



**ASL Mediocampidano**  
Azienda socio-sanitaria locale

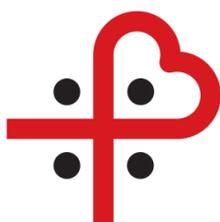
**PV223**

Procedura per l'implementazione  
degli ambulatori infermieristici  
territoriali

PV223

Rev. 0/2022

Pagina 1 di 42



**ASL Mediocampidano**  
Azienda socio-sanitaria locale

## Procedura PV223

*Procedura per l'implementazione degli ambulatori  
infermieristici territoriali*

**Redazione**

Maria Francesca Ibba, Responsabile SPS ;  
Manuela Racis, Donatella Floris, SPS;

**Verifica e Approvazione**

Sergio Pili Direttore Sanitario

**Emissione e revisione**

Prima emissione revisione 0

**Adozione**

Delibera del Direttore Generale n.

**Distribuzione**

Originale

Controllata

Non controllata



## Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Il modello organizzativo	pag. 3
3. Scopo e campo di applicazione	pag. 4
4. Acronimi	pag. 4
5. Riferimenti normativi e documentali	pag. 4
6. Modalità operative (azioni e decisioni)	pag. 5
7. Recapiti telefonici e mail di riferimento	pag. 7
8. Sedi e orari di apertura	pag. 7
9. Matrice delle responsabilità	pag. 7
10. Valutazione di impatto e monitoraggio	pag. 8
11. Indicatori	pag. 8
12. Diffusione	pag. 8
13. Conclusioni	pag. 8
Allegato 1 – scheda di accesso all'ambulatorio infermieristico	pag. 9
Allegato 2 – cartella infermieristica	pag. 10
Allegato 3 – manuale istruzioni operative	pag. 14
- Rilevazione parametri vitali	pag. 14
o Rilevazione temperatura corporea	pag. 14
o Rilevazione frequenza cardiaca	pag. 15
o Rilevazione frequenza respiratoria	pag. 17
o Rilevazione pressione arteriosa	pag. 18
o Rilevazione pulsiossimetria	pag. 20
- Somministrazione terapia	pag. 21
o Somministrazione terapia sottocutanea	pag. 21
o Somministrazione terapia intradermica	pag. 23
o Somministrazione terapia intramuscolare	pag. 25
o Somministrazione terapia endovenosa	pag. 28
- medicazioni	pag. 31
- cateterismo vescicale	pag. 34
- Stoma care	pag. 36
Allegato 4 – questionario di soddisfazione utenti	pag. 41



## **1. PREMESSA**

Lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali rappresentano un punto qualificante di un SSN moderno in risposta ai cambiamenti demografici, alla transizione epidemiologica, alla richiesta di prestazioni orientate a soddisfare bisogni derivanti dalla cronicità e disabilità, imponendo un ripensamento sui modelli organizzativi attuali per orientarsi verso quelli di cura proattivi ed innovativi che assicurino la continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento degli interventi e l'integrazione socio-sanitaria.

L'approccio orientato alla medicina di iniziativa risponde a tali esigenze consentendo la presa in carico delle persone ancor prima della manifestazione del bisogno assistenziale nonché l'inserimento dei cittadini in percorsi di cura attivi nel territorio.

In questa prospettiva ed in considerazione anche delle caratteristiche geomorfologiche e demografiche del territorio, l'Azienda ritiene strategica la revisione del documento "Ambulatorio Infermieristico Territoriale" attraverso l'implementazione di questa struttura con strategie assistenziali innovative, in grado di migliorare la capacità di risposta alle complesse richieste di natura socio-sanitarie della cittadinanza.

## **2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

L'Ambulatorio infermieristico raffigura il modello organizzativo in grado di rispondere con competenza alle diverse esigenze della collettività. Rientra nella logica dei modelli organizzativi professionali di Primary - Care e si configura come un importante punto di riferimento per la continuità assistenziale; orientato alla personalizzazione delle cure rappresenta il punto di snodo tra il territorio, l'assistenza a domicilio e il servizio di continuità assistenziale; attraverso la presa in carico globale della persona, l'infermiere attua una relazione di aiuto/sostegno tecnico-educativo- relazionale finalizzando le attività fino al potenziale massimo di salute raggiungibile e verso l'auto cura.

Questo modello consente di migliorare l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni sanitarie in collaborazione con i servizi sociali ed il PUA; Il Self-Care, Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche ed il Chronic Care Model orientano l'approccio alla gestione delle malattie croniche spostando i modelli di cura da un approccio reattivo, basato sul paradigma "dell'attesa" dell'evento acuto, ad un approccio "proattivo", indirizzato a promuovere l'empowerment del paziente, della famiglia e della comunità. Attraverso modelli di cura personalizzati e strumenti appropriati la popolazione partecipa al percorso di cura anche nell'ottica del self care, con scelte consapevoli (empowerment) e condivise.

La presenza dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità facilita la promozione della salute e la prevenzione delle malattie del singolo individuo e della famiglia riconoscendo nella promozione della salute un mezzo per ridurre l'impatto dei determinanti sociali sulla salute (Marmot et al., 2014; WHO, 1986) ; l'IFC sostiene il concetto di invecchiamento sano quale "processo di sviluppo e mantenimento delle abilità funzionali che consentono il benessere nell'avanzare dell'età" durante l'intero corso della vita (WHO, 2015).

Le prestazioni di assistenza infermieristica ambulatoriale sono rivolte a tutti i cittadini e sono soggette alla compartecipazione della spesa, tranne che per l'utenza in possesso di regolare esenzione. La revisione di questa procedura si è resa necessaria al fine di definire, ottimizzare ed uniformare l'attività ambulatoriale infermieristica in tutte le sedi territoriali, coinvolgendo anche le sedi più periferiche.



### **3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

- Assicurare la continuità delle cure attraverso la rete territoriale e la capillarizzazione degli interventi infermieristici;
- Erogare un'assistenza innovativa, basata sull'evidenza, in grado di rispondere alle reali ed emergenti necessità degli utenti;
- Ridurre gli accessi impropri nelle strutture di emergenza;
- Avviare le attività di medicina di iniziativa tramite il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità
- Promuovere nelle persone i processi di autocura (self care), anche al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale (empowerment del cittadino);
- Promuovere l'attività di prevenzione attraverso la valutazione infermieristica e di educazione sanitaria, oltre al monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria) e alla rilevazione della glicemia, aumentando così la soddisfazione dell'utente.
- Le prestazioni di assistenza infermieristica sono erogate indistintamente a tutti i cittadini negli ambulatori infermieristici della Casa Della Salute di Villacidro, del Poliambulatorio di Guspini, del Poliambulatorio di Sanluri ed in via sperimentale presso il Poliambulatorio di San Gavino, Casa della Salute di Arbus e Centro Salute di Serramanna.

### **4. ACRONIMI**

SSN – Servizio Sanitario Nazionale  
MMG – Medico di Medicina Generale  
PLS – Pediatra di Libera Scelta  
IFC - Infermiere di Famiglia e di Comunità  
ICM - Infermiere Case Manager  
PAI – Piano Assistenziale Infermieristico

### **5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**

- DPCM 29 Novembre 2001 definizione dei LEA
- 1982, l'OMS dichiara: "gli infermieri dovrebbero essere i maggiori fornitori dell'assistenza primaria nei servizi sanitari";
- 1988, conferenza di Vienna: L'ufficio Regionale OMS per l'Europa raccomanda l'introduzione dell'infermiere di famiglia.
- 1999, Copenaghen: L'ufficio Regionale OMS per l'Europa "Health 21 Salute per tutti nel XXI secolo" introduce la "figura dell'infermiere di famiglia, come professionista chiave nella salute primaria, che può dare un contributo sostanziale nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, pur, e maggior ragione, il suo ruolo nell'assistenza diretta".
- L.R. n 23/2014 è prevista la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera.
- La Deliberazione RAS n°60/2 del 2/12/2015 "Sistema Regionale delle Cure Territoriali. Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie" il Governatore sottolinea l'esigenza di completare la riorganizzazione della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio attraverso la realizzazione di "reti di cura e assistenza" e di "reti di servizi", identificando tra i professionisti coinvolti gli infermieri.
- Il D.lgs n°15/2016 recepisce la direttiva dell'Unione europea 2013/55/UE per il riconoscimento delle qualifiche professionali / Regolamento Comunitario n. 1024/2012.



- La Legge regionale 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia" prevede la presenza di ambulatori infermieristici individuando nella casa della salute la struttura extra-ospedaliera in grado di rispondere alla domanda socio-assistenziale.
- La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 10 settembre 2020 ha approvato le "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex Legge n.77 del 17 Luglio 2020" che promuove una maggiore omogeneità e accessibilità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria affinché vi sia la presa in carico integrata del paziente.
- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), articolato in 6 missioni, dedica il sesto documento all'implementazione delle attività assistenziali territoriali con la realizzazione delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina oltre al miglioramento dell'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.
- Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 giugno 2022 - Decreto 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.
- Piano Regionale dei Servizi sanitari 2022-2024. Delibera n. 9/22 del 24/03/2022.

## **6. MODALITÀ OPERATIVE (AZIONI E DECISIONI)**

L'utente si presenta in ambulatorio infermieristico in seguito alla richiesta, da parte del MMG/PLS, del medico di continuità assistenziale, dei servizi sociali, del PUA, dello specialista ambulatoriale, oppure dell'ICM del Presidio, che autonomamente o su segnalazione del Medico e/o Coordinatore acquisisce la necessità di predisporre un PAI per il percorso post-dimissione comprendente prestazioni assistenziali infermieristiche semplici o complesse. Anche il paziente dimesso dal Pronto Soccorso che necessita di prestazioni ambulatoriali infermieristiche a completamento del ciclo terapeutico dovrà pervenire con l'impegnativa emessa dal curante, (Medico PS o MMG o Specialista).

Le prestazioni su prenotazione con impegnativa del Medico, sono:

<b>CODICE</b>	<b>PRESTAZIONE EROGABILI</b>
A5306/A5308	Terapia iniettiva ed infusione: intramuscolare, sottocutanea ed endovenosa
S29018	Medicazioni CVC/PICC (irrigazione di catetere vascolare)
S68I01	Altra irrigazione di ferita
5799/S43033	Catetere vescicale (sostituzione periodica ed addestramento alla manutenzione e cura dei cateteri vescicali)
L99672	Prelievo ematico venoso



Gli interventi infermieristici di promozione alla salute ad accesso diretto sono:

<b>CODICE</b>	<b>PRESTAZIONE EROGABILI</b>
S68024/89.65.5	Rilevazione parametri vitali ( PA- FC- FR-TC- SpO2 )
L99671/91.49.1	Rilevazione e valutazione della glicemia con prelievo capillare
	Misurazione e monitoraggio del peso corporeo
	Educazione all'autogestione della terapia farmacologica e/o insulinica
	Educazione all'autocontrollo della glicemia
	La valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute
	Identificazione precoce delle condizioni di rischio e di fragilità delle persone
	Interventi di promozione di stili di vita e comportamenti salutari dell'individuo e della famiglia anche in relazione alla cura di eventuali patologie già in atto.
	Monitoraggio dell'aderenza terapeutica ed eventuale segnalazione di anomalie al Medico di MMG o al PLS.
	Addestramento, manutenzione e cura delle stomie

Le prestazioni erogabili sono esclusivamente quelle che richiedono la sola presenza dell'infermiere.

