

p&c

Professioni & concorsi

Seconda Edizione

te Teoria &
Esercizi

il **MANUALE** per

OSS 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



Comprende **software**
per effettuare
esercitazioni online

G. Guerriero • L. Carboni • A. Malatesta


EdiSES

il **MANUALE** per

OSS OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Accedi ai servizi riservati

Il **codice personale** contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:



Materiali di interesse e contenuti aggiuntivi

CODICE PERSONALE

Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.

Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella pagina seguente.

Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile. L'**accesso ai servizi riservati** ha la **durata di un anno** dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.



Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

Segui queste semplici istruzioni:



• Se sei registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- inserisci email e password
- inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina
- inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata



• Se non sei già registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- registrati al sito o autenticali tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*



Simulatore online

Preparati con il simulatore online che dà la possibilità di effettuare infinite esercitazioni gratuite.

→ TI GUIDA NELLO STUDIO

fornisce un punteggio finale, ma ti permette anche di valutare la resa nelle singole materie per evidenziare i tuoi punti deboli e concentrare lo studio dove realmente serve.

→ SEGUE LE TIPOLOGIE PIU' COMUNI

le simulazioni riproducono i criteri maggiormente diffusi per le prove d'esame in termini di struttura, composizione, attribuzione del punteggio e tempo a disposizione.

→ È SEMPRE AGGIORNATO

ricevi tempestive notifiche sulla disponibilità di versioni più aggiornate o per inserimento di nuovi quesiti.



il **Manuale** per **OSS** Operatore Socio Sanitario



il Manuale per OSS – Operatore Socio Sanitario - II Edizione
Copyright © 2017, 2015 EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2021 2020 2019 2018 2017

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

Grafica di copertina e fotocomposizione:  *curvilinee*

Progetto grafico: ProMediaStudio di A. Leano – Napoli

Redazione: EdiSES s.r.l.

Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

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

ISBN 978 88 9362 048 2

www.edises.it
info@edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi all'indirizzo redazione@edises.it

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 cinque parti, per un totale di 38 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;
- la **quinta parte** è dedicata all'anatomia e fisiologia dell'uomo, in cui sono descritti apparati e sistemi del corpo umano con relative funzioni e struttura.

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

Il volume nella sua **nuova seconda edizione** si presenta in una veste riveduta e aggiornata, con una ulteriore attenzione alle procedure di assistenza e pratiche sanitarie con suggerimenti professionali specifici, dettaglio delle conoscenze anatomo-fisiologiche e delle tecniche da eseguire, con figure e illustrazioni a colori e aggiornato ai più recenti provvedimenti di interesse per il personale sanitario, in tema di responsabilità sanitaria (L. 8 marzo 2017 n. 24) e di adozione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

Il volume è arricchito da numerosi **materiali aggiuntivi**, **disponibili online**, e da un **software di simulazione** per effettuare infinite esercitazioni. 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)**.

Prefazione alla prima edizione

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 esasperarne 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 appropria 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

Presidente del Collegio IPASVI di BRESCIA
Coordinatore del Servizio Infermieristico di Fondazione Poliambulanza
Professore a contratto di Regolamentazione e Deontologia Professionale del corso di Laurea
in Infermieristica, Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia
Coordinatore dei corsi per OSS del Centro di Formazione Professionale Zanardelli di Brescia

Autori

Prof. Guglielmo Guerriero, Coordinatore Didattico del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Professore a contratto di Infermieristica Generale e di Infermieristica Clinica presso l'Istituto Ospedaliero Poliambulanza di Brescia, Presidente di Commissione e Docente nei corsi per OSS

Dott.ssa Luigia Carboni, Direttore UOC Infermieristica /Ostetrica ASL Roma 5, Responsabile UOC Formazione Universitaria Area delle Professioni Sanitarie ASL Roma 5, Direttore CdL in Infermieristica Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Tivoli

Dott.ssa Anna Malatesta, Infermiere Coordinatore UDI (Unità di degenza a gestione infermieristica) "Casa della Salute" Palombara Sabina ASL ROMA 5. Professore a contratto Infermieristica Clinica Università Tor Vergata - Tivoli

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.....	»	7
1.3	L'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria.....	»	8
1.4	Le attività collaborative dell'OSS.....	»	9

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.....	»	18
2.3.1	Elemento oggettivo del reato.....	»	18
2.3.2	Elemento soggettivo del reato.....	»	19
2.3.3	Principio di personalità e presunzione di innocenza.....	»	21
2.3.4	Ignoranza della legge penale.....	»	21
2.4	Colpa professionale nel diritto penale.....	»	22
2.5	La responsabilità disciplinare.....	»	23
2.6	Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato»		25
2.7	Il trattamento dei dati personali.....	»	26
2.8	Etica professionale e biomedica.....	»	27
2.8.1	La clausola di coscienza.....	»	31
2.8.2	I dilemmi bioetici: l'eutanasia e il suicidio assistito.....	»	31
2.8.3	Il testamento biologico dell'ammalato.....	»	33

Capitolo 3 L'organizzazione del lavoro sociosanitario

3.1	I principali modelli organizzativi.....	»	35
3.1.1	Il modello funzionale.....	»	35
3.1.2	Il <i>team nursing</i>	»	35
3.1.3	Il <i>primary nursing</i>	»	36



3.1.4	Il <i>case manager</i>	<i>pag.</i>	36
3.2	Gli strumenti operativi: linee guida, protocolli e procedure.....	»	37
3.2.1	Il percorso critico.....	»	38
3.2.2	La prevenzione degli errori nelle terapie.....	»	39
3.2.3	Il piano di assistenza individualizzato.....	»	40
3.2.4	Le scale di valutazione.....	»	41
3.2.5	La cartella infermieristica.....	»	43
3.2.6	La cartella clinica.....	»	43
3.2.7	La cartella clinica integrata.....	»	46
3.2.8	La cartella clinica elettronica.....	»	46
3.3	La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari.....	»	47
3.4	Come documentare l'assistenza.....	»	48
3.5	I sistemi informativi.....	»	49
3.5.1	La documentazione narrativa.....	»	50
3.5.2	La documentazione orientata alla fonte e ai problemi.....	»	50
3.5.3	La documentazione secondo il sistema PIE, la documentazione focalizzata e quella attraverso le eccezioni.....	»	52
3.5.4	La documentazione informatizzata.....	»	53
3.6	I moduli per documentare i dati.....	»	54
3.6.1	Il Kardex.....	»	54
3.6.2	Le schede di flusso.....	»	55
3.6.3	Le note progressive.....	»	55
3.6.4	La scheda di dimissione.....	»	58
3.7	I rapporti.....	»	58
3.8	Il registro operatorio.....	»	60

Capitolo 4 Il processo di assistenza

4.1	Concetti generali.....	»	61
4.2	L'accertamento.....	»	62
4.2.1	L'organizzazione dei dati.....	»	64
4.2.2	L'interpretazione e la documentazione dei dati.....	»	66
4.3	La diagnosi infermieristica.....	»	66
4.3.1	Tipi di diagnosi infermieristiche.....	»	68
4.4	La pianificazione e l'identificazione dei risultati.....	»	69
4.4.1	Stabilire le priorità delle diagnosi.....	»	70
4.4.2	Identificare i risultati attesi.....	»	71
4.4.3	Identificazione di specifici interventi assistenziali.....	»	72
4.5	L'attuazione degli interventi assistenziali.....	»	73
4.6	La valutazione dei risultati.....	»	74
4.7	Il processo di assistenza e il pensiero critico.....	»	75
4.8	L'audit.....	»	76

Capitolo 5 Gli scenari assistenziali

5.1	I nuovi bisogni assistenziali.....	<i>pag.</i>	79
5.2	Il sistema qualità	»	80
5.3	Gli ospedali	»	81
5.4	I distretti	»	82
5.5	La riabilitazione	»	84
5.6	Le cure palliative: gli <i>hospice</i>	»	84
5.7	I servizi presenti sul territorio.....	»	86

