

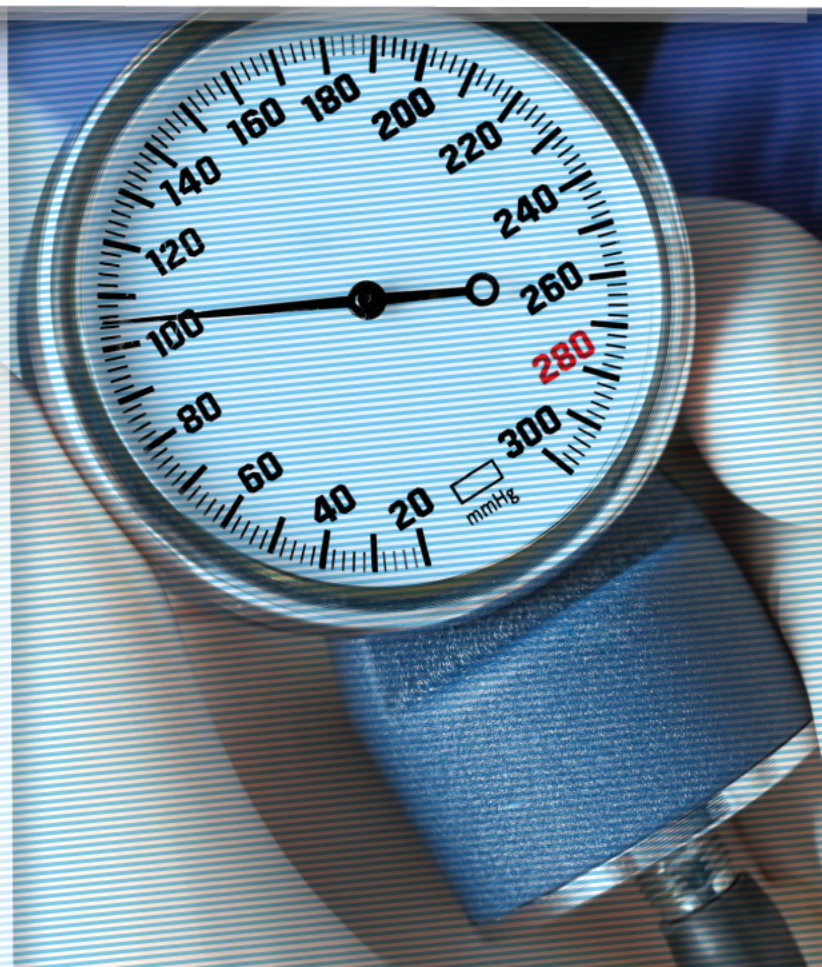
Comprende versione
ebook



Marco Di Muzio

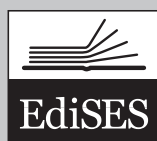
Manuale di procedure infermieristiche basate sulle evidenze

Guida essenziale



Marco Di Muzio

Manuale di procedure infermieristiche basate sulle evidenze Guida essenziale



MANUALE DI PROCEDURE INFERMIERISTICHE BASATE
SULLE EVIDENZE – GUIDA ESSENZIALE
Copyright © 2018, EdiSES s.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2022 2021 2020 2019 2018

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

L'editore ha effettuato quanto in suo potere per richiedere il permesso di riproduzione del materiale di cui non è titolare del copyright e resta comunque a disposizione di tutti gli eventuali aventi diritto.

AVVERTENZA: la medicina è una scienza in costante progresso. La ricerca assidua e l'esperienza clinica portano necessariamente a instancabili cambiamenti e ad approcci terapeutici e assistenziali sempre più moderni e sicuri. L'autore ha posto la massima attenzione per garantire l'accuratezza di tutte le informazioni contenute in quest'opera; nonostante ciò non può garantire che le informazioni contenute siano esaustive in ogni parte. Gli utilizzatori dovranno controllare attentamente e verificare le informazioni scientifiche contenute e assicurarsi che non siano intervenute nel frattempo nuove indicazioni, controindicazioni o modifiche alle procedure descritte nell'opera.

Pur avendo garantito la massima cura e il massimo impegno in ciascuna delle fasi di pubblicazione, l'autore, l'editore, i curatori e i distributori declinano ogni responsabilità circa errori o omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di questa opera e non danno nessuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione.

