4 Ricerca di batteri e/o virus	» 356
17.11	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 356

<i>Procedura 17.1 Assistenza al paziente che necessita di padella o pappagallo per la minzione</i>	<i>pag. 357</i>
<i>Procedura 17.2 Posizionare un catetere vescicale esterno</i>	<i>» 359</i>
<i>Procedura 17.3 Raccogliere un campione di urina per gli esami di routine</i>	<i>» 361</i>
<i>Procedura 17.4 Raccogliere un campione di urina ad orario</i>	<i>» 363</i>
<i>Procedura 17.5 Assistere il paziente che necessita della padella per evacuare</i>	<i>» 365</i>
<i>Procedura 17.6 Somministrare un clistere</i>	<i>» 367</i>
<i>Procedura 17.7 Prelevare un campione di feci</i>	<i>» 369</i>

Capitolo 18 L'assistenza nell'alimentazione

18.1 La nutrizione e la sua fisiologia	» 373
18.2 I nutrienti	» 375
18.3 Le alterazioni della nutrizione	» 379
18.4 Valutazione e <i>screening</i> nutrizionale	» 380
18.5 Le diete speciali	» 381
18.5.1 Dieta liquida	» 382
18.5.2 Dieta semiliquida	» 382
18.5.3 Dieta morbida	» 382
18.5.4 Dieta tollerata	» 382
18.6 L'assistenza durante i pasti	» 383
18.7 La nutrizione enterale	» 384
18.8 La nutrizione parenterale	» 386
18.9 Procedure e attività attribuibili all'OSS	» 387
<i>Procedura 18.1 Assistenza al paziente adulto durante i pasti</i>	<i>» 388</i>

Capitolo 19 L'assistenza al paziente a letto o con problemi di mobilitazione

19.1 Meccanica del corpo e prevenzione del rischio di lesioni	» 391
19.2 I movimenti del corpo	» 393
19.2.1 Allineamento del corpo (postura)	» 393
19.2.2 Equilibrio	» 393
19.2.3 Movimenti corporei coordinati	» 394
19.3 Il posizionamento del paziente a letto	» 394
19.3.1 Posizione di Fowler (o semiseduta)	» 395
19.3.2 Posizione ortopnoica	» 395
19.3.3 Posizione distesa dorsale (supina)	» 396
19.3.4 Posizione prona	» 397
19.3.5 Posizione laterale	» 398
19.3.6 Posizione di Sims (semiprona)	» 398
19.4 Muovere e girare i pazienti nel letto	» 399
19.5 Trasferimento e sollevamento	» 400
19.6 La deambulazione	» 402
19.6.1 Gli ausili meccanici per camminare	» 403
19.7 Procedure attribuibili all'OSS	» 405
<i>Procedura 19.1 Sostenere la posizione del paziente a letto</i>	<i>» 405</i>

<i>Procedura 19.2 Mobilizzare un paziente a letto</i>	<i>pag.</i>	409
<i>Procedura 19.3 Mobilizzare il paziente nel letto nella posizione laterale o prona</i>	»	411
<i>Procedura 19.4 Mobilizzare il paziente nel letto mantenendo la posizione allineata (rotolamento)</i>	»	412
<i>Procedura 19.5 Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto</i>	»	414
<i>Procedura 19.6 Trasferire il paziente dal letto alla sedia</i>	»	416
<i>Procedura 19.7 Trasferire il paziente dal letto alla barella</i>	»	419
<i>Procedura 19.8 Usare un sollevatore idraulico</i>	»	421
<i>Procedura 19.9 Assistere il paziente nella deambulazione</i>	»	423
<i>Procedura 19.10 Assistere il paziente nell'uso del bastone</i>	»	426
<i>Procedura 19.11 Assistere il paziente nell'uso delle stampelle</i>	»	427

Capitolo 20 L'assistenza nella prevenzione del rischio di caduta

20.1 Valutare le condizioni di sicurezza.....	»	431
20.2 Come prevenire le cadute.....	»	432
20.3 I sistemi di contenzione	»	433
20.4 La prevenzione durante le convulsioni	»	435
20.5 Le attività dell'OSS.....	»	435
20.6 Procedure attribuibili all'OSS.....	»	435
<i>Procedura 20.1 Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia</i>	»	435

