

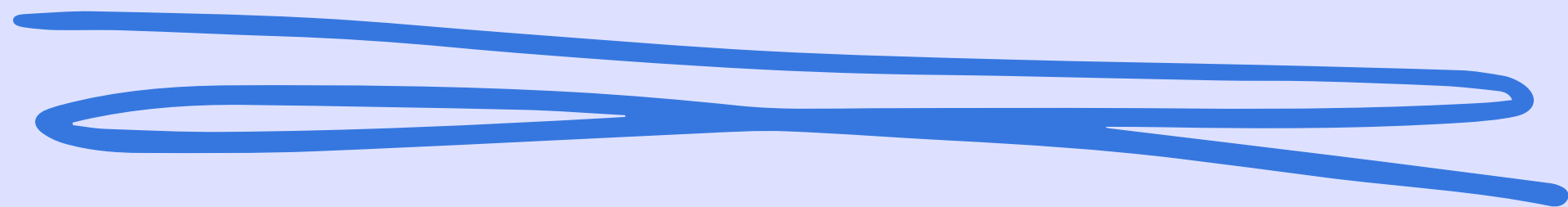


Laboratorio professionalizzante 1



Ve la ricordate la lezione precedente?

Posture assistenziali



Dott. Reia Nicola

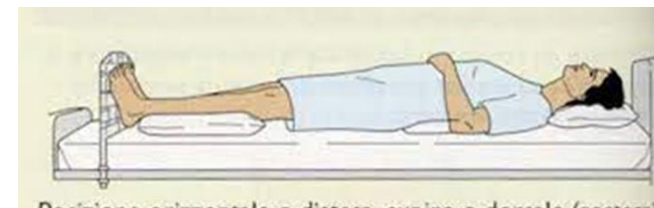


nicola.reia@burlo.trieste.it

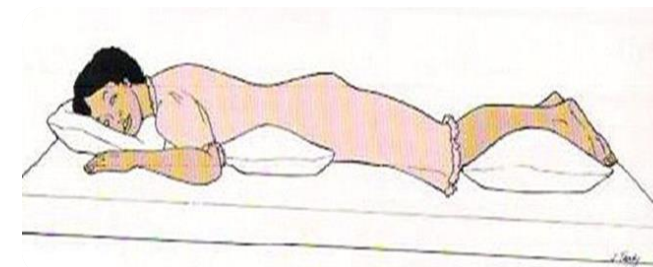
**Come
si chiamano le
varie posture e
quali sono i
benefici attesi?**



1)



2)



3)



4)



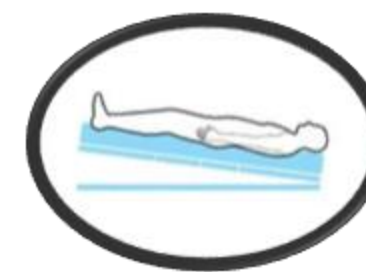
5)



6)



Posture Bonus:





- **Mobilità funzionale**
- **Sfruttare gli ausili**
- **Prevenire le complicanze**
- **Miglior decorso di degenza**
- **Curare la posture della persona e nostra**

1) Posizione supina

.....

3) Posizione laterale

.....

**5) Posizione di
fowler (ortopnoica)**

.....

2) Posizione prona

.....

**4) Posizione laterale
obliqua**

.....

**6) Posizione di
Sims**

.....

Posture Bonus:

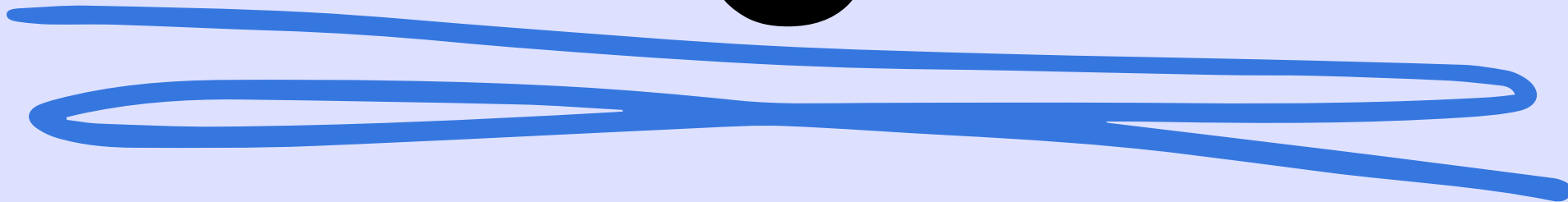
- **Posizione laterale di sicurezza**
- **Posizione Trandelemburg**
- **Posizione Anti-Trandelemburg**



Laboratorio professionalizzante 1

Lezione 2:

Cure igieniche



Dott. Reia Nicola

nicola.reia@burlo.trieste.it



Chiariamo subito



Il fatto di avere figure di supporto in reparto (assistente infermiere e/o l'OSS) non implica che non si debba più eseguire l'igiene della persona



DM 739/94

Il profilo professionale dell'infermiere prevede che: "l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica"



Codice deontologico

ART. 39 - L'infermiere... pianifica, supervisiona, verifica, la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto nel processo assistenziale e a lui affidati



Demansionamento

Ok, contestualizziamo: area medica? Area critica? Fino a quale intensità clinica l'OSS è competente e di supporto?

