



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
POLO DIDATTICO DEL SALENTO
ASL LECCE P.O. "V. Fazzi" Lecce



Medicazioni
Bendaggi
Somministrazione terapia farmacologica

Anno Accademico 2017-2018

1° anno 1° semestre

a cura di:

Dott. ANTONAZZO MARCELLO



MEDICAZIONE

- 1. MEDICAZIONE A PIATTO
(o piccole medicazioni)**
- 2. MEDICAZIONE A PRESSIONE**
- 3. MEDICAZIONE PER USTIONI**
- 4. STRISCE PER SUTURA**
- 5. MEDICAZIONE CON ZAFFO DELLA
FERITA**

PROCEDURA: esecuzione di medicazione

- **L'infermiere:**
- **Valuta** le condizioni generali della lesione (tipo, rischio infettivo,...)
- **Decide** quali prodotti e metodiche usare
- **Attua** la medicazione o ne attribuisce l'esecuzione
- **Valuta** i risultati raggiunti
- **L'O.S.S.**
- **Attua** la medicazione (**secondo protocollo**)
- **Contribuisce** a fornire informazioni e dati sull'evoluzione della lesione (**atteggiamento critico**)

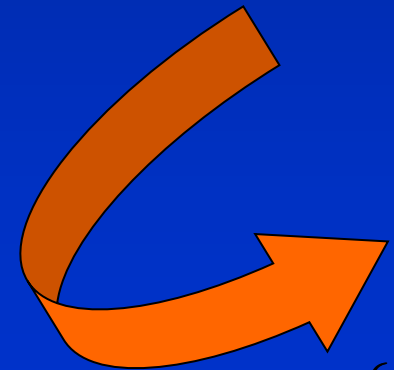
LE RACCOMANDAZIONI DEL CDC DI ATLANTA RIGUARDO LE MEDICAZIONI

- Per coprire il sito di un **CVP o CVC** usare o garze sterili o medicazioni semipermeabili trasparenti sterili **I A.**
- I **siti tunnelizzati** che siano ben guariti non necessitano di medicazione **II.**
- In caso di **pz. che hanno tendenza a sudare** abbondantemente, o se il **sito è sanguinante**, è preferibile utilizzare una garza piuttosto che una medicazione semipermeabile trasparente

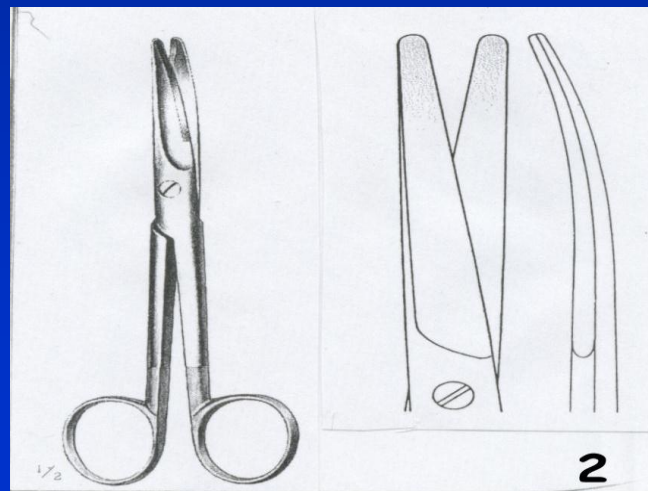
LE RACCOMANDAZIONI DEL CDC DI ATLANTA RIGUARDO LE MEDICAZIONI

- **Cambiare le medicazioni** usate sui siti dei CVC a breve termine ogni 2 giorni per le medicazioni con garza o almeno ogni 7 giorni per le trasparenti **I B.**
- Permettere **all'antisettico** (clorexidina 2%, iodoforo o alcool 70%) di rimanere sul sito per **almeno 2 min.** e di asciugarsi all'aria. **I A**

**PER EFFETTUARE UNA
MEDICAZIONE CI SI
AVVALE DI PRESIDI E
STRUMENTARIO
STERILE**



STRUMENTARIO CHIRURGICO



STRUMENTARIO CHIRURGICO



STRUMENTARIO CHIRURGICO



STRUMENTARIO CHIRURGICO



STRUMENTARIO CHIRURGICO

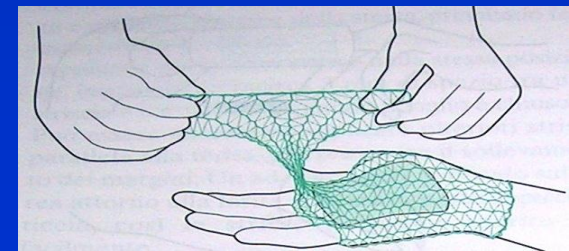


FASCIATURE e BENDAGGI

Definizione: applicazione di una o più fasce o bende attorno ad una parte del corpo

