

## CHECK LIST IGIENE ENTEROSTOMIA E SOSTITUZIONE DELLA PLACCA E DELLA SACCA DI RACCOLTA

### Allegato 3- Check List studenti CLS3E11

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sull'esecuzione dell'igiene dell'enterostomia e sostituzione della placca e della sacca di raccolta	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. vassoio e/o arcella;</li> <li>2. telino monouso;</li> <li>3. gel antisettico;</li> <li>4. guanti in lattice;</li> <li>5. camice monouso;</li> <li>6. visor;</li> <li>7. sonda rettale morbida (adulti 22-30 Fr, bambini 12-18 Fr);</li> <li>8. lubrificante;</li> <li>9. microclisma.</li> </ol>
<b>Fasi dell'igiene dell'enterostomia e sostituzione della placca e della sacca di raccolta</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
4. Indossare i DPI (guanti monouso, camice e visor).	
6. Rimuovere il sacchetto e la placca dell'enterostomia, dall'alto verso il basso, delicatamente, tendendo e umidificando la pelle per evitare traumatismi.	
7. Detergere lo stoma e cute peristomale con acqua tiepida e sapone senza utilizzare sostanze irritanti e lesive per la cute; asciugare la stomia tamponando.	
8. Valutare se compaiono variazioni delle caratteristiche delle feci e della cute peristomale.	
10. fare aderire bene la parte adesiva della sacca di raccolta monopezzo o la placca del sistema a due pezzi o il tappo copristoma alla cute, senza formare grinze o se occorre, eseguire la tricotomia per facilitare l'aderenza della pellicola adesiva e ridurre le microlesioni cutanee quando la si rimuove	
14. Smaltire i rifiuti.	
15. Rimuovere i guanti.	
16. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
17 Registrare la quantità e le caratteristiche delle feci.	

## CHECK LIST ENTEROCLISMA A PICCOLO VOLUME

### Allegato 2- Check List studenti CLS2E11

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sull'esecuzione dell'enteroclisma a piccolo volume	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. vassoio e/o arcella;</li> <li>2. telino monouso;</li> <li>3. gel antisettico;</li> <li>4. guanti in lattice;</li> <li>5. camice monouso;</li> <li>6. visor;</li> <li>7. sonda rettale morbida (adulti 22-30 Fr, bambini 12-18 Fr);</li> <li>8. lubrificante;</li> <li>9. microclisma</li> </ol>
<b>Fasi enteroclisma a piccolo volume</b>	
1. Verificare l'indicazione o la prescrizione del clistere evacuativo	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
4. Indossare i DPI (guanti monouso, camice e visor).	
6. Posizionare la persona assistita in posizione di Sim.	
7. Lubrificare la sonda morbida, introdurla per 7-10 cm per gli adulti, 5 cm per i bambini, 2.5 cm per i neonati.	
8. Monitorare i segni e sintomi di una reazione vagale: malessere generale, bradicardia, sudorazione fredda, nausea, ipotensione e valutare la presenza di distensione addominale e dolore.	
10. Connettere la sonda rettale al microclisma.	
11. Una volta terminata la soluzione rimuovere la sonda.	
12. Accompagnare la persona ai servizi o posizionarla sulla comoda o con la padella.	
13. Se occorre, aiutare la persona assistita nell'igiene intima.	
14. Smaltire i rifiuti.	
15. Rimuovere i guanti.	
16. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
17. Registrare l'esito del clistere e le caratteristiche delle feci.	

## CHECK LIST ENTEROCLISMA A GRANDE VOLUME

### Allegato 1- Check List studenti CLS1E11

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sull'esecuzione dell'enteroclistema a grande volume	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. vassoio e/o arcella;</li> <li>2. telino monouso;</li> <li>3. gel antisettico;</li> <li>4. guanti in lattice;</li> <li>5. camice monouso;</li> <li>6. visor;</li> <li>7. sonda rettale morbida (adulti 22-30 Fr, bambini 12-18 Fr);</li> <li>8. lubrificante;</li> <li>9. garze;</li> <li>10. soluzione fisiologica da 500 ml;</li> <li>11. deflussore;</li> <li>12. Catani</li> <li>13. sostegno per fleboclisi;</li> <li>14. cerotto;</li> </ol>
<b>Fasi enteroclistema evacuativo</b>	
1. Verificare l'indicazione o la prescrizione del clistere evacuativo	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
4. Indossare i DPI (guanti monouso, camice e visor).	
5. Riempire la sacca del Catani con soluzione da instillare ( a temperatura di circa 30-35 gradi) e far defluire la soluzione del tubo di raccordo con il rubinetto chiuso. Appendere la sacca sull'asta della flebo ad un'altezza di circa mezzo metro dall'orifizio anale.	
6. Posizionare la persona assistita in posizione di Sim.	
7. lubrificare la sonda morbida, , introdurla per 7-10 cm per gli adulti, 5 cm per I bambini, 2.5 cm per I neonati.	
8. Monitorare i segni e sintomi di una reazione vagale: malessere generale, bradicardia, sudorazione fredda, nausea, ipotensione e valutare la presenza di distensione addominale e dolore.	
10. Connettere la sonda rettale con il Catani, far defluire lentamente la soluzione.	
11. Una volta terminata la soluzione rimuovere la sonda.	
12. Accompagnare la persona ai servizi o posizionarla sulla comoda o con la padella.	
13. Se occorre, aiutare la persona assistita nell'igiene intima.	
14. Smaltire i rifiuti.	
15. Rimuovere i guanti.	
16. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

**DSPP**  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

17 Registrare l'esito del clistere e le caratteristiche delle feci.

## CHECK LIST CATETERISMO VESCICALE MASCHILE

### Allegato 1- Check List studenti CLS1GDEU1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sul posizionamento del catetere vescicale maschile.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. arcella;</li> <li>2. septaman gel (gel antisettico);</li> <li>3. guanti monouso;</li> <li>4. tre telini sterili;</li> <li>5. catetere vescicale di calibro appropriato; per i bambini: CV 8-10 Ch per le donne: CV 12-14 Ch per gli uomini: CV 14-16 Ch</li> <li>6. siringa da 10 ml;</li> <li>7. aghi monouso;</li> <li>8. sistema di raccolta a circuito chiuso cerotto di carta o di seta;</li> <li>9. antisettico in soluzione acquosa monodose;</li> <li>10. guanti sterili due paia;</li> <li>11. garze sterili;</li> <li>12. lubrificante monodose sterile;</li> <li>13. fiala da 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili;</li> <li>14. contenitore per aghi e taglienti;</li> <li>15. contenitore per smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;</li> <li>16. contenitore per smaltimento rifiuti assimilati agli urbani.</li> </ol>
<b>Fasi cateterismo vescicale maschile</b>	
1. Preparare il materiale e identificare il paziente.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Informare il paziente e garantire la privacy.	
4. L'infermiere destrimano: si posiziona alla destra del paziente. L'infermiere mancino: si posiziona alla sinistra del paziente.	
5. Eseguire l'igiene perineale.	
6. Posizionare la persona assistita in posizione supina con gambe leggermente abdotte.	
7. Frizionare con soluzione alcolica le mani per evitare la contaminazione del materiale e prevenire le infezioni crociate.	
8. Preparare il campo sterile sul carrello posizionando un telino sterile.	
9. Aprire le confezioni e porre sul campo sterile: il catetere vescicale, la sacca di raccolta, le garze sterili, i 2 telini sterili piccoli oppure il telino sterile grande.	
10. Versare il lubrificante su una garza posta sul campo sterile . Versare l'antisettico su un'altra garza posta sul campo sterile.	
11. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	