### **Terapia iniettiva**

- I presidi sanitari (es. aghi a farfalla, aghi cannula, cerotto, cotone, alcool, deflussori, garze sterili, bende orlate, abbassalingua, ecc.) necessari sono forniti dall'Azienda.
- I farmaci sono a carico dell'utente che li consegna all'infermiere unitamente alla prescrizione del medico curante che deve indicare la posologia.

Il prescrittore compila la scheda di accesso all'ambulatorio, come da allegato 1.

L'infermiere illustra le modalità operative e raccoglie il consenso informato, firmato dal paziente, dal medico e dall'infermiere, ognuno per quanto di competenza. I dati personali relativi agli utenti, saranno trattati secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di tutela dei dati.

Se la prescrizione riguarda

- antibiotico-terapia,
- farmaco a solo uso ospedaliero
- somministrazione sotto cutanea di farmaci antianemici/ eritropoietine,

il medico curante deve indicare nell'impegnativa la dicitura: "praticate le prime due somministrazioni senza reazione" oppure " il paziente ha già eseguito precedentemente la terapia senza reazioni".

La somministrazione di Ferlixit è sempre esclusa.



## 7. RECAPITI TELEFONICI E MAIL DI RIFERIMENTO

Referente infermieristico Racis Manuela: 3669335719

[manuela.racis@aslmediocampidano.it](mailto:manuela.racis@aslmediocampidano.it)

Ambulatorio Infermieristico Guspini: 070976112814

[infermiere.guspini@aslmediocampidano.it](mailto:infermiere.guspini@aslmediocampidano.it)

Ambulatorio Infermieristico Villacidro: 070934412851

[infermiere.villacidro@aslmediocampidano.it](mailto:infermiere.villacidro@aslmediocampidano.it)

Ambulatorio Infermieristico San Gavino 07093747500

[infermiere.sangavino@aslmediocampidano.it](mailto:infermiere.sangavino@aslmediocampidano.it)

Ambulatorio infermieristico Sanluri: 070 9359480

[infermiere.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:infermiere.sanluri@aslmediocampidano.it)

## 8. SEDI E ORARI DI APERTURA

Gli ambulatori, sono aperti con diverse modalità e in differenti giorni della settimana. In linea di massima si prevede l'apertura nelle giornate tra il lunedì e il venerdì in orario ricompreso tra le ore 7:30 e le 14:00.

- Dalle 7:30 alle 10:30 Prelievi
- Dalle 11:00 alle 14:00 Prestazioni infermieristiche

Sono previste anche aperture pomeridiane nelle sedi di Villacidro, Guspini e Sanluri.

## 9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	Medico di Medicina Generale	Medico Ospedaliero	Direzione Di distretto e SPS	Medico Specialista	Coordinatore Infermieristic o	Infermiere
Prescrizione trattamento	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Compilazione Scheda di accesso all'ambulatorio infermieristico	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I/R</b>
Presa in carico del paziente	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
Compilazione PAI	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>
Prenotazione	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
Esecuzione prestazione	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>
Registrazione paziente	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>

Legenda:

**R** - indica chi è responsabile di una specifica attività.

**C** - chi è coinvolto in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni

**I** - il/i soggetto/i che sarebbe opportuno/necessario informare.



## 10. VALUTAZIONE DI IMPATTO E MONITORAGGIO

Riunioni con cadenza periodica con l'equipe infermieristica per la valutazione e discussione dei casi trattati. I momenti di audit dell'equipe saranno fondamentali per monitorare i dati di attività e realizzare i reports sulla qualità e l'efficacia dell'attività svolta.

Gli strumenti di monitoraggio utilizzati dagli operatori sono:

- scheda anagrafica pazienti;
- rilevazione tipologia prestazioni effettuate;
- griglie di rilevazione gradimento utenti

## 11. INDICATORI

DENOMINAZIONE	UNITÀ DI MISURA	FONTE
Indice di attività degli ambulatori infermieristici  (Indicatore di processo)	prestazioni eseguite nel primo semestre di sperimentazione /per ora di attività	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
Indice di appropriatezza organizzativa  (Indicatore di processo)	n. prestazioni infermieristiche effettivamente erogate/ su n. accessi totali nel periodo di riferimento	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
	N. PAI compilati/ n. di accessi all'ambulatorio	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
Indice di Interazione tra professionisti (MMG, Ospedalieri, Specialista ambulatoriale, Infermiere)  (Indicatore di processo)	n. pz inviati dal Ospedale/MMG/specialista (con e senza prescrizione)/ su n. accessi totali n. pz accesso diretto/ su n. accessi totali	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
Indice di qualità percepita  (Indicatore di esito)	punteggio questionari Customer Satisfaction domanda 7 (media dei punteggi)	Questionario Customer Satisfaction (punteggio > 0 = a 3 positivo) (punteggio < a 3 negativo)

## 12. DIFFUSIONE

Il presente regolamento sarà distribuito presso tutti i contesti aziendali della ASL del Medio Campidano e sarà cura del Servizio Professioni Sanitarie darne massima diffusione attraverso le sue articolazioni aziendali.

## 13. CONCLUSIONI

La direzione del Servizio Infermieristico con il presente documento si propone di favorire la presa in carico dei cittadini al fine di dare risposta alle attese e ai bisogni degli assistiti, nonché migliorare la rete e l'integrazione dei servizi offerti nella ASL del Medio Campidano.



**ALLEGATO 1 SCHEDA DI ACCESSO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO**

*Parte prima da compilare a cura del medico proponente*

Il/La Sig. .... nato/a il..... a .....

Residente a ..... Recapito telefonico .....

Diagnosi ed eventuali allergie e/o patologie concomitanti .....

Necessita delle seguenti prestazioni

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> <b>IM</b> _____ | <input type="radio"/> _____ |
| <input type="radio"/> <b>SC</b> _____ | <input type="radio"/> _____ |
| <input type="radio"/> <b>EV</b> _____ | <input type="radio"/> _____ |

Farmaci da somministrare .....

Durata del trattamento .....

**Medicazioni:** n°..... frequenza trattamento .....

**Altro** .....

Firma del Medico  
.....

Il sottoscritto Dott. .... è a conoscenza delle implicazioni correlate al  
trattamento proposto e dichiara di aver informato il paziente rendendolo consapevole dei rischi.  
E' reperibile al N° telefonico .....

Firma del Medico  
.....

*Parte seconda da compilare a cura del paziente*

Il sottoscritto/a Sig. \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato informato  
del trattamento dal medico dottor ..... e dall'Infermiere  
dottor/Signor ..... e di averne compreso le implicanze, le  
modalità e i rischi correlati.

Firma dell'utente  
.....

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano. Ai sensi del D. Lgs.  
196/2003

Firma dell'utente  
.....



**ALLEGATO 2**

**CARTELLA INFERMIERISTICA**

**NOME**

---

**COGNOME**

---

**N. CARTELLA**

---



**1° Accesso**

Assistito/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Persona di riferimento \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

MMG \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Diagnosi medica

\_\_\_\_\_

Diagnosi infermieristica

\_\_\_\_\_

Altre Patologie

\_\_\_\_\_

Allergie

\_\_\_\_\_

Farmaci Assunti

\_\_\_\_\_

Piano di assistenza infermieristica

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ L'infermiere/a \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni e le modalità di effettuazione riguardanti il trattamento \_\_\_\_\_ dichiara di averle comprese e di accettarle e acconsente all'esecuzione.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'assistito \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del D.lg.vo n.196/2003, esprime il proprio consenso affinché i dati contenuti nella presente dichiarazione formino oggetto di comunicazione a terzi, al fine di provvedere all'adempimento di obblighi di legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'assistito \_\_\_\_\_



**Accesso n°**

Diagnosi medica

---

---

Diagnosi infermieristica

---

---

Altre Patologie

---

---

Allergie

---

---

Farmaci Assunti

---

---

Piano di assistenza infermieristica

---

---

Data \_\_\_\_\_

L'infermiere/a \_\_\_\_\_

**\_ CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni e le modalità di effettuazione riguardanti il trattamento \_\_\_\_\_ dichiara di averle comprese e di accettarle e acconsente all'esecuzione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'assistito \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del D.lg.vo n.196/2003, esprime il proprio consenso affinché i dati contenuti nella presente dichiarazione formino oggetto di comunicazione a terzi, al fine di provvedere all'adempimento di obblighi di legge.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'assistito \_\_\_\_\_





## **ALLEGATO 3**

## **MANUALE DELLE PROCEDURE**

### **1 Rilevazione parametri vitali**

La rilevazione dei parametri vitali è una prestazione sanitaria utile alla valutazione dello stato di salute dell'utente. Sono indice di una corretta funzionalità dell'organismo, si può effettuare per prevenire o individuare anomalie precocemente ovvero per tenere sotto controllo uno stato di salute patologico.

#### **1.1 Rilevazione temperatura corporea**

##### **1.1.1 Premessa**

La temperatura corporea è uno dei segni vitali. Essa rappresenta il bilancio tra calore prodotto, attraverso il metabolismo o attività muscolare, e il calore perso attraverso la cute, polmoni ed eliminazioni fisiologiche. La temperatura corporea che permette l'espletamento delle funzionalità basali è di 37° con una variabilità individuale di  $\pm 0,4^\circ$ , valori superiori o inferiori devono essere annotati nell'apposita documentazione.

##### **1.1.2 Scopo/obiettivo**

Obiettivo dell'istruzione operativa è quello di valutare la risposta della persona a trattamenti terapeutici e diagnostici, il progredire dello stato di salute del paziente in rapporto a tale parametro, monitorare quotidianamente a orari fissi le variazioni della temperatura corporea che possono essere indice di condizioni cliniche specifiche.

##### **1.1.3 Campo di applicazione**

La presente istruzione operativa si applica ai pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico.

##### **1.1.4 Descrizione delle attività e modalità operative**

Le rilevazioni vengono comunemente eseguite nel cavo ascellare o sulla fronte con l'utilizzo del termometro elettronico (digitale/infrarossi).

#### **Modalità operativa 1:**

- Misurazione ad infrarossi.

#### **Modalità operativa 2:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Asciugare, senza strofinare, la zona dove si intende rilevare la temperatura;
7. Attendere il tempo stabilito dalla casa produttrice per la lettura del valore t.
8. Rimuovere termometro ed igienizzarlo come da scheda casa produttrice;
9. Informare il paziente del valore rilevato;
10. Trascrivere il valore sulla scheda;
11. Eseguire il lavaggio delle mani.



#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Termometro  
Guanti monouso (se necessari)  
Scheda per la registrazione  
Materiale per la disinfezione dello strumento

### 1.1.5 Riferimenti

- Mains JA, Coxall K, Lloyd I. Measuring temperature. Nursing standard. 2008; 22 (39): 44-47
- Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011.

## 1.2 Rilevazione frequenza cardiaca

### 1.2.1 Premessa

La frequenza cardiaca (FC) è il numero dei battiti cardiaci per minuto (btt/m').

Indice della frequenza cardiaca e del suo ritmo è il polso. Le caratteristiche del polso includono frequenza, qualità e ritmo. Il valore considerato normale nell'adulto sano a riposo è compreso tra 60 e 85 battiti cardiaci al minuto. Va tenuto in considerazione come i valori normali varino con l'età, lo sforzo fisico, la postura, le emozioni, i pasti, l'assunzione di stimolanti e durante la gravidanza.