Scopi:

- **protezione di una ferita o di una piaga**
- **mantenimenti in situ di una medicazione**
- **sostegno e immobilizzazione di una frattura**
- **sostegno di una parte del corpo**
- **compressione di una determinata regione**
- **limitazione di movimenti**



**I bendaggi o fasciature sono
procedure utilizzate per la
fissazione di garze di
medicazione, di impacchi o per
immobilizzare parzialmente
uno o più segmenti di arto.**

MATERIALE UTILIZZATO

- Per la realizzazione di bendaggi si utilizza **materiale in tessuto vegetale o sintetico confezionato in rotoli**. La scelta del materiale deve essere effettuata tenendo in considerazione sia il fine che ci si prefigge sia la morfologia del distretto corporeo o articolare da bendare.

MATERIALE UTILIZZATO

- **In genere il materiale è costituito da:**

- **garza,**
- **tessuto elasticizzato,**
- **garza gessata o ovatta.**

MATERIALE UTILIZZATO

- **Esso deve essere:**
- **POROSO:** per permettere la traspirazione cutanea al fine di evitare ristagni di sudore e conseguente diminuzione della tenuta del bendaggio;
- **IPOALLERGICO:** per non provocare reazioni cutanee locali;
- **RESISTENTE:** per poter assorbire le sollecitazioni a cui viene sottoposto il bendaggio.

MATERIALE DI PROTEZIONE

Salvapelle in poliuretano che, grazie alle proprietà coesive, assicura **l'assenza di scivolamento** del bendaggio non inibendo la **traspirazione della cute** grazie alla sua **porosità**.



**In base alle esigenze terapeutiche i
bendaggi vengono normalmente
suddivisi in:**

- **BENDAGGI DI PROTEZIONE**
- **BENDAGGI COMPRESSIVI**
- **BENDAGGI CONTENITIVI**



BENDAGGI DI PROTEZIONE:

- hanno la finalità di **proteggere ferite chirurgiche o traumatiche e di garantire la sterilità e l'assorbimento delle secrezioni.**
- **Lo spessore di questo tipo di fasciatura deve essere di pochi millimetri, dovendo permettere la traspirazione cutanea.**

BENDAGGI COMPRESSIVI:

- **Il loro scopo è quello di impedire la formazione di ematomi, di contenere varicosità, di tamponare eventuali emorragie (tensoplast)**
- **La loro azione è di tipo meccanico contenitiva.**

- **Lo spessore del bendaggio è molto maggiore rispetto a quello dei bendaggi di tipo protettivo e possono essere utilizzate anche bende elastiche.**

- **Nel caso in cui il bendaggio interessi gli arti, è necessario confezionarlo con grande attenzione al fine di evitare il verificarsi del pericoloso “*effetto laccio*” che impedirebbe il corretto ritorno venoso e la conseguente formazione di edemi.**

BENDAGGI CONTENITIVI:

- **si utilizzano per stabilizzare le strutture capsulo-ligamentose e le articolazioni.**

COME SI PROCEDE?

- **Le modalità di esecuzione di una fasciatura sono differenti a seconda dei segmenti corporei interessati e alla loro estensione; possiamo identificare alcune fasciature particolari, come per es.:**
 - **bendaggio circolare;**
 - **bendaggio a spirale;**
 - **bendaggio a spiga;**
 - **bendaggio a otto.**

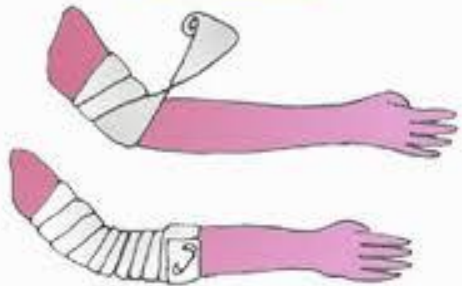




Bendaggio circolare

- Viene utilizzato per gli arti inferiori e **per le sezioni corporee rotondeggianti.** Devono essere confezionati **dal basso verso l'alto**, mantenendo un **angolo retto** rispetto all'asse maggiore dell'arto al primo avvolgimento si **sovrappongono i successivi.**

fasciatura comprendente
un'articolazione



I BENDAGGI

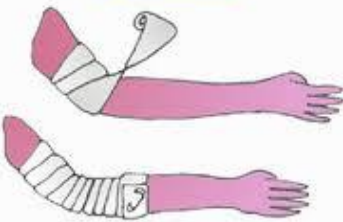
Bendaggio a spirale

- Viene indicato **per fasciare le zone grossolanamente cilindriche** e le estremità; per realizzarli si avvolge la parte interessata con una struttura ad **anelli in senso elicoidale.**