Capitolo 6 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

6.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	»	89
6.2	La legge n. 412 del 30 dicembre 1991	»	91
6.3	Dalle USL alle ASL e alle Aziende ospedaliere.....	»	92
6.4	La riforma <i>ter</i> (decreto legislativo 229/1999).....	»	94
	6.4.1 Le principali innovazioni contenute nel D.Lgs. 229/1999	»	95
6.5	I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).....	»	97
6.6	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN)	»	101
6.7	I Piani Sanitari Regionali (PSR)	»	103
6.8	I Piani Attuativi Locali.....	»	104
6.9	Gli altri strumenti	»	105
	Test di verifica	»	107
	<i>Soluzioni e commenti</i>	»	121

PARTE SECONDA COMPETENZE PSICOSOCIALI

Capitolo 7 Elementi di psicologia generale

7.1	I campi d'indagine della psicologia	»	129
7.2	Il concetto di personalità.....	»	131
7.3	Apprendimento e maturazione.....	»	133
7.4	Stadi del percorso evolutivo: il pensiero di Jean Piaget.....	»	134
	7.4.1 Stadio sensomotorio.....	»	134
	7.4.2 Stadio preoperazionale	»	134
	7.4.3 Stadio delle operazioni concrete	»	134
	7.4.4 Stadio delle operazioni formali	»	135
7.5	Freud, Vygotskij ed Erikson.....	»	135
7.6	Le rappresentazioni mentali: le proposizioni e le immagini.....	»	136
	7.6.1 I concetti.....	»	137
7.7	Motivazione, attrazione e repulsione	»	138
7.8	L'esperienza emotiva.....	»	140
	7.8.1 Emozioni e motivazioni.....	»	142

7.9	La comunicazione e il linguaggio	<i>pag.</i> 142
-----	--	-----------------

Capitolo 8 La psicologia dello sviluppo

8.1	Il campo d'indagine della psicologia dello sviluppo	» 147
8.2	Le principali teorie dello sviluppo	» 148
8.2.1	Il comportamentismo	» 148
8.2.2	Il condizionamento classico di Pavlov	» 149
8.2.3	Il condizionamento operante	» 149
8.2.4	La teoria dell'apprendimento sociale	» 150
8.2.5	L'approccio organismico	» 150
8.2.6	L'approccio psicoanalitico	» 151
8.3	L'individuo e i suoi contesti	» 151
8.4	Lo sviluppo sociale	» 152
8.4.1	La teoria dell'apprendimento sociale	» 155
8.5	Lo sviluppo psicologico e la definizione dell'identità	» 155
8.5.1	La teoria freudiana	» 156
8.5.2	Lo sviluppo psicosociale di Erikson	» 157
8.6	Lo sviluppo cognitivo	» 159
8.7	L'esperienza emotiva	» 161
8.8	Lo sviluppo morale: le teorie cognitive	» 162
8.8.1	Gli altri approcci	» 164
8.9	L'adolescenza e la definizione dell'identità	» 164

Capitolo 9 La psicologia clinica

9.1	Le origini e il campo d'indagine della psicologia clinica	» 167
9.2	I disturbi dell'età evolutiva	» 168
9.3	I disturbi del comportamento: il disturbo da deficit di attenzione e iperattività... ..	» 169
9.4	I disturbi specifici dell'apprendimento	» 170
9.5	I disturbi di tipo emozionale: la depressione, il disturbo ossessivo compulsivo, la fobia scolare	» 172
9.5.1	Disturbo depressivo	» 172
9.5.2	Disturbo ossessivo compulsivo	» 172
9.5.3	Fobia scolare	» 173
9.6	I disturbi dell'alimentazione	» 174
9.6.1	Anoressia nervosa	» 174
9.6.2	Bulimia nervosa	» 175
9.7	I disturbi della comunicazione	» 176
9.7.1	Disturbo della fonazione	» 176
9.7.2	Disturbo dell'espressione del linguaggio	» 176
9.7.3	Disturbo della comprensione/disturbo misto dell'espressione e della ricezione	» 177
9.7.4	Balbutie	» 178
9.7.5	Mutismo selettivo	» 179
9.8	Il disordine dello sviluppo della coordinazione	» 179

9.9	I disturbi generalizzati dello sviluppo: il ritardo mentale	<i>pag.</i> 180
9.10	L'autismo	» 182
9.11	Le sindromi genetiche e la loro tipologia	» 184
	9.11.1 Sindrome di Down.....	» 184
	9.11.2 Sindrome di Klinefelter	» 185
	9.11.3 Sindrome dell'X fragile (o di Martin Bell).....	» 185
	9.11.4 Sindrome di Turner	» 185
	9.11.5 Sindrome di Duchenne.....	» 186
	9.11.6 Sindrome di Marfan.....	» 186
9.12	L'età adulta: adattamento e disturbi comportamentali	» 186
9.13	Le nevrosi.....	» 187
	9.13.1 Nevrosi d'angoscia	» 188
	9.13.2 Nevrosi ossessive.....	» 188
	9.13.3 Fobie	» 188
	9.13.4 Isterie di conversione	» 188
9.14	Le psicosi.....	» 189
9.15	I disturbi dell'alimentazione	» 190
9.16	Il disturbo d'ansia	» 190
	9.16.1 Disturbo d'ansia generalizzato	» 191
	9.16.2 Disturbo ossessivo compulsivo.....	» 192
	9.16.3 Disturbo post-traumatico da stress.....	» 192
9.17	I disturbi dell'umore: il caso della sindrome bipolare	» 192
9.18	Gli stati depressivi	» 193
9.19	La dipendenza da sostanze	» 194
	9.19.1 Abuso di sostanze stupefacenti	» 194
	9.19.2 Alcolismo.....	» 196
9.20	Le psicoterapie: soma e psiche.....	» 196
	9.20.1 Psicoterapia centrata sul cliente.....	» 197
	9.20.2 Terapia psicoanalitica.....	» 197
	9.20.3 Terapia del comportamento	» 198
	9.20.4 Terapia di gruppo.....	» 199
9.21	Malattia e salute mentale.....	» 199
9.22	Le reazioni fisiologiche allo stress.....	» 199
9.23	Strategie di <i>coping</i>	» 200
9.24	La relazione di aiuto	» 201

Capitolo 10 Il linguaggio e la comunicazione

10.1	Il processo di comunicazione	» 203
	10.1.1 Comunicare con sé stessi	» 204
10.2	La comunicazione verbale	» 205
10.3	La comunicazione non verbale.....	» 205
10.4	I fattori che influenzano la comunicazione.....	» 207
10.5	La comunicazione terapeutica.....	» 208
	10.5.1 Tecniche di comunicazione terapeutica	» 210

10.5.2	Le barriere alla comunicazione	<i>pag.</i> 211
10.6	I fattori determinanti nella comunicazione tra personale sanitario e ammalati	» 214

Capitolo 11 Elementi di sociologia

11.1	Il campo d'indagine della sociologia	» 219
11.1.1	Il metodo della ricerca sociologica	» 220
11.2	Gli elementi strutturali della società	» 221
11.2.1	Norme e valori sociali	» 221
11.2.2	Le istituzioni	» 222
11.2.3	Le organizzazioni	» 222
11.2.4	Gli <i>status</i> e i ruoli	» 223
11.2.5	I gruppi	» 223
11.3	Il processo di socializzazione	» 224
11.4	I meccanismi della socializzazione	» 225
11.4.1	Gli agenti di socializzazione	» 226
11.5	Cultura e diversità culturali	» 228
11.6	Credenze e pratiche relative all'assistenza sanitaria	» 229
Test di verifica		» 233
<i>Soluzioni e commenti</i>		» 245

