



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
ISTITUTO DOMENICO TRINCHERI

CASA DI RIPOSO

CITTÀ DI ALBENGA

Uffici tel. 0182 52.274

Residenzialità tel. 0182 571097

P.IVA 00445200090

DOCUMENTO: PROCEDURE INFERMIERISTICHE

PUNTO 1: APPROVIGIONAMENTO FARMACI DISPENSATI DAL SSN PER TUTTI GLI  
OSPITI RESIDENTI IN STRUTTURA

SCOPO: APPROVIGIONAMENTO FARMACI AD ESCLUSIONE DI FLEBOCLISI,  
BARBITURICI E STUPEFACENTI:

MATERIALE: RICETTARIO SPECIALE INTESTATO ASL N° “ SAVONESE  
PROGRAMMA ONLINE ASL2 SAVONESE

LUOGO APPROVIGIONAMENTO: FARMACIA OSPEDALE S.M.MISERICORDIA  
ALBENGA

SE LA PRESCRIZIONE È NUOVA, IL MEDICO DI FAMIGLIA PRESCRIVE  
DIRETTAMENTE IL FARMACO SULL'APPOSITO RICETTARIO IN DOTAZIONE  
ALL'ISTITUTO, DATO DAGLI UFFICI ASL” SAVONESE. SOLO PER GLI OSPITI NON  
CONVENZIONATI; PER CONVENZIONATI ASL E CIM PROVVEDE RESPONSABILE  
SANITARIO

Il Responsabile Sanitario, dopo aver preso visione del fabbisogno dei farmaci mensili tramite lista redatta dal Caposala o aver prescritto una terapia previa visita medica, provvede a inviare online le richieste alla Farmacia dell'H. di Albenga a mezzo programma concesso da ASL2 SAVONESE.

Alla consegna dei farmaci, essi vengono assegnati ai rispettivi Ospiti (nominativo scritto sulla confezione), collocati negli appositi contenitori nominativi da dove verranno prelevati per rifornire il carrello delle terapie.

SE PROSECUZIONE DI TERAPIA:

Stessa procedura ma i farmaci vengono prescritti dal Medico Coordinatore (Responsabile Sanitario)

PUNTO 2: PROCEDURE APPROVVIGIONAMENTO FLEBOCLISI, BARBITURICI E STUPEFACENTI:

MATERIALE: RICETTARIO DEL SSN NOMINATIVO DEL MEDICO DI FAMIGLIA \_ SOLO PER GLI OSPITI NON CONVENZIONATI; PER CONVENZIONATI ASL E CIM PROVEDE RESPONSABILE SANITARIO

LUOGO: FARMACIE ESTERNE

1. Il Medico di Famiglia si reca in istituto e, dopo aver visitato il suo paziente prescrive , se necessari, uno o più dei seguenti farmaci.
2. La ricetta viene consegnata al Responsabile Sanitario, o in sua assenza all' Ufficio di Segreteria.
3. La ricetta viene inviata per fax alla farmacia esterna di turno.
4. Alla consegna effettuata dalla farmacia, viene controllata l'esattezza della fornitura, la ricetta originale consegnata alla farmacia, viene apposto il nome dell'Ospite cui il farmaco è destinato, si consegna agli infermieri.
5. Le fleboclisi, verranno custodite negli armadi delle infermerie.
6. Barbiturici e gli stupefacenti verranno custoditi nelle apposite cassette di sicurezza, di cui una si trova nell'infermeria del primo piano, in cui sarà riposta la confezione in uso, una nello studio del Responsabile Sanitario che conserva le scorte.
7. Immediatamente va comunque eseguito il carico sul registro stupefacenti.
8. Nel caso un Ospite volesse avere a disposizione il farmaco (es i cerotti di morfina) è suo diritto tenerli e usarli, è nostro compito raccomandare di collocarli in posto sicuro e non accessibile ad altri.

### PUNTO 3: APPROVVIGIONAMENTO FARMACI NON MUTUALISTICI

#### SCOPO: APPROVVIGIONAMENTO FARMACI

#### MATERIALE:

- RICETTARIO BIANCO INTESTATO AL MEDICO PRESCRITTORE
- MODULO FAX PER FARMACIA ESTERNA
- PROGRAMMA REGISTRAZIONE DATI SU RICETTA
- PROGRAMMA REGISTRAZIONE SPESE NOMINATIVE OSPITE

1. Il medico di famiglia o il Responsabile Sanitario prescrivono il farmaco a pagamento

2. Il responsabile Sanitario compila il foglio di richiesta per i parenti a cui unisce la ricetta, indicando se il farmaco è di nuova prescrizione o prosecuzione cura, indicando la posologia, e nel caso di prosecuzione, la data di termine della fornitura già in uso.

3. All'atto di consegna da parte della Farmacia Esterna, Il R.S. appone il nome dell'ospite sulla confezione e la data di consegna all'Infermeria e registra su registro cartaceo tale data

4. Le confezioni dei farmaci che non siano ascrivibili alla categoria "tranquillanti" vengono consegnate in infermeria, siglate con il nome dell'ospite e conservate come gli altri farmaci, così come tutte le confezioni sotto forma di liquidi (gocce, sciroppi).