L'infermiere quindi



◆ **È responsabile**

Dell'assistenza generale infermieristica

◆ **Gestisce e valuta**

l'intero iter di intervento infermieristico

◆ **Identifica e pianifica**

I bisogni assistenziali e formula I rispettivi obiettivi

◆ **Agisce individualmente e collabora**

Avvalendosi, ove necessario, dell'opera degli altri operatori di supporto



Dubbi? Perplexità?

Intanto iniziamo e poi ci ritorniamo



Cure igieniche

Sono l'insieme degli interventi assistenziali volti a garantire la pulizia, il comfort, la dignità e il benessere della persona assistita



Igiene completa

Paziente alettato non autonomo e autosufficiente



Igiene parziale

Supporto a paziente parzialmente autonomo



Igiene speciale

Preparazione per intervento chirurgico/
diagnostico/terapeutico

Il mantenimento dell'igiene e della cura di se

Quando una persona si ammala, può aumentare il suo bisogno di igiene e diminuire la sua capacità di accudire se stesso. Risulta necessario accudire la persona anche dal punto di vista igienico perchè:



Favorisce

l'autostima

Determina

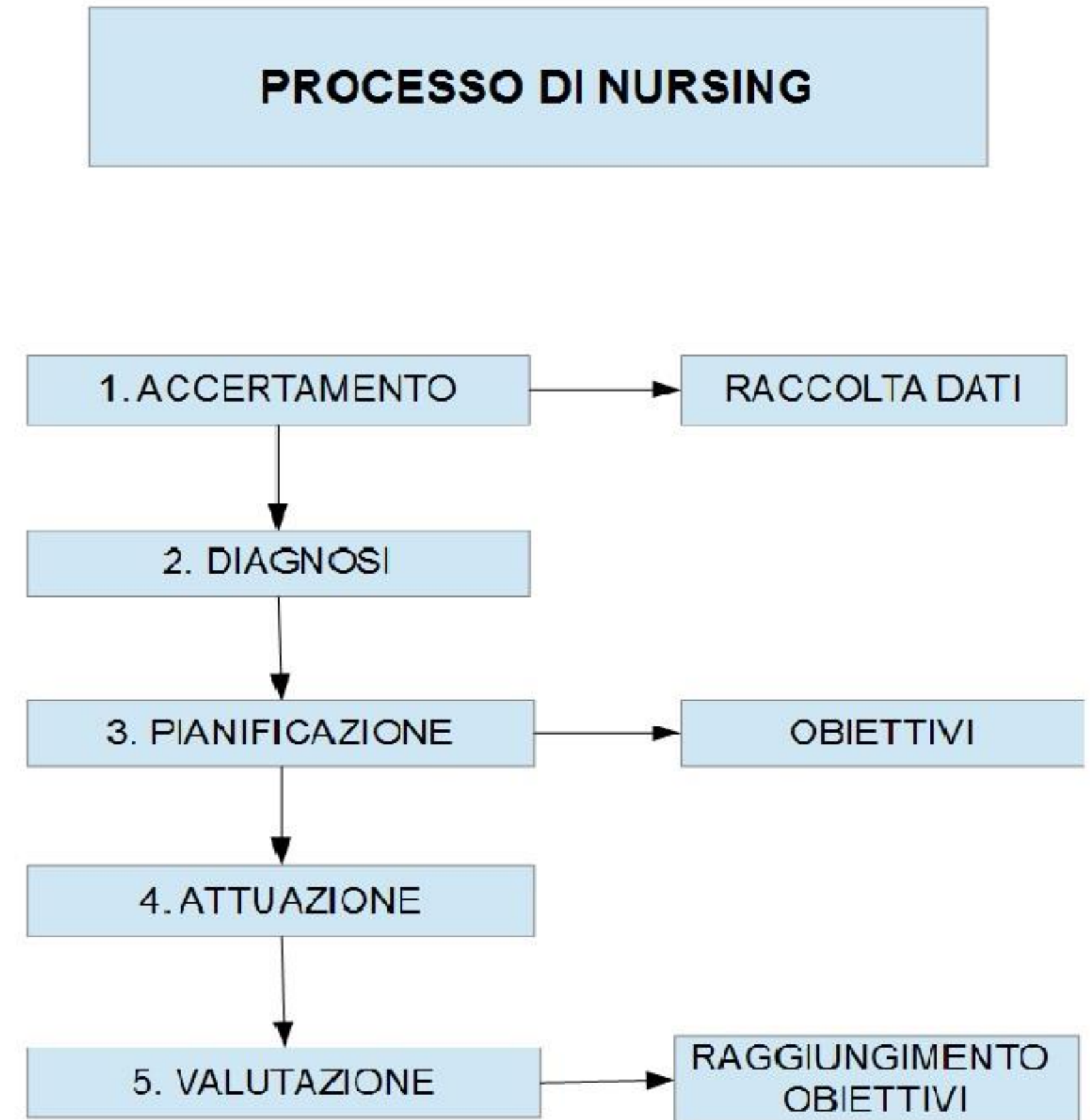
benessere

Facilita l'integrazione

sociale

Variabili da considerare per la pianificazione dell'igiene

- ◆ Grado di dipendenza dell'assistito
- ◆ Patologie
- ◆ Stato della cute, mucose ed annessi