12. Indossare i guanti sterili.
13. Posizionare i telini sterili: <ul style="list-style-type: none"> <li>• due telini sterili piccoli sulle cosce del paziente in prossimità dei genitali oppure</li> <li>• 1 telino sterile grande su entrambe le cosce del paziente in prossimità dei genitali</li> </ul>
13. Aspirare con la siringa 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili e porre la siringa al di fuori del campo sterile in un'arcella.
14. Versare il lubrificante su una garza posta sul campo sterile . Versare l'antisettico su un'altra garza posta sul campo sterile.
15. Con la mano non dominante sollevare il pene a 90° rispetto al corpo.
16. Se il paziente non è circonciso retrainare il prepuzio per visualizzare il meato urinario .
17. Eseguire l'antisepsi dei genitali con movimenti circolari oppure dall'alto verso il basso (dal meato alla base del pene).
18. Rimuovere i guanti, smaltirli. Frizionare con soluzione alcolica le mani. Indossare un nuovo paio di guanti sterili.
19. Connettere il CV alla sacca di raccolta.
20. Lubrificare il primo tratto del catetere (7-8cm) mantenendo la sterilità.
20. Rimuovere la garza imbevuta di antisettico.
21. Inserire delicatamente il CV per circa 20 cm fino alla fuoriuscita delle urine.
22. Dopo la fuoriuscita delle urine inserire il CV di altri 2,5 cm.
23. Mantenere in posizione il CV con la mano non dominante e gonfiare il palloncino.
24. Controllare il posizionamento del CV tirandolo delicatamente.
25. Mantenere la sterilità del campo fino alla fine della tecnica.
26. Ancorare al letto il sistema di raccolta delle urine. Non lasciare la sacca sul pavimento. La sacca deve essere posizionata sotto il livello della vescica.
27. Infilare il rubinetto di svuotamento della sacca nell'apposita apertura presente nel bordo inferiore della sacca stessa.
28. Fissare alla coscia con un cerotto largo 2,5 cm il tubo collettore del sistema di raccolta lasciandolo morbido in modo che non tiri quando si muove la gamba.
29. Aiutare la persona ad assumere una posizione comoda.
30. Procedere allo smaltimento dei rifiuti.
31. Rimuovere i guanti, smaltirli e frizionare con soluzione alcolica le mani.
32. Documentare la procedura: motivo, data e ora di posizionamento, tipo e dimensione del catetere, sistema di drenaggio utilizzato, volume del residuo di urine, eventuali problemi durante la procedura.

## CHECK LIST CATETERISMO VESCICALE FEMMINILE

### Allegato 2- Check List valutazione formativa

<b>Obiettivi di apprendimento</b>		
Far esercitare gli studenti sull'esecuzione sul posizionamento del catetere vescicale femminile.		
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. arcella;</li> <li>2. septaman gel (gel antisettico);</li> <li>3. guanti monouso;</li> <li>4. tre telini sterili;</li> <li>5. catetere vescicale di calibro appropriato; per i bambini: CV 8-10 Ch per le donne: CV 12-14 Ch per gli uomini: CV 14-16 Ch</li> <li>6. siringa da 10 ml;</li> <li>7. aghi monouso;</li> <li>8. sistema di raccolta a circuito chiuso cerotto di carta o di seta;</li> <li>9. antisettico in soluzione acquosa monodose;</li> <li>10. guanti sterili due paia;</li> <li>11. garze sterili;</li> <li>12. lubrificante monodose sterile;</li> <li>13. fiala da 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili;</li> <li>14. contenitore per aghi e taglienti;</li> <li>15. contenitore per smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;</li> <li>16. contenitore per smaltimento rifiuti assimilati agli urbani.</li> </ol>	
<b>Fasi cateterismo vescicale femminile</b>	<b>Eseguito</b>	<b>Non eseguito</b>
1. Preparare il materiale e identificare il paziente.		
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani*.		
3. Informare il paziente e garantire la privacy*.		
4. L'infermiere destrimano: si posiziona alla destra del paziente. L'infermiere mancino: si posiziona alla sinistra del paziente.		
5. Eseguire l'igiene perineale*.		
6. Posizionare la persona assistita in posizione supina con gambe flesse		
7. Frizionare con soluzione alcolica le mani per evitare la contaminazione del materiale e prevenire le infezioni crociate*.		
8. Preparare il campo sterile sul carrello posizionando un telino sterile*.		
9. Aprire le confezioni e porre sul campo sterile: il catetere vescicale, la sacca di raccolta, le garze sterili, i 2 telini sterili piccoli oppure il telino sterile grande*.		
10. Versare il lubrificante su una garza posta sul campo sterile .		



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

DSPPP  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

Versare l'antisettico su un'altra garza posta sul campo sterile.		
11. Frizionare con soluzione alcolica le mani*.		
12. Indossare i guanti sterili*.		
13. Posizionare i telini sterili: <ul style="list-style-type: none"><li>• due telini sterili piccoli sulle cosce del paziente in prossimità dei genitali oppure</li><li>• 1 telino sterile grande su entrambe le cosce del paziente in prossimità dei genitali</li></ul>		
14. Aspirare con la siringa 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili e porre la siringa al di fuori del campo sterile in un'arcella.		
15. Versare il lubrificante su una garza posta sul campo sterile . Versare l'antisettico su un'altra garza posta sul campo sterile.		
16. Con la mano non dominante dilatare le piccole labbra		
17. Disinfettare il meato urinario con un solo passaggio dall'alto verso il basso oppure dal meato urinario verso l'ano*.		
18. Rimuovere i guanti, smaltirli. Frizionare con soluzione alcolica le mani. Indossare un nuovo paio di guanti sterili*.		
19. Connettere il CV alla sacca di raccolta-		
20 .Lubrificare il primo tratto del catetere (7-8cm) mantenendone la sterilità.		
21.Rimuovere la garza imbevuta di antisettico.		
22. Inserire delicatamente il CV per circa 5-6 cm fino alla fuoriuscita delle urine*.		
23. Se non compaiono urine controllare che il CV non sia in vagina.		
24.Dopo la fuoriuscita delle urine inserire il CV di altri 2,5 cm*.		
25. Mantenere in posizione il CV con la mano non dominante e gonfiare il palloncino*.		
26. Controllare il posizionamento del CV tirandolo delicatamente.		
27. Mantenere la sterilità del campo fino alla fine della tecnica.		
28. Ancorare al letto il sistema di raccolta delle urine. Non lasciare la sacca sul pavimento. La sacca deve essere posizionata sotto il livello della vescica.		
29. Infilare il rubinetto di svuotamento della sacca nell'apposita apertura presente nel bordo inferiore della sacca stessa.		
30. Fissare alla coscia con un cerotto largo 2,5 cm il tubo collettore del sistema di raccolta lasciandolo morbido in modo che non tiri quando si muove la gamba.		
31. Aiutare la persona ad assumere una posizione comoda.		





UNIVERSITÀ  
DI TORINO

DSPP  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

32. Procedere allo smaltimento dei rifiuti*.		
33. Rimuovere i guanti, smaltirli e frizionare con soluzione alcolica le mani*.		
34. Documentare la procedura: motivo, data e ora di posizionamento, tipo e dimensione del catetere, sistema di drenaggio utilizzato, volume del residuo di urine, eventuali problemi durante la procedura.		

Note per il valutatore:

Il simbolo \* vicino all'item indica che è necessario per il posizionamento del catetere vescicale su pelvi femminile.