5. Se i farmaci sono ascrivibili alla categoria "tranquillanti" e sottoforma di compresse o bustine, vengono, dopo aver fatto firmare al parente e controfirmato dal ricevente l'apposito registro in cui sono segnati giorno, ora, farmaco e numero di confezioni pervenute consegnate al Responsabile Sanitario che provvederà ogni mattina a preparare e consegnare la terapia giornaliera, collocando il farmaco negli appositi contenitori nominativi per la distribuzione giornaliera. Le confezioni dei farmaci sono custodite nello studio del Responsabile Sanitario, in contenitori nominativi, chiusi nell'armadio apposito.

6. I farmaci appartenenti alla categoria "stupefacenti" vengono prescritti dai Medici di famiglia secondo le normative vigenti, siglati con il nome dell'ospite, e conservati in cassetta chiusa in infermeria centrale, su apposito foglio viene annotata la somministrazione giornaliera ed eventuali compresse cadute.

## PUNTO 4: ROCEDURE INFERMIERISTICHE

### A)CATETERISMO VESCICALE

#### SCOPO :

1. favorire l'eliminazione dell'urina,
2. ottenere campioni sterili di urina per eventuali esami,
3. introdurre medicinali,
4. verificare l'esistenza di ristagno.

#### MATERIALE .

1. Cateteri di misura adatta (prescrizione del medico)
2. Pomata lubrificante
3. teli sterili e non
4. pinze e ciotole sterile
5. disinfettante
6. garze sterili
7. guanti sterile e non
8. sacche urine e reggisacche
9. siringa 10cc
10. soluzione fisiologica

#### PROCEDURA

1. Lavarsi le mani, indossare guanti .
2. Un Infermiere lubrifica la punta del catetere e lo raccorda con l'aiuto del secondo infermiere alla sacca raccogliurine,
3. Si inserisce il catetere nel meato, procedendo molto lentamente, dopo aver deterso i genitali, procedendo gradualmente fino a vedere il deflusso dell'urina (in caso di ostacolo all'avanzamento del catetere, interrompere l'operazione ed avvisare il medico)
4. Procedere per altri 2 o 3 cm., quindi gonfiare con soluzione fisiologica il palloncino del catetere, per ancorarlo.
5. si fissa al letto il raccogliore ponendolo ad un livello più basso della vescica
6. Riordinare i materiali usati
7. Porre l'Ospite in posizione confortevole e sistemare il letto
8. Se l'ospite viene mobilizzato su carrozzella sistemare la sacca con il reggisacca appeso sotto il sedile, se deambula legare il sacchetto alla gamba o alla coscia in modo che non sia visibile dall'esterno.
9. lavarsi le mani
10. Annotare su apposito registro il nome dell'ospite, il tipo di catetere usato, eventuali problemi, la data di posizionamento, ristagno se c'è, annotare bilancio idrico.

## PUNTO 5: PROCEDURE PER AMMISSIONE OSPITI

SCOPO : ACQUISIZIONE NOTIZIE NUOVO OSPITE, ESPLICAZIONE A PARENTI MODALITA' E REGOLAMENTO ISTITUTO.

MATERIALE PER RICHIESTA AMMISSIONE:

- modulo domanda con dati anagrafici del parente che fa la richiesta e della persona che deve essere ospitata
- moduli privacy
- regolamento
- moduli richiesta convenzione con asl2
- scale di valutazione dell'autosufficienza
- scheda per il medico di famiglia

QUESTI DOCUMENTI VENGONO CONSEGNATI DALL'UFFICIO DI DIREZIONE ED IVI RIPORTATI DOPO COMPILAZIONE, SI PASSA POI AL COLLOQUIO CON IL RESPONSABILE SANITARIO PER UNA PRIMA VALUTAZIONE DELL'AUTOSUFFICIENZA DEL FUTURO OSPITE, ED UNA VELOCE COMUNICAZIONE CON I PARENTI SULLA VITA CHE IN ISTITUTO DI SVOLGE

MATERIALE AL MOMENTO AMMISSIONE:

- sistema integrato raccolta documenti compilato in ogni sua pagina
- scheda anagrafica con dati ospite, numeri telefonici parenti, nome del medico di famiglia
- scheda per raccolta dati salienti condizioni di salute, terapie, allergie, tipo di alimentazione, disposizioni sul lavaggio biancheria (in istituto o a casa)
- compilazione del foglio di terapia in caso l'ospite sia in trattamento farmacologico
- raccolta e sistemazione in apposito registro dei documenti personali dell'ospite ( carta identità codice fiscale e scheda sanitaria più eventuale documento invalidità)
- sistemazione in camera assegnata, che non ha carattere definitivo, ma può essere cambiata in caso di non compatibilità con gli altri ospiti, o per esigenze dell'Istituto.