PARTE TERZA IGIENE E SICUREZZA

Capitolo 12 Salute e sicurezza del personale sanitario

12.1	Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro	» 251
12.2	Gli strumenti di protezione dei lavoratori	» 252
12.3	I soggetti responsabili in materia di sicurezza	» 253
12.4	Il rischio professionale in ambito sanitario	» 254
12.4.1	Il rischio biologico	» 255
12.4.2	Il rischio chimico	» 257
12.4.3	Tutela del lavoratore nell'utilizzo di attrezzature munite di videoterminali	» 259

Capitolo 13 Le misure per la sicurezza dell'assistito

13.1	Concetti generali	» 265
13.2	L'accertamento e la valutazione del rischio	» 266
13.3	La diagnosi assistenziale	» 269
13.4	Pianificazione, identificazione dei risultati attesi e attuazione delle misure di sicurezza	» 271
13.4.1	L'identificazione del paziente	» 271
13.5	La prevenzione delle cadute	» 272

13.6	I mezzi di contenzione	<i>pag.</i> 274
13.7	I dispositivi ausiliari per la deambulazione.....	» 277
13.8	La prevenzione degli incendi.....	» 279
13.9	La sicurezza delle apparecchiature.....	» 279
13.10	La prevenzione dell'avvelenamento e degli errori nella somministrazione dei farmaci	» 281
13.11	Altre misure di prevenzione	» 285
	13.11.1 Prevenire le reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO	» 285
	13.11.2 Prevenire l'inalazione del cibo.....	» 287
	13.11.3 Prevenire il suicidio in ospedale.....	» 288
	13.11.4 Prevenire il soffocamento.....	» 290
	13.11.5 Prevenire l'annegamento	» 293
	13.11.6 Ridurre l'inquinamento acustico: legislazione, strutture ospedaliere ed esposizione dei lavoratori	» 295

Capitolo 14 Il controllo delle infezioni

14.1	Cenni introduttivi	» 299
14.2	Flora e patogenicità.....	» 299
	14.2.1 Classificazione dei microrganismi patogeni	» 300
14.3	La catena di infezione	» 301
	14.3.1 L'interruzione della catena	» 305
14.4	Disinfezione e sterilizzazione.....	» 306
	14.4.1 Disinfezione	» 306
	14.4.2 La sterilizzazione	» 307
14.5	L'importanza di promuovere un'igiene adeguata	» 313
14.6	Le difese immunitarie specifiche.....	» 313
	14.6.1 Le difese specifiche	» 315
14.7	Tipi e stadi delle infezioni	» 316
14.8	Il processo di assistenza	» 317
14.9	L'asepsi	» 319
14.10	Procedure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	» 320
	Test di verifica	» 333
	<i>Soluzioni e commenti</i>	» 342

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.....	» 347
15.2	La gerarchia dei bisogni secondo Maslow	» 348
15.3	Il benessere e la sua promozione	» 351

15.4	I fattori che influenzano la salute	<i>pag.</i> 352
15.5	La prevenzione delle malattie.....	» 353
15.6	L'assistenza sanitaria	» 354
15.7	Raccomandazioni per una vita sana	» 355

Capitolo 16 L'igiene della persona assistita

16.1	Gli interventi relativi all'igiene personale	» 359
16.2	L'igiene del perineo.....	» 363
16.3	L'igiene dei piedi e il taglio delle unghie	» 364
16.4	L'igiene orale.....	» 365
16.5	La cura dei capelli e dei peli	» 369
16.6	La cura degli occhi, delle orecchie e del naso.....	» 370
16.7	Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali.....	» 371
16.8	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 372
	Procedura 16.1 Rifare un letto non occupato.....	» 372
	Procedura 16.2 Rifare un letto occupato.....	» 376
	Procedura 16.3 Bagno ad un paziente adulto o pediatrico.....	» 378
	Procedura 16.4 Igiene perineale e genitale.....	» 383
	Procedura 16.5 Igiene della bocca e dei denti.....	» 386
	Procedura 16.6 Igiene dei piedi.....	» 389

Capitolo 17 L'assistenza nell'eliminazione urinaria e fecale

17.1	L'eliminazione urinaria	» 391
17.2	La ritenzione urinaria.....	» 393
17.3	L'incontinenza urinaria	» 393
17.4	Il cateterismo vescicale	» 395
17.5	Raccolta ed esame delle urine	» 397
	17.5.1 Campione di urina per esami di routine	» 398
	17.5.2 Campione orario di urina	» 398
	17.5.3 Campione sterile di urine	» 398
17.6	L'eliminazione intestinale.....	» 399
17.7	I fattori che influenzano l'evacuazione.....	» 399
	17.7.1 Fasi di sviluppo.....	» 399
	17.7.2 Dieta, apporto di liquidi e attività fisica.....	» 400
	17.7.3 Fattori psicologici.....	» 401
	17.7.4 Posizione.....	» 401
	17.7.5 Farmaci.....	» 402
17.8	I rimedi contro la stipsi: i clisteri	» 403
17.9	L'occlusione intestinale.....	» 405
	17.9.1 I fecalomi.....	» 405
17.10	Esami delle feci	» 406
	17.10.1 Ricerca di sangue occulto.....	» 406
	17.10.2 Esame chimico-fisico.....	» 407

17.10.3	Ricerca parassitologica.....	<i>pag.</i> 407
17.10.4	Ricerca di batteri e/o virus	» 408
17.11	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 408
	Procedura 17.1 Assistenza al paziente che necessita di padella o pappagallo per la minzione	» 408
	Procedura 17.2 Posizionare un catetere vescicale esterno.....	» 411
	Procedura 17.3 Raccogliere un campione di urina per gli esami di routine	» 413
	Procedura 17.4 Raccogliere un campione di urina ad orario	» 414
	Procedura 17.5 Raccolta di un campione di urina per urinocoltura e antibiogramma	» 416
	Procedura 17.6 Assistere il paziente che necessita della padella per evacuare	» 418
	Procedura 17.7 Somministrare un clistere	» 421
	Procedura 17.8 Prelevare un campione di feci.....	» 423

Capitolo 18 L'assistenza nell'alimentazione

18.1	La nutrizione e la sua fisiologia	» 427
18.2	I nutrienti	» 429
18.3	Le alterazioni della nutrizione	» 434
18.4	Valutazione e <i>screening</i> nutrizionale	» 435
18.5	Le diete speciali	» 440
	18.5.1 Dieta liquida.....	» 440
	18.5.2 Dieta semiliquida	» 441
	18.5.3 Dieta morbida.....	» 441
	18.5.4 Dieta tollerata.....	» 441
	18.5.5 Dieta e processi patologici	» 441
18.6	Igiene degli alimenti	» 442
18.7	L'assistenza durante i pasti	» 446
18.8	La nutrizione enterale.....	» 448
18.9	La nutrizione parenterale	» 451
18.10	Procedure e attività attribuibili all'OSS	» 452
	Procedura 18.1 Assistenza al paziente adulto durante i pasti.....	» 452

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

19.1	Meccanica del corpo e prevenzione del rischio di lesioni	» 455
19.2	I movimenti del corpo	» 457
	19.2.1 Allineamento del corpo (postura).....	» 457
	19.2.2 Equilibrio	» 457
	19.2.3 Movimenti corporei coordinati	» 458
19.3	Il posizionamento del paziente a letto.....	» 458
	19.3.1 Posizione di Fowler (o semiseduta).....	» 459
	19.3.2 Posizione ortopnoica.....	» 459
	19.3.3 Posizione distesa dorsale (supina).....	» 460
	19.3.4 Posizione prona	» 461