## CHECK LIST RIMOZIONE DEL CATETERISMO VESCICALE

### Allegato 3- Check List studenti CLS3GDEU1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sulla rimozione del catetere vescicale maschile.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. guanti monouso;</li><li>2. materiale per l'igiene intima</li><li>3. siringa da 10 ml;</li><li>4. contenitore per smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;</li><li>5. contenitore per smaltimento rifiuti assimilati agli urbani.</li></ol>
<b>Fasi rimozione catetere vescicale</b>	
1. Preparare il materiale e identificare il paziente.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani e indossare i guanti monouso..	
3. Informare il paziente e garantire la privacy.	
4. Eseguire l'igiene perineale.	
5. Posizionare la persona assistita in posizione supina con gambe leggermente abdotte.	
6. Sgonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere vescicale con una siringa da 1° cc.	
7. Rimuovere il catetere vescicale	
8. Procedere allo smaltimento dei rifiuti.	
9. Rimuovere i guanti, smaltirli e frizionare con soluzione alcolica le mani.	
10. Documentare la procedura e la prima minzione spontanea del paziente	

## CHECK LIST POSIZIONAMENTO CATETERE VESCICALE ESTERNO (UROCONDOM)

### Allegato 4-Check List studenti CLS4GDEU1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sul posizionamento del catetere vescicale esterno (urocondom).	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. guanti monouso;</li> <li>2. catetere condom</li> <li>3. sacca ancoraggio;</li> <li>4. contenitore per smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;</li> <li>5. contenitore per smaltimento rifiuti assimilati agli urbani.</li> </ol>
<b>Fasi posizionamento del catetere vescicale esterno (urocondom).</b>	
1. Preparare il materiale e identificare il paziente.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Informare il paziente e garantire la privacy.	
4. Posizionare i guanti monouso	
4. Eseguire l'igiene perineale.	
5. Valutare la cute del pene e dello scroto per escludere la presenza di lesioni	
6. Applicare il condom srotolandolo delicatamente sul pene lasciando uno spazio di 25.-3 cm tra la punta del pene e il capo del catetere	
7. Fissare il condom	
8. Connettere il catetere al sistema di drenaggio.	
9. Procedere allo smaltimento dei rifiuti.	
10. Rimuovere i guanti, smaltirli e frizionare con soluzione alcolica le mani.	
11. Documentare la procedura svolta	

## CHECK LIST URINOCOLTURA DA CATETERE VESCICALE

### Allegato 5- Check List studenti CLS5GDEU1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sull'esecuzione dell'urocoltura da catetere vescicale	
<b>Materiale necessario</b>	7. Guanti sterile; garze sterili; camicie e vacutainer; provetta per urocoltura; clorexidina 2%; visor.
<b>Fasi dell'esecuzione dell'urinocoltura</b>	
1. Identificare il paziente, informarlo e provvedere alla privacy.	
2. Chiudere il tubo di connessione della sacca di raccolta del catetere vescicale 10 minuti prima di effettuare il prelievo.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Preparare il campo sterile con sopra garze sterili imbevute di clorexidina al 2%.	
4. Indossare il Visor.	
5. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
6. indossare i guanti sterili	
7. Disinfettare con le garze sterili il tappo di gomma perforabile.	
8. Inserire la camicia con sistema vacutainer.	
9. prelevare l'urina sterile con la provetta apposita.	
10. aprire il tubo di connessione della sacca di raccolta del catetere vescicale.	
11. Rimuovere i guanti e smaltirli.	
12. Effettuare il lavaggio sociale delle mani.	
13. Documentare in cartella l'azione svolta.	

## CHECK LIST POSIZIONAMENTO SONDINO NASO-GASTRICO

### Allegato 1- Check List studenti CLS1GDN1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sul posizionamento del Sondino Naso-Gastrico.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. guanti monouso (non sterili);</li> <li>2. arcella /vassoio, catino;</li> <li>3. camice;</li> <li>4. visor;</li> <li>5. sondini di diverse dimensioni in base all'indicazione e condizione clinica:</li> </ol> <p>(negli adulti: 14-16-18 Fr; neonati e bambini: 6-8 Fr) [1 French = 0,3 mm] È lungo 125 cm. I segni circolari presenti sul sondino servono da riferimento per il posizionamento del sondino stesso;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. sacche di raccolta con supporto;</li> <li>7. siringa da 50-60 ml con cono grande;</li> <li>8. lubrificante idrosolubile anestetico;</li> <li>9. bicchiere e cannuccia;</li> <li>10. telo monouso assorbenti;</li> <li>11. garze non sterili;</li> <li>12. pila;</li> <li>13. abbassalingua;</li> <li>14. pinza per clampare;</li> <li>15. cerotto anallergico (larghezza 2,5 cm.);</li> <li>16. occorrente per l'igiene del naso e del cavo orale;</li> <li>17. strisce per la valutazione del PH.</li> </ol>
<b>Fasi del posizionamento del Sondino Naso Gastrico</b>	
1. Identificare il paziente, informarlo e provvedere alla privacy.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Alzare la testata del letto e sistemare il paziente in posizione seduta con la testa e le spalle appoggiate sui cuscini.	
Sistemare l'altezza del letto in posizione comoda per l'operatore.	
4. Indossare i guanti monouso, camice e visor.	
5. Invitare il paziente a pulirsi il naso e a rimuovere eventuali protesi dentarie.	
6. Istruire il paziente a rilassarsi e a respirare normalmente, ispezionare il cavo orale (se necessario avvalendosi di una pila); valutare eventuali deviazioni del setto. Si invita il paziente ad inspirare ed espirare profondamente chiudendo alternativamente le narici al fine di individuare la narice con il maggior flusso aereo.	
7. Determinare la lunghezza della sonda da inserire misurando la distanza che intercorre tra la punta del naso e il lobo dell'orecchio e la distanza tra il lobo dell'orecchio e il processo xifoideo. Individuare il punto di riferimento controllando la marcatura presente sulla sonda o contrassegnando la distanza con un pennarello indelebile.	
8. Posizionare sul torace della persona assistita il telo monouso assorbente e avvicinare la bacinella reniforme.	
9. Preparare il bicchiere con l'acqua e la cannuccia.	
10. Predisporre su una garza il lubrificante idrosolubile anestetico.	



