



LABORATORIO RELATIVO ALLA CURA DELLA PERSONA ALLETTATA (SKILL N.12)

COGNOME E NOME:

Anno di corso 1 2 3

OBIETTIVI: Lo studente al termine del laboratorio deve essere in grado di:

Garantire, mantenere o ripristinare il comfort della persona assistita

Garantire le condizioni igieniche dell'assistito e dell'ambiente

Evitare trazioni inappropriate e dannose per l'integrità fisica dell'assistito, durante il cambio della biancheria

Effettuare la procedura nel rispetto dei principi di meccanica corporea al fine di prevenire traumi/lesioni al sistema muscolo scheletrico dell'operatore.

	FASI E SEQUENZA OPERATIVA	eseguito correttamente	non eseguito - eseguito non correttamente
ACCERTAMENTO	Identificare l'assistito		
	Accertare che la persona assistita abbia dato il proprio consenso all'atto		
	Verificare la presenza di eventuali prescrizioni/limitazioni riguardo la movimentazione dell'assistito		
	Verificare la tolleranza fisica alla procedura		
	Verificare le condizioni cliniche e la documentazione infermieristica		
PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DEL MATERIALE	Verificare la presenza di drenaggi ed infusioni, ed altri presidi e dispositivi medico-chirurgici		
	Garantire la privacy e il comfort termico		
	Predisporre il carrello con materiale occorrente: la biancheria pulita (lenzuolo inferiore, traversa e salvaletto, lenzuolo superiore, coperta se ritenuta necessaria, copriletto, federa), predisporre il carrello per la biancheria sporca, padella con copripadella, n° 1 o 2 bicchieri con acqua calda, detergente liquido, falde di cotone o guanti saponati, manopole o altro materiale di cui si dispone, arcella, asciugamano, assorbenti o pannolini (se necessari) sacchetto portarifiuti, biancheria intima pulita, contenitore per biancheria sporca, guanti monouso non sterili, DPI, gel a base alcolica per igiene delle mani		
SICUREZZA ASSISTITO - OPERATORE	Posizionare una sedia sanitizzata in fondo al letto, sulla quale riporre la biancheria pulita occorrente (federe, lenzuolo superiore, traversa, salvaletto e lenzuolo inferiore)		
	Eseguire l'igiene delle mani		
	Indossare i guanti monouso non sterili e altri DPI considerando le condizioni cliniche dell'assistito e la varie fasi della procedura		
	Predisporre il letto in orizzontale o in base alle esigenze della persona assistita e se possibile sollevare il piano del letto.		
	Scalzare la biancheria lungo tutto il perimetro del letto, evitare brusche trazioni		
	Togliere i cuscini riporli sulla sedia e sostituire le federe se sporche. Disporre un cuscino al di sotto del capo della persona assistita		
	Togliere il copriletto e la coperta e, se non sono da sostituire, riporli a pacchetto nella sedia, al di sotto della biancheria pulita precedentemente preparata.		
	Posizionare la persona assistita in una posizione confortevole nel rispetto delle sue condizioni cliniche, rimuovere il pigiama per scoprire l'area genitale, proteggere l'addome con un asciugamano per il comfort termico		
	Posizionare un'arcella o sacchetto per i rifiuti sul piano del letto		
	Indossare i guanti monouso, posizionare la padella chiedendo alla persona assistita di piegare le ginocchia e di sollevare il bacino (se le condizioni cliniche lo consentono) oppure far assumere all'assistito il decubito laterale per posizionare la padella, avendo cura di garantire la privacy		

ESECUZIONE	<p>Versare l'acqua sui genitali e bagnare una falda di cotone su cui versare il sapone liquido (se non da diluire) o i guanti saponati/manopola. DONNA: versare l'acqua e pulire le grandi e piccole labbra usando un tampone/manopola per ogni passaggio terminando verso la regione anale; procedere quindi a risciacquare e ad asciugare. UOMO: lavare e sciacquare il pene e, se il paziente non è circonciso, retrarre il prepuzio ed esporre il glande per pulirlo con movimenti circolari dal meato urinario verso il solco balano- prepuziale, avendo cura di riposizionarlo al termine delle operazioni di pulizia; lavare e sciacquare la zona dello scroto e la regione anale dalla zona più pulita a quella più sporca. Gettare il materiale utilizzato nell'arcella o nel sacchetto per rifiuti. Asciugare la zona perineale tamponando con l'asciugamano.</p>		
	Ispezionare ed osservare durante le manovre, lo stato della cute e delle mucose		
	Rimuovere la padella, togliere i guanti ed eventualmente sostituirli		
	Fare assumere alla persona assistita, il decubito laterale dx o sin., garantire la privacy e la sicurezza, riposizionare il cuscino rimasto sotto il capo		
	OPERATORE "A": davanti all'assistito		
	Controllare e mantenere la postura della persona assistita in posizione laterale		
	OPERATORE "B": alle spalle dell'assistito		
	Verificare che la cute sia asciutta e pulita, se necessario provvedere. Arrotolare la traversa, il telo salvaletto e il lenzuolo inferiore fino a toccare la schiena della persona assistita. Rimuovere i guanti e se necessario sostituirli		
	Stendere il lenzuolo inferiore pulito per tutta la lunghezza del letto e fissare capo e piedi con la tecnica degli angoli. Stendere prima il salvaletto e poi la traversa fin sotto la biancheria da rimuovere, e fissare entrambi sotto il materasso.		
	Fare assumere il decubito controlaterale e riposizionare il cuscino		
	OPERATORE "B": davanti all'assistito		
	Controllare e mantenere la postura in posizione laterale		
	OPERATORE "A": alle spalle dell'assistito		
	Indossare i guanti monouso non sterili, rimuovere traversa, salvaletto, lenzuolo inferiore e gettare nell'apposito contenitore e rimuovere i guanti		
Stendere il lenzuolo inferiore pulito e fissare capo e piedi, utilizzando la tecnica degli angoli; stendere il telo salvaletto e poi la traversa e fissare entrambi sotto il materasso			
ESECUZIONE	Fare assumere all'assistito la posizione più consona e riposizionare il cuscino		
	Predisporre il lenzuolo pulito, arrotolare quello da sostituire nel rispetto della privacy e contestualmente stendere il lenzuolo pulito; gettare nell'apposito contenitore il lenzuolo rimosso.		
	Fissare il lenzuolo pulito con tecnica degli angoli, facendo attenzione a non comprimere i piedi		
	Riposizionare centralmente la coperta e fissarla ai piedi del letto, prima ai lati e poi in fondo, facendo attenzione a non comprimere i piedi		
	Riposizionare centralmente il copriletto, ponendo il bordo superiore allo stesso livello di quello della coperta (se possibile far piegare le ginocchia all'assistito); dispiegare la restante parte del copriletto e fissarlo ai piedi del letto con tecnica degli angoli, facendo attenzione a non comprimere i piedi		
Riposizionare il/i cuscino/i dopo aver provveduto all'eventuale cambio della federa			
FASE FINALE	Accertarsi che la persona assistita assuma una posizione comoda e appropriata		
	Eseguire l'igiene delle mani		
	Riordinare il carrello utilizzato		
	Registrare nella documentazione infermieristica la procedura eseguita e quanto altro degno di nota		

CRITERI CHE CONCORRONO ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA

- 1) Lo studente deve aver rispettato gli elementi ritenuti indispensabili per la sicurezza dell'assistito, dell'operatore e dell'ambiente e il corretto utilizzo del materiale
- 2) linguaggio scientifico appropriato

- 3) capacità di motivare le azioni
- 4) aderenza alle fasi procedurali
- 5) abilità manuale
- 6) rispetto dei tempi previsti

CERTIFICAZIONE

SI

NO

firma Studente _____

firma Tutore / Guida di Laboratorio _____

valutazione _____

data _____

Bibliografia

Pamela Lynn, Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor, Un approccio al processo di nursing. Piccin Ed., 2016
Saiani L., Brugnoli A., Trattato di cure infermieristiche II edizione 2014, casa editrice Sorbona
Barman, Snyder Nursing clinico tecniche e procedure di Kozier; II edizione 2012, casa editrice Edises
Craven Ruth, et al. Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica, quinta ed. 2013 casa editrice Ambrosiana