

p&c

Professioni & concorsi

t

Teoria &
Esercizi

il **MANUALE**
dei concorsi per

INFERMIERE

Guida completa
a tutte le **prove** di selezione

- **Organizzazione e legislazione** del Sistema Sanitario Nazionale
- **Professione** infermieristica, **formazione** e **deontologia** professionale
- Processo di **nursing** e **management** infermieristico
- **Anatomia, fisiologia** ed elementi di **patologia**
- **Diagnosi, terapia** farmacologica, interventi medici e chirurgici
- **Procedure** infermieristiche di **base** e **avanzate**



Estensioni online
con legislazione
regionale

Rosario **Caruso**
Francesco **Pittella**



EdiSES

il **Manuale dei concorsi** per Infermiere



Accedi ai servizi riservati

Il **codice personale** contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a

materiali di interesse e contenuti aggiuntivi

codice personale



Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nelle pagine seguenti.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.
L'accesso ai servizi riservati ha la durata di un anno dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.

il Manuale dei concorsi per Infermiere
Copyright © 2015, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2019 2018 2017 2016 2015

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

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Coordinamento: Redazione EdiSES

Progetto grafico e fotocomposizione: ProMediaStudio di A. Leano – Napoli

Stampato presso: Petruzzì S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

per conto della EdiSES s.r.l. – Napoli

www.edises.it
info@edises.it

ISBN 978 88 6584 520 2

Nota

Gli autori, i curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto la massima cura per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette ed accurate, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi tuttavia non possono essere ritenuti responsabili dei risultati ottenuti dall'utilizzo di tali informazioni.

il **Manuale dei concorsi** per **Infermiere**



Istruzioni per l'accesso alle estensioni on-line

Materiali di interesse e contenuti aggiuntivi sono accessibili dalla propria **area riservata** previa registrazione al sito secondo le modalità di seguito indicate.

Se sei già registrato al sito

Collegati a www.edises.it
Clicca su “Accedi al materiale didattico”
Inserisci user e password
Inserisci le ultime 4 cifre dell'ISBN del volume in tuo possesso riportate in basso a destra sul retro di copertina
Inserisci il codice personale che trovi sul frontespizio del volume
Verrai automaticamente reindirizzato alla tua area personale

Se non sei registrato al sito

Collegati a www.edises.it
Clicca su “Accedi al materiale didattico”
Seleziona “Se non sei ancora registrato”
Clicca qui”
Completa il form in ogni sua parte e al termine attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
Dopo aver cliccato sul link presente nell'email di conferma, verrai reindirizzato al sito Edises
A questo punto potrai seguire la procedura descritta per gli utenti registrati al sito

Attenzione! Questa procedura è necessaria solo per il primo accesso. Successivamente, basterà loggarsi – cliccando su “accedi” in alto a destra da qualsiasi pagina del sito ed inserendo le proprie credenziali (user e password) – per essere automaticamente reindirizzati alla propria area personale.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e, nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo dunque grati ai lettori che vorranno segnalarcele, contribuendo così a migliorare la qualità dei nostri prodotti.



Potete segnalarci i vostri suggerimenti o sottoporci le vostre osservazioni all'indirizzo **redazione@edises.it**

Eventuali errata corrige o aggiornamenti verranno pubblicati nel nostro sito www.edises.it nella scheda dedicata al volume in una apposita sezione “aggiornamenti”.



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali potete contattare la nostra assistenza tecnica all'indirizzo **support@edises.it**

Prefazione

Il Sistema Sanitario richiede professionisti altamente qualificati. La domanda di assistenza sanitaria nel XXI secolo richiede agli infermieri di essere preparati a rispondere ai bisogni di salute di pazienti con problematiche diverse; pertanto, gli infermieri devono integrare le conoscenze scientifiche teoriche con quelle pratiche e al tempo stesso sviluppare le abilità di ragionamento clinico e il comportamento etico nella cura del paziente, come ampiamente documentato dalla letteratura infermieristica nazionale e internazionale. Le opportunità di apprendimento clinico sono, infatti, considerate una componente essenziale nella formazione degli studenti di infermieristica.

Il contesto formativo è cambiato in modo considerevole rispetto al passato. Il sistema di istruzione superiore europeo, di fronte al mutato contesto, ha risposto attraverso una serie di profonde trasformazioni e di radicali cambiamenti dei principi e degli assetti che governano e connotano i sistemi e le istituzioni universitarie (Dichiarazione firmata a Bologna il 19 giugno 1999).

La capacità di sviluppare il pensiero critico che permetta di risolvere i problemi nei vari setting è un requisito fondamentale per i laureati in Infermieristica. È opportuno riconoscere che l'attività assistenziale svolta da infermieri clinici esperti richieda non solo abilità psicomotorie e relazionali, ma anche capacità di pensiero riflessivo per rafforzare il proprio ruolo professionale. La pratica infermieristica richiede agli infermieri buona conoscenza del nursing, delle scienze biomediche, psicologiche e sociali, e la dimostrazione della competenza clinica nell'erogazione di assistenza agli utenti, utilizzando una varietà di *skills*, molte delle quali derivanti da conoscenze ed evidenze scientifiche. Oggi al professionista infermiere viene chiesto di prendersi cura della persona, attraverso la valorizzazione del paradigma disciplinare infermieristico integrato dalla multiprofessionalità, ponendo l'accento sui bisogni della persona e della collettività nel contesto clinico e sociale.

Nel contesto italiano, l'infermiere è un professionista che sta assumendo sempre più un ruolo centrale nell'assistere, curare e prendersi cura della persona, in ambito clinico e territoriale, attribuendo valore alla centralità della persona assistita. All'interno di questa cornice di ruoli e responsabilità, le sfide della professione infermieristica sono molteplici e riguardano ambiti diversi.

Il presente testo nasce dalla necessità di fornire uno strumento valido e di facile consultazione ai giovani colleghi che si interfacciano con il contesto lavorativo, dove i concorsi aziendali sovente rappresentano una vera e propria sfida in cui è richiesta la padronanza degli elementi formativi del primo ciclo di studi previsto per diventare infermiere. Il Manuale dei Concorsi per Infermiere è *uno strumento di sintesi finalizzato a rispondere alle indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL, fornendo un quadro generale di tutti gli aspetti di cui si occupa l'infermiere*. Inoltre, offre l'opportunità di effettuare test di autovalutazione al termine di ogni capitolo per testare le proprie conoscenze.

È da apprezzare lo sforzo degli Autori nel cercare di trovare un filo conduttore che lega tutte le tematiche e gli argomenti sviluppati, ponendo particolare attenzione sia al sapere scientifico che alla dimensione etica e deontologica.

Quello che rende interessante questo volume è soprattutto il fatto che sia stato pensato e costruito per affrontare concorsi o l'esame finale del percorso di studi del I ciclo che consente l'abilitazione all'esercizio professionale, ponendosi come un utile strumento di guida per il candidato.

Cristina Arrigoni
Ricercatore confermato di Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Pavia

Premessa

Frutto dell'esperienza maturata dagli autori nella selezione di personale infermieristico e sanitario, il volume costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a sostenere un concorso pubblico per infermiere. Gli argomenti sono trattati in maniera chiara ed esaustiva e rispecchiano le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL.

Il volume, interamente a colori, è suddiviso in quattro parti, per un totale di 30 capitoli, articolati nelle seguenti aree tematiche:

La **prima parte** si occupa degli aspetti normativi della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alle responsabilità giuridiche ed etiche, alle varie fasi del processo di nursing, alle misure per la sicurezza del paziente, alle norme in materia di privacy e di sicurezza sul lavoro.

La **seconda parte** è dedicata al Sistema Sanitario Nazionale, dal punto di vista storico (nascita ed evoluzione, nonché principali riforme), dal punto di vista funzionale (in termini di articolazione delle strutture assistenziali sul territorio) ed organizzativo. Vengono infatti delineati i principi del management infermieristico e presentati ruolo e funzioni del personale dirigente.

La **terza parte** rappresenta un sintetico, ma completo, compendio delle principali conoscenze scientifiche alla base della professione infermieristica. L'impostazione integrata e l'ampio ricorso a tabelle e schematizzazioni consentono di stabilire connessioni tra le discipline e facilitano la ripetizione e la memorizzazione delle nozioni. L'approccio della trattazione è sistematico: si parte dall'apparato corporeo per richiamare i concetti di base di anatomia e fisiologia d'organo, per poi passare agli aspetti patologici. Per ciascuna patologia sono trattati gli aspetti diagnostici e terapeutici, compreso il trattamento farmacologico e chirurgico, per poi presentare nel dettaglio l'attività di nursing.

La **quarta parte** è dedicata alle procedure infermieristiche suddivise in diagnostiche, di base, intermedie, avanzate e pediatriche. Specifiche icone identificano le fasi di accertamento e preparazione, il materiale occorrente e gli step della procedura vera e propria.

Ciascun capitolo contiene test finali per verificare la comprensione e l'acquisizione delle nozioni e per fissare i concetti studiati.

Il volume è infine completato da materiali normativi di interesse, accessibili dall'area riservata che si attiva mediante registrazione al sito.

Indice

PARTE PRIMA LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Capitolo 1 L'assistenza infermieristica

1.1	L'infermiere come professionista della salute	<i>pag.</i>	3
1.2	La storia dell'assistenza infermieristica.....	»	5
1.2.1	Florence Nightingale	»	5
1.2.2	Cenni alle principali teorie infermieristiche	»	6
1.2.3	La nascita di un <i>corpus</i> professionale e di un pensiero disciplinare.....	»	7
1.3	I nuovi ruoli infermieristici nei contesti di assistenza e di cura	»	8
Test di verifica			10

Capitolo 2 La formazione infermieristica

2.1	Dalle scuole di formazione ai corsi di laurea	»	11
2.2	La formazione post-base	»	12
2.3	La formazione continua e il programma E.C.M.	»	14
2.4	Il profilo professionale	»	15
Test di verifica			18

Capitolo 3 Il rapporto di lavoro del personale sanitario

3.1	Il rapporto di lavoro pubblico.....	»	19
3.2	Il rapporto di lavoro privato.....	»	22
3.3	L'attività libero professionale.....	»	25
3.4	Salute e sicurezza del personale sanitario	»	27
3.4.1	Il rischio biologico.....	»	30
3.4.2	Il rischio chimico.....	»	31
3.5	Le associazioni e gli organi di tutela.....	»	33
Test di verifica			34

Capitolo 4 Le responsabilità giuridiche ed etiche del professionista sanitario

4.1	Le responsabilità giuridico-professionali dell'infermiere	»	37
4.2	La responsabilità civile.....	»	38
4.3	La responsabilità penale.....	»	39
4.3.1	Colpa professionale nel diritto penale.....	»	44
4.4	La responsabilità disciplinare	»	45
4.5	Il Codice deontologico dell'Infermiere (2009)	»	46
4.6	La bioetica	»	50
4.6.1	La clausola di coscienza.....	»	51
4.6.2	I dilemmi bioetici: l'eutanasia e il suicidio assistito	»	52
4.6.3	Il testamento biologico	»	53
4.7	Il consenso informato.....	»	54
4.8	Il consenso al trattamento dei dati personali.....	»	56
Test di verifica			58

Capitolo 5 Il processo infermieristico (o di *nursing*)

5.1	Concetti generali.....	<i>pag.</i>	61
5.1.1	La gerarchia dei bisogni di Maslow.....	»	62
5.2	L'accertamento	»	63
5.2.1	L'organizzazione dei dati	»	65
5.2.2	L'interpretazione e la documentazione dei dati	»	66
5.3	La diagnosi infermieristica	»	67
5.3.1	Tipi di diagnosi infermieristiche	»	69
5.4	La pianificazione e l'identificazione dei risultati.....	»	70
5.4.1	Stabilire le priorità delle diagnosi infermieristiche	»	70
5.4.2	Identificare i risultati attesi.....	»	71
5.4.3	Identificazione di specifici interventi infermieristici.....	»	72
5.4.4	Registrazione del piano di assistenza infermieristico.....	»	73
5.5	L'attuazione degli interventi assistenziali	»	75
5.6	La valutazione dei risultati.....	»	76
5.7	Il processo di <i>nursing</i> e il pensiero critico	»	76
5.8	L'audit infermieristico.....	»	78
	Test di verifica	»	79

Capitolo 6 La qualità infermieristica e i nuovi strumenti operativi

6.1	Le Linee Guida, protocolli e procedure	»	81
6.2	Il percorso critico	»	82
6.3	La cartella infermieristica.....	»	83
6.4	La prevenzione degli errori nelle terapie farmacologiche.....	»	84
6.5	Le scale di valutazione	»	89
6.6	La ricerca infermieristica.....	»	90
6.7	La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	»	92
	Test di verifica	»	94

Capitolo 7 Le misure per la sicurezza dell'assistito

7.1	Concetti generali	»	95
7.2	L'accertamento e la valutazione del rischio.....	»	95
7.3	La diagnosi infermieristica	»	99
7.4	Pianificazione, identificazione dei risultati attesi e attuazione delle misure di sicurezza	»	101
7.4.1	L'identificazione del paziente.....	»	102
7.5	La prevenzione delle cadute	»	103
7.5.1	Scala di Conley.....	»	104
7.5.2	Scala Stratify.....	»	105
7.5.3	Scala di Tinetti	»	106
7.6	I mezzi di contenzione	»	107
7.6.1	La documentazione relativa alla contenzione, le modalità di attuazione della misura e il suo monitoraggio	»	111
7.7	I dispositivi ausiliari per la deambulazione	»	112
7.8	La prevenzione degli incendi.....	»	113
7.9	La sicurezza delle apparecchiature	»	113
7.10	La prevenzione dell'avvelenamento e degli errori nella somministrazione dei farmaci	»	114
7.11	Altre misure di prevenzione.....	»	116
	Test di verifica	»	119

