

■ **il Libro Concorso Simone**

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE

**MANUALE TEORICO-PRATICO
PER LA PREPARAZIONE
AI CONCORSI**

IV EDIZIONE

**EDIZIONI
SIMONE®**

Gruppo Editoriale **Simone**

Copyright © 2017 Simone S.p.A.
Via F. Russo, 33/D
80123 Napoli
www.simone.it

Tutti i diritti riservati
È vietata la riproduzione anche parziale e con
qualsiasi mezzo senza l'autorizzazione
scritta dell'editore.

gennaio 2017
323 • Collaboratore professionale sanitario - Infermiere
Manuale teorico-pratico per la preparazione ai concorsi

Coordinamento redazionale: Nunzio Silvestro.

Per questa edizione, la dott.ssa Rita Carnevale ha curato la revisione e le integrazioni
relative ai Capitoli 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18.

Hanno inoltre collaborato alla presente edizione:
Giovanni Ciotola (Cap. 22), Cristina D'Agostino (Cap. 19), Massimiliano Di Pirro (Cap. 12),
Francesco Maria Landolfi (Cap. 20), Chiara Palladino (Capp. 1, 2, 3, 4, 6),
Alessandra Pedaci (Cap. 5).

Per le precedenti edizioni hanno collaborato, in veste autoriale,
i dottori Enrico Finale, Gaetano Auletta e le dottoresse Anna Russo, Fabiana Spanò.

Questo volume è stato stampato presso:
«Rotobook Service s.r.l.»
Via Capri, 67 - Casoria (NA)

Seguici su 

Collegati alla nostra pagina Facebook all'indirizzo www.facebook.com/SimoneConcorsi
per tenerti informato su tutto quanto verte intorno al mondo dei concorsi.

Clicca su  e potrai accedere ai materiali e alle promozioni riservate ai nostri fan.

La pubblicazione di questo volume, pur curato con scrupolosa attenzione dagli Autori e dalla redazione,
non comporta alcuna assunzione di responsabilità da parte degli stessi e della Casa editrice per eventuali
errori, incongruenze o difformità dai contenuti delle prove effettivamente somministrate in sede di concorso.

PREMESSA

Il volume, giunto alla sua **IV edizione**, completamente rivista, integrata e aggiornata, si propone come indispensabile sussidio per la preparazione a tutti i concorsi per Collaboratore professionale sanitario - Infermiere, **rispecchiando appieno le indicazioni dei programmi d'esame** relativi alle selezioni bandite dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL delle diverse Regioni italiane.

Per come è strutturato, questo manuale non solo consente un'agile ed efficace consultazione, ma permette ai candidati di spaziare in **tutti i campi della professione infermieristica**, mediante una trattazione che, dipanandosi nei vari capitoli, affronta:

- **aspetti normativi** (*Organizzazione sanitaria, Programmazione e pianificazione del Servizio sanitario nazionale, LEA - Livelli essenziali di assistenza, Il lavoro subordinato, Il rapporto di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*);
- **aspetti concettuali** (*Infermieristica generale: teorie infermieristiche e processo di "nursing", Management infermieristico, Principi fondamentali di ricerca infermieristica*);
- **aspetti burocratici** (*La formazione infermieristica, La documentazione sanitaria, Gli strumenti di qualità infermieristica*);
- **aspetti legali e deontologici** (*Principi medico-legali e deontologici di responsabilità infermieristica, Le responsabilità professionali dell'infermiere in situazioni operative specifiche*);
- **aspetti tecnico-operativi** (*L'intervento chirurgico, Rilevazione e gestione dello stato di salute, Esami strumentali, Esami di laboratorio, Procedure di assistenza infermieristica*).

Inoltre, tenendo fede ai programmi d'esame dei bandi concorsuali, la trattazione include anche argomenti riguardanti *La regolamentazione della sicurezza sul lavoro nel settore sanitario, Disciplina della privacy e tutela dei dati personali*, nonché **Informatica e Lingua inglese**, due materie, queste ultime, per le quali è puntualmente previsto l'accertamento delle relative conoscenze in possesso dei candidati.