Capitolo 21 L'assistenza nel trattamento delle ferite

21.1 L'apparato tegumentario e la sua funzione.....	»	439
21.1.1 La cute.....	»	439
21.1.2 Gli annessi cutanei.....	»	440
21.2 Le ferite e la loro classificazione.....	»	441
21.2.1 Causa della ferita	»	441
21.2.2 Stato di pulizia della ferita	»	443
21.2.3 Profondità della ferita	»	444
21.3 Ustioni.....	»	444
21.4 Ulcere da pressione.....	»	445
21.5 Le medicazioni	»	448
21.5.1 Sostituzione delle medicazioni	»	448
21.6 Come trattare una ferita.....	»	450
21.6.1 Irrigare una ferita.....	»	450
21.6.2 Impacchi.....	»	451
21.6.3 Applicare l'aspirazione negativa.....	»	451
21.7 Bende e fasciatura	»	451
21.8 Le attività dell'OSS.....	»	452
21.9 Procedure attribuibili all'OSS.....	»	452
<i>Procedura 21.1 Sostituire una medicazione asciutta</i>	»	452
<i>Procedura 21.2 Irrigare una ferita</i>	»	455

Capitolo 22 L'assistenza ortopedica

22.1	I traumi muscolo-scheletrici	pag. 459
22.1.1	Stiramenti, distorsioni e lussazioni	» 459
22.1.2	Le fratture	» 460
22.1.3	Terapia medica e chirurgica	» 460
22.2	L'ingessatura	» 461
22.2.1	Assistenza ai pazienti con ingessatura.....	» 462
22.3	La trazione	» 463
22.4	Le ortesi	» 466
22.5	Le attività dell'OSS.....	» 467
22.6	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 467
	<i>Procedura 22.1 Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato</i>	» 467

Capitolo 23 La rilevazione dei parametri vitali

23.1	I parametri vitali	» 473
23.2	La temperatura corporea	» 473
23.2.1	La rilevazione della temperatura corporea	» 474
23.3	Il polso e i fattori che ne influenzano la frequenza.....	» 476
23.3.1	La rilevazione del polso	» 478
23.4	La frequenza respiratoria.....	» 480
23.4.1	La misurazione della frequenza respiratoria.....	» 481
23.5	La pressione sanguigna e i fattori che la influenzano	» 482
23.5.1	La rilevazione della pressione sanguigna	» 483
23.6	La saturazione di ossigeno.....	» 486
23.7	Procedure attribuibili all'OSS	» 486
	<i>Procedura 23.1 Rilevare la temperatura corporea</i>	» 487
	<i>Procedura 23.2 Rilevare il polso periferico</i>	» 488
	<i>Procedura 23.3 Valutare il respiro</i>	» 490
	<i>Procedura 23.4 Rilevare la pressione sanguigna</i>	» 492
	<i>Procedura 23.5 Rilevare la saturazione di ossigeno</i>	» 496

Capitolo 24 Tecniche per la somministrazione dei farmaci

24.1	Le prescrizioni farmacologiche	» 499
24.2	Come somministrare farmaci in sicurezza	» 500
24.3	Somministrazione di farmaci per via orale ed enterale.....	» 502
24.4	I farmaci dermatologici	» 503
24.5	I farmaci oftalmici, otologici e rinologici	» 505
24.6	I nebulizzatori	» 505
24.7	I farmaci vaginali e rettali	» 507
24.8	Somministrazione parenterale	» 507
24.9	Le attività dell'OSS.....	» 510
24.10	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 511
	<i>Procedura 24.1 Somministrare i farmaci per via orale</i>	» 511

<i>Procedura 24.2 Somministrare i farmaci per via sottocutanea</i>	<i>pag.</i>	515
<i>Procedura 24.3 Somministrare i farmaci per via intramuscolare</i>	<i>»</i>	518

Capitolo 25 L'assistenza perioperatoria

25.1 Concetti introduttivi	»	521
25.2 Preparazione di un paziente ad un intervento chirurgico.....	»	522
25.2.1 L'educazione preoperatoria.....	»	523
25.2.2 Il consenso preoperatorio	»	525
25.2.3 La preparazione fisica	»	525
25.3 La prevenzione delle infezioni (asepsi).....	»	527
25.4 L'assistenza postoperatoria	»	528
25.4.1 L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato	»	530
25.5 Le attività dell'OSS.....	»	531