PROCEDURE:

1. l'Infermiere professionale compila, colloquiando con l'ospite se in grado o con i parenti, i vari moduli.
2. L'operatore accompagna l'ospite ed i parenti in camera ed illustra le varie attività giornaliere.

PROCEDURE ATTUATE NEL DURANTE IL PRIMO MESE DI PERMANENZA :

1. compilazione scheda di valutazione secondo l'indice di Barthel modificato, scala Norton e scheda protezione ospite a carico del Responsabile Sanitario
2. compilazione della scheda di valutazione a cura del Terapista della Riabilitazione
3. compilazione della scheda di valutazione a cura dell'Animatore.
4. Compilazione PAI

## PUNTO 6: PROCEDURA DISTRIBUZIONE FARMACI

### A) TERAPIA ORALE

SCOPO: somministrare correttamente la terapia a tutti gli ospiti.

#### VALUTAZIONE INIZIALE:

- verificare con il Medico di famiglia che la terapia orale sia la più idonea via di somministrazione per quell'ospite
- controllare che la trascrizione della prescrizione medica sia corretta in tutte le sue parti
- controllare che sia rispettata la regola dei 6G (giusto paziente, giusto farmaco, giusta posologia, giusta via di somministrazione, giusta prescrizione, giusto orario)
- valutare se c'è il riflesso della deglutizione
- stato di coscienza
- presenza di nausea o vomito
- comportamento collaborante (in caso contrario la somministrazione può essere attuata insieme al cibo)
- osservare se il farmaco viene correttamente ingerito

#### MATERIALE:

- quaderno terapia,
- carrello farmaci
- farmaci idonei
- bicchieri
- acqua
- cucchiari
- pestello per eventuale triturazione farmaco
- garze
- cotone

#### PROCEDURA

1. lavarsi le mani, indossare i guanti
2. si prende il quaderno delle terapie, si legge la terapia dell'ospite
3. portare il carrello dei farmaci vicino all'ospite
4. si preleva dal carrello la confezione del farmaco da somministrare con il nome dell'ospite apposto sopra
5. si controlla l'esatta corrispondenza con la terapia, stando attenti al dosaggio
6. si preleva la quantità del farmaco da somministrare
7. far assumere all'ospite, se non collaborante, una posizione comoda
8. si fa assumere all'ospite, il farmaco avendo cura di sincerarsi della corretta ingestione dello stesso, e di valutare eventuali effetti collaterali o reazioni particolari
9. si ripone la confezione nel carrello, nella giusta posizione
10. si rimette l'ospite nella posizione più confortevole
11. se l'ospite non è presente in camera è obbligo cercarlo in struttura e somministrare la terapia come sopra, se non è presente in istituto, è vietato lasciare il farmaco sul comodino, ma si attende il rientro dell'ospite e si procede alla somministrazione
12. non lasciare mai il carrello dei medicinali abbandonato nei corridoi o nelle sale.
13. si rende comunque noto che la responsabilità di eventuali errori di somministrazione e/o incidentale ingestione da parte di ospiti per farmaci lasciati incustoditi, è esclusivamente dell'infermiere che esegue il turno distribuendo la terapia nel piano ove vive l'ospite.

14. in caso di rifiuto di assunzione della terapia da parte dell'ospite si segnala sul quaderno di consegna infermieristica e si fa firmare dall'ospite
15. si rimette in ordine, ogni volta che si somministra la terapia, il carrello, avendo cura di sostituire le confezioni terminate ( segnalare quando ciò accade), di riposizionare il materiale occorrente pulito.
16. Si ricorda che l'I.P. deve apporre la firma sull'apposito modulo, quando somministra la terapia.

## B)TERAPIA PARENTERALE GENERALITÀ

SCOPO. Somministrazione del farmaco

MATERIALE:

- carrello dei farmaci
  - cotone e disinfettante
  - fiala o flacone del farmaco
  - fiala con diluente
  - siringhe con aghi adatti
  - guanti
  - contenitore per smaltimento oggetti appuntiti
  - sacca per smaltimento normale
  - quaderno terapia aggiornato
- 
- lavarsi le mani
  - portare il carrello vicino all'ospite
  - controllare che la terapia corrisponda
  - accertarsi che non ci siano stati fenomeni di intolleranza o allergia al farmaco
  - far assumere all'ospite una posizione comoda e corretta
  - far allontanare dalla camera i visitatori che eventualmente siano presenti
  - chiudere la porta della camera per salvaguardare la privacy dell'ospite
  - indossare i guanti
  - calcolare il giusto dosaggio e il volume della soluzione da iniettare
  - informare l'ospite
  - togliere il cappuccio all'ago della siringa
  - disinfettare l'eventuale tappo in gomma della confezione
  - aspirare la quantità del farmaco occorrente (se è in flacone capovolgerlo e aspirare)
  - espellere eventuali bolle d'aria formatesi nella siringa