Impaginazione:

Vcolore di Francesco Omaggio - Pordenone

Stampato presso:

Vulcanica s.r.l. - Nola (NA)

per conto della:

EdiSES S.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli

www.edises.it info@edises.it

ISBN 978 88 7959 980 1

Alla mia famiglia

Autore

MARCO DI MUZIO

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche

Docente di Discipline Infermieristiche

Direttore didattico del Corso di Laurea Magistrale in

Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza Università di Roma

Collaboratori

DOTT.SSA GIUSY BARBIERO

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA RAISSA BIASIUCCI

*Dottore in Infermieristica, Sapienza Università di Roma
Master in Wound Care*

DOTT. ANGELO CIANCIULLI

*Dottore in Infermieristica, Sapienza Università di Roma
Master in Management infermieristico*

DOTT.SSA ELEONORA CRUCIANI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA SARA EL SAYED

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA MARIA CHIARA FIGURA

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT. MASSIMO FIORINELLI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA SARA FORACAPPA

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA NOEMI GIANNETTA

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA MARIELLA MASSUCCI

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA RAFFAELA MIRABELLA

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA FEDERICA RICCI

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA ANTONELLA RONCONE

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

DOTT.SSA EMANUELA TARABORELLI

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma

Revisori

DOTT.SSA VALENTINA CAMMILLETI

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma

DOTT. MASSIMILIANO CHIARINI

Docente di Discipline Infermieristiche
Direttore didattico del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di
Pomezia (RM)
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza
Università di Roma

DOTT. ALESSANDRO DELLI POGGI

*Coordinatore Responsabile del Polo Didattico Aziendale Formazione
Professioni Sanitarie
Azienda Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma
Docente di Discipline Infermieristiche
Direttore didattico del Corso di Laurea in Infermieristica*

DOTT. EMANUELE DI SIMONE

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA SARA DIONISI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Sapienza
Università di Roma*

DOTT. MARCO FABBRI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA EMMA MANCINI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA ALESSANDRA MORICONI

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma*

DOTT.SSA CAROLINA PLOCCO

*Dottore in Infermieristica
Master in Management infermieristico, Sapienza Università di Roma*

DOTT.SSA MARIA LUISA SCANNELLA

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Sapienza
Università di Roma*

PROF.SSA DANIELA TARTAGLINI

*Professore Associato di Scienze Infermieristiche
Direttore Infermieristico, Policlinico Universitario Campus Bio-medico,
Roma*

DOTT.SSA LAURA TIBALDI

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche

Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I, Roma

Docente di Discipline Infermieristiche, Scienze Infermieristiche ed

Ostetriche, Sapienza Università di Roma

Ringraziamenti

Desidero esprimere un sincero ringraziamento a tutti coloro che hanno partecipato alla realizzazione di questo libro.

I collaboratori e i revisori, che hanno lavorato pazientemente alla produzione di questa opera fornendo gli aggiornamenti necessari per le loro aree di competenza.

I Colleghi docenti di Scienze Infermieristiche, che hanno sostenuto e incoraggiato questa produzione per migliorare la formazione degli studenti di Infermieristica.

La Prof.ssa Rosaria Alvaro, che ha gentilmente presentato questo libro.

Presentazione

L'attuale piano di studi dei Corsi di Laurea in Infermieristica prevede che lo studente acquisisca quei saperi teorico-disciplinari che, integrati con la prassi operativa, hanno l'obiettivo di far raggiungere le competenze necessarie previste dallo specifico ruolo professionale.

Il volume nasce dall'esigenza di elaborare un testo di facile consultazione per lo studente che riporti in modo schematico e chiaro le indicazioni dell'ordinamento didattico che l'Università definisce per l'insegnamento di Scienze infermieristiche cliniche.

Il testo, che può essere consultato e utilizzato in modo veloce e pratico, è stato pensato come un vademecum per lo studente infermiere con l'intento di guidarlo a fornire un'assistenza infermieristica appropriata ed enfatizza come gli interventi clinico-assistenziali in ambito generale e specialistico devono essere garantiti al fine di diminuire la variabilità dei comportamenti e migliorare l'efficacia della gestione delle situazioni cliniche.

Inoltre è un valido supporto per l'implementazione di altre forme di pianificazione interdisciplinare come i clinical pathway, ovvero piani di cura multidisciplinari, il cui contenuto è fondato sulla "evidence based clinical practice".

Con questo metodo vengono esplicitati sia obiettivi di cura relativamente a una specifica categoria clinica di pazienti sia le azioni, ordinate in sequenza temporale, che devono essere condotte dai futuri infermieri con l'obiettivo di erogare una assistenza con elevati standard assistenziali.

Prof.ssa Rosaria Alvaro
Associato Scienze Infermieristiche
Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Prefazione

Manuale di procedure infermieristiche basate sulle evidenze – Guida essenziale è un testo semplice e pratico necessario per la preparazione dello studente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Pensato soprattutto per i Corsi di Laurea in Infermieristica, in cui avviene la preparazione di base all'esercizio professionale, quando lo studente si immerge nella pratica clinica e nell'assistenza generale e specialistica del paziente. Pertanto, l'opera ha un indirizzo estremamente concreto, basato da un lato sull'assistenza clinico-pratica quotidiana, dall'altro su procedure, linee guida e raccomandazioni provenienti dalle più recenti e più importanti evidenze scientifiche prodotte da autorevoli organismi nazionali e internazionali come il Centro Studi EBN del "S. Orsola-Malpighi" di Bologna, il Joanna Briggs Institute, istituto australiano che si occupa di redigere e diffondere le migliori pratiche nell'infermieristica, la RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario), i CDC (Centers for Disease Control and Prevention) di Atlanta e le Raccomandazioni del Ministero della Salute.