19.3.5	Posizione laterale.....	<i>pag.</i> 462
19.3.6	Posizione di Sims (semiprona).....	» 462
19.4	Muovere e girare i pazienti nel letto.....	» 463
19.5	Trasferimento e sollevamento.....	» 464
19.6	La deambulazione.....	» 466
19.6.1	Gli ausili meccanici per camminare.....	» 467
19.7	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 469
	Procedura 19.1 Sostenere la posizione del paziente a letto.....	» 469
	Procedura 19.2 Mobilizzare un paziente a letto.....	» 473
	Procedura 19.3 Mobilizzare il paziente nel letto nella posizione laterale o prona.....	» 475
	Procedura 19.4 Mobilizzare il paziente nel letto mantenendo la posizione allineata (rotolamento).....	» 476
	Procedura 19.5 Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto.....	» 478
	Procedura 19.6 Trasferire il paziente dal letto alla sedia.....	» 480
	Procedura 19.7 Trasferire il paziente dal letto alla barella.....	» 483
	Procedura 19.8 Usare un sollevatore idraulico.....	» 485
	Procedura 19.9 Assistere il paziente nella deambulazione.....	» 487
	Procedura 19.10 Assistere il paziente nell'uso del bastone.....	» 490
	Procedura 19.11 Assistere il paziente nell'uso delle stampelle.....	» 491

Capitolo 20 L'assistenza nella prevenzione del rischio di caduta

20.1	Azioni per la prevenzione del rischio di cadute.....	» 495
20.1.1	Identificazione dei fattori di rischio.....	» 495
20.1.2	Adozione e implementazione di modalità di valutazione (del rischio caduta del paziente).....	» 496
20.1.3	Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute.....	» 496
20.1.4	Formazione.....	» 497
20.2	Valutare le condizioni di sicurezza.....	» 497
20.3	Come prevenire le cadute.....	» 498
20.4	I sistemi di contenzione.....	» 500
20.4.1	Limitazione della contenzione.....	» 500
20.4.2	Impiego dei sistemi di contenzione.....	» 500
20.5	La prevenzione durante le convulsioni.....	» 502
20.6	Le attività dell'OSS.....	» 502
20.7	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 502
	Procedura 20.1 Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia.....	» 502

Capitolo 21 L'assistenza nel trattamento delle ferite

21.1	L'apparato tegumentario e la sua funzione.....	» 505
21.1.1	La cute.....	» 505
21.1.2	Gli annessi cutanei.....	» 506
21.2	Le ferite e la loro classificazione.....	» 507

21.2.1	Causa della ferita	<i>pag.</i> 507
21.2.2	Stato di pulizia della ferita	» 514
21.2.3	Profondità della ferita	» 514
21.3	Ustioni.....	» 514
21.4	Ulcere da pressione.....	» 516
21.5	Le medicazioni	» 518
21.5.1	Sostituzione delle medicazioni	» 518
21.6	Come trattare una ferita.....	» 520
21.6.1	Irrigare una ferita.....	» 521
21.6.2	Impacchi.....	» 521
21.6.3	Applicare l'aspirazione negativa.....	» 521
21.7	Bende e fasciatura	» 523
21.8	Le attività dell'OSS.....	» 524
21.9	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 524
	Procedura 21.1 Sostituire una medicazione asciutta	» 524
	Procedura 21.2 Irrigare una ferita.....	» 527

Capitolo 22 L'assistenza ortopedica

22.1	I traumi muscolo-scheletrici	» 531
22.1.1	Stiramenti, distorsioni e lussazioni	» 531
22.1.2	Le fratture.....	» 532
22.1.3	Terapia medica e chirurgica	» 532
22.2	L'ingessatura	» 533
22.2.1	Assistenza ai pazienti con ingessatura.....	» 534
22.3	La trazione	» 535
22.4	Le ortesi	» 538
22.5	Le attività dell'OSS.....	» 539
22.6	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 539
	Procedura 22.1 Assistenza al paziente portatore di apparecchio gessato ...	» 539

Capitolo 23 La rilevazione dei parametri vitali

23.1	I parametri vitali.....	» 545
23.2	La temperatura corporea.....	» 545
23.2.1	La rilevazione della temperatura corporea	» 547
23.3	Il polso e i fattori che ne influenzano la frequenza.....	» 549
23.3.1	La rilevazione del polso	» 551
23.4	La frequenza respiratoria.....	» 552
23.4.1	La misurazione della frequenza respiratoria.....	» 553
23.5	La pressione sanguigna e i fattori che la influenzano	» 554
23.5.1	La rilevazione della pressione sanguigna	» 555
23.6	La saturazione di ossigeno.....	» 558
23.7	Procedure attribuibili all'OSS.....	» 559
	Procedura 23.1 Rilevare la temperatura corporea.....	» 559
	Procedura 23.2 Rilevare il polso periferico	» 561

Procedura 23.3 Valutare il respiro.....	<i>pag.</i> 563
Procedura 23.4 Rilevare la pressione sanguigna.....	» 564
Procedura 23.5 Rilevare la saturazione di ossigeno.....	» 568

Capitolo 24 Tecniche per la somministrazione dei farmaci

24.1 Le prescrizioni farmacologiche.....	» 571
24.2 Come somministrare farmaci in sicurezza	» 574
24.3 Somministrazione di farmaci per via orale ed enterale.....	» 575
24.4 I farmaci dermatologici	» 577
24.5 I farmaci oftalmici, otologici e rinologici	» 578
24.6 I nebulizzatori	» 579
24.7 I farmaci vaginali e rettali	» 580
24.8 Somministrazione parenterale	» 581
24.9 Le attività dell'OSS.....	» 584
24.10 Procedure attribuibili all'OSS.....	» 584
Procedura 24.1 Somministrare i farmaci per via orale	» 584
Procedura 24.2 Somministrare i farmaci per via sottocutanea	» 588

Capitolo 25 L'assistenza perioperatoria

25.1 Concetti introduttivi	» 595
25.2 Preparazione di un paziente ad un intervento chirurgico.....	» 596
25.2.1 L'educazione preoperatoria.....	» 597
25.2.2 Il consenso preoperatorio	» 599
25.2.3 La preparazione fisica	» 599
25.3 La prevenzione delle infezioni (asepsi).....	» 601
25.4 L'assistenza postoperatoria	» 602
25.4.1 L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato	» 604
25.5 Le attività dell'OSS.....	» 605

Capitolo 26 L'assistenza nella gestione del dolore

26.1 Il dolore	» 607
26.2 La gestione del dolore	» 609
26.2.1 Anamnesi del dolore	» 611
26.2.2 Le risposte comportamentali e fisiologiche al dolore.....	» 613
26.2.3 Il diario quotidiano del dolore.....	» 614
26.3 Le terapie farmacologiche	» 614
26.3.1 Gli oppioidi	» 615
26.3.2 I non oppioidi/FANS.....	» 616
26.3.3 L'analgesia controllata dal paziente.....	» 616
26.4 Le terapie non farmacologiche.....	» 617
26.5 Le attività dell'OSS.....	» 618
26.6 Procedure attribuibili all'OSS.....	» 619
Procedura 26.1 Valutare il paziente con dolore.....	» 619

Procedura 26.2 Effettuare un massaggio alla schiena.....	<i>pag.</i> 621
Procedura 26.3 Insegnare il rilassamento muscolare progressivo	» 622

Capitolo 27 L'assistenza alla persona morente

27.1 La definizione clinica di morte	» 625
27.2 Aiutare i pazienti a morire con dignità	» 626
27.3 Il supporto agli operatori sanitari	» 627
27.4 La donazione degli organi dopo la morte	» 628
27.5 Le attività dell'OSS.....	» 629
27.6 Procedure attribuibili all'OSS.....	» 629
Procedura 27.1 Rispondere ai bisogni del paziente terminale	» 629
Procedura 27.2 L'assistenza post mortem	» 632

Capitolo 28 L'assistenza agli anziani

28.1 Cenni introduttivi.....	» 635
28.2 Modificazioni fisiologiche legate all'invecchiamento	» 636
28.3 Invecchiamento e prevenzione	» 644
28.4 L'assistenza nelle attività di vita quotidiana (ADL).....	» 646
28.5 Un modello istituzionalizzato di assistenza	» 648

