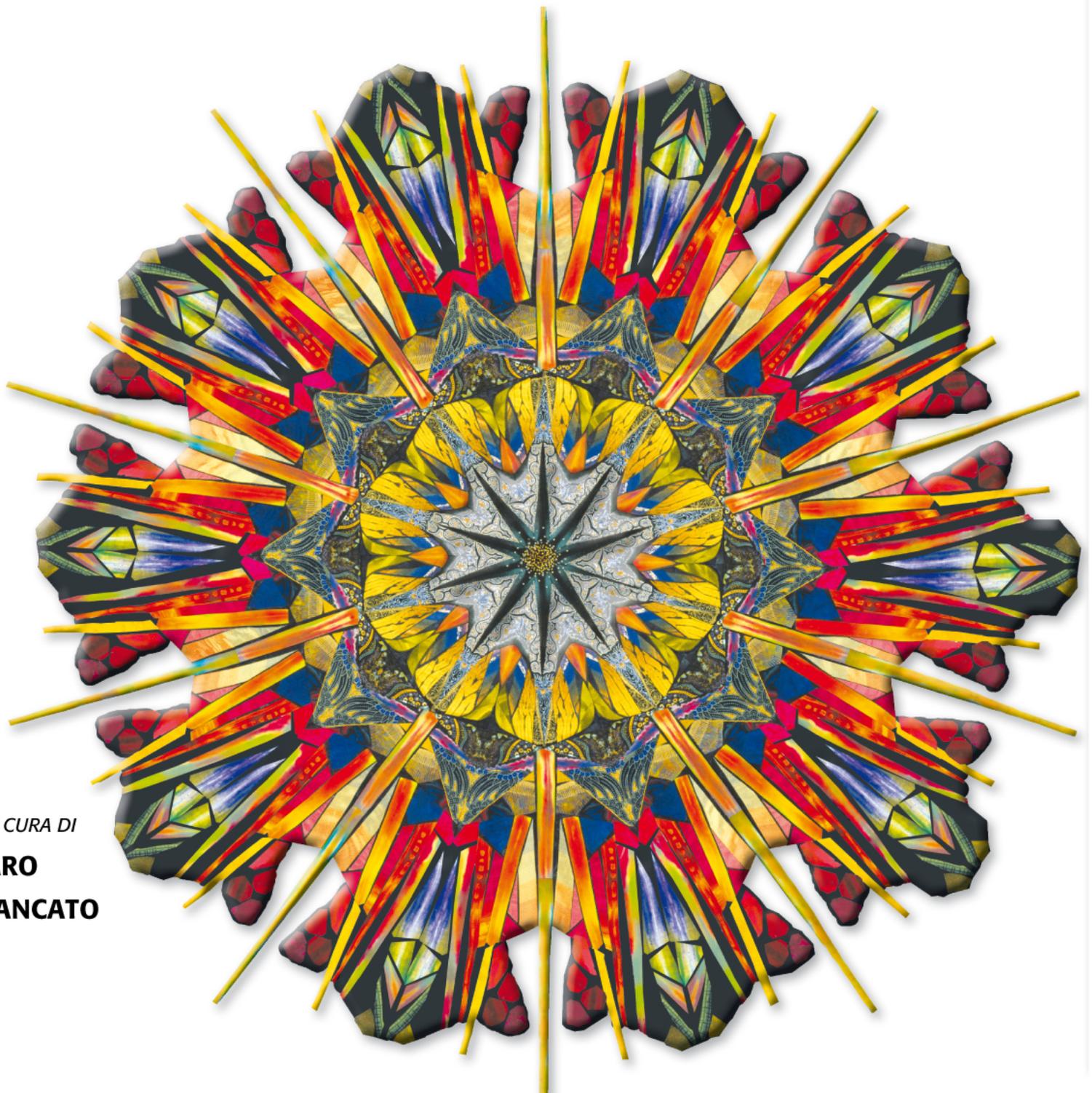


# **NURSING CLINICO**

## **Tecniche e procedure di Kozier**

**II EDIZIONE**

BERMAN  
SNYDER  
JACKSON



*EDIZIONE ITALIANA A CURA DI*  
**ROSARIA ALVARO**  
**TOMMASO BRANCATO**



# NURSING CLINICO

## Tecniche e procedure di Kozier

Seconda edizione

**Audrey Berman**, PhD, RN

Professor  
Dean, Nursing  
Samuel Merritt College  
Oakland, California

**Shirlee Snyder**, EdD, RN

Associate Professor  
Interim Dean, Nursing  
Nevada State College  
Henderson, Nevada

**Christina Jackson**,  
PhD, APRN, BC, AHN-C

Professor, Nursing  
Eastern University  
St. Davids, Pennsylvania

Edizione italiana a cura di:

**Rosaria Alvaro**

Professore Associato di Scienze Infermieristiche  
Generali Cliniche e Pediatriche  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**Tommaso Brancato**

Dirigente U.O.C. Urologia  
Ospedale Regina Apostolorum  
Albano laziale - Roma



**Titolo originale:**

Audrey BERMAN, Shirlee SNYDER, Christina JACKSON

*SKILLS in Clinical Nursing*

Copyright © 2009, Pearson Education, Inc., VI edition

*NURSING CLINICO* - Tecniche e procedure di Kozier

Copyright © 2012, EdiSES S.r.l. - Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0  
2017 2016 2015 2014 2013 2012

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



*A norma di legge, le pagine di questo volume non possono essere fotocopiate o ciclostilate o comunque riprodotte con alcun mezzo meccanico. La Casa Editrice sarebbe particolarmente spiacente di dover promuovere, a sua tutela, azioni legali verso coloro che arbitrariamente non si adeguano a tale norma.*

*L'Editore*

*Hanno collaborato alla revisione:*

Dott. ERCOLE VELLONE

Ricercatore di Scienze Infermieristiche Generali Cliniche e Pediatriche  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Dott. ENRICO MICCIULLI

Dirigente Medico, IRCCS Bambino Gesù Palidoro Divisione Ortopedia, Cap. 32

*Ha collaborato alla correzione:*

Sig.ra ALESSIA SCHIAVO

Collaboratore amministrativo CdL Scienze Infermieristiche  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

*Fotocomposizione:* Grafica Elettronica - Napoli

*Fotoincisione e stampa:*

Tipolitografia Petrucci Corrado & Co. S.n.c.  
Zona Ind. Regnano - Città di Castello (PG)

*Per conto della*

EdiSES - Via Nuova San Rocco 62/A - P.co Soleado - Napoli

Tel. 081 7441706

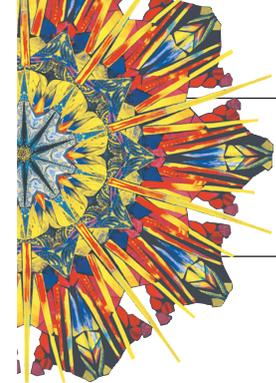
0817441707

Fax 0817441705

**http: // [www.edises.it](http://www.edises.it)**

**e-mail: [info@edises.it](mailto:info@edises.it)**

ISBN: 978 88 7959 688 6



# Prefazione

Le procedure perfezionate sintetizzano l'integrazione delle conoscenze, delle abilità psicomotorie, delle attitudini e delle capacità critiche necessarie per la pratica clinica nel ventunesimo secolo. Questa edizione di *NURSING CLINICO – Tecniche e procedure di Kozier* è stata rivista, riorganizzata e aggiornata per evidenziare le modifiche significative che sono avvenute nella pratica clinica rispetto alla precedente edizione. Essa include:

- Le 166 più importanti procedure eseguite dagli infermieri, incluse le più comuni variazioni, organizzate dalle più semplici alle più complesse.
- Nuove procedure, quali irrigazione delle ferite con acqua calda circolante, lavaggio chirurgico delle mani e assistenza post-mortem.
- Nuovi capitoli, quali Assistenza al paziente in ventilazione meccanica, Assistenza ortopedica e Assistenza al paziente terminale.
- Integrazione di tutti i capitoli con gli aspetti olistici dell'assistenza.
- Più di 800 illustrazioni.

*NURSING CLINICO – Tecniche e procedure di Kozier* è considerato uno dei più importanti libri di testo sia nei programmi di istruzione degli studenti di Infermieristica sia come riferimento nella pratica infermieristica. I contenuti sono stati selezionati sulla base dei suggerimenti dei revisori delle precedenti edizioni, delle indagini di mercato dell'editore e dell'ampia esperienza di insegnamento teorico e pratico degli autori.

In questa edizione, gli autori hanno voluto illustrare le procedure cliniche utilizzando un approccio olistico. Questo significa che, ad ogni interazione con il paziente, questo viene considerato nella sua complessità di corpo-mente-spirito. Molte delle procedure descritte nel testo possono cominciare a essere avvertite come compiti di routine dagli infermieri che le effettuano frequentemente. Ciascun paziente porta con sé a ogni incontro un complesso bagaglio di esperienze cognitive, affettive e comportamentali. È fondamentale ricordare che il modo in cui l'infermiere si rivolge al paziente, lo tocca e gli presta attenzione è molto importante e può fare la differenza nel determinare un processo di guarigione positivo o negativo. Inoltre, anche il modo in cui l'infermiere si prende cura di sé influisce sulla qualità dell'assistenza erogata. Infatti, se l'infermiere è uno "strumento di guarigione", allora la cura di sé e la sua consapevolezza diventano necessarie nel prepararsi a erogare un'assistenza sicura ed efficace. In questo testo sono presenti suggerimenti per ricordare all'infermiere che, mentre effettua tecniche, procedure e valutazioni, egli le sta eseguendo *con* il paziente e *per* il paziente, non *sul* paziente.

## FORMATO

Ogni capitolo contiene una breve introduzione delle procedure in relazione con l'anatomia, la fisiologia e la fisiopatologia e offre una veduta d'insieme del rationale e degli scopi delle procedure. La presentazione di ogni procedura segue le fasi del processo di nursing:

- La **raccolta dei dati** necessari prima di eseguire una procedura.
- Durante la **diagnosi infermieristica**, la seconda fase del processo di nursing, l'infermiere utilizza tecniche di riflessione per interpretare gli specifici dati raccolti e individuare i punti di forza e di debolezza del paziente. Gli autori non hanno incluso questo passaggio del processo di nursing nelle procedure riportate nel testo, in quanto l'attenzione è focalizzata sulla procedura e non sono presentati i dati specifici di ciascun paziente.
- La delega come componente della fase di **pianificazione assistenziale**, in cui si definisce in quali casi è possibile delegare la procedura al personale di supporto.
- I singoli passaggi della **tecnica**, inclusi l'insegnamento al paziente, l'osservazione delle precauzioni standard per il controllo delle infezioni e la documentazione clinica del paziente. I rationale dei passaggi critici sono riportati in corsivo.
- Considerazioni sulle **azioni di nursing**, con particolare attenzione al controllo e alla comunicazione con gli altri membri dell'équipe sanitaria.

## CARATTERISTICHE DI QUALITÀ

Questa edizione è stata elaborata mantenendo inalterati gli aspetti principali delle edizioni precedenti. È stata mantenuta un'attenzione particolare nell'assistere il lettore includendo anche in questa edizione:

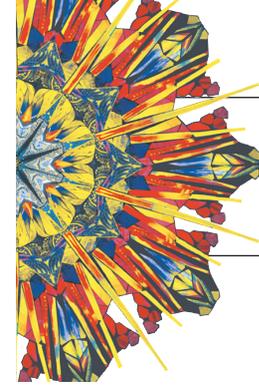
- Gli Obiettivi di apprendimento.
- La descrizione dettagliata di tutte le fasi delle procedure.
- Un elenco delle Parole chiave utilizzate in ciascun capitolo.
- I riquadri intitolati "Considerazioni correlate con l'età", che sottolineano come l'assistenza infermieristica vada adattata a neonati, bambini, adolescenti e anziani.
- I riquadri intitolati "Assistenza ambulatoriale e domiciliare", che di solito fanno riferimento a specifiche procedure e riportano gli adattamenti che sono necessari quando esse vengono effettuate a casa e con i pazienti non ricoverati.
- Letture e bibliografia.
- L'uso esteso di tabelle, riquadri e diagrammi.

## NUOVE CARATTERISTICHE

- *Istruzioni da dare al paziente:* Forniscono suggerimenti e strumenti per aiutare i pazienti nella cura di sé, nel monitoraggio di potenziali problemi, nell'attuazione delle terapie prescritte e in altri ambiti.
- *Avvertenze:* Riportano poche frasi che focalizzano l'attenzione su elementi, come la sicurezza, correlati alla procedura discussa.
- *Manifestazioni cliniche:* Questi elenchi puntati riportano segni e sintomi delle condizioni cliniche correlate alla procedura discussa.
- *Modelli culturali:* Presentano le diverse modalità di approccio che l'infermiere deve avere rispetto a determinati aspetti in relazione al background culturale dei pazienti.
- *Linee guida operative:* Questi elenchi puntati sono dei sommari di azioni cliniche da fare e da non fare in un formato immediatamente accessibile.
- *Esempi di documentazione:* Forniscono esempi di note accessorie degli infermieri relative a specifiche procedure.
- *Domande di verifica:* Queste domande riguardano tutti i passaggi del processo di nursing relativi alle procedure discusse.
- *E se... :* Queste presentazioni visive di procedure complesse aiutano gli infermieri a prevedere cosa potrebbe andare male, ovvero gli eventuali risultati inattesi.

## MATERIALE DI SUPPORTO PER I DOCENTI

I docenti che utilizzano il testo a scopo didattico possono scaricare dal sito [www.edises.it](http://www.edises.it), previa registrazione all'area docenti, le immagini del libro in formato PowerPoint.



# Prefazione all'edizione italiana

La sesta edizione del testo “*Skills in Clinical Nursing*” di Audrey Berman, Shirlee Snyder e Christina Jackson viene presentata in versione italiana per diventare un fondamentale e aggiornato supporto alla pratica clinica infermieristica e, in generale, a tutta la professione.