Capitolo 8 Controllo delle infezioni e regole di igiene

8.1	Cenni introduttivi	<i>pag.</i>	121
8.2	La catena di infezione	»	121
	8.2.1 L'interruzione della catena.....	»	125
8.3	Tipi e stadi delle infezioni.....	»	126
8.4	Il processo di <i>nursing</i>	»	127
	8.4.1 L'asepsi	»	129
8.5	Gli interventi relativi all'igiene personale del paziente	»	131
8.6	Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali.....	»	133
	Test di verifica	»	135

Capitolo 9 L'assistenza infermieristica all'attività chirurgica

9.1	Concetti introduttivi.....	»	137
9.2	Gli accertamenti preoperatori	»	137
	9.2.1 Accertamento dello stato nutrizionale	»	139
	9.2.2 Accertamento delle funzioni respiratoria e cardiocircolatoria	»	139
	9.2.3 Accertamento delle funzioni renale ed epatica	»	140
	9.2.4 Accertamento neurologico e degli apparati muscolo-scheletrico e tegu- mentario.....	»	141
	9.2.5 Accertamento dei sistemi endocrino e immunitario	»	142
9.3	L'educazione preoperatoria.....	»	143
9.4	La preparazione fisica del paziente	»	145
9.5	La preparazione all'anestesia e all'intervento chirurgico	»	148
	9.5.1 La sedazione e i suoi effetti.....	»	149
	9.5.2 L'anestesia generale	»	150
	9.5.3 L'anestesia regionale.....	»	152
9.6	Il periodo intraoperatorio	»	154
	9.6.1 La prevenzione delle infezioni in sala operatoria	»	155
	9.6.2 La preparazione chirurgica della cute.....	»	157
9.7	Il periodo postoperatorio.....	»	157
	9.7.1 L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato	»	163
	9.7.2 I rischi postoperatori.....	»	165
	9.7.3 La gestione del dolore	»	173
9.8	Chirurgia mini-invasiva e ambulatoriale	»	174
9.9	Chirurgia nel paziente anziano	»	176
	Test di verifica	»	178

Capitolo 10 L'assistenza ai bambini e agli anziani

10.1	Gli obiettivi dell'assistenza pediatrica	»	181
10.2	La preparazione del bambino al ricovero	»	182
10.3	L'ospedalizzazione del bambino	»	182
10.4	Il bambino e l'intervento chirurgico	»	183
10.5	La dimissione del bambino	»	185
10.6	L'assistenza al bambino morente	»	186
10.7	Invecchiamento e prevenzione	»	187
10.8	L'assistenza dell'anziano nelle attività di vita quotidiana (ADL)	»	188
10.9	Un modello istituzionalizzato di assistenza	»	190
	Test di verifica	»	192

PARTE SECONDA L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO

Capitolo 11 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

11.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	<i>pag.</i>	195
11.2	La riforma del 1991	»	197
11.3	La riforma <i>bis</i> : dalle USL alle ASL e le Aziende ospedaliere.....	»	198
11.4	La riforma <i>ter</i> (D.Lgs. n. 229/1999)	»	200
11.4.1	Le principali innovazioni contenute nel decreto legislativo n. 229/1999	»	201
11.4.2	Rapporto di lavoro e formazione dei professionisti sanitari nel decreto Bindi	»	203
11.5	I Livelli Essenziali di Assistenza.....	»	204
11.6	La nuova disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi.....	»	206
11.7	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN).....	»	208
11.8	I Piani Sanitari Regionali (PSR).....	»	211
11.9	I Piani Attuativi Locali	»	212
11.10	Gli altri strumenti	»	212
	<i>Test di verifica</i>	»	214

Capitolo 12 Gli scenari assistenziali

12.1	I nuovi bisogni assistenziali	»	217
12.2	Il sistema qualità.....	»	218
12.3	Gli ospedali.....	»	219
12.4	I distretti	»	220
12.5	La riabilitazione.....	»	221
12.6	Le cure palliative. Gli <i>hospice</i>	»	221
12.7	I servizi presenti sul territorio	»	223
	<i>Test di verifica</i>	»	225

Capitolo 13 Il management sanitario

13.1	Il nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale	»	227
13.2	La dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale	»	228
13.3	Il personale dirigente dell'Azienda Sanitaria nel decreto Bindi.....	»	229
13.3.1	Le novità introdotte dal decreto Balduzzi.....	»	231
13.4	L'istituzione della funzione di coordinamento per le professioni sanitarie	»	233
13.5	La Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale.....	»	234
	<i>Test di verifica</i>	»	237

PARTE TERZA ANATOMIA E FISIOLOGIA ELEMENTI DI PATOLOGIA

Capitolo 14 L'apparato locomotore

14.1	L'apparato scheletrico	»	241
14.1.1	Lo scheletro assile	»	242
14.1.2	Lo scheletro appendicolare	»	246
14.2	L'apparato articolare.....	»	247
14.2.1	I principali tipi di movimento.....	»	248
14.3	L'apparato muscolare.....	»	248

14.3.1 Le fonti di energia per la contrazione muscolare	pag.	251
<i>Traumi muscolo-scheletrici</i>		
14.4 Stiramenti, distorsioni e lussazioni	»	252
14.5 Le fratture	»	253
14.6 La rabdomiolisi e la sindrome del compartimento	»	257
<i>Malattie infiammatorie</i>		
14.7 L'artrite reumatoide e la borsite	»	258
14.8 L'osteomielite.....	»	258
<i>Malattie degenerative</i>		
14.9 L'osteoporosi.....	»	260
14.10 L'osteoartrite	»	262
14.11 L'artroplastica totale	»	264
14.11.1 Sostituzione totale dell'articolazione dell'anca	»	265
14.11.2 Sostituzione totale dell'articolazione del ginocchio	»	266
<i>Patologie muscolo-scheletriche</i>		
14.12 L'amputazione	»	267
14.13 La sindrome del tunnel carpale	»	269
<i>Test di verifica</i>	»	270

Capitolo 15 L'apparato tegumentario

15.1 Concetti introduttivi.....	»	271
15.2 La cute.....	»	271
15.3 Gli annessi cutanei	»	272
15.4 Le ferite.....	»	273
15.5 Le ustioni	»	277
15.6 I tumori maligni	»	283
15.7 I tumori benigni	»	285
15.8 Patologie infettive della cute.....	»	285
15.9 Dermatiti	»	288
15.10 Psoriasi.....	»	290
15.11 Ulcere venose.....	»	291
15.12 Ulcere da pressione	»	292
15.13 Alopecia	»	295
<i>Test di verifica</i>	»	296

Capitolo 16 L'apparato digerente

16.1 Concetti introduttivi.....	»	299
16.2 Struttura e funzionamento dell'apparato digerente	»	300
16.2.1 La bocca e i denti	»	301
16.2.2 Struttura generale del tubo digerente	»	302
16.2.3 Il peritoneo e gli organi della cavità addominale	»	303
16.2.4 L'esofago	»	304
16.2.5 Lo stomaco	»	305
16.2.6 L'intestino tenue.....	»	305
16.2.7 L'intestino crasso.....	»	307
16.2.8 Il fegato	»	308

Malattie dello stomaco e dell'esofago

16.3	La stomatite	<i>pag.</i>	308
16.4	Varici esofagee	»	310
16.5	La malattia da reflusso gastroesofageo	»	312
16.6	La gastrite	»	313
16.7	Le ulcere	»	314

Malattie dell'intestino

16.8	L'appendicite	»	316
16.9	Diverticolosi e diverticolite	»	318
16.10	Malattie infiammatorie croniche intestinali	»	321
16.11	Sindrome del colon irritabile	»	322
16.12	L'occlusione intestinale	»	324
16.13	Le ernie	»	325
16.14	La peritonite	»	327
16.15	Le emorroidi	»	329
16.16	La stipsi	»	330

Malattie degli organi accessori

16.17	La cirrosi	»	332
16.18	L'epatite	»	334
16.19	La pancreatite	»	335
16.20	Colecistite e colelitiasi	»	337

Neoplasie

16.21	Il cancro orale	»	339
16.22	Il cancro coloretale	»	341
16.23	Il cancro del fegato	»	342

Patologie da ipernutrizione

16.24	Obesità	»	343
Test di verifica		»	346

Capitolo 17 L'apparato respiratorio

17.1	Struttura e funzionamento	»	349
17.2	La valutazione dei suoni polmonari	»	352

Patologie infettive e infiammatorie

17.3	Le patologie infettive e infiammatorie del tratto respiratorio superiore	»	354
17.4	La polmonite	»	356
17.5	La tubercolosi	»	359
17.6	La pleurite e il versamento pleurico	»	363
17.7	Sindrome respiratoria acuta grave	»	366

Patologie acute

17.8	L'atelettasia	»	366
17.9	L'embolia polmonare	»	369
17.10	L'edema polmonare	»	371
17.11	Sindrome da distress respiratorio acuto dell'adulto	»	373
17.12	L'insufficienza respiratoria acuta	»	375

Patologie croniche

17.13	L'asma.....	pag.	375
17.14	La broncopneumopatia cronica ostruttiva.....	»	378
17.15	La bronchite cronica	»	378
17.16	L'enfisema polmonare	»	380
17.17	La bronchiectasia.....	»	383

Traumi toracici

17.18	Lo pneumotorace e l'emotorace.....	»	384
-------	------------------------------------	---	-----

Neoplasie

17.19	Le neoplasie benigne	»	387
17.20	Il cancro polmonare	»	387
17.21	Il cancro della laringe.....	»	389

Patologie del naso

17.22	L'epistassi	»	390
-------	-------------------	---	-----

Test di verifica	»	392
-------------------------------	---	-----

Capitolo 18 L'apparato cardiovascolare

18.1	L'apparato circolatorio e la sua struttura	»	395
18.1.1	Il sangue.....	»	395
18.1.2	I vasi sanguigni.....	»	395
18.1.3	Il cuore.....	»	397
18.2	La circolazione del sangue.....	»	398
18.3	Il funzionamento del cuore.....	»	399
18.4	Il sistema linfatico	»	402
18.5	La coagulazione del sangue	»	403

Irregolarità nella frequenza e nel ritmo cardiaco

18.6	Le aritmie	»	404
18.6.1	La bradicardia.....	»	404
18.6.2	La tachicardia	»	405
18.6.3	Le aritmie atriali	»	405
18.6.4	Le aritmie ventricolari	»	407
18.6.5	I blocchi atrioventricolari	»	409

Disordini infiammatori

18.7	La cardiopatia reumatica.....	»	411
18.8	L'endocardite infettiva	»	411
18.9	La miocardite.....	»	413
18.10	La pericardite	»	413

Valvulopatie

18.11	Le malattie delle valvole cardiache	»	414
18.12	La stenosi e l'insufficienza cardiache.....	»	414
18.13	Il prollasso della valvola mitrale	»	416

Disordini di tipo occlusivo

18.14	L'arteriosclerosi	»	417
-------	-------------------------	---	-----

18.15	L'angina pectoris	<i>pag.</i>	418
18.16	L'infarto del miocardio	»	421
<i>Insufficienza cardiaca</i>			
18.17	Lo scompenso cardiaco	»	425
<i>Disordini vascolari periferici</i>			
18.18	L'aneurisma.....	»	428
18.19	L'ipertensione arteriosa.....	»	430
18.20	La trombosi venosa e la tromboflebite	»	433
18.21	Le vene varicose	»	435
<i>Test di verifica</i>			» 437
Capitolo 19 L'apparato urinario			
19.1	Concetti introduttivi.....	»	439
19.2	Il rene e il suo funzionamento	»	440
19.3	Le vie urinarie	»	442
<i>Esami di funzionalità e integrità renale</i>			» 443
<i>I disturbi dell'eliminazione urinaria</i>			
19.4	La ritenzione urinaria	»	444
19.5	L'incontinenza urinaria.....	»	444
<i>Malattie infettive</i>			
19.6	La cistite.....	»	446
19.7	La pielofrenite	»	448
19.8	La glomerulonefrite acuta.....	»	450
19.9	La glomerulonefrite cronica	»	452
<i>Patologie ostruttive</i>			
19.10	L'urolitiasi.....	»	454
<i>Patologia neoplastica dell'apparato urinario</i>			
19.11	I tumori della vescica.....	»	456
19.12	I tumori renali	»	459
<i>Malattie genetiche</i>			
19.13	Il rene policistico.....	»	461
<i>Insufficienza renale</i>			
19.14	L'insufficienza renale acuta (IRA).....	»	461
	19.14.1 IRA postrenale.....	»	462
	19.14.2 IRA prerenale	»	462
	19.14.3 IRA intrarenale.....	»	463
19.15	L'insufficienza renale cronica e l'insufficienza renale terminale	»	465
19.16	La dialisi.....	»	468
<i>Trapianto</i>			
19.17	Il trapianto renale	»	471
<i>Test di verifica</i>			» 472

Capitolo 20 L'apparato genitale

20.1	Concetti introduttivi.....	<i>pag.</i>	475
20.2	Apparato genitale maschile.....	»	475
20.2.1	Regolazione ormonale dell'attività riproduttiva maschile.....	»	477
20.3	L'apparato genitale femminile.....	»	478
20.3.1	L'ovaio e il ciclo ovarico.....	»	479
20.3.2	Gli ovidotti.....	»	481
20.3.3	L'utero e il ciclo mestruale.....	»	481
20.3.4	La fecondazione e l'inizio della gravidanza.....	»	482
20.3.5	Il parto e l'allattamento.....	»	483

Principali malattie dell'apparato genitale maschile

20.4	Epidimite/Orchite/Prostatite.....	»	484
20.5	L'ipertrofia prostatica benigna.....	»	486
20.6	Il tumore della prostata.....	»	489
20.7	Il tumore dei testicoli.....	»	490