Variabili da considerare per la pianificazione dell'igiene



**Ferite
chirurgiche e
drenaggi**

**Accessi
vascolari**

**Condizione di
cute e
mucose**

Per soddisfare il bisogno di igiene della persona abbiamo diverse modalità d'intervento

In base alle condizioni cliniche ed alle capacità dell'assistito

Persona in grado di deambulare e con mobilità conservata

- Bagno in vasca
- Doccia in piedi o posizione seduta
- Igiene Parziale al lavandino

Persona che non è in grado o non deve deambulare

- Bagno a letto (Parziale o totale)
- Igiene Parziale con catino
- Spugnature con panno o salvietta impregnate di detergente



Come scegliere la modalità più idonea

Capacità e forza dell'assistito

Preferenze dell'assistito

Favorire la sua autonomia

Necessità di conservare energie
per altre attività

Scopi principali



Pulire le mucose, la cute e gli annessi cutanei

.....

Eliminare gli odori sgradevoli

.....

Mantenere il trofismo delle mucore e annessi

.....

Prevenire le lesioni da pressione, favorendo il movimento e la circolazione

.....

Migliorare l'immagine di sé

.....

Prevenire le infezioni tramite l'eliminazione ordinaria della flora batterica

A chi attribuire il compito?

L'infermiere che affida il compito di eseguire l'igiene al personale di supporto, rimane sempre il responsabile per l'accertamento e la cura.

Quindi è importante che l'assistente infermiere e/o l'OSS:



Sappia quale tipo di igiene eseguire



Sia informato di eventuali precauzioni da mantenere e delle esigenze della persona



Notifichi all'infermiere qualsiasi alterazione fisica o psicologica



Durante lo svolgimento dell'igiene, l'infermiere



Effettua un accurato controllo delle condizioni dell'organismo: osservazione, palpazione e olfatto

Rileva prontamente delle anomalie o lesioni

Stimola la circolazione (massaggio)

Contribuisce a mantenere il tono muscolare e la mobilità delle articolazioni

Instaura un rapporto umano che può essere di aiuto alla persona

Valuta le condizioni psicofisiche e incoraggia dove possibile una comunicazione efficace

Igiene completa o totale a letto



Persone che non sono in grado di raggiungere il bagno o non possono alzarsi

1) Riescono a contribuire attivamente alle manovre?

2) Riescono a contribuire parzialmente alle manovre?

Fino a che punto riescono a contribuire?

Materiale
da
preparare



Materiale



Catino/brocca
Cerata/telo assorbente

.....

Paravento
Pappagallo/padella

.....

Guanti monouso
Sovracamice monouso

.....



Spugna/manopola
Manopola non-preumidificata

.....

Biancheria pulita
cesto smaltimento (burch)

.....

Sapone neutro
Crema emolliente

.....



Ricordarsi sempre di garantire la privacy della persona!



*Ok, allora, dopo tutta sta premessa, da dove iniziamo? **DA NOI***

Procedura

1) Togliere monili, orologio o altri oggetti

.....

2) Igiene delle mani con gel idroalcolico o acqua e sapone

.....

3) Salutare la persona, identificarla e presentarsi

.....

4) Fornire alla persona le informazioni necessarie e raccogliere il consenso

.....

5) Valutare l'autonomia e non solo

.....

6) Preparare tutto il materiale occorrente (ricordandosi della temperatura dell'acqua)

Procedura

6) Garantire il rispetto dell'intimità e della riservatezza della persona

.....

7) Togliere il copriletto e la coperta

.....

8) Piegargli sulla sedia ai piedi del letto → lavare

.....

9) Scalzare la biancheria del letto

.....

10) Rimuovere gli indumenti della persona mantenendola coperta con il lenzuolo superiore, ponendo attenzione ai presidi presenti



Ok, Tutto molto chiaro, ma da dove si inizia?

Viso



1)

Usare solamente acqua sugli occhi, se la persona lo desidera tamponare il viso, sciacquare e asciugare tamponando

2)

Lavare le narici e le orecchie utilizzando una Garza inumidita arrotondata su di un dito ed inserirlo delicatamente nelle orecchie

Movimento dall'interno verso l'esterno

Provvedere all'igiene del cavo orale → la persona è autonoma?