Il volume è stato pensato per facilitare lo studio dello studente fornendo l'opportunità di approfondire i concetti essenziali di assistenza al paziente consultando la ricca bibliografia contenuta nell'opera.

Vari box evidenziati in grigio sono presenti nel testo per enfatizzare l'importanza e le modalità che possono garantire un'assistenza sicura.

L'unità 1 è dedicata alle procedure di base comuni nella pratica infermieristica generale. L'unità 2 affronta le procedure specialistiche avanzate con un'attenzione particolare alle situazioni di emergenza e di pronto soccorso.

L'intento di questo libro è quello di aiutare lo studente a comprendere la buona pratica infermieristica al fine di evitare situazioni potenzialmente rischiose per il paziente descrivendo le pratiche operative corrette in base alle conoscenze attuali e identificando così l'assistenza responsabile di cui gli infermieri devono rendere conto.

L'Autore

Guida alla lettura del testo

Il testo presenta una raccolta delle principali procedure di interesse infermieristico per guidare lo studente nell'esercizio della pratica clinica.

Le procedure sono una sequenza logica di azioni tecnico-pratiche che permettono di migliorare e di uniformare la pratica clinica. All'interno del testo le procedure sono state elaborate consultando le principali evidenze scientifiche presenti in letteratura, fornendo inoltre per ognuna di esse il razionale scientifico dell'agire professionale. Ciò su cui si vuole porre l'attenzione è l'importanza della pratica basata sulle evidenze, meglio conosciuta come Evidence Based Nursing (EBN). L'EBN è infatti definita come: *"l'integrazione delle migliori evidenze prodotte dalla ricerca, con la competenza e l'esperienza clinica e con le preferenze e i valori del paziente"* (Di Censo, Cullum & Ciliska, 1998). Essa si basa sui **livelli di evidenza** e sul **grado delle raccomandazioni**. I livelli di evidenza indicano la tipologia di studio dal quale deriva l'informazione utilizzata. Il grado delle raccomandazioni invece indica la forza dell'evidenza scientifica, ossia la probabilità che applicare l'informazione nella pratica comporti un miglioramento dello stato di salute. Maggiore è il livello dell'evidenza, più essa è scientificamente supportata e condivisa.

Si può notare, dunque, quanto è importante avere procedure standardizzate che derivano dalle migliori evidenze scientifiche. Infatti, integrare il sapere scientifico nella pratica clinica non solo accresce le conoscenze professionali ma permette all'infermiere di riflettere criticamente sul lavoro che sta svolgendo: ciò aumenta la consapevolezza di cosa si stia facendo e in che modo la propria azione possa influire sulla salute del paziente.

Nel testo, ciò che caratterizza le fasi di ogni procedura rappresenta il razionale scientifico e viene indicato con l'utilizzo di termini chiave. Affinché sia possibile una migliore comprensione dell'utilizzo nel testo delle evidenze e delle procedure, di seguito sarà fornita una spiegazione del razionale scientifico (EBN) e dei principali termini utilizzati:

- **Riduzione del rischio infettivo:** si intende l'insieme delle azioni e delle norme di antisepsi utili al controllo del rischio infettivo.
- **Sicurezza:** si intende l'insieme di azioni utili al fine di prevenire eventuali infortuni del professionista o del paziente.
- **Garantire l'integrità cutanea:** l'insieme di azioni volte a impedire o a ridurre l'insorgenza di lesioni cutanee traumatiche e/o da pressione.
- **Documentare:** rappresenta la corretta e veritiera registrazione dell'operato nell'apposita documentazione medico-infermieristica, al fine di rendere più efficiente la continuità assistenziale.

- **Riduzione dei livelli di ansia:** si riferisce alla corretta informazione del paziente riguardo la procedura e/o la situazione che sta vivendo. Ciò aumenta la compliance.
- **Comfort:** si riferisce al corretto posizionamento del paziente in relazione alla procedura da effettuare. Ciò aumenta la compliance.
- **Garantire l'efficacia della procedura:** si riferisce a uno step di particolare importanza per la buona riuscita di tutta la procedura.
- **Evitare la contaminazione:** si riferisce all'insieme di azioni utili per la buona riuscita della procedura, in riferimento a tutte le norme di antisepsi necessarie.

Oltre all'utilizzo di termini chiave, è possibile trovare nella sezione del **Razionale** una spiegazione dettagliata utile per una migliore comprensione dei passaggi critici della procedura.

All'interno della procedura, l'eventuale spunta (✓) nella sezione Personale di Supporto (P.S.) indica la possibilità di far svolgere determinate attività alle figure di supporto. Tuttavia, l'infermiere rimane l'unico responsabile della procedura.