A conclusione di ciascun capitolo viene proposta un'apposita batteria di **test di verifica**, per un rapido ripasso delle nozioni studiate e per una più attendibile valutazione delle competenze effettivamente acquisite.

Infine, a completamento dell'opera, un'utile **appendice normativa** (contenente, fra l'altro, il testo del *Codice deontologico del 2009*) e una serie di **estensioni on line** riguardanti la *legislazione sanitaria regionale*, scaricabili tramite il **QR-Code** riportato nell'ultima pagina del libro.

I concorsi per Collaboratore professionale sanitario - Infermiere

La disciplina dei concorsi pubblici per Collaboratore professionale sanitario - Infermiere è stabilita nel **D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220**, con cui è stato emanato il *Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale*. Tale decreto precisa che i candidati, oltre a dover essere in possesso di idoneità fisica all'impiego e della cittadinanza italiana (o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea), devono anche essere iscritti all'Albo professionale e naturalmente possedere il titolo di studio richiesto per accedere alle rispettive carriere: in questo caso specifico, il diploma di laurea in Infermieristica o titolo equipollente, ovvero il diploma conseguito presso le corrispondenti *Scuole per infermieri* prima che venissero trasformate in veri e propri corsi di laurea.

I concorsi riservati al personale infermieristico che si svolgono *per titoli ed esami* generalmente prevedono:

- una **prova scritta**, costituita da quiz con risposta a scelta multipla (o, anche, sintetica) che di norma rispecchiano i programmi ministeriali dei corsi universitari triennali per infermiere;
- una **prova pratica** (l'ammissione alla quale è soggetta al conseguimento, nella prova scritta, del punteggio minimo previsto), anch'essa consistente in questionari scritti, a risposta chiusa o aperta, attraverso i quali sia possibile verificare le competenze dei candidati riguardo all'esecuzione di tecniche e procedure specifiche per l'esercizio della professione;
- una (eventuale) **prova orale**.

Per prassi, i bandi di concorso, ognuno dei quali è disciplinato dalla singola ASL o Azienda ospedaliera che promuove la selezione, prevedono sempre, unitamente alle specifiche materie d'esame, anche l'accertamento della conoscenza dell'**uso delle più diffuse apparecchiature e applicazioni informatiche** e di almeno una **lingua straniera**.

Per la valutazione dei candidati le commissioni possono utilizzare complessivamente *100 punti*, così ripartiti: 30 per i titoli, 30 per la prova scritta, 20 per la prova pratica, 20 per la prova orale.

Copyright © Simone S.p.A.

Indice

Capitolo 1 Organizzazione sanitaria

1 Nascita del sistema sanitario nazionale	Pag.	5
2 Istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN) e creazione delle unità sanitarie locali (USL)..	»	8
3 Il processo di regionalizzazione e aziendalizzazione	»	10
4 Il Ministero della salute	»	14
5 La sanità digitale	»	17
Test di verifica.....	»	19
<i>Soluzioni</i>	»	20

Capitolo 2 Programmazione e pianificazione del Servizio sanitario nazionale

Sezione Prima

Gli strumenti della programmazione sanitaria

1 Il Piano sanitario nazionale (PSN)	»	21
2 Il Piano sanitario nazionale vigente	»	22
3 I Piani sanitari regionali	»	23
4 I Piani attuativi locali	»	25
5 Il Patto per la salute 2014-2016	»	26