Bendaggio a spirale

- **Posizionando la benda obliquamente rispetto all'asse maggiore dell'arto, si dovrà fare in modo che ogni giro di benda ricopra all'incirca la metà dell'avvolgimento precedente.**



Bendaggio a spirale

- Si comincia dalla **parte più periferica dell'arto** per avvicinarsi alla radice dello stesso e compiere poi lo stesso cammino al contrario.
 - Questo tipo di fasciatura viene **utilizzato** nel bendaggio della **regione inguinale, della gamba, dell'avambraccio e del braccio.**

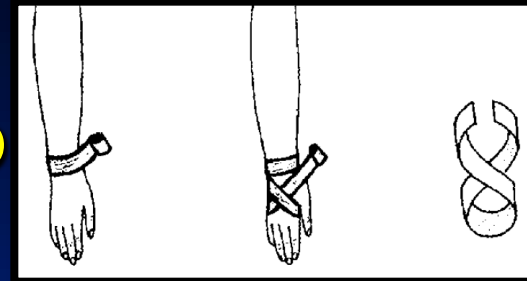


Bendaggio a spiga

- Anche questo tipo di bendaggio è previsto **per fasciare segmenti cilindrici**; si inizia **dal basso**, con tre giri orizzontali e, successivamente, dopo aver posto la benda in posizione diagonale si prosegue verso l'alto. **Dopo ogni giro di benda si inverte l'angolo** formando una serie di giri perpendicolari fra di loro.



Bendaggio a otto



- Ci si avvale di questo tipo di bendaggio per **impedire o limitare il movimento di articolazioni. Si inizia distalmente (lontano dall'articolazione) con tre giri orizzontali e, dopo aver messo la benda diagonalmente rispetto all'asse maggiore dell'arto, si prosegue risalendo lungo l'arto stesso realizzando una serie di "otto" intorno all'articolazione.**



I BENDAGGI

BENDAGGIO secondo DESAULT

- E' un bendaggio di contenzione e di immobilizzazione.
- Viene utilizzato in presenza di **lesioni articolari della spalla o dell'omero** e, come soluzione di emergenza, in presenza di **fratture della clavicola**.

BENDAGGIO con benda GILCHRIST



- **Sostituisce validamente il bendaggio secondo Desault.**
- **Si trova preconfezionato in commercio in diverse misure.**
 - **E' costituito da:**
 - **un tubolare in tessuto,**
 - **una benda sempre in tessuto attaccata ad un manicotto,**
 - **una chiusura ad anelli o autoadesiva.**

BENDAGGIO con benda GILCHRIST

- Il braccio lesso viene introdotto nel tubolare e posizionato in modo che le dita della mano escano dal manicotto.



I BENDAGGI

BENDAGGIO con benda GILCHRIST

- L'altra estremità del bendaggio viene **fatta passare dietro il collo** del paziente; quindi viene fatta scendere anteriormente lungo il torace e, avvolgendo il polso dal dietro in avanti, viene fatta risalire portandola sul dorso della mano dove viene bloccata.



CALZE ELASTICHE I A

***VANNO INDOSSATE DAL
PAZIENTE AL MATTINO,
EVITANO GLI EDEMI DEGLI
ARTI INFERIORI E
PREVENGONO COMPLICAZIONI
DA INTERVENTI CHIRURGICI
Soprattutto nei pz. ad alto rischio
di **TEV*****



TERAPIA FARMACOLOGICA

Definizione: somministrazione di farmaci attraverso le vie naturali

- **La somministrazione dei farmaci può avvenire per via:**
 - **Orale;**
 - **Mucosa** (instillazioni oculari, instillazioni nasali, instillazioni auricolari, ovuli e candele vaginiali, supposte)
 - **Parenterale:**
intradermica, ipodermica, intramuscolare, endovenosa ed endoarteriosa.