Capitolo 26 L'assistenza nella gestione del dolore

26.1 Il dolore	»	533
26.2 La gestione del dolore	»	535
26.2.1 Anamnesi del dolore	»	537
26.2.2 Le risposte comportamentali e fisiologiche al dolore.....	»	538
26.2.3 Il diario quotidiano del dolore.....	»	538
26.3 Le terapie farmacologiche	»	539
26.3.1 Gli oppioidi	»	539
26.3.2 I non oppioidi/FANS.....	»	540
26.3.3 L'analgesia controllata dal paziente.....	»	541
26.4 Le terapie non farmacologiche.....	»	542
26.5 Le attività dell'OSS.....	»	543
26.6 Procedure attribuibili all'OSS.....	»	543
<i>Procedura 26.1 Valutare il paziente con dolore</i>	<i>»</i>	543
<i>Procedura 26.2 Effettuare un massaggio alla schiena</i>	<i>»</i>	545
<i>Procedura 26.3 Insegnare il rilassamento muscolare progressivo</i>	<i>»</i>	547

Capitolo 27 L'assistenza alla persona morente

27.1 La definizione clinica di morte	»	551
27.2 Aiutare i pazienti a morire con dignità	»	552
27.3 Il supporto agli operatori sanitari	»	553
27.4 La donazione degli organi dopo la morte	»	554
27.5 Le attività dell'OSS.....	»	555
27.6 Procedure attribuibili all'OSS.....	»	555
<i>Procedura 27.1 Rispondere ai bisogni del paziente terminale</i>	<i>»</i>	555
<i>Procedura 27.2 L'assistenza post mortem</i>	<i>»</i>	558

Capitolo 28 L'assistenza agli anziani

28.1 Cenni introduttivi.....	»	561
------------------------------	---	-----

28.2	Invecchiamento e prevenzione	pag. 562
28.3	L'assistenza nelle attività di vita quotidiana (ADL).....	» 564
28.4	Un modello istituzionalizzato di assistenza	» 567

Capitolo 29 L'assistenza alla persona con disturbi mentali

29.1	I concetti di salute e malattia mentale	» 569
29.1.1	Prevenzione, cura e riabilitazione	» 571
29.2	I servizi erogati	» 572
29.3	Gli interventi socio-assistenziali e sanitari	» 573
29.4	Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	» 574

Capitolo 30 Le emergenze

30.1	Il concetto di emergenza	» 577
30.2	Gli approcci assistenziali in emergenza	» 578
30.2.1	Triage ospedaliero	» 578
30.2.2	Triage nelle maxi-emergenze	» 580
30.3	Lo shock	» 580
30.4	Le emergenze cardiopolmonari	» 582
30.5	Le emergenze neurologiche e neurochirurgiche.....	» 583
30.6	Le emergenze addominali	» 583
30.7	Le emergenze genitourinarie	» 583
30.8	Le emergenze oculistiche.....	» 584
30.9	Le emergenze muscolo-scheletriche	» 584
30.10	Le emergenze dei tessuti molli.....	» 585
30.11	Gli avvelenamenti e le overdose.....	» 586
30.12	Le emergenze ambientali/termiche	» 586
30.13	I politraumi	» 587

Test di verifica	» 589
<i>Soluzioni e commenti</i>	» 626

mente. Ai bambini piccoli possono essere date gocce di fluoro non prima di 2 settimane di vita. Gli infermieri e gli operatori sociosanitari dovrebbero informare i pazienti che un eccesso di fluoro può scurire lo smalto dei denti. Per prevenire lo scolorimento dello smalto dentale, la somministrazione dovrebbe avvenire con un contagocce diretto verso il retro della gola.

Il **filo interdentale** va usato quotidianamente prima di lavarsi i denti, perché previene la formazione della placca e rimuove i frammenti di cibo tra i denti. L'uso regolare del filo rafforza la prevenzione della carie e dei disturbi parodontali.

È buona regola igienica **spazzolarsi i denti dopo ogni pasto**, usando un dentifricio contenente fluoro e spazzolando la lingua per rimuovere i batteri e prevenire l'alitosi. Lo spazzolino favorisce la circolazione sanguigna nelle gengive e rimuove la placca e i frammenti di cibo. Le dentiere vanno spazzolate allo stesso modo dei denti; dovrebbero essere tenute umide riponendole in bocca o immergendole in acqua dopo la pulizia.