Principali malattie dell'apparato genitale femminile

20.8	L'endometriosi.....	»	492
20.9	La vaginite.....	»	494
20.10	I fibromi.....	»	496
20.11	Il tumore della cervice uterina.....	»	497
20.12	Il tumore dell'endometrio.....	»	499
20.13	Il tumore ovarico.....	»	500
20.14	Le modificazioni fibrocistiche della mammella.....	»	502
20.15	Il carcinoma mammario.....	»	505
	<i>Test di verifica</i>	»	510

Capitolo 21 Il sistema nervoso e sensoriale

21.1	Concetti introduttivi.....	»	511
21.2	Il sistema nervoso centrale.....	»	511
21.3	Il midollo spinale.....	»	512
21.4	L'encefalo.....	»	513
21.4.1	Il cervello.....	»	513
21.4.2	Il diencefalo.....	»	515
21.4.3	Il mesencefalo.....	»	517
21.4.4	Il metencefalo.....	»	517
21.4.5	Il mielencefalo.....	»	518
21.5	Il sistema nervoso periferico.....	»	518
21.6	Il sistema nervoso somatico o volontario.....	»	520
21.7	Le funzioni integrate del sistema nervoso: il controllo dei movimenti volontari....	»	522
21.7.1	Il linguaggio.....	»	523
21.8	Il sistema autonomo o vegetativo.....	»	523
21.9	I recettori.....	»	525
21.10	La sensibilità generale.....	»	526
21.10.1	La sensibilità tattile e pressoria.....	»	526
21.10.2	La sensibilità termica.....	»	527
21.10.3	La sensibilità dolorifica.....	»	527
21.10.4	La sensibilità propriocettiva.....	»	528

Gli organi di senso

21.11	L'olfatto.....	pag.	529
21.12	Il gusto	»	530
21.13	L'udito.....	»	531
	21.13.1 L'orecchio esterno	»	531
	21.13.2 L'orecchio medio	»	531
	21.13.3 La tuba di Eustachio	»	532
	21.13.4 L'orecchio interno	»	532
21.14	L'equilibrio.....	»	534
21.15	La vista.....	»	535
	21.15.1 La struttura del bulbo oculare.....	»	536
	21.15.2 Il percorso della luce nell'occhio	»	538
	21.15.3 Le vie nervose ottiche	»	539

Lesioni e patologie del sistema nervoso

21.16	I traumi cranici.....	»	539
	21.16.1 I traumi aperti	»	540
	21.16.2 I traumi chiusi	»	540
	21.16.3 Trattamento medico-chirurgico e infermieristico	»	543
21.17	I tumori encefalici	»	545
21.18	L'incidente cerebrovascolare e gli attacchi ischemici transitori	»	547
21.19	L'epilessia e le convulsioni	»	550
21.20	L'ernia del disco.....	»	551
21.21	Le lesioni midollari	»	554
21.22	La malattia di Parkinson.....	»	558
21.23	La sclerosi multipla	»	561
21.24	La malattia di Alzheimer	»	564
21.25	Encefalite e meningite	»	567

Patologie dell'orecchio

21.26	La sordità	»	568
21.27	L'otosclerosi	»	570
21.28	L'otite media	»	572
21.29	L'otite esterna e la mastoidite	»	573

Patologie dell'occhio

21.30	La cataratta	»	574
21.31	Il glaucoma.....	»	575
21.32	Il distacco di retina.....	»	577
21.33	I difetti refrattivi	»	579

Test di verifica	»	581
-------------------------------	---	-----

Capitolo 22 Il sistema endocrino

22.1	Struttura e funzione del sistema endocrino.....	»	583
22.2	L'ipofisi.....	»	585
	22.2.1 L'ormone della crescita.....	»	587
	22.2.2 L'ormone tireotropo.....	»	587
	22.2.3 L'ormone adrenocorticotropo (ACTH).....	»	588
22.3	La tiroide	»	588
22.4	Organi endocrini secondari	»	588

22.5	La termoregolazione	pag.	589
22.6	Le paratiroidi.....	»	591
22.7	L'omeostasi degli ioni calcio	»	591
22.8	Il pancreas.....	»	592
22.9	Le ghiandole surrenali	»	593
22.10	L'omeostasi glicemica e il diabete.....	»	594
	22.10.1 La classificazione del diabete	»	596
	22.10.2 I fattori predisponenti	»	597
	22.10.3 Complicanze acute del diabete	»	602
	22.10.4 Complicanze croniche del diabete.....	»	604

Principali patologie tiroidee

22.11	L'ipertiroidismo	»	606
22.12	L'ipotiroidismo	»	609
22.13	Il carcinoma della tiroide	»	612
22.14	Il gozzo.....	»	613
	Test di verifica	»	615

Capitolo 23 Il sistema immunitario

23.1	La risposta immunitaria.....	»	617
23.2	L'immunità innata.....	»	618
23.3	L'infiammazione.....	»	619
23.4	L'immunità acquisita.....	»	620
	23.4.1 L'immunità mediata da anticorpi	»	621
	23.4.2 La produzione degli anticorpi.....	»	622
	23.4.3 L'immunità mediata da cellule.....	»	624
23.5	Fasi della risposta immunitaria acquisita	»	625
23.6	L'immunità attiva e passiva.....	»	626
23.7	Le alterazioni del sistema immunitario.....	»	627
23.8	Gli anticorpi monoclonali.....	»	629

Reazioni di ipersensibilità

23.9	Le allergie	»	629
23.10	La reazione anafilattica	»	631
23.11	Le reazioni trasfusionali	»	633
23.12	L'allergia al lattice	»	635

Principali malattie autoimmuni

23.13	L'artrite reumatoide	»	635
23.14	La miastenia gravis.....	»	637

Risposte immunitarie inadeguate e principali infezioni

23.15	L'HIV e l'AIDS	»	639
23.16	La tubercolosi	»	641
23.17	L'epatite e la sindrome da deperimento da HIV.....	»	643
23.18	Candidosi e leucoplachia.....	»	644
23.19	Candidosi vaginale e neoplasia cervicale.....	»	645
23.20	Demenza da AIDS.....	»	647
	Test di verifica	»	648

Capitolo 24 Le modificazioni fisiologiche correlate all'invecchiamento

24.1	Cenni introduttivi.....	<i>pag.</i>	651
24.2	L'apparato respiratorio	»	655
24.3	L'apparato cardiovascolare	»	657
24.4	L'apparato digerente.....	»	659
24.5	L'apparato urinario.....	»	661
24.6	L'apparato muscolo-scheletrico	»	662
24.7	Il sistema nervoso	»	663
24.8	La vista	»	665
24.9	L'udito	»	666
24.10	Il sistema endocrino	»	667
24.11	L'apparato riproduttivo femminile	»	667
24.12	L'apparato riproduttivo maschile.....	»	668
24.13	L'apparato tegumentario.....	»	669
	Test di verifica	»	671

PARTE QUARTA
ESAMI DIAGNOSTICI E PROCEDURE

Capitolo 25 I principali esami diagnostici

25.1	Concetti generali.....	»	675
25.2	Gli esami di laboratorio	»	679
	25.2.1 Gli esami del sangue	»	684
	25.2.2 Gli esami delle urine	»	687
	25.2.3 L'esame delle feci.....	»	690
	25.2.4 Esami colturali e di sensibilità (antibiogramma)	»	691
25.3	Gli esami radiologici	»	691
25.4	L'ultrasonografia	»	695
25.5	La risonanza magnetica per immagini.....	»	696
25.6	Le scansioni nucleari.....	»	696
25.7	Gli esami elettrodiagnostici	»	697
25.8	L'endoscopia	»	698
25.9	L'aspirazione e la biopsia.....	»	700
	Test di verifica	»	704

Capitolo 26 L'emergenza infermieristica

26.1	Il concetto di emergenza.....	»	707
26.2	Gli approcci assistenziali in emergenza	»	708
26.3	Gli shock	»	711
26.4	Le emergenze cardiopolmonari.....	»	714
26.5	Le emergenze neurologiche e neurochirurgiche.....	»	716
26.6	Le emergenze addominali.....	»	719
26.7	Le emergenze genitourinarie	»	720
26.8	Le emergenze oculistiche	»	723
26.9	Le emergenze muscolo-scheletriche	»	724
26.10	Le emergenze dei tessuti molli	»	726
26.11	Gli avvelenamenti e le overdosi	»	728
26.12	Le emergenze ambientali/termiche.....	»	730
26.13	I politraumi.....	»	733
	Test di verifica	»	735

Capitolo 27 Procedure infermieristiche di base

Procedura 27.1	Igiene delle mani.....	<i>pag.</i>	737
Procedura 27.2	Utilizzo dei dispositivi di protezione.....	»	738
Procedura 27.3	Misurazione della temperatura	»	740
Procedura 27.4	Misurazione del polso (radiale e apicale)	»	744
Procedura 27.5	Valutazione degli occhi e della vista.....	»	748
Procedura 27.6	Valutazione delle orecchie e dell'udito.....	»	751
Procedura 27.7	Rimuovere, pulire e riposizionare un apparecchio acustico.....	»	752
Procedura 27.8	Valutazione del naso e dei seni paranasali	»	754
Procedura 27.9	Valutazione della bocca e dell'orofaringe	»	755
Procedura 27.10	Valutazione della respirazione.....	»	757
Procedura 27.11	Misurazione della pressione arteriosa	»	758
Procedura 27.12	Pulsossimetria	»	760
Procedura 27.13	Pesare i pazienti mobili e immobili.....	»	761
Procedura 27.14	Corretta meccanica del corpo	»	763
Procedura 27.15	Esecuzione di esercizi della gamma dei movimenti (GDM)	»	765
Procedura 27.16	Sicurezza nella deambulazione e assistenza per alzarsi dal letto e camminare	»	769
Procedura 27.17	Assistere il paziente nell'uso di grucce, bastone o deambulatore	»	771
Procedura 27.18	Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato	»	774
Procedura 27.19	Posizionare il paziente a letto	»	778
Procedura 27.20	Mobilizzare il paziente a letto	»	782
Procedura 27.21	Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto.....	»	784
Procedura 27.22	Trasferimento dal letto alla sedia a rotelle, alla comoda o alla sedia.....	»	785
Procedura 27.23	Trasferimento dal letto alla barella	»	786
Procedura 27.24	Usare un sollevatore idraulico.....	»	788
Procedura 27.25	Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia.....	»	789
Procedura 27.26	Rifacimento del letto: letto non occupato.....	»	790
Procedura 27.27	Rifacimento del letto: letto occupato.....	»	793
Procedura 27.28	Fare il bagno a letto a un paziente.....	»	795
Procedura 27.29	Cura del perineo	»	796
Procedura 27.30	Cura del catetere di routine.....	»	798
Procedura 27.31	Cura del cavo orale.....	»	799
Procedura 27.32	Igiene degli occhi.....	»	801
Procedura 27.33	Igiene dei piedi.....	»	803
Procedura 27.34	Effettuare un massaggio alla schiena.....	»	805
Procedura 27.35	Rasatura del paziente	»	806
Procedura 27.36	Applicazione di calze antitrombo.....	»	807
Procedura 27.37	Assistenza nell'uso della padella o della storta (pappagallo)	»	808
Procedura 27.38	Applicazione di un catetere condom	»	810
Procedura 27.39	Esecuzione di un clistere evacuante.....	»	812
Procedura 27.40	Misurazione delle entrate e delle uscite	»	814
Procedura 27.41	Raccolta di urina – Sistema di drenaggio chiuso.....	»	815
Procedura 27.42	Raccolta di urina – Tecnica pulita per donne e uomini.....	»	816
Procedura 27.43	Raccolta di campioni nasali, faringei e di espettorato	»	817
Procedura 27.44	Raccolta di un campione di feci.....	»	819
Procedura 27.45	Applicazione di fasciature addominali di velcro.....	»	820
Procedura 27.46	Applicazione di mezzi di contenzione	»	821
Procedura 27.47	Esecuzione della manovra di Heimlich	»	823
Procedura 27.48	Effettuare le manovre respiratorie di emergenza.....	»	825

Procedura 27.49	Esecuzione della rianimazione cardiopolmonare (RCP).....	»	829
Procedura 27.50	Utilizzare il defibrillatore automatico esterno	»	834
Procedura 27.51	Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni	»	835
Procedura 27.52	Accettazione di un paziente	»	836
Procedura 27.53	Trasferimento di un paziente	»	836
Procedura 27.54	Dimissione di un paziente	»	837
Procedura 27.55	Attuazione delle precauzioni di isolamento stretto.....	»	839
<i>Test di verifica</i>		»	842