PROCEDURA: somministrare farmaci



- **L'infermiere:**
- Valuta le condizioni di rischio (assistito, farmaco, contesto...)
- Attua la somministrazione o ne attribuisce la somministrazione
- Verifica e garantisce la corretta esecuzione
- **L'O.S.S. S. (Alcune Regioni Veneto e Lombardia...)**
- Attua la somministrazione
- Verifica la corretta assunzione
- **Rileva e trasmette informazioni e dati**

Assunzione di farmaci



Infermiere

OSS

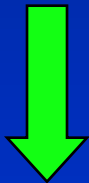
**Valuta le condizioni di rischio
(assistito, farmaci, contesto)**



**Attua l'assunzione o
la attribuisce**



Attua l'assunzione



**Verifica e garantisce la
corretta esecuzione**



**Verifica la
corretta assunzione**



**Rileva e trasmette
informazioni e dati**





RESPONSABILITA' PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

UNITARIO L'ATTO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA

SCOMPORLO



ATTO DI PRESCRIZIONE

ATTO DI SOMMINISTRAZIONE

DISTINZIONE VIENE MENO



SITUAZIONE DI EMERGENZA

**ART. 54 C.P. STATO
DI NECESSITA'**

MANSIONI VIETATE ALL'OTAA

- **Sentenza del TAR Toscana, II sez. del 11 giugno 1998, n.552** imponeva al personale OTAA la **somministrazione di farmaci** anche con un ordine di servizio della Direzione (atto illegittimo).
- **Funzione affidata al personale infermieristico.**

L'AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DA PARTE DEL PAZIENTE

REGOLAMENTATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE

- ✓ *DESTINATI AL TRATTAMENTO DI TIPO SINTOMATICO*
- ✓ *NON NECESSITANO DI PRESCRIZIONE MEDICA*
- ✓ *ESCLUSA VIA DI SOMMINISTRAZIONE PARENTERALE*

MAGGIORI INDICAZIONI

**ASSISTENZA DOMICILIARE
RSA
STRUTTURE NON OSPEDALIZZATE**

PUNTO FERMO

**L'INFERMIERE NON PUO' COMPLETAMENTE DELEGARE L'ATTO AL PZ.
MANTIENE IL CONTROLLO E RESPONSABILITA' SULL'ATTO**



PRESCRIZIONI CONDIZIONATE

VERIFICARSI DI UN EVENTO FUTURO E INCERTO

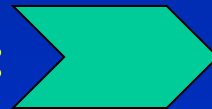
LE DIZIONI PIU' COMUNI



TERAPIA "AL BISOGNO"
"SE OCCORRE"

"ALL'INSORGERE DEL DOLORE"

PRESCRIZIONI BASATE SUI:



SEGNI CLINICI

OGGETTIVI

(Antipiretico, diuretico..)

SINTOMI

SOGGETTIVI


(Dolore: somministrare morfina 1 fl.)

PRECISARE LA LEGITTIMITA'



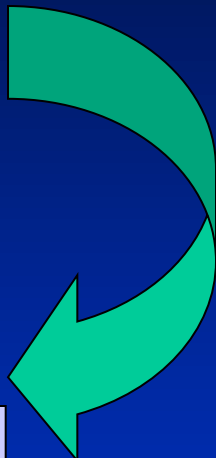
PRESCRIZIONI ORALI

PRESCRIZIONI TELEFONICHE



**ITALIA non esistono precisi riferimenti normativi
UKCC (Inghilterra) solo in casi di emergenza**

**Anche in una situazione di emergenza non sono accettabili
INGLESI chiamano "Istruzioni telefoniche"**



**Raccomandazioni UKCC
Condivisibili e conformi al nostro ordinamento**

PRECISARE LA LEGITTIMITA'