Resto del corpo



◆ **Arti superiori e torace**

Iniziare dal lato opposto dell'operatore, dalla mano alla spalla

◆ **Arti inferiori**

Dal piede alla coscia

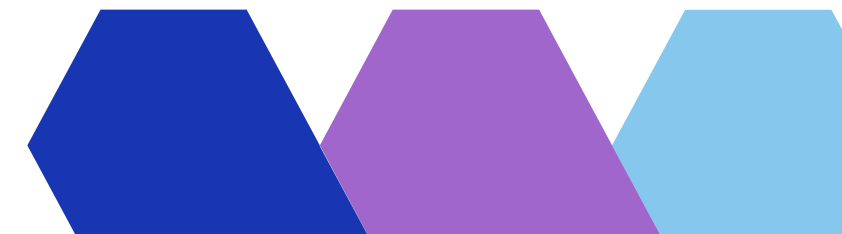
◆ **Igiene intima**

Posizionare la padella ed eseguire l'igiene perineale



◆ **Zona dorso - glutea**

Con movimenti ampi senza strofinare



Infine



Aiutare la persona ad indossare la biancheria pulita e se necessario posizionare il presidio di assorbenza

Aiutarlo a completare la toilette personale (crème, deodorante, pettine)

Cambiare la biancheria da letto e smaltirla secondo il protocollo aziendale

Togliersi i guanti ed eseguire l'igiene delle mani con gel idroalcolico o acqua e sapone

Sistemare e posizionare in modo corretto la persona (fowler, etc)

Abbassare il letto il più basso possibile e accertarsi che la postazione sia in ordine

Concetti fondamentali da ricordare

Il letto durante la procedura va mantenuto ad altezza bacino del più basso tra i 2 operatori

A fine procedura abbassare il letto al minimo e porgere il campanello

Valutare autonomia
e stato clinico

.....

Dividere lo sporco dal
pulito

.....

Posizione Corretta e
comoda

.....

Garantire la privacy e
l'intimità

.....

Non scoprire mai
totalmente la persona

.....

A fine procedura
riordinare l'ambiente

.....

Applicare SEMPRE creme idratanti nelle zone a rischio

- Prestare attenzione durante tutte le manovre
- Informarsi sui desideri personali della persona
- Il guanto da bagno non deve essere nè troppo bagnato nè troppo asciutto
- Lavare con movimenti molto ampi che facilitano la circolazione
- Cambiare l'acqua appena si raffredda
- Asciugare bene le pieghe della cute che possono essere causa di lesioni e durante il lavaggio delle ascelle bisogna tenere le braccia del paziente ben alzate, osservando le sue condizioni generali



Igiene parziale

Igiene del cavo orale



Igiene perineale



Igiene del volto, mani e piedi



Igiene del cavo orale



◆ A quali persone?

- Persone non autonome, in coma
- Persone a digiuno o con nutrizione enterale
- Persone tracheostomizzate
- Persone in ossigenoterapia
- Persone con febbre alta

◆ Obiettivi:

- Mantenere la mucosa orale integra ed idratata
- Prevenire le infezioni
- Favorire l'autostima e il benessere della persona
- Pulire il denti per prevenire alitosi e carie

Reminder



Le vie aeree superiori accumulano secrezioni che irritano la mucosa

.....

La chemioterapia causa spesso stomatite e/o ulcerazioni orali

.....

La terapia anticoagulante orale e le coagulopatie predispongono il paziente al sanguinamento delle gengive

.....

La disidratazione sistemica, il digiuno assoluto, la presenza di un SNG (sondino nasogastrico) disidratano la mucosa orale



Gestione dell'ossigenoterapia



La somministrazione di ossigeno e/o aspirazione endotracheale, comportano alterazioni dei meccanismi fisiologici (idratazione, masticazione, salivazione)

.....

Dopo 4 ore di somministrazione di O₂ ad alti flussi:

- **Le labbra si fissurano**
- **Si formano delle lesioni negli angoli della bocca**
- **La lingua si ricopre di una patina**
- **Si reduce la produzione di saliva**



Materiale



Bacinella reniforme
Asciugamano

.....

Bastoncino cavo orale
Filo interdentale

.....

Pinze
Garze

.....



Spazzolino a setole morbide,
dentifricio e bicchiere con acqua

.....

Collutorio clorexidina 0,12%
Soluzione Fisiologica

.....



Abbassa lingua monouso
Guanti non sterili

.....



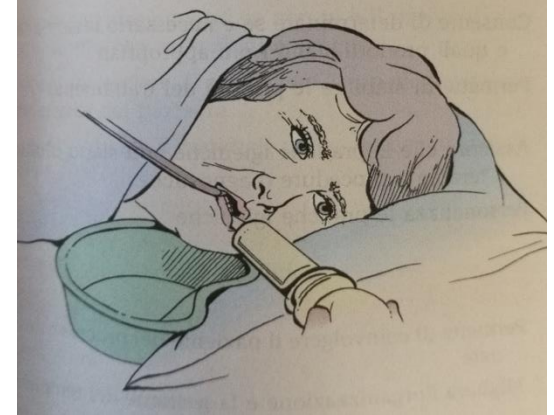
Ricordarsi il contenitore per lo smaltimento
dei rifiuti!