Sezione Seconda

La tutela della salute nella pianificazione sanitaria

6 Gli obiettivi di salute del Piano sanitario nazionale vigente.....	»	26
7 La salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza	»	27
8 Le grandi patologie: tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie	»	28
9 La non autosufficienza: anziani e disabili	»	29
10 La tutela della salute mentale	»	30
11 Le dipendenze connesse a particolari stili di vita.....	»	31
12 Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali	»	32
13 Il controllo delle malattie diffuse	»	32
14 La sicurezza alimentare e la nutrizione	»	33
15 La sanità veterinaria	»	33
16 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	»	33
17 Ambiente e salute	»	34
Test di verifica.....	»	37
<i>Soluzioni</i>	»	38

Capitolo 3 I livelli essenziali di assistenza (LEA)

1 Tipologia.....	»	39
2 Interventi preventivi	»	41
3 Interventi curativi.....	»	43
4 Interventi riabilitativi	»	50
5 Il termalismo terapeutico	»	52

6 Attività medico-legale	Pag.	53
7 Il trattamento delle malattie mentali	»	54
8 Gli interventi per i disturbi da uso di sostanze	»	55
9 Gli interventi per l'alcooldipendenza	»	57
10 L'assistenza sanitaria ai malati di AIDS	»	58
11 L'assistenza ai disabili	»	60
12 La tutela della maternità	»	63
13 L'assistenza sanitaria in caso di urgenza	»	65
14 L'assistenza religiosa	»	66
15 L'assistenza ai malati di celiachia	»	66
16 L'assistenza sanitaria agli emigrati e agli stranieri	»	67
17 Il trasferimento all'estero per cure di altissima specializzazione	»	68
18 L'assistenza ai detenuti	»	69
19 I servizi assistenziali di primo e secondo livello erogati dalle farmacie	»	71
20 L'assistenza ai malati terminali	»	74
Test di verifica	»	76
<i>Soluzioni</i>	»	79

Capitolo 4 Il lavoro subordinato

1 Rapporto e contratto di lavoro	»	80
2 Obblighi e diritti del lavoratore	»	82
3 L'estinzione del rapporto di lavoro	»	83
4 Il lavoro nelle strutture pubbliche	»	84
5 Il lavoro infermieristico nelle strutture private	»	84
6 I sindacati infermieristici	»	85
Test di verifica	»	88
<i>Soluzioni</i>	»	89

Capitolo 5 Il rapporto di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Sezione Prima Il lavoro pubblico

1 Nozione e peculiarità	»	90
2 La privatizzazione del pubblico impiego	»	91
3 Il «nuovo» assetto del pubblico impiego	»	92
4 Il sistema delle fonti del pubblico impiego e la contrattazione collettiva	»	94
5 Accesso al pubblico impiego e organizzazione degli uffici	»	95
6 La dirigenza pubblica	»	98
7 Doveri e diritti del pubblico dipendente	»	103
8 Il ciclo di gestione della <i>performance</i> e la valorizzazione del merito alla luce della riforma Brunetta	»	105
9 La responsabilità dell'impiegato: in particolare, la responsabilità disciplinare	»	106
10 La disciplina della mobilità nel lavoro pubblico	»	108
11 Lo svolgimento del rapporto di impiego	»	109
12 L'estinzione del rapporto di impiego	»	111
13 Profili giurisdizionali in tema di impiego pubblico	»	112

Sezione Seconda
Il comparto sanità

14 Generalità.....	Pag. 113
15 I contratti collettivi del comparto.....	» 113
16 Il sistema di classificazione del personale.....	» 114
17 Il personale convenzionato.....	» 120
18 La responsabilità disciplinare nei contratti collettivi.....	» 121
Test di verifica.....	» 122
Soluzioni.....	» 123

Capitolo 6 La formazione infermieristica

1 L'evoluzione della formazione infermieristica.....	» 124
2 Livelli di formazione infermieristica.....	» 126
3 Il D.M. 14 settembre 1994, n. 739.....	» 127
4 La L. 26 febbraio 1999, n. 42.....	» 131
5 La L. 10 agosto 2000, n. 251.....	» 133
6 La L. 1° febbraio 2006, n. 43.....	» 135
7 Nascita e ruolo dell'IPASVI.....	» 135
8 La formazione continua (il programma ECM).....	» 137
Test di verifica.....	» 141
Soluzioni.....	» 141