Inoltre, per facilitare lo studente nell'utilizzo del testo, al termine di ogni paragrafo è possibile trovare un box "**ATTENZIONE**" dove sono riportate ulteriori informazioni riguardanti la procedura. Ciò consente di identificare meglio le criticità che la procedura comporta.

Saranno inoltre suggeriti eventuali approfondimenti nell'apposito box "**PER APPROFONDIRE...**"; all'interno saranno suggeriti testi specifici, linee guida di indirizzo o articoli di ricerca a cui fare riferimento per approfondire l'argomento.

Indice generale

UNITÀ 1 Procedure di base

CAPITOLO 1 Accertamento dei parametri vitali	3
1.1 Documentazione dei parametri vitali	3
1.2 Misurazione della temperatura corporea	5
1.3 Rilevazione del polso periferico	7
1.4 Rilevazione del respiro	9
1.5 Pulsossimetria	11
1.6 Misurazione della pressione arteriosa	13
1.7 Scale di misurazione del dolore	15
CAPITOLO 2 Cura, igiene e comfort della persona	19
2.1 Rifacimento del letto non occupato	19
2.2 Rifacimento del letto occupato	21
2.3 Preparazione del letto del paziente operato	23
2.4 Bagno a letto	24
2.4.1 Bagno in vasca o in doccia del paziente	26
2.5 Cura e igiene del cavo orale nella persona non autosufficiente	27
2.6 Cura e lavaggio dei capelli	30
2.7 Cura delle estremità degli arti e delle unghie	31
2.8 Igiene del perineo	33
2.9 Cura e preparazione della salma	34
CAPITOLO 3 Biomeccanica e mobilità	39
3.1 Biomeccanica e mobilità: utilizzo corretto della meccanica corporea per spostare e sollevare pesi	39
3.2 Assistenza alla deambulazione di un paziente non autosufficiente con l'ausilio del bastone	40
3.3 Assistenza alla deambulazione di un paziente non autosufficiente con l'ausilio delle stampelle	43
3.4 Assistenza alla deambulazione di un paziente non autosufficiente con l'ausilio del deambulatore	45
3.5 Trasferimento di un paziente dal letto alla barella	47
3.6 Trasferimento del paziente dal letto alla sedia, poltrona o sedia a rotelle	49
3.7 Posizionamento di un paziente immobilizzato a letto in condizione di parziale o di totale dipendenza	52
3.8 Esercizi per la prevenzione della sindrome da immobilizzazione	54
3.9 Sicurezza del paziente: i sistemi di prevenzione delle cadute accidentali e di altri rischi	57

CAPITOLO 4	Prevenzione delle infezioni	63
4.1	Igiene delle mani: lavaggio sociale, antisettico e asepsi chirurgica	63
4.2	Corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale – Precauzioni standard	66
4.2.1	Utilizzo dei DPI per procedure che richiedono la sterilità	70
4.3	Allestimento di un campo sterile	73
4.4	Procedura per una corretta sterilizzazione	75
CAPITOLO 5	Alimentazione	81
5.1	Assistenza alla persona durante il pasto	81
5.2	Nutrizione artificiale	83
5.2.1	Sondino nasogastrico: posizionamento e rimozione	87
5.2.2	Somministrazione dell'alimentazione e dei farmaci con sondino nasogastrico	91
5.2.3	Gastrostomia endoscopica percutanea	95
5.2.4	Nutrizione parenterale	99
CAPITOLO 6	Eliminazione urinaria e intestinale	105
6.1	Assistenza all'utilizzo della padella e dell'urinale	105
6.2	Assistenza all'utilizzo della comoda (WC)	107
6.3	Metodi di raccolta dei campioni di urine per esami di laboratorio	108
6.4	Utilizzo degli stick reattivi ad immersione	111
6.5	Controllo del bilancio idrico	113
6.6	Catetere vescicale a permanenza: posizionamento	116
6.7	Catetere vescicale a permanenza: gestione e rimozione	123
6.8	Catetere vescicale a intermittenza: posizionamento, gestione e rimozione	126
6.9	Irrigazione vescicale a circuito chiuso	129
6.10	Catetere vescicale sovrapubico: gestione	133
6.11	Metodi di raccolta dei campioni di feci per esami di laboratorio	135
6.12	Somministrazione di un clistere	138
6.13	Cura e gestione della stomia	142
6.14	Irrigazione di una colostomia	146
CAPITOLO 7	Funzionalità respiratoria	153
7.1	Fisioterapia respiratoria	153
7.2	Utilizzo dei presidi respiratori	159
7.3	Ossigenoterapia	162
7.4	Aerosolterapia	164