### C)TERAPIA INTRAMUSCOLARE, PROCEDURA

1. controllare che la via intramuscolare sia quella esatta
2. controllare l'eventuale presenza di lesioni cutanee nella zona in cui si deve praticare l'iniezione
3. informare l'ospite della terapia che si praticherà
4. esporre i glutei
5. disinfettare la zona di inoculazione identificata nel quadrante latero-superiore del gluteo
6. praticare l'iniezione procurando il minor fastidio possibile all'ospite
7. al termine, allontanare la siringa e disinfettare nuovamente la zona praticando un piccolo massaggio.
8. osservare che non ci siano reazioni e che la sede di inoculazione sia integra
9. rivestire l'ospite
10. smaltire aghi e siringhe negli appositi contenitori
11. smaltire le fiale o i flaconi ed il cotone
12. riordinare carrello
13. togliersi i guanti
14. lavarsi le mani
15. salutare ed uscire dalla camera

## D)TERAPIA INTRADERMICA

1. controllare che la via intramuscolare sia quella esatta
2. controllare l'eventuale presenza di lesioni cutanee nella zona in cui si deve praticare l'iniezione
3. informare l'ospite della terapia che si praticherà
4. esporre i glutei
5. disinfettare la zona di inoculazione identificata nella faccia interna dell'avambraccio o nella zona scapolare
6. se sottocutanea addome, faccia laterale e posteriore del braccio o della coscia, introducendo l'ago con un angolo da 45° a 90°
7. se terapia insulinica praticare prima HGT, quindi iniettare la quantità congrua di farmaco
8. praticare l'iniezione procurando il minor fastidio possibile all'ospite
9. al termine, allontanare la siringa e disinfettare nuovamente la zona praticando un piccolo massaggio.
10. osservare che non ci siano reazioni e che la sede di inoculazione sia integra
11. rivestire l'ospite
12. smaltire aghi e siringhe negli appositi contenitori
13. smaltire le fiale o i flaconi ed il cotone
14. riordinare carrello
15. togliersi i guanti
16. lavarsi le mani
17. salutare uscire dalla camera

## E)TERAPIA ENDOVENOSA

SCOPO: somministrazione farmaci, mantenimento equilibrio elettroliti, idratazione, nutrizione

### MATERIALE:

- carrello farmaci
- quaderno farmaci
- guanti
- cotone con disinfettante
- laccio emostatico
- flacone del farmaco o sacca a seconda della preparazione
- siringhe con aghi per eventuale introduzione altri farmaci nel flacone
- deflussore
- ago butterfly
- agocanula
- camicia flebo
- piantana
- traversa da porre sotto l'arto
- arcella reniforme

### PROCEDURA:

1. sistemare l'ospite in posizione comoda
2. si informa l'ospite sulla terapia che si praticherà
3. si indossano i guanti dopo essersi lavate le mani
4. si controlla l'esattezza della prescrizione e l'integrità del sistema da utilizzare
5. si toglie al flacone il tappo di protezione
6. si disinfetta il tappo di gomma
7. si introduce il deflussore e si fa riempire per metà il pozzetto
8. si fa scorrere il liquido in modo da far fuoriuscire eventuali bolle d'aria presenti
9. si ricerca una vena praticabile (solitamente si reperiscono nella piega del gomito)
10. si appone il laccio emostatico solitamente sulla metà del braccio e si disinfetta la zona di inoculazione
11. si introduce l'ago butterfly o l'agocanula nella vena, si attende che refluisca nel tubicino un poco di sangue,
12. si raccorda con il deflussore e si fa defluire lentamente il liquido nella vena
13. si controlla che la vena non si rompa e riceva regolarmente il liquido
14. si toglie il laccio e si fissa l'ago con il cerotto
15. si valuta se l'ospite ha bisogno di un sostegno sotto il braccio
16. si regola il deflusso agendo sul morsetto del deflussore o impostando, ove esista il numero di gocce al minuto
17. si riordina il carrello riponendo negli appositi contenitori il materiale da smaltire
18. si controlla che l'ospite sia munito di campanello per le emergenze
19. si tolgono i guanti
20. si lavano le mani
21. si annota l'ora di inizio infusione sul diario infermieristico
22. a fine infusione, dopo essersi lavate la mani ed indossato i guanti, di chiude il morsetto
23. si tolgono i cerotti di ancoraggio
24. si toglie l'ago tamponando con una certa pressione con il cotone e disinfettante

25. in caso si sia usato agocanula e si decida di lasciarlo in sito per alcuni giorni, si toglie il tubo della flebo e si chiude l'ago con l'apposito tappino eparinato
26. si disinfetta la zona e si protegge con un tamponino di garza sterile fissato con cerotto.
27. si smaltiscono i materiali nei contenitori appositi
28. si tolgono i guanti
29. si risistema l'ospite come desidera
30. si annota sul diario infermieristico l'ora di termine infusione ed eventuali annotazioni al riguardo della terapia eseguita

## PUNTO 7: PROCEDURA RIPRISTINO FARMACI

SCOPO: assicurare il corretto rifornimento dei farmaci

### MATERIALE:

- carrello farmaci,
- registro farmaci,
- quaderno della terapia
- contenitori scorte nominali farmaci

### PROCEDURA.

1. se nella confezione del farmaco posta nel carrello, sono presenti meno di 5 compresse o bustine, o il bocchettino (in caso di formula in gocce) contiene meno della metà del liquido, controllare nei contenitori delle scorte, se per quell'ospite sia presente la scorta altrimenti segnalare sul registro farmaci il quantitativo rimasto.
2. se nel carrello non è presente la confezione del farmaco da somministrare si deve guardare nei contenitori appositi con il nome dell'ospite negli armadi dell'infermeria e provvedere al reintegro.(se tutto è svolto correttamente la scorta deve sempre essere presente)
3. segnalare su registro farmaci l'esaurimento della scorta.