### 1.2.2 Scopo/obiettivo

Obiettivo dell'istruzione operativa è valutare l'efficienza cardiaca e l'adeguatezza del flusso ematico periferico.

### 1.2.3 Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica ai pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico.

### 1.2.4 Descrizione delle attività e modalità operative

I metodi più utilizzati per la rilevazione del polso arterioso sono fondamentalmente due:

**Palpatorio:** viene utilizzato per la rilevazione dei polsi periferici e consiste nell'uso delle dita per esaminare o rilevare alcune regioni del corpo. Il polso viene palpato con tre dita (indice, medio e anulare) esercitando una moderata pressione sulla sede di rilevazione dove la pulsazione risulta più forte. Se il polso è ritmico, il numero delle pulsazioni viene contato per 30 secondi e moltiplicato per due, mentre se è aritmico il numero di pulsazioni vanno contate per un minuto intero. Nel conteggio, il battito iniziale va contato come zero. Quando si utilizza questo metodo è importante che non sia utilizzato il pollice per la valutazione del polso, in quanto le pulsazioni percepite potrebbero essere quelle del valutatore e non quelle del paziente.

**Auscultatorio:** rappresenta la modalità per la rilevazione del polso apicale e si avvale dell'utilizzo del fonendoscopio. Il polso apicale viene auscultato ponendo il diaframma del fonendoscopio sopra l'apice del cuore ed esercitando una lieve pressione. Ogni battito ha due suoni che assieme costituiscono un battito cardiaco. Questo metodo può essere anche utilizzato per rilevare i polsi periferici che non possono essere rilevati mediante la palpazione. In questo caso, però, non ci si avvale di un fonendoscopio ma di un ecografo: la sonda dell'apparecchio viene posta sulla cute in corrispondenza dell'arteria che si vuole valutare e, tramite la funzione doppler, le onde trasmesse dalla sonda vengono modificate dal flusso ematico e riflesse allo strumento che amplifica le modificazioni e le rende udibili attraverso auricolari o altoparlanti.



**Modalità operativa:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Se necessario, indossare i dispositivi di protezione individuale (DPI) per contatto;
7. Decidere se posizionare il paziente seduto o sdraiato;
8. Scegliere il punto di repere sul quale verrà valutato il polso arterioso;
9. Apprezzare il polso con l'indice e il medio premendo leggermente su di esso per migliorarne la valutazione;
10. Verificare se il ritmo è regolare, l'ampiezza e la forza;
11. Mediante l'utilizzo di un orologio, rilevare la frequenza cardiaca: numero di battiti in 30 secondi moltiplicato per due se il ritmo è regolare; numero di battiti in 60 secondi se il ritmo è irregolare;
12. Informare il paziente del valore rilevato;
13. Trascrivere il valore sulla scheda;
14. Eseguire il lavaggio delle mani.

MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI
Orologio con lancetta conta secondi
Guanti monouso (se necessari)
Schede per la registrazione
Fonendoscopio

**1.2.5 Riferimenti**

- Mains JA, Coxall K, Lloyd I. Measuring temperature. Nursing standard.2008; 22 (39): 44-47
- Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi;2011.



### 1.3 Rilevazione frequenza respiratoria

#### 1.3.1 Premessa

La frequenza respiratoria rappresenta il numero degli atti respiratori in un minuto. Ogni atto respiratorio è formato da una fase d'inspirazione e una fase d'espirazione. In condizioni fisiologiche un adulto compie da 12 a 20 atti respiratori al minuto; i lattanti e i bambini presentano una frequenza maggiore che può raggiungere i 40 atti respiratori al minuto.

#### 1.3.2 Scopo/obiettivo

La rilevazione della Frequenza Respiratoria è utile perché eventuali alterazioni sono sintomo principale di patologie sia dell'apparato respiratorio che di quello circolatorio.

#### 1.3.3 Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica ai pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico.

#### 1.3.4 Descrizione delle attività e modalità operative

Il numero degli atti respiratori viene rilevato attraverso l'osservazione della gabbia toracica in fase di espansione e retrazione o poggiando il palmo della mano sullo sterno e contando gli atti respiratori per un minuto. Ogni atto respiratorio è formato da una fase d'inspirazione e una d'espirazione. Per non influenzare la fase cosciente e volontaria della respirazione e non alterare il risultato della rilevazione, possiamo eseguire le manovre durante la rilevazione della frequenza cardiaca.

#### Modalità operativa:

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Decidere la posizione del paziente: seduto o disteso;
7. informare il paziente che durante la rilevazione di questo dato non è possibile parlare;
8. Osservare un ciclo respiratorio completo. Se più semplice posizionare la mano del paziente sull'addome e la propria sul polso;
9. Informare il paziente del valore rilevato;
10. Trascrivere il valore sulla scheda;
11. Eseguire il lavaggio delle mani.

#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Orologio con lancetta conta secondi  
Guanti monouso (se necessari)  
Schede per la registrazione

#### 1.3.5 Riferimenti

- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo Dan L, Jameson LL, et al. Harrison Principi di Medicina Interna. Milano: CEA; 2016.
- Rugarli C. Medicina interna sistematica. Milano: Masson; 2015

#### ASL MEDIO CAMPIDANO



- SIC. Le nuove Linee Guida 2021 ESC alla SIC. [Http://Www.Sicardiologia.It/Sito/Publicfiles/Sic-News-N.3\\_2021\\_11dic.Pdf](http://www.Sicardiologia.It/Sito/Publicfiles/Sic-News-N.3_2021_11dic.Pdf). 2021

## **1.4 Rilevazione Pressione Arteriosa**

### **1.4.1 Premessa**

La pressione arteriosa è la pressione che il sangue esercita sulle pareti delle arterie ed è lo sforzo che lo fa scorrere nel sistema circolatorio, è misurata in mmHg.

La pressione arteriosa sale e scende seguendo i cicli che il cuore svolge in modo ritmico: è massima quando il cuore si contrae e spinge il sangue nelle arterie e nelle vene polmonari, (pressione sistolica), è minima quando il cuore si rilassa per riempirsi di sangue prima di contrarsi di nuovo (pressione diastolica).

I range di normalità sono: P.A. sistolica 90 – 140; P.A. Diastolica 60 – 90.

### **1.4.2 Scopo/obiettivo**

Lo scopo della rilevazione della pressione arteriosa è la diagnosi e gestione di ipertensione arteriosa, principale fattore di rischio vascolare, ed il monitoraggio preciso e puntuale affinché possano essere valutate eventuali alterazioni.

### **1.4.3 Campo di applicazione**

La presente istruzione operativa si applica ai pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico.

### **1.4.4 Descrizione delle attività e modalità operative**

La misurazione della pressione sanguigna attraverso l'auscultazione è basata sui suoni determinati da cambiamenti del flusso ematico, chiamati suoni di Korotkoff, e sono:

Fase 1 = Il livello pressorio al quale sono avvertiti i primi battiti, deboli e chiari; essi aumentano nel momento in cui il manicotto viene sgonfiato (punto di riferimento per la P.A. sistolica);

Fase 2= Mentre si sgonfia il manicotto, sono avvertiti murmuri o rumori fruscianti;

Fase 3= I murmuri fruscianti sono più decisi ed aumentano di intensità. Il livello pressorio al quale è avvertito l'ultimo suono (pressione diastolica).

### **L'OMS raccomanda durante l'esecuzione di questa pratica di:**

- Identificare il sito migliore: il locale deve essere tranquillo, ben illuminato, a temperatura standard, non inquinato da rumori per non rendere difficoltosa l'auscultazione;
- Identificare eventuali fattori fisiologici che possono alterare la P.A. (esercizio, età, stato psicologico), informazioni sulle precedenti misurazioni della pressione, se disponibili. Chiedere prima di effettuare la rilevazione informazioni utili al paziente. Decidere sulla posizione che deve assumere il paziente. La pressione arteriosa non deve essere rilevata sul braccio del paziente se è presente:
  - un'infusione endovenosa;
  - una ferita;
  - una fistola per emodialisi;
  - nel caso in cui il paziente abbia subito una mastectomia su quel lato;
- Alla prima valutazione clinica occorre effettuare la misurazione pressoria ad entrambe le braccia. Se si evidenzia una differenza di PAS >10 mmHg occorre confermare tale dato mediante misurazioni ripetute; se il dato viene confermato occorre considerare il valore pressorio più elevato. Differenze pressorie tra arti superiori >20 mmHg richiedono un approfondimento diagnostico per escludere patologie vascolari.

### **ASL MEDIO CAMPIDANO**

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



**Modalità operativa:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Aiutarlo ad assumere una posizione confortevole, a riposo, e che permetta una misurazione corretta: il paziente dovrebbe essere seduto;
7. Valutare eventuali fattori che possono influire sulla rilevazione come il fumo, l'assunzione di caffeina, l'attività fisica nei 30 minuti precedenti la misurazione; il paziente deve essere a riposo da almeno cinque minuti e avere il braccio sostenuto a livello del cuore;
8. Il paziente deve avere una posturaseduta su sedia con schienale(se richiesto sdraiato e/o in piedi),gambe non incrociate, piedi appoggiati sul pavimento;
9. Verificare che l'avambraccio sia a livello cardiaco, che il braccio sia ben appoggiato con il palmo della mano rivolto verso l'alto;
10. Scoprire completamente la parte superiore del braccio. L'operatore deve controllare che il bracciale sia completamente vuoto d'aria, avvolgere in modo adeguato la cuffia attorno all'avambraccio con il centro della parte sgonfiabile sopra l'arteria brachiale. Il bordo inferiore deve essere due centimetri sopra lo spazio anterocubitale. Il bracciale deve esercitare una tenuta sovrapponibile sia sul bordo superiore che inferiore. A conferma del corretto posizionamento, nella sua parte superiore e inferiore deve facilmente potersi inserire un dito;
11. Applicazione del fonendoscopio sull'arteria brachiale. Palpare l'arteria radiale con le tre dita mediali (indice, medio e anulare) e sentire il polso;
12. Chiudere la valvola del bulbo e gonfiare sino a quando non scompare il polso;
13. Gonfiare il manicotto con una velocità ottimale;
14. Gonfiare ulteriormente e rilasciare lentamente, la pressione deve diminuire in maniera graduale a 2 mm/s mentre si sente la comparsa del primo suono di Korotkoff e contemporaneamente compare il polso, questa è la pressione sistolica;
15. continuare a sgonfiare ed effettuare la seconda lettura quando non sentiamo più il suono di Korotkoff, questa è la pressione diastolica;
16. Sgonfiare completamente il bracciale e sfilarlo;
17. Se necessario ripetere per tre volte consecutive la rilevazione. Effettuare 3 misurazioni cliniche (2 se sono valori normali) con intervallo di 1 minuto tra le letture. Considerare la media delle ultime 2 letture;
18. Informare il paziente del valore rilevato;
19. Trascrivere il valore sulla scheda nella forma: valore sistolico/valore diastolico;
20. Riordinare il materiale usato dopo adeguata sanificazione;
21. Eseguire il lavaggio delle mani.

**MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI**

Sfigmomanometro aneroido con bracciale di diverse misure  
Fonendoscopio  
Guanti monouso (se necessari)  
Schede per la registrazione



Al paziente e ai caregivers può essere insegnato come auto valutare la Pressione Arteriosa, soprattutto quando questa deve essere monitorata in continuo. È importante istruirlo sull'utilizzo del dispositivo digitale, la posizione da assumere durante la rilevazione e l'influenza sulla rilevazione dell'utilizzo di un manicotto appropriato alla circonferenza dell'arto.