7.5	Raccolta di un campione di espettorato per esami di laboratorio	166
7.6	Tampone nasale	169
7.7	Tecnica di aspirazione delle vie aeree superiori	170
CAPITOLO 8	Integrità della cute e guarigione delle ferite	177
8.1	Medicazioni delle ferite	177
8.2	Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione	181
8.3	Gestione dei drenaggi chirurgici	185
CAPITOLO 9	Gestione della terapia	191
9.1	Richiesta, conservazione e preparazione della terapia	191
9.2	Gestione dei farmaci stupefacenti	195
9.3	Gestione sicura del farmaco: reazioni avverse, interazione farmacologica, reazioni idiosincrasiche, anafilassi	196
9.4	Diluizioni e calcolo dei dosaggi	197
9.5	Somministrazione dei farmaci per via orale	201
9.6	Somministrazione dei farmaci per via topica	202
9.7	Somministrazione e irrigazione dei farmaci per via oftalmica	203
9.8	Somministrazione e irrigazione dei farmaci per via otologica	205
9.9	Somministrazione e irrigazione dei farmaci per via vaginale	207
9.10	Somministrazione dei farmaci per via rettale	208
9.11	Somministrazione dei farmaci per via intradermica	210
9.12	Somministrazione dei farmaci per via sottocutanea	211
9.13	Insulinoterapia	213
9.14	Somministrazione della terapia intramuscolare	215
9.15	Somministrazione di farmaci in bolo per via endovenosa	217
9.16	Terapia infusionale	219

UNITÀ 2

Procedure specialistiche

CAPITOLO 10	Prelievi ematici	229
10.1	Prelievo venoso	229
10.2	Prelievo capillare	234
10.3	Prelievo arterioso	236
CAPITOLO 11	Procedure diagnostiche	241
11.1	Paracentesi	241
11.2	Toracentesi	243
11.3	Rachicentesi	246

11.4	Biopsia del midollo osseo	248
11.5	Biopsia epatica	251
11.6	Biopsia renale	253
11.7	Arteriografia	255
11.8	Procedure endoscopiche	257
11.8.1	Procedure endoscopiche in otorinolaringoiatria e pneumologia	258
11.8.2	Procedure endoscopiche in gastroenterologia	260
11.8.3	Procedure endoscopiche in urologia	263
11.8.4	Procedure endoscopiche in ginecologia	265
CAPITOLO 12	Procedure avanzate	241
12.1	Gestione del drenaggio toracico	269
12.2	Gestione del drenaggio liquorale	273
12.3	Elettrocardiogramma	276
12.4	Cura della tracheostomia	279
12.5	Aspirazione da una cannula tracheostomica	284
12.6	Gestione del catetere venoso centrale	288
12.7	Gestione di un port impiantato	293
12.8	Misurazione della pressione venosa centrale	297
12.9	Gestione del catetere peritoneale	299
12.10	Cura di un accesso arterovenoso per emodialisi	303
12.11	Trasfusione di sangue e di emoderivati	305
CAPITOLO 13	Manovre di emergenza e pronto soccorso	315
13.1	Rianimazione cardiopolmonare a un soccorritore e a due soccorritori	315
13.2	Misure di primo intervento al paziente ustionato	318
13.3	Intubazione orotracheale per le competenze infermieristiche	323
13.4	Aspirazione dal tubo endotracheale, sistema aperto e sistema chiuso	326
13.5	Fasciature, bendaggi e sistemi di immobilizzazione	333
13.6	Mobilizzazione del paziente politraumatizzato	336
13.7	Gastrolusi	341
13.8	Procedura per gestire un attacco epilettico	344
CAPITOLO 14	Procedure infermieristiche di interesse pediatrico e neonatale	349
14.1	Venipuntura nella popolazione pediatrica	349
14.2	Cura del moncone ombelicale	351
14.3	Allattamento con latte artificiale	353

UNITÀ
1

Procedure di base

- 1 Accertamento dei parametri vitali**

- 2 Cura, igiene e comfort della persona**

- 3 Biomeccanica e mobilità**

- 4 Prevenzione delle infezioni**

- 5 Alimentazione**

- 6 Eliminazione urinaria e intestinale**

- 7 Funzionalità respiratoria**

- 8 Integrità della cute e guarigione delle ferite**

- 9 Gestione della terapia**

Accertamento dei parametri vitali

1.1 Documentazione dei parametri vitali

- **DEFINIZIONE:** la rilevazione dei parametri vitali si inserisce nella fase dell'accertamento e insieme all'osservazione clinica, consente una visione globale dello stato di salute del paziente. Ciò è determinante in quanto condiziona l'intervento infermieristico; per tale motivo la maggior parte delle schede sulla rilevazione dei parametri vitali non sono composte solamente da pressione arteriosa (PA), frequenza cardiaca (FC), frequenza respiratoria (FR), temperatura corporea (TC). Nell'immagine 1.1 è riportato un esempio di scheda di rilevazione per la corretta documentazione. Oltre ai parametri vitali - affrontati nei paragrafi successivi - sono presenti anche altri item che contribuiscono ad avere una visione d'insieme delle condizioni cliniche della persona, quali:
 - ❖ **SpO₂** - i valori sono riportati in percentuale (%) (vedi procedura 1.5).
 - ❖ **Hgt (hemoglucotest)** - effettuato mediante prelievo capillare (vedi procedura 10.2) viene solitamente indicato in mg/dL;
 - ❖ **Dolore** - per la valutazione, solitamente, si fa riferimento alla numeric rating scale (NRS) (vedi procedura 1.7);
 - ❖ **Diuresi** - permette di valutare la quantità di urina, può essere rilevata anche ogni ora;
 - ❖ **Drenaggi** - viene indicato il quantitativo drenato in mL. Se sono presenti più drenaggi specificare la sede;
 - ❖ **Sondino nasogastrico (SNG)** - viene indicato il quantitativo gastrico drenato oppure il residuo gastrico (in caso di nutrizione enterale) in mL;
 - ❖ **Alvo** - viene indicata la presenza o assenza di eliminazione intestinale del paziente;
 - ❖ **Note** - consente all'infermiere di segnalare ulteriori informazioni utili alla valutazione globale dello stato di salute.

MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI

Cartella n° _____

[illegible]

Immagine 1.1 Documentazione dei parametri vitali

1.2 Misurazione della temperatura corporea

- **DEFINIZIONE:** la temperatura corporea (TC) è l'equilibrio tra il calore prodotto dal corpo e quello perso dallo stesso (Berman, Snyder & Jackson, 2012). Si possono identificare due tipi di temperatura, quella **interna** e quella **cutanea**: la prima riguarda i tessuti profondi del corpo, come ad esempio la cavità addominale, mentre la seconda rappresenta la temperatura della cute, dei tessuti sottocutaneo e adiposo. Quando la produzione di calore aumenta rispetto alla sua perdita e la temperatura del corpo supera i valori normali, si manifesta la **febbre (piressia)**. Tra le cause che possono provocare piressia troviamo: processi infiammatori, perdita di fluidi corporei o prolungata esposizione ad alte temperature (White, Duncan & Baumle, 2013). Al contrario, si manifesta ipotermia quando il corpo viene esposto a temperature molto basse per un periodo di tempo prolungato (Box 1.1). È fondamentale monitorare e registrare la temperatura corporea su apposita documentazione medico-infermieristica.

Box 1.1 Segni clinici dell'alterazione della temperatura corporea

Ipertermia	Ipotermia
Tachicardia	Iniziali brividi severi
Tachipnea	Ipotensione
Brividi e sensazione di freddo	Disorientamento
Vampate e cute calda	Sensazione di freddo e gelo
Comparsa di pelle d'oca	Cute pallida e fredda
	Sonnolenza fino al coma

Materiale occorrente:

- Termometro
 - ❖ Elettronico con guaina protettiva monouso
 - ❖ Per membrana timpanica con copertura protettiva monouso
 - ❖ Di vetro (senza mercurio)
- Fodero o copertura del termometro
- Guanti
- Garze
- Antisettico

Fasi	Razionale	P.S.
Preparazione materiale		
1. Predisporre il materiale su di un supporto/carrello		✓
Preparazione utente		
2. Procedere all'identificazione del paziente. Informarlo sul tipo di manovra alla quale verrà sottoposto, quali sono i benefici che ne potrà ricevere, quali sono le complicità, quali sono i vari momenti della procedura	EBN: Sicurezza e riduzione dei livelli di ansia	✓
3. Invitare/aiutare il paziente ad assumere la posizione più idonea alla metodica di rilevazione scelta	EBN: Comfort e sicurezza	
4. Effettuare il lavaggio delle mani. Se necessario indossare i guanti	EBN: Riduzione del rischio infettivo	
Rilevazione della TC		
5. Procedere alla rilevazione della temperatura. Rilevazione orale: mettere il bulbo del termometro al lato del frenulo della lingua Rilevazione ascellare: procedere all'asciugatura con garze del cavo ascellare se molto umido, posizionare il bulbo al centro dell'ascella Rilevazione timpanica: tirare il padiglione auricolare verso l'alto e posteriormente, inserire l'apposito termometro per rilevazione timpanica con movimento rotatorio fino all'adesione con la mucosa auricolare Rilevazione rettale: aiutare il paziente ad assumere una posizione laterale e scoprire le natiche. Lubrificare circa 2,5 cm di sonda con una soluzione idrosolubile. Inserire la sonda del termometro in ampolla rettale, delicatamente		✓
6. Procedere alla rimozione del dispositivo dopo segnale acustico di rilevamento o tempo di misurazione necessario		
7. Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole	EBN: Comfort	
Riordino del materiale utilizzato		
8. Eseguire la disinfezione dei dispositivi utilizzati durante la procedura di misurazione		✓
9. Riordinare e smaltire il materiale utilizzato	EBN: Sicurezza e riduzione del rischio infettivo	✓
10. Rimuovere i guanti se utilizzati ed effettuare il lavaggio delle mani	EBN: Riduzione del rischio infettivo	✓
11. Documentare nella cartella clinico-infermieristica	EBN: Documentare	

1.3 Rilevazione del polso periferico

- **DEFINIZIONE:** il polso è l'espressione di un'onda sfigmica che viene generata dalla contrazione del ventricolo sinistro del cuore (Berman et al., 2012), l'**onda sfigmica** rappresenta il volume di sangue espulso ad ogni gittata ed è un importante indice della funzionalità cardiaca. Il polso viene espresso in **numero di battiti per minuto (BPM)**. Nell'adulto una frequenza cardiaca (FC) che supera i 100 BPM è definita **tachicardia**, mentre una frequenza a riposo al di sotto di 60 BPM è definita **bradicardia** (White et al., 2013). La rilevazione del polso periferico consente di valutare anche il ritmo e l'ampiezza (detta forza o volume del polso) dello stesso.