Capitolo 29 L'assistenza alla persona con disturbi mentali

29.1 I concetti di salute e malattia mentale	» 651
29.1.1 Prevenzione, cura e riabilitazione	» 653
29.2 I servizi erogati	» 654
29.3 Gli interventi socio-assistenziali e sanitari	» 655
29.4 Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	» 656

Capitolo 30 Le emergenze

30.1 Il concetto di emergenza	» 659
30.2 Gli approcci assistenziali in emergenza	» 660
30.2.1 Triage ospedaliero	» 660
30.2.2 Triage nelle maxi-emergenze	» 662
30.3 Lo shock.....	» 662
30.4 Le emergenze cardiopolmonari	» 664
30.5 Le emergenze neurologiche e neurochirurgiche.....	» 665
30.6 Le emergenze addominali	» 665
30.7 Le emergenze genitourinarie	» 665
30.8 Le emergenze oculistiche.....	» 666
30.9 Le emergenze muscolo-scheletriche.....	» 666
30.10 Le emergenze dei tessuti molli.....	» 667
30.11 Gli avvelenamenti e le overdose.....	» 668
30.12 Le emergenze ambientali/termiche	» 668
30.13 I politraumi	» 669

Test di verifica	<i>pag.</i> 671
<i>Soluzioni e commenti</i>	» 708

PARTE QUINTA

ELEMENTI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA UMANA

Capitolo 31 Apparato locomotore

31.1	Principali apparati e rispettive funzioni	» 713
31.2	Le funzioni dell'apparato locomotore e suoi sotto-apparati	» 713
31.2.1	Apparato scheletrico	» 713
31.2.2	Apparato articolare	» 722
31.2.3	Apparato muscolare	» 723

Capitolo 32 Apparato tegumentario

32.1	Apparato tegumentario.....	» 729
32.2	Cute.....	» 729
32.3	Annessi cutanei	» 730
32.4	Ferite ed ustioni	» 731

Capitolo 33 Apparato digerente

33.1	Nutrizione umana.....	» 733
33.2	Struttura e funzionamento dell'apparato digerente	» 735
33.2.1	Bocca e denti	» 735
33.2.2	Struttura generale del tubo digerente.....	» 739
33.2.3	Il peritoneo e gli organi della cavità addominale.....	» 739
33.2.4	Esofago	» 740
33.2.5	Stomaco	» 741
33.2.6	Intestino tenue	» 742
33.2.7	Intestino crasso	» 745
33.2.8	Fegato	» 746

Capitolo 34 Apparato respiratorio

34.1	Funzioni dell'apparato respiratorio.....	» 749
34.2	Struttura e funzionamento dell'apparato respiratorio.....	» 749

Capitolo 35 Apparato circolatorio

35.1	Funzioni dell'apparato circolatorio	» 755
35.2	Struttura dell'apparato circolatorio.....	» 756
35.2.1	Sangue	» 756
35.2.2	Vasi sanguigni	» 762
35.2.3	Cuore.....	» 765

35.2.4	Circolazione	<i>pag.</i> 766
35.3	Funzionamento del cuore	» 767
35.4	Pressione sanguigna e suo controllo	» 770
35.5	Scambi di acqua e sostanze attraverso la parete dei capillari	» 772
35.6	Trasporto dell'ossigeno e dell'anidride carbonica	» 773
35.6	Sistema linfatico.....	» 776

Capitolo 36 Apparato uro-genitale

36.1	Apparato urinario	» 779
36.1.1	Rene e suo funzionamento	» 780
36.1.2	Controllo del funzionamento del rene	» 784
36.1.3	Vie urinarie	» 786
36.2	Apparato genitale.....	» 786
36.2.1	Apparato genitale maschile.....	» 787
36.2.2	Testicolo e spermatogenesi.....	» 787
36.2.2	Apparato genitale femminile.....	» 790

Capitolo 37 Il sistema nervoso

37.1	Struttura e funzionamento del sistema nervoso.....	» 801
37.2	Sistema nervoso centrale	» 802
37.2.1	Midollo spinale.....	» 803
37.2.2	Encefalo.....	» 805
37.3	Sistema nervoso periferico	» 810
37.4	Sistema nervoso somatico o volontario.....	» 812
37.5	Funzioni integrate del sistema nervoso.....	» 814
37.5.1	Il controllo dei movimenti volontari.....	» 814
37.5.2	Il linguaggio	» 816
37.5.3	Il ciclo sonno-veglia	» 816
37.5.4	Le emozioni.....	» 817
37.6	Sistema autonomo o vegetativo	» 817

Capitolo 38 Organi di senso

38.1	Struttura e funzionamento dei recettori sensoriali.....	» 821
38.2	Sensibilità tattile e pressoria.....	» 822
38.3	Sensibilità termica.....	» 822
38.4	Sensibilità dolorifica	» 823
38.5	Sensibilità propriocettiva.....	» 823
38.6	Olfatto	» 824
38.7	Gusto.....	» 825
38.8	Udito.....	» 826
38.8.1	Orecchio esterno.....	» 827
38.8.2	Orecchio medio.....	» 827
38.8.3	Tuba di Eustachio	» 828

38.8.4	Orecchio interno.....	<i>pag.</i>	828
38.9	Equilibrio.....	»	830
38.9.1	Equilibrio statico.....	»	831
38.9.2	Equilibrio dinamico.....	»	831
38.10	Vista.....	»	832
38.10.1	Organi accessori della vista.....	»	832
38.10.2	Struttura del bulbo oculare.....	»	833
38.10.3	Percorso della luce nell'occhio.....	»	836
38.10.4	Vie nervose ottiche.....	»	837
	Test di verifica	»	839
	<i>Soluzioni e commenti</i>	»	850

Incontinenza totale. Quando la vescica non ha la capacità di trattenere neanche minime quantità di urine si parla di *incontinenza totale*. Per gestire questa situazione il paziente può essere addestrato ad adoperare personalmente il **catetere vescicale**. Generalmente l'incontinenza totale è conseguenza di gravi problemi neurologici (vescica neurogena).

La chirurgia, creando una deviazione temporanea o permanente, può essere d'ausilio terapeutico.

Enuresi notturna. È così definita l'incontinenza che si manifesta durante il sonno. Limitare l'assunzione di liquidi dopo le ore 18.00, pur rimanendo costante l'apporto totale di fluidi nelle 24 ore, può aiutare il paziente a rimanere continente durante la notte.

Il paziente dovrebbe svuotare comunque la vescica immediatamente prima di andare a letto.

17.4 Il cateterismo vescicale

Cateterizzazione esterna. Per prevenire le complicazioni e gli inconvenienti associati all'incontinenza negli uomini, si può utilizzare un **catetere esterno** collegato ad un sistema di drenaggio.

Il catetere maschile esterno è una guaina sintetica o di semplice gomma che viene posta sopra il pene, nello stesso modo in cui viene usato il condom per la contraccezione. Diversamente da un normale condom, il catetere maschile esterno ha un connettore al quale viene collegato un tubo di drenaggio, che consente all'urina di fluire in una sacca di raccolta per le urine allacciata intorno alla gamba. Inoltre, diversamente dai normali condom, la maggioranza dei cateteri maschili esterni sono auto-adesivi. Il catetere maschile esterno è un dispositivo non-invasivo, poiché non crea alcun contatto con la mucosa dell'uretra.

I cateteri maschili esterni possono essere usati per trattare l'incontinenza, che non può essere gestita diversamente.

Il più comune svantaggio dei cateteri maschili esterni è rappresentato dal distacco dovuto a un posizionamento scorretto e ad una misura sbagliata. Tuttavia ci sono altri elementi che gli infermieri e gli OSS devono prendere in considerazione, in primo luogo, le possibili reazioni cutanee.