Procedura persona collaborante e cosciente

- - 1) Igiene delle mani e indosso dei guanti monouso
 - 2) Identificare il paziente e spiegargli la procedura
 - 3) Garantire la privacy
 - 4) Valutare l'autonomia
- Aiutare la persona ad assumere la posizione seduta. Se la persona non è in grado, aiutarla ad assumere un decubito laterale (fowler alta o laterale)
Questa manovra previene il soffocamento e l'inalazione accidentale!
- - 5) Sistemare il telino e la reniforme sotto il mento del paziente
 - 6) Bagnare lo spazzolino con acqua e applicarvi il dentifricio
 - 7) Dare lo spazzolino alla persona
 - 8) Chiedere all'assistito di risciacquare la bocca e di eliminare nella reniforme
 - 9) Togliere la bacinella ed asciugare la bocca della persona con la salvietta
 - 10) Rivalutazione, rimozione dei guanti monouso e smaltimento del materiale



Procedura persona non collaborante/incosciente



- 1) Igiene delle mani e indosso dei guanti monouso
- 2) Identificare il paziente e garantire la privacy
- 3) Posizionare la persona su un fianco e posizionare un telino
- 4) Utilizzo dell'abbassalingua rivestito di Garza per aprire delicatamente il cavo orale dell'assistito

Non mettere mai le proprie dita in bocca al paziente incosciente!

La persona incosciente può rispondere alla stimolazione orale serrando la mascella!

- 5) Spazzolare i denti e le gengive con lo spazzolino o il bastoncino in spugna
- 6) Sciacquare il cavo orale usando una piccola siringa senza ago, posizionandola a lato della bocca, contro la guancia
- 7) Asciugare e/o aspirare le secrezioni accumulate nella bocca
- 8) Applicare congrua quantità di vaselina o burro di cacao sulle labbra per prevenire screpolature e disidratazione
- 9) Rivalutazione, rimozione dei guanti monouso e smaltimento del materiale

Igiene perineale



◆ Procedura ampiamente sottovalutata, **MA:**

Una scorretta procedura può causare infezioni e in alcuni individui con condizioni generali scadenti o compromesse tali infezioni sono responsabili di complicanze a livello sistemico

◆ Obiettivi:

- Mantenere e favorire il benessere della persona
- Rimuovere le secrezioni perineali normali e gli odori
- Prevenire le infezioni

Accertamento

Valutare la presenza di:

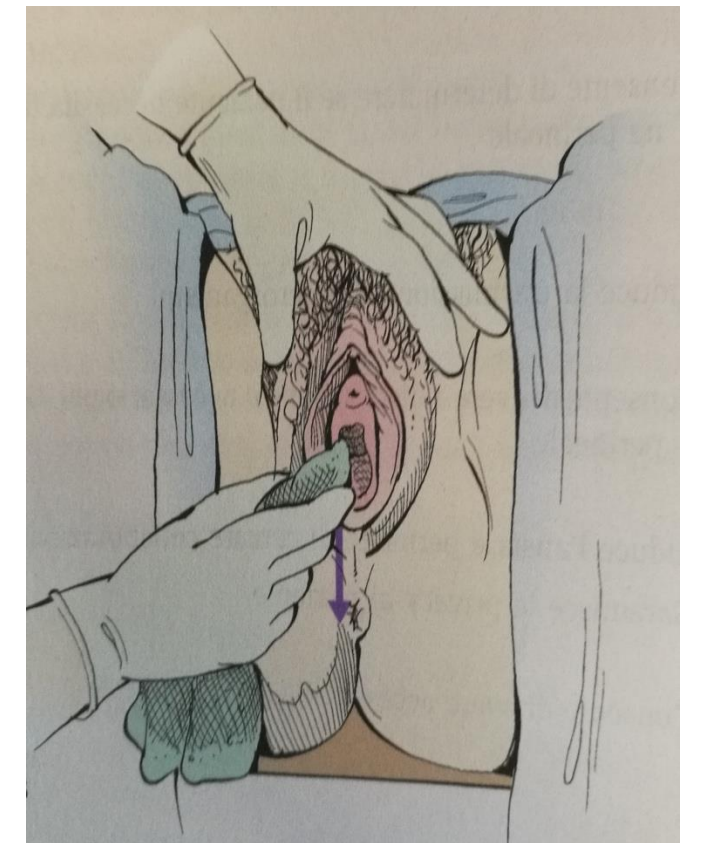


- ◆ Lesioni
- ◆ infiammazioni
- ◆ Infezioni
- ◆ Gonfiori
- ◆ Macerazioni
- ◆ Escoriazioni