Capitolo 7 Infermieristica generale: teorie infermieristiche e processo di *nursing*

1 Definizione e classificazione delle teorie.....	» 142
2 La pioniera: Florence Nightingale.....	» 143
3 Le teorie dei bisogni: Maslow e Henderson.....	» 145
4 Dorothea Orem e il deficit dell'autoassistenza.....	» 147
5 Hildegard Peplau e il processo terapeutico professionale.....	» 148
6 Il rapporto infermiere/paziente: la teoria di Ida Jean Orlando.....	» 150
7 Ernestine Wiedenbach: l'infermiera-ostetrica.....	» 151
8 Imogene King e la teoria del raggiungimento dell'obiettivo.....	» 152
9 Suor Callista Roy e il modello adattivo.....	» 153
10 Betty Neuman e la teoria dei sistemi di prevenzione.....	» 155
11 Martha Rogers e l'omeodinamica.....	» 156
12 Marisa Cantarelli e il modello delle prestazioni infermieristiche.....	» 157
13 Madeleine Leininger e il <i>nursing transculturale</i>	» 159
14 Il processo infermieristico.....	» 161
Test di verifica.....	» 166
Soluzioni.....	» 167

Capitolo 8 La documentazione sanitaria

1 Definizione e caratteristiche della documentazione sanitaria.....	» 168
2 La documentazione infermieristica.....	» 170
3 La cartella clinica.....	» 173
4 Archiviazione e conservazione della cartella clinica.....	» 175

5 Il rilascio delle copie di cartelle cliniche e di altri documenti sanitari	Pag. 176
6 L'archivio sanitario	» 177
7 La cartella clinica elettronica e il fascicolo sanitario elettronico	» 178
8 Ulteriore documentazione sanitaria	» 179
Test di verifica.....	» 182
<i>Soluzioni</i>	» 184

Capitolo 9 Gli strumenti di qualità infermieristica

1 Introduzione.....	» 185
2 Le linee-guida.....	» 185
3 I protocolli	» 187
4 Le procedure.....	» 188
5 I percorsi assistenziali.....	» 188
6 I piani assistenziali.....	» 189
7 Il piano di lavoro	» 189
8 La cartella infermieristica	» 190
Test di verifica.....	» 192
<i>Soluzioni</i>	» 192

Capitolo 10 Management infermieristico

1 Il servizio infermieristico (SI)	» 193
2 Il personale del servizio infermieristico	» 193
3 La dirigenza infermieristica	» 194
4 Il coordinamento.....	» 194
Test di verifica.....	» 196
<i>Soluzioni</i>	» 196

Capitolo 11 Principi fondamentali di ricerca infermieristica

1 Cos'è la ricerca?	» 197
2 Classificazione della ricerca	» 197
3 EBM ed EBN	» 198
4 La pratica basata sulle evidenze (EBP)	» 200
5 Come leggere uno studio clinico	» 201
Test di verifica.....	» 208
<i>Soluzioni</i>	» 209

Capitolo 12 Principi medico-legali e deontologici di responsabilità infermieristica

1 Responsabilità penale dolosa	» 210
2 Responsabilità penale colposa	» 213
3 Responsabilità civile	» 215
4 Il Codice deontologico	» 216
Test di verifica.....	» 222
<i>Soluzioni</i>	» 225

Capitolo 13 Le responsabilità professionali dell'infermiere in situazioni operative specifiche