16.4 La cura dei capelli e dei peli

I capelli influiscono sull'aspetto e sull'immagine corporea di una persona, perciò dovrebbero essere spazzolati o pettinati quotidianamente nel modo che il paziente preferisce. Una cura quotidiana può ridurne i problemi e favorirne la crescita. È importante prevenirne la perdita, le infezioni o le infestazioni, promuovere la circolazione nel cuoio capelluto, distribuire olii lungo i fusti dei capelli in modo da mantenere un aspetto curato.

Alcuni pazienti presentano capelli ingarbugliati o arruffati vicino alla cute. Per evitare che si aggroviglino o si arruffino, e se il paziente lo permette, i capelli possono essere intrecciati, avendo cura di evitare intrecci troppo stretti, che possono causare dolore e caduta.

Lo shampoo va fatto rispettando le abitudini del paziente. Il lavaggio può avvenire con acqua o shampoo a secco, massaggiando delicatamente il cuoio capelluto. Bisogna risciacquare a fondo e asciugare con un tessuto assorbente, pettinare e mettere in piega come desidera il paziente.

Prima di tagliare i capelli si deve ricevere un consenso informato scritto.

Anche la struttura, la crescita e la distribuzione dei peli forniscono informazioni sullo stato di salute generale di una persona. Barba e baffi hanno bisogno di cure e pulizie quotidiane. Possono essere lavati con sapone o shampoo, ma spesso richiedono solo una leggera strofinata con un panno umido. Non dovrebbero mai essere tagliati senza un consenso informato scritto del paziente.

I peli superflui vanno eliminati con la rasatura. Gli uomini si radono spesso per rimuovere i peli facciali e le donne possono radersi per rimuovere i peli dalle gambe e/o dalle ascelle.

Le procedure sanitarie possono richiedere la rasatura di una zona del corpo del paziente: l'area va lavata con sapone e acqua calda per ammorbidire i peli prima di passare il rasoio. Per facilitare la rimozione è opportuno applicare schiuma da barba o sapone soffice. Dopo aver steso la pelle, occorre tenere il rasoio con un'angolazione di 45° e muoverlo sulla cute con colpi fermi e brevi in direzione della crescita del pelo, facendo attenzione a non tagliare la cute. Bisogna lavare, risciacquare e tamponare leggermente la cute asciutta dopo la rasatura.

I pazienti che sanguinano con facilità dovrebbero usare solo rasoi elettrici. Gli infermieri e gli OSS devono indossare i guanti, a meno che non si usino rasoi elettrici.

16.5 La cura degli occhi, delle orecchie e del naso

Gli **occhi** sono continuamente puliti dalle lacrime e dal battito delle palpebre.

Le palpebre dovrebbero essere lavate quotidianamente con un panno caldo dall'interno verso l'esterno della caruncola lacrimale.

Le ciglia prevengono l'ingresso di materiale estraneo negli occhi e nei sacchi congiuntivali. Le ciglia e le sopracciglia dovrebbero essere lavate insieme al viso.

I pazienti in stato di coma, ai quali manca il riflesso di ammiccamento, hanno bisogno di speciali cure per gli occhi. Lubrificanti o gocce per gli occhi dovrebbero essere instillati di frequente per prevenire abrasioni della cornea.

Quanto alle **orecchie**, vanno puliti il padiglione auricolare e il canale uditivo esterno. Non si deve inserire alcun oggetto nel canale uditivo. Il cerume in eccesso o il materiale estraneo può essere rimosso con un panno caldo, tirando l'orecchio del paziente adulto verso l'esterno. L'orecchio va tirato verso l'alto e all'indietro nei bambini. L'irrigazione dell'orecchio può essere necessaria per rimuovere del cerume secco, previa prescrizione medica.

Devono essere puliti anche gli **apparecchi acustici**, per assicurarne il corretto funzionamento. Se l'apparecchio acustico è difettoso, l'operatore sanitario deve controllare il dispositivo di accensione/spengimento, il regolatore del volume, la batteria (e cambiarla, se necessario), la tubatura di plastica, la presenza di rotture, la perdita di connessione e l'interruttore del telefono, che deve essere spento, a meno che il paziente non lo stia usando. Quando non è usato, l'apparecchio acustico deve essere riposto in un contenitore, perché la polvere e lo sporco possono danneggiarne il meccanismo.