- ◆ Irritazioni
- ◆ Secrezioni
- ◆ Presenza di feci e/o urine
- ◆ Dolore
- ◆ Disagio
- ◆ Odori non avvertiti in precedenza

Igiene perineale nella donna

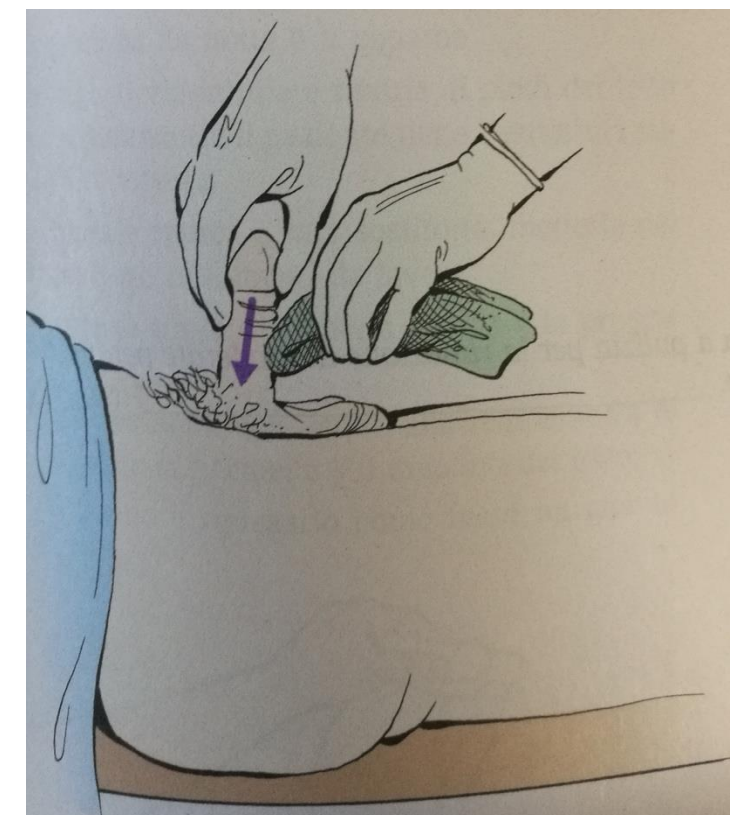
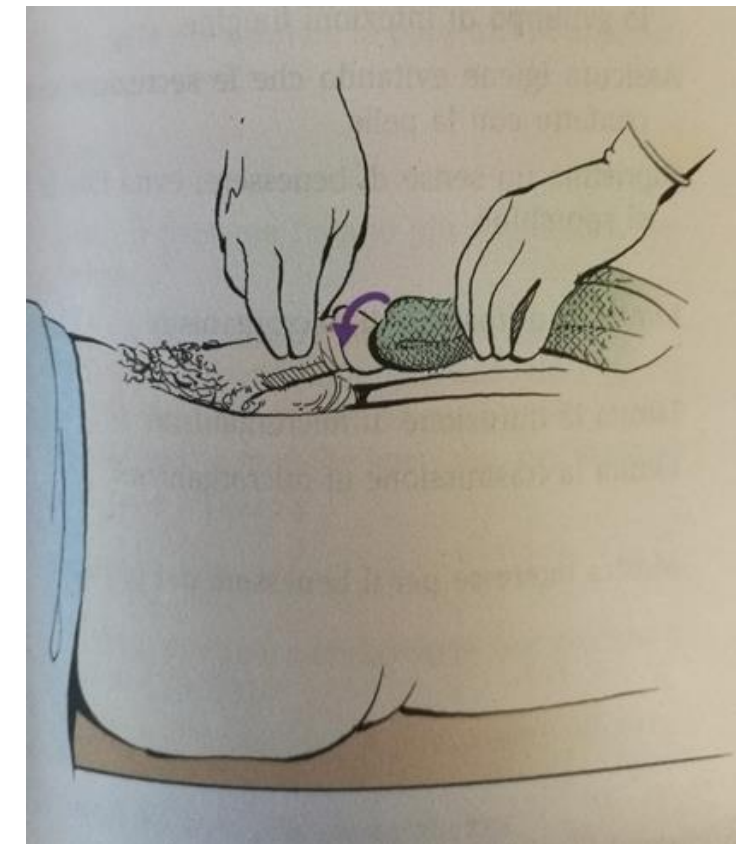
- 1) Igiene delle mani e indosso dei guanti monouso
- 2) Identificare il paziente e garantire la privacy
- 3) Far flettere le gambe, infilare la padella sotto le natiche
- 4) Con la manopola insaponata ed inumidita, procedere alla pulizia dell'interno della Coscia (zona pulita)
- 5) Arrivati ai genitali, procedere al lavaggio, facendo scorrere delicatamente l'acqua dalla brocca, ponendola sopra il pube in direzione dei genitali
- 6) Con la manopola si inizia dal monte del pube, detergendo poi le grandi labbra, dall'alto verso il basso, aprendo e lavando le piccole labbra
- 7) Rimuovere le secrezioni che tendono a depositarsi spontaneamente e che facilitano l'insorgenza di infezioni