SUGGERIMENTI PROFESSIONALI

Istruzioni da impartire al paziente in caso di cateterizzazione vescicale

Per i cateteri a permanenza, insegnare al paziente a:

- non tirare mai il catetere;
- tenere il deflussore del catetere fissato alla gamba usando un dispositivo di fissaggio del catetere;
- accertarsi che non siano presenti nodi o attorcigliamenti nel deflussore;
- tenere la busta di drenaggio dell'urina al di sotto del livello della vescica;
- riferire segni e sintomi di infezioni delle vie urinarie, quali bruciore, urgenza di urinare, dolore addominale, urina torbida;
- mantenere un adeguato introito di liquidi per via orale.

I pazienti che portano cateteri a permanenza per lunghi periodi necessitano della **sostituzione a intervalli regolari di catetere e busta**. Lo standard è spesso la sostituzione dei dispositivi una volta al mese, anche se i protocolli delle singole strutture possono variare. Informare il paziente di queste operazioni di routine.

Inoltre, con i pazienti che hanno **cateteri a permanenza inseriti in ambiente domestico**, devono essere discusse le questioni relative alla sessualità.

Gli infermieri e gli OSS che non hanno dimestichezza o che si sentono a disagio nel fornire queste informazioni al paziente devono chiedere a un altro operatore sanitario di assumersi tale responsabilità.

Cateterizzazione interna. Questo sistema consiste nell'introdurre un tubo flessibile cavo, o **catetere**, nella vescica attraverso l'uretra. Si tratta di un sistema che deve essere eseguito solo quando è assolutamente necessario, perché può provocare infezioni uretrali e vescicali. La tecnica utilizzata deve essere rigorosamente *sterile*. Un altro rischio della cateterizzazione è rappresentato dai **traumi**, soprattutto nell'uomo, la cui uretra è lunga e tortuosa. Si possono causare danni all'uretra se il catetere viene forzato attraverso stenosi o introdotto con un'angolazione non corretta.

Per le conoscenze e le abilità richieste sulle tecniche sterili e sull'anatomia, l'inserimento del catetere vescicale, di norma, **non può essere attribuito all'OSS**, che assiste l'infermiere durante la procedura.

Possono essere usati **cateteri temporanei**, inseriti per drenare la vescica e poi immediatamente rimossi, o **cateteri a permanenza**, lasciati in vescica per drenare l'urina.

I cateteri sono comunemente di *gomma, lattice, silicone o polivinilcloruro (PVC)*. I cateteri in PVC sono considerati a breve termine e possono restare in sede fino a sette giorni. I cateteri in *politetrafluoroetilene* possono restare in sede fino a ventotto giorni. I cateteri a lungo termine, che possono restare in sede fino a dodici settimane, sono in *silicone-elastomero, idrogel o polimeri*.

I cateteri sono misurati in base alla loro circonferenza esterna utilizzando la scala French (Fr) o Charrière (Ch): più alto è il numero, maggiore è la larghezza del catetere. Le misure 14 (4,7 mm), 16 (5,3 mm) e 18 (6 mm) sono le più utilizzate negli adulti. Il lume di un catetere in silicone è leggermente più largo di quello di un catetere in lattice della stessa misura.

Il catetere temporaneo, o **catetere di Nelaton**, è costituito da un tubo a singolo lume con un piccolo occhiello o apertura a circa 1,25 cm dalla punta di inserzione (Fig. 17.3).

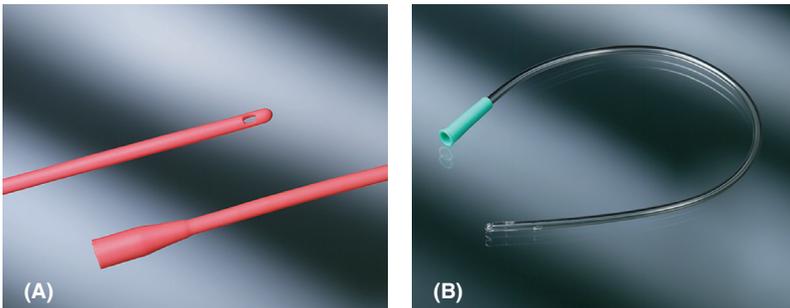


Figura 17.3 Cateteri temporanei (di Nelaton) di gomma rossi o di plastica.

Il catetere a permanenza, o **catetere di Foley**, contiene all'interno un secondo piccolo canale per tutta la sua lunghezza: questo canale è collegato a un palloncino di ancoraggio vicino alla punta di inserzione. Il palloncino viene gonfiato dopo l'inserimento del catetere stesso.

La punta esterna del catetere a permanenza *a due vie* presenta due aperture: una per drenare l'urina e l'altra per gonfiare il palloncino (Fig. 17.4).

Una variante del catetere a permanenza è il **catetere Mercier** (a gomito), che presenta una punta curvata (Fig. 17.5). Questo dispositivo viene utilizzato a volte nei maschi che sono affetti da **ipertrofia prostatica**, perché la sua punta è un po' più rigida rispetto a quella di un catetere normale. Ciò comporta che il catetere può essere meglio controllato durante l'inserimento e il suo passaggio è meno traumatico.

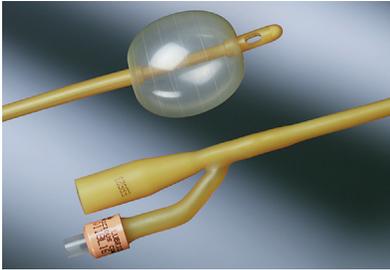


Figura 17.4 Catetere a permanenza (di Foley) con palloncino gonfiato.

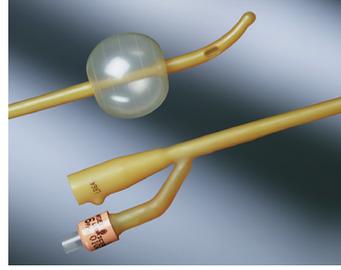


Figura 17.5 Punta di un catetere Coudé o Mercier.

Per i pazienti che necessitano di un'irrigazione vescicale continua o periodica, viene utilizzato il catetere di Foley a tre vie (Fig. 17.6). Simile al catetere di Foley a due vie prima descritto, esso presenta un terzo canale attraverso il quale del liquido sterile può fluire all'interno della vescica. Da quest'ultima, il liquido fuoriesce nel canale principale fino al contenitore di raccolta.

I palloncini di ancoraggio dei cateteri a permanenza sono misurati in base al volume di liquido o di aria con il quale possono essere gonfiati. Le due misure più comuni sono da 5 ml e da 30 ml. La misura del palloncino è indicata sul catetere insieme al suo diametro (per esempio, 18 Fr - 10 ml).

I cateteri a permanenza sono solitamente collegati ad un sistema di drenaggio chiuso per gravità.

I sistemi a circuito chiuso sono dotati di:

1. un rubinetto per lo svuotamento della sacca,
2. un dispositivo per il prelievo dei campioni,
3. una valvola unidirezionale che impedisce il ritorno delle urine in vescica.

I sistemi chiusi di drenaggio sono più efficaci per prevenire le eventuali batteriurie.

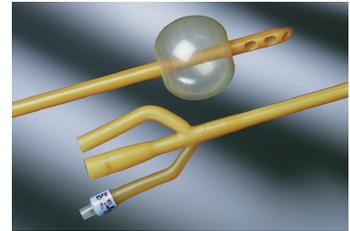


Figura 17.6 Catetere di Foley a tre vie.

17.5 Raccolta ed esame delle urine

Gli operatori sanitari sono responsabili della corretta raccolta dei campioni di urina per numerosi esami: urine per esami di routine, **raccolta sterile** o da **mitto intermedio** per colture e raccolta di campioni a orario per molti esami che dipendono dagli specifici problemi di salute del paziente.

Alcuni semplici esami delle urine sono eseguiti dall'infermiere o, laddove previsto, dall'OSS e includono la determinazione del peso specifico, del pH e della presenza di valori anomali di glucosio, chetoni, proteine e sangue.