Capitolo 28 Procedure infermieristiche intermedie

Procedura 28.1	Asepsi chirurgica: preparare e mantenere un campo sterile.....	»	845
Procedura 28.2	Indossare i guanti con la tecnica aperta.....	»	847
Procedura 28.3	Cateterizzazione urinaria femminile e maschile.....	»	848
Procedura 28.4	Irrigazione di un catetere urinario.....	»	852
Procedura 28.5	Irrigazione vescicale a circuito chiuso	»	854
Procedura 28.6	Sostituire un presidio per stomia intestinale: creazione delle stomie intestinali.....	»	856
Procedura 28.7	Rimuovere un fecaloma	»	858
Procedura 28.8	Applicazioni calde e fredde.....	»	859
Procedura 28.9	Gestione di un'unità TENS	»	862
Procedura 28.10	Assistere il paziente con immagini guidate	»	864
Procedura 28.11	Terapia orale, sublinguale e buccale	»	865
Procedura 28.12	Aspirare un farmaco da una fiala.....	»	868
Procedura 28.13	Aspirare un farmaco da un flacone.....	»	869
Procedura 28.14	Praticare un'iniezione intradermica.....	»	870
Procedura 28.15	Praticare un'iniezione sottocutanea	»	872
Procedura 28.16	Praticare un'iniezione intramuscolare	»	874
Procedura 28.17	Somministrazione di farmaci oftalmici e otologici.....	»	877
Procedura 28.18	Somministrazione di farmaci cutanei/topici	»	879
Procedura 28.19	Somministrazione di farmaci per via nasale.....	»	882
Procedura 28.20	Somministrazione di farmaci per via rettale	»	883
Procedura 28.21	Somministrazione di farmaci per via vaginale	»	885
Procedura 28.22	Somministrazione di farmaci nebulizzati.....	»	887
Procedura 28.23	Applicazione di una medicazione asciutta	»	889
Procedura 28.24	Applicazione di una medicazione umida.....	»	891
Procedura 28.25	Esame colturale di una ferita.....	»	893
Procedura 28.26	Irrigazione di una ferita	»	894
Procedura 28.27	Irrigazione di una ferita con acqua calda circolante.....	»	895
Procedura 28.28	Applicazione di una medicazione trasparente sulla ferita.....	»	897
Procedura 28.29	Applicazione di una medicazione idrocolloidale	»	898
Procedura 28.30	Utilizzare l'alginato di calcio sulle ferite	»	900
Procedura 28.31	Somministrazione di ossigeno	»	901
Procedura 28.32	Misurare il picco del flusso espiratorio.....	»	903
Procedura 28.33	Aspirazione orofaringea/nasofaringea	»	904
Procedura 28.34	Cura di una tracheostomia	»	906
Procedura 28.35	Aspirazione attraverso la tracheostomia	»	908
Procedura 28.36	Gestire l'aspirazione gastrointestinale.....	»	910
Procedura 28.37	Insegnamento di esercizi postoperatori.....	»	913
Procedura 28.38	Esecuzione di un prelievo capillare.....	»	916
Procedura 28.39	Alimentazione e terapia attraverso un sondino enterale.....	»	917
<i>Test di verifica</i>		»	920

Capitolo 29 Procedure infermieristiche avanzate

Procedura 29.1	Inserimento e gestione di un sondino nasogastrico	<i>pag.</i>	923
Procedura 29.2	Rimozione di un sondino nasogastrico.....	»	925
Procedura 29.3	Esecuzione di una puntura venosa (prelievo di sangue).....	»	926
Procedura 29.4	Preparazione di una soluzione EV e avvio di un'infusione EV	»	929
Procedura 29.5	Impostazione della velocità di flusso di un'infusione EV	»	932
Procedura 29.6	Somministrazione di farmaci attraverso set di infusione secondari (<i>piggyback</i>)	»	934
Procedura 29.7	Valutazione e gestione di un sito di inserzione EV	»	936
Procedura 29.8	Sostituzione di una medicazione venosa centrale	»	937
Procedura 29.9	Rimozione di suture e punti metallici	»	939
Procedura 29.10	Trattamento di una ferita suturata e medicazione di una ferita con drenaggio	»	941
Procedura 29.11	Gestione del drenaggio chiuso di una ferita chirurgica.....	»	943
Procedura 29.12	Assistenza durante il posizionamento di un drenaggio toracico	»	944
Procedura 29.13	Gestione di un drenaggio toracico.....	»	948
Procedura 29.14	Assistenza durante la rimozione di un drenaggio toracico	»	951
Procedura 29.15	Assistere il paziente in trazione scheletrica	»	953
<i>Test di verifica</i>		»	956

Capitolo 30 Procedure infermieristiche in pediatria

30.1	Cenni introduttivi.....	»	959
30.2	Misurazioni della crescita	»	959
30.3	Parametri vitali	»	962
30.4	Accertamento dello sviluppo del bambino.....	»	965
30.5	Raccolta di campioni	»	966
30.6	Entrate e uscite.....	»	968
30.7	La somministrazione di farmaci.....	»	969
<i>Test di verifica</i>		»	973

- b. sfilare il secondo guanto senza toccarne la superficie esterna (Fig. 27.2.6). Rovesciare il secondo guanto sul primo mentre lo si sfila (Fig. 27.2.7). Gettare i guanti nell'apposito contenitore.



Figura 27.2.4 Afferrare la parte esterna del polsino per rimuovere il guanto.



Figura 27.2.5 Una volta rimosso il guanto, rovesciarlo.



Figura 27.2.6 Una volta rimosso il primo guanto, tenerlo nel palmo del secondo guanto. Per rimuovere il secondo guanto, infilarvi un dito all'interno e farlo scivolare lungo la mano.



Figura 27.2.7 Il secondo guanto copre il primo guanto, in modo che risulti esposto solo il lato pulito. Gettare i guanti contaminati nella pattumiera.

Procedura 27.3 Misurazione della temperatura



Accertamento

1. Valutare la temperatura corporea per eventuali variazioni correlate all'esposizione a pirogeni (sostanze endogene o esogene che causano la febbre) o ad ambienti esterni estremamente caldi o freddi, **perché in questi ambienti è possibile contrarre infezioni.**
2. Valutare il paziente per determinare il sito più appropriato **per un'accurata misurazione della temperatura.**
3. Assicurarsi che il paziente non abbia ingerito cibi o bevande caldi o freddi né fumato nei 15-30 minuti precedenti alla misurazione, **perché queste attività possono alterare la lettura orale della temperatura.**
4. Valutare se si riscontrano respirazione con la bocca e tachipnea, **in quanto entrambe possono determinare una lettura orale non accurata.**
5. Valutare la presenza di lesioni orali, specialmente di lesioni erpetiche, **perché i virus erpetici sono estremamente contagiosi** e richiedono la messa in atto delle precauzioni standard. I pazienti con lesioni erpetiche dovrebbero avere il loro personale termometro di vetro o un termometro monouso per prevenire la trasmissione del virus ad altre persone.

Materiale occorrente (Fig. 27.3.1)

- Dispositivo di misurazione dei parametri vitali automatico (Dinamap) o termometro manuale (uno dei seguenti):
 - termometro elettronico con guaina protettiva monouso
 - termometro per membrana timpanica con copertura per la sonda
 - termometro monouso a striscia chimica
 - termometro di vetro (senza mercurio): uso rettale o orale a letto, di solito con codice cromatico per evitare l'utilizzo plurimo
- Lubrificante per termometri rettali e di vetro

- Due paia di guanti non sterili
- Fazzoletti



Figura 27.3.1 Si utilizzano vari tipi di termometri per misurare la temperatura dei pazienti.



Interventi infermieristici

1. Consultare la cartella clinica e/o infermieristica per i dati di base e per i fattori che influiscono sui parametri vitali.
2. Spiegare al paziente che saranno valutati i parametri vitali. Chiedere al paziente di stare fermo e di evitare di mangiare, bere, fumare e respirare con il naso nel momento in cui si rileva la temperatura orale, se possibile. Non misurare i parametri vitali prima che siano trascorsi 30 minuti da quando il paziente ha bevuto, mangiato o fumato, in quanto tali attività determinano falsi risultati.
3. Valutare la necessità del paziente di andare in bagno e procedere di conseguenza.
4. Preparare il materiale occorrente.
5. Provvedere alla riservatezza del paziente.
6. Lavarsi le mani e indossare i guanti, quando richiesto.

Temperatura orale: termometro elettronico

7. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
8. Posizionare la guaina protettiva monouso sulla sonda.
9. Afferrare la punta del gambo della sonda. Evitare di esercitare pressione sul pulsante di espulsione.
10. Posizionare la punta del termometro sotto la lingua del paziente e lungo la linea della gengiva fino alla sacca sublinguale posteriore lateralmente al centro della mandibola (Fig. 27.3.2).
11. Chiedere al paziente di tenere la bocca chiusa intorno al termometro e di respirare con il naso.
12. Il termometro emette un segnale acustico (beep) quando registra una temperatura costante.
13. Leggere la misura sul display digitale del termometro elettronico. Premere il pulsante di espulsione per gettare la guaina monouso nel contenitore dei rifiuti e riporre bene la sonda per conservarla.
14. Comunicare al paziente la temperatura registrata.
15. Rimuovere i guanti e lavarsi le mani.
16. Registrare la lettura in base alle procedure stabilite dalla struttura.
17. Rimettere il termometro elettronico sulla base di ricarica, assicurandosi che sia posizionato correttamente.
18. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.2 Posizionare la punta della sonda nella sacca sublinguale posteriore.

Temperatura timpanica: termometro a infrarossi

19. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
20. Far assumere al paziente la posizione di Sims o seduta.
21. Estrarre la sonda dal contenitore e attaccare la copertura per la sonda all'unità del termometro timpanico.
22. Girare la testa del paziente da un lato. Per un adulto, tirare il padiglione auricolare verso l'alto e all'indietro; per un bambino, tirarlo verso il basso e all'indietro. Inserire delicatamente la sonda esercitando una pressione decisa nel canale auricolare (Fig. 27.3.3).
23. Estrarre la sonda dopo che la lettura è apparsa sul display digitale (di solito dopo 2 secondi).
24. Gettare la copertura per la sonda nel contenitore dei rifiuti e riporre la sonda nel contenitore per conservarla.
25. Rimettere a posto il termometro timpanico.
26. Registrare la lettura in base alle procedure stabilite dalla struttura.
27. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.3 Inserire la sonda del termometro nel canale uditivo.

Utilizzare un "Tempa-Dot"

28. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
29. Far assumere al paziente una posizione seduta o distesa.
30. Preparare il Tempa-Dot secondo le istruzioni:
 - misurazione orale: posizionare il Tempa-Dot sotto la lingua più indietro possibile. Chiedere al paziente di premere la lingua sul termometro e di tenere la bocca chiusa per 60 secondi. Estrarre il termometro e leggere l'ultimo pallino blu; ignorare i pallini omessi;
 - misurazione ascellare: accertarsi che l'ascella non sia sudata e posizionare il termometro in alto sotto l'ascella, in verticale rispetto al corpo, con i pallini rivolti contro il torso. Abbassare il braccio del paziente per tenere fermo il termometro. Estrarre il termometro dopo tre minuti.
31. Registrare la temperatura, indicando il metodo di misurazione, e gettare il termometro.
32. Lavarsi le mani.

Temperatura orale: termometro di plastica

33. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
34. Scegliere il termometro con la punta del giusto colore dal contenitore accanto al letto del paziente.
35. Estrarre il termometro dal contenitore, tenerlo per l'estremità opposta al bulbo e sciacquarlo sotto l'acqua fredda.
36. Utilizzare un fazzoletto per asciugare il termometro dal bulbo verso l'impugnatura.
37. Leggere il termometro attraverso il livello della soluzione colorata. La lettura dovrebbe essere 35,5°C.
38. Se il termometro non è sotto il normale livello della temperatura corporea, afferrarlo con pollice e indice e scuoterlo vigorosamente, agitando il polso con un movimento secco verso il basso, per far scendere la soluzione colorata a un livello inferiore a quello normale.
39. Posizionare il termometro sotto la lingua del paziente e lungo la linea della gengiva fino alla sacca sublinguale posteriore. Chiedere al paziente di tenere le labbra chiuse (Fig. 27.3.4).



Figura 27.3.4 Posizionare il bulbo del termometro nella tasca sublinguale posteriore. Dire al paziente di chiudere le labbra intorno al termometro.

40. Lasciare il termometro in sede come specificato dal protocollo della struttura, di solito da 3 a 5 minuti.
41. Estrarre il termometro e asciugarlo con un fazzoletto dall'impugnatura verso il bulbo (Fig. 27.3.5).
42. Effettuare la lettura all'altezza degli occhi, ruotando lentamente il termometro finché viene visualizzato il livello della soluzione colorata.
43. Agitare il termometro verso il basso, lavare il termometro di vetro con acqua saponata, sciacquarlo sotto l'acqua fredda e rimetterlo nel contenitore.
44. Rimuovere e gettare i guanti nel contenitore dei rifiuti. Lavarsi le mani.
45. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.
46. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.5 Pulire il termometro con un fazzoletto dall'impugnatura al bulbo.

Temperatura rettale

47. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
48. Mettere il paziente nella posizione di Sims con il ginocchio superiore flesso. Sistemare il lenzuolo per esporre solo l'area anale.
49. Mettere dei fazzoletti di carta o delle garze a portata di mano. Indossare i guanti.
50. Preparare il termometro.
51. Lubrificare la guaina o la copertura per la sonda del termometro rettale (un termometro rettale di solito ha una punta o un cappuccio rosso).
52. Prendere il termometro con la mano dominante e con l'altra mano separare le natiche per esporre l'ano (Fig. 27.3.6).
53. Dire al paziente di fare un profondo respiro. Inserire delicatamente il termometro o la sonda nell'ano per 1,2 cm nei lattanti e per 3,5 cm negli adulti. Se si percepisce una resistenza, non forzare l'inserimento.
54. Tenere inserito il termometro di plastica da 3 a 5 minuti. Se la misurazione della temperatura rettale viene effettuata con una sonda elettronica, rimuoverla dopo la comparsa della lettura sull'unità digitale (di solito dopo 2 secondi).
55. Asciugare con un fazzoletto le secrezioni sul termometro di vetro. Gettare il fazzoletto nel contenitore dei rifiuti.
56. Leggere la temperatura indicata e comunicarla al paziente.
57. Mantenendo il termometro di vetro con una mano, usare l'altra mano per pulire l'area anale con un fazzoletto per rimuovere il lubrificante o le feci. Gettare il fazzoletto sporco. Coprire il paziente.
58. Lavare il termometro.
59. Rimuovere e gettare i guanti nel contenitore dei rifiuti. Lavarsi le mani.
60. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.



Figura 27.3.6 Preparazione per l'inserimento di un termometro rettale.