La formazione infermieristica che prevede la possibilità di conseguire dalla Laurea di primo livello al Dottorato di Ricerca ha affermato, soprattutto in questi ultimi anni, una propria dignità professionale definendo i suoi ambiti di competenza e il suo specifico ambito scientifico disciplinare chiarendo il proprio ruolo rispetto alla professione medica e alle altre professioni sanitarie.

Si chiariscono, inoltre, anche le responsabilità sempre maggiori legate alle attività cliniche, organizzative e manageriali che impegnano quotidianamente l'infermiere, che presuppongono una preparazione di alto livello sotto il profilo assistenziale e dirigenziale e che non devono far dimenticare la necessità di un continuo aggiornamento professionale, necessario per garantire una corretta gestione del paziente che viene preso in carico dall'infermiere, che è tenuto a garantire un'assistenza efficace, efficiente e sicura.

I contenuti del trattato riguardano il sapere clinico e pratico della professione infermieristica soffermandosi sulle numerose procedure da utilizzare in relazione alle necessità assistenziali e forniscono chiari e schematici concetti nell'ambito della fisiologia, della clinica e della riabilitazione che impattano sulla corretta gestione del paziente.

Di particolare interesse è la presenza, in ogni capitolo, di “voci” ripetute, tra le quali particolarmente rilevanti quelle relative alla terminologia, alle referenze bibliografiche e, soprattutto, alle ricerche scientifiche correlate.

Quest'ultimo aspetto è fondamentale per stimolare l'infermiere a svolgere attività di ricerca, argomento cruciale per l'infermieristica italiana, la quale deve rapidamente recuperare il divario esistente con le altre realtà europee ed internazionali.

L'edizione italiana dell'opera è a cura della Prof.ssa ROSARIA ALVARO, mia assidua e competente collaboratrice che ha avuto anche il merito di adattare l'opera al contesto italiano, mettendo così a disposizione degli studenti in formazione, dei professionisti e dei dirigenti infermieristici una notevolissima ed aggiornata fonte di informazioni.

Con la Prof.ssa ALVARO ha collaborato il Prof. TOMMASO BRANCATO, Medico Chirurgo e Professore a contratto all'Università di Tor Vergata nonché docente nell'ambito del Dottorato di Ricerca in Scienze Infermieristiche, il quale ha curato i contenuti di pertinenza clinica e medica.

Prof. AUGUSTO PANÀ  
Ordinario di Igiene  
Presidente Corso di Laurea triennale e  
magistrale in Scienze Infermieristiche  
Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

# NURSING CLINICO

## Tecniche e procedure di Kozier

SECONDA EDIZIONE

*Nursing clinico – Tecniche e procedure di Kozier* continua a essere una risorsa fondamentale per le procedure infermieristiche che più comunemente effettuate. In questa edizione, le procedure hanno un formato che le rende facilmente consultabili sia per gli studenti che per i professionisti infermieri.

Le procedure sono strutturalmente organizzate in un processo di nursing che riporta le **istruzioni passo per passo**.

I passaggi critici sono **rappresentati visivamente** con foto e illustrazioni a colori!

I **razionali**, facili da individuare, danno spiegazioni più approfondite del perché vengono effettuati i passaggi critici.

Le **variazioni** presentano metodi alternativi di esecuzione di alcune procedure.

190 UNITÀ III Assistenza all'igiene e al comfort del paziente

### IGIENE DELLA BOCCA E DEI DENTI *continua*

#### Tecnica

- 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.
- Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni (es., guanti monouso). **Razionale:** Indossare i guanti per eseguire le cure igieniche della bocca previene le infezioni. I guanti prevengono anche la trasmissione di microrganismi al paziente.
- Provvedere alla riservatezza del paziente tirando le tende intorno al letto o chiudendo la porta della stanza. Alcune strutture sanitarie forniscono degli avvisi che indicano la necessità di privacy. **Razionale:** L'igiene è una garanzia per il paziente.
- Preparare il paziente.
  - Assistere il paziente allettato ad assumere una posizione seduta, se consentito, altrimenti assisterlo in una posizione supina con la testa girata da un lato. **Razionale:** Questa posizione impedisce ai liquidi di andare verso la gola del paziente.
- Preparare il materiale necessario.
  - Mettere l'asciugamano sotto il mento del paziente.
  - Indossare i guanti monouso.
  - Bagnare le setole dello spazzolino da denti con acqua tiepida e spalmare il dentifricio.
  - Usare uno spazzolino da denti a setole morbidi (uno piccolo per i bambini) e il dentifricio preferito dal paziente.
  - Nel paziente allettato, mettere o tenere la bacinella reniforme sotto il mento, adattando la curva al mento o al collo del paziente.
  - Ispezionare la bocca e i denti.
- Spazzolare i denti.
  - Dare lo spazzolino da denti al paziente o spazzolargli i denti come segue:
    - Tenere lo spazzolino sui denti con le setole che formano un angolo di 45°. La punta delle setole esterne deve penetrare sotto il solco gengivale. Lo spazzolino pulisce sotto il solco gengivale di due o tre denti per volta. Questa tecnica solcolare rimuove la placca batterica e pulisce sotto i margini gengivali.
    - Muovere le setole su e giù delicatamente con piccoli colpi dal solco alla corona dei denti.
    - Ripetere fino a quando si puliscono tutte le parti interne ed esterne dei denti e delle gengive.
    - Pulire le superfici masticanti muovendo lo spazzolino avanti e indietro con piccoli colpi.
  - Spazzolare dolcemente la lingua con lo spazzolino da denti. **Razionale:** La spazzolatura rimuove i batteri e rinfresca l'alito. La lingua sporca può essere dovuta a scarsa igiene orale, scarsa assunzione di liquidi ed effetti collaterali di farmaci. Spazzolando dolcemente e attentamente si aiuta a prevenire il soffocamento e il vomito.
- Dare al paziente il contenitore dell'acqua o il collutorio per risciacquare la bocca. Quindi chiederli di sputare il dentifricio e l'acqua in eccesso nella bacinella. Alcune strutture prevedono l'uso di un collutorio standard. In alternativa, risciacquare la bocca con soluzioni fisiologiche può essere un efficace sistema di pulizia e



1 Tecnica solcolare: porre le setole a un angolo di 45° con la punta delle setole esterne sotto i margini gengivali.



2 Spazzolare dal solco gengivale alle corone dei denti.



3 Spazzolare le superfici masticanti.

- umidificazione. **Razionale:** Un risciacquo energico permette di eliminare tutti i residui alimentari e altre sostanze.
- Ripetere la fase precedente fino a che la bocca sia libera da particelle di dentifricio e cibo.
  - Rimuovere la bacinella e aiutare il paziente ad asciugarsi la bocca.

PROCEDURA 5-3 IGIENE DELLA BOCCA E DEI DENTI

### Processo di nursing: Igiene orale

#### PROCEDURA 5-3 IGIENE DELLA BOCCA E DEI DENTI

##### Raccolta dati

- Determinare le capacità del paziente per le cure personali.
- Determinare le abituali cure della bocca praticate dal paziente.
- Ispezionare labbra, gengive, mucosa orale e lingua per eventuali anomalie.
- Identificare la presenza di problemi orali, come carie dentali, alitosi, gengivite, perdita o rottura dei denti.
- Controllare se il paziente ha ponti o dentiere. Se il paziente ha la dentiera, chiedere se sono presenti gonfiori o dolenzie e, in caso positivo, la loro ubicazione per le valutazioni future.

##### Pianificazione assistenziale

##### Delega

L'igiene della bocca, la pulizia interdentale e dei denti e le cure delle dentiere possono essere delegate al personale di supporto previa valutazione delle loro competenze e abilità e del grado di complessità assistenziale. Dopo una dimostrazione della pratica da eseguire per una corretta igiene orale, l'infermiere deve istruire il personale di supporto sul tipo e sulla frequenza delle cure necessarie al paziente. Il personale di supporto deve riferire all'infermiere lo stato della mucosa orale del paziente.

##### Materiale occorrente

- Spazzolatura e cura interdentale**
- Asciugamano

- Guanti monouso
- Bacinella
- Spazzolino da denti (a setole morbide)
- Contenitore con acqua tiepida
- Dentifricio
- Collutorio
- Filo interdentale (come minimo due pezzi di 20 cm di lunghezza)
- Sostegno per filo interdentale (opzionale)

##### Pulizia della dentiera

- Guanti monouso
- Fazzoletto o garza
- Contenitore della dentiera
- Fazzoletto pulito
- Spazzolino da denti o spazzola con setole dure
- Dentifricio specifico per la pulizia della dentiera
- Acqua tiepida
- Contenitore per collutorio
- Bacinella
- Asciugamano

#### VARIAZIONE: BAGNO CON L'USO DI UNA SEDIA IDRICA DA VASCA

Un sollevatore idraulico è spesso usato nelle cure croniche o riabilitative per facilitare il trasferimento del paziente che non è in grado di camminare fino alla vasca. Inoltre, il sollevatore aiuta a evitare stiramenti alla schiena dell'operatore.

- Portare il paziente nella stanza da bagno con una sedia a rotelle o con una sedia da doccia.

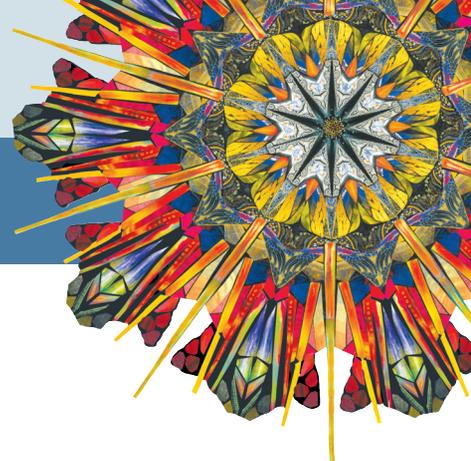


1 Chiusura della cintura di sicurezza prima di trasferire il paziente su una sedia idraulica da vasca.

5-1  
Sito a un paziente adulto o pediatrico

La **delega** evidenzia quando è possibile delegare il personale di supporto ad eseguire determinate procedure.

# Informazioni cliniche aggiuntive!



**NUOVO!** Avvertenza ► riporta importanti informazioni relative ad aspetti quali situazioni ad alto rischio e sicurezza.

## AVVERTENZA

I pazienti lungodegenti sono soggetti ad alto rischio per i problemi della salute orale. L'infermiere deve valutare la salute orale dei pazienti e insegnare al personale di supporto l'importanza e i metodi di promozione dell'igiene orale. ■

### LINEE GUIDA OPERATIVE Arteriogramma e cateterizzazione cardiaca

#### Preparazione del paziente

- Ottenere il consenso informato.
- Ricercare eventuali allergie.
- Riguardare la procedura insieme al paziente. Valutare il livello di comprensione del paziente.
- Procurarsi i risultati dei test di laboratorio (es., studi di coagulazione, creatinina, ematocrito).
- Niente per os. Valutare il tempo dalla documentazione della struttura sanitaria o dalle prescrizioni del medico.
- Controllare se devono essere somministrati o meno i farmaci di routine.
- Effettuare le valutazioni fisiche di base. Scegliere i polsi periferici per la cateterizzazione cardiaca e gli arteriogrammi appropriati. Questo fornisce localizzazioni per il confronto dopo la procedura.
- Chiedere al paziente di urinare subito prima della procedura

#### Post-test

- Monitorare i parametri vitali secondo il protocollo della struttura sanitaria.
- Confrontare i risultati della valutazione fisica con i dati di base (es., suoni cardiaci e polmonari, polsi periferici, stato neurologico).
- Valutare i polsi arteriosi distali al sito di puntura.
- Monitorare il sito di inserzione del catetere per sanguinamento o formazione di ematomi.
- Dire al paziente a restare a riposo a letto secondo il protocollo della struttura sanitaria.
- Fornire un adeguato apporto di liquidi. Il mezzo di contrasto è una soluzione ipertonica e può produrre un deficit nel volume di fluidi.
- Valutare eventuali disagi. Il paziente potrebbe avvertire mal di schiena a causa della posizione adottata durante la procedura. Il fastidio a livello del sito della puntura di solito è alleviato con un analgesico blando.

◀ **NUOVO!**  
Linee guida operative forniscono sommari a impatto immediato di comuni procedure e pratiche cliniche.

Considerazioni correlate con l'età ► stimolano l'infermiere ad erogare un'assistenza personalizzata in base all'età del paziente applicando le variazioni necessarie alla tecnica da effettuare al neonato, al bambino e all'anziano.

### CONSIDERAZIONI CORRELATE CON L'ETÀ VALUTAZIONE DEL NASO E DEI SENI NASALI

#### NEONATO

- Lo speculo non è di solito necessario per esaminare il setto, i turbinati e il vestibolo. Spingere invece la punta del naso verso l'alto con il pollice ed illuminare le narici.
- I seni etmoidali e mascellari sono già presenti alla nascita; i seni frontali cominciano a svilupparsi intorno a 1-2 anni di età, mentre i seni sfenoidali si sviluppano più tardi nel corso dell'infanzia. I neonati e i bambini piccoli hanno meno problemi ai seni rispetto ai bambini più grandi e agli adolescenti.

#### BAMBINO

- Lo speculo non è di solito necessario per esaminare il setto, i turbinati e il vestibolo. Esso può causare apprensione nel bambino. Spingere invece la punta del naso verso l'alto con il pollice ed illuminare le narici.

- I seni etmoidali si sviluppano fino all'età di 12 anni. Problemi ai seni nasali in bambini al di sotto di questa età sono rari.
- La tosse e il naso che cola sono i segni più comuni di sinusite nei bambini in età pre-adolescenziale.
- Gli adolescenti possono presentare mal di testa, indolenzimento del viso e gonfiore, segni simili a quelli che si osservano negli adulti.