Non meno importante è la cura del **naso**, l'organo dell'olfatto, che umidifica l'aria inalata, facilita il respiro e previene l'entrata di materiale estraneo nel tratto respiratorio. Secrezioni eccessive o secche possono danneggiare la funzione nasale. Se il paziente non può soffiarsi il naso, occorre inserire un applicatore con la punta di cotone inumidito con acqua o soluzione fisiologica nelle narici, ma non oltre la copertura di cotone. Un bulbo di suzione può rimuovere le eccessive secrezioni nasali in un bambino piccolo.

SUGGERIMENTI PROFESSIONALI

occhi artificiali

Sebbene alcuni occhi artificiali (protesi) siano impiantati permanentemente, ce ne sono altri che necessitano di pulizia quotidiana: l'occhio deve essere rimosso dalla cavità oculare e lavato.

Lenti a contatto

I pazienti in grado di inserire, rimuovere e curare le loro lenti a contatto hanno meno bisogno di assistenza da parte degli operatori. Esistono lenti a contatto rigide e morbide: ogni tipo richiede cure e pulizia diverse. Le lenti dovrebbero essere rimosse nelle situazioni di emergenza e poste nella soluzione appropriata.

Cura degli occhi nei pazienti in stato di coma

Almeno ogni quattro ore, usare un panno caldo per sciacquare palpebre, ciglia e sopracciglia.

Pulire dall'interno verso l'esterno della caruncola lacrimale.

Soluzioni di lacrime artificiali vanno instillate per prevenire secchezza della cornea e ulcerazioni se gli occhi rimangono aperti ed è assente il riflesso di ammiccamento.

Se vengono usati dei cerotti o degli schermi per occhi, è opportuno rimuoverli ogni quattro ore per controllare l'occhio e fornire le cure adeguate.

Il paziente intubato dovrebbe ricevere meticolose cure della cute nell'area del naso per prevenire screpolature cutanee.

16.6 Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali

Ogni ferita o altra lesione cutanea rappresenta una potenziale riserva di agenti infettivi e una via di eliminazione di patogeni che possono trasmettersi da un individuo ad un altro. Le **medicazioni** su ferite aperte o essudanti devono essere cambiate regolarmente. Nella sostituzione si devono seguire corrette tecniche asettiche, per proteggere sia l'operatore sanitario sia il paziente dalle infezioni.

Le **lenzuola**, i **camici** e gli **asciugamani** raccolgono le secrezioni corporee. Gli agenti infettivi possono essere facilmente trasmessi attraverso il contatto con la biancheria; per questo, la biancheria va cambiata regolarmente e quella sporca deve essere smaltita nel modo più appropriato. Durante il cambio, bisogna fare attenzione a che la biancheria sporca non venga a contatto con la divisa dell'operatore sanitario.

La biancheria da letto pulita è posta sul letto per dare sollievo dopo un bagno. I pazienti in grado di alzarsi possono sedersi su una seggiola mentre l'infermiere o il personale addetto rifà il letto.

Vanno puliti e disinfettati, dopo ogni singolo uso, tutti gli strumenti adoperati per l'assistenza sanitaria. Molti presidi, come i camici monouso, possono essere gettati dopo l'utilizzo, mentre altri (ad esempio i letti) devono essere puliti con cura. Si devono istruire i pazienti a non condividere mai i propri strumenti igienici con altre persone. Qualsiasi strumento non monouso adoperato in procedure invasive (come quelli utilizzati nelle sale operatorie) deve essere sterilizzato prima del riutilizzo.

L'infermiere o il personale addetto deve indossare guanti e mascherine nella pulizia dei materiali per evitare il contatto con prodotti di rifiuto o con secrezioni contaminate.

16.7 Procedure attribuibili all'OSS

Sono delegabili all'OSS, previa valutazione infermieristica del livello delle conoscenze, delle abilità e della complessità assistenziale, le seguenti procedure:

- il *rifacimento di un letto non occupato*;
- il *rifacimento di un letto occupato*;
- l'effettuazione del *bagno ad un paziente adulto o pediatrico*;
- la *cura dell'igiene perineale e genitale*;
- la *cura dell'igiene della bocca e dei denti*;
- la *cura dell'igiene dei piedi*.

