

MATERIA: Infermieristica clinica
ESAME: domande a crocette

I.C.A infezioni correlate all'assistenza

Infezione = processo determinato da penetrazione e moltiplicazione di microrganismi patogeni unicellulari.

Agenti infettivi: batteri, miceti virus...

ICA: Infezione insorta durante il ricovero in ospedale, acquisite all'interno della struttura.

Fattori di rischio:

- L'ambiente è caratterizzato dalla presenza di una maggiore carica microbica/virale. (presenza di persone malate).
- Pazienti hanno ridotte difese immunitarie quindi sono maggiormente esposti a virus e batteri, sono più cagionevoli.
- Utilizzo di manovre invasive (superamento delle barriere fisiche principali come la cute durante un intervento chirurgico).
- Operatori che effettuano manovre e trasportano microrganismi.

Modalità per evitare di infettare:

- Precauzioni standard (lavaggio mani e uso dei guanti).
- Pulizia
- Decontaminazione
- Disinfezione
- Antisepsi
- Sterilizzazione

Catena di infezione:

Agente infettivo – fonte – porta d'uscita – trasmissione – porta di accesso – ospite suscettibile

FONTE: uomo e oggetti inanimati (es pinza chirurgica, deve essere sterilizzata prima di essere usata su un altro paziente).

PORTA D'USCITA: vomito, feci, sangue, secrezioni, espettorato.

MODALITA' DI TRASMISSIONE:

- **Diretta:** (a contatto) rapporto sessuale, trasfusione di sangue, scambio di siringhe infette.
- **Indiretta,** quando il patogeno viene disperso nell'ambiente esterno e penetra in un nuovo organismo lontano. Aerea (tosse, starnuti) o oro-fecale (batterio eliminato attraverso le feci entra nell'ospite attraverso la bocca, è l'esempio delle mani non lavate).

PORTA DI INGRESSO: mucose, cute non integra, tratto gastrointestinale, vie urinarie.

Interruzione della catena infettiva: **PRECAUZIONI STANDARD**, si applicano a tutti i pazienti, lo scopo è quello di ridurre il rischio di trasmissione di patogeni negli ambiti di assistenza da pazienti/personale portatori di infezioni diagnosticate e non.

In caso di possibile contatto con sangue, secrezioni/escrezioni, cute lesa e mucose.

- Igiene delle mani
- Sistema barriera (guanti sterili e puliti, sopraccamiche, occhiali e visiera)
- Gestione della biancheria
- Gestione di strumenti ed attrezzature
- Igiene ambientale
- Camera singola
- Smaltimento corretto RSO e materiale tagliente ed acuminato

Microrganismi presenti sulle mani:

- **Flora transitoria:** costituita da microrganismi contaminanti che tendono a non moltiplicarsi sulla cute. Batteri che possono essere caratterizzati da elevata patogenicità (probabilità di dare malattia all'uomo) sono la causa della maggior parte delle infezioni ospedaliere. Si rimuove facilmente con l'adozione di un corretto lavaggio delle mani.
- **Flora resistente:** composta da organismi normalmente presenti sulla cute. Possiede basso potenziale patogeno, a meno che non sia introdotto nell'organismo attraverso traumi o dispositivi medici. Difficile da rimuovere attraverso frizione meccanica (lavaggio delle mani).

TIPOLOGIE LAVAGGIO MANI:

1. Lavaggio sociale: toglie lo sporco visibile e rimuove la flora transitoria.
2. Lavaggio antisettico: rimuove e distrugge la flora transitoria e ridurre quella residente rendendola innocua. Prevede l'utilizzo di un sapone antisettico (clorexidina).
3. Lavaggio chirurgico: stessa funzione del lavaggio antisettico.
4. Antisepsi alcolica: distrugge la flora transitoria, è alcolica, paragonato al lavaggio antisettico.

Corretta igiene delle mani:

- unghie corte e curate
- no smalto
- no monili inseriti sulle unghie
- no unghie finte
- no anelli, bracciali, orologi da polso
- conservare un buon grado di idratazione della cute

USO DEI GUANTI NON STERILI:

protezione operatore: protegge dal potenziale contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni e oggetti potenzialmente contaminanti.

Protezione del paziente: i guanti vanno eliminati dopo ogni manovra, dopo averli tolti effettuare il lavaggio delle mani.