11. Flettere leggermente la punta del sondino (10 - 15 cm.).
12. Lubrificare con il gel idrosolubile anestetico la punta del sondino per 5-10 cm. utilizzando la garza oppure nebulizzare la lidocaina al 4% nella narice prescelta e nell'orofaringe.
13. Avvisare il paziente dell'inizio della procedura e concordare come indicare conati di vomito o dolore durante l'inserzione
14. Con la mano non dominante sollevare leggermente la punta del naso, facendogli piegare il capo all'indietro. Introdurre delicatamente la sonda nella narice scelta con la mano dominante. Quando il sondino raggiunge il naso-faringe, far abbassare leggermente il capo e chiedere all'utente di deglutire.
15. Per facilitare l'avanzamento far bere piccoli sorsi di acqua con una cannuccia
16. Esaminare l'orofaringe per assicurarsi che il sondino non abbia formato anse nella faringe o nel cavo orale.
17. Invitare la persona assistita a flettere il capo in avanti incoraggiandola a bere con la cannuccia e a deglutire dei piccoli sorsi d'acqua facendo progredire il sondino ad ogni deglutizione. (Richiedere la deglutizione a vuoto, quando non è consentito l'introduzione dei liquidi)
18. Far avanzare la sonda fino al punto di riferimento precedentemente individuato (fundus o parte centrale dello stomaco). Accertarsi che il paziente sia in grado di parlare e non presenti problemi respiratori.
19. Verificare l'esatta posizione del sondino naso-gastrico: <ul style="list-style-type: none"><li>- Procedere con una valutazione clinica (tosse stizzosa, nausea, conati di vomito, intensa agitazione e cianosi)</li><li>- Aspirare delicatamente con una siringa da 50 ml il contenuto gastrico. Se non si aspira nulla, provare ad aspirare facendo posizionare il paziente sul decubito sinistro. Se persiste l'assenza di aspirato insufflare delicatamente circa 30 ml di aria nel sondino prima di aspirare con la siringa 0,5-1 ml di liquido gastrico (i boli di aria aiutano ad aspirare più facilmente il liquido). Dopo 15 min ripetere l'aspirazione.<ul style="list-style-type: none"><li>a) Osservare il colore e valutare il ph.</li></ul></li></ul> <p>Aspirato gastrico: è molto spesso di colore torbido e di colore verde, bruno o bianco spento, oppure contiene tracce di sangue o è di colore marrone.</p> <p>Aspirato intestinale: prevalentemente limpido, di colore giallo o del colore della bile.</p> <p>Il pH Test, effettuato con l'uso di strisce reagenti permette di verificare se il materiale aspirato è di provenienza gastrica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Il pH dell'aspirato gastrico è acido (da 1 a 5). Può aumentare fino a 6 se il paziente assume antiacidi;</li><li>- Il pH dell'aspirato intestinale è circa 6;</li><li>- Il pH dell'aspirato delle vie respiratorie è più alcalino (7 o più);</li></ul> <p>Capnometria: è effettuata soprattutto nei pazienti ventilati meccanicamente. Consiste nella misurazione di CO<sub>2</sub> dell'aria aspirata che si manifesta attraverso la variazione di colore del rilevatore.</p> <p>Ultrasuoni: si può verificare il corretto posizionamento del SNG utilizzando l'ecografo, importante l'addestramento e l'esperienza dell'operatore. Sono necessari ulteriori studi, utile se associato ad altri test.</p> <p>Verificare radiologicamente il corretto posizionamento del sondino in caso di somministrazione di farmaci e prima di iniziare la nutrizione enterale .</p>
20. Collegare il sondino alla sacca di raccolta.
21. Fissare il sondino, posizionando la parte intera del cerotto sulla superficie nasale (pulita e asciutta). Far passare entrambe le alette del cerotto attorno al sondino per poi fissarle sul naso. Eventualmente porre un altro piccolo pezzo di cerotto in senso trasversale sulla parte terminale delle strisce.
22. Assicurare la sacca di raccolta al letto mediante l'apposito supporto .



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

**DSPP**  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

- |  |
|--|
| 23. Spiegare al paziente che la percezione della presenza del sondino dovrebbe ridursi leggermente con il tempo. |
| 24. Garantire il comfort della persona assistita.  |
| 25. Smaltire correttamente i rifiuti.  |
| 26. Rimuovere i guanti e smaltirli.  |
| 27. Effettuare il lavaggio sociale delle mani.   |

## CHECK LIST RIMOZIONE SONDINO NASO-GASTRICO

### Allegato 1- Check List studenti CLS1GDN1

<b>Obiettivi di apprendimento</b> Far esercitare gli studenti sulla rimozione del Sondino Naso-Gastrico.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. guanti monouso (non sterili);</li><li>2. arcella /vassoio, catino;</li><li>3. camice;</li><li>4. visor;</li><li>5. telo monouso assorbenti;</li><li>6. garze non sterili;</li><li>7. contenitore dei rifiuti.</li></ol>
<b>Fasi del posizionamento del Sondino Naso Gastrico</b>	
1. Identificare il paziente, informarlo e provvedere alla privacy.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Alzare la testata del letto e sistemare il paziente in posizione seduta con la testa e le spalle appoggiate sui cuscini.	
Sistemare l'altezza del letto in posizione comoda per l'operatore.	
4. Indossare i guanti monouso, camice e viso.	
5. Posizionare una traversa monouso sul torace della persona assistita.	
6. Rimuovere il sistema di ancoraggio del Sondino Naso-Gastrico.	
7. Rimuovere il sondino tirandolo delicatamente.	
8. Smaltire correttamente i rifiuti.	
9. Rimuovere i guanti e smaltirli.	
10. Effettuare il lavaggio sociale delle mani.	



## CHECK LIST MEDICAZIONE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA

### Allegato 3- Check List studenti CLS3GDN1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sulla medicazione della Gastrostomia Endoscopica Percutanea	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. guanti monouso (non sterili);</li> <li>2. garze non sterili;</li> <li>3. occorrente per l'igiene;</li> <li>4. cerotto.</li> </ol>

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sulla medicazione della Gastrostomia Endoscopica Percutanea	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. guanti monouso (non sterili);</li> <li>6. garze non sterili;</li> <li>7. occorrente per l'igiene;</li> <li>8. cerotto.</li> </ol>

<b>Fasi medicazione gastrostomia endoscopica percutanea</b>	
1. Identificare il paziente, informarlo e provvedere alla privacy.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani	
3. Indossare i guanti monouso.	
4. Rimuovere la garza e il cerotto di ancoraggio della Gastrostomia Endoscopica Percutanea.	
5. Lavare lo stoma con acqua e sapone.	
6. Controllare lo stato della cute peristomale.	
7. Controllare la posizione della sonda tramite la scala di misurazione presente sulla superficie.	
8. Ricoprire con una garza la cute peristomale e ancorare la sonda alla parete addominale con un cerotto, non posizionare garze tra cute ed il fermo di ritenzione esterno.	
9. Smaltire correttamente i rifiuti.	
10. Rimuovere i guanti e smaltirli.	
11. Effettuare il lavaggio sociale delle mani.	
12. Documentare in cartella l'azione svolta.	

## CHECK LIST SOMMINISTRAZIONE NUTRIZIONE ENTERALE

### Allegato 4- Check List studenti CLS4GDN1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Far esercitare gli studenti sulla somministrazione nutrizione enterale	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. guanti monouso (non sterili);</li> <li>2. miscela nutrizionale;</li> <li>3. set infusionale;</li> <li>4. siringa da 50-60 ml con cono grande;</li> <li>5. acqua.</li> </ol>
<b>Fasi somministrazione nutrizione enterale</b>	
1. Identificare il paziente, informarlo e provvedere alla privacy.	
2. Frizionare con soluzione alcolica le mani.	
3. Indossare i guanti monouso.	
4. Riempire la sacca del set infusionale con la miscela nutrizionale.	
5. Somministrare un bolo di 20-30 ml di acqua nel Sondino Naso Gastrico/Gastrostomia Endoscopica Percutanea.	
6. Raccordare il set di infusione alla sonda e far partire la somministrazione della miscela nutrizionale.	
7. Smaltire correttamente i rifiuti.	
8. Rimuovere i guanti e smaltirli.	
9. Effettuare il lavaggio sociale delle mani.	
10. Documentare in cartella l'azione svolta.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

### LABORATORIO GESTIONE FERITA CHIRURGICA (MONODIMENSIONALE)

Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS1GFC1

<b>Obiettivo di apprendimento</b>	
<b>1. Eseguire l'allestimento di un campo sterile</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Tavolino</li> <li>2. 1 Paio di guanti non sterili S-M-L</li> <li>3. 1 Paio di guanti sterili S-M-L</li> <li>4. 1 Telino sterile</li> <li>5. 3 Confezioni di garze sterili</li> <li>6. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>7. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi</b>	
Lo studente:	
1. Effettua l'igiene delle mani.	
2. Indossa i guanti non sterili della giusta taglia.	
3. Apre la confezione del telino sterile tirando il lembo libero e lo afferra dagli angoli, con indice e pollice a circa 2 cm dal bordo, senza avvicinarlo a sé, per non contaminarlo, e lo pone sul tavolino da lavoro con la parte idrorepellente verso il basso.	
4. Apre le due confezioni di garze sterili, una alla volta, tirando i due lembi liberi per ciascuna confezione e, senza contaminare il telino, pone le garze sterili sopra.	
5. Smaltisce correttamente i guanti nell'apposito contenitore per i rifiuti.	
6. Effettua l'igiene delle mani.	

Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS2GFC1

<b>Obiettivo di apprendimento</b>	
<b>2. Indossare e rimuovere correttamente i guanti sterili</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Tavolino</li> <li>2. 1 Paio di guanti sterili S-M-L</li> <li>3. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>4. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi per indossare i guanti sterili</b>	
Lo studente:	
1. Effettua l'igiene delle mani.	
2. Appoggia la confezione di guanti sterili della giusta taglia su un tavolino e la apre tirando il lembo libero.	
3. Apre l'involucro interno, senza contaminare i guanti.	
4. Afferra la piega del guanto con il pollice e le prime due dita della mano dominante.	
5. Tiene il guanto sollevato e infila la mano non dominante all'interno.	
6. Infila le dita della mano con il guanto sotto la piega del polso del secondo guanto ancora nella confezione e lo infila sulla mano dominante.	
7. Calza bene i guanti facendo in modo che aderiscano perfettamente alle mani e che ricoprano in parte i polsi.	
8. Tiene le mani rivolte verso l'alto evitando di toccare qualunque cosa che non sia sterile.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

<b>Fasi per rimuovere i guanti sterili</b>
Lo studente:
1. Con la mano dominante afferra il polso del guanto della mano non dominante, dal lato del palmo e sfilta, facendo attenzione a toccare solo il guanto.
2. Pone due dita della mano nuda sotto il polso del guanto dell'altra mano, dal lato del palmo, e rivoltata il guanto, rimuovendolo dalle dita. Il secondo guanto racchiude all'interno il primo guanto.
3. Smaltisce i guanti nel corretto contenitore per i rifiuti.
4. Effettua l'igiene delle mani.

### Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS3GFC1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
<b>3. Eseguire la medicazione della ferita chirurgica con tecnica sterile</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Mascherina chirurgica</li> <li>2. 1 Visor</li> <li>3. 1 Paio di guanti non sterili S-M-L</li> <li>4. 1 Paio di guanti sterili S-M-L</li> <li>5. 1 Telino sterile</li> <li>6. 3 Confezioni di garze sterili</li> <li>7. 2 Fiale di soluzione fisiologica</li> <li>8. 1 Disinfettante previsto dal protocollo specifico</li> <li>9. 1 Forbice sterile</li> <li>10. 1 Medicazione sterile</li> <li>11. 1 Cerotto adesivo ipoallergenico</li> <li>12. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>13. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi</b>	
Lo studente:	
1. Posiziona il paravento/chiude la porta della stanza.	
2. Effettua l'igiene delle mani.	
3. Indossa la mascherina chirurgica, il visor e i guanti non sterili della giusta taglia.	
4. Rimuove la medicazione sporca e la smaltisce nel contenitore per rifiuti biologici.	
5. Rimuove e smaltisce i guanti nel contenitore per rifiuti biologici.	
6. Effettua nuovamente l'igiene delle mani.	
7. Allestisce il campo sterile; versa su alcune garze sterili della fisiologica e su altre garze del disinfettante, facendo attenzione a non contaminare il campo.	
8. Indossa i guanti sterili della giusta taglia.	
9. Deterge la ferita chirurgica con garza e soluzione fisiologica procedendo dall'interno verso l'esterno, dalla zona più pulita a quella più contaminata; poi deterge i margini della ferita sempre nello stesso senso, senza passare nuovamente sopra.	
10. Asciuga con garza sterile asciutta.	
11. Disinfetta la ferita utilizzando le garze con il disinfettante, almeno due volte, sostituendo la garza e lascia asciugare.	
12. Applica una medicazione a piatto con garze sterili e cerotto ipoallergenico o con un cerotto premedicato.	
13. Smaltisce correttamente il materiale utilizzato.	
14. Rimuove e getta i guanti nel contenitore per i rifiuti biologici.	
15. Effettua l'igiene delle mani.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

### Gestione della ferita chirurgica Checklist

**CLS4GFC1**

Obiettivo di apprendimento	
<b>4. Eseguire la medicazione della ferita chirurgica con tecnica “no touch”</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Mascherina chirurgica</li> <li>2. 1 Visor</li> <li>3. 1 Paio di guanti non sterili S-M.L</li> <li>4. 1 Telino sterile</li> <li>5. 3 Confezioni di garze sterili</li> <li>6. 1 Pinza tipo “Klemmer” o anatomica</li> <li>7. 2 Fiale di soluzione fisiologica</li> <li>8. 1 Disinfettante previsto dal protocollo specifico</li> <li>9. 1 Medicazione sterile</li> <li>10. 1 Cerotto adesivo ipoallergenico</li> <li>11. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>12. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi</b>	
Lo studente:	
1. Posiziona il paravento/chiude la porta della stanza.	
2. Effettua l'igiene delle mani.	
3. Indossa la mascherina chirurgica, il visor e i guanti non sterili della giusta taglia.	
4. Rimuove la medicazione sporca e la smaltisce nel contenitore per rifiuti biologici.	
5. Rimuove e smaltisce i guanti nel contenitore per rifiuti biologici.	
6. Effettua nuovamente l'igiene delle mani.	
7. Allestisce il campo sterile; versa su alcune garze sterili della fisiologica e su altre garze del disinfettante, facendo attenzione a non contaminare il campo.	
8. Indossa i guanti non sterili della giusta taglia.	
9. Deterge la ferita chirurgica con garza e soluzione fisiologica, utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica, procedendo dall'interno verso l'esterno, dalla zona più pulita a quella più contaminata; poi deterge i margini della ferita sempre nello stesso senso, senza passare nuovamente sopra.	
10. Asciuga con garza sterile asciutta, sempre utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica.	
11. Disinfetta la ferita utilizzando le garze con il disinfettante, sempre utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica, almeno due volte, sostituendo la garza, e lascia asciugare.	
12. Applica una medicazione a piatto con garze sterili e cerotto ipoallergenico o un cerotto premedicato.	
13. Smaltisce correttamente il materiale utilizzato.	
14. Rimuove e getta i guanti nel contenitore per i rifiuti biologici.	
15. Effettua l'igiene delle mani.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