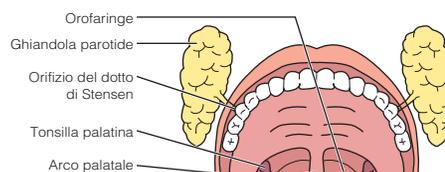
#### ANZIANO

- Il senso dell'olfatto diminuisce progressivamente a causa del calo del numero di fibre nervose olfattive e dell'atrofia delle fibre restanti. Le persone anziane sono meno capaci di identificare e discriminare gli odori.
- Le emorragie dal naso possono essere causate dall'ipertensione o da altre patologie vascolari arteriose.

### Bocca ed orofaringe

La valutazione della bocca e dell'orofaringe comprende l'esame di varie strutture: labbra, mucosa interna delle guance, lingua e pavimento della bocca, denti e gengive, palato duro e molle, ugola, ghiandole salivari, pilastri tonsillari e tonsille (Figura 3-15).

Le carie dentali (cavità) e la malattia periodontale (piorrea) sono le due patologie che più frequentemente interessano i



PROCEDURA 3-9  
Valutazione della bocca e dell'orofaringe

## ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE DIALISI PERITONEALE

La maggior parte dei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale domiciliare effettua queste procedure autonomamente. L'infermiere fornisce le istruzioni iniziali e documenta che il paziente e i familiari hanno capito e sono in grado di effettuare una dimostrazione delle tecniche in questione. Inoltre, l'infermiere fornisce assistenza per la disposizione di tutti i materiali e le attrezzature di cui il paziente ha bisogno per l'assistenza domiciliare.

Nella CAPD, la sacca della soluzione dialitica vuota può essere lasciata collegata al catetere durante la pausa ed essere usata quindi come sacca di drenaggio. È disponibile in commercio una cintura speciale che stabilizza il catetere e tiene il set di infusione in posizione.



Cintura di dialisi peritoneale con deflussore e borsa tenuti in posizione.

Dare le seguenti istruzioni al paziente e ai familiari:

- Conservare l'attrezzatura in un luogo pulito, fresco e asciutto.
- Esaminare la soluzione per eventuali segni di contaminazione prima di utilizzarla.
- Scaldare la soluzione dialitica con un telo caldo per almeno 1 ora.
- Per l'infusione, appendere la sacca di soluzione dialitica all'altezza della spalla. Aiutare il paziente a procurarsi un'asta per fleboclisi o un altro dispositivo di supporto.
- Lavare accuratamente le mani e indossare una mascherina chirurgica quando si cambia il deflussore.
- Registrare il peso e il bilancio dei fluidi di dialisi ogni giorno o secondo le prescrizioni.
- Riportare eventuali segni di peritonite:
  - Febbre.
  - Nausea o vomito.
  - Arrossamento o dolore intorno al sito di uscita.

◀ **Assistenza ambulatoriale e domiciliare** contiene informazioni per l'insegnamento al paziente per l'autoassistenza, per la comunicazione con l'équipe sanitaria, per il coinvolgimento della famiglia e degli operatori di supporto e suggerimenti per modificare le procedure in rapporto all'ambiente circostante.

## MODELLI CULTURALI

### Variabilità bioculturale dei denti

- È raro che un bambino caucasico nasca con i denti; tuttavia, esiste una certa incidenza di questo fenomeno tra gli indiani Tlingit dell'Alaska e gli eschimesi del Canada.
- Le dimensioni dei denti sono variabili; i più piccoli sono quelli dei caucasici, seguiti da quelli degli afro-americani, degli asiatici e dei nativi del Nordamerica.
- I caucasici mostrano una più alta incidenza di carie dentale rispetto agli afro-americani. La perdita di tutti i denti si verifica più spesso nei caucasici che negli afro-americani, anche se questi ultimi mostrano una più alta incidenza di malattia parodontale. La differenza nell'incidenza della carie dentale può essere spiegata dal fatto che gli afro-americani hanno uno smalto più duro e più denso.

*Nota:* Da *Transcultural Concepts in Nursing Care*, IV ed. (p. 62), M. M. Andrews and S. J. Boyle, 2003, Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. Ristampato per gentile concessione.

◀ **NUOVO!**

**Modelli culturali** sottolineano i diversi approcci e le diverse tecniche da utilizzare in rapporto al background culturale dei pazienti.

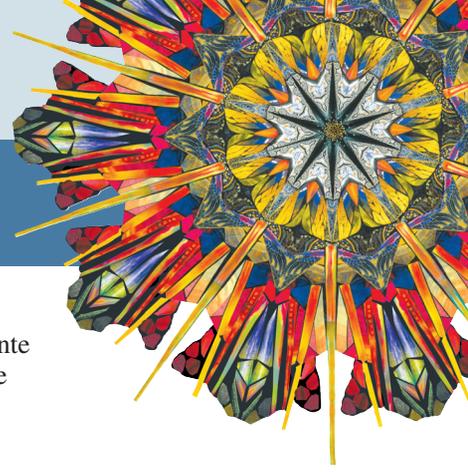
**Istruzioni da dare al paziente** forniscono suggerimenti e strumenti per aiutare i pazienti nella cura di sé e nel raggiungimento del benessere. ▼

## ISTRUZIONI DA DARE AL PAZIENTE FAVORIRE UNA RESPIRAZIONE SANA

- Stare seduti dritti e/o stare in piedi in posizione eretta per consentire l'espansione completa dei polmoni.
- Esercitarsi regolarmente.
- Respirare attraverso il naso.
- Inspirare per espandere completamente il torace.
- Non fumare sigarette, sigari o pipe.
- Eliminare o ridurre l'uso di pesticidi e sostanze chimiche irritanti di uso domestico.
- Non incenerire i rifiuti in casa.
- Evitare l'esposizione al fumo passivo.
- Assicurarsi che le caldaie, i forni e le stufe a legna siano adeguatamente ventilate.
- Cercare di realizzare un ambiente privo di inquinamento.

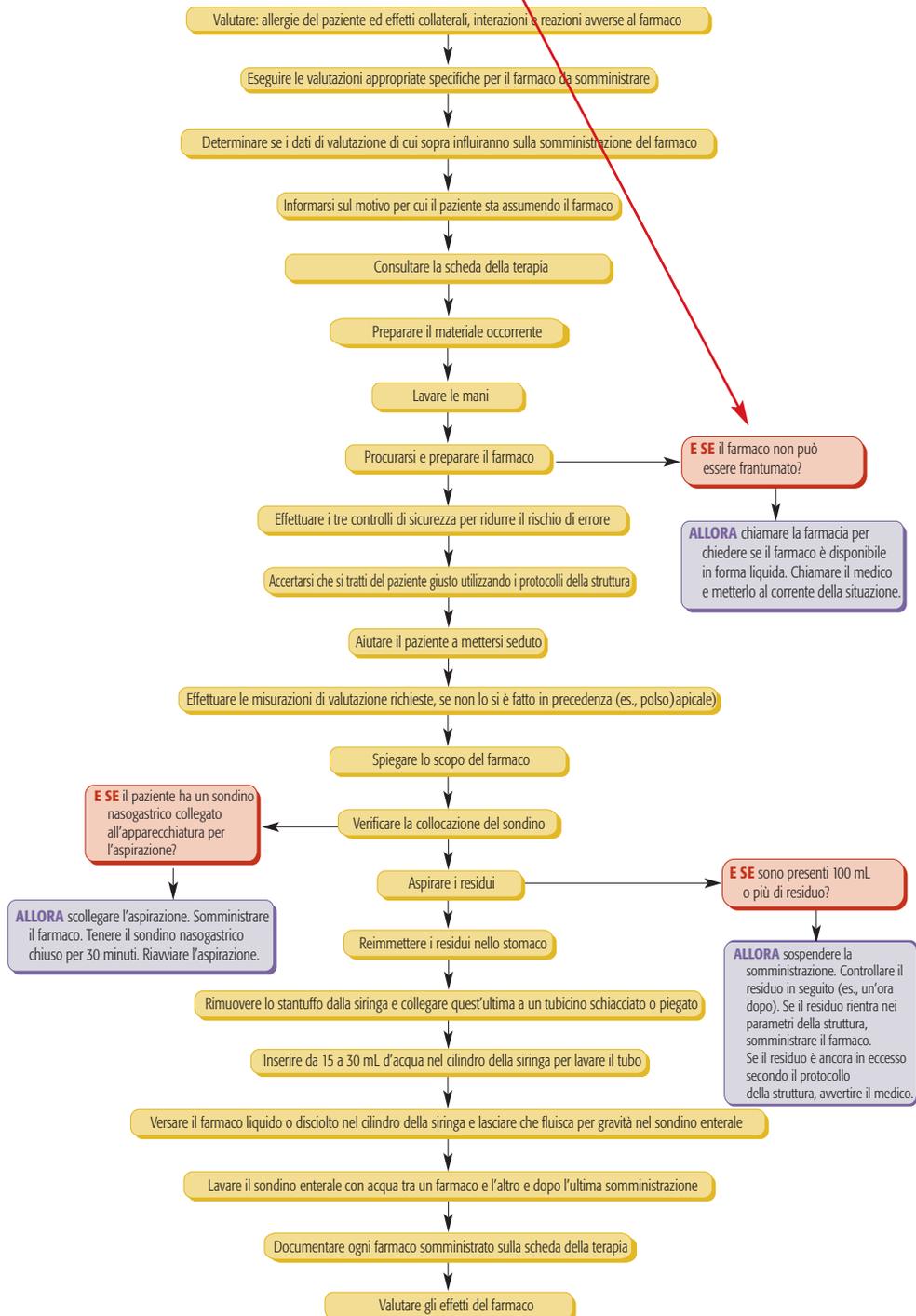
# Pensiero critico

**UNICO!** E se... Mappe concettuali rappresentano visivamente il diagramma di flusso di una procedura e presentano possibili risposte a risultati inattesi.



## Somministrazione di farmaci per via enterale

e se...



RIMUOVERE, PULIRE E RIPOSIZIONARE UN APPARECCHIO ACUSTICO *continua*

8. Documentare tutte le informazioni utili.
- La rimozione e il riposizionamento dell'apparecchio acustico devono essere registrati.
  - Riferire e registrare i problemi riscontrati.

Azioni di nursing

- Parlare al paziente con un tono normale di conversazione e osservarne i comportamenti.
- Confrontare la capacità uditiva del paziente con gli accertamenti precedenti.
- Riferire al medico ogni dato diverso dalla norma.

ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE APPARECCHI ACUSTICI

- Le persone che necessitano di un apparecchio acustico spesso non lo portano perché lo considerano un segno di vecchiaia.
- È importante che il paziente che acquista l'apparecchio acustico sappia che possono essere necessari giorni o anche mesi per regolare l'apparecchio in base alle proprie esigenze. Inizialmente il suono può sembrare troppo acuto, in quanto si ricomincia a sentire delle frequenze che da molto tempo non si sentivano più e che erano quindi dimenticate. Ricordare al paziente che porta un apparecchio acustico e non una protesi chirurgica. Incoraggiarlo a portare l'apparecchio acustico.
- Il paziente necessita di modulare l'apparecchio acustico gradualmente, aumentando ogni giorno il tempo in cui lo porta, fino a tenerlo tutto il giorno (Anderson, 1998).
- Incoraggiare i pazienti ad acquistare l'apparecchio acustico da un fornitore che garantisca anche l'assistenza all'apparecchio nel corso del tempo.
- Spiegare l'importanza della manutenzione dell'apparecchio acustico, avendo cura di pulirlo e controllarlo regolarmente.

CAPITOLO 5 VERIFICA UNITÀ DIDATTICA

DISCUSSIONI CLINICO-ASSISTENZIALI

1. Un membro del personale di supporto viene da te e ti informa che un paziente "rifuta il bagno". Ti dice che il paziente ha uno sgradevole odore corporeo e che i suoi capelli sono grassi e coperti di forfora. Che cosa fai?

2. Un paziente si lamenta del fatto che dopo le cure igieniche non è più in grado di sentire dal suo apparecchio acustico. Che cosa fai?

Vedi le Risposte alle discussioni clinico-assistenziali nell'Appendice A.

DOMANDE DI VERIFICA

- Un infermiere chiede a uno studente di prestare l'assistenza infermieristica di primo mattino a un paziente prima di colazione. Quali operazioni deve compiere lo studente?
  - Provvedere al bisogno di eliminazione, bagno o doccia, igiene orale
  - Provvedere al bisogno di eliminazione, lavaggio di viso e mani, massaggio della schiena
  - Provvedere esclusivamente all'assistenza di cui necessita il paziente
  - Provvedere a fornire pappagalio o padella, lavaggio di viso e mani, igiene orale
- Quali fattori possono influire sulle abitudini di igiene personale di una persona? Indicare tutte le risposte corrette.
  - Cultura
  - Religione
  - Salute ed energia
  - Preferenze personali
  - Livello di sviluppo
- Nell'acqua del bagno di un paziente deve essere aggiunto un medicinale e il paziente deve restare immerso nella vasca per 20-30 minuti. Di quale tipo di bagno si tratta?
  - Bagno parziale
  - Bagno terapeutico
  - Bagno di pulizia
  - Bagno a secco
- Un membro del personale di supporto sta prestando assistenza a un paziente anziano affetto da demenza. Quale operazione richiede l'intervento di un infermiere?
  - Prestare l'assistenza infermieristica mattutina il più rapidamente possibile per limitare il disturbo arrecato al paziente
  - Usare un approccio di supporto rassicurante ed elogiare spesso il paziente
  - Interrompere il bagno quando il paziente diventa nervoso
  - Usare un tocco delicato con il paziente
- Un infermiere sta insegnando a un membro del personale di supporto a fare la barba con un rasoio di sicurezza. Quale azione del discente indica che l'insegnamento dell'infermiere è stato fruttuoso?
  - Rade il paziente senza usare né crema né acqua per ridurre l'attiro
  - Tiene la lama del rasoio a un angolo di 90 gradi rispetto alla cute
  - Tiene tirata la pelle per evitare di tagliarla
  - Dopo la rasatura, asciuga il viso del paziente sfregandolo

Discussioni clinico-assistenziali alla fine di ogni capitolo stimolano il pensiero critico con scenari e domande orientate all'applicazione pratica.