Igiene perineale nell'uomo

- 1) Igiene delle mani e indosso dei guanti monouso
- 2) Identificare il paziente e garantire la privacy
- 3) Far flettere le gambe, infilare la padella sotto le natiche
- 4) Con la manopola insaponata ed inumidita, procedere alla pulizia dell'interno della Coscia (zona pulita)
- 5) Scoprire il prepuzio, esponendo il glande
- 6) Pulire con movimento circolare dal meato verso l'esterno, lavare l'asta penica verso la zona pubica
- 7) Lavare accuratamente il glande, il pene, lo scroto e risciacquare adeguatamente
- 8) Ricoprire il glande

Un'igiene inefficace sul glande non rimuoverà lo smegma, sostanza biancastra responsabile di possibili infezioni



E il portatore di catetere vescicale?

- 1) Igiene delle mani e indosso dei guanti monouso
- 2) Identificare il paziente e garantire la privacy
- 3) Pulire con molta attenzione la giunzione tra catetere vescicale ed il meato uretrale esterno
- 4) Mantenere pulito il catetere stesso, rimuovendo residui fecali, secrezioni, eventuale sangue o altro materiale
- 5) Attenzione allo spostamento del sacchetto urine
- 6) Evitare il reflusso in vescica di urina emessa o comunque presente nel tubo di collegamento catetere – sacchetto, chiudendo o pinzando il tubo stesso



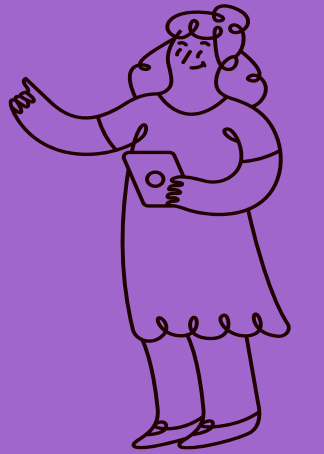
Igiene occhi – naso - orecchie



Igiene mani - piedi



Fare attenzione durante le ripetute manovre di pulizia:
NON toccare con la mano sporca I materiali quali brocca,
garze, carrello, lenzuola e tutto ciò che risulta pulito



Igiene speciale

- Preparazione della cute per un intervento chirurgico
- Preparazione per interventi diagnostici o terapeutici

Riordino del letto ospedaliero



Rifacimento del letto



◆ A quali persone?

- A tutti

◆ Obiettivi:

- Favorire il benessere della persona
- Promuovere il comfort
- Evitare l'insorgenza di lesioni da pressione

Materiali da preparare



Due lenzuola



Un traverso



**Un salvaletto
(se necessario)**



Un copriletto



Una federa



Una coperta

Cesto per lo smaltimento della
biancheria sporca (burch)





Ok, oramai lo sapete, cosa si intende per “Altezza appropriata” del letto?

Procedura

- 1) Preparare il materiale su apposito carrello**
.....
- 2) Alzare il letto all’Altezza appropriata**
.....
- 3) mettere il cuscino su una sedia posta ai piedi del letto**
.....
- 4) Togliere il copriletto e la coperta, piegare e posizionarla sulla sedia (attenzione a far sì che non tocchi terra)**
.....
- 5) Solo se puliti conservare le lenzuole e la federa**
.....
- 6) Il traversino va sempre cambiato**