La valutazione di queste due caratteristiche ci permette di classificare il polso in:

- ❖ **Normale** - polso pieno e facilmente palpabile;
- ❖ **Debole** - polso flebile e solitamente rapido;
- ❖ **Forte** - amplificato.

Box 1.2 Siti di rilevazione del polso

Nome	Localizzazione
Temporale	Arteria temporale, localizzata sopra l'osso zigomatico, lateralmente all'occhio e sopra l'orecchio
Carotideo	Arteria carotidea, dietro i muscoli sternomastoidei
Apicale	Apice cardiaco nel quarto e quinto spazio intercostale, sulla linea emiclaveare sinistra
Brachiale	Arteria brachiale, localizzata sul lato interno della piega del gomito tra il muscolo bicipite e tricipite
Radiale	Arteria radiale, nel lato interno del polso in prossimità del pollice
Femorale	Arteria femorale, in corrispondenza dell'inguine
Popliteo	Fossa poplitea, dietro il ginocchio
Tibiale posteriore	Arteria dietro il malleolo mediale, tra il tendine di Achille e il malleolo
Pedideo	Arteria dorsale del piede, lateralmente al tendine estensore dell'alluce

Materiale occorrente:

- Dispositivo di misurazione dei parametri vitali automatico oppure orologio o cronometro
- Fonendoscopio
- Guanti
- Garze

Fasi	Razionale	P.S.
Preparazione materiale		
1. Predisporre il materiale occorrente su di un supporto/carrello		✓
Preparazione utente		
2. Procedere all'identificazione del paziente. Informarlo sul tipo di manovra alla quale verrà sottoposto, quali sono i benefici che ne potrà ricevere, quali sono le complicanze, quali sono i vari momenti della procedura	EBN: Sicurezza e riduzione dei livelli di ansia	✓
3. Eseguire un lavaggio delle mani. Se necessario indossare i guanti	EBN: Riduzione del rischio infettivo	✓
Rilevazione della FC periferica		
4. Scoprire il paziente il minimo indispensabile		✓
5. Selezionare il sito del polso che si ritiene più adatto. Normalmente si rilevano i polsi radiali		
6. Invitare/aiutare il paziente ad assumere una posizione comoda e a rilassarsi		
7. Posizionare le dita indice, medio e anulare della mano dominante a livello dell'arteria radiale ed esercitare una lieve pressione affinché si percepisca il polso		
8. Valutare attentamente il ritmo e l'ampiezza ed osservare il paziente		
9. Misurare la frequenza del polso con il dispositivo elettronico, l'orologio o il cronometro. Se il ritmo risulta regolare, contare il numero di battiti per 30 secondi e poi moltiplicare per due, altrimenti procedere alla misurazione per un tempo di almeno 60 secondi		
10. Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole	EBN: Comfort	
Riordino del materiale utilizzato		
11. Riordinare e smaltire il materiale utilizzato	EBN: Sicurezza e riduzione del rischio infettivo	✓

12. Rimuovere i guanti se utilizzati ed effettuare il lavaggio delle mani	EBN: Riduzione del rischio infettivo	✓
13. Documentare nella cartella clinico-infermieristica	EBN: Documentare	

1.4 Rilevazione del respiro

- **DEFINIZIONE:** la respirazione consiste nell'introduzione di ossigeno e nell'eliminazione di anidride carbonica (Kozier et al., 2012) attraverso il ciclo respiratorio di **inspirazione** ed **espirazione**.

La respirazione può essere valutata osservando l'escursione della gabbia toracica e il movimento bilaterale simmetrico del torace, oppure posizionando il dorso della mano vicino al naso e alla bocca del paziente per apprezzare l'aria espirata. Nella rilevazione del respiro è importante osservare frequenza, volume, ritmo e profondità.

Si definisce normale (eupnoico) il paziente adulto che compie 12-20 atti respiratori al minuto (White et al., 2013).