Domande di verifica aiutano a prepararsi per l'esame. Sono presenti domande di stile diverso.

- Un infermiere a domicilio sta istruendo un paziente diabetico con vasculopatia periferica sulla cura dei piedi. Quale affermazione del paziente dimostra che ha compreso le istruzioni?
  - "Immergerò prima le dita dei piedi nell'acqua per controllarne la temperatura"
  - "Laverò i piedi ogni 2 giorni se noterò una sudorazione eccessiva"
  - "Taglierò le unghie dei piedi a una lunghezza appropriata"
  - "Quando avrò i piedi freddi, userò delle coperte in più e indosserò calzini caldi"
- Quale delle seguenti operazioni può essere delegata da un infermiere al personale di supporto?
  - Fare il bagno a un paziente con diagnosi di emofilia (una malattia emorragica)
  - Fare il bagno a un paziente con diagnosi di osteogenesi imperfetta (una patologia caratterizzata da estrema fragilità ossea)
  - Fare il bagno a un paziente ansioso che deve essere sottoposto a un intervento chirurgico in mattinata
  - Fare il bagno a un paziente con diagnosi di fibrillazione atriale cronica (frequenza cardiaca irregolare)
- Un infermiere si sta preparando a fare il bagno a un bambino di 18 mesi e inizia dal lavaggio di:
  - Addome
  - Area del pannolino
  - Viso
  - Arti
- Un infermiere sta facendo il bagno a una donna di 85 anni ricoverata di recente in ospedale con l'omero destro fratturato. Mentre le fa il bagno, l'infermiere nota diverse vesciche sulla schiena della donna a vari stadi di guarigione, un'abrasione larga circa 2-3 centimetri che parte dalla spalla e termina a livello dell'area spinale lombare e un bernoccolo dietro la testa. L'infermiere deve per prima cosa:
  - Documentare accuratamente i risultati della valutazione e chiamare immediatamente il medico per comunicarglieli
  - Documentare le vesciche e l'abrasione sulla cartella clinica della paziente e riferire i risultati al medico al suo arrivo
  - Denunciare immediatamente alle autorità giudiziarie l'abuso subito dalla paziente
  - Documentare i risultati della valutazione nella cartella clinica della paziente
- Mentre sta prestando assistenza igienica a un paziente, un infermiere nota una grande quantità di sostanza cerosa gialla nel suo canale uditivo. Come definisce tale sostanza nella documentazione della pulizia del canale uditivo?
  - Sostanza cerosa gialla
  - Cerume
  - Cera auricolare
  - Materiale purulento

Vedi le Risposte alle Domande di verifica nell'Appendice A.

LETTURE E BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

American Dental Association. (n.d.). *Cleaning your teeth and gums (oral hygiene)*. Retrieved August 8, 2007, from [www.ada.org/public/topics/cleaning\\_the.asp](http://www.ada.org/public/topics/cleaning_the.asp)

American Dental Association. (n.d.). *Oral changes with age*. Retrieved August 8, 2007, from [www.ada.org/public/topics/oral\\_changes\\_fa.asp](http://www.ada.org/public/topics/oral_changes_fa.asp)

Anderson, E. G. (1998). *Diabetes is a scourge and you can say that again*. *Geriatrics*, 53(8), 65-69.

Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2003). *Transcultural concepts in nursing care* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Anonymous. (2003). *Oral care update*. *Nursing Management*, 24(5), S1-S16.

Baley, R., Guelcher, S., Ledlow, J., & Smicklas-Wright, H. (2005). *The oral health of older adults: An interdisciplinary mandate*. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(7), 11-17.

Barrick, A. L., & Rader, J. (2000). *Bathing without a bathe* [Electronic version]. *Alzheimer's Care Quarterly*, 1(4), 35-49.

Barrick, A. L., Rader, J., Hoeffler, B., & Sloane, P. (Eds.). (2002). *Bathing without a bathe: Personal care of individuals with dementia*. New York: Springer.

Chalmers, J., & Pearson, A. (2005). *Oral hygiene care for residents with dementia: A literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, 52(4), 410-419.

Coleman, P. R. (2002). *Improving oral health care for the frail elderly: A review of widespread problems and best practices*. *Geriatric Nursing*, 23, 189-199.

Coleman, P. R. (2004). *Promoting oral health in elder care: Challenges and opportunities*. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(4), 3.

Dunn, J. C., Thru-Chewon, B., & Beck, C. H. M. (2003). *Pressure ulcers in patients? Journal of Gerontological Nursing*, 28(11), 6-15.

Fiori, L. (2007). *Don't throw in the towel: Tips for bathing a patient who has dementia*. *Nursing*, 37(7), 22-23.

Gooch, B. F., Eke, P. J., & Malitz, D. M. (2004). *Public health and aging: Retention of natural teeth among older adults—United States, 2002*. *Journal of the American Medical Association*, 291(3), 292.

Jackson, F. (1998). *The ABCs of black hair and skin care*. *ANP Journal*, 9(5), 100-104.

Larson, E. L., Clibber, T., Chamler, C., Abzham, J., Lozano, E. M., Venturano, M., et al. (2004). *Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients*. *American Journal of Critical Care*, 13(5), 235-241.

Munro, C. L., Gray, M. J., & Klenz, R. (2004). *Oral health and care in the intensive care unit: State of the science*. *American Journal of Critical Care*, 13(1), 25-34.

Nainar, S. M., & Mohammed, S. (2004). *Role of infant feeding practices on the dental health of children*. *Clinical Pediatrics*, 43(2), 129-133.

National Institute on Aging. (2007). *2001-2002 Alzheimer's disease progress report*. Retrieved August 12, 2007, from [www.nia.nih.gov/Alzheimers/Pubs/Reports/ADProgress2005\\_2006/Part1/Alzheimer.htm](http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/Pubs/Reports/ADProgress2005_2006/Part1/Alzheimer.htm)

Parrett, L. D., & Padalka, B. J. (2005). *Guide to culturally competent health care*. Philadelphia: F. A. Davis.

Rader, J., Barrick, A. L., Hoeffler, B., Sloane, P. D., McKenzie, D., Talenko, K. A., & Glover, J. U. (2006). *The bathing of older adults with dementia: Bathing without a bathe: An important aspect of assisted bathing*. *American Journal of Nursing*, 106(4), 40-48.

Rader, J., & Barrick, A. L. (2004). *Bathing patients with dementia: Concentrating on the patient's needs rather than merely the task*. *American Journal of Nursing*, 104(3), 30-33.

Walton, J. C., Miller, J., & Tordecilla, L. (2001). *Elder oral assessment and care*. *Medical Nursing*, 10(1), 37-44.

BIBLIOGRAFIA SCELTA

Berman, A., Snyder, S., Kautz, B., & Erb, G. (2008). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Chalmers, J., Johnson, V., Hsiao-Chen, J., & Teller, M. G. (2004). *Evidence-based protocol: Oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults*. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(11), 5-12.

Coleman, P. R., & Watson, N. M. (2005). *Oral care provided by certified nursing assistants in nursing homes*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54, 138-143.

Dougherty, J., & Long, C. O. (2003). *Techniques for bathing without a bathe*. *Home Healthcare Nurse*, 21(1), 38-39.

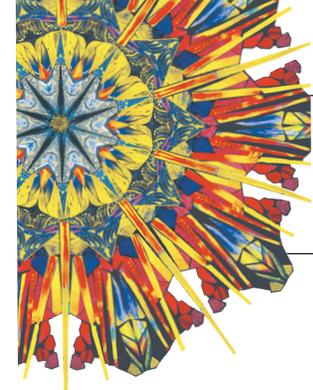
Ficorelli, C. T., & Edelman, M. (2005). *Foot care for patients with diabetes*. *Nursing*, 35(10), 45.

Forester, D. A., Nash-Lutchenko, D., & Toller, M. (2004). *Help your patient manage dry mouth*. *Nursing*, 34(4), 32n10.

Frankowski, B. L., & Werner, B. (2002). *Head lice*. *Pediatrics*, 110(3), 638-643.

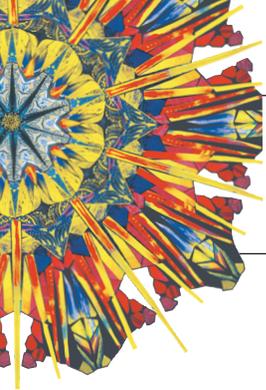
Gammone, M., & Selam, G. (2002). *Tick removal*. *American Family Physician*, 66(4), 643-645.

Lettere e bibliografia fornisce le fonti basate sulle evidenze scientifiche da cui è tratto il materiale trattato nel capitolo nonché letture aggiuntive.



# Sommario

UNITÀ I	<b>Introduzione</b>	<b>1</b>	UNITÀ VI	<b>Nutrizione ed eliminazione</b>	<b>504</b>
CAPITOLO 1	<b>Tecniche di base</b>	<b>2</b>	CAPITOLO 19	<b>Alimentazione del paziente</b>	<b>505</b>
UNITÀ II	<b>Valutazione dello stato di salute</b>	<b>20</b>	CAPITOLO 20	<b>Assistenza all'eliminazione urinaria</b>	<b>537</b>
CAPITOLO 2	<b>Rilevazione dei parametri vitali</b>	<b>21</b>	CAPITOLO 21	<b>Assistenza all'eliminazione intestinale</b>	<b>561</b>
CAPITOLO 3	<b>Valutazione dello stato di salute</b>	<b>53</b>	CAPITOLO 22	<b>Assistenza al paziente in dialisi peritoneale</b>	<b>583</b>
CAPITOLO 4	<b>Test diagnostici</b>	<b>141</b>	UNITÀ VII	<b>Supporto circolatorio e ventilatorio</b>	<b>591</b>
UNITÀ III	<b>Assistenza all'igiene e al comfort del paziente</b>	<b>174</b>	CAPITOLO 23	<b>Prevenzione della stasi venosa</b>	<b>592</b>
CAPITOLO 5	<b>Igiene del paziente</b>	<b>175</b>	CAPITOLO 24	<b>Esercizi respiratori</b>	<b>600</b>
CAPITOLO 6	<b>Rifacimento del letto</b>	<b>205</b>	CAPITOLO 25	<b>Ossigenoterapia</b>	<b>610</b>
CAPITOLO 7	<b>Controllo delle infezioni</b>	<b>218</b>	CAPITOLO 26	<b>Aspirazione delle vie aeree</b>	<b>623</b>
CAPITOLO 8	<b>Applicazioni calde e fredde</b>	<b>236</b>	CAPITOLO 27	<b>Assistenza al paziente con tracheostomia</b>	<b>637</b>
CAPITOLO 9	<b>Gestione del dolore</b>	<b>247</b>	CAPITOLO 28	<b>Assistenza al paziente in ventilazione meccanica</b>	<b>648</b>
UNITÀ IV	<b>Mobilità e sicurezza</b>	<b>290</b>	CAPITOLO 29	<b>Assistenza al paziente con drenaggio toracico</b>	<b>658</b>
CAPITOLO 10	<b>Posizionamento del paziente</b>	<b>291</b>	CAPITOLO 30	<b>Basic Life Support sul paziente ospedalizzato</b>	<b>671</b>
CAPITOLO 11	<b>Mobilizzazione del paziente</b>	<b>321</b>	UNITÀ VIII	<b>Cura di ferite e lesioni</b>	<b>690</b>
CAPITOLO 12	<b>Prevenzione delle cadute e sistemi di contenzione</b>	<b>337</b>	CAPITOLO 31	<b>Prevenzione e trattamento delle ferite e delle ulcere da pressione</b>	<b>691</b>
CAPITOLO 13	<b>Mantenimento della mobilità articolare</b>	<b>353</b>	CAPITOLO 32	<b>Assistenza ortopedica</b>	<b>720</b>
UNITÀ V	<b>Somministrazione dei farmaci</b>	<b>368</b>	CAPITOLO 33	<b>Assistenza perioperatoria</b>	<b>737</b>
CAPITOLO 14	<b>Calcoli relativi ai farmaci</b>	<b>369</b>	CAPITOLO 34	<b>Assistenza al paziente terminale</b>	<b>773</b>
CAPITOLO 15	<b>Somministrazione dei farmaci per via orale ed enterale</b>	<b>381</b>	APPENDICE A	<b>Risposte alle discussioni clinico-assistenziali e alle domande di verifica</b>	<b>785</b>
CAPITOLO 16	<b>Somministrazione dei farmaci per via topica</b>	<b>406</b>	APPENDICE B	<b>Radici, prefissi e suffissi</b>	<b>835</b>
CAPITOLO 17	<b>Somministrazione dei farmaci per via parenterale</b>	<b>426</b>	APPENDICE C	<b>Equivalenze di peso e volume</b>	<b>841</b>
CAPITOLO 18	<b>Somministrazione della terapia endovenosa</b>	<b>465</b>	GLOSSARIO		<b>842</b>
			INDICE ANALITICO		<b>855</b>



# Indice generale

Prefazione III  
Sommario XI  
Contenuti speciali XVII

## UNITÀ I Introduzione 1

### CAPITOLO 1 Tecniche di base 2

- PROCEDURA 1-1** Lavaggio delle mani 6
- PROCEDURA 1-2** Usare le precauzioni standard 8
- PROCEDURA 1-3** Indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale (guanti, camice, mascherina, occhiali) 10
- PROCEDURA 1-4** Assistere nelle procedure invasive 14

## UNITÀ II Valutazione dello stato di salute 20

### CAPITOLO 2 Rilevazione dei parametri vitali 21

- PROCEDURA 2-1** Rilevare la temperatura corporea 26
- PROCEDURA 2-2** Rilevare il polso periferico 31
- PROCEDURA 2-3** Rilevare il polso apicale 34
- PROCEDURA 2-4** Rilevare il polso apicale-radiale 36
- PROCEDURA 2-5** Valutare il respiro 39
- PROCEDURA 2-6** Rilevare la pressione sanguigna 42
- PROCEDURA 2-7** Rilevare la saturazione di ossigeno (Ossimetro da polso) 48