<https://youtu.be/IYOSAnbNsHY>

Rifacimento del letto vuoto

Reminder

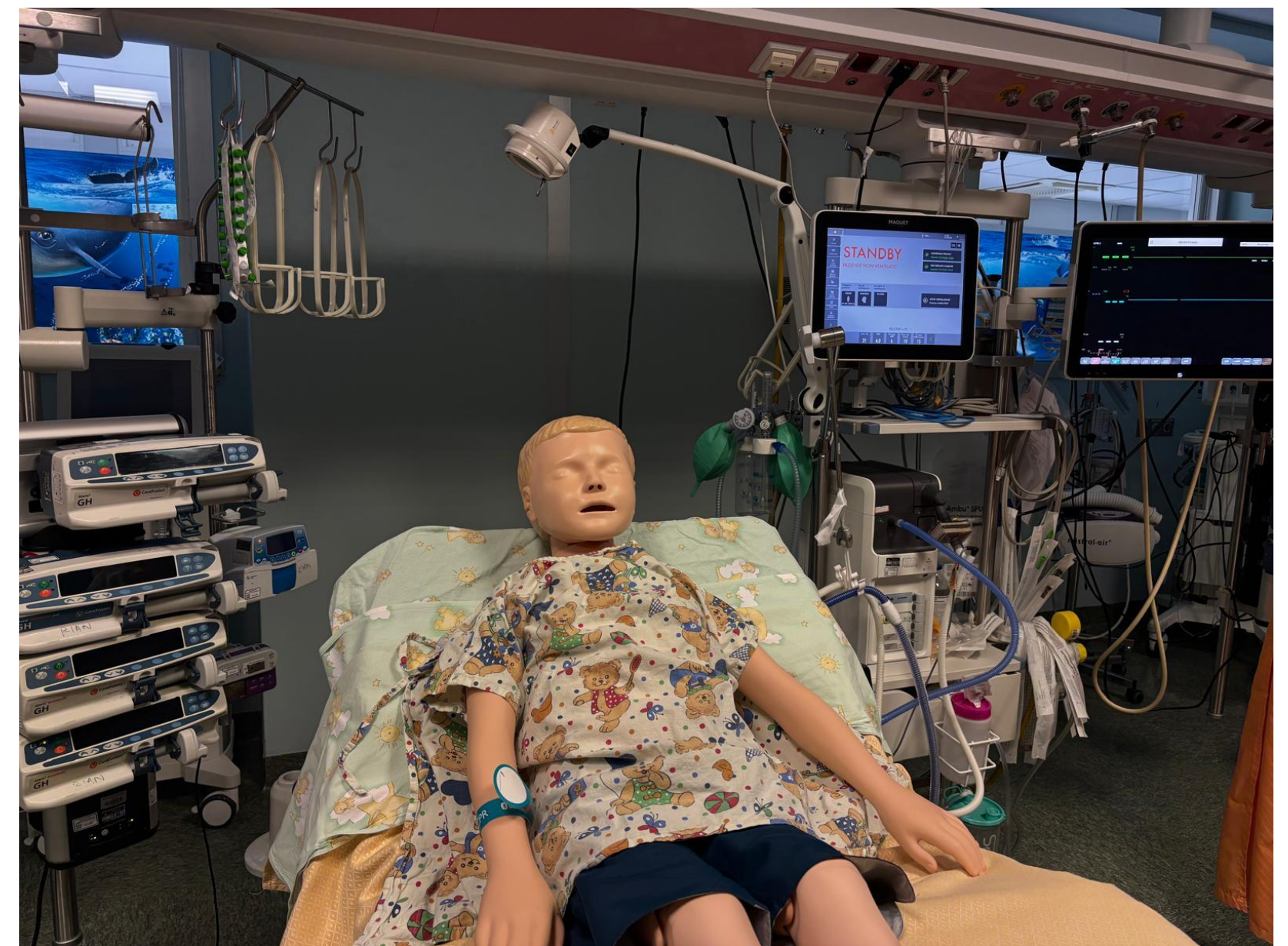
- **Non alzare le lenzuola di sproposito**
.....
- **Non contaminare la divisa**
.....
- **Lavorare in sincronia con il collega**
.....
- **Accertarsi che le lenzuola e il traverso siano ben tese (effettuare l'angono nel modo corretto)**
.....
- **Se necessario, riposizionare il telino salvaletto**
.....
- **La coperta va posizionata sempre sotto il copriletto**



Ok, ora non ci sono scuse per non farsi bene anche il letto di casa!

Demandereste l'igiene?

L'infermiere che affida il compito di eseguire l'igiene al personale di supporto, rimane sempre il responsabile per l'accertamento e la cura.





L'attuazione: a chi attribuirla?

L'infermiere che affida il compito di eseguire l'igiene al personale di supporto, rimane sempre il responsabile per l'accertamento e la cura.

Quindi è importante che l'assistente infermiere e/o l'OSS:



**Sappia quale tipo
di igiene eseguire**



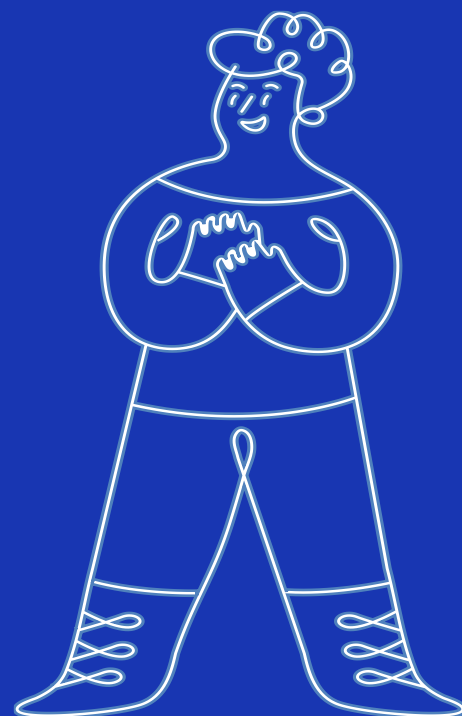
**Sia informato di
eventuali precauzioni
da mantenere e delle
esigenze della persona**



**Notifichi
all'infermiere
qualsiasi alterazione
fisica o psicologica**

Per riflettere un pochino...





Laboratorio professionalizzante 1

Dott. Reia Nicola

nicola.reia@burlo.Trieste.it