Temperatura ascellare

61. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
62. Estrarre il braccio e la spalla del paziente da una manica del camice. Evitare di esporre il torace.
63. Assicurarsi che la cute ascellare sia asciutta; se necessario, asciugarla tamponando.
64. Preparare il termometro.

65. Posizionare il termometro o la sonda al centro dell'ascella. Piegare il braccio del paziente verso il basso e appoggiarglielo sul torace. Nei pazienti esili, assicurarsi che il termometro o la sonda siano inseriti in una porzione carnosa e non cava dell'ascella.
66. Lasciare il termometro di vetro in posizione in base alle indicazioni (di solito da 6 a 8 minuti). Lasciare il termometro elettronico in posizione fino all'emissione del segnale acustico.
67. Estrarre il termometro e leggere la temperatura indicata.
68. Comunicare la lettura al paziente.
69. Se si utilizza un termometro, agitare verso il basso la soluzione. Lavare il termometro di vetro con acqua saponata, sciacquarlo sotto l'acqua fredda e rimetterlo nel contenitore. Se si utilizza un termometro elettronico, premere il pulsante di espulsione per gettare la guaina monouso nel contenitore dei rifiuti e riporre in modo appropriato la sonda per conservarla.
70. Aiutare il paziente a indossare di nuovo il camice.
71. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.
72. Lavarsi le mani.

Termometro monouso (a striscia chimica)

73. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
74. Applicare il nastro nell'area appropriata, di solito la fronte.
75. Osservare il nastro per le variazioni di colore.
76. Registrare la lettura indicando il metodo di misurazione.
77. Lavarsi le mani.

Termometro a scansione dell'arteria temporale non invasivo (scanner temporale)

78. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
79. Localizzare l'arteria temporale del paziente.
80. Posizionare la testa del sensore del termometro al centro della fronte, a metà strada tra le sopracciglia e l'attaccatura dei capelli.
81. Far scorrere il termometro in linea retta sulla fronte e fermarlo a livello dell'attaccatura dei capelli.
82. Registrare la lettura e indicare il metodo adottato.
83. Lavarsi le mani.

Procedura 27.4 Misurazione del polso (radiale e apicale)

Tecniche di misurazione del polso

Palpazione

- La palpazione del polso prevede l'utilizzo dell'indice e del medio di una mano. Iniziare con una leggera pressione per localizzare la pulsazione più forte, poi utilizzare una palpazione più energica per il conteggio. Quando si conta, valutare anche il ritmo e la qualità del polso. Misurare il polso per 1 minuto.

Auscultazione

- L'auscultazione è di solito usata per valutare il polso apicale, che è la misurazione più accurata, specialmente quando il polso periferico è difficile da localizzare. L'auscultazione richiede l'utilizzo del fonendoscopio, che è dotato di una campana e di un diaframma. Il lato del diaframma è utilizzato di norma per suoni bassi, come i normali rumori cardiaci, intestinali o respiratori; il lato della campana è usato per suoni alti, come il murmure cardiaco o i suoni cardiaci anomali.

Doppler

- Un apparecchio Doppler a ultrasuoni viene usato quando non si riesce a sentire il polso con la palpazione. Il Doppler rileva i polsi periferici in situazioni quali collasso cardiopolmonare in pazienti obesi, lattanti con braccia piccole o pazienti con edema o con vasculopatie periferiche, condizioni nelle quali la palpazione del polso risulta difficile.
- Sulla pelle deve essere applicato un gel di conduzione, che agisce da mezzo di accoppiamento per la trasmissione degli ultrasuoni. Il dispositivo di trasmissione (la sonda) viene quindi posizionato sull'arteria. Il Doppler è di solito dotato di sonde sia ad alta che a bassa frequenza. La sonda ad alta frequenza (da 8 a 10 Hz) è di solito utilizzata su vasi sanguigni superficiali, mentre quella a bassa frequenza (da 2 a 3 Hz) è spesso usata per siti più profondi, come nelle valutazioni ostetriche.
- I suoni vengono amplificati e ascoltati attraverso un auricolare o un altoparlante collegato all'apparecchio, con un basso volume iniziale. Inclinare la parte posteriore della sonda verso la mano di un angolo di circa 45 gradi. Cercare l'area dell'arteria e inclinare la sonda per ottenere la massima ricezione del Doppler.



Accertamento

1. Valutare la necessità di monitorare il polso del paziente, perché certe malattie o condizioni, come un pregresso di cardiopatia o aritmie, dolore toracico, test diagnostici cardiovascolari invasivi, infusione di grandi volumi di fluidi EV o emorragie, possono causare un **incremento del rischio di alterazione del polso**.
2. Valutare il polso per frequenza, ampiezza (volume, forza) e regolarità (ritmo) per determinare l'azione pompante del cuore e l'adequatezza del flusso sanguigno nelle arterie periferiche.
3. Valutare se sono presenti segni e sintomi di alterazioni cardiovascolari, quali dispnea, dolore toracico, ortopnea, sincope, palpitazioni, edema agli arti, cianosi o affaticamento, perché questi segni possono indicare **funzione vascolare o cardiaca deficitaria**.
4. Valutare il paziente per i fattori che possono influenzare le caratteristiche del polso, quali età, farmaci, attività fisica, cambiamenti di posizione o febbre. Ciò permette all'infermiere di valutare accuratamente la significatività di una eventuale alterazione del polso.
5. Determinare il sito appropriato per la misurazione del polso per ottenere una misura accurata.
6. Valutare la frequenza e il ritmo cardiaci di base nella cartella clinica del paziente per confrontarli con le misure attuali.
7. Valutare lo stato circolatorio usando un sito appropriato (Tab. 27.4.1), perché il polso può essere influenzato da interventi chirurgici, condizioni cliniche, prelievi di sangue arterioso o difetti di circolazione.

Materiale occorrente

- Dispositivo di misurazione dei parametri vitali automatico (Dinamap) oppure orologio con la lancetta dei secondi o con quadrante digitale
- Fonendoscopio
- Tampone a base di alcool
- Guanti

Tabella 27.4.1 Valutazione del polso		
Polso	Localizzazione	Criteri di valutazione
1. Temporale	Sopra l'osso temporale, lateralmente all'occhio, sopra l'orecchio	Accessibile; usato di routine nei lattanti e quando il polso radiale non è accessibile
2. Carotideo	Bilaterale, sotto la mandibola, dietro i muscoli sternomastoidei. Il polso carotideo è quello che meglio rappresenta il polso aortico per la sua vicinanza alla circolazione centrale. La palpazione dell'arteria carotide sul collo può causare la stimolazione del seno carotideo e la conseguente riduzione della frequenza del polso	Accessibile; usato di routine nei lattanti e durante shock o arresto cardiaco, quando altri polsi periferici sono troppo deboli alla palpazione; utilizzato anche per valutare la circolazione cranica Rilevare il polso carotideo solo da un lato del collo per volta
3. Apicale	Ventricolo sinistro, dal quarto al quinto spazio intercostale, sulla linea medioclavicolare	Usato per auscultare i rumori cardiaci e per valutare un deficit del polso apicale-radiale; viene rilevato auscultando il torace e rappresenta il metodo più accurato; deve essere misurato per un intero minuto e si deve valutare anche il ritmo
4. Brachiale	Lato interno tra l'incavo del muscolo bicipite e il tricipite nella fossa antecubitale	Usato in caso di arresto cardiaco nei lattanti, per valutare la circolazione nell'avambraccio e per auscultare la pressione arteriosa
5. Radiale	Dal lato del pollice, parte interna del polso	Accessibile; usato di routine negli adulti per valutare le caratteristiche del polso periferico
6. Ulnare	Dal lato del mignolo, parte esterna del polso	Usato per valutare la circolazione nel lato ulnare della mano e per effettuare il test di Allen
7. Femorale	Sotto il legamento inguinale, nella parte anteriore mediale della coscia, a metà strada tra la spina iliaca antero-superiore e la sinfisi pubica	Usato per valutare la circolazione nelle gambe e durante un arresto cardiaco
8. Popliteo	Dietro il ginocchio. Mediale o laterale alla fossa poplitea	Usato per valutare la circolazione nelle gambe e per auscultare la pressione arteriosa nelle gambe
9. Tibiale posteriore	Lato interno della caviglia, tra il tendine di Achille e la tibia	Usato per valutare la circolazione nei piedi
10. Pedideo/dorsale del piede	Laterale al tendine estensore, dall'alluce alla caviglia o tra il primo e il secondo osso metatarsale sulla parte dorsale (superiore) del piede (<i>General Practice Notebook</i> , 2009)	Usato per valutare la circolazione nei piedi



Interventi infermieristici

Misurazione del polso radiale (polso anatomico)

1. Lavarsi le mani.
2. Comunicare al paziente in quale sito verrà misurato il polso.
3. Flettere il gomito del paziente e posizionargli l'avambraccio sul torace.
4. Sostenere il polso del paziente afferrandone la parte esterna con il pollice.
5. Posizionare l'indice e il medio nella parte interna del polso del paziente sull'arteria radiale e applicare una pressione leggera ma decisa finché si percepisce il polso (Fig. 27.4.1).
6. Identificare il ritmo, o regolarità, del polso.



Figura 27.4.1 Posizionare l'indice e il medio sull'arteria radiale e applicare una pressione lieve ma decisa fino a sentire le pulsazioni.

7. Determinare il volume, o ampiezza, del polso.
8. Misurare la frequenza del polso utilizzando la lancetta dei secondi dell'orologio. In caso di ritmo regolare, contare il numero di battiti per 30 secondi e moltiplicarlo per 2. In caso di ritmo irregolare, contare il numero di battiti per un intero minuto, annotando il numero di battiti irregolari.

Misurazione del polso apicale

9. Lavarsi le mani.
10. Alzare il camice del paziente per esporre lo sterno e il lato sinistro del torace.
11. Lavare l'auricolare e il diaframma del fonendoscopio con un tampone a base di alcool.
12. Mettere il fonendoscopio in tasca.
13. Localizzare l'apice del cuore:
 - con il paziente disteso sul lato sinistro, palpare e localizzare l'incisura soprasternale;
 - quindi, spostarsi alla sinistra dello sterno e palpare per cercare il secondo spazio intercostale. palpare il secondo spazio intercostale a sinistra dello sterno;
 - mettere l'indice nello spazio intercostale, contando verso il basso finché si localizza il quinto spazio intercostale;
 - muovere l'indice lungo il quarto spazio intercostale a sinistra del margine sternale e fino al quinto spazio intercostale, sulla linea medioclavicolare, per palpare l'impulso apicale, da alcuni operatori detto punto di massimo impulso (PMI) (Fig. 27.4.2);
 - tenere l'indice della mano non dominante sul PMI.
14. Informare il paziente che si procederà ad ascoltare il cuore ed esortarlo a restare in silenzio.
15. Con la mano dominante, inserire gli auricolari del fonendoscopio nelle orecchie e tenere il diaframma nel palmo della mano per 5-10 secondi.
16. Mettere il diaframma del fonendoscopio sul PMI e auscultare i suoni S1 e S2 per sentire il suono "lub-dub" (Fig. 27.4.3).
17. Annotare la regolarità del ritmo.
18. Iniziare a contare guardando la lancetta dei secondi o il display digitale dell'orologio. Contare i suoni lub-dub come un battito:
 - in caso di ritmo regolare, contare il numero di battiti per 30 secondi e moltiplicarlo per 2;
 - in caso di ritmo irregolare, contare il numero di battiti per un intero minuto, annotando il numero dei battiti irregolari.
19. Comunicare i risultati al paziente.
20. Registrare, in base al sito di misurazione, frequenza, ritmo e, se applicabile, numero di battiti irregolari.
21. Lavarsi le mani.

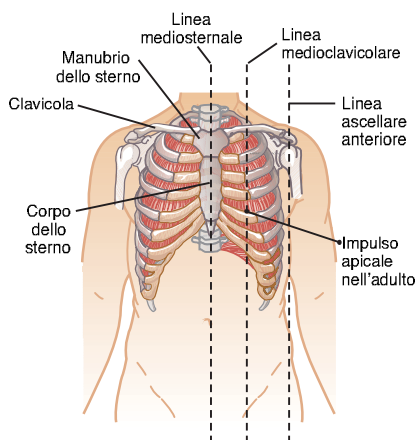


Figura 27.4.2 L'impulso apicale (ancora chiamato PMI da alcuni operatori) è localizzato lungo il quarto spazio intercostale alla sinistra del margine sternale e fino al quinto spazio intercostale sulla linea medioclavicolare.



Figura 27.4.3 Posizionare il diaframma del fonendoscopio sull'impulso apicale per misurare la frequenza cardiaca.

Procedura 27.5 Valutazione degli occhi e della vista



Preparazione

Mettere il paziente in una stanza adatta alla valutazione degli occhi e della vista. L'infermiere deve poter effettuare l'esame con la luce naturale o, se necessario, con una luce più intensa (frontale).

Materiale occorrente

- Riga millimetrata
- Torcia
- Tavola di Snellen o delle E
- Cartoncino opaco



Interventi infermieristici

1. Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
2. Provvedere alla riservatezza del paziente.
3. Chiedere al paziente se nell'anamnesi presenta: familiarità per diabete, ipertensione, discrasia ematica, malattie, traumi o chirurgia oculare; ultima visita del paziente da un oftalmologo; uso frequente di farmaci oculari; uso di lenti a contatto o occhiali; pratiche igieniche usate per le lenti correttive; eventuali sintomi di problemi agli occhi (per esempio, variazioni nell'acuità visiva, macchie nel campo visivo, visione doppia, scotomi, fotofobia, prurito o dolore).