Procedura 16.1 Rifare un letto non occupato**Accertamento**

1. Valutare le condizioni di salute del paziente per determinare se può scendere dal letto in sicurezza. In alcune strutture, se il paziente è cronicamente allettato, è necessario ottenere una prescrizione medica prima di farlo alzare.
2. Se necessario, misurare la pressione sanguigna, il polso e il respiro del paziente.
3. Valutare lo stato di mobilità del paziente.
4. Fare attenzione a tutti i drenaggi e/o i dispositivi connessi con il paziente.

**Pianificazione assistenziale**

Il rifacimento del letto non occupato può essere delegato all'operatore sociosanitario. Nel caso di un letto occupato, l'infermiere deve valutare il grado di complessità assistenziale e le conoscenze degli OSS. Se necessario, li deve informare delle corrette procedure di applicazione di lenzuola o traverse assorbenti. Se i drenaggi o le medicazioni si spostano o si tolgono, l'OSS deve comunicarlo immediatamente all'infermiere. Sottolineare l'importanza di avere a disposizione nelle immediate vicinanze il campanello di chiamata mentre il paziente è fuori dal letto.

Materiale occorrente

- Guanti monouso, se necessario
- Due lenzuola piane o uno con angoli e uno piano
- Una traversa di stoffa (opzionale)
- Una coperta
- Un copriletto
- Traversa impermeabile (opzionale)
- Federa/e per il/i guanciaie/i
- Sacca portabiancheria di plastica o di tessuto, se disponibile

**Interventi assistenziali****Preparazione**

Valutare il numero di lenzuola già presenti nella stanza del paziente *per evitare un eccesso di lenzuola non necessarie*.

Tecnica

1. Se il paziente è a letto, prima di effettuare la procedura, presentarsi e verificarne l'identità secondo il protocollo della struttura. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo, perché e come può collaborare. Illustrare come i risultati saranno usati nella pianificazione futura delle cure o delle terapie.
2. Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
3. Provvedere alla riservatezza del paziente.
4. Mettere un lenzuolo pulito sul tavolo da letto o sulla sedia del paziente; non usare il letto di un altro paziente.
5. Valutare e aiutare il paziente a scendere dal letto con l'uso di dispositivi di supporto (per esempio, bastone, tutore ortopedico, cintura di sicurezza), in base alle esigenze.
 - Accertarsi che per il paziente sia il momento adatto e conveniente per alzarsi.

- Aiutare il paziente a sedersi su una sedia comoda.
- 6. Sollevare il letto a un'altezza di lavoro comoda.
- 7. Indossare i guanti monouso se la biancheria e il materiale si sono sporcati con secrezioni e/o escrezioni.
- 8. Togliere le lenzuola.
 - Togliere dalle lenzuola ogni accessorio di proprietà del paziente e liberare il campanello di chiamata o qualsiasi drenaggio dalla biancheria.
 - Togliere tutta la biancheria del letto spostandosi intorno ad esso, cominciando dalla parte superiore del lato più lontano per arrivare al lato più vicino.
 - Rimuovere le federe, se sono sporche, mettendo i guanciali su una sedia posta ai piedi del letto.
 - Piegare in quattro la biancheria pulita riutilizzabile, come il copriletto e il lenzuolo superiore. Piegare prima il lenzuolo nel mezzo portando l'angolo superiore a livello di quello inferiore, poi afferrarlo al centro e piegarlo finché gli orli non si toccano.
 - Rimuovere la traversa impermeabile e gettarla, se è sporca.
 - Arrotolare le lenzuola sporche dentro il lenzuolo inferiore, tenendolo lontano dalla divisa, e riporlo direttamente nel raccoglitore per biancheria, non sul pavimento.
 - Afferrare saldamente il materasso usando le maniglie, se presenti, e tirarlo fino alla testa del letto.
 - Togliere e gettare i guanti, se utilizzati. Lavarsi le mani.
- 9. Applicare il lenzuolo inferiore e la traversa.
 - Mettere al centro del letto il centro del lenzuolo piegato. Accertarsi che l'orlo del lenzuolo scenda dai due lati del materasso. Spianare il lenzuolo sul materasso, lasciandone una quantità sufficiente in alto per fare la piega sotto il materasso (fig. 16.3). Mettere l'orlo inferiore del lenzuolo sotto il materasso ai piedi del letto e non piegarlo (a meno che non sia un lenzuolo con l'orlo elastico).
 - Mettere l'orlo del lenzuolo all'angolo alto del lato più vicino con una piega ad angolo retto e piegare il lenzuolo sotto il materasso, procedendo dalla testa ai piedi del letto.
 - Se è stata usata una traversa, collocarla sul lenzuolo inferiore in modo che il centro coincida con il centro del letto e i bordi superiori e inferiori si estendano dal centro dell'area del letto in cui dovrebbe essere la schiena del paziente all'area in cui dovrebbe trovarsi il centro della gamba o il ginocchio. Piegare l'orlo della metà superiore della traversa verso il centro del letto e rimboccare l'orlo sotto il materasso (fig. 16.4).
 - **Opzionale:** Prima di girare dall'altro lato del letto, mettere le lenzuola superiori sul letto con l'orlo in alto, spianarle, piegarle sotto il materasso e chiuderle con una **piega ad angolo retto** agli angoli in basso.
- 10. Girare dall'altro lato e fissare le lenzuola inferiori.
 - Rimboccare il lenzuolo inferiore sotto il materasso alla testa del letto, tirare fermamente il lenzuolo e fissarlo con una piega ad angolo retto.