L'uso dei guanti non è sostitutivo del lavaggio delle mani. Bisogna eliminare i guanti dopo ogni manovra. Indossa i guanti solo quando indicato (maggiori fattori di rischio per la trasmissione di germi).

Servono guanti puliti nelle seguenti occasioni:

- Contatto con il sangue e cute non integra
- Posizionamento e rimozione dispositivo intravascolare
- Prelievo di sangue
- Aspirazione endotracheale
- Situazioni di emergenza

Guanti non indicati:

- Misurazione PAO, temperatura, polso
- Lavare, vestire, trasportare la persona
- Somministrare terapia orale
- Consultare documentazione
- Distribuire e somministrare i pasti
- Cambiare lenzuola

GUANTI STERILI:

- Procedure chirurgiche: - medicazioni e interventi chirurgici.
- Inserimento cateteri in cavità sterili che rimangono in situ a lungo: catetere vescicale a permanenza e catetere venoso centrale (CVC)

GESTIONE DI STRUMENTI ED ATTREZZATURE:

- Decontaminazione: procedura capace di abbassare la carica batterica su oggetto inanimato utilizzando un mezzo chimico (disinfettante) compatibile, con concentrazione e tempo di contatto adeguati.
- Pulizia: rimozione meccanica e allontanamento dello sporco e con esso dei microrganismi, mediante l'uso di acqua con o senza sostanze detergenti.
- Disinfezione/antisepsi: procedimento che ha come obiettivo la distruzione di microrganismi patogeni presenti sul materiale trattato/tessuti viventi, con l'esclusione delle spore.

Caratteristiche ideali del disinfettante/antisettico:

- Ampio spettro d'azione
- Elevato potere battericida
- Rapida azione e lunga persistenza
- Attività anche in presenza di sostanze organiche

Protocollo:

- Destinazione d'uso
- Nome commerciale, principio attivo e concentrazione
- Modalità d'uso

Indicazioni d'uso:

- Utilizzare confezioni di dimensioni ridotte
- Evitare di imbibire prima i batuffoli di cotone
- Evitare il contatto con l'imboccatura del flacone
- In caso di contaminazione accidentali del flacone
- Non rabboccare le confezioni

- **Sterilizzazione:** processo finalizzato a distruggere tutti gli organismi viventi comprese le spore. Condizione in cui la sopravvivenza di un microrganismo è altamente improbabile.

le spore batteriche sono forme cellulari specializzate per la sopravvivenza anche in condizioni ambientali avverse.

N.B. il livello di sicurezza deve corrispondere alla probabilità inferiore ad 1 su 1 milione di trovare un microrganismo sopravvivate all'interno di un lotto di sterilizzazione (normativa).

Fasi di preparazione del materiale:

- Raccolta del materiale sporco
- Decontaminazione
- Pulizia o detersione
- Asciugatura
- Controllo/manutenzione
- Confezionamento, metodi:
 - Carta medicale e fogli tnt
 - Buste e rotoli in accoppiato carta e film (2 mesi) (la più usata)
 - Container con filtri o valvole (1 mese)

Bisogna controllare:

- l'integrità della confezione

- viraggio sistemi di controllo (sostanza chimica che prima della sterilizzazione è di un colore e che dopo essere stata sterilizzata è di un altro colore)

- data di scadenza

Mezzi di sterilizzazione:

- fisici:
 - vapore saturo (se c'è una bolla d'aria il vapore non arriva e il germe sopravvive) sotto pressione
- chimici:
 - acido peracetico (utilizzo manuale o meccanico)
 - acido peracetico a circuito chiuso
- gassosi:
 - ossido di etilene
- radiazioni ionizzanti

CONCETTI DEL METAPARADIGMA DISCIPLINA INFERMIERISTICA

SALUTE: è un concetto intrinsecamente soggettiva, fortemente legato ad elementi culturali e valoriali, riguarda più dimensioni dell'esperienza umana.

La salute ha passato diversi modelli: biomedico, olistico e armonico.

PERSONA: ogni persona è considerata **individuo indivisibile**. Formato da più componenti che interagiscono, un **essere complesso**. Differenziato dagli altri, **singularità**.

Bisogni di Maslow:

bisogni di autorealizzazione

bisogni di stima

bisogni di affetto e di appartenenza

bisogni di sicurezza

bisogni fisiologici

POSIZIONE SUPINA

- Un cuscino sotto al capo e la parte superiore delle spalle per mantenere il corretto allineamento.
- Mantenere la flessione delle ginocchia.
- Dei cuscini sotto le braccia (parallele al al corpo del paziente) per ridurre la rotazione interna della spalla.
- Attenzione alla extra-rotazione dell'arto inferiore.
- Sconsigliata per persone con problemi respiratori, incoscienti, con rischio di inalazione.