### CAPITOLO 3 Valutazione dello stato di salute 53

- PROCEDURA 3-1** Valutazione delle condizioni generali e dello stato mentale 60
- PROCEDURA 3-2** Valutazione della cute 66
- PROCEDURA 3-3** Valutazione dei capelli 69
- PROCEDURA 3-4** Valutazione delle unghie 70
- PROCEDURA 3-5** Valutazione del cranio e del viso 72
- PROCEDURA 3-6** Valutazione degli occhi e della vista 74
- PROCEDURA 3-7** Valutazione delle orecchie e dell'udito 79

- PROCEDURA 3-8** Valutazione del naso e dei seni nasali 83
- PROCEDURA 3-9** Valutazione della bocca e dell'orofaringe 85
- PROCEDURA 3-10** Valutazione del collo 89
- PROCEDURA 3-11** Valutazione del torace e dei polmoni 95
- PROCEDURA 3-12** Valutazione del cuore e dei vasi centrali 101
- PROCEDURA 3-13** Valutazione del sistema vascolare periferico 105
- PROCEDURA 3-14** Valutazione della mammella e del cavo ascellare 108
- PROCEDURA 3-15** Valutazione dell'addome 113
- PROCEDURA 3-16** Valutazione del sistema muscolo-scheletrico 118
- PROCEDURA 3-17** Valutazione del sistema neurologico 121
- PROCEDURA 3-18** Valutazione dei genitali e dell'area inguinale femminili 129
- PROCEDURA 3-19** Valutazione dei genitali e dell'area inguinale maschili 131
- PROCEDURA 3-20** Valutazione dell'ano 133
- PROCEDURA 3-21** Valutazione delle entrate e delle uscite 136

### CAPITOLO 4 Test diagnostici 141

- PROCEDURA 4-1** Prelevare il sangue da un vaso capillare per l'esame della glicemia 143
- PROCEDURA 4-2** Prelevare ed esaminare un campione di feci 146
- PROCEDURA 4-3** Raccogliere un campione di urina per gli esami di routine 150
- PROCEDURA 4-4** Raccogliere un campione di urina ad orario 152
- PROCEDURA 4-5** Raccogliere un campione di urina per urinocoltura e antibiogramma 153
- PROCEDURA 4-6** Eseguire un test sulle urine 156
- PROCEDURA 4-7** Raccogliere un campione di espettorato 158
- PROCEDURA 4-8** Prelevare un campione nasale o faringeo 159
- PROCEDURA 4-9** Prelevare un campione dal drenaggio di una ferita 162

## UNITÀ III Assistenza all'igiene e al comfort del paziente 174

### CAPITOLO 5 Igiene del paziente 175

- PROCEDURA 5-1** Bagno ad un paziente adulto o pediatrico 179
- PROCEDURA 5-2** Igiene perineale e genitale 185
- PROCEDURA 5-3** Igiene della bocca e dei denti 189
- PROCEDURA 5-4** Igiene speciale della bocca nei pazienti incoscienti o debilitati 192
- PROCEDURA 5-5** Igiene dei capelli 196
- PROCEDURA 5-6** Igiene dei piedi 198
- PROCEDURA 5-7** Rimuovere, pulire e riposizionare un apparecchio acustico 201

### CAPITOLO 6 Rifacimento del letto 205

- PROCEDURA 6-1** Rifare un letto non occupato 209
- PROCEDURA 6-2** Rifare un letto occupato 213

### CAPITOLO 7 Controllo delle infezioni 218

- PROCEDURA 7-1** Preparare e mantenere un campo sterile 224
- PROCEDURA 7-2** Indossare e rimuovere i guanti sterili (metodo aperto) 228
- PROCEDURA 7-3** Adottare l'uso delle precauzioni di base per la prevenzione della trasmissione delle infezioni 231

### CAPITOLO 8 Applicazioni calde e fredde 236

- PROCEDURA 8-1** Applicare trattamenti caldi secchi: borsa di acqua calda, cuscino termico elettrico, cuscino termico ad acqua, pacco caldo monouso 239
- PROCEDURA 8-2** Applicare trattamenti freddi secchi: borsa di ghiaccio, collare di ghiaccio, guanto di ghiaccio, pacco freddo monouso 241
- PROCEDURA 8-3** Applicare compresse e impacchi umidi 243

### CAPITOLO 9 Gestione del dolore 247

- PROCEDURA 9-1** Valutare il paziente con dolore 261
- PROCEDURA 9-2** Gestione del dolore con una pompa per PCA 274
- PROCEDURA 9-3** Gestione di un'unità TENS 277
- PROCEDURA 9-4** Effettuare un massaggio della schiena 279

- PROCEDURA 9-5** Insegnare il rilassamento muscolare progressivo 283
- PROCEDURA 9-6** Assistere il paziente con immagini guidate 285

## UNITÀ IV Mobilità e sicurezza 290

### CAPITOLO 10 Posizionamento del paziente 291

- PROCEDURA 10-1** Sostenere la posizione del paziente a letto 299
- PROCEDURA 10-2** Mobilizzare un paziente nel letto 303
- PROCEDURA 10-3** Mobilizzare il paziente nel letto nella posizione laterale o prona 305
- PROCEDURA 10-4** Mobilizzare il paziente nel letto mantenendo la posizione allineata (rotolamento) 306
- PROCEDURA 10-5** Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto 308
- PROCEDURA 10-6** Trasferire il paziente dal letto alla sedia 311
- PROCEDURA 10-7** Trasferire il paziente dal letto alla barella 314
- PROCEDURA 10-8** Usare un sollevatore idraulico 316

### CAPITOLO 11 Mobilizzazione del paziente 321

- PROCEDURA 11-1** Assistere il paziente nell'uso della sedia a rotelle 323
- PROCEDURA 11-2** Assistere il paziente nella deambulazione 324
- PROCEDURA 11-3** Assistere il paziente nell'uso del bastone 328
- PROCEDURA 11-4** Assistere il paziente nell'uso delle stampelle 330
- PROCEDURA 11-5** Assistere il paziente nell'uso del deambulatore 334

### CAPITOLO 12 Prevenzione delle cadute e sistemi di contenzione 337

- PROCEDURA 12-1** Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia 340
- PROCEDURA 12-2** Applicare misure di contenzione 346
- PROCEDURA 12-3** Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni 349

### CAPITOLO 13 Mantenimento della mobilità articolare 353

- PROCEDURA 13-1** Eseguire esercizi di movimento passivo 356

**PROCEDURA 13-2** Usare un'apparecchiatura meccanica per eseguire un movimento passivo continuo 364

## UNITÀ V

### Somministrazione dei farmaci 368

CAPITOLO 14 **Calcoli relativi ai farmaci 369**

CAPITOLO 15 **Somministrazione dei farmaci per via orale ed enterale 381**

**PROCEDURA 15-1** Somministrare i farmaci per via orale 393

**PROCEDURA 15-2** Somministrare i farmaci per via enterale tramite sondino 400

CAPITOLO 16 **Somministrazione dei farmaci per via topica 406**

**PROCEDURA 16-1** Somministrare i farmaci per via cutanea 408

**PROCEDURA 16-2** Somministrare i farmaci per via oftalmica 410

**PROCEDURA 16-3** Somministrare i farmaci per via otologica 412

**PROCEDURA 16-4** Somministrare i farmaci per via nasale 415

**PROCEDURA 16-5** Somministrare i farmaci per via inalatoria con un inalatore a dose misurata 417

**PROCEDURA 16-6** Somministrare i farmaci per via vaginale 420

**PROCEDURA 16-7** Somministrare i farmaci per via rettale 422

CAPITOLO 17 **Somministrazione dei farmaci per via parenterale 426**

**PROCEDURA 17-1** Preparare i farmaci contenuti in fiale 432

**PROCEDURA 17-2** Preparare i farmaci contenuti in flaconi 434

**PROCEDURA 17-3** Miscelare i farmaci con l'uso di una siringa 436

**PROCEDURA 17-4** Somministrare i farmaci per via intradermica per test cutanei 438

**PROCEDURA 17-5** Somministrare i farmaci per via sottocutanea 440

**PROCEDURA 17-6** Somministrare i farmaci per via intramuscolare 447

**PROCEDURA 17-7** Aggiungere i farmaci nei contenitori di liquidi endovenosi 451

**PROCEDURA 17-8** Somministrare i farmaci per via endovenosa a intermittenza con l'uso di un set secondario 455

**PROCEDURA 17-9** Somministrare i farmaci per via endovenosa in bolo 459

CAPITOLO 18 **Somministrazione della terapia endovenosa 465**

**PROCEDURA 18-1** Effettuare una puntura venosa 470

**PROCEDURA 18-2** Preparare ed iniziare un'infusione endovenosa 475

**PROCEDURA 18-3** Utilizzare una pompa o un controllore di infusione 480

**PROCEDURA 18-4** Mantenere le infusioni 482

**PROCEDURA 18-5** Utilizzare i dispositivi di infusione a intermittenza 486

**PROCEDURA 18-6** Sospendere le infusioni endovenose 488

**PROCEDURA 18-7** Effettuare una trasfusione di sangue 490

**PROCEDURA 18-8** Gestire la linea centrale 495

**PROCEDURA 18-9** Sostituire la medicazione della linea centrale 497

**PROCEDURA 18-10** Gestire un dispositivo di accesso vascolare impiantato 499

## UNITÀ VI

### Nutrizione ed eliminazione 504

CAPITOLO 19 **Alimentazione del paziente 505**

**PROCEDURA 19-1** Assistere un paziente adulto durante i pasti 515

**PROCEDURA 19-2** Posizionare un sondino nasogastrico 520

**PROCEDURA 19-3** Rimuovere un sondino nasogastrico 524

**PROCEDURA 19-4** Somministrare l'alimentazione enterale tramite sondino 525

**PROCEDURA 19-5** Somministrare l'alimentazione tramite gastrostomia o digiunostomia 529

**PROCEDURA 19-6** Somministrare la nutrizione parenterale totale 533

CAPITOLO 20 **Assistenza all'eliminazione urinaria 537**

**PROCEDURA 20-1** Assistere il paziente che necessita di padella o pappagallo per la minzione 540

**PROCEDURA 20-2** Posizionare un catetere vescicale esterno 542

- PROCEDURA 20-3** Cateterismo vescicale 546  
**PROCEDURA 20-4** Gestione e rimozione del catetere vescicale 552  
**PROCEDURA 20-5** Irrigazione vescicale 554  
**PROCEDURA 20-6** Gestione dell'urostomia 557

## CAPITOLO 21 Assistenza all'eliminazione intestinale 561

- PROCEDURA 21-1** Assistere il paziente che necessita della padella per evacuare 565  
**PROCEDURA 21-2** Somministrare un clistere 569  
**PROCEDURA 21-3** Rimuovere un fecaloma 572  
**PROCEDURA 21-4** Sostituire un presidio per stomie intestinali 576

## CAPITOLO 22 Assistenza al paziente in dialisi peritoneale 583

- PROCEDURA 22-1** Assistenza durante il posizionamento del catetere per dialisi peritoneale 585  
**PROCEDURA 22-2** Assistenza durante la dialisi peritoneale 587

## UNITÀ VII Supporto circolatorio e ventilatorio 591

### CAPITOLO 23 Prevenzione della stasi venosa 592

- PROCEDURA 23-1** Applicare le calze antitrombo 594  
**PROCEDURA 23-2** Applicare un dispositivo di compressione graduale 596

### CAPITOLO 24 Esercizi respiratori 600

- PROCEDURA 24-1** Insegnare la respirazione addominale (diaframmatica) 602  
**PROCEDURA 24-2** Utilizzare lo spirometro a respirazione forzata 606

### CAPITOLO 25 Ossigenoterapia 610

- PROCEDURA 25-1** Somministrare ossigeno attraverso la cannula, la maschera facciale o la tenda facciale 615  
**PROCEDURA 25-2** Misurare il picco del flusso espiratorio 619

### CAPITOLO 26 Aspirazione delle vie aeree 623

- PROCEDURA 26-1** Aspirare le vie aeree superiori 627

- PROCEDURA 26-2** Aspirare le vie aeree dal tubo tracheostomico o endotracheale 631

## CAPITOLO 27 Assistenza al paziente con tracheostomia 637

- PROCEDURA 27-1** Assistere il paziente portatore di tracheostomia 640  
**PROCEDURA 27-2** Applicare una valvola per la fonazione a una cannula tracheostomica 644

## CAPITOLO 28 Assistenza al paziente in ventilazione meccanica 648

- PROCEDURA 28-1** Assistenza al paziente collegato a un ventilatore meccanico 649  
**PROCEDURA 28-2** Svezamento di un paziente dal ventilatore 654

## CAPITOLO 29 Assistenza al paziente con drenaggio toracico 658

- PROCEDURA 29-1** Assistenza durante il posizionamento del drenaggio toracico 661  
**PROCEDURA 29-2** Gestione del drenaggio toracico 664  
**PROCEDURA 29-3** Assistenza durante la rimozione del drenaggio toracico 668

## CAPITOLO 30 Basic Life Support sul paziente ospedalizzato 671

- PROCEDURA 30-1** Liberare una via aerea ostruita 674  
**PROCEDURA 30-2** Effettuare le manovre respiratorie di emergenza 677  
**PROCEDURA 30-3** Effettuare il massaggio cardiaco esterno 682  
**PROCEDURA 30-4** Utilizzare il defibrillatore automatico esterno 686

## UNITÀ VIII Cura di ferite e lesioni 690

### CAPITOLO 31 Prevenzione e trattamento delle ferite e delle ulcere da pressione 691

- PROCEDURA 31-1** Valutare le ferite e le ulcere da pressione 695  
**PROCEDURA 31-2** Sostituire una medicazione asciutta 700  
**PROCEDURA 31-3** Applicare una medicazione trasparente sulla ferita 703  
**PROCEDURA 31-4** Applicare una medicazione idrocolloidale 704