Figura 16.3 Mettere il lenzuolo inferiore sul letto.



Figura 16.4 Mettere una traversa pulita sul letto.

- Tirare il resto del lenzuolo fermamente perché non si formino pieghe.
 - Rimboccare la traversa, se appropriato.
11. Applicare e completare le procedure per il lenzuolo superiore, la coperta e il copriletto.
 - Spianare il lenzuolo superiore nel letto, con l'orlo in alto, in modo che la sua piega centrale sia al centro del letto e l'orlo superiore a livello dell'orlo superiore del materasso.
 - Spianare il lenzuolo sul letto.
 - *Opzionale*: fare una piega orizzontale o verticale sul lenzuolo a livello dei piedi per fornire uno spazio aggiuntivo al paziente e per prevenire il piede cadente.
 - a. *Piega verticale*: fare una piega di 5-10 cm nel lenzuolo perpendicolarmente ai piedi del letto.
 - b. *Piega orizzontale*: fare una piega di 5-10 cm nel lenzuolo trasversalmente al letto vicino ai piedi.
- Allentare le coperte sui piedi dopo aver messo il paziente a letto è un modo per fornirgli uno spazio supplementare.
- Seguire la stessa procedura per la coperta e il copriletto, mettendo gli orli superiori a 15 cm dalla testiera del letto per permettere a una parte del lenzuolo di essere ripiegato su di essi.
 - Piegare il lenzuolo, la coperta e il copriletto ai piedi del letto unendoli con una piega ad angolo retto, usando tutti gli strati della biancheria. Lasciare i lati del lenzuolo superiore, della coperta e del copriletto penzolare liberamente ai lati del letto se non si sono eseguite pieghe per i piedi.
 - Piegare la parte alta del lenzuolo superiore sopra il copriletto a formare un risvolto (fig. 16.5).
 - Girare dall'altro lato del letto e ripetere la procedura.
12. Mettere le federe pulite sui guanciali, se richiesto.
 - Afferrare la parte chiusa della federa al centro con una mano.
 - Tirare su i lati della federa e metterli sulla mano che terrà il cuscino. Poi afferrare il centro di un lato corto del guanciale attraverso la federa (fig. 16.6).
 - Con la mano libera, tirare la federa sul guanciale.
 - Aggiustare la federa in modo che il guanciale si accomodi bene negli angoli e le cuciture siano dritte.
 - Mettere i guanciali appropriatamente a capo del letto.
 13. Provvedere al benessere e alla sicurezza del paziente.
 - Posizionare il campanello di chiamata in modo che il paziente lo possa raggiungere facilmente. Alcuni campanelli di chiamata hanno dei morsetti che si attaccano al lenzuolo o alla federa. Altri si attaccano con una spilla di sicurezza. Ormai la maggior parte dei letti possiede un pulsante di chiamata sulla sbarra laterale.



Figura 16.5 Rimboccare il lenzuolo superiore.



Figura 16.6 Ripiegare i due angoli esterni della biancheria superiore a formare un triangolo.