#### 1.4.5 Riferimenti

- Società Europea di Ipertensione per la Misurazione della Pressione Arteriosa Clinica. 2021- Linee Guida Pratiche della Società Europea di Ipertensione per la Misurazione della Pressione Arteriosa Clinica ed Out-of-Office. <https://www.eshonline.org/esh-content/uploads/2021/08/2021-Linee-guida-Pratiche-della-Societ%C3%A0-Europea-di-Ipertensione-per-la-Misurazione-della-Pressione-Arteriosa-Clinica-ed-Out-of-Office.pdf>. 2021

### 1.5 Rilevazione Pulsossimetria

#### 1.5.1 Premessa

La **pulsossimetria** consiste nella **misurazione della saturazione di ossigeno nel sangue**, la SpO<sub>2</sub>, senza la necessità di un'analisi ematica. Tale procedura consente di conoscere in tempi brevi in quale **percentuale l'ossigeno è presente nell'emoglobina**.

Si considera normale una variazione tra 95% e 100% della SpO<sub>2</sub>, valori uguali o inferiori al 90% indicano che l'ossigenazione dei tessuti è inadeguata.

#### 1.5.2 Scopo/obiettivo

La valutazione della pulsossimetria è utile per monitorare i pazienti che ricevono ossigenoterapia, per controllare quelli a rischio ipossia e i pazienti post-intervento chirurgico.

#### 1.5.3 Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica ai pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico.

#### 1.5.4 Descrizione delle attività e modalità operative

##### **Modalità operativa:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Far sistemare il paziente in modo che l'arto sia ben disteso e che non abbia vestiti che stringono eccessivamente;
7. Ispezioniamo le mani e le dita in modo da scegliere il dito più idoneo: caldo ma non umido;
8. Rimuovere smalti o lacche che potrebbero interferire durante la rilevazione;
9. La mano va appoggiata su un piano con il palmo rivolto sullo stesso;
10. Posizioniamo il saturimetro sul dito scelto;
11. Verifichiamo che il saturimetro sia ben posizionato;
12. Eseguiamo la lettura dei valori presenti sul display dopo almeno 10" (secondi);
13. Se i valori appaiono non corrispondere al nostro "occhio clinico" (per esempio: il colorito del paziente è roseo, eupnoico ed il saturimetro segnala valori SpO<sub>2</sub> bassi) cambiare il dito (quell'estremità potrebbe essere interessata da anomalie della vascolarizzazione);
14. Informare il paziente del valore rilevato;
15. Trascrivere il valore sulla scheda;

##### **ASL MEDIO CAMPIDANO**

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



16. Riordinare il materiale usato dopo adeguata sanificazione;
17. Eseguire il lavaggio delle mani.

MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI
Pulsossimetro con sensore o con sonda appropriata Tampone con disinfettante Solvente per smalto DPI

### 1.5.5 Riferimenti

- Moyle J. Pulse Oximetry (Principles and Practice). 2nd Edition. London: BMJ Books; 2002
- Nitzan M, Romem A, Koppel R. Pulse oximetry: fundamentals and technology update. *Macclesfield*: Dove Medical Press Limited; 2014
- Jianchu Yao JMS, Warren S. Pulse Oximeter Design.  
[https://people.ece.cornell.edu/land/courses/ece5030/Pulse\\_oximeter/pulse\\_oximeter\\_design.pdf](https://people.ece.cornell.edu/land/courses/ece5030/Pulse_oximeter/pulse_oximeter_design.pdf) 2021
- Texas Instruments Incorporated. Miniaturized Pulse Oximeter Reference Design.  
<https://www.ti.com/lit/pdf/tidu475>. 2021
- Webster JG. Design of Pulse Oximeters. Medical Science Series. Bristol: IOP Publishing Ltd; 1997

## 2 Somministrazione terapia

### 2.1 Somministrazione terapia sottocutanea

#### 2.1.1 Premessa

La somministrazione di terapia sottocutanea permette di somministrare piccoli volumi di liquidi o farmaci nel tessuto adiposo tra cute (epidermide e derma) e muscolo.

#### 2.1.2 Scopo/obiettivo

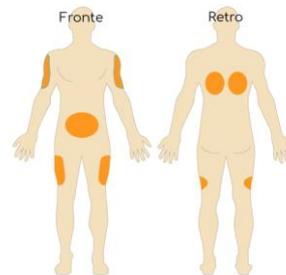
Scopo della istruzione operativa è assicurare un maggior rapido assorbimento e azione di un farmaco rispetto all'assunzione orale, somministrare farmaci a pazienti incapaci di assumere farmaci per via orale.

#### 2.1.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di terapia parenterale.

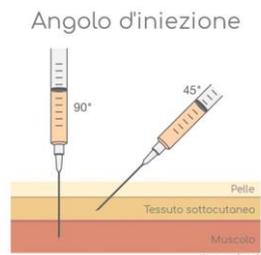
#### 2.1.4 Descrizione delle attività e modalità operative

La somministrazione di un farmaco per via sottocutanea può essere effettuata in diverse sedi. Anatomiche: sede superiore esterna delle braccia, sede addominale periombelicale distante almeno 5 cm dall'ombelico, fascia antero-laterale della coscia, sede supero-dorsale del gluteo, sede dorsale periscapolare.



Sedi d'iniezione sottocutanea

L'inoculazione del preparato avviene con l'utilizzo di un ago cavo di lunghezza compresa tra 4 e 8 mm, attraverso un inserimento a 90° o a 45° rispetto al piano cutaneo.



È fondamentale prima di procedere a tale attività clinica accertarsi sulle caratteristiche del farmaco ed eventuali reazioni avverse che potrebbero manifestarsi, così che il farmaco venga somministrato in sicurezza e correttamente. Valutare con attenzione la documentazione clinica del paziente, compresa l'anamnesi di allergie. Al fine di prevenire errori di somministrazione leggere con attenzione la prescrizione medica.

#### **Modalità operativa:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Controllare la prescrizione del medico (integrità del farmaco, posologia, via e tempi di somministrazione, ecc...);
4. Informare il paziente della procedura;
5. Far firmare il consenso informato;
6. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
7. Preparare il materiale necessario;
8. Controllare la dose ed il tipo di farmaco prescritto;
9. Disinfettare il sito di iniezione con movimenti circolari partendo dal punto selezionato per l'iniezione e andando verso l'esterno fino ad un'ampiezza di circa 5 cm;
10. Prendere la siringa con la mano dominante e con la mano non dominante formare una plica cutanea o distendere la cute a seconda dell'ago che si sta utilizzando;
11. Inserire l'ago a 90° o 45° rispetto al piano cutaneo;
12. Non eseguire manovre di aspirazione. In letteratura non sono presenti sufficienti evidenze a supporto dell'esecuzione della manovra di aspirazione (nota anche come manovra di Lesser). Nel sottocute, infatti, questa manovra potrebbe danneggiare il tessuto circostante causando sanguinamenti e comparsa di lividi;



13. Iniettare il farmaco mantenendo la siringa ferma in sede depressurizzando lo stantuffo lentamente, minimizzando in tal modo la sensazione dolorosa;
14. Lasciare l'ago all'interno della cute per almeno 5 secondi dopo aver depressurizzato completamente lo stantuffo, garantendo il corretto rilascio di tutto il quantitativo di farmaco;
15. Estrarre l'ago delicatamente. Se si utilizza la tecnica della plica cutanea, quest'ultima deve essere mantenuta durante tutta la procedura di depressurizzazione dello stantuffo; una volta terminata la procedura, la plica deve essere rilasciata simultaneamente all'estrazione dell'ago;
16. Tamponare il sito di inserzione con una garza. Non strofinare, in quanto lo strofinamento può determinare la comparsa di ematomi nel sito di inserzione;
17. Smaltire l'ago senza incappucciare nell'apposito contenitore;
18. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;
19. Effettuare il lavaggio delle mani;
20. Ispezionare il sito e mantenere il paziente in osservazione per i successivi 30 minuti;
21. Registrare l'avvenuta somministrazione.

MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI
Farmaco prescritto Siringa ed ago sterile Tampone di cotone o garza Soluzione disinfettante Guanti non sterili Scheda paziente Prescrizione medica Contenitore per rifiuti speciali Contenitore rigido per rifiuti speciali

### 2.1.5 Riferimenti

- Berman A., Snyder S., Jackson C. Nursing Clinico, Tecniche E Procedure Di Koziar; III Edizione, Napoli: Edises; 2019
- CDC. Vaccines. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/d/2014>
- Frassini S., Silvestrini A., Nicoletti S., Riminucci F. Aspirare O Non Aspirare Durante L'esecuzione Dell'iniezione Intramuscolare: Rituale O Evidence-Based? Bologna: Centro Studi EBN; 2015
- Saiani L., Brugnolli A. Trattato Di Cure Infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011
- World Health Organization. Immunization In Practice: A Practical Guide For Health Staff; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/193412>. 2015

## 2.2 Somministrazione terapia intradermica

### 2.2.1 Premessa

La somministrazione di terapia intradermica consiste nell'iniettare un farmaco o un diagnostico nel derma, tessuto subito al di sotto dell'epidermide.



### 2.2.2 Scopo/obiettivo

Somministrazione di farmaci ad assorbimento più lento rispetto alle altre vie di somministrazione (IM, SC, EV). Tale via è utilizzata soprattutto per scopi diagnostici (es. tubercolina) o per la somministrazione di anestetici locali.

### 2.2.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di terapia parenterale.

### 2.2.4 Descrizione delle attività e modalità operative

Per le iniezioni sottocutanee l'angolo di somministrazione è tra i 10° e i 15°. Le iniezioni intradermiche sono somministrate nel derma, subito dopo l'epidermide. La dose di farmaco iniettato per via intradermica è in genere meno di 0,5 ml.

La somministrazione dei farmaci per questa via può avvenire nella porzione interna dell'avambraccio, la parte superiore del torace e la schiena o al di sotto delle scapole. È necessario evitare le zone con cute lesionata o con una ferita, soprattutto se aperta, così come le zone molto pigmentate, che presentano lesioni, lividi o cicatrici o che presentano fitta peluria.

Il risultato da raggiungere quando si somministra un farmaco per intradermica è la formazione di un ponfo sul luogo di iniezione. Dare l'informazione al paziente di evitare sfregamento o di grattarsi nella sede del ponfo.

È fondamentale prima di procedere a tale attività clinica accertarsi sulle caratteristiche del farmaco ed eventuali reazioni avverse che potrebbero manifestarsi, così che il farmaco venga somministrato in sicurezza e correttamente. Valutare con attenzione documentazione clinica del paziente, compresa l'anamnesi di allergie. Al fine di prevenire errori di somministrazione leggere con attenzione prescrizione medica.