Gli operatori nelle unità di cura o i pazienti a domicilio usano di solito delle confezioni già pronte per valutare la presenza nell'urina di elementi anormali. Queste confezioni contengono il materiale necessario e il reagente adatto, che può essere in forma di compresse, di liquido o di strisce di carta. Quando l'urina entra in contatto con il reagente, una reazione chimica produce una variazione del colore. Questa variazione, confrontata con una tabella di colori standard, permette di valutare la presenza e la quantità dell'elemento cercato. Indicazioni specifiche sulla quantità di urina necessaria, sul tempo richie-

sto per la reazione chimica e per l'interpretazione del risultato vengono fornite dai singoli produttori.

Alcune strutture sanitarie potrebbero richiedere una valutazione colorimetrica prima di effettuare l'analisi delle urine. Ciò garantisce un'interpretazione accurata dei colori per la determinazione di costituenti anomali nelle urine.

17.5.1 Campione di urina per esami di routine

Un campione di urina ottenuto con la minzione completa è di solito sufficiente per un esame di routine. Molti pazienti sono capaci di raccogliere un campione di urine indipendentemente dalle istruzioni ricevute.

Generalmente 10 ml di urina sono sufficienti per un'analisi di routine. I pazienti gravemente malati, fisicamente incapaci o disorientati potrebbero avere bisogno di usare una padella o un pappagallo a letto, altri della supervisione o dell'assistenza in bagno. L'esame viene effettuato sulle prime urine del mattino, perché il campione raccolto presenta caratteristiche attendibili e una concentrazione più uniforme e un pH maggiormente acido rispetto all'urina prodotta nelle minzioni successive. L'esame completo delle urine viene richiesto per diverse patologie metaboliche, per verificare lo stato di funzionamento del rene e la presenza di infezioni delle vie urinarie.

Un'analisi completa delle urine è strutturata in tre fasi:

- esame fisico atto a rilevare colore, trasparenza e densità;
- esame chimico finalizzato a testare chimicamente le sostanze che danno informazioni sullo stato di salute e di malattia;
- esame microscopico che serve a identificare e misurare il tipo di cellule e altre componenti (batteri) che possono essere presenti nell'urina.

17.5.2 Campione orario di urina

Alcuni esami delle urine richiedono la raccolta di tutta l'urina eliminata in un intervallo di tempo variabile da 1 a 2 fino a 24 ore.

I campioni devono essere conservati a bassa temperatura o con l'aggiunta di sostanze conservanti per prevenire la crescita batterica o l'alterazione dei componenti dell'urina.

Ad ogni minzione, l'urina viene raccolta in un piccolo contenitore e versata subito dopo nel raccogliitore grande conservato a bassa temperatura.

Gli esami che prevedono la raccolta a orario servono:

- per valutare la capacità di diluizione e concentrazione del rene;
- per diagnosticare disordini del metabolismo del glucosio (ad esempio, diabete mellito);
- per determinare la quantità di costituenti specifici delle urine (ad esempio, albumina, amilasi, creatinina, urobilinogeno, ormoni quali estradiolo o corticosteroidi).

17.5.3 Campione sterile di urine

Campioni di urina sterili, da mitto intermedio, devono essere raccolti quando si voglia eseguire una coltura e identificare microrganismi che causano infezioni dell'apparato urinario. È necessario assicurarsi che il campione non venga contaminato da microrganismi presenti sul meato urinario.

Indicazioni:

- ferite croniche, acute, traumatiche, subacute e deiscienti;
- ustioni a spessore parziale;
- ulcere (diabetiche, da pressione ecc.);
- sottoposti a lembi e innesti.

Controindicazioni:

- tessuto necrotico/escara se non effettuato lo sbrigliamento del tessuto necrotico secco;
- applicazione diretta delle medicazioni VAC su strutture vitali esposte (es tendini, legamenti, vasi sanguigni, siti anastomotici, organi e/o nervi);
- osteomielite non trattata;
- fistole non enteriche o inesplorate;
- ferite di natura maligna;
- sensibilità all'argento (solo per VAC Granufoam Silver).

Precauzioni in pazienti che presentano:

- emorragie;
- ridotta emostasi della lesione;
- terapie anticoagulanti in atto.

La TNP va interrotta quando:

- non è evidente un risultato clinico dopo tre settimane di trattamento;
- compare dolore, intolleranza, effetti collaterali riferibili alla terapia.

21.7 Bende e fasciatura

La **benda** è una striscia di stoffa utilizzata per avvolgere una parte del corpo. Sono disponibili bende di diverse larghezze: le più comuni variano da 1,5 a 7,5 cm e di solito vengono fornite in rotoli per facilitarne l'applicazione sulla parte del corpo interessata.

Per i bendaggi vengono impiegati molti tipi di materiali: quello più frequentemente utilizzato è la **garza**, leggera e porosa e facilmente adattabile al corpo. La garza è frequentemente impiegata per stabilizzare le medicazioni sulle ferite e per eseguire i bendaggi delle dita delle mani e dei piedi. Supporta la medicazione e allo stesso tempo permette la traspirazione; inoltre, può essere imbevuta di vaselina in gel o di altre sostanze (farmacologiche e non) che devono essere applicate sulla ferita. Si utilizzano

SUGGERIMENTI PROFESSIONALI

Tipi di fasciatura

La **fasciatura triangolare del braccio** (fasciatura a fionda) è solitamente applicata come un triangolo interno per supportare il braccio, il gomito e l'avambraccio del paziente o per prevenire o ridurre il gonfiore della mano.

La **fasciatura a T** (singola o doppia T) è impiegata per trattare tamponi, le medicazioni o gli impacchi nella zona perianale. Le fasciature a T singola sono impiegate di solito per le donne e quella a doppia T per gli uomini, allo scopo di prevenire la pressione sul pene. La fasciatura a doppia T garantisce inoltre un maggior supporto per le grandi medicazioni sia negli uomini che nelle donne.

La **fasciatura dritta addominale** è utilizzata per dare supporto all'addome. Questa fasciatura è costituita da una porzione di materiale rettangolare abbastanza lunga per circondare più volte l'addome del paziente. Può essere composta da qualsiasi tipo di materiale (ad esempio, un asciugamano).

anche diversi tipi di **bende elastiche**, per esempio per dare un supporto e migliorare la circolazione venosa nelle gambe.

L'applicazione delle bende implica uno o più dei cinque tipi di **rotazione di base dei bendaggi**: circolare, spirale, spirale inverso, ricorrente e a forma di otto.

I *giri circolari* vengono usati per ancorare le bende e per la parte finale del bendaggio; solitamente non vengono applicati direttamente su una ferita, per evitare il disagio che potrebbe causare la benda stessa.

I *giri a spirale* sono impiegati per avvolgere le parti del corpo che sono piuttosto uniformi come circonferenza (ad esempio, la parte superiore del braccio o della gamba).

I giri a *spirale inversa* sono invece impiegati per bendare le parti cilindriche del corpo non uniformi come circonferenza (ad esempio, avambraccio o parte inferiore della gamba).

I *giri ricorrenti* sono impiegati per coprire le parti distali del corpo (ad esempio, la punta del dito, il cranio o il moncone di un'amputazione).

I *giri a forma di otto* sono impiegati per bendare il gomito, l'anca o il ginocchio, in quanto dopo l'applicazione ne permettono un leggero movimento.

La **fasciatura** per bendaggio è disegnata per una parte specifica del corpo; per esempio, una fasciatura triangolare (fasciatura a fionda) per il braccio.

Le fasciature sono utilizzate per supportare aree piuttosto ampie del corpo, come l'*addome* o il *torace*. Sono costituite per la maggior parte da mussola (tessuto semplice di cotone), flanella o materiale sintetico che può essere elasticizzato o meno. Alcune fasciature addominali sono costituite da un materiale elasticizzato a rete che si adatta al corpo e lascia traspirare la zona interessata.