### LABORATORIO GESTIONE FERITA CHIRURGICA (MONODIMENSIONALE)

Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS2GFC1

<b>Obiettivo di apprendimento</b>	
<b>2. Indossare e rimuovere correttamente i guanti sterili</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Tavolino</li> <li>2. 1 Paio di guanti sterili S-M-L</li> <li>3. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>4. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi per indossare i guanti sterili</b>	
Lo studente:	
1. Effettua l'igiene delle mani.	
2. Appoggia la confezione di guanti sterili della giusta taglia su un tavolino e la apre tirando il lembo libero.	
3. Apre l'involucro interno, senza contaminare i guanti.	
4. Afferra la piega del guanto con il pollice e le prime due dita della mano dominante.	
5. Tiene il guanto sollevato e infila la mano non dominante all'interno.	
6. Infila le dita della mano con il guanto sotto la piega del polso del secondo guanto ancora nella confezione e lo infila sulla mano dominante.	
7. Calza bene i guanti facendo in modo che aderiscano perfettamente alle mani e che ricoprano in parte i polsi.	
8. Tiene le mani rivolte verso l'alto evitando di toccare qualunque cosa che non sia sterile.	
<b>Fasi per rimuovere i guanti sterili</b>	
Lo studente:	
1. Con la mano dominante afferra il polso del guanto della mano non dominante, dal lato del palmo e sfilta, facendo attenzione a toccare solo il guanto.	
2. Pone due dita della mano nuda sotto il polso del guanto dell'altra mano, dal lato del palmo, e rivolta il guanto, rimuovendolo dalle dita. Il secondo guanto racchiude all'interno il primo guanto.	
3. Smaltisce i guanti nel corretto contenitore per i rifiuti.	
4. Effettua l'igiene delle mani.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

### LABORATORIO GESTIONE FERITA CHIRURGICA (MONODIMENSIONALE)

Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS3GFC1

Obiettivi di apprendimento	
<b>3. Eseguire la medicazione della ferita chirurgica con tecnica sterile</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Mascherina chirurgica</li> <li>2. 1 Visor</li> <li>3. 1 Paio di guanti non sterili S-M-L</li> <li>4. 1 Paio di guanti sterili S-M-L</li> <li>5. 1 Telino sterile</li> <li>6. 3 Confezioni di garze sterili</li> <li>7. 2 Fiale di soluzione fisiologica</li> <li>8. 1 Disinfettante previsto dal protocollo specifico</li> <li>9. 1 Forbice sterile</li> <li>10. 1 Medicazione sterile</li> <li>11. 1 Cerotto adesivo ipoallergenico</li> <li>12. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>13. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi</b>	
Lo studente:	
1. Posiziona il paravento/chiude la porta della stanza.	
2. Effettua l'igiene delle mani.	
3. Indossa la mascherina chirurgica, il visor e i guanti non sterili della giusta taglia.	
4. Rimuove la medicazione sporca e la smaltisce nel contenitore per rifiuti biologici.	
5. Rimuove e smaltisce i guanti nel contenitore per rifiuti biologici.	
6. Effettua nuovamente l'igiene delle mani.	
7. Allestisce il campo sterile; versa su alcune garze sterili della fisiologica e su altre garze del disinfettante, facendo attenzione a non contaminare il campo.	
8. Indossa i guanti sterili della giusta taglia.	
9. Deterge la ferita chirurgica con garza e soluzione fisiologica procedendo dall'interno verso l'esterno, dalla zona più pulita a quella più contaminata; poi deterge i margini della ferita sempre nello stesso senso, senza passare nuovamente sopra.	
10. Asciuga con garza sterile asciutta.	
11. Disinfetta la ferita utilizzando le garze con il disinfettante, almeno due volte, sostituendo la garza e lascia asciugare.	
12. Applica una medicazione a piatto con garze sterili e cerotto ipoallergenico o con un cerotto premedicato.	
13. Smaltisce correttamente il materiale utilizzato.	
14. Rimuove e getta i guanti nel contenitore per i rifiuti biologici.	
15. Effettua l'igiene delle mani.	

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

### LABORATORIO GESTIONE FERITA CHIRURGICA (MONODIMENSIONALE)

Gestione della ferita chirurgica Checklist

CLS4GFC1

<b>Obiettivo di apprendimento</b>	
<b>4. Eseguire la medicazione della ferita chirurgica con tecnica “no touch”</b>	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Mascherina chirurgica</li> <li>2. 1 Visor</li> <li>3. 1 Paio di guanti non sterili S-M.L</li> <li>4. 1 Telino sterile</li> <li>5. 3 Confezioni di garze sterili</li> <li>6. 1 Pinza tipo “Klemmer” o anatomica</li> <li>7. 2 Fiale di soluzione fisiologica</li> <li>8. 1 Disinfettante previsto dal protocollo specifico</li> <li>9. 1 Medicazione sterile</li> <li>10. 1 Cerotto adesivo ipoallergenico</li> <li>11. 1 Contenitore per rifiuti biologici</li> <li>12. 1 Contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani</li> </ol>
<b>Fasi</b>	
Lo studente:	
1. Posiziona il paravento/chiude la porta della stanza.	
2. Effettua l'igiene delle mani.	
3. Indossa la mascherina chirurgica, il visor e i guanti non sterili della giusta taglia.	
4. Rimuove la medicazione sporca e la smaltisce nel contenitore per rifiuti biologici.	
5. Rimuove e smaltisce i guanti nel contenitore per rifiuti biologici.	
6. Effettua nuovamente l'igiene delle mani.	
7. Allestisce il campo sterile; versa su alcune garze sterili della fisiologica e su altre garze del disinfettante, facendo attenzione a non contaminare il campo.	
8. Indossa i guanti non sterili della giusta taglia.	
9. Deterge la ferita chirurgica con garza e soluzione fisiologica, utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica, procedendo dall'interno verso l'esterno, dalla zona più pulita a quella più contaminata; poi deterge i margini della ferita sempre nello stesso senso, senza passare nuovamente sopra.	
10. Asciuga con garza sterile asciutta, sempre utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica.	
11. Disinfetta la ferita utilizzando le garze con il disinfettante, sempre utilizzando una pinza tipo “Klemmer” o anatomica, almeno due volte, sostituendo la garza, e lascia asciugare.	
12. Applica una medicazione a piatto con garze sterili e cerotto ipoallergenico o un cerotto premedicato.	
13. Smaltisce correttamente il materiale utilizzato.	
14. Rimuove e getta i guanti nel contenitore per i rifiuti biologici.	
15. Effettua l'igiene delle mani.	



## CHECK LIST ASPIRAZIONE NASOFARINGEA

### Allegato 1- Checklist studenti CLS1R1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Rimuovere le secrezioni delle alte vie aeree attraverso la tecnica di aspirazione oro-nasofaringea	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carrello con vassoio;</li> <li>2. pulsossimetro;</li> <li>3. guanti monouso;</li> <li>4. telino pulito;</li> <li>5. cateteri di varie misure (da 12 a 18Fr);</li> <li>6. garze non sterili;</li> <li>7. lubrificante;</li> <li>8. visor;</li> <li>9. camice monouso;</li> <li>10. flacone di fisiologica da 100 ml;</li> <li>11. contenitore per i rifiuti.</li> </ol>
<b>Fasi aspirazione nasofaringea</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
4. Indossare i DPI (guanti monouso, camice e visor)	
5. Posizionare la persona assistita in posizione semi-flower o seduta	
6. posizionare il pulsossimetro	
7. Se necessario pre ossigenare il paziente	
8. Aprire il sondino e connetterlo all'aspiratore.	
9. Controllare la pressione di aspirazione occludendo il sondino per aspirazione. La Pressione deve essere compresa tra 80-120 mmHg.	
10. Stimare la lunghezza dalla punta del naso al lobo dell'orecchio per raggiungere la sede faringea	
11. Lubrificare il catetere	
12. Introdurre il sondino in assenza di aspirazione in senso rotatorio fino a quando non viene introdotta tutta la lunghezza della sonda precedentemente stimata. Il catetere deve seguire il decorso anatomico della narice, far avanzare lentamente il catetere lievemente inclinato verso il basso.	
13. Attivare l'aspirazione	
14. Ruotare delicatamente il sondino ed estrarlo mentre si aspira	
15. La manovra non deve durare più di 10-15 sec	
16. Tra un'aspirazione e l'altra risciacquare la punta del sondino e monitorare i segni vitali e il colorito cutaneo	
17. Smaltire i rifiuti	
18. Rimuovere i guanti	
19. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	