### **Modalità operativa:**

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Controllare la prescrizione del medico (integrità del farmaco, posologia, via e tempi di somministrazione, ecc...);
4. Informare il paziente della procedura;
5. Far firmare il consenso informato;
6. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
7. Preparare il materiale necessario;
8. Controllare la dose ed il tipo di farmaco prescritto;
9. Disinfettare il sito di iniezione con movimenti circolari partendo dal punto selezionato per l'iniezione e andando verso l'esterno fino ad un'ampiezza di circa 5 cm;
10. Prendere la siringa con la mano dominante e con la mano non dominante formare una plica cutanea o distendere la cute a seconda dell'ago che si sta utilizzando;
11. Inserire l'ago a 10° o 15° rispetto al piano cutaneo;
12. Iniettare il farmaco mantenendo la siringa ferma in sede depressurizzando lo stantuffo lentamente e osservare la formazione di un ponfo;
13. Estrarre l'ago delicatamente;
14. Tamponare il sito di inserzione con una garza. Non strofinare, in quanto lo strofinamento può determinare la comparsa di ematomi nel sito di inserzione;
15. Smaltire l'ago senza incappucciare nell'apposito contenitore;
16. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;

### **ASL MEDIO CAMPIDANO**

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



17. Effettuare il lavaggio delle mani;
18. Ispezionare il sito e mantenere il paziente in osservazione per i successivi 30 minuti;
19. Registrare l'avvenuta somministrazione.

MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI
Farmaco prescritto Siringa ed ago sterile Tampone di cotone o garza Soluzione disinfettante Guanti non sterili Scheda paziente Prescrizione medica Contenitore per rifiuti speciali Contenitore rigido per rifiuti speciali

#### 2.2.5 Riferimenti

- Berman A., Snyder S., Jackson C. Nursing Clinico, Tecniche E Procedure Di Kozier; III Edizione, Napoli: Edises; 2019
- CDC. Vaccines. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/d/>. 2014
- Frassini S., Silvestrini A., Nicoletti S., Riminucci F. Aspirare O Non Aspirare Durante L'esecuzione Dell'iniezione Intramuscolare: Rituale O Evidence-Based? Bologna: Centro Studi EBN; 2015
- Saiani L., Brugnolli A. Trattato Di Cure Infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011
- World Health Organization. Immunization In Practice: A Practical Guide For Health Staff; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/193412>. 2015

## 2.3 Somministrazione terapia intramuscolare

### 2.3.1 Premessa

La terapia intramuscolare consiste nella somministrazione di una soluzione (acquosa o oleosa) o di una sospensione direttamente nella massa muscolare.

### 2.3.2 Scopo/obiettivo

Somministrazione di farmaci ottenendo un assorbimento rapido e un'azione sistemica, essendo il muscolo un tessuto riccamente vascolarizzato. Scopo della procedura è assicurare un maggior rapido assorbimento e azione di un farmaco rispetto all'assunzione orale, somministrare farmaci a pazienti incapaci di assumere farmaci per via orale.

### 2.3.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di terapia parenterale.

### 2.3.4 Descrizione delle attività e modalità operative

La somministrazione di terapia intramuscolare può essere effettuata in 5 sedi differenti: deltoidea, dorso-gluteale, ventre-gluteale, retto-femorale, vasto laterale.

#### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



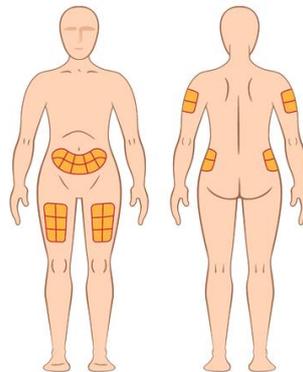
La sede **deltoidea** si colloca in corrispondenza del muscolo deltoide del braccio. Si tratta di una sede facilmente accessibile e comoda, idonea prevalentemente per piccole quantità di farmaco come ad esempio i vaccini. Tuttavia, il numero di iniezioni e il volume di liquidi che possono essere iniettati in questa sede sono limitati. Si tratta, inoltre, di una sede non utilizzabile nei bambini di età inferiore ai 18 mesi, poiché a questa età il muscolo deltoide non è ancora sufficientemente sviluppato.

La sede **dorsoglutea** si localizza nel quadrante superiore esterno del gluteo. Tra tutte le sedi descritte è quella meno raccomandata a causa della presenza del nervo sciatico e dell'arteria glutea superiore nelle vicinanze del sito di iniezione, nonché un assorbimento relativamente lento dei farmaci iniettati rispetto alle altre sedi e l'elevato spessore del tessuto adiposo generalmente presente in questa zona.

La sede **ventroglutea** è, invece, la sede preferenziale per le iniezioni intramuscolari. Si tratta di una sede costituita dalla sovrapposizione di due muscoli, ovvero il gluteo medio e il piccolo gluteo, generalmente ben sviluppati e lontani da nervi o vasi di grosso calibro. Si tratta inoltre di una zona dove risultano essere meno frequenti le complicanze da iniezioni intramuscolari ripetute come ascessi, danni nervosi o tissutali e dolore.

La sede **vastolaterale** si colloca sulla faccia anteriore laterale della coscia. Si tratta, in genere, di un muscolo ben sviluppato, dunque ben accessibile e nel quale non decorrono nervi o vasi di calibro importante.

La sede **rettofemorale**, localizzata sulla coscia a metà strada tra la rotula e la cresta iliaca superiore, è la sede di somministrazione preferenziale per i bambini di età inferiore ai 3 anni. Può essere utilizzata anche negli adulti, per i quali risulta essere la sede più facilmente accessibile per le autosomministrazioni. Tuttavia, è riferita frequentemente come una zona piuttosto disagiata.



Per iniettare un farmaco nel tessuto muscolare, risulta necessario attraversare gli strati cutanei superiori e il tessuto sottocutaneo, motivo per cui l'ago deve essere posizionato a 90° rispetto al piano cutaneo della sede scelta. Al fine di garantire un corretto assorbimento del farmaco, evitando che questo si diffonda ai tessuti sovrastanti, le evidenze dimostrano che risulta efficace l'utilizzo della tecnica del tratto Z; quest'ultima consiste nello spostamento laterale della cute e del tessuto sottocutaneo sovrastante il sito di iniezione di circa un paio di centimetri prima di effettuare l'iniezione stessa. Questo spostamento dei tessuti sovrastanti il muscolo lascia un tragitto a zig - zag che sigilla il farmaco nel tessuto muscolare chiudendo la breccia scaturita dall'inserimento dell'ago. Si tratta di una tecnica che riduce al minimo l'irritazione locale dovuta al reflusso del farmaco nei tessuti sovrastanti, in particolare nel sottocute.

È fondamentale prima di procedere a tale attività clinica accertarsi sulle caratteristiche del farmaco ed eventuali reazioni avverse che potrebbero manifestarsi, così che il farmaco venga somministrato in sicurezza e correttamente. Valutare con attenzione documentazione clinica del paziente, compresa



l'anamnesi di allergie. Al fine di prevenire errori di somministrazione leggere con attenzione prescrizione medica.

**Modalità operativa:**

1. Valutare la documentazione clinica del paziente;
2. Controllare la prescrizione del medico (integrità del farmaco, posologia, via e tempi di somministrazione, ecc...);
3. Informare il paziente della procedura;
4. Far firmare il consenso informato;
5. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
6. Preparare il materiale necessario;
7. Controllare la dose ed il tipo di farmaco prescritto;
8. Disinfettare il sito di iniezione con movimenti circolari partendo dal punto selezionato per l'iniezione e andando verso l'esterno fino ad un'ampiezza di circa 5 cm;
9. Prendere la siringa con la mano dominante e con la mano non dominante distendere la cute e tirare in senso laterale per un paio di centimetri (tecnica del tratto Z, descritta in precedenza);
10. Inserire l'ago rapidamente e in maniera fluida con un'inclinazione di 90° rispetto al piano cutaneo. Un movimento veloce allevia la sensazione dolorosa;
11. Non eseguire manovre di aspirazione. In letteratura non sono presenti sufficienti evidenze a supporto dell'esecuzione della manovra di aspirazione, nota anche come manovra di Lesser. Non c'è evidenza, infatti, che l'aspirazione con o senza il ritorno di sangue confermi la posizione dell'ago ed elimini la possibilità dell'iniezione intramuscolare all'interno di un vaso sanguigno non sottocutaneo. La manovra di aspirazione è raccomandata, secondo la letteratura, solo nel caso in cui si scelga di utilizzare la sede dorsogluteale, poiché il punto di inserzione dell'ago è vicino all'arteria glutea;
12. Iniettare il farmaco mantenendo la siringa ferma in sede depressurizzando lo stantuffo lentamente, minimizzando in tal modo la sensazione dolorosa;
13. Lasciare l'ago all'interno della cute per circa 10 secondi dopo aver depressurizzato completamente lo stantuffo. Questa procedura garantisce il corretto rilascio di tutto il quantitativo di farmaco e un'adeguata diffusione in tutto il tessuto muscolare, riducendo la sensazione dolore post iniezione;
14. Estrarre l'ago delicatamente;
15. Tamponare il sito di inserzione con una garza. Non strofinare, in quanto lo strofinamento può determinare la diffusione retrograda del farmaco nel tessuto sottocutaneo con possibilità di reazioni irritative;
16. Smaltire l'ago senza incappucciare nell'apposito contenitore;
17. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;
18. Effettuare il lavaggio delle mani;
19. Ispezionare il sito e osservare il paziente frequentemente per i primi 30 minuti dalla somministrazione;
20. Registrare l'avvenuta somministrazione.



#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Farmaco prescritto  
Siringa ed ago sterile  
Tampone di cotone o garza  
Soluzione disinfettante  
Guanti non sterili  
Scheda paziente  
Prescrizione medica  
Contenitore per rifiuti speciali  
Contenitore rigido per rifiuti speciali

#### 2.3.5 Riferimenti

- Berman A., Snyder S., Jackson C. Nursing Clinico, Tecniche E Procedure Di Kozier; III Edizione, Napoli: Edises; 2019
- CDC. Vaccines. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/d/>. 2014
- Frassini S., Silvestrini A., Nicoletti S., Riminucci F. Aspirare O Non Aspirare Durante L'esecuzione Dell'iniezione Intramuscolare: Rituale O Evidence-Based? Bologna: Centro Studi EBN; 2015
- Saiani L., Brugnolli A. Trattato Di Cure Infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011
- World Health Organization. Immunization In Practice: A Practical Guide For Health Staff; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/193412>. 2015

### 2.4 Somministrazione terapia endovenosa

#### 2.4.1 Premessa

Per terapia endovenosa (EV) si intende qualsiasi soluzione o farmaco (per uso endovenoso) somministrato in una vena di grande, medio o piccolo calibro, centrale o periferica. La somministrazione può avvenire in ambiente ospedaliero, al domicilio ad esempio, dagli infermieri dell'assistenza domiciliare, o presso l'ambulatorio infermieristico, sempre su prescrizione medica.

#### 2.4.2 Scopo/obiettivo

La terapia endovenosa consente una rapida somministrazione di farmaci che non potrebbero altrimenti essere assorbiti per altre vie, in maniera continua e costante con un'azione rapida ed immediata e quando bisogna ripristinare o controllare la volemia, l'equilibrio acido - base, l'equilibrio elettrolitico o/e lo stato nutrizionale anche in pazienti incoscienti o non collaboranti.