1 L'infermiere di sala operatoria	Pag. 226
2 L'infermiere strumentista	» 227
3 L'infermiere di <i>triage</i>	» 228
4 Il « <i>See and Treat</i> »	» 232
5 L'infermiere di area critica	» 233
6 Competenze, funzioni e caratteristiche dell'infermiere d'emergenza	» 234
7 L'uso del defibrillatore semiautomatico da parte dell'infermiere.....	» 235
8 Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione.....	» 235
9 L'infermiere pediatrico.....	» 242
10 L'infermiere geriatrico	» 244
11 L'infermiere e le cure palliative	» 245
12 L'infermiere forense	» 246
13 Assistenza domiciliare infermieristica	» 246
14 La gestione della terapia farmacologica.....	» 248
15 Le prestazioni infermieristiche in farmacia	» 249
16 Il lavoro infermieristico in psichiatria	» 250
17 Il sistema di tutela della salute mentale.....	» 252
18 L'infermiere e i mezzi di contenzione fisica	» 253
19 I SERT (servizi per le tossicodipendenze).....	» 256
20 Il ruolo dell'infermiere in un centro trapianti	» 257
Test di verifica.....	» 258
<i>Soluzioni</i>	» 261

Capitolo 14 L'intervento chirurgico

1 Classificazione e fasi degli interventi	» 262
2 Periodo pre-operatorio	» 262
3 Periodo intra-operatorio.....	» 266
4 Periodo post-operatorio	» 281
Test di verifica.....	» 286
<i>Soluzioni</i>	» 288

Capitolo 15 Rilevazione e gestione dello stato di salute

1 I parametri vitali	» 289
2 Alterazioni dello stato di salute: terminologia essenziale	» 293
3 Presidi per la gestione dello stato di salute del paziente.....	» 295
Test di verifica.....	» 299
<i>Soluzioni</i>	» 300

Capitolo 16 Procedure di assistenza infermieristica

A) PROCEDURE DI LIVELLO BASE

1 Rilevazione del polso (frequenza cardiaca).....	» 301
2 Misurazione della pressione arteriosa	» 302
3 Applicazione di calze elastiche.....	» 303

4 Esecuzione di un clistere	Pag. 304
5 Pulsossimetria - Saturazione dell'ossigeno	» 305
6 Misurazione della glicemia tramite puntura cutanea	» 306
7 Igiene delle mani	» 307
8 Misurazione temperatura ascellare con termometro a galinstano	» 308
9 Misurazione frequenza respiratoria	» 308
10 Igiene perianale.....	» 309
11 Applicazione catetere condom nell'uomo.....	» 310
12 Esecuzione urinocoltura	» 311
13 Raccolta delle urine delle 24 ore	» 312
14 Prelevamento di un campione di feci	» 313
15 Preparazione di un campo sterile	» 314
16 Inserimento guanti sterili	» 315
B) PROCEDURE DI LIVELLO INTERMEDIO	
17 Cateterizzazione urinaria (femminile e maschile).....	» 316
18 Esecuzione di un'iniezione intradermica.....	» 317
19 Esecuzione di un'iniezione sottocutanea	» 318
20 Esecuzione di un'iniezione intramuscolare.....	» 319
21 Applicazione di una medicazione asciutta	» 319
22 Applicazione di una medicazione umida.....	» 320
23 Ossigenoterapia	» 321
24 Aspirazione oro- e naso-faringea.....	» 322
25 Somministrazione di farmaci per via oculare.....	» 323
26 Somministrazione di farmaci per via topica.....	» 324
27 Somministrazione di farmaci per via rettale	» 325
28 Aspirazione di un farmaco da fiala.....	» 326
29 Aspirazione di un farmaco da flacone.....	» 327
30 Esecuzione di un elettrocardiogramma.....	» 327
C) PROCEDURE DI LIVELLO AVANZATO	
31 Inserimento di un sondino naso-gastrico	» 328
32 Esecuzione di una venipuntura per prelievo di sangue	» 329
33 Somministrazione di farmaci per via endovenosa.....	» 330
34 Esecuzione di una trasfusione di sangue.....	» 331
35 Esecuzione emogasanalisi.....	» 332
36 Inserimento catetere venoso periferico (CVP) o ago cannula.