## CHECK LIST ASPIRAZIONE OROFARINGEA

### Allegato 2- Check List studenti CLS2R1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Rimuovere le secrezioni delle alte vie aeree attraverso la tecnica di aspirazione oro-nasofaringea	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carrello con vassoio;</li> <li>2. pulsossimetro;</li> <li>3. guanti monouso;</li> <li>4. telino pulito;</li> <li>5. cateteri di varie misure (da 12 a 18Fr);</li> <li>6. garze non sterili;</li> <li>7. lubrificante;</li> <li>8. visor;</li> <li>9. camice monouso;</li> <li>10. flacone di fisiologica da 100 ml;</li> <li>11. contenitore per i rifiuti.</li> </ol>
<b>Fasi aspirazione orofaringea</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
4. Indossare i DPI (guanti monouso, camice e visor).	
5. Posizionare la persona assistita in posizione semi-flower o seduta.	
6. Posizionare il pulsossimetro.	
7. Se necessario pre ossigenare il paziente.	
8. Aprire il sondino e connetterlo all'aspiratore.	
9. Controllare la pressione di aspirazione occludendo il sondino per aspirazione. La Pressione deve essere compresa tra 80-120 mmHg.	
10. Lubrificare il catetere.	
11. Introdurre il sondino in assenza di aspirazione in senso rotatorio lievemente inclinato verso il basso.	
12. Attivare l'aspirazione.	
13. Ruotare delicatamente il sondino ed estrarlo mentre si aspira.	
14. La manovra non deve durare più di 10-15 sec.	
15. Tra un'aspirazione e l'altra risciacquare la punta del sondino e monitorare i segni vitali e il colorito cutaneo.	
16. Smaltire i rifiuti.	
17. Rimuovere i guanti.	
18. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	

## CHECK LIST TERAPIA INALATORIA

### Allegato 1- Check List studenti CLS1TI1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Eseguire correttamente la preparazione e la somministrazione della terapia inalatoria garantendo la privacy e rispettando i criteri di sicurezza.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flussimetro;</li> <li>2. Sistema di umidificazione passivo</li> <li>3. Cannule nasali/maschera semplice/ maschera di Venturi/maschera di Reservoir/maschera per aerosol terapia</li> <li>4. Guanti monouso,</li> <li>5. Contenitori dei rifiuti</li> </ol>
<b>Fasi terapia inalatoria</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Informare la persona assistita.	
3. Posizionare il paziente in posizione semi-seduta* (se le condizioni cliniche lo consentono).	
4. Preparare il materiale.	
5. Raccordare il flussimetro alla fonte di ossigeno a muro.	
6. Raccordare il flussimetro al sistema di umidificazione passivo.	
7. Raccordare il dispositivo per l'ossigenoterapia al sistema di umidificazione passivo.	
8. Posizionare i guanti monouso.	
9. Selezionare con il flussimetro la quantità di ossigeno che si desidera somministrare.	
10. Posizionare sulla persona assistita il dispositivo per somministrare l'ossigenoterapia verificando che non ci sia troppo stretto sul volto.	
11. Smaltire correttamente i rifiuti.	
12. Rimuovere i guanti.	
13. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	

## CHECK LIST INIEZIONE INTRAMUSCOLARE

### Allegato 1- Check List studenti CLS1TIM1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Eseguire correttamente la preparazione e la somministrazione della terapia intramuscolare garantendo la privacy e rispettando i criteri di sicurezza	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arcella;</li> <li>2. solvente e soluto (farmaco);</li> <li>3. cotone o garza in batuffoli;</li> <li>4. siringa monouso sterile (2,5 – 5 ml);</li> <li>5. antisettico in soluzione alcolica (clorexidina in soluzione alcolica allo 0,5%);</li> <li>6. aghi da 21 – 23 gauge;</li> <li>7. contenitore per aghi e taglienti;</li> <li>8. contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani.</li> </ol>
<b>Fasi iniezione sottocutanea</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.	
2. Preparare il materiale.	
3. Disinfettare il tappo di gomma del flacone.	
4. Prendere la fiala di solvente, avvolgere il collo della fiala con del cotone asciutto e rompere la fiala. Eliminare il pezzo rotto della fiala nel contenitore per aghi e taglienti.	
5. Aspirare la soluzione inclinando leggermente la fiala, senza contaminare l'ago.	
6. Introdurre lentamente il solvente nel soluto, ottenuta una soluzione limpida, capovolgere il flaconcino.	
7. Aspirare il farmaco prestando attenzione a retrainare progressivamente l'ago per evitare di aspirare aria.	
8. Rimuovere l'ago dal flacone ed eliminarlo immediatamente nel contenitore per aghi e taglienti.	
9. Eliminare eventuali bolle d'aria.	
10. Raccordare un nuovo ago alla siringa.	
11. Informare la persona assistita e garantire la privacy.	
12. Indossare i guanti monouso.	
13. Ispezionare la zona e selezionare il sito di iniezione.	
14. Disinfettare la zona scelta compiendo movimenti circolari.	
15. Rimuovere il cappuccio dell'ago.	
16. Impugnare la siringa con la mano dominante.	
17. Tendere la cute con la mano non dominante.	
18. Inserire l'ago velocemente con un angolatura a 90°.	
19. Stabilizzare la siringa tenendo fermo il cono con il pollice e l'indice della mano non dominante.	
20. Effettuare la manovra di Lesser.	
22. Iniettare il farmaco lentamente (1 ml ogni 10 secondi).	
21. Dopo l'iniezione attendere 10 secondi. Estrarre l'ago e contemporaneamente comprimere il sito con un batuffolo di cotone pulito.	



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

DSPP  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

22. Attivare il dispositivo di sicurezza dell'ago e smaltire immediatamente la siringa nel contenitore per aghi e taglienti.

23. Rimuovere i guanti e provvedere allo smaltimento dei rifiuti.

24. Eseguire il lavaggio sociale delle mani.

## CHECK LIST INIEZIONE SOTTOCUTANEA

### Allegato 1- Check List studenti CLS1TSC1

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	
Eseguire correttamente la preparazione e la somministrazione della terapia sottocutanea garantendo la privacy e rispettando i criteri di sicurezza	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. siringa da 50 UI,</li> <li>2. farmaco,</li> <li>3. cotone o garza in batuffoli,</li> <li>4. antisettico in soluzione alcolica,</li> <li>5. guanti monouso,</li> <li>6. contenitore rigido per taglienti</li> </ol>
<b>Fasi iniezione sottocutanea</b>	
1. Eseguire il lavaggio sociale delle mani	
2. Preparare il materiale	
3. Disinfettare il tappo di gomma del flacone	
4. Capovolgere il flacone e aspira la quantità prescritta	
5. Rimuovere l'ago dal flacone e proteggerlo con il cappuccio proteggi ago	
6. Eliminare eventuali bolle d'aria dalla siringa	
7. Valuta le condizioni della cute, lo spessore della plica ed individua il sito di iniezione	
8. Disinfetta la zona scelta	
9. Disinfetta la zona scelta	
10. Inserire l'ago a 45° - 90°	
11. Inietta il farmaco senza eseguire la manovra di Lesser	
12. Rimuovere velocemente l'ago, tamponando la cute senza massaggiare	
13. Eliminare immediatamente la siringa nel contenitore dei taglienti	
14. Smaltire correttamente i rifiuti	
15. Rimuovere i guanti	
16. Eseguire il lavaggio sociale delle mani	