Valutazione

Strutture esterne dell'occhio

4. Ispezionare le sopracciglia per valutare la distribuzione dei peli, l'allineamento, le condizioni della cute e i movimenti (chiedere al paziente di alzare ed abbassare le sopracciglia).
5. Ispezionare le ciglia per valutare l'uniformità della distribuzione e la direzione della curva delle ciglia.
6. Ispezionare le palpebre per valutare le caratteristiche della superficie (per esempio, spessore e tipo di cute), posizione in relazione alla cornea, capacità e frequenza di ammiccamento. Ispezionare la palpebra inferiore quando il paziente ha gli occhi chiusi.
7. Ispezionare la congiuntiva bulbare (che si trova sopra la sclera) per determinare il colore, la trama e la presenza di lesioni.
8. Ispezionare la cornea per valutarne la trasparenza e la trama. Chiedere al paziente di guardare dritto davanti a sé. Tenere una lampadina con un angolo obliquo rispetto all'occhio e muovere lentamente la luce sopra la superficie corneale.
9. Ispezionare le pupille per valutarne colore, forma, simmetria e dimensioni. In alcune strutture sono disponibili delle tabelle per le pupille. Per le variazioni del diametro pupillare vedere la Figura 27.5.1.
10. Controllare la motilità pupillare diretta e consensuale per valutare la sensibilità del terzo nervo cranico (oculomotore):
 - oscurare parzialmente la stanza;
 - chiedere al paziente di guardare dritto davanti a sé;
 - usare una torcia o una pila e, avvicinandola da un lato, illuminare la pupilla;
 - osservare la risposta della pupilla illuminata. Deve restringersi (risposta diretta);
 - illuminare di nuovo la pupilla, osservando la risposta dell'altra. Anch'essa deve restringersi (risposta consensuale).



Figura 27.5.1 Variazioni dei diametri pupillari in millimetri.

11. Verificare la risposta di ogni pupilla all'accomodamento:
 - tenere un oggetto (torcia o matita) a circa 10 cm dalla punta del naso del paziente;
 - chiedere al paziente di guardare prima la parte superiore dell'oggetto, poi un oggetto distante (per esempio, la parete di fronte) al di là della torcia. Alternare lo sguardo dall'oggetto vicino al lontano;
 - osservare la risposta pupillare. Le pupille dovrebbero restringersi nel guardare l'oggetto vicino e dilatarsi nel guardare l'oggetto lontano;
 - successivamente, muovere la torcia o la matita verso il naso del paziente. Le pupille dovrebbero convergere. Per registrare una valutazione normale delle pupille, usare l'abbreviazione PERRLA (Pupille Egualmente Rotonde e Reagenti alla Luce e all'Accomodazione).

Campi visivi

12. Valutazione dei campi visivi periferici per determinare la funzionalità della retina e della via neuronale dal cervello lungo il secondo nervo cranico (ottico):
 - posizionare il paziente seduto direttamente di fronte, a una distanza di 60-90 cm;
 - chiedere al paziente di coprire l'occhio destro con un cartoncino opaco e di guardare direttamente il naso dell'infermiere;
 - coprire o chiudere il proprio occhio opposto all'occhio coperto del paziente (per esempio, l'occhio sinistro) e guardare direttamente il naso del paziente;
 - tenendo un oggetto (per esempio, una torcia o una matita) tra le dita, estendere il braccio e muovere l'oggetto nel campo visivo dall'esterno verso il centro (Fig. 27.5.2). L'oggetto deve essere ad una distanza uguale dal paziente e dall'infermiere. Chiedere al paziente di dire quando l'oggetto in movimento viene visto comparire:
 - a. per esaminare il campo visivo temporale dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia sinistra del paziente verso il centro;
 - b. per esaminare il campo visivo superiore dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia superiore verso il basso;
 - c. per esaminare il campo visivo inferiore dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia inferiore verso l'alto;
 - d. per esaminare il campo visivo nasale dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio sinistro dalla periferia verso il centro;
 - ripetere i passaggi suddetti per l'occhio destro, invertendo il processo.



Figura 27.5.2 Valutazione del campo visivo periferico sinistro del paziente.

Test dei muscoli extraoculari

13. Verificare i 6 movimenti oculari per determinare l'allineamento e il coordinamento. Questo test può essere eseguito su pazienti di oltre 6 mesi di età:
 - mettersi davanti al paziente e tenere la torcia a una distanza comoda (per esempio, 30 cm) davanti agli occhi del paziente;
 - chiedere al paziente di tenere la testa in posizione fissa e di seguire i movimenti della torcia solo con gli occhi;
 - muovere la torcia lentamente e ordinatamente attraverso i sei punti cardinali dello sguardo fisso, dal centro dell'occhio alla periferia, lungo le linee delle frecce mostrate in Figura 27.5.3, e dalla periferia al centro;

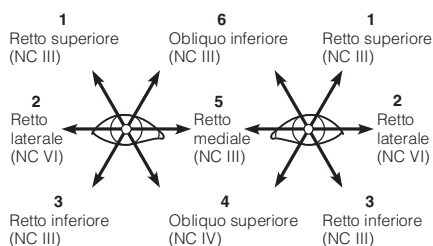


Figura 27.5.3 I 6 muscoli che governano i movimenti dell'occhio.

- fermare il movimento della torcia periodicamente per evidenziare il nistagmo.
14. Valutare la localizzazione del riflesso luminoso puntando una torcia sulla pupilla nella superficie corneale (test di Hirschberg).
 15. Chiedere al paziente di fissare un oggetto vicino o lontano. Coprirgli un occhio e osservare i movimenti dell'occhio scoperto (test della copertura).

Acuità visiva

16. Valutare la visione da vicino provvedendo ad un'adeguata illuminazione e chiedendo al paziente di leggere un testo a una distanza di circa 36 cm. Durante l'esame devono essere utilizzate le lenti correttive che il paziente porta abitualmente.
17. Valutare la visione da lontano chiedendo al paziente di mettere le lenti correttive, a meno che non siano usate solo per leggere ad una distanza di 36 cm:
 - chiedere al paziente di stare in piedi o seduto a 6 m da una tavola di Snellen o da una tabella dei caratteri (Fig. 27.5.4), di coprire l'occhio non esaminato e di identificare le lettere o i caratteri nella tabella;
 - prendere tre misurazioni: occhio destro, occhio sinistro, entrambi gli occhi;
 - registrare le letture di ogni occhio e di entrambi gli occhi, in particolare la linea più piccola di cui la persona riesce a leggere almeno metà o più delle lettere.



Figura 27.5.4 Valutazione della visione a distanza.

- Alla fine di ogni linea della tabella di Snellen sono posti dei numeri standardizzati (frazioni). La linea più alta riporta 20/20. Il numeratore (numero superiore) è sempre 20, la distanza tra la persona e la tabella. Il denominatore (numero inferiore) è la distanza dalla quale l'occhio normale può leggere la tabella. Perciò, una persona che abbia 20/40 di visione, può vedere a 20 piedi (6 m) dalla tabella ciò che una persona con una vista normale può vedere a 40 piedi (12 m) dalla tabella. L'acuità visiva è registrata come "s-c" (senza correzione), o "c-c" (con correzione). Si può indicare anche quante lettere siano state lette erroneamente sulla linea; ad esempio, "acuità visiva 20/40-2 c-c", che indica che due lettere sono state lette erroneamente nella linea 20/40 da un paziente che portava lenti correttive.
18. Se il paziente non è capace di vedere la prima riga (20/200) della tavola di Snellen, eseguire uno o più dei seguenti test visivi funzionali.

Percezione della luce

Illuminare con una torcia l'occhio del paziente da una posizione laterale e togliere la luce di colpo. Chiedere al paziente di riferire quando vede e non vede più la luce.

Movimento della mano

Tenere la mano a 30 cm dal viso del paziente e muoverla lentamente avanti e indietro, fermandola periodicamente. Chiedere al paziente di dire quando la mano smette di muoversi.

Contare le dita

Fermare le dita a 30 cm dal viso del paziente e chiedere al paziente di contare le dita.

19. Documentare tutte le informazioni utili sulla cartella clinico-infermieristica del paziente usando, se necessario, schede o domande chiuse corredate da resoconti scritti. Questa fase va eseguita per tutte le procedure descritte.

- b. sfilare il secondo guanto senza toccarne la superficie esterna (Fig. 27.2.6). Rovesciare il secondo guanto sul primo mentre lo si sfila (Fig. 27.2.7). Gettare i guanti nell'apposito contenitore.



Figura 27.2.4 Afferrare la parte esterna del polsino per rimuovere il guanto.



Figura 27.2.5 Una volta rimosso il guanto, rovesciarlo.



Figura 27.2.6 Una volta rimosso il primo guanto, tenerlo nel palmo del secondo guanto. Per rimuovere il secondo guanto, infilarvi un dito all'interno e farlo scivolare lungo la mano.



Figura 27.2.7 Il secondo guanto copre il primo guanto, in modo che risulti esposto solo il lato pulito. Gettare i guanti contaminati nella pattumiera.

Procedura 27.3 Misurazione della temperatura



Accertamento

1. Valutare la temperatura corporea per eventuali variazioni correlate all'esposizione a pirogeni (sostanze endogene o esogene che causano la febbre) o ad ambienti esterni estremamente caldi o freddi, **perché in questi ambienti è possibile contrarre infezioni.**
2. Valutare il paziente per determinare il sito più appropriato **per un'accurata misurazione della temperatura.**
3. Assicurarsi che il paziente non abbia ingerito cibi o bevande caldi o freddi né fumato nei 15-30 minuti precedenti alla misurazione, **perché queste attività possono alterare la lettura orale della temperatura.**
4. Valutare se si riscontrano respirazione con la bocca e tachipnea, **in quanto entrambe possono determinare una lettura orale non accurata.**
5. Valutare la presenza di lesioni orali, specialmente di lesioni erpetiche, **perché i virus erpeticici sono estremamente contagiosi** e richiedono la messa in atto delle precauzioni standard. I pazienti con lesioni erpetiche dovrebbero avere il loro personale termometro di vetro o un termometro monouso per prevenire la trasmissione del virus ad altre persone.

Materiale occorrente (Fig. 27.3.1)

- Dispositivo di misurazione dei parametri vitali automatico (Dinamap) o termometro manuale (uno dei seguenti):
 - termometro elettronico con guaina protettiva monouso
 - termometro per membrana timpanica con copertura per la sonda
 - termometro monouso a striscia chimica
 - termometro di vetro (senza mercurio): uso rettale o orale a letto, di solito con codice cromatico per evitare l'utilizzo plurimo
- Lubrificante per termometri rettali e di vetro

- Due paia di guanti non sterili
- Fazzoletti



Figura 27.3.1 Si utilizzano vari tipi di termometri per misurare la temperatura dei pazienti.



Interventi infermieristici

1. Consultare la cartella clinica e/o infermieristica per i dati di base e per i fattori che influiscono sui parametri vitali.
2. Spiegare al paziente che saranno valutati i parametri vitali. Chiedere al paziente di stare fermo e di evitare di mangiare, bere, fumare e respirare con il naso nel momento in cui si rileva la temperatura orale, se possibile. Non misurare i parametri vitali prima che siano trascorsi 30 minuti da quando il paziente ha bevuto, mangiato o fumato, in quanto tali attività determinano falsi risultati.
3. Valutare la necessità del paziente di andare in bagno e procedere di conseguenza.
4. Preparare il materiale occorrente.
5. Provvedere alla riservatezza del paziente.
6. Lavarsi le mani e indossare i guanti, quando richiesto.

Temperatura orale: termometro elettronico

7. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
8. Posizionare la guaina protettiva monouso sulla sonda.
9. Afferrare la punta del gambo della sonda. Evitare di esercitare pressione sul pulsante di espulsione.
10. Posizionare la punta del termometro sotto la lingua del paziente e lungo la linea della gengiva fino alla sacca sublinguale posteriore lateralmente al centro della mandibola (Fig. 27.3.2).
11. Chiedere al paziente di tenere la bocca chiusa intorno al termometro e di respirare con il naso.
12. Il termometro emette un segnale acustico (beep) quando registra una temperatura costante.
13. Leggere la misura sul display digitale del termometro elettronico. Premere il pulsante di espulsione per gettare la guaina monouso nel contenitore dei rifiuti e riporre bene la sonda per conservarla.
14. Comunicare al paziente la temperatura registrata.
15. Rimuovere i guanti e lavarsi le mani.
16. Registrare la lettura in base alle procedure stabilite dalla struttura.
17. Rimettere il termometro elettronico sulla base di ricarica, assicurandosi che sia posizionato correttamente.
18. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.2 Posizionare la punta della sonda nella sacca sublinguale posteriore.

Temperatura timpanica: termometro a infrarossi

19. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
20. Far assumere al paziente la posizione di Sims o seduta.
21. Estrarre la sonda dal contenitore e attaccare la copertura per la sonda all'unità del termometro timpanico.
22. Girare la testa del paziente da un lato. Per un adulto, tirare il padiglione auricolare verso l'alto e all'indietro; per un bambino, tirarlo verso il basso e all'indietro. Inserire delicatamente la sonda esercitando una pressione decisa nel canale auricolare (Fig. 27.3.3).
23. Estrarre la sonda dopo che la lettura è apparsa sul display digitale (di solito dopo 2 secondi).
24. Gettare la copertura per la sonda nel contenitore dei rifiuti e riporre la sonda nel contenitore per conservarla.
25. Rimettere a posto il termometro timpanico.
26. Registrare la lettura in base alle procedure stabilite dalla struttura.
27. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.3 Inserire la sonda del termometro nel canale uditivo.