- PROCEDURA 31-5** Irrigare una ferita 706
- PROCEDURA 31-6** Irrigare la ferita con acqua calda circolante 707
- PROCEDURA 31-7** Sostituire una medicazione umida 709
- PROCEDURA 31-8** Utilizzare l'alginato di calcio sulle ferite 710
- PROCEDURA 31-9** Effettuare bendaggi e fasciature 713

CAPITOLO 32 **Assistenza ortopedica 720**

- PROCEDURA 32-1** Confezionare l'apparecchio gessato 723
- PROCEDURA 32-2** Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato 726
- PROCEDURA 32-3** Assistere il paziente in trazione scheletrica 731

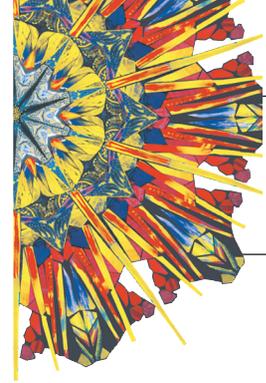
CAPITOLO 33 **Assistenza perioperatoria 737**

- PROCEDURA 33-1** Istruire il paziente nella fase preoperatoria 743
- PROCEDURA 33-2** Lavaggio chirurgico delle mani 747

- PROCEDURA 33-3** Indossare camice sterile e guanti sterili 750
- PROCEDURA 33-4** Gestire l'aspirazione gastrointestinale 758
- PROCEDURA 33-5** Trattare una ferita suturata e medicare una ferita con drenaggio 761
- PROCEDURA 33-6** Gestione del drenaggio chiuso della ferita chirurgica 766
- PROCEDURA 33-7** Rimuovere le suture chirurgiche 768

CAPITOLO 34 **Assistenza al paziente terminale 773**

- PROCEDURA 34-1** Rispondere ai bisogni fisiologici del paziente terminale 776
- PROCEDURA 34-2** Erogare l'assistenza post-mortem 780



# Contenuti speciali

## ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Apparecchi acustici 202  
Apparecchiatura per CPM 365  
Applicare misure di contenzione 348  
Aspirazione dal tubo tracheostomico o endotracheale 634  
Aspirazione delle vie aeree 630  
Aspirazione gastrointestinale 760  
Assistenza domiciliare al paziente terminale 779  
Assistere il paziente nell'uso di ausili meccanici per camminare 335  
Assistere il paziente nella deambulazione 327  
Assistere un paziente adulto durante i pasti 517  
Bagno 185  
Calze antitrombo 595  
Campione di feci 149  
Campione di urina 152  
Cateterismo vescicale 550  
Controllo delle infezioni 233  
Cura del gesso 726  
Cura delle ferite 712  
Defibrillazione automatica esterna 687  
Dialisi peritoneale 589  
Dispositivo di compressione graduale 597  
Educazione postoperatoria 746  
Effettuare bendaggi e fasciature 717  
Esame generale 66  
Gamma dei movimenti 363  
Gestione del dolore 282  
Gestione della linea centrale 497  
Gestione della tracheostomia 643  
Gestione di un sistema di drenaggio chiuso di una ferita chirurgica 767  
Igiene orale 193  
Inalatori a dose misurata 420  
Infusioni endovenose 484  
Iniezioni sottocutanee 443  
Lavaggio delle mani 8  
Letti speciali 319  
Massaggio cardiaco esterno 685  
Medicare una ferita suturata 764  
Ossimetria da polso 50  
Ostruzione delle vie aeree 677  
Polso 38  
Pompa per PCA 275  
Posizionare, muovere e girare i pazienti 310  
Precauzioni standard e dispositivi di protezione individuale 12  
Prelevare il sangue da un vaso capillare per l'esame della glicemia 146

Preparare e mantenere un campo sterile 228  
Pressione sanguigna 47  
Respirazione artificiale 682  
Respiro 40  
Rifacimento del letto 215  
Rimozione delle suture o delle agraphes 771  
Somministrare i farmaci per via intradermica 439  
Somministrare l'alimentazione enterale tramite sondino 529  
Somministrare un clistere 571  
Somministrazione di antibiotici EV in bolo 462  
Somministrazione di farmaci per via orale 398  
Somministrazione di ossigeno a domicilio 617  
Sostituzione di un presidio per stomia 579  
Spirometri a respirazione forzata 608  
Temperatura 30  
Trasferimento dal letto alla sedia 315  
Trazione 733  
Unità TENS 278  
Usare una sedia a rotelle 323  
Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni 350  
Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia 342  
Valutazione degli occhi e della vista 79  
Valutazione dei capelli 70  
Valutazione del dolore 263  
Valutazione del sistema muscolo-scheletrico 120  
Valutazione dell'addome 117  
Valutazione della cute 68  
Valutazione delle entrate e delle uscite 139  
Valutazione delle orecchie e dell'udito 83  
Valutazione delle unghie 71  
Ventilazione meccanica 653

## CONSIDERAZIONI CORRELATE CON L'ETÀ

Apparecchiatura per CPM 365  
Applicare misure di contenzione 348  
Applicazioni calde 241  
Aspirazione dal tubo tracheostomico o endotracheale 634  
Aspirazione delle vie aeree 629  
Assistere il paziente nell'uso di ausili meccanici per camminare 334  
Assistere il paziente nella deambulazione 327  
Assistere un paziente adulto durante i pasti 517  
Bagno 184  
Biopsia del fegato 168  
Biopsia del midollo osseo 167  
Calze antitrombo 595  
Campioni di espettorato 159

Campioni di urina 151  
 Cateterismo vescicale 550  
 Controllo delle infezioni 232  
 Cura dei capelli 197  
 Cura del gesso 725  
 Cura delle ferite 711  
 Defibrillazione automatica esterna 687  
 Dispositivo di compressione graduale 597  
 Educazione preoperatoria 746  
 Effettuare bendaggi e fasciature 717  
 Esame generale 63  
 Gamma dei movimenti 363  
 Gestione dei dispositivi di accesso vascolare impiantati 501  
 Gestione del dolore 282  
 Gestione del drenaggio toracico 668  
 Gestione della linea centrale 496  
 Gestione della tracheostomia 643  
 Igiene orale 194  
 Iniezioni intramuscolari 449  
 Letti speciali 317  
 Massaggio cardiaco esterno 684  
 Minzione 542  
 Ossimetria da polso 50  
 Ostruzione delle vie aeree 676  
 Paracentesi addominale 165  
 Polso 37  
 Pompa per PCA 275  
 Posizionare, muovere e girare i pazienti 309  
 Posizionare un sondino nasogastrico 523  
 Prelevare il sangue da un vaso capillare per l'esame della glicemia 145  
 Prelevare un campione di feci 148  
 Pressione sanguigna 46  
 Prevenzione delle cadute 340  
 Puntura lombare 165  
 Puntura venosa 474  
 Reazioni alla morte 781  
 Regolazione della velocità di flusso endovenoso 482  
 Respirazione artificiale 680  
 Respiro 40  
 Rifacimento del letto 215  
 Somministrare farmaci per via oftalmica 412  
 Somministrare farmaci per via otologica 414  
 Somministrare i farmaci per via intradermica 439  
 Somministrare i farmaci per via rettale 423  
 Somministrare l'alimentazione enterale tramite sondino 528  
 Somministrare un clistere 571  
 Somministrazione di farmaci attraverso inalatori a dose misurata e nebulizzatori 419  
 Somministrazione di farmaci per via orale 398  
 Somministrazione di ossigeno 617  
 Spirometri a respirazione forzata 607  
 Tampone nasale o faringeo 161  
 Temperatura 29  
 Toracentesi 166  
 Trasferimento dei pazienti 315  
 Trazione 733  
 Usare una sedia a rotelle 323

Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni 350  
 Valutazione degli occhi e della vista 78  
 Valutazione dei capelli 69  
 Valutazione dei genitali e dei linfonodi inguinali femminili 130  
 Valutazione dei genitali e dell'area inguinale maschili 132  
 Valutazione del collo 91  
 Valutazione del cranio e del viso 72  
 Valutazione del cuore e dei vasi centrali 104  
 Valutazione del naso e dei seni nasali 85  
 Valutazione del sistema muscolo-scheletrico 120  
 Valutazione del sistema neurologico 126  
 Valutazione del sistema vascolare periferico 106  
 Valutazione del torace e dei polmoni 99  
 Valutazione dell'addome 117  
 Valutazione dell'ano 134  
 Valutazione della bocca e dell'orofaringe 88  
 Valutazione della cute 68  
 Valutazione della mammella e del cavo ascellare 111  
 Valutazione delle orecchie e dell'udito 82  
 Valutazione delle unghie 71  
 Ventilazione meccanica 653

### ISTRUZIONI DA DARE AL PAZIENTE

Assistenza ai pazienti portatori di ortesi 734  
 Assistenza al paziente terminale 779  
 Autoesame della mammella 111  
 Cateterismo vescicale 550  
 Controllo delle infezioni 233  
 Cura delle ferite 712  
 Dispositivi di infusione a intermittenza 487  
 Esame delle feci per la ricerca di sangue occulto 149  
 Esercizi GDM attivi 355  
 Favorire una respirazione sana 601  
 Igiene dei piedi 199  
 Infusioni endovenose 484  
 Insegnare al paziente a usare le stampelle 333  
 Mantenimento del bilancio idrico 138  
 Misure per la prevenzione della carie dentale 194  
 Monitoraggio del dolore 264  
 Polso 38  
 Pompa per PCA 275  
 Pressione sanguigna 47  
 Prevenire traumi alla schiena 295  
 Problemi cutanei e cura della pelle 184  
 Somministrare l'alimentazione enterale tramite sondino 529  
 Temperatura 29  
 Valutazione del sistema vascolare periferico 107  
 Valutazione della bocca e dell'orofaringe 88

### LINEE GUIDA OPERATIVE

Applicazione dei sistemi di contenzione 345  
 Arteriogramma e caterizzazione cardiaca 171  
 Assistenza al paziente in trazione cutanea 729  
 Bendaggio 712  
 Cambio di un letto occupato 213

Detersione delle ferite **703**  
 Eseguire esercizi GDM passivi **355**  
 Irrigare una colostomia **580**  
 Prevenzione della polmonite associata al ventilatore **653**  
 Prevenzione delle cadute negli ambienti di cura **338**  
 Procedure da seguire dopo l'esposizione ad agenti patogeni ematici **9**  
 Rifacimento del letto **208**  
 Selezione della vena **475**  
 Somministrazione dei farmaci **389**  
 Somministrazione di farmaci dermatologici **407**  
 Strategie per responsabilizzare i colleghi nel credere ai pazienti e nel gestire il loro dolore **255**  
 Trasferire un paziente sulla sedia a rotelle in modo sicuro **324**  
 Trattamento delle ulcere da pressione **695**  
 Uso di un dispositivo a pressione aerea positiva continua nell'apnea notturna ostruttiva **620**  
 Uso sicuro delle barelle **311**  
 Uso sicuro delle sedie a rotelle **310**  
 Valutazione delle ferite chirurgiche **761**

## MANIFESTAZIONI CLINICHE

Comuni sindromi dolorose **250**  
 Febbre **23**  
 Ipotermia **23**  
 Morte clinica imminente **778**

## MODELLI CULTURALI

Considerazioni culturali nell'assistenza sanitaria **4**  
 Differenze transculturali nelle risposte al dolore **252**  
 Etnofarmacologia **385**  
 Modelli culturali riguardanti la valutazione dello stato di salute **55**  
 Pazienti con dolore **255**  
 Piercing **741**  
 Variabilità bioculturale dei denti **187**  
 Variabilità bioculturale delle secrezioni corporee **177**  
 Variabilità delle abitudini e delle preferenze nutrizionali tra culture differenti **508**

## PROCEDURE

Adottare l'uso delle precauzioni di base per la prevenzione della trasmissione delle infezioni **231**  
 Aggiungere i farmaci nei contenitori di liquidi endovenosi **451**  
 Applicare compresse e impacchi umidi **243**  
 Applicare le calze antitrombo **594**  
 Applicare misure di contenzione **346**  
 Applicare trattamenti caldi secchi: borsa di acqua calda, cuscino termico elettrico, cuscino termico ad acqua, pacco caldo monouso **239**  
 Applicare trattamenti freddi secchi: borsa di ghiaccio, collare di ghiaccio, guanto di ghiaccio, pacco freddo monouso **241**  
 Applicare un dispositivo di compressione graduale **596**  
 Applicare una medicazione idrocolloidale **704**

Applicare una medicazione trasparente sulla ferita **703**  
 Applicare una valvola per la fonazione a una cannula tracheostomica **644**  
 Aspirare le vie aeree dal tubo tracheostomico o endotracheale **631**  
 Aspirare le vie aeree superiori **627**  
 Assistenza al paziente collegato a un ventilatore meccanico **649**  
 Assistenza durante il posizionamento del catetere per dialisi peritoneale **585**  
 Assistenza durante il posizionamento del drenaggio toracico **661**  
 Assistenza durante la dialisi peritoneale **587**  
 Assistenza durante la rimozione del drenaggio toracico **668**  
 Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto **308**  
 Assistere il paziente che necessita della padella per evacuare **565**  
 Assistere il paziente che necessita di padella o pappagallo per la minzione **540**  
 Assistere il paziente con immagini guidate **285**  
 Assistere il paziente in trazione scheletrica **731**  
 Assistere il paziente nell'uso del bastone **328**  
 Assistere il paziente nell'uso del deambulatore **334**  
 Assistere il paziente nell'uso della sedia a rotelle **323**  
 Assistere il paziente nell'uso delle stampelle **330**  
 Assistere il paziente nella deambulazione **324**  
 Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato **726**  
 Assistere il paziente portatore di tracheostomia **640**  
 Assistere nelle procedure invasive **14**  
 Assistere un paziente adulto durante i pasti **515**  
 Bagno ad un paziente adulto o pediatrico **179**  
 Cateterismo vescicale **546**  
 Confezionare l'apparecchio gessato **723**  
 Effettuare bendaggi e fasciature **713**  
 Effettuare il massaggio cardiaco esterno **682**  
 Effettuare le manovre respiratorie di emergenza **677**  
 Effettuare un massaggio della schiena **279**  
 Effettuare una puntura venosa **470**  
 Effettuare una trasfusione di sangue **490**  
 Erogare l'assistenza post-mortem **780**  
 Eseguire esercizi di movimento passivo **356**  
 Eseguire un test sulle urine **156**  
 Gestione del dolore con una pompa per PCA **274**  
 Gestione del drenaggio chiuso della ferita chirurgica **766**  
 Gestione del drenaggio toracico **664**  
 Gestione dell'urostomia **557**  
 Gestione di un'unità TENS **277**  
 Gestione e rimozione del catetere vescicale **552**  
 Gestire l'aspirazione gastrointestinale **758**  
 Gestire la linea centrale **495**  
 Gestire un dispositivo di accesso vascolare impiantato **499**  
 Igiene dei capelli **196**  
 Igiene dei piedi **198**  
 Igiene della bocca e dei denti **189**  
 Igiene perineale e genitale **185**  
 Igiene speciale della bocca nei pazienti incoscienti o debilitati **192**  
 Indossare camice sterile e guanti sterili **750**  
 Indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale (guanti, camice, mascherina, occhiali) **10**