- Se il letto deve essere usato da un paziente, piegare le coperte in alto da un lato o fino all'estremità del letto.
 - Posizionare il comodino e il tavolo da letto in modo che siano facilmente raggiungibili dal paziente.
 - Lasciare il letto nella posizione alta se il paziente deve ritornare con la barella, o nella posizione bassa se il paziente sta ritornando a letto dopo essersi alzato per camminare o sedersi su una sedia.
14. Documentare e registrare tutti i dati utili sulla cartella clinico-infermieristica del paziente.
- Il rifacimento del letto di solito non viene registrato.
 - Registrare ogni valutazione infermieristica riguardante le condizioni fisiche del paziente, come la frequenza del polso e del respiro prima e dopo essersi alzato dal letto, come richiesto.

Variazione: preparare un letto chirurgico

Un letto chirurgico si utilizza per i pazienti che stanno subendo un intervento chirurgico e torneranno a letto per la fase post-operatoria. Quando si prepara un letto chirurgico, le lenzuola vanno ripiegate orizzontalmente per facilitare il trasferimento del paziente nel letto. In alcune strutture, il paziente è riportato in reparto mediante una barella e successivamente trasferito nel letto della stanza. In altre, il letto del paziente è portato in sala operatoria e il trasferimento sul suo letto avviene subito dopo l'intervento. In questo caso, è necessario preparare il letto con lenzuola pulite non appena il paziente entra in sala operatoria, perché possa essere pronto subito dopo l'intervento.

- Togliere le lenzuola dal letto.
- Mettere i guanciali sulla sedia a lato del letto.
- Mettere le lenzuola inferiori come per un letto non occupato. Mettere un telo da bagno sul fondo del letto se è previsto dalla struttura.
- Mettere la biancheria superiore (lenzuolo, coperta e copriletto) sul letto come per un letto non occupato. Non piegarla sotto il materasso, unire gli angoli con pieghe ad angolo retto o piegarla ai piedi del letto.
- Fare un risvolto nella parte superiore del letto come per un letto non occupato. Piegare le lenzuola superiori verso il basso.
- Dal lato del letto dove il paziente sarà trasferito, ripiegare i due angoli esterni delle lenzuola superiori fino a che si incontrino nel mezzo del letto, formando un triangolo.
- Prendere l'apice del triangolo e ripiegarlo sul lato del letto opposto a quello su cui salirà il paziente.
- Lasciare il letto nella posizione alta con le sbarre laterali abbassate.
- Bloccare le ruote del letto se non deve essere mosso.



Azioni di nursing

- Accertarsi che il campanello di chiamata sia accessibile al paziente.
- Confrontare i parametri vitali del paziente (per esempio, pressione sanguigna, polso e respiro) con i dati precedenti, in particolare se il paziente è allettato da molto tempo o se è la prima volta che si alza dopo un intervento chirurgico.

il MANUALE per OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Frutto dell'esperienza maturata dall'autore nella selezione di personale infermieristico e sanitario, questo **Manuale** costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a frequentare un corso di formazione per **OSS** o a sostenere un concorso pubblico per **Operatore Socio Sanitario**. Gli argomenti, trattati in maniera chiara ed esaustiva, rispecchiano infatti pienamente le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL. Il volume, interamente a colori, è suddiviso in quattro parti:

- nella **prima parte** sono presentate le norme sulla professione, sui concorsi pubblici, sul **rapporto di lavoro del personale sanitario**, sulla responsabilità giuridica degli operatori sanitari;
- la **seconda parte** fornisce nozioni di psicologia, sociologia e sistemi sociali;
- la **terza parte** riporta sintetiche ma esaustive nozioni di **igiene e sicurezza**;
- la **quarta parte**, dedicata alla **Assistenza alla persona**, è invece finalizzata alla preparazione della **prova pratica** e presenta le principali **procedure operative** connesse all'esercizio della professione di OSS.

Al termine di ciascuna Parte, numerosi quesiti a risposta multipla permettono di verificare le conoscenze acquisite e di allenarsi in vista delle prove concorsuali di selezione.



Estensioni on-line - Il volume è arricchito da contenuti aggiuntivi e materiali di interesse (normativa regionale, specificità della figura e dei profili professionali dell'OSS, dell'OSA e dell'ASA nelle principali Regioni) accessibili dalla propria area riservata previa registrazione al sito. L'accesso al materiale è garantito per 12 mesi dall'attivazione del servizio.

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook 

facebook.com/infoconcorsi

Clicca su mi piace  per ricevere gli aggiornamenti.



www.edises.it
info@edises.it



€ 38,00