POSIZIONE PRONA

- Testa girata di lato con un cuscino sottile, sostenendo la superficie laterale delle clavicole, per consentire l'espansione toracica.
- Un braccio va flesso a livello del gomito, mentre l'altro va steso lungo il corpo. Questa posizione va alternata, come quella del capo.
- Un cuscino sotto la zona del basso addome per ridurre la pressione a livello delle spine iliache.
- Sistemare un cuscino sotto la parte inferiore delle gambe per la flessione dorsale delle ginocchia, favorendo il rilassamento della colonna vertebrale.

POSIZIONE LATERALE (90°)

- Il letto rimane orizzontale con un cuscino sotto al capo.
- Pieno appoggio su spalla e trocantere (punti dove grava il peso, a rischio di decubiti). Portare la spalla in avanti (scapola a contatto con il letto) per ridurre il rischio che il peso del paziente gravi direttamente sulla spalla.
- Entrambi gli arti superiori in posizione leggermente flessa. Il braccio libero poggia sul cuscino che diminuisce la rotazione interna della spalla e favorisce la ventilazione.
- Porre un cuscino dietro la schiena per stabilizzare il tronco.
- L'arto inferiore in appoggio è naturalmente flesso per migliorare la stabilità.
- L'arto inferiore libero è posto leggermente anteriormente a quello in appoggio e sostenuto da un cuscino.

POSIZIONE SEMISEDUTA

- La persona è seduta con una inclinazione del tronco dai 30° ai 45°-60°. Le ginocchia sono leggermente flesse.

POSIZIONE SEDUTA (in sedia a rotelle)

- il peso del corpo si distribuisce soprattutto su natiche (ischio) e cosce.
- L'articolazione coxo-femorale è flessa a 90°.
- I piedi sono poggiati e perpendicolari alle gambe.
- Avambracci leggermente flessi e poggiati (per evitare abbassamento o elevazione spalle).
- Zona poplitea almeno a 2,5 cm dal bordo della sedia.

Sistemazione del paziente seduto:

- Paziente non collaborante: l'operatore si pone dietro al paziente seduto e fa passare le sue braccia da dietro in avanti (attraverso il cavo ascellare) afferrando i polsi del paziente.
- Paziente collaborante: un altro operatore può posizionare e spostare gli arti inferiore.

POSIZIONE SEMI-ORTOPNOICA (seduta a letto)

- Posizione del tronco a 80°-90°
- Ginocchia leggermente flesse.
- Se il letto è articolato il bacino va posizionato allo snodo tra il modulo del tronco e del bacino.
- Sostegno delle braccia.

Questa posizione permette una maggiore espansione toracica. Viene utilizzata per favorire la realizzazione delle attività quotidiane (mangiare, bere).

POSIZIONE ORTOPNOICA

- Persona seduta con inclinazione del busto a 90°, leggermente piegato in avanti.

- Anche con le gambe fuori dal letto.
- Piano d'appoggio davanti al torace con appoggio di gomiti ed avambracci. Viene fatta assumere se il paziente ha problemi respiratori severi.

POSIZIONE DECLIVE (di Trendelenburg)

La persona è in posizione supina su un piano inclinato di 20°-30° in modo che il capo sia a un livello più basso rispetto al bacino e agli arti inferiori.

- Usata in situazione di ipotensione/sincope.
- Può essere mantenuta per un tempo limitato.

POSIZIONE PROCLIVE (anti-)

La persona è in posizione supina su un piano inclinato di 20°-30° in modo che il capo sia ad un livello più alto rispetto al bacino e agli arti inferiori.

POSIZIONE GINECOLOGICA

Il paziente agisce supino con le gambe flesse e ruotate verso l'esterno.

POSIZIONE DI SIMS

La persona giace semiprona sul fianco sinistro con il peso del corpo distribuito su ileo anteriore, omero e clavicola.

22/11/2019

MOBILITA'/CAPACITA' MOTORIE

- Posizionamento a letto
- Spostamento a letto
- Mobilitazione fuori dal letto

La mobilità:

- Funzione complessa
- Mantenimento della funzione autonoma si riflette su ADL e autonomia
- Funzione spesso compromessa
- Glossario
- Posizioni, a garanzia di comfort, spesso obbligate
- Modalità di spostamento (azioni preliminari)

Cambi di posizione: movimentazione manuale dei carichi.