#### 2.4.3 Campo di applicazione

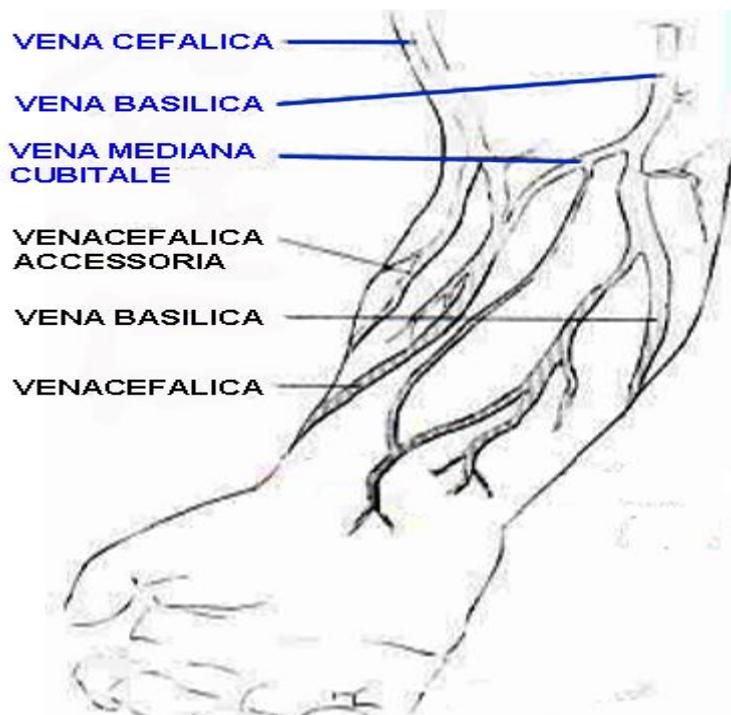
Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di terapia endovenosa compresa l'utenza inviata dal Pronto Soccorso.

#### 2.4.4 Descrizione delle attività e modalità operative

- Le vie di somministrazione della terapia endovenosa sono: catetere venoso periferico, catetere venoso centrale, PICC, Midline, Port a cath che si utilizza dopo averlo punto con ago di Huber.



- Le vene più frequentemente incannulate sono la cefalica, la basilica e la cubitale mediale nell'arto superiore, ma in realtà possono essere incannulate tutte le vene, tenendo sempre in considerazione il liquido/farmaco da infondere, e il comfort del paziente.



Le fasi della preparazione e somministrazione dei farmaci sono numerose, e iniziano al momento della lettura della prescrizione fino al momento della somministrazione vera e propria.

La somministrazione di tali sostanze e farmaci può avvenire principalmente in due metodi:

- **IN BOLO:** Significa introdurre una singola iniezione di una soluzione direttamente nella linea endovenosa. I farmaci e le soluzioni somministrate in bolo si usano per somministrare dosi di farmaco ad intermittenza, ovvero quando è necessario somministrare il farmaco in tempo rapido o a breve distanza l'uno dall'altro, esso può o meno essere miscelato con una piccola quantità di soluzione fisiologica secondo il tipo di farmaco, o durante un'emergenza.
- **IN INFUSIONE:** Significa introdurre una soluzione di volume maggiore, che abbia una velocità d'infusione maggiore a qualche minuto o addirittura quando la somministrazione deve essere infusa in modo continuo e preciso per un lungo arco di tempo. Può essere effettuata con sistemi infusionali a "caduta", con sistemi elastomerici, pompe volumetriche e pompe siringa.



#### 2.4.5 Attività

1. Controllare la corrispondenza tra farmaco da somministrare riportato sulla scheda di terapia e il farmaco portato dal paziente, data di scadenza del prodotto, corretta modalità di conservazione e integrità della confezione;
2. Verificare il dosaggio da somministrare;
3. Ricostituzione (dissoluzione) del farmaco;
4. Controllare visivamente la soluzione, per verificare se sia già pronto per l'uso, e se non siano presenti particelle o corpuscoli in sospensione/soluzione;
5. Prelevare il farmaco con una siringa della soluzione corrispondente al dosaggio prescritto;
6. Impiegare i dispositivi più idonei alla somministrazione in sicurezza del farmaco;
7. Utilizzare tecniche asettiche di somministrazione di farmaci;
8. Praticare igiene delle mani prima e dopo la preparazione e somministrazione;
9. Utilizzare dispositivi di protezione individuale;
10. Disinfettare il tappo di gomma del flacone e delle porte di accesso o connettori prima di somministrare il farmaco o la soluzione;
11. Aspirare e diluire i farmaci da somministrare EV ;
12. Somministrare i farmaci alla velocità indicata;
13. Una volta terminata la soluzione rimuovere l'ago e smaltirlo nel contenitore adatto dei rifiuti speciali, disinfettare la zona dell'infusione e riordinare il materiale.

#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Prescrizione farmacologica  
Siringa ed ago sterile  
Soluzione fisiologica  
Deflussore  
Butterfly o agocannula  
Tampone di cotone con Soluzione disinfettante  
Guanti non sterili  
Raccordi e prolunghe  
Scheda paziente  
Prescrizione medica  
Contenitore per rifiuti speciali  
Contenitore rigido per rifiuti speciali

#### 2.4.6 Riferimenti

- Corrigan A. Infusion nursing as a specialty. In: Alexander M, Corrigan A, Gorski L, Hankins J, Perucca R, eds. Infusion Nursing An Evidence-based Approach. 3rd ed. St Louis, MI: Saunders Elsevier; 2010.
- ISMP Safe Practice Guidelines for Adult IV Push Medications; 2015.
- Pamela Lynn, "Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor, un approccio al processo di nursing" 2016
- Saiani L., Brugnolli A. "Trattato di cure infermieristiche" II edizione 2014, casa editrice Sorbona
- Barman, Snyder Nursing clinico tecniche e procedure di Koziar; II edizione 2012, casa editrice Edises
- <https://it.wikipedia.org/wiki/Farmaco>



## 2.5 Medicazioni

### 2.5.1 Premessa

L'applicazione delle medicazioni, semplici o avanzate, è applicata sulle ferite, aperte o chiuse. La medicazione deve possedere determinate caratteristiche quali adattabilità alla sagoma del corpo, duratura ma flessibile, in grado di assorbire e/o contenere le secrezioni, facilmente rimovibile senza arrecare danno alla supercie in fase di guarigione.

### 2.5.2 Scopo/obiettivo

Questa istruzione operativa, descrive le modalità di gestione delle medicazioni semplici e avanzate. L'obiettivo è favorire, attraverso la corretta esecuzione, la guarigione dei tessuti e garantire l'asepsi durante il cambio della medicazione.

### 2.5.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di medicazioni semplici e/o complesse.

### 2.5.4 Descrizione delle attività e modalità operative

In base alle caratteristiche delle ferite è possibile definire il tipo di medicazione più idonea tra una medicazione semplice ed una medicazione complessa. Nella fase preliminare è importante valutare diversi aspetti, quali:

- Etiologia e tipologia di ferita da trattare;
- Tipologia di medicazione prescritta dal MMG e/o dallo specialista;
- Storia clinica del paziente al fine di stabilire stati morbosi che possono rallentare il processo di cicatrizzazione;
- Segni di infezione, quali arrossamento, gonfiore, cattivo odore, colore dell'essudato o inusuale dolore o indolenzimento;
- Anamnesi per allergie.

### 2.5.5 Modalità operativa - MEDICAZIONE SEMPLICE:

1. Valutare la documentazione clinica del paziente;
2. Controllare la prescrizione del medico sulla tipologia di medicazione da eseguire;
3. Informare il paziente della procedura;
4. Far firmare il consenso informato;
5. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
6. Indossare i DPI;
7. Rimuovere la medicazione e smaltirla nell'apposito contenitore;
8. Valutare la ferita per eventuali segni di infezione;
9. Rimuovere i guanti;
10. Preparare il materiale occorrente;
11. Indossare un nuovo paio di guanti;
12. Detergere la ferita con movimenti dall'alto verso il basso, detergendo prima la parte centrale e poi ciascun lato;
13. Applicare una nuova medicazione sterile;
14. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;
15. Effettuare il lavaggio delle mani;
16. Registrare la procedura.



2.5.6 Modalità operativa - **MEDICAZIONE COMPLESSA:**

1. Valutare la documentazione clinica del paziente;
2. Controllare la prescrizione del medico sulla tipologia di medicazione da eseguire;
3. Informare il paziente della procedura;
4. Far firmare il consenso informato;
5. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
6. Indossare i DPI;
7. Rimuovere la medicazione e smaltirla nell'apposito contenitore;
8. Valutare la ferita per grado di guarigione e/o segni di infezione;
9. Detergere la cute intorno all'incisione;
10. Rimuovere i guanti;
11. Preparare il materiale occorrente in un campo sterile;
12. Indossare i guanti sterili;
13. Applicare i medicinali prescritti e applicare una medicazione secondaria asciutta;
14. Applicare una nuova medicazione sterile;
15. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;
16. Effettuare il lavaggio delle mani;
17. Registrare la procedura.

Le medicazioni devono essere programmate dando precedenza alle ferite pulite rispetto a quelle contaminate e sporche.

**MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI**

Guanti sterili di varie misure  
Guanti monouso non sterili  
Compresse di garze sterili  
Telini sterili (45cm x 70cm)  
Soluzione antisettica  
Acqua ossigenata  
Soluzione fisiologica sterile o ringer lattato  
Cerotto garzatovarie misure  
Cerotti telati  
Garze grasse in confezione singola  
Medicazioni pronte di varie misure  
Medicazioni avanzate di vario tipo  
Siringhe di diversa capacità (5 ml - 10 ml - 20 ml - 50/60 ml)  
Aghi di diverso calibro  
Bende di diversa misura  
Rete elastica di diverse misure  
Ovattina ortopedica  
Arcelle reniformi  
Fonte luminosa portatile  
Pomate antibiotiche o altri preparati prescritti  
Ferri chirurgici sterili confezionati singolarmente: pinze, forbici, bisturi...  
Forbici non sterili  
Eventuale kit per medicazione sterile  
Dispositivi di protezione individuale  
Contenitore dei rifiuti speciali  
Contenitore rigido per taglienti e aghi



### 2.5.7 Riferimenti

- Mains JA, Coxall K, Lloyd I. Measuring temperature. Nursing standard.2008; 22 (39): 44-47
- Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2011.

## 2.6 Bendaggi semplici

### 2.6.1 Premessa

Il confezionamento di bendaggi semplici è un presidio di contenzione che utilizza bende adesive estensibili ed inestensibili opportunamente combinate e disposte.

### 2.6.2 Scopo/obiettivo

Effettuati con lo scopo di contenere e applicare sostanze medicamentose, mantenere a riposo o coprire una determinata parte del corpo utilizzando fasce in tela, cotone o maglia elastica, cerotti e fermagli.

### 2.6.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di sostituzione bendaggio.

### 2.6.4 Descrizione delle attività e modalità operative

Prima di applicare il bendaggio, assicurarsi che la cute del paziente sia pulita, asciutta, esaminare accuratamente le condizioni cutanee (eseguire le opportune annotazioni). Se e' presente una ferita eseguire la medicazione con il medicinale prescritto, posizionare le garze ed eseguire il bendaggio.

Il bendaggio non deve essere mai troppo stretto, specie negli arti, per non provocare un ostacolo al circolo venoso e arterioso con conseguenti piaghe e edemi. Negli arti inferiori si devono lasciare libere le dita per controllare eventuali segni da eccessiva compressione. Quando si applica il bendaggio si inizia dall'estremità distale dell'arto dove è presente la lesione e dalla parte distale verso quella prossimale.

Le tecniche di bendaggio maggiormente utilizzate sono:

- bendaggio circolare: il bendaggio gira sovrapponendosi al giro di benda precedente; è utilizzato per fissare medicazioni coprendo piccole parti;
- bendaggio a spirale: il bendaggio gira sovrapponendosi parzialmente al giro precedente per due terzi o metà della lunghezza; è utilizzato per bendare una parte corporea lunga e dritta oppure una parte corporea cilindrica;
- bendaggio a otto: il bendaggio presenta giri obliqui sovrapposti, alternativamente ascendenti e discendenti, ciascun giro incrocia il precedente a otto; è utilizzato per fissare le articolazioni;
- bendaggio ricorrente: comprende una combinazione di molti tipi di giri (circolare, a spirale, ad 8); è utilizzato per coprire parti non uniformi del corpo, come per esempio i monconi o il cranio.