## PUNTO 7: PROCEDURA CONSERVAZIONE FARMACI NON IN USO

SCOPO: RISPARMIO SPESA FARMACEUTICA

NELL'EVENTUALITA' DI CAMBI DI TERAPIA, O RIMANENZA DI FARMACI DA OSPITI DECEDUTI O DIMESSI, QUESTI DEVONO ESSERE CONSEGNATI AL RESPONSABILE SANITARIO E/O CAPOSALA, CHE PROVVEDERA' DOPO REGISTRAZIONE SU APPOSITO PROGRAMMA, A CONSERVARLI ED EVENTUALMENTE DESTINARLI AD ALTRO OSPITE, SENGALANDOLO OPPORTUNAMENTE.

## PUNTO 9: MEDICAZIONE LESIONE DA DECUBITO

### Procedura

AZIONI	
1	Eseguire lavaggio sociale delle mani
2	Preparare tutto il materiale occorrente sul carrello: <ul style="list-style-type: none"> <li>- guanti monouso</li> <li>- telo monouso o traversa</li> <li>- garze sterili</li> <li>- siringhe da 20 ml</li> <li>- aghi monouso 19 G</li> <li>- aghi cannula 18 G</li> <li>- soluzione fisiologica</li> <li>- ferri sterili ( klemmer, pinze anatomiche ..) forbici</li> <li>- materiale di medicazione specifico a seconda del grado e delle caratteristiche della lesione</li> <li>- materiale necessario per mantenere in sede la medicazione (cerotto , fixomul ecc.)</li> <li>- contenitore per rifiuti sanitari</li> <li>- contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> <li>- contenitore rigido per taglienti</li> <li>- bacinella reniforme</li> </ul>
3	Verificare il trattamento effettuato in precedenza
4	Informare la persona assistita sulla procedura
5	Garantire la privacy
6	indossare i guanti monouso
7	Far assumere alla persona assistita una posizione comoda
8	Posizionare il materiale in modo che sia facilmente accessibile
9	Mettersi in una posizione agevole per raggiungere la sede della lesione
10	Posizionare il telo di protezione sotto la zona interessata
11	Rimuovere e smaltire la medicazione precedente
12	Rimuovere e smaltire i guanti utilizzati
13	Indossare un nuovo paio di guanti
14	Valutare lo stadio e l'aspetto della lesione
15	Effettuare la detersione della lesione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aspirare la soluzione fisiologica con la siringa</li> <li>- posizionare al di sotto della lesione la bacinella renale</li> <li>- irrigare il sito della lesione (siringhe da 20 ml e aghi cannula 18 G )</li> <li>- usare una minima forza meccanica per detergere la lesione con delle garze</li> </ul>
16	Asciugare la lesione e la cute perilesionale tamponando con garze sterili
17	Applicare la medicazione indicata in base alle caratteristiche della lesione e ai protocolli in uso
18	Assicurare il mantenimento in sede della medicazione se necessario con medicazione secondaria ( garze, cerotto, ecc.)
19	Procedere al corretto smaltimento dei rifiuti
20	Rimuovere i guanti e smaltirli
21	Effettuare il lavaggio sociale delle mani

## PUNTO 10:PROCEDURE PRELIEVI SANGUE

SCOPO: effettuazione esami ematici richiesti dai medici di famiglia

MATERIALE:

- laccio emostatico
- vacutainer
- cotone e disinfettante
- butterfly
- guanti
- provette con il nome dell'ospite a cui si fa il prelievo
- sacchetto plastica trasparente
- arcella reniforme
- cerotto
- contenitore oggetti taglienti e/o appuntiti
- sacco per smaltimento guanti e cotone (rifiuti speciali)

Procedimento

1. far mettere l'ospite in posizione comoda e informarlo del procedimento
2. lavarsi le mani
3. indossare i guanti
4. posizionare il laccio a circa metà braccio, dopo aver ricercato una vena praticabile
5. disinfettare la zona del prelievo
6. introdurre in vena il vacutainer, o il butterfly, che si raccorda con la campana del vacutainer
7. abboccare la/le provetta al vacutainer
8. attendere il riempimento automatico delle provette
9. togliere la singola provetta dal vacutainer
10. agitare le provette che lo richiedono
11. togliere il laccio
12. posizionare il cotone con disinfettante sull'ago ancora in vena
13. togliere l'ago e esercitare pressione sul foro di introduzione
14. posizionare cerotto con cotone sul foro
15. eliminare ago butterfly e vacutainer nell'apposito contenitore
16. mettere le provette raccolte nel sacchetto di plastica trasparente
17. togliere ed eliminare i guanti nell'apposito sacco
18. lavarsi le mani
19. portare il tutto in infermeria e attaccare sul sacchetto la richiesta del medico.