Box 1.3 Alterazioni del respiro		
Tipologia	Caratteristiche	Segni e Sintomi
Frequenza	Tachipnea	Atti respiratori veloci
	Bradipnea	Respirazione molto lenta
	Apnea	Interruzione dell'attività respiratoria per alcuni secondi
Volume	Iperventilazione	Atti respiratori prolungati e profondi
	Ipoventilazione	Atti respiratori superficiali e brevi
Ritmo	Dispnea	Respiro difficoltoso, affannoso
	Ortopnea	Capacità di respirare solamente in posizione ortopnoica
	Cheyne-Stokes	Cicli respiratori lenti e superficiali che aumentano gradualmente fino a diventare profondi e rapidi, per poi tornare lenti e superficiali, seguiti da apnea
	Biot	Variazione irregolare della profondità e della frequenza della respirazione seguita da periodi di apnea

Box 1.3. Segue		
Ritmo	Kussmaul	Inspirazioni veloci, molto profonde e fragorose
	Gasping	Respiro agonico, fame d'aria

Materiale occorrente:

- Orologio o cronometro
- Guanti

Fasi	Razionale	P.S.
Preparazione materiale		
1. Predisporre il materiale su di un supporto/carrello		✓
Preparazione utente		
2. Procedere all'identificazione del paziente. Informarlo sul tipo di manovra alla quale verrà sottoposto, quali sono i benefici che ne potrà ricevere, quali sono le complicanze, quali sono i vari momenti della procedura	EBN: Sicurezza e riduzione dei livelli di ansia	✓
3. Invitare/aiutare il paziente ad assumere un decubito supino		
4. Effettuare il lavaggio delle mani. Se necessario indossare i guanti	EBN: Riduzione del rischio infettivo	
Rilevazione della FR		
5. Scoprire il paziente il minimo indispensabile		✓
6. Porre la mano sull'addome del paziente e monitorare attentamente il movimento del torace		
7. Contare gli atti respiratori per 30 secondi e poi moltiplicare per due se il ritmo risulta regolare, altrimenti procedere alla misurazione per un tempo di almeno 60 secondi		
8. Valutare la qualità del respiro mediante frequenza, profondità e ritmo. Osservare il colorito della pelle e delle mucose e monitorare costantemente il livello di coscienza del paziente		
9. Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole	EBN: Comfort	

Riordino del materiale utilizzato		
10. Riordinare e smaltire il materiale utilizzato	EBN: Sicurezza e riduzione del rischio infettivo	✓
11. Rimuovere i guanti se utilizzati ed effettuare il lavaggio delle mani	EBN: Riduzione del rischio infettivo	✓
12. Documentare nella cartella clinico-infermieristica	EBN: Documentare	

1.5 Pulsossimetria

- **DEFINIZIONE:** la pulsossimetria è una tecnica non invasiva per il monitoraggio continuo della **saturatione in ossigeno dell'emoglobina (SaO₂)**. La pulsossimetria, mediante un rapporto espresso in percentuale tra il contenuto effettivo di ossigeno dell'emoglobina e la potenziale capacità massima di trasportare ossigeno dell'emoglobina stessa, rappresenta uno strumento efficace per la rilevazione di lievi o improvvisi cambiamenti nella saturazione di ossigeno. Le aree cutanee su cui è possibile applicare il sensore sono la punta di un dito, la fronte, il lobo dell'orecchio e il naso (Mannheimer, 2007). Turbe del ritmo (come ad esempio la fibrillazione atriale) o l'utilizzo del sensore in un sito diverso da quello per cui è stato progettato può dar luogo a risultati non accurati e non attendibili (Johnson, Anderson & Hill, 2012). Esistono diversi tipi di sonda in relazione alla zona di rilevazione; in generale le sonde si distinguono in: riutilizzabili (applicabili al lobo dell'orecchio, al naso o alla punta del dito) e adesive monouso (applicabili alla punta del dito o alla fronte) (Chan, Chan & Chan, 2013). A prescindere dalla tipologia utilizzata, ogni sonda è costituita da due **diodi** che generano fasci di luce nel campo del rosso e dell'infrarosso e da una fotocellula che riceve la luce dopo che i fasci hanno attraversato l'area cutanea e la circolazione sanguigna. Tale sonda è, inoltre, collegata ad un'unità di calcolo che permette di valutare la quantità di luce assorbita dal sangue arterioso. I valori considerati normali della SaO₂ sono compresi tra il 95% e il 100%; valori inferiori al 90% indicano che i tessuti non ricevono ossigeno a sufficienza e che il paziente necessita di un'ulteriore valutazione.

Materiale occorrente:

- Pulsossimetro con sensore o sonda appropriati
- Tampone con alcool o salvietta detergente monouso

Marco Di Muzio

Manuale di procedure infermieristiche basate sulle evidenze

Guida essenziale

Accedi all'ebook e ai contenuti digitali > Espandi le tue risorse > con un libro che **non pesa** e si **adatta** alle dimensioni del tuo **lettore**



All'interno del volume il **codice personale** e le istruzioni per accedere alla versione **ebook** del testo e agli ulteriori servizi. L'accesso alle risorse digitali è **gratuito** ma limitato a **18 mesi dalla attivazione del servizio**.



www.edises.it



€ 19,00