## LABORATORIO VENIPUNTURA (MONODIMENSIONALE)

### VENIPUNTURA Checklist studenti

<b>Obiettivo/i di apprendimento</b>	
Lo scopo del laboratorio è quello di far sperimentare allo studente la tecnica della venipuntura periferica per il prelievo di campioni ematici	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garze o batuffoli non sterili</li> <li>2. Gel per frizione alcolica</li> <li>3. Antisettico</li> <li>4. Arcella</li> <li>5. DPI necessari (guanti non sterili e visor)</li> <li>6. Dispositivo di venipuntura con vacutainer e raccordi</li> <li>7. Provette per campioni ematici</li> <li>8. Contenitore per raccolta campioni da inviare al laboratorio analisi</li> <li>9. Rifiuti (taglienti, assimilabili agli urbani)</li> <li>10. Cerotti</li> </ol>

<b>Fasi VENIPUNTURA</b>
1. Lo studente prepara tutto il materiale necessario*
2. Lo studente controlla che la provetta abbia contrassegnato i dati anagrafici del paziente *
3. Lo studente identifica il paziente *
4. Lo studente esegue igiene delle mani con acqua e sapone detergente, in alternativa con soluzione idroalcolica*
5. Lo studente posiziona un telino di protezione sotto il braccio della persona
6. Lo studente applica, solo se necessario, il laccio emostatico 7 – 10 cm sopra il sito di puntura
7. Lo studente seleziona la vena idonea al prelievo, preferibilmente la vena mediana cubitale
8. Lo studente indossa i dispositivi di protezione individuale (visor e guanti)*
9. Lo studente esegue l'antisepsi della cute*
10. Lo studente applica l'ago alla camicia porta provette
11. Lo studente punge per prelevare. Afferra il braccio distalmente rispetto al punto che si intende pungere ed ancora la vena con il pollice sinistro circa 2 – 5 cm sotto il punto di accesso dell'ago e tende la cute per immobilizzare la vena*
12. Lo studente punge la vena con un'angolazione di circa 20° 30° incannulandola e poi avanzando l'ago per alcuni millimetri
13. Lo studente, se è stato applicato, rilascia il laccio dopo aver punto la vena, per non causare eccessiva stasi e per permettere una corretta autoaspirazione
14. Lo studente inserisce la provetta nella camicia (holder) spingendola completamente in modo che il tappo in gomma venga perforato; a quel punto il sangue comincerà a defluire nella provetta e attende fino al riempimento *
15. Lo studente dopo il riempimento sfila la provetta
16. Lo studente inserisce e rimuove con la stessa tecnica le eventuali altre provette
17. Lo studente, rimossa l'ultima provetta, mette un batuffolo di cotone sopra il sito di iniezione, praticando una leggera compressione*



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

**DSPP**  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

18. Lo studente ritira l'ago dalla vena e comprime con una garza asciutta il sito per circa 2 minuti, indicando al paziente di esercitare la pressione mantenendo il braccio disteso
19. Lo studente se utilizza il sistema con ago di sicurezza, lo attiva in fase di rimozione*
20. Lo studente smaltisce l'ago nel contenitore rigido per rifiuti speciali, senza incappucciarlo*
21. Lo studente smaltisce i rifiuti venuti a contatto con il paziente; camicia portaprovette ed ago nel contenitore per taglienti, cotone, guanti nel contenitore per rifiuti speciali*
22. Lo studente rimuove i dispositivi di protezione individuale*
23. Lo studente lava le mani*
24. Lo studente documenta l'avvenuta esecuzione della tecnica*



## LABORATORIO VENIPUNTURA: EMOCOLTURE (MONODIMENSIONALE)

EMOCOLTURE Checklist studenti

<b>Obiettivo/i di apprendimento</b>	
Lo scopo del laboratorio è quello di far sperimentare allo studente la tecnica della venipuntura periferica per il prelievo di campioni ematici in uno o più contenitori dotati di speciali terreni di coltura.	
<b>Materiale necessario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set di contenitori (2 flaconi) con terreno di coltura per batteri aerobi e per anaerobi sistema chiuso auto aspirante</li> <li>2. Garze o batuffoli sterili</li> <li>3. Gel per frizione alcolica</li> <li>4. Antisettico clorexidina gluconato al 2 %</li> <li>5. Arcella</li> <li>6. DPI necessari (guanti non sterili per tecnica “no touch” e visor)</li> <li>7. Ago a farfalla e camicia (holder)</li> <li>8. Contenitore per raccolta campioni da inviare al laboratorio analisi</li> <li>9. Rifiuti (taglienti, assimilabili agli urbani)</li> <li>10. Cerotti</li> </ol>

<b>Fasi EMOCOLTURA</b>
1. Lo studente prepara tutto il materiale necessario*
2. Lo studente controlla che la provetta abbia contrassegnato i dati anagrafici del paziente *
3. Lo studente identifica il paziente *
4. Lo studente esegue igiene delle mani con acqua e sapone detergente, in alternativa con soluzione idroalcolica*
5. Lo studente posiziona un telino di protezione sotto il braccio della persona
6. Lo studente applica, solo se necessario, il laccio emostatico 7 – 10 cm sopra il sito di puntura
7. Lo studente seleziona la vena idonea al prelievo, preferibilmente la vena mediana cubitale
8. Lo studente indossa i dispositivi di protezione individuale (visor e guanti)*
9. Lo studente esegue l'antisepsi della cute molto accurata e ampia del sito di prelievo, utilizzando l'antisettico a base di clorexidina al 2%, applicando un movimento circolare, dal sito di prelievo verso l'esterno, per almeno 30 secondi*
10. Lo studente lascia asciugare l'antisettico almeno un paio di minuti
11. Lo studente evita di toccare il sito di prelievo dopo aver eseguito l'antisepsi ed eventualmente lo fa solo con i guanti sterili*
12. Lo studente seleziona la vena e procede come per un prelievo con sistema chiuso autoaspirante, utilizzando ago a farfalla e un adattatore collegato alla camicia holder
13. Lo studente, se è stato applicato, rilascia il laccio dopo aver punto la vena, per non causare eccessiva stasi e per permettere una corretta autoaspirazione
14. Lo studente rimuove i tappi di protezione dei flaconi per emocoltura disinfettando la membrana sottostante con l'antisettico alcolico
15. Lo studente preleva con sistema autoaspirante 5-10 ml di sangue riempiendo prima il flacone per aerobi e poi per anaerobi



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

**DSPP**  
Dipartimento di  
Scienze della Sanità  
Pubblica e Pediatriche

## Corso di Laurea in Infermieristica

Sedi di AOU Città della Salute, ASL Città di Torino e ASL TO4 Ivrea

16. Lo studente mantiene in verticale il flacone nella fase di riempimento per poter controllare il raggiungimento del volume corretto
17. Lo studente al termine del riempimento sfilava il contenitore ed ago a farfalla e tampona
18. Lo studente se utilizza il sistema con ago di sicurezza, lo attiva in fase di rimozione*
19. Lo studente smaltisce l'ago nel contenitore rigido per rifiuti speciali, senza incappucciarlo*
20. Lo studente smaltisce i rifiuti venuti a contatto con il paziente; camicia portaprovette ed ago nel contenitore per taglienti, cotone, guanti nel contenitore per rifiuti speciali*
21. Lo studente rimuove i dispositivi di protezione individuale*
22. Lo studente lava le mani*
23. Lo studente documenta l'avvenuta esecuzione della tecnica*
24. Lo studente invia i campioni il più rapidamente possibile in laboratorio