## PUNTO 12:PROCEDURE TENUTA REGISTRI

SCOPO : registrare la storia di vita dell'ospite presso di noi, riferire esattamente i fabbisogni ai medici di famiglia, relazionare consegne il più precise possibili ai colleghi che prendono servizio, distribuire l'esatta terapia all'ospite.**SI RICORDA A TUTTI CHE LE NOTIZIE RIPORTATE SUI VARI REGISTRI SONO SOGGETTE AL SEGRETO PROFESSIONALE, PERTANTO NON RIVELABILI SE NON AGLI AVENTI DIRITTO (OSPITE E MEDICO).**

### MATERIALE :

- diario infermieristico
- diario OSS (a carico degli Operatori SS)
- registro terapie
- registri dei medici di famiglia

### PROCEDURA :

#### A) DIARIO INFERMIERISTICO

1. si segna sul foglio il nome e cognome dell'Ospite,
2. in alto a destra si segna l'anno in corso
3. si scrive la data completa G/M/A
4. si segna il turno (1,2 3)
5. si annotano i fatti salienti, se successi, altrimenti si sigla NDS
6. si appone la firma completa di cognome
7. in basso a destra dei una sola facciata del foglio, si scrive il numero di pagina progressivo.

#### B) REGISTRO TERAPIE

1. sul foglio di terapia si segna il nome e cognome dell'ospite
2. si segna la data di compilazione del foglio
3. si segna se l'ospite sia convenzionato o no
4. si segna il nome del medico curante
5. si segna il nome del farmaco, la quantità da somministrare nella casella corrispondente all'ora in cui deve essere effettuata la somministrazione.
6. in caso di aggiunta di un nuovo farmaco deve essere annotata la data di prescrizione accanto al nome del nuovo farmaco.
7. in caso di sospensione di un farmaco, o mutamento di terapia, il foglio va riscritto con la data nuova.
8. ogni mese si riscrivono i fogli avendo cura di riportare con esattezza il nome dei farmaci, come vengono forniti dalle farmacie.
9. per facilitare il compito, si può segnalare, in caso ci fossero forniti i generici, il nome commerciale del preparato fra parentesi. Es. lorazepam (tavor o lorans).

#### D) REGISTRO STUPEFACENTI

1. Si registra la data di carico del farmaco e il numero di compresse o fiale o cerotti o confezioni di gocce, con la data
2. si registra ogni giorno: l'ora di somministrazione, il numero di compresse somministrate, il numero di compresse eventualmente cadute, si firma con il cognome comprensibile.

#### E) REGISTRO CADUTE

1. All'ingresso si compila la scheda di prevenzione cadute e si mette nel Sistema Integrato relativo all' Ospite.
2. In caso di caduta si compila il foglio rilevazione cadute e si inserisce nell'apposito registro

## PUNTO 13:PULIZIA CARRELLI

### SCOPO. MANTENERE ORDINE E PULIZIA NEI VARI CARRELLI

MATERIALE :  
DISINFETTANTE

#### A) CARRELLO FARMACI :

- A fine turno pulizia superfici esterne, fornitura di bicchieri, coltello, acqua, eventuale ripristino farmaci e materiale utile alla distribuzione terapia
- Alla notte reintegro dei farmaci mancanti e pulizia di un carrello per notte. si procede svuotando un cassetto alla volta si passa il disinfettante, avendo cura di allontanare qualsiasi residuo di carta o farmaci eventualmente caduti, si ripongono le confezioni dei farmaci secondo l'ordine prestabilito, con il nome dell'ospite visibile, controllando con il quaderno delle terapie eventuali mancanze e successivo reintegro,
- Si segnala sul registro apposito l'eventuale scarsita' di un farmaco (possibilmente quando nella confezione rimangono 7/5 compresse)
- Si passa alla pulizia superfici esterne, cassettini, contenitori posti sui fianchi e ruote.

#### B) CARRELLO MEDICAZIONI

- A fine turno, dopo aver eseguito le medicazioni, reintegro materiale mancante, lavaggio e sterilizzazione ferri e arcelle,
- Tutte le notti dopo aver pulito il carrello dei farmaci, pulire il carrello delle medicazioni con 19isinfettante, controllo pulizia dei contenitori, cambio traverse ed eventuale reintegro materiale, pulizia ruote.

## PUNTO 14: PULIZIA ARMADI INFERMERIA

Seguendo lo schema dell'ordine di servizio la notte effettuare la pulizia armadi infermeria internamente, con disinfettante spolvero ripiani, e superfici esterne.

Al momento della revisione delle scorte dei farmaci pulizia e disinfezione dei singoli contenitori.