21.8 Le attività dell'OSS

Per le conoscenze e le abilità richieste e per l'uso di una tecnica asettica, l'OSS collabora con l'infermiere nei cambi di medicazione e nella valutazione dello stato della cute. L'OSS può rilevare molti dati durante l'assistenza giornaliera prestata al paziente, collaborando nell'interpretazione dei risultati ottenuti e nella determinazione delle risposte assistenziali più idonee insieme all'équipe assistenziale.

L'operatore sociosantario può applicare medicazioni asciutte su ferite pulite e croniche. Il personale sociosanitario deve osservare una ferita esposta o una medicazione durante la normale assistenza giornaliera e annotando e comunicando qualsiasi variazione rilevata.

21.9 Procedure attribuibili all'OSS

Procedura 21.1 Sostituire una medicazione asciutta



Accertamento

- Prima di medicare la ferita, consultare la documentazione clinica del paziente per avere informazioni riguardanti le cause che l'hanno determinata, da quanto tempo è presente, i trattamenti precedentemente effettuati e la risposta del paziente.
- Determinare eventuali allergie ad agenti detergenti per ferite, medicazioni o cerotti; la presenza di dolore; l'ora dell'ultima somministrazione di antidolorifici ed eventuali segni di

un'infezione sistemica (per esempio, elevata temperatura corporea, diaforesi, malessere, leucocitosi).



Pianificazione assistenziale

Se possibile, programmare il cambio della medicazione nell'orario più comodo per il paziente. Alcuni cambi di medicazione richiedono solo pochi minuti, mentre altri necessitano di più tempo. La sostituzione della medicazione richiesta per una variazione dello stato della ferita o della medicazione stessa potrebbe non essere programmata.

Valutare se il paziente necessita di farmaci o di altri trattamenti per la prevenzione e/o la gestione del dolore prima di iniziare la procedura.

Per le conoscenze e le abilità richieste e per l'uso di una tecnica asettica, l'OSS collabora nei cambi di medicazione. L'OSS con formazione complementare può eseguire piccole medicazioni e applicare delle medicazioni asciutte su ferite pulite e croniche. Il personale socio-sanitario deve osservare una ferita esposta o una medicazione durante la normale assistenza giornaliera e informare il medico e/o l'infermiere di qualsiasi variazione rilevata.

Materiale occorrente

- Guanti monouso
- Guanti sterili
- Garze 10 × 10 cm
- Cerotto ipoallergenico, lacci o fascia
- Telo da bagno (se necessario)
- Sacchetto impermeabile
- Mascherina (opzionale)
- Acetone o altra soluzione (se necessaria per togliere le medicazioni adesive)
- Pacco per medicazione sterile; se non è disponibile, preparare il seguente materiale sterile:
 - Telino
 - Garze quadrate
 - Contenitore per la soluzione detergente
 - Soluzione antimicrobica
 - Pinze anatomiche
- Materiale aggiuntivo, se è necessario per eseguire una medicazione particolare (per esempio, garze extra per medicazione e unguenti o polveri, se prescritti)



Interventi assistenziali

Preparazione

- Richiedere la collaborazione di altri operatori per sostituire la medicazione a un paziente agitato o in stato confusionale.
- Fare un risvolto sul bordo della busta impermeabile per i rifiuti e lasciarla a portata di mano per eliminare facilmente la medicazione sporca. Essa può essere fissata alla biancheria del letto o al comodino.

Tecnica

1. Prima di effettuare la procedura, presentarsi e verificare l'identità del paziente 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. Fargli assumere una posizione comoda che consenta la massima visibilità della ferita. Scoprire solamente la zona necessaria, utilizzando un telo per coprire il paziente.
4. Indossare una mascherina, se indicato.
5. Rimuovere la medicazione esterna.
 - Rimuovere le fasciature, se presenti, e metterle da parte. Togliere i cerotti, se presenti.
 - Indossare i guanti monouso.
 - Rimuovere il cerotto tenendo la cute tesa verso il basso e tirandolo delicatamente, ma fermamente, verso la ferita.
 - Se necessario, usare un solvente per togliere il cerotto.
 - Sollevare la medicazione in modo che la parte sottostante si trovi lontana dal viso del paziente.
6. Gettare la medicazione sporca.
 - Mettere la medicazione sporca nel sacchetto impermeabile senza toccare la parte esterna del sacchetto.
 - Togliere i guanti, eliminarli nel sacchetto impermeabile e lavarsi le mani.
7. Rimuovere la medicazione interna.
 - Aprire il pacco della medicazione sterile utilizzando la tecnica asettica.
 - Posizionare la traversa sterile di fianco alla ferita o sul tavolo accanto al letto per creare un campo sterile. Aprire i singoli materiali sterili e porli sul campo. Indossare i guanti sterili (opzionale).
 - Rimuovere la medicazione interna con le pinze anatomiche o i guanti sterili.
 - Verificare la localizzazione, il tipo (colore, consistenza) e l'odore del materiale drenato dalla ferita, il numero delle garze saturate e/o il diametro delle secrezioni raccolte sulla medicazione.
 - Gettare le medicazioni sporche nel sacchetto. Per evitare di contaminare la punta delle pinze anatomiche con il sacchetto, tenere la medicazione 10-15 cm al di sopra dello stesso e lasciarla cadere.
 - Gettare le pinze anatomiche o metterle al di fuori del campo sterile dopo aver tolto la medicazione. Togliere e gettare i guanti, se indossati. Lavarsi le mani.
8. Verificare le condizioni generali della ferita e prenderne le misure.
9. Detergere la ferita, se indicato.
 - Usare pinze anatomiche sterili, guanti monouso e tamponi inumiditi per detergere la ferita.
 - Tenere la punta delle pinze anatomiche sempre più in basso dell'impugnatura.
 - Detergere con dei movimenti dall'alto verso il basso, iniziando dal centro e continuando verso l'esterno (Fig. 21.5).

oppure

 - Detergere verso l'esterno della ferita.
 - Usare un tampone diverso per ogni passaggio ed eliminarlo dopo l'uso.
 - Ripetere il processo di pulizia fino alla rimozione completa del materiale di secrezione.
 - Togliere e gettare i guanti. Lavarsi le mani.
10. Applicare le medicazioni sterili.
 - Applicare le medicazioni sterili sopra la ferita una alla volta utilizzando le pinze anatomiche o i guanti sterili. Iniziare dal centro della ferita e procedere verso l'esterno. Il tampone chirurgico

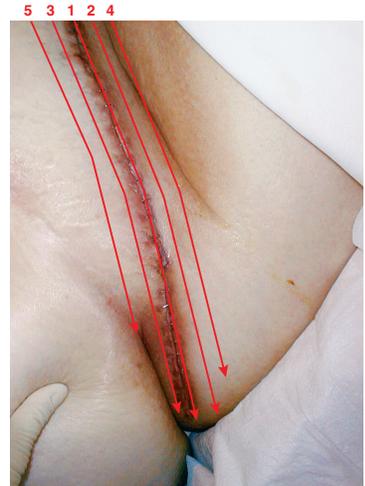


Figura 21.5 Deterzione di una ferita dall'alto verso il basso.

il MANUALE per OSS OPERATORE SOCIO-SANITARIO

te

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 le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL.

Il volume, **interamente a colori**, è suddiviso in cinque parti:

- la **prima parte** contiene 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 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;
- la **quinta parte** è dedicata all'**Anatomia e fisiologia dell'uomo** con i principali apparati e sistemi del corpo umano.

Al termine di ciascuna parte, numerosi **quesiti di varie tipologie** con soluzioni e commenti permettono di verificare le conoscenze acquisite e di esercitarsi in vista delle prove concorsuali di selezione.



Estensioni online - Il volume è arricchito da un **software di simulazione** con il quale effettuare infinite esercitazioni, e da ulteriori **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