### 2.6.5 Modalità operative:

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Effettuare il bendaggio specifico secondo prescrizione medica;
7. Assicurarsi che le estremità siano libere e il bendaggio non sia troppo stretto;
8. Smaltire il materiale utilizzato ed i guanti nell'apposito contenitore;

#### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



9. Effettuare il lavaggio delle mani;
10. Registrare l'avvenuta somministrazione.

MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI
Guanti monouso non sterili Cerotto garzatovarie misure Cerotti telati Bende di diversa misura (5 -10 - 20 cm) Rete elastica di diverse misure Ovattina ortopedica (10 - 20 cm) Forbici non sterili Dispositivi di protezione individuale Contenitore dei rifiuti speciali

#### 2.6.6 Riferimenti

Lynn P. Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor. Un approccio al processo del nursing. Padova: Piccin-Nuova Libreria; 2016

## 2.7 Cateterismo vescicale

### 2.7.1 Premessa

Il catetere vescicale è un drenaggio utile all' evacuazione della vescica. Tale dispositivo può essere posizionato per un tempo prolungato o essere posizionato in estemporanea per il tempo strettamente necessario allo svuotamento della vescica.

### 2.7.2 Scopo/obiettivo

Lo scopo di questo documento è quello di fornire una guida corretta ed efficace relativa all'inserimento e alla gestione del catetere vescicale al fine di rispondere alle esigenze assistenziali sul territorio e ridurre l'incidenza delle infezioni del tratto urinario.

### 2.7.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dal Medico di Medicina Generale e/o dallo specialista che necessitano di cateterismo in regime ambulatoriale, di istruzione e informazioni sulla gestione domiciliare del catetere vescicale.

### 2.7.4 Descrizione delle attività e modalità operative

I cateteri vescicali possono essere posizionati per diversi motivi:

- monitoraggio diuresi negli interventi chirurgici, patologie ostruttive, oncologiche e varie;
- vescica neurologica;
- incontinenza urinaria;
- casi gravi di macro-ematuria.

### 2.7.5 Indicazioni per la gestione:

- attuare una accurata igiene delle mani prima e dopo l'inserzione del catetere vescicale;
- utilizzare tecnica e materiali sterili nell'inserzione del catetere;
- mantenere il sistema di drenaggio a circuito chiuso per consentire un flusso di urina continuo.

#### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



2.7.6 Modalità operativa - UOMO:

1. Valutare la documentazione clinica del paziente;
2. Informare il paziente della procedura;
3. Far firmare il consenso informato;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Far posizionare il paziente in posizione supina con le gambe divaricate;
7. Effettuare l'igiene dei genitali e dell'area perineale;
8. Aprire il kit per il cateterismo e indossare il primo paio di guanti sterili;
9. Preparare il campo sterile con tutto il materiale;
10. Abbassare il prepuzio e con movimenti circolari decontaminare la zona dal meato urinario fino allo scroto;
11. Rimuovere il primo paio di guanti sterili;
12. Aprire il kit, indossare il secondo paio di guanti e riporre il materiale sul campo sterile;
13. Collegare il catetere alla sacca di raccolta;
14. Posizionare il telino sterile fenestrato attorno all'area dei genitali;
15. Lubrificare il catetere;
16. Introdurre il catetere mantenendo il pene in posizione perpendicolare rispetto all'addome;
17. Spostare il pene in posizione orizzontale rispetto all'addome appena si percepisce una lieve resistenza al passaggio del catetere;
18. Verificare la fuoriuscita di urina nella sacca di raccolta e ancorare il catetere gonfiando il palloncino con soluzione fisiologica;
19. Eliminare i rifiuti sanitari, riordinare e mandare a sterilizzazione materiale riutilizzabile;
20. Rimuovere i guanti, lavarsi le mani e documentare la procedura.

2.7.7 Modalità operativa - DONNA:

1. Valutare la documentazione clinica del paziente;
2. Informare il paziente della procedura;
3. Far firmare il consenso informato;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Far posizionare il paziente in posizione supina con le gambe divaricate;
7. Effettuare l'igiene dei genitali e dell'area perineale;
8. Aprire il kit per il cateterismo e indossare il primo paio di guanti sterili;
9. Preparare il campo sterile con tutto il materiale;
10. Rimuovere il primo paio di guanti sterili;
11. Aprire il kit, indossare il secondo paio di guanti e riporre il materiale sul campo sterile;
12. Collegare il catetere alla sacca di raccolta;
13. Procedere con la disinfezione: utilizzare tamponi imbibiti di soluzione disinfettante ricordando che ogni garza va usata una volta sola con movimento dall'alto verso il basso; con la mano dominante si disinfetta e viene mantenuta sterile, mentre con l'altra si tengono divaricate le labbra vulvari procedendo prima con la disinfezione delle grandi labbra, poi le piccole labbra e per ultimo l'orifizio ureterale;
14. Posizionare il telino sterile fenestrato attorno all'area dei genitali;
15. Lubrificare il catetere;
16. Introdurre il catetere nel meato urinario;
17. Verificare la fuoriuscita di urina nella sacca di raccolta e ancorare il catetere gonfiando il palloncino con soluzione fisiologica;
18. Eliminare i rifiuti sanitari, riordinare e mandare a sterilizzazione materiale riutilizzabile;
19. Rimuovere i guanti, lavarsi le mani e documentare la procedura.



#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Catetere vescicale  
Sacca raccolta urine  
Telino sterile  
Telino fenestrato  
Tamponi sterili  
2 paia di guanti sterili  
Guanti monouso  
Antisettico  
Lubrificante  
Siringa da 10 ml  
Soluzione fisiologica

#### 2.7.8 Indicazioni per l'educazione dell'utente:

Fornire agli utenti portatori di catetere e ai caregiver una adeguata educazione sanitaria al fine di prevenire le infezioni; il processo educativo è finalizzato alla gestione e cura del catetere e consiste:

- accurata igiene del catetere;
- svuotamento della sacca di raccolta;
- riconoscimento di segni e sintomi di eventuali complicanze.

#### 2.7.9 Riferimenti

- CDC. Infection control guidelines. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html/CAUTIguideline2009final.pdf> 2021
- SIGG. Manuale-di-competenze-in-geriatria. [https://www.sigg.it/manuale-di-competenze-in-geriatria/Item 23](https://www.sigg.it/manuale-di-competenze-in-geriatria/Item%2023). 2021
- NHS. Adult catheterization-Insertion and Management Guidelines. <https://www.england.nhs.uk/> Adult catheterisation – Insertion and Management Guidelines. 2021
- Parker V, Giles M, Graham L. Avoiding Inappropriate Urinary Catheter Use And Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI): A Pre-Post Control Intervention Study. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):314.doi: 10.1186/s12913-017-2268-2.
- Berman A, Snyder S, Jackson C. A cura di Alvaro R, Brancato T, Faia A, Vellone E.
- Nursing Clinico - Tecniche E Procedure Di Kozier. A cura di Napoli: Edises; 2019.

## 2.8 Stoma care

### 2.8.1 Premessa

La stomia è un'apertura artificiale che mette in comunicazione un viscere con la superficie cutanea, rappresenta il risultato finale di un intervento chirurgico il cui scopo è creare una via alternativa alla naturale emissione all'esterno delle urine (urostomie) e delle feci (enterostomie).

L'educazione dell'assistito nella gestione della stomia è comunemente definita come "**Stoma care**" e costituisce il pilastro sul quale si fonda tutta la struttura del programma riabilitativo di una persona alla quale è stata allestita una derivazione urinaria od intestinale.



### 2.8.2 Scopo/obiettivo

Il presente documento descrive la procedura della detersione del complesso stomale e della sostituzione/applicazione del dispositivo di raccolta monopezzo e a due pezzi della colostomia, che può essere considerata come riferimento anche per gli altri tipi di derivazione.

### 2.8.3 Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti inviati dallo specialista che necessitano di sostituire la sacca peristomale, di istruzione e informazioni sulla gestione della stessa.

### 2.8.4 Descrizione delle attività e modalità operative

La scelta dei materiali e le modalità di effettuazione dell'igiene, la scelta del dispositivo e dell'utilizzo di accessori per l'apparecchiatura dello stoma, sono in funzione al tipo ed alla sede in cui la derivazione è stata confezionata, alla sua morfologia ed alla qualità degli effluenti.

L'appropriatezza dei processi di **STOMA CARE** è un requisito fondamentale per:

- mantenere le caratteristiche normotrofiche e l'integrità della cute peristomale;
- assicurare l'adesività del dispositivo alla cute, fino alla sua sostituzione;
- promuovere il benessere e il comfort della persona assistita;
- promuovere l'autonomia dell'assistito/a ad effettuare lo stoma care.

Di seguito viene descritta la procedura dell'igiene del complesso stomale e della sostituzione/applicazione del dispositivo di raccolta monopezzo e a due pezzi.

La procedura rappresenta una guida per l'effettuazione della detersione del complesso stomale, la rimozione e l'applicazione del dispositivo.

### 2.8.5 Modalità operativa:

1. Assicurarsi che la temperatura della stanza e la stessa sia confortevole;
2. Valutare la documentazione clinica del paziente;
3. Informare il paziente della procedura;
4. Procedere con il lavaggio sociale delle mani;
5. Preparare il materiale necessario;
6. Far assumere alla persona la posizione supina o seduta;
7. Scoprire l'addome del paziente e posizionare il telo in cotone o la traversa monouso sulla parte inferiore del corpo;
8. Indossare i guanti;
9. Rimuovere il sistema di raccolta dall'alto verso il basso, tendendo ed umidificando la cute peristomale con garza o panno carta bagnato con acqua tiepida; Evitare contaminazioni della cute addominale con le feci. Facilitare il distacco della placca senza danneggiare la cute;
10. Esaminare le condizioni della placca del dispositivo rimosso;
11. In presenza di feci sullo stoma, rimuoverle con la garza o il panno carta;
12. Effettuare la detersione della cute peristomale con movimenti circolari, partendo dall'esterno verso la stomia;
13. Asciugare la cute tamponando con garza o panno carta;
14. Misurare il diametro della stomia con il calibratore;
15. Ritagliare il foro della placca uguale o maggiore di 2 mm max, rispetto alle dimensioni della stomia; proteggere la cute peristomale dal contatto con le feci. Il foro deve essere ritagliato in modo che aderisca perfettamente all'area circostante lo stoma;
16. Valutare in posizione supina e seduta il complesso stomale e il profilo addominale del paziente;
17. Rimuovere la pellicola che protegge l'adesivo, in presenza di placca con anello protettivo lasciare in sede la carta che ricopre l'adesivo microporoso;

#### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



18. Applicare la pasta livellante sulla giunzione mucocutanea o creare un anello tutto intorno al foro della placca adesiva. Applicare la pasta livellante sulla superficie cutanea per riempire fessure o depressioni, modellandola con un dito o una garza per poi lasciarla asciugare per 30 secondi;
19. Valutare la necessità di applicare un film protettivo sulla cute peristomale e applicarlo se necessario;
20. Piegare la sacca alla base del margine inferiore del foro e farla combaciare con il bordo della giunzione mucocutanea nella parte sottostante lo stoma;
21. Far aderire alla cute la placca, dal basso verso l'alto. Se presente rimuovere la carta che ricopre l'adesivo microporoso. Completare l'applicazione sfregando delicatamente i bordi, con i polpastrelli;
22. Rimuovere il telo di cotone o la traversa monouso;
23. Eliminare i rifiuti, riordinare il materiale, l'ambiente e togliere i guanti;
24. Lavaggio sociale delle mani
25. Documentare la procedura

#### MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

Sacchetto per rifiuti  
Sistema di raccolta monopezzo o a due pezzi, con sacca a fondo chiuso, con placca piana o convessa  
Acqua tiepida potabile  
\* Sapone isocutaneo (pH 5/6) o detergente privo di oli o creme  
Panno carta o garze non sterili  
Telo in cotone o traversa monouso  
Forbici con punte arrotondate e ricurve  
Calibratore di stomia  
Pasta barriera  
Film protettivi  
Cintura regolabile (se necessaria)  
Guanti monouso

#### 2.8.6 Figure Infermieristiche coinvolte nel percorso assistenziale:

- **Infermiere con competenze avanzate in Stomaterapia:** con “expertise”, ovvero che ha acquisito competenze avanzate grazie a percorsi formativi specifici e ad attività clinico assistenziali svolte sul campo. I risultati di alcuni studiraccomandano un regolare follow-up da parte di un infermiere stomaterapista nel periodo post-operatorio per un minimo di 12 mesi.
- **Infermieri di Comunità:** per la presa in carico delle persone con stomia e non autosufficienti e/o affetti da altre comorbidità, in sinergia e con riferimento alle strutture ambulatoriali di competenza.