Tutte le notti controllare la superficie della scrivania, disinfettando telefoni e allontanando la polvere dagli oggetti posti sulla scrivania stessa, pulizia delle apparecchiature (areosol, aspiratore e carrello urgenze)

## PUNTO 15: DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE FERRI

### MATERIALE:

- ACQUA
- ARCELLA
- DISINFETTANTE
- STROFINACCIO PULITO
- BUSTA PER STERILIZZAZIONE
- STERILIZZATRICE
- GUANTI

### PROCEDIMENTO :

- A) Indossare i guanti
- B) Sciacquare i ferri con acqua allontanando eventuali residui o macchie
- C) Porre i ferri in una arcella e coprirli con il disinfettante e lasciarli almeno un'ora
- D) Asciugarli accuratamente e imbustarli
- E) Porre in sterilizzatrice e sterilizzare seguendo le istruzioni allegate allo strumento.

## PUNTO16: PROCEDURA IN CASO URGENZA MEDICA O DI PROBLEMI MEDICI INERENTI GLI OSPITI

SCOPO: ASSICURARE ALL'OSPITE IL PRONTO INTERVENTO MEDICA

1. Se in struttura è presente il Responsabile Sanitario, deve essere contattato immediatamente sia se il problema riguarda un Ospite in convenzione, sia privato.
2. Se Il Responsabile Sanitario non fosse presente, nella fascia oraria tra le h 08,00 e le ore 20,00 l'Ospite non è convenzionato, chiamare il suo MMG.  
In caso non fosse raggiungibile, contattare il Responsabile Sanitario. In caso il Responsabile Sanitario non fosse reperibile, chiamare il servizio 118
3. Dalle ore 20.00 alle ore 08.00, si può contattare il Servizio di Guardia Medica o il 118
4. Se a giudizio del Medico che interviene l'Ospite dovesse essere ricoverato, bisogna compilare il foglio di accompagnamento con tutte le notizie utili, inserirlo in una busta e consegnarlo ai militi perché lo trasmettano al medico ricevente ed avvisare la famiglia dell'Ospite stesso.

Si ricorda che le evenienze sanitarie, o problemi inerenti la terapia, possono essere decisi solo da un medico.

### PROCEDURA URGENZE :AGGIUNTIVA

In caso si verificasse, per motivi di urgenza, l'assenza temporanea di un Infermiere, in presenza di una problematica relativa allo stato di salute di un'Ospite si deve avvisare il Responsabile Sanitario che deciderà le azioni da intraprendere per la risoluzione dei problemi.

Durante la giornata utilizzare il numero del telefono cellulare, durante la notte il numero di casa che si trova in infermeria.

Durante le presenza del Responsabile Sanitario in struttura, questi va contattato per qualsiasi problema si presenti riguardante lo stato di salute degli Ospiti

Quando il Responsabile Sanitario non sia presente entra in vigore la procedura da seguire in caso di emergenza.

## PROCEDURA IN CASO ALLONTANAMENTO OSPITE COGNITIVAMENTE NON AUTOSUFFICIENTE

SCOPO: sicurezza degli Ospiti

Nel caso in cui un Ospite non cognitivamente autosufficiente si allontani dall'Istituto, pur essendo state messe in opera tutte le azioni per la sorveglianza, si deve:

1. Allertare le Forze dell'Ordine, descrivendo l'Ospite e l'abbigliamento, l'eventuale abitazione prima dell'ingresso in istituto.
2. Un OSS deve uscire per cercare l'Ospite, recandosi in primis nelle vicinanze della zona in cui abitava
3. Avvisare i parenti dell'avvenuto allontanamento
4. Se l'Ospite viene ritrovato, avvisare Forze dell'Ordine e parenti

## PUNTO 17: PROCEDURA IN CASO DI PROBLEMI DI COPERTURA TURNI

SCOPO: assicurare la copertura corretta dei vari turni.

- Contattare sempre il Caposala, che provvederà alle eventuali sostituzioni nonché ad avvisare il Direttore Generale
- Contattare il Coordinatore della Cooperativa in caso il problema riguardi operatori od infermieri dipendenti dalla Cooperativa che in quel momento ci serve

## PUNTO 18: PROCEDURA SEGNALAZIONE CADUTE

1. Segnalare in cartella infermieristica l'ora, il luogo e la dinamica della caduta, le eventuali conseguenze
2. Segnalare sul foglio cadute il nome dell'ospite, il giorno e l'ora dell'incidente e la dinamica.
3. Riporre il foglio nell'apposito registro

## PUNTO 18: PROCEDURA IN CASO RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero ospedaliero, dopo aver compilato il foglio di accompagnamento, così come lo si fa quando si inviano gli ospiti per visite o esami, se la persona ha parenti:

1. Si avvisa il parente dell' invio dell'ospite in Pronto Soccorso relazionando il motivo dell'invio
2. si contatta il parente o il reparto periodicamente per conoscere la situazione

Se l'ospite non ha parenti:

1. Si contatta il Pronto Soccorso dopo l'invio per avere notizie sull'eventuale ricovero e il reparto
2. Si contatta periodicamente il reparto (compito del caposala o dell'I.P. o del Responsabile Sanitario) per conoscere l'andamento della malattia
3. Si invia ogni due giorni l'Educatore per consegnare eventuali cambi di biancheria e mantenere con l'ospite i contatti e non farlo sentire solo.
4. Si informano i Volontari AVO che prestano servizio in ospedale tramite il loro Presidente perché seguano l'ospite durante i pasti.