Utilizzare un "Tempa-Dot"

28. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
29. Far assumere al paziente una posizione seduta o distesa.
30. Preparare il Tempa-Dot secondo le istruzioni:
 - misurazione orale: posizionare il Tempa-Dot sotto la lingua più indietro possibile. Chiedere al paziente di premere la lingua sul termometro e di tenere la bocca chiusa per 60 secondi. Estrarre il termometro e leggere l'ultimo pallino blu; ignorare i pallini omessi;
 - misurazione ascellare: accertarsi che l'ascella non sia sudata e posizionare il termometro in alto sotto l'ascella, in verticale rispetto al corpo, con i pallini rivolti contro il torso. Abbassare il braccio del paziente per tenere fermo il termometro. Estrarre il termometro dopo tre minuti.
31. Registrare la temperatura, indicando il metodo di misurazione, e gettare il termometro.
32. Lavarsi le mani.

Temperatura orale: termometro di plastica

33. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
34. Scegliere il termometro con la punta del giusto colore dal contenitore accanto al letto del paziente.
35. Estrarre il termometro dal contenitore, tenerlo per l'estremità opposta al bulbo e sciacquarlo sotto l'acqua fredda.
36. Utilizzare un fazzoletto per asciugare il termometro dal bulbo verso l'impugnatura.
37. Leggere il termometro attraverso il livello della soluzione colorata. La lettura dovrebbe essere 35,5°C.
38. Se il termometro non è sotto il normale livello della temperatura corporea, afferrarlo con pollice e indice e scuoterlo vigorosamente, agitando il polso con un movimento secco verso il basso, per far scendere la soluzione colorata a un livello inferiore a quello normale.
39. Posizionare il termometro sotto la lingua del paziente e lungo la linea della gengiva fino alla sacca sublinguale posteriore. Chiedere al paziente di tenere le labbra chiuse (Fig. 27.3.4).



Figura 27.3.4 Posizionare il bulbo del termometro nella tasca sublinguale posteriore. Dire al paziente di chiudere le labbra intorno al termometro.

40. Lasciare il termometro in sede come specificato dal protocollo della struttura, di solito da 3 a 5 minuti.
41. Estrarre il termometro e asciugarlo con un fazzoletto dall'impugnatura verso il bulbo (Fig. 27.3.5).
42. Effettuare la lettura all'altezza degli occhi, ruotando lentamente il termometro finché viene visualizzato il livello della soluzione colorata.
43. Agitare il termometro verso il basso, lavare il termometro di vetro con acqua saponata, sciacquarlo sotto l'acqua fredda e rimetterlo nel contenitore.
44. Rimuovere e gettare i guanti nel contenitore dei rifiuti. Lavarsi le mani.
45. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.
46. Lavarsi le mani.



Figura 27.3.5 Pulire il termometro con un fazzoletto dall'impugnatura al bulbo.

Temperatura rettale

47. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
48. Mettere il paziente nella posizione di Sims con il ginocchio superiore flesso. Sistemare il lenzuolo per esporre solo l'area anale.
49. Mettere dei fazzoletti di carta o delle garze a portata di mano. Indossare i guanti.
50. Preparare il termometro.
51. Lubrificare la guaina o la copertura per la sonda del termometro rettale (un termometro rettale di solito ha una punta o un cappuccio rosso).
52. Prendere il termometro con la mano dominante e con l'altra mano separare le natiche per esporre l'ano (Fig. 27.3.6).
53. Dire al paziente di fare un profondo respiro. Inserire delicatamente il termometro o la sonda nell'ano per 1,2 cm nei lattanti e per 3,5 cm negli adulti. Se si percepisce una resistenza, non forzare l'inserimento.
54. Tenere inserito il termometro di plastica da 3 a 5 minuti. Se la misurazione della temperatura rettale viene effettuata con una sonda elettronica, rimuoverla dopo la comparsa della lettura sull'unità digitale (di solito dopo 2 secondi).
55. Asciugare con un fazzoletto le secrezioni sul termometro di vetro. Gettare il fazzoletto nel contenitore dei rifiuti.
56. Leggere la temperatura indicata e comunicarla al paziente.
57. Mantenendo il termometro di vetro con una mano, usare l'altra mano per pulire l'area anale con un fazzoletto per rimuovere il lubrificante o le feci. Gettare il fazzoletto sporco. Coprire il paziente.
58. Lavare il termometro.
59. Rimuovere e gettare i guanti nel contenitore dei rifiuti. Lavarsi le mani.
60. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.



Figura 27.3.6 Preparazione per l'inserimento di un termometro rettale.

Temperatura ascellare

61. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
62. Estrarre il braccio e la spalla del paziente da una manica del camice. Evitare di esporre il torace.
63. Assicurarsi che la cute ascellare sia asciutta; se necessario, asciugarla tamponando.
64. Preparare il termometro.

65. Posizionare il termometro o la sonda al centro dell'ascella. Piegare il braccio del paziente verso il basso e appoggiarglielo sul torace. Nei pazienti esili, assicurarsi che il termometro o la sonda siano inseriti in una porzione carnosa e non cava dell'ascella.
66. Lasciare il termometro di vetro in posizione in base alle indicazioni (di solito da 6 a 8 minuti). Lasciare il termometro elettronico in posizione fino all'emissione del segnale acustico.
67. Estrarre il termometro e leggere la temperatura indicata.
68. Comunicare la lettura al paziente.
69. Se si utilizza un termometro, agitare verso il basso la soluzione. Lavare il termometro di vetro con acqua saponata, sciacquarlo sotto l'acqua fredda e rimetterlo nel contenitore. Se si utilizza un termometro elettronico, premere il pulsante di espulsione per gettare la guaina monouso nel contenitore dei rifiuti e riporre in modo appropriato la sonda per conservarla.
70. Aiutare il paziente a indossare di nuovo il camice.
71. Registrare la lettura secondo le procedure della struttura.
72. Lavarsi le mani.

Termometro monouso (a striscia chimica)

73. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
74. Applicare il nastro nell'area appropriata, di solito la fronte.
75. Osservare il nastro per le variazioni di colore.
76. Registrare la lettura indicando il metodo di misurazione.
77. Lavarsi le mani.

Termometro a scansione dell'arteria temporale non invasivo (scanner temporale)

78. Ripetere gli Interventi infermieristici da 1 a 6.
79. Localizzare l'arteria temporale del paziente.
80. Posizionare la testa del sensore del termometro al centro della fronte, a metà strada tra le sopracciglia e l'attaccatura dei capelli.
81. Far scorrere il termometro in linea retta sulla fronte e fermarlo a livello dell'attaccatura dei capelli.
82. Registrare la lettura e indicare il metodo adottato.
83. Lavarsi le mani.

Procedura 27.4 Misurazione del polso (radiale e apicale)

Tecniche di misurazione del polso

Palpazione

- La palpazione del polso prevede l'utilizzo dell'indice e del medio di una mano. Iniziare con una leggera pressione per localizzare la pulsazione più forte, poi utilizzare una palpazione più energica per il conteggio. Quando si conta, valutare anche il ritmo e la qualità del polso. Misurare il polso per 1 minuto.

Auscultazione

- L'auscultazione è di solito usata per valutare il polso apicale, che è la misurazione più accurata, specialmente quando il polso periferico è difficile da localizzare. L'auscultazione richiede l'utilizzo del fonendoscopio, che è dotato di una campana e di un diaframma. Il lato del diaframma è utilizzato di norma per suoni bassi, come i normali rumori cardiaci, intestinali o respiratori; il lato della campana è usato per suoni alti, come il murmure cardiaco o i suoni cardiaci anomali.

Doppler

- Un apparecchio Doppler a ultrasuoni viene usato quando non si riesce a sentire il polso con la palpazione. Il Doppler rileva i polsi periferici in situazioni quali collasso cardiopolmonare in pazienti obesi, lattanti con braccia piccole o pazienti con edema o con vasculopatie periferiche, condizioni nelle quali la palpazione del polso risulta difficile.
- Sulla pelle deve essere applicato un gel di conduzione, che agisce da mezzo di accoppiamento per la trasmissione degli ultrasuoni. Il dispositivo di trasmissione (la sonda) viene quindi posizionato sull'arteria. Il Doppler è di solito dotato di sonde sia ad alta che a bassa frequenza. La sonda ad alta frequenza (da 8 a 10 Hz) è di solito utilizzata su vasi sanguigni superficiali, mentre quella a bassa frequenza (da 2 a 3 Hz) è spesso usata per siti più profondi, come nelle valutazioni ostetriche.
- I suoni vengono amplificati e ascoltati attraverso un auricolare o un altoparlante collegato all'apparecchio, con un basso volume iniziale. Inclinare la parte posteriore della sonda verso la mano di un angolo di circa 45 gradi. Cercare l'area dell'arteria e inclinare la sonda per ottenere la massima ricezione del Doppler.



Accertamento

1. Valutare la necessità di monitorare il polso del paziente, perché certe malattie o condizioni, come un pregresso di cardiopatia o aritmie, dolore toracico, test diagnostici cardiovascolari invasivi, infusione di grandi volumi di fluidi EV o emorragie, possono causare un **incremento del rischio di alterazione del polso**.
2. Valutare il polso per frequenza, ampiezza (volume, forza) e regolarità (ritmo) per determinare l'azione pompante del cuore e l'adequatezza del flusso sanguigno nelle arterie periferiche.
3. Valutare se sono presenti segni e sintomi di alterazioni cardiovascolari, quali dispnea, dolore toracico, ortopnea, sincope, palpitazioni, edema agli arti, cianosi o affaticamento, perché questi segni possono indicare **funzione vascolare o cardiaca deficitaria**.
4. Valutare il paziente per i fattori che possono influenzare le caratteristiche del polso, quali età, farmaci, attività fisica, cambiamenti di posizione o febbre. Ciò permette all'infermiere di valutare accuratamente la significatività di una eventuale alterazione del polso.
5. Determinare il sito appropriato per la misurazione del polso per ottenere una misura accurata.
6. Valutare la frequenza e il ritmo cardiaci di base nella cartella clinica del paziente per confrontarli con le misure attuali.
7. Valutare lo stato circolatorio usando un sito appropriato (Tab. 27.4.1), perché il polso può essere influenzato da interventi chirurgici, condizioni cliniche, prelievi di sangue arterioso o difetti di circolazione.

Materiale occorrente

- Dispositivo di misurazione dei parametri vitali automatico (Dinamap) oppure orologio con la lancetta dei secondi o con quadrante digitale
- Fonendoscopio
- Tampone a base di alcool
- Guanti

Tabella 27.4.1 Valutazione del polso		
Polso	Localizzazione	Criteri di valutazione
1. Temporale	Sopra l'osso temporale, lateralmente all'occhio, sopra l'orecchio	Accessibile; usato di routine nei lattanti e quando il polso radiale non è accessibile
2. Carotideo	Bilaterale, sotto la mandibola, dietro i muscoli sternomastoidei. Il polso carotideo è quello che meglio rappresenta il polso aortico per la sua vicinanza alla circolazione centrale. La palpazione dell'arteria carotide sul collo può causare la stimolazione del seno carotideo e la conseguente riduzione della frequenza del polso	Accessibile; usato di routine nei lattanti e durante shock o arresto cardiaco, quando altri polsi periferici sono troppo deboli alla palpazione; utilizzato anche per valutare la circolazione cranica Rilevare il polso carotideo solo da un lato del collo per volta
3. Apicale	Ventricolo sinistro, dal quarto al quinto spazio intercostale, sulla linea medioclavicolare	Usato per auscultare i rumori cardiaci e per valutare un deficit del polso apicale-radiale; viene rilevato auscultando il torace e rappresenta il metodo più accurato; deve essere misurato per un intero minuto e si deve valutare anche il ritmo
4. Brachiale	Lato interno tra l'incavo del muscolo bicipite e il tricipite nella fossa antecubitale	Usato in caso di arresto cardiaco nei lattanti, per valutare la circolazione nell'avambraccio e per auscultare la pressione arteriosa
5. Radiale	Dal lato del pollice, parte interna del polso	Accessibile; usato di routine negli adulti per valutare le caratteristiche del polso periferico
6. Ulnare	Dal lato del mignolo, parte esterna del polso	Usato per valutare la circolazione nel lato ulnare della mano e per effettuare il test di Allen
7. Femorale	Sotto il legamento inguinale, nella parte anteriore mediale della coscia, a metà strada tra la spina iliaca antero-superiore e la sinfisi pubica	Usato per valutare la circolazione nelle gambe e durante un arresto cardiaco
8. Popliteo	Dietro il ginocchio. Mediale o laterale alla fossa poplitea	Usato per valutare la circolazione nelle gambe e per auscultare la pressione arteriosa nelle gambe
9. Tibiale posteriore	Lato interno della caviglia, tra il tendine di Achille e la tibia	Usato per valutare la circolazione nei piedi
10. Pedideo/dorsale del piede	Laterale al tendine estensore, dall'alluce alla caviglia o tra il primo e il secondo osso metatarsale sulla parte dorsale (superiore) del piede (<i>General Practice Notebook</i> , 2009)	Usato per valutare la circolazione nei piedi



Interventi infermieristici

Misurazione del polso radiale (polso anatomico)

1. Lavarsi le mani.
2. Comunicare al paziente in quale sito verrà misurato il polso.
3. Flettere il gomito del paziente e posizionargli l'avambraccio sul torace.
4. Sostenere il polso del paziente afferrandone la parte esterna con il pollice.
5. Posizionare l'indice e il medio nella parte interna del polso del paziente sull'arteria radiale e applicare una pressione leggera ma decisa finché si percepisce il polso (Fig. 27.4.1).
6. Identificare il ritmo, o regolarità, del polso.



Figura 27.4.1 Posizionare l'indice e il medio sull'arteria radiale e applicare una pressione lieve ma decisa fino a sentire le pulsazioni.

7. Determinare il volume, o ampiezza, del polso.
8. Misurare la frequenza del polso utilizzando la lancetta dei secondi dell'orologio. In caso di ritmo regolare, contare il numero di battiti per 30 secondi e moltiplicarlo per 2. In caso di ritmo irregolare, contare il numero di battiti per un intero minuto, annotando il numero di battiti irregolari.