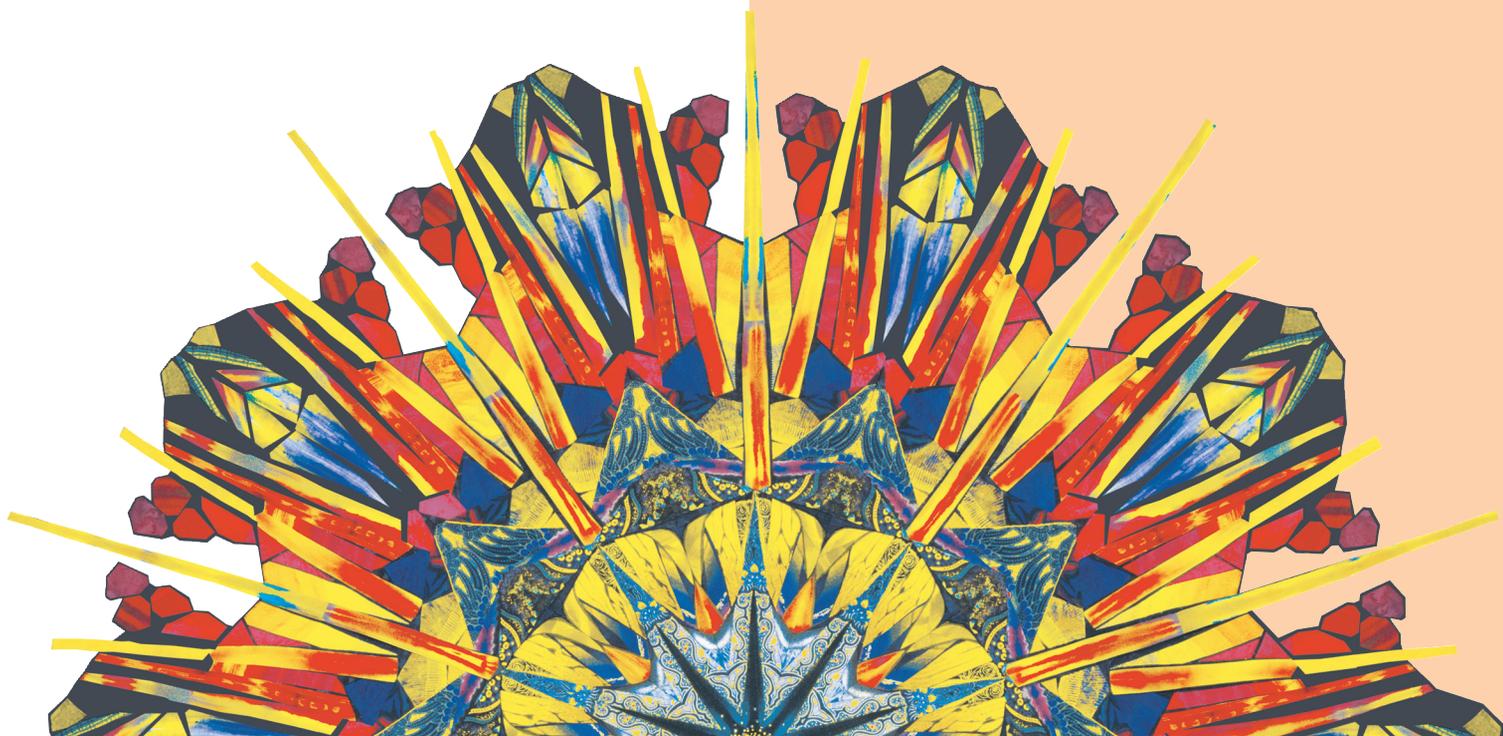
- Indossare e rimuovere i guanti sterili (metodo aperto) **228**  
 Insegnare il rilassamento muscolare progressivo **283**  
 Insegnare la respirazione addominale (diaframmatica) **602**  
 Irrigare la ferita con acqua calda circolante **707**  
 Irrigare una ferita **706**  
 Irrigazione vescicale **554**  
 Istruire il paziente nella fase preoperatoria **743**  
 Lavaggio chirurgico delle mani **747**  
 Lavaggio delle mani **6**  
 Liberare una via aerea ostruita **674**  
 Mantenere le infusioni **482**  
 Miscelare i farmaci con l'uso di una siringa **436**  
 Misurare il picco del flusso espiratorio **619**  
 Mobilizzare il paziente nel letto mantenendo la posizione allineata (rotolamento) **306**  
 Mobilizzare il paziente nel letto nella posizione laterale o prona **305**  
 Mobilizzare un paziente nel letto **303**  
 Posizionare un catetere vescicale esterno **542**  
 Posizionare un sondino nasogastrico **520**  
 Prelevare ed esaminare un campione di feci **146**  
 Prelevare il sangue da un vaso capillare per l'esame della glicemia **143**  
 Prelevare un campione dal drenaggio di una ferita **162**  
 Prelevare un campione nasale o faringeo **159**  
 Preparare e mantenere un campo sterile **224**  
 Preparare ed iniziare un'infusione endovenosa **475**  
 Preparare i farmaci contenuti in fiale **432**  
 Preparare i farmaci contenuti in flaconi **434**  
 Raccogliere un campione di espettorato **158**  
 Raccogliere un campione di urina ad orario **152**  
 Raccogliere un campione di urina per gli esami di routine **150**  
 Raccogliere un campione di urina per urinocoltura e antibiogramma **153**  
 Rifare un letto non occupato **209**  
 Rifare un letto occupato **213**  
 Rilevare il polso apicale **34**  
 Rilevare il polso apicale-radiale **36**  
 Rilevare il polso periferico **31**  
 Rilevare la pressione sanguigna **42**  
 Rilevare la saturazione di ossigeno (Ossimetro da polso) **48**  
 Rilevare la temperatura corporea **26**  
 Rimuovere, pulire e riposizionare un apparecchio acustico **201**  
 Rimuovere le suture chirurgiche **768**  
 Rimuovere un fecaloma **572**  
 Rimuovere un sondino nasogastrico **524**  
 Rispondere ai bisogni fisiologici del paziente terminale **776**  
 Somministrare i farmaci per via cutanea **408**  
 Somministrare i farmaci per via endovenosa a intermittenza con l'uso di un set secondario **455**  
 Somministrare i farmaci per via endovenosa in bolo **459**  
 Somministrare i farmaci per via enterale tramite sondino **400**  
 Somministrare i farmaci per via inalatoria con un inalatore a dose misurata **417**  
 Somministrare i farmaci per via intradermica per test cutanei **438**  
 Somministrare i farmaci per via intramuscolare **447**  
 Somministrare i farmaci per via nasale **415**  
 Somministrare i farmaci per via oftalmica **410**  
 Somministrare i farmaci per via orale **393**  
 Somministrare i farmaci per via otologica **412**  
 Somministrare i farmaci per via rettale **422**  
 Somministrare i farmaci per via sottocutanea **440**  
 Somministrare i farmaci per via vaginale **420**  
 Somministrare l'alimentazione enterale tramite sondino **525**  
 Somministrare l'alimentazione tramite gastrostomia o digiunostomia **529**  
 Somministrare la nutrizione parenterale totale **533**  
 Somministrare ossigeno attraverso la cannula, la maschera facciale o la tenda facciale **615**  
 Somministrare un clistere **569**  
 Sospendere le infusioni endovenose **488**  
 Sostenere la posizione del paziente a letto **299**  
 Sostituire la medicazione della linea centrale **497**  
 Sostituire un presidio per stomie intestinali **576**  
 Sostituire una medicazione asciutta **700**  
 Sostituire una medicazione umida **709**  
 Svezzamento di un paziente dal ventilatore **654**  
 Trasferire il paziente dal letto alla barella **314**  
 Trasferire il paziente dal letto alla sedia **311**  
 Trattare una ferita suturata e medicare una ferita con drenaggio **761**  
 Usare le precauzioni standard **8**  
 Usare un'apparecchiatura meccanica per eseguire un movimento passivo continuo **364**  
 Usare un sollevatore idraulico **316**  
 Utilizzare i dispositivi di infusione a intermittenza **486**  
 Utilizzare il defibrillatore automatico esterno **686**  
 Utilizzare l'alginato di calcio sulle ferite **710**  
 Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni **349**  
 Utilizzare lo spirometro a respirazione forzata **606**  
 Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia **340**  
 Utilizzare una pompa o un controllore di infusione **480**  
 Valutare il paziente con dolore **261**  
 Valutare il respiro **39**  
 Valutare le ferite e le ulcere da pressione **695**  
 Valutazione degli occhi e della vista **74**  
 Valutazione dei capelli **69**  
 Valutazione dei genitali e dell'area inguinale femminili **129**  
 Valutazione dei genitali e dell'area inguinale maschili **131**  
 Valutazione del collo **89**  
 Valutazione del cranio e del viso **72**  
 Valutazione del cuore e dei vasi centrali **101**  
 Valutazione del naso e dei seni nasali **83**  
 Valutazione del sistema muscolo-scheletrico **118**  
 Valutazione del sistema neurologico **121**  
 Valutazione del sistema vascolare periferico **105**  
 Valutazione del torace e dei polmoni **95**  
 Valutazione dell'addome **113**  
 Valutazione dell'ano **133**  
 Valutazione della bocca e dell'orofaringe **85**  
 Valutazione della cute **66**  
 Valutazione della mammella e del cavo ascellare **108**  
 Valutazione delle condizioni generali e dello stato mentale **60**  
 Valutazione delle entrate e delle uscite **136**  
 Valutazione delle orecchie e dell'udito **79**  
 Valutazione delle unghie **70**

UNITÀ

I

Introduzione

CAPITOLO 1  
**Tecniche di base**



# CAPITOLO 1



# Tecniche di base

## OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Dopo aver letto questo capitolo, lo studente deve essere in grado di

1. Definire le parole chiave utilizzate nelle tecniche di base e il materiale occorrente per la protezione degli infermieri e dei pazienti
2. Identificare le corrette indicazioni per l'utilizzo delle precauzioni standard
3. Saper utilizzare correttamente le precauzioni standard
4. Descrivere le fasi da seguire per effettuare le procedure di:
  - A. Lavaggio delle mani
  - B. Utilizzo delle precauzioni standard
  - C. Applicazione e rimozione dei dispositivi di protezione individuale (guanti, camice, mascherina, occhiali)
  - D. Assistenza nelle procedure invasive
5. Riconoscere in quali casi è appropriato delegare al personale di supporto le procedure che richiedono l'utilizzo di precauzioni standard
6. Indicare lo smaltimento appropriato di dispositivi e materiali
7. Illustrare le misure di sicurezza utilizzate dall'infermiere nell'assistenza dei pazienti per le procedure invasive
8. Indicare le registrazioni appropriate da effettuare sulla cartella clinico-infermieristica riguardanti le tecniche di base

## PROCEDURE INFERMIERISTICHE

PROCEDURA 1-1	<b>Lavaggio delle mani</b>	6
PROCEDURA 1-2	<b>Usare le precauzioni standard</b>	8
PROCEDURA 1-3	<b>Indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale (guanti, camice, mascherina, occhiali)</b>	10
PROCEDURA 1-4	<b>Assistere nelle procedure invasive</b>	14

## PAROLE CHIAVE

**affermazione positiva**, 5  
**agenti patogeni ematici**, 5  
**assistenza olistica**, 3  
**attenzione**, 3  
**cura di sé**, 3  
**dispositivi di protezione individuale**, 4

**documentazione**, 17  
**fomite**, 10  
**infezioni nosocomiali**, 4  
**personale di supporto (OSS, OTA)**, 4

**precauzioni standard (PS)**, 5  
**presenza terapeutica**, 3



Questo capitolo introduce le procedure fondamentali utilizzate in tutte le fasi dell'assistenza infermieristica. Dal momento che l'assistenza infermieristica è sia un'arte che una scienza, notevole attenzione viene rivolta ad una varietà di tecniche volte a creare un ambiente curativo per i pazienti. Un adeguato approccio assistenziale tra infermiere e paziente costituisce già una procedura di base. L'**assistenza olistica** prevede che ci si rivolga all'uomo inteso come entità bio-psico-sociale, prestando attenzione all'ambiente circostante e all'interiorità delle persone. Di particolare importanza per facilitare i processi di guarigione sono le relazioni con i pazienti e i colleghi.