#### 2.8.7 Prestazioni Stomaterapiche specifiche ed autonome

L'Infermiere di Comunità si avvale della consulenza dell'Infermiere con competenze avanzate in Stomaterapia per le seguenti prestazioni stomaterapichespecifiche ed autonome:

1. Educazione alla gestione della alimentazione in funzione ai possibili rischi di manifestazioni avverse correlate al tipo di stomia ed alle caratteristiche delle deiezioni;
2. Educazione a comportamenti di vita salutari e informazioni sulla ripresa delle abitudini di vita precedenti la malattia e i suoi esiti;

#### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



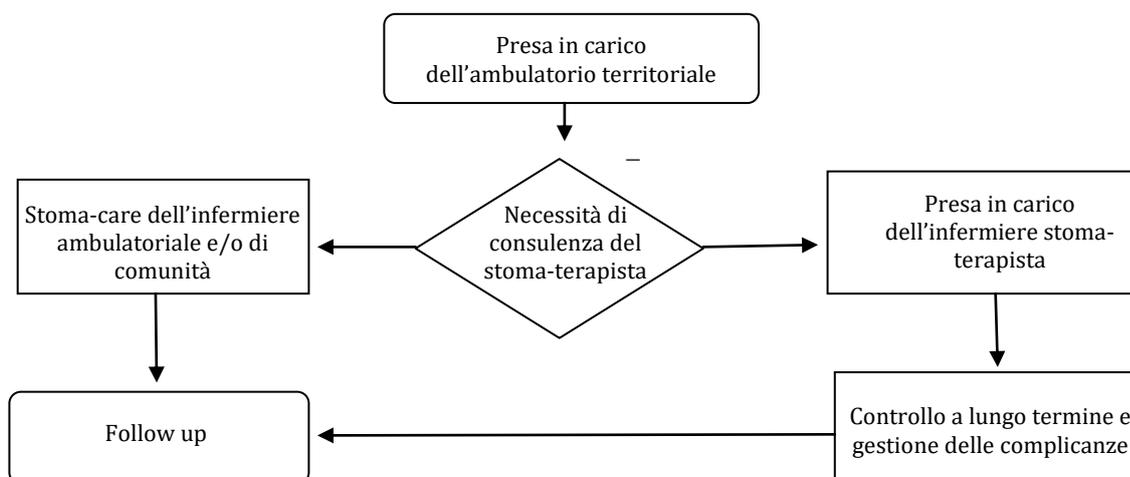
3. Scelta del miglior dispositivo per la gestione della stomia;
4. Educazione ad effettuare l'irrigazione intestinale a scopo riabilitativo;
5. Irrigazione intestinale isoperistaltica e antiperistaltica a scopo riabilitativo, diagnostico e terapeutico;
6. Counselling a supporto del processo di coping;
7. Rivalutazione periodica della persona stomizzata;
8. Gestione infermieristica delle complicanze del complesso stomale:
  - a. Alterazioni e lesioni della cute peristomale
  - b. Distacco della giunzione muco cutanea
  - c. Stenosi della stomia
  - d. Prolasso della stomia
  - e. Ernia parastomale
  - f. Retrazione della stomia

L'infermiere stomaterapista nell'implementazione dell'azione educativa agisce come soggetto attivatore, in merito ai seguenti aspetti:

- l'autocura della stomia;
- i comportamenti alimentari;
- lo stile di vita per il mantenimento del proprio modello di benessere;
- l'approvvigionamento e l'utilizzo appropriato dei presidi di gestione della stomia;
- l'effettuazione della pratica irrigativa;
- la rete sociale e sanitaria dei servizi da cui può ricevere supporto.

Nello specifico le attività principali che rientrano nella funzione pedagogica sono riferite a:

- identificare i bisogni educativi della persona e della famiglia;
- definire gli obiettivi educativi;
- realizzare gli interventi di educazione terapeutica;
- addestrare la persona e/o il care giver;
- verificare il livello di capacità acquisite;
- sostenere la persona nel processo di apprendimento e di coping.





#### 2.8.8 Riferimenti

- Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Disfunzioni Pavimento Pelvico. (manca la fonte di evidence).
- Organismo Toscano per il Governo Clinico, Settore qualità dei servizi e reti cliniche, Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale. "PERCORSO DI CURA E RIABILITAZIONE ALLA PERSONA CON ENTEROSTOMIA E UROSTOMIA". Linee di indirizzo della Regione Toscana. Integrazioni 2020.  
[https://www.regione.toscana.it/documents/10180/25048860/All\\_Decisione+8\\_2020+-+STOMIE.pdf/9a3b4177-0f8d-54e3-ed82-8749b207768c?t=1590137971584](https://www.regione.toscana.it/documents/10180/25048860/All_Decisione+8_2020+-+STOMIE.pdf/9a3b4177-0f8d-54e3-ed82-8749b207768c?t=1590137971584). 2021
- Società Italiana Di Chirurgia Colo-Rettale. Stomie Cutanee.  
<https://www.siccr.org/informazioni-general/stomie-cutanee/>. 2021



#### **ALLEGATO 4 Questionario di soddisfazione dell'utente**

*Gentile utente, La preghiamo di compilare in forma anonima il seguente questionario per migliorare il Nostro Servizio e offrirle una prestazione vicina alle sue esigenze. Può riporre il presente questionario nell'apposito contenitore di raccolta. La ringraziamo per la sua collaborazione.*

#### **Risponda con una X alle seguenti domande**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | Chi le ha consigliato di rivolgersi all'Ambulatorio Infermieristico?                                      | <input type="checkbox"/> L'Ospedale<br><input type="checkbox"/> il MMG (medico di famiglia)<br><input type="checkbox"/> lo specialista del Poliambulatorio<br><input type="checkbox"/> amici-familiari<br><input type="checkbox"/> altro (specificare)_____ |
| 2 | È stato semplice per lei raggiungerlo?  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> Se NO perché? (specificare)_____   |
| 3 | Come valuta l'adeguatezza degli ambienti relativamente alla pulizia e comodità degli arredi e dei locali? | <input type="checkbox"/> ottima<br><input type="checkbox"/> buona<br><input type="checkbox"/> sufficiente<br><input type="checkbox"/> scarsa<br><input type="checkbox"/> molto scarsa   |
| 4 | Come valuta l'accoglienza, la gentilezza e la disponibilità del personale infermieristico?                | <input type="checkbox"/> ottima<br><input type="checkbox"/> buona<br><input type="checkbox"/> sufficiente<br><input type="checkbox"/> scarsa<br><input type="checkbox"/> molto scarsa   |
| 5 | Come valuta le informazioni fornite dal personale infermieristico?  | <input type="checkbox"/> ottime<br><input type="checkbox"/> buone<br><input type="checkbox"/> sufficienti<br><input type="checkbox"/> scarse<br><input type="checkbox"/> molto scarse   |
| 6 | Come valuta il rispetto della privacy durante l'esecuzione della prestazione infermieristica?             | <input type="checkbox"/> ottima<br><input type="checkbox"/> buona<br><input type="checkbox"/> sufficiente<br><input type="checkbox"/> scarsa<br><input type="checkbox"/> molto scarsa   |
| 7 | Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta presso l'Ambulatorio Infermieristico?                  | <input type="checkbox"/> ottima<br><input type="checkbox"/> buona<br><input type="checkbox"/> sufficiente<br><input type="checkbox"/> scarsa<br><input type="checkbox"/> molto scarsa   |
| 8 | Consiglierebbe ad altre persone di rivolgersi a questo Ambulatorio?                                       | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> Se NO perché? (specificare)_____   |

#### **ASL MEDIO CAMPIDANO**

Sede Legale Via Ungaretti n. 9 CAP: 09025 Sanluri C.F e P.IVA: 03990320925

sito internet: <https://www.aslmediocampidano.it> e-mail: [direzione.generale@aslmediocampidano.it](mailto:direzione.generale@aslmediocampidano.it)

PEC: [protocollo@pec.aslmediocampidano.it](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)



**Cosa migliorerebbe del servizio?**

---

---

---

---

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Il questionario è stato compilato da:**

- paziente
- un familiare
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Informazioni generali sul paziente**

Sesso	Età	Grado di istruzione	Occupazione	Stato civile
<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina	_____	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> licenza elementare <input type="checkbox"/> licenza media <input type="checkbox"/> maturità <input type="checkbox"/> laurea	<input type="checkbox"/> disoccupato/a <input type="checkbox"/> casalinga <input type="checkbox"/> operaio/a <input type="checkbox"/> impiegato/a <input type="checkbox"/> pensionato/a <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> celibe <input type="checkbox"/> nubile <input type="checkbox"/> sposato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> convivente

**Note esplicative:**

Il questionario va somministrato a tutti i pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico, anche in caso di più accessi dello stesso paziente. Saranno validi i questionari completi relativamente alle domande sulla soddisfazione del servizio (quesiti n. 3,4,5,6,7) mentre non saranno obbligatorie ai fini dell'analisi della soddisfazione le informazioni generali sul paziente. I questionari saranno raccolti su supporto informatico, i dati raccolti sono anonimi e saranno analizzati nel rispetto della normativa sulla privacy. L'analisi sarà effettuata con un metodo quantitativo di calcolo delle frequenze della risposta. Le possibili risposte sono:

1. Dicotomiche: SI - NO
2. Qualitative: - Ottima=5 - Buona=4 - Sufficiente=3 - Scarsa=2 - Molto scarsa=1

I quesiti posti sul questionario chiedono all'utente, oltre ai dati generali su di esso e sull'orientamento all'accesso presso gli ambulatori infermieristici, di esprimere per ogni item il proprio livello di soddisfazione rispetto ad una serie di fattori caratterizzanti la scala di valutazione. I questionari saranno distribuiti dagli infermieri e analizzati periodicamente dall'Area Nursing.