Tutela dell'operatore: attenzione per l'operatore:

- Evitare le posizioni con flessione del tronco e ginocchia tese
- Allargare la base di appoggio
- In alcune situazioni può essere utile appoggiare un ginocchio sul piano del letto
- Regolare l'altezza del letto in modo da limitare la flessione del rachide
- Non si fa torsione ma ci si gira

TENERE LA SCHIENA DRITTA

Più frequenti sono:

A letto:

- Spostamento da supino a semi-seduto/seduto.
- Spostamento da supino a laterale.

Fuori dal letto:

- Spostamento da letto a sedia.

Azioni preliminari:

- Curare l'ambiente per il comfort e la riservatezza.
- Verificare e preparare il materiale necessario (biancheria ed ausili) vicino al letto.
- Effettuare lavaggio sociale delle mani.
- Valutare le condizioni dell'assistito ed il livello di comprensione per stabilire il supporto necessario.

- Regolare l'altezza del letto, frenarlo e togliere eventuali ostacoli (es. spondine).
- Informare per aumentare la collaborazione.
- Agire in modo sincronico.
- Garantire la sicurezza ed il comfort.

Durante il posizionamento:

- Coinvolgimento e comunicazione.
- Attenzione a:
 - Posizione della presa
 - Forza esercitata
 - Velocità dei movimenti
 - Durata dello spostamento
 - Forza di trazione e sfregamento (abrasioni)

Ausili usati nel posizionamento:

- Trapezio/staffa
- Cuscini
- Barre laterali/spondine
- Archetto alza-coperte
- Sollevatore
- Carrozzina (caratteristiche: sistema frenante, braccioli e poggiatesta estraibili e lavabili)

DEAMBULAZIONE

Esistono ausili per la deambulazione, ne esistono due tipi: ascellare (si usa all'interno delle strutture ospedaliere) e a mano. Durante la deambulazione l'operatore dovrà aiutare il paziente a salire e scendere le scale, posizionarsi sempre dietro e non lateralmente.

PARAMETRI VITALI

1. Frequenza cardiaca
2. Pressione arteriosa
3. Temperatura corporea
4. Frequenza respiratoria
5. Saturazione dell'ossigeno a livello periferici
6. Dolore

Sono indicatori di alcune funzioni fondamentali dell'organismo. Per la misura dei segni vitali servono strumenti e modalità idonee. Rilievo all'ingresso o al monitoraggio

POLSO ARTERIOSO

Premessa: L'onda pulsante (sfigmica) così creata viaggia attraverso i vasi sanguigni (polso).

L'onda o pulsazione può essere avvertita come un battito o un leggero urto nei punti in cui le arterie scorrono vicino alla superficie cutanea e poggiano sul piano osseo.

Caratteristiche:

- **Frequenza (FC):** numero di pulsazioni al minuto. È influenzata dall'età, emozioni, esercizio fisico, farmaci, febbre.
Il range di normalità in un adulto varia da 65 a 85 battiti al minuto (bpm, b/min).
>100 bpm = tachicardia
<60 b/min = bradicardia
- **Ritmo:** di norma le contrazioni cardiache si verificano a intervalli regolari, determinando quindi un ritmo regolare.
Polso ritmico = r
Polso aritmico = ar
- **Qualità:** si riferisce alla forza della pulsazione (debole, forte, filiforme, ampio, pieno)

TEMPERATURA CORPOREA

La temperatura corporea interna è relativamente costante (a differenza di quella esterna). È mantenuta da processi di termogenesi e di termodispersione (termoregolazione).

I centri termoregolatori (si trovano nel SNC) sono caratterizzati da recettori periferici e centrali.

Termogenesi:

- Attività metabolica cellulare
- Contrazione volontaria ed involontaria dei muscoli volontari
- Ormoni tiroidei, adrenalina ecc...

Termodispersione:

- Introduzione alimenti
- Via cutanea
- Via respiratoria, eliminazione

Rilevazione temperatura corporea:

- range di variabilità:
 - Sede corporea di misurazione
 - Ora del giorno
 - Livello di attività fisica
 - Digestione

SITI DI RILEVAZIONE:

- Orale
- Ascellare
- Rettale
- Temporale
- Timpanico