PRESCRIZIONI SECONDO PROTOCOLLO

Sufficiente prescrizione in cartella clinica

Es: "terapia secondo il protocollo n.1" SI! Se

Inserito in cartella clinica e sottoscritto dal medico richiedente

MANSIONARIO INFERMIERI FRANCESI INGHILTERRA

Verifica assunzione e sorveglianza sui loro effetti

Efficacia dei farmaci, effetti collaterali e interazioni con altri farmaci

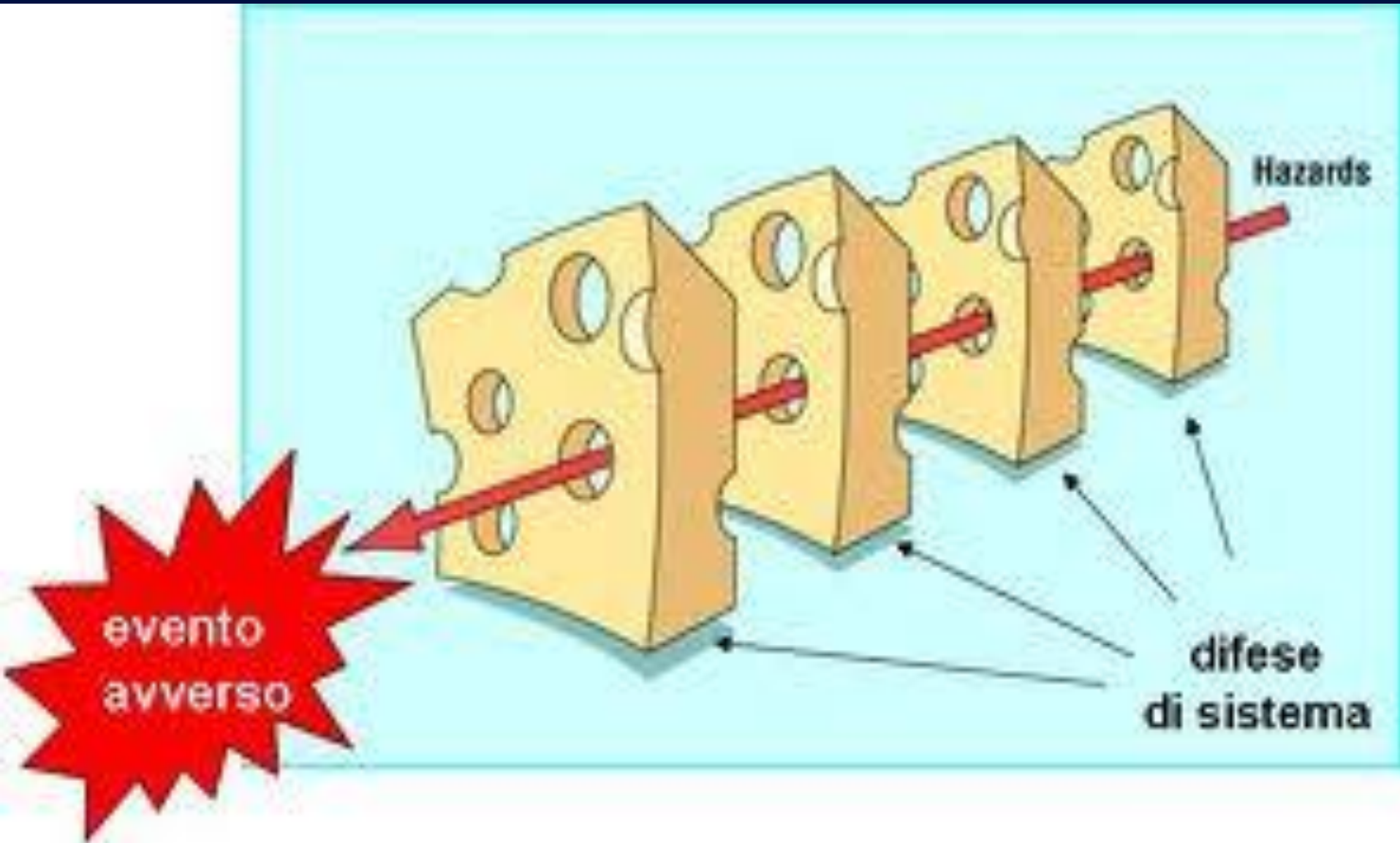
Corte di Cassazione: "...prestazioni non in modo meccanicistico.."

11/01/2018

"...mettere in dubbio dosaggio prescritto dal medico.."

ONDE EVITARE L'ERRORE!!

IL MODELLO DI REASON



L'ERRORE IN SANITA'

ERROR



ERRORE



SI CLASSIFICANO IN:

ERRORI ATTIVI

- ❖ **COMPIUTI MATERIALMENTE E PREVALENTEMENTE DA PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO E DI SUPPORTO**
- ❖ **ERRORI LATENTI CHE RIMANGONO SILENTI**

ERRORI NON OPERATIVI

CONNESSI ALLE PROCEDURE, AL SISTEMA E ALL'ORGANIZZAZIONE

ERRORI PIU' FREQUENTI

- ✓ **TRASCRIZIONE DA CARTELLA CLINICA ALLA CARTELLA INFERMIERISTICA.**
- ✓ **SOMMINISTRAZIONE TERAPIA AL PZ. SBAGLIATO**
- ✓ **SOMMINISTRAZIONE DIVERSA VIA**
- ✓ **SOMMINISTRAZIONE DOSAGGIO MAGGIORE O MINORE**

LA COLPA PROFESSIONALE



Colpa **GENERICA**

Negligenza



Atteggiamento di trascuratezza e di superficialità

È l'inadempienza al dovere di erogare un'assistenza a livelli adeguati e competenti.