## CREAZIONE E MANTENIMENTO DI UN AMBIENTE CURATIVO

La creazione di un ambiente in cui possa avvenire la guarigione dei pazienti richiede la conoscenza di molte procedure assistenziali. Gli infermieri forniscono sostegno, conforto e sicurezza; pertanto, essi sono strumenti del processo di guarigione e devono essere "in sintonia" con se stessi per essere efficienti al massimo. Questo richiede che gli infermieri provvedano quotidianamente alla **cura di sé** (Hurley, 2007). Svolgere regolare esercizio fisico o discipline sportive, seguire una dieta sana, esercitarsi nella comunicazione chiara, coltivare relazioni positive, fare pasti regolari e pause di ristoro mentre sono a lavoro sono tutti esempi di cura di sé. Più tempo dedicano alla cura di sé, più riescono ad accrescere la loro capacità di essere attenti e terapeuticamente presenti verso i loro pazienti.

Il concetto di **presenza terapeutica** è da attribuire a Florence Nightingale, che nei suoi scritti rivolti agli infermieri ha enfatizzato l'ascolto profondo, la compassione, l'attenzione, l'autoconsapevolezza, la ricerca del significato e l'uso dell'immaginazione (Dossey, Selanders, Beck e Attewell, 2005). La teorica del Nursing Jean Watson (2005) ha descritto la presenza terapeutica in termini di utilizzo di intenzioni curative, connessioni intuitive ed amorevoli, autoconsapevolezza e una concentrazione centrata e attenta. Essere **attenti** significa essere pienamente concentrati sul momento presente. La presenza attenta dell'infermiere amplifica gli effetti terapeutici delle procedure infermieristiche erogate ai pazienti (Anderson, 2007). Inoltre, una pratica assistenziale attenta può ridurre i livelli di stress negli infermieri (Mackenzie, Poulin e Seidman-Carlson, 2006). L'essere attenti può essere favorito da respirazione profonda e immaginazione positiva.

L'assistenza infermieristica olistica abbraccia la natura complessiva dei pazienti offrendo procedure rivolte all'interconnessione corpo-mente-spirito delle persone. Nel corso di ogni incontro devono essere tenuti in considerazione gli ambiti psicosociale, emozionale e spirituale che sono presenti nei pazienti colpiti da qualunque tipo di alterazione dello stato di salute fisico o mentale. Ignorare tale totalità può condurre ad un'ogget-

tivizzazione del paziente e ad uno stile meccanico nell'assistenza infermieristica – un approccio del "fare a" piuttosto che un approccio terapeutico del "fare con". Il focalizzarsi sulla qualità della relazione infermiere-paziente è un punto nodale della pratica olistica; in questo tipo di relazione assistenziale risulta essenziale l'enfasi sul rispetto e sull'etica. Questa è l'arte dell'infermieristica, che richiede un'ampia gamma di procedure.

Le procedure cliniche, come quelle incluse in questo testo, possono essere svolte in modo olistico. L'attitudine e l'intenzione dell'infermiere che svolge le procedure fanno una differenza fondamentale (Chaloner, 2007). Benché gli infermieri possano aver effettuato una data procedura numerose volte, per il paziente potrebbe trattarsi della prima volta, per cui molto probabilmente si sentirà impaurito e alquanto ansioso. La competenza tecnica da sola, pur essendo rassicurante, non facilita il processo di guarigione, a meno che non sia accompagnata da gentilezza e compassione. Le tecniche di comunicazione terapeutica consentono agli infermieri di svolgere le procedure tecniche con modalità che favoriscono la guarigione. *Holistic Nursing: A Handbook for Clinical Practice* (Dossey, Keegan e Gazzetta, 2005) è un'eccellente risorsa per i processi e le tecniche di comunicazione terapeutica.

Terapie tattili, procedure mente-corpo e assistenza spirituale sono tecniche di base che tutti gli infermieri dovrebbero essere preparati a fornire. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), l'organizzazione che accredita gli ospedali, specifica che dovrebbe essere condotta una valutazione spirituale su tutti i pazienti. Immaginazione guidata, massaggi e rilassamento muscolare progressivo sono trattati in dettaglio nel Capitolo 9 e nella Nursing Interventions Classification (NIC) sono incluse molte altre tecniche che possono essere apprese e praticate a discrezione dell'infermiere per facilitare la guarigione (Dossey, Keegan e Gazzetta, 2005). Focalizzare l'attenzione sulle parti corporee o sui processi patologici può facilitare le cure, ma non favorisce la guarigione globale dell'individuo. Numerose organizzazioni, tra cui la World Health Organization, l'American Nurses Association, l'International Council of Nurses e l'American Association of Colleges of Nursing, sottolineano l'importanza dell'assistenza spirituale (Young e Koopsen, 2005).

## AVVERTENZA

Tutti gli infermieri devono imparare a fornire assistenza con competenza tecnica, culturale e spirituale. ■

Quando si offre assistenza, bisogna prestare attenzione alle esigenze culturali di ciascun paziente. Inoltre, tutte le tecniche devono essere effettuate prestando un'attenzione speciale all'uso di dispositivi e procedure che proteggano sia l'infermiere che il paziente e devono essere accuratamente documentate

nella cartella clinica del paziente. Le procedure assistenziali sono erogate direttamente dall'infermiere. Previa valutazione delle conoscenze e abilità del **personale di supporto** o dei caregiver, alcune procedure assistenziali possono essere delegate, sempre però sotto diretto controllo e responsabilità dell'infermiere. La qualità dei rapporti tra i membri del team di assistenza sanitaria influisce direttamente sulla qualità dell'assistenza fornita. La sicurezza dei pazienti dipende dalla comunicazione chiara e dai rapporti positivi tra gli infermieri e gli altri operatori dell'équipe sanitaria. Come leader di una squadra, gli infermieri possono provare a creare ambienti in cui i pregi e i difetti di ognuno siano affermati, la formazione continua e la curiosità siano incoraggiate e la responsabilità sia sostenuta. Le tecniche interpersonali dell'infermiere sono la base per poter fornire un'assistenza sanitaria efficace e sicura.

## AVVERTENZA

Una comunicazione chiara e completa aumenta la sicurezza negli ambienti di cura. ■

I principi di promozione e mantenimento della salute sono riconosciuti dal nursing come obiettivi prioritari. Perciò, le azioni più importanti dell'infermiere comprendono la comunicazione



### MODELLI CULTURALI

#### Considerazioni culturali nell'assistenza sanitaria

È doveroso che gli infermieri tengano presente la natura non familiare e opprimente degli ambienti sanitari. La maggior parte dei pazienti si sente a disagio in ambiente clinico, specialmente quando si sottopone a procedure, ascolta una terminologia non familiare e riceve assistenza da persone che presumibilmente indossano mascherine e guanti. Immaginiamo che il paziente non sia di lingua italiana o che sia sordo; le difficoltà psico-emozionali e anche fisiche in questo caso sono amplificate. Quando la chiarezza della comunicazione risulta compromessa, lo sono anche l'efficacia terapeutica e la sicurezza del paziente. È quindi essenziale chiarire al paziente tutti gli aspetti dell'assistenza e avere a disposizione interpreti preparati, quando necessario. È fondamentale, inoltre, che anche i membri del team assistenziale siano certi di capirsi tra loro, in quanto potrebbe darsi che non tutti gli infermieri, i membri del personale di supporto, i medici e gli altri operatori sanitari siano di lingua italiana. Chiedere spesso chiarimenti e non dare nulla per scontato sono due atteggiamenti che possono contribuire ad evitare errori clinici. Nel dubbio, bisogna chiedere.

Quando ci si trova di fronte ad una diversità culturale, è particolarmente importante interrogare il paziente su abitudini alimentari e di attività fisica, pratiche sanitarie e di guarigione, organizzazione e ruoli familiari, rete di supporto sociale, credenze e pratiche spirituali e religiose, modalità di comunicazione, relazioni tra i sessi e rapporto con l'autorità. È fondamentale anche un'indagine su questioni relative agli spazi personali, sull'orientamento temporale e sull'esplicazione da parte del paziente del proprio stato di salute.

Per trovare materiale interessante relativo alle considerazioni culturali negli ambienti sanitari, si cerchi nel web Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) per gli ambienti sanitari. Anche *Holistic Nursing: A Handbook for Clinical Practice* (Dossey, Keegan e Gazzetta, 2005) comprende materiale e valutazioni culturali che gli infermieri dovrebbero incorporare nei processi di accettazione e di assistenza clinica.

chiara con i pazienti, i colleghi e le famiglie, la consapevolezza della diversità culturale e la conoscenza degli ambienti sicuri e curativi. La privacy dei pazienti deve essere protetta sempre e comunque. Questo è essenziale non solo in virtù della regolamentazione sulla privacy, ma anche perché rappresenta un modo etico e rispettoso di praticare l'assistenza infermieristica. Florence Nightingale ha scritto molto sul ruolo dell'infermiere che, attraverso la cura dell'ambiente, aumenta la capacità di guarigione che è innata in ogni paziente. Ella ritiene che, garantendo alle persone la luce giusta, aria pulita, quiete, alimentazione sana e interazioni rasserenanti, si crei per loro la condizione ottimale perché si verifichi il processo di guarigione naturale (Dossey, Selanders et al., 2005). Ella ha scritto inoltre sui benefici di pet-therapy, musica, colori, natura e assistenza spirituale.

Nightingale ha spesso sottolineato l'importanza dell'igiene personale e ambientale. La prevenzione della trasmissione di organismi potenzialmente infettivi tra l'infermiere, il paziente e altri soggetti costituisce una priorità. In questo capitolo vengono descritte le procedure usate con tutti i pazienti da seguire per il lavaggio delle mani e per l'utilizzo delle precauzioni standard e dei dispositivi di protezione individuale (DPI) (guanti, camici, occhiali e mascherine) per prevenire l'insorgenza o la trasmissione delle infezioni. La recente pubblicazione *Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007* del Centers for Disease Control and Prevention (Siegel, Rhinehart, Jackson, Chiarello e the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [HICPAC], 2007) riporta un'estesa rivisitazione delle precauzioni standard (PS) per il controllo delle infezioni e illustra procedure avanzate per il controllo delle infezioni; le precauzioni standard includono l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. Ulteriori informazioni sull'assistenza a pazienti infetti sono descritte nel Capitolo 7.

In generale, la pratica è guidata dai seguenti principi:

- Tenere le mani lontano dal viso.
- Operare dalle zone più pulite verso le zone più sporche.
- Toccare il minor numero possibile di superfici.
- Sostituire i dispositivi di protezione individuale quando sono rotti o molto contaminati.
- Lavare le mani immediatamente dopo aver rimosso i dispositivi di protezione individuale.

## LAVAGGIO DELLE MANI

Ogni individuo può ospitare microrganismi innocui per sé in quel momento, ma pericolosi per un'altra persona. Inoltre, i microrganismi, se riescono a superare le barriere protettive naturali, possono provocare infezioni nell'ospite penetrando all'interno dell'organismo. Il lavaggio delle mani è considerato la misura più efficace per il controllo delle infezioni nosocomiali (quelle che si contraggono in ospedale) (Akyol, Ulusoy e Ozen, 2006). Il rispetto delle regole per il lavaggio delle mani continua ad essere inadeguato tra i professionisti sanitari (Akyol et al., 2006; Bentos, 2007; Maskerine e Loeb, 2006).

Il lavaggio delle mani consiste in un vigoroso sfregamento delle mani con l'uso di un sapone o di un altro agente detergente (Houghton, 2006; World Health Organization [WHO], 2005). Sono essenziali per l'efficacia dell'operazione l'uso di una frizione adeguata, per un tempo abbastanza lungo da permettere la



# NURSING CLINICO

## Tecniche e procedure di Kozier

II Edizione

BERMAN – SNYDER – JACKSON

Fornendo informazioni aggiornate in modo chiaro e conciso, questa edizione di **NURSING CLINICO – Tecniche e procedure di Kozier** continua a essere una risorsa fondamentale per le più importanti procedure clinico-infermieristiche (comprese tutte le varianti comuni). Ogni capitolo contiene una breve introduzione delle procedure in relazione con l'anatomia, la fisiologia e la fisiopatologia e offre una veduta d'insieme del razionale e degli scopi delle procedure. La presentazione di ogni procedura segue le fasi del processo di nursing.

### CONTENUTI SPECIALI

**NUOVO!** Capitoli su **Assistenza al paziente in ventilazione meccanica, Assistenza ortopedica e Assistenza al paziente terminale.**

**NUOVO!** Procedure relative a irrigazione delle ferite con acqua calda circolante, lavaggio chirurgico delle mani e assistenza post-mortem.

**UNICO!** Enfasi sull'**Assistenza olistica** per realizzare un approccio al paziente nella sua complessità di corpo, mente e spirito.

**UNICO!** E se... Mappe concettuali che aiutano l'infermiere a visualizzare i passaggi delle procedure e i risultati inattesi delle stesse.

**NUOVO!** Istruzioni da dare al paziente e **Modelli culturali**, contenuti che aiutano l'infermiere a realizzare un approccio positivo al paziente.

**NUOVO!** Avvertenze, **Manifestazioni cliniche** e **Linee guida operative**, contenuti che ricordano all'infermiere aspetti della sicurezza, segni e sintomi, cosa fare e cosa non fare in ambito clinico.

**NUOVO!** Domande di verifica di fine capitolo, che aiutano gli studenti a ripetere gli argomenti trattati nel capitolo e a prepararsi a rispondere in modo corretto alle domande. Sono presenti domande di vario tipo.

**NUOVO!** Esempi di documentazione relativi a procedure specifiche, che fungono da modelli per l'infermiere. La **Delega** è messa in evidenza come parte della pianificazione assistenziale di ciascuna procedura per aiutare l'infermiere a sviluppare un giudizio critico su quali aspetti possono essere delegati.

**AMPLIATO!** Discussioni clinico-assistenziali, che aiutano l'infermiere a sviluppare un giudizio clinico e a prendere decisioni relative a singoli casi clinici.



Questo volume rientra nell'iniziativa riduzione prezzi volta ad offrire testi sempre aggiornati a prezzi accessibili.

Sostieni anche tu la nostra iniziativa NON FOTOCOPIARE I LIBRI

€ ~~70,00~~ € 56,00

ISBN 978-88-7959-688-6



9 788879 596886