Misurazione del polso apicale

9. Lavarsi le mani.
10. Alzare il camice del paziente per esporre lo sterno e il lato sinistro del torace.
11. Lavare l'auricolare e il diaframma del fonendoscopio con un tampone a base di alcool.
12. Mettere il fonendoscopio in tasca.
13. Localizzare l'apice del cuore:
 - con il paziente disteso sul lato sinistro, palpare e localizzare l'incisura soprasternale;
 - quindi, spostarsi alla sinistra dello sterno e palpare per cercare il secondo spazio intercostale. palpare il secondo spazio intercostale a sinistra dello sterno;
 - mettere l'indice nello spazio intercostale, contando verso il basso finché si localizza il quinto spazio intercostale;
 - muovere l'indice lungo il quarto spazio intercostale a sinistra del margine sternale e fino al quinto spazio intercostale, sulla linea medioclavicolare, per palpare l'impulso apicale, da alcuni operatori detto punto di massimo impulso (PMI) (Fig. 27.4.2);
 - tenere l'indice della mano non dominante sul PMI.
14. Informare il paziente che si procederà ad ascoltare il cuore ed esortarlo a restare in silenzio.
15. Con la mano dominante, inserire gli auricolari del fonendoscopio nelle orecchie e tenere il diaframma nel palmo della mano per 5-10 secondi.
16. Mettere il diaframma del fonendoscopio sul PMI e auscultare i suoni S1 e S2 per sentire il suono "lub-dub" (Fig. 27.4.3).
17. Annotare la regolarità del ritmo.
18. Iniziare a contare guardando la lancetta dei secondi o il display digitale dell'orologio. Contare i suoni lub-dub come un battito:
 - in caso di ritmo regolare, contare il numero di battiti per 30 secondi e moltiplicarlo per 2;
 - in caso di ritmo irregolare, contare il numero di battiti per un intero minuto, annotando il numero dei battiti irregolari.
19. Comunicare i risultati al paziente.
20. Registrare, in base al sito di misurazione, frequenza, ritmo e, se applicabile, numero di battiti irregolari.
21. Lavarsi le mani.

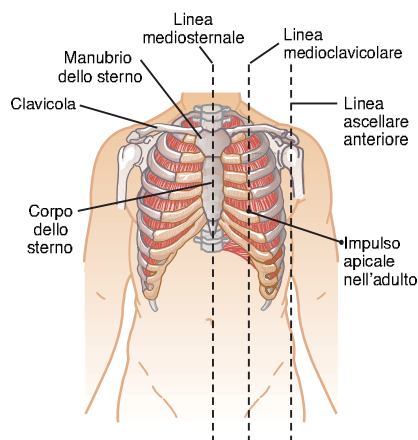


Figura 27.4.2 L'impulso apicale (ancora chiamato PMI da alcuni operatori) è localizzato lungo il quarto spazio intercostale alla sinistra del margine sternale e fino al quinto spazio intercostale sulla linea medioclavicolare.



Figura 27.4.3 Posizionare il diaframma del fonendoscopio sull'impulso apicale per misurare la frequenza cardiaca.

Procedura 27.5 Valutazione degli occhi e della vista



Preparazione

Mettere il paziente in una stanza adatta alla valutazione degli occhi e della vista. L'infermiere deve poter effettuare l'esame con la luce naturale o, se necessario, con una luce più intensa (frontale).

Materiale occorrente

- Riga millimetrata
- Torcia
- Tavola di Snellen o delle E
- Cartoncino opaco



Interventi infermieristici

1. Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
2. Provvedere alla riservatezza del paziente.
3. Chiedere al paziente se nell'anamnesi presenta: familiarità per diabete, ipertensione, discrasia ematica, malattie, traumi o chirurgia oculare; ultima visita del paziente da un oftalmologo; uso frequente di farmaci oculari; uso di lenti a contatto o occhiali; pratiche igieniche usate per le lenti correttive; eventuali sintomi di problemi agli occhi (per esempio, variazioni nell'acuità visiva, macchie nel campo visivo, visione doppia, scotomi, fotofobia, prurito o dolore).

Valutazione

Strutture esterne dell'occhio

4. Ispezionare le sopracciglia per valutare la distribuzione dei peli, l'allineamento, le condizioni della cute e i movimenti (chiedere al paziente di alzare ed abbassare le sopracciglia).
5. Ispezionare le ciglia per valutare l'uniformità della distribuzione e la direzione della curva delle ciglia.
6. Ispezionare le palpebre per valutare le caratteristiche della superficie (per esempio, spessore e tipo di cute), posizione in relazione alla cornea, capacità e frequenza di ammiccamento. Ispezionare la palpebra inferiore quando il paziente ha gli occhi chiusi.
7. Ispezionare la congiuntiva bulbare (che si trova sopra la sclera) per determinare il colore, la trama e la presenza di lesioni.
8. Ispezionare la cornea per valutarne la trasparenza e la trama. Chiedere al paziente di guardare dritto davanti a sé. Tenere una lampadina con un angolo obliquo rispetto all'occhio e muovere lentamente la luce sopra la superficie corneale.
9. Ispezionare le pupille per valutarne colore, forma, simmetria e dimensioni. In alcune strutture sono disponibili delle tabelle per le pupille. Per le variazioni del diametro pupillare vedere la Figura 27.5.1.
10. Controllare la motilità pupillare diretta e consensuale per valutare la sensibilità del terzo nervo cranico (oculomotore):
 - oscurare parzialmente la stanza;
 - chiedere al paziente di guardare dritto davanti a sé;
 - usare una torcia o una pila e, avvicinandola da un lato, illuminare la pupilla;
 - osservare la risposta della pupilla illuminata. Deve restringersi (risposta diretta);
 - illuminare di nuovo la pupilla, osservando la risposta dell'altra. Anch'essa deve restringersi (risposta consensuale).



Figura 27.5.1 Variazioni dei diametri pupillari in millimetri.

11. Verificare la risposta di ogni pupilla all'accomodamento:
 - tenere un oggetto (torcia o matita) a circa 10 cm dalla punta del naso del paziente;
 - chiedere al paziente di guardare prima la parte superiore dell'oggetto, poi un oggetto distante (per esempio, la parete di fronte) al di là della torcia. Alternare lo sguardo dall'oggetto vicino al lontano;
 - osservare la risposta pupillare. Le pupille dovrebbero restringersi nel guardare l'oggetto vicino e dilatarsi nel guardare l'oggetto lontano;
 - successivamente, muovere la torcia o la matita verso il naso del paziente. Le pupille dovrebbero convergere. Per registrare una valutazione normale delle pupille, usare l'abbreviazione PERRLA (Pupille Egualmente Rotonde e Reagenti alla Luce e all'Accomodazione).

Campi visivi

12. Valutazione dei campi visivi periferici per determinare la funzionalità della retina e della via neuronale dal cervello lungo il secondo nervo cranico (ottico):
 - posizionare il paziente seduto direttamente di fronte, a una distanza di 60-90 cm;
 - chiedere al paziente di coprire l'occhio destro con un cartoncino opaco e di guardare direttamente il naso dell'infermiere;
 - coprire o chiudere il proprio occhio opposto all'occhio coperto del paziente (per esempio, l'occhio sinistro) e guardare direttamente il naso del paziente;
 - tenendo un oggetto (per esempio, una torcia o una matita) tra le dita, estendere il braccio e muovere l'oggetto nel campo visivo dall'esterno verso il centro (Fig. 27.5.2). L'oggetto deve essere ad una distanza uguale dal paziente e dall'infermiere. Chiedere al paziente di dire quando l'oggetto in movimento viene visto comparire:
 - a. per esaminare il campo visivo temporale dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia sinistra del paziente verso il centro;
 - b. per esaminare il campo visivo superiore dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia superiore verso il basso;
 - c. per esaminare il campo visivo inferiore dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio destro dalla periferia inferiore verso l'alto;
 - d. per esaminare il campo visivo nasale dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio sinistro dalla periferia verso il centro;
 - ripetere i passaggi suddetti per l'occhio destro, invertendo il processo.



Figura 27.5.2 Valutazione del campo visivo periferico sinistro del paziente.

Test dei muscoli extraoculari

13. Verificare i 6 movimenti oculari per determinare l'allineamento e il coordinamento. Questo test può essere eseguito su pazienti di oltre 6 mesi di età:
 - mettersi davanti al paziente e tenere la torcia a una distanza comoda (per esempio, 30 cm) davanti agli occhi del paziente;
 - chiedere al paziente di tenere la testa in posizione fissa e di seguire i movimenti della torcia solo con gli occhi;
 - muovere la torcia lentamente e ordinatamente attraverso i sei punti cardinali dello sguardo fisso, dal centro dell'occhio alla periferia, lungo le linee delle frecce mostrate in Figura 27.5.3, e dalla periferia al centro;

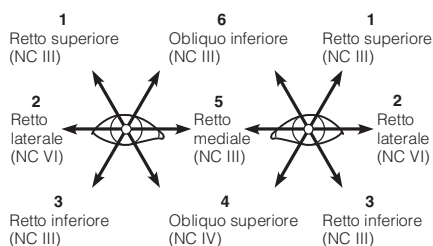


Figura 27.5.3 I 6 muscoli che governano i movimenti dell'occhio.

- fermare il movimento della torcia periodicamente per evidenziare il nistagmo.
14. Valutare la localizzazione del riflesso luminoso puntando una torcia sulla pupilla nella superficie corneale (test di Hirschberg).
 15. Chiedere al paziente di fissare un oggetto vicino o lontano. Coprirgli un occhio e osservare i movimenti dell'occhio scoperto (test della copertura).

Acuità visiva

16. Valutare la visione da vicino provvedendo ad un'adeguata illuminazione e chiedendo al paziente di leggere un testo a una distanza di circa 36 cm. Durante l'esame devono essere utilizzate le lenti correttive che il paziente porta abitualmente.
17. Valutare la visione da lontano chiedendo al paziente di mettere le lenti correttive, a meno che non siano usate solo per leggere ad una distanza di 36 cm:
 - chiedere al paziente di stare in piedi o seduto a 6 m da una tavola di Snellen o da una tabella dei caratteri (Fig. 27.5.4), di coprire l'occhio non esaminato e di identificare le lettere o i caratteri nella tabella;
 - prendere tre misurazioni: occhio destro, occhio sinistro, entrambi gli occhi;
 - registrare le letture di ogni occhio e di entrambi gli occhi, in particolare la linea più piccola di cui la persona riesce a leggere almeno metà o più delle lettere.



Figura 27.5.4 Valutazione della visione a distanza.

- Alla fine di ogni linea della tabella di Snellen sono posti dei numeri standardizzati (frazioni). La linea più alta riporta 20/20. Il numeratore (numero superiore) è sempre 20, la distanza tra la persona e la tabella. Il denominatore (numero inferiore) è la distanza dalla quale l'occhio normale può leggere la tabella. Perciò, una persona che abbia 20/40 di visione, può vedere a 20 piedi (6 m) dalla tabella ciò che una persona con una vista normale può vedere a 40 piedi (12 m) dalla tabella. L'acuità visiva è registrata come "s-c" (senza correzione), o "c-c" (con correzione). Si può indicare anche quante lettere siano state lette erroneamente sulla linea; ad esempio, "acuità visiva 20/40-2 c-c", che indica che due lettere sono state lette erroneamente nella linea 20/40 da un paziente che portava lenti correttive.
18. Se il paziente non è capace di vedere la prima riga (20/200) della tavola di Snellen, eseguire uno o più dei seguenti test visivi funzionali.

Percezione della luce

Illuminare con una torcia l'occhio del paziente da una posizione laterale e togliere la luce di colpo. Chiedere al paziente di riferire quando vede e non vede più la luce.

Movimento della mano

Tenere la mano a 30 cm dal viso del paziente e muoverla lentamente avanti e indietro, fermandola periodicamente. Chiedere al paziente di dire quando la mano smette di muoversi.

Contare le dita

Fermare le dita a 30 cm dal viso del paziente e chiedere al paziente di contare le dita.

19. Documentare tutte le informazioni utili sulla cartella clinico-infermieristica del paziente usando, se necessario, schede o domande chiuse corredate da resoconti scritti. Questa fase va eseguita per tutte le procedure descritte.

La collana è rivolta ai candidati a concorsi pubblici e fornisce volumi specifici per prepararsi alle prove d'esame

il MANUALE dei concorsi per Infermiere

Un **completo** ed **aggiornato** strumento per la preparazione a tutti i concorsi pubblici per infermieri (collaboratore professionale sanitario). Il testo presenta in modo sintetico ma esaustivo l'intero programma oggetto delle selezioni concorsuali, dalla **preselezione** alla **prova pratica**.

Il Manuale è organizzato in **sezioni** i cui contenuti comprendono **conoscenze legislativo-professionali**, **teorie infermieristiche** e **management**, competenze **medico-scientifiche** e **tecnico-pratiche** legate all'applicazione delle **procedure** in una molteplicità di **casi clinici**.

Al termine di ciascun capitolo una **batteria di test** consente di **verificare** le conoscenze e **fissare** le nozioni acquisite.

Il volume è completato da **estensioni on-line** tramite cui accedere a contenuti normativi di interesse: **legislazione locale** la cui conoscenza specifica, relativamente alla Regione in cui si svolge il concorso, è di fondamentale importanza.



Registrati al sito per accedere alle estensioni on-line

t



Per completare la preparazione

P&C 3.1

I Test dei concorsi per infermiere

Ampia raccolta di quesiti ufficiali per test preselettivi e prove pratiche

ISBN 978-88-6584-204-1

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook



facebook.com/infoconcorsi

Clicca su mi piace  per ricevere gli aggiornamenti.



www.edises.it
info@edises.it



ISBN 978-88-6584-520-2



€ 48,00

9 788865 845202