Esempi: un Infermiere che di notte si mette a dormire invece di controllare i malati gravi.

Non somministrare farmaci prescritti negli orari prestabiliti.

Infermiere che effettua I.M. senza disinfettare provocando un ascesso.

Imperizia

È dovuta al compimento di atti propri dell'Infermiere in modo inadeguato e pericoloso, può unirsi alla negligenza. Può essere caratterizzato da mancanza di addestramento professionale pratico e di basi teoriche non solide. Incapacità professionale.



Responsabilità penale *alcune sentenze !*



• *Corte di Cassazione, VI sezione penale ,
sentenza n°1822 del 25 novembre 1991.*

*Condannata infermiera generica per esercizio
abusivo della professione, in quanto effettuava
prelievi ematici.*

*Pratica riservata solo ai medici e agli
Infermieri.*

PRECISAZIONE (1)

PERSONALE DI SUPPORTO

- “Aiuta per la corretta **assunzione** dei farmaci prescritti”.
- E’ utile sottolineare che si parla di **“assunzione” e non di somministrazione:** i due verbi non sono sinonimi.
- Il primo indica un’attività rivolta verso il paziente;
- Il secondo un fare attivo dell’operatore.

PRECISAZIONE (2)

PERSONALE DI SUPPORTO

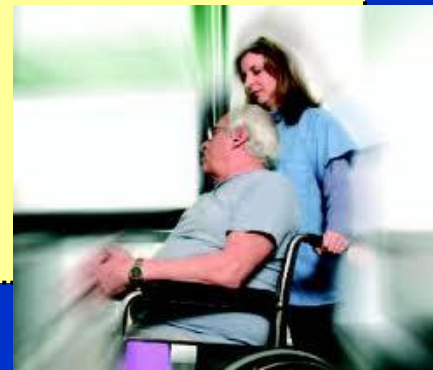
- In quest'ottica, in caso di errore (di dosaggio, di orario, di indicazione ecc.) la responsabilità ricade interamente sul **professionista (infermiere)** e resta all'operatore la pura e semplice responsabilità **dell'esecutore.**
- E' importante ricordare che l'aiutare per la **corretta assunzione...**
- va sempre ricondotta ad una prestazione fatta in supporto o al posto del familiare, **senza connotazione decisoria.**

La formazione per l'O.S.S.-S Specializzato

(Accordo Stato Regioni del 16 gennaio 2003)

Formazione complementare: 300 ore di cui la metà di tirocinio.

*“Consente all'O.S.S. di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e **conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione**”.*



ELENCO PRINCIPALI ATTIVITA' DELL'OSS-S

- **Somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta;**
- **Terapia IM e SC;**
- Impacchi medicali e frizioni;
- Rilevazione parametri vitali;
- Raccolta escrezioni e secrezioni;
- **Medicazioni semplici e bendaggi;**
- Clisteri;
- Mobilizzazione pz. non autosufficiente;
- Respirazione artificiale e MCE;
- Igiene persona;
- Lavaggio e preparazione materiale per la sterilizzazione;
- Pulizia, disinfezione apparecchiature;
- Raccolta e stoccaggio rifiuti;
- Trasporto materiale biologico;
- Somministrazione dei pasti e diete;
- Sorveglianza delle fleboclisi.

LA FIGURA DELL'OSS-S...

- In sintesi la figura dell'**OSS** non può certamente definirsi come la riedizione, ancorchè corretta e aggiornata **dell'infermiere generico**, per una pluralità di motivi:
- Anni 70 vera figura infermieristica insieme alla figura del professionale;
- Coadiuvava l'infermiere professionale;
- Su prescrizione del medico provvede a quanto contemplato **nell'art.6 del DPR n.225/74.**

CONCLUSIONI

NEGLI USA.....



- Eventuali problemi creati ai pazienti si pagano cari fino alla **revoca della licenza** all'esercizio professionale;
- **I Supervisor non sono responsabili** degli esiti degli interventi, a patto di aver fatto una **buona supervisione.**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE !

MARCELLO ANTONAZZO

marcelloantonazzo@libero.it