## PUNTO 20: PROCEDURE IN CASO DI MORTE

1. In caso di decesso in istituto, se presente il Responsabile Sanitario, lo stesso si occuperà dell'espletamento delle pratiche burocratiche, dopo aver visitato il cadavere e ne ordina il trasporto in sala mortuaria, se non è presente in istituto, ed il decesso avviene prima delle ore 20,00, si contatta telefonicamente e lo stesso si recherà in istituto.
2. In caso non fosse o il decesso avvenisse nella notte si contatterà la Guardia Medica per la compilazione del certificato di morte, e sarà cura del Responsabile Sanitario compilare i restanti documenti nel tempo necessario.
3. se interviene il servizio 118 sarà cura del medico intervenuto di stilare il certificato di morte.
4. Se il Responsabile Sanitario non potesse essere presente in struttura, per la compilazione dei moduli ISTAT e a comunicazione all'ufficio anagrafe, si contatterà il servizio necroscopico dell'ASL presso l'ufficio Igiene di Albenga
5. Dopo l'avvenuta constatazione del decesso da parte del medico, pulire e sistemare la salma e trasportarla in sala mortuaria
6. La vestizione sarà a carico delle Pompe funebri che i parenti e solamente loro contatteranno in caso venisse chiesta una indicazione porgete loro l'elenco telefonico in modo che possano scegliere da soli. NON DATE ALTRE INDICAZIONI:

## PUNTO 21: EVIDENZA IN CASO DI MORTE CONTESTUALE

L'istituto è dotato di due sale mortuarie, non si dovrebbero avere inconvenienti in caso di morte contestuale, se i decessi dovessero essere più di due, si procederà alla sistemazione delle salme anche nella Cappella adiacente .

## PUNTO 22: PROCEDURE INCONTINENZA

### SCOPO: EVITARE CHE L'OSPITE PERDA LE CAPACITÀ ESSENZIALI

1. Se ci si accorge che l'ospite ha problemi iniziali di incontinenza **NON POSIZIONARE MAI DI PROPRIA INIZIATIVA IL PANNOLONE**, bisogna avvisare immediatamente il Responsabile Sanitario e in sua assenza il Caposala, l'incontinenza infatti può essere la spia di un disagio o una patologia che, se risolti subito possono essere risolte ed evitare all'ospite la schiavitù del presidio e il sentirsi disabile
2. portare in bagno l'ospite ogni tre ore circa, per riabituarlo alle funzioni.
3. Iniziare comunque sempre l'iter per l'autorizzazione alla concessione da parte ASL dei presidi adatti.

## PUNTO 23: PROCEDURE PREVENZIONE DECUBITI

### SCOPO: EVITARE LA FORMAZIONE DI PAGHE.

1. Curare igiene, alimentazione, idratazione degli Ospiti specie se allettati
2. Mobilizzazione secondo gli schemi forniti dal Responsabile Sanitario, mutare la posizione degli Ospiti allettati ogni tre ore
3. Idratare la cute, non provocare trazioni o sfregamenti, non usare agenti che provochino secchezza della pelle.
4. Controllare sempre che abiti o lenzuola non formino pieghe su cui l'Ospite sia posizionato per lunghi periodi
5. Usare materassini e cuscini antidecubito per Ospiti allettati o in carrozzella.

## PUNTO 24: PROCEDURE RISPETTO PRIVACY DURANTE I CAMBI

Gli Ospiti, nel momento del cambio devono essere tutelati per avere il rispetto della loro privacy di cui hanno ampio diritto.

1. Far uscire, con gentile fermezza, i parenti o i visitatori dalle camere
2. Chiudere la porta delle camere
3. La chiusura delle porte deve essere attuata sempre, qualsiasi operazione si svolga sugli Ospiti
4. Se richiesto, posizionare il paravento.

## PUNTO 25: PROCEDURA PROTEZIONE OSPITI

In caso fosse necessario proteggere l'ospite a letto o in carrozzina:

1. Il Medico, o l'Infermiere Professionale, deve compilare l'apposita scheda
2. Far firmare all'Ospite se in grado, al parente o al tutore per presa visione.
3. In caso si dovesse applicare una contenzione per l'esecuzione di una terapia parenterale (vedi infusioni endovenose), scrivere in cartella infermieristica il tipo di contenzione, il periodo di contenzione, firmare e far firmare come punto 2, applicare la contenzione in modo da non immobilizzare completamente l'ospite.
4. Controllare ogni 30 minuti che non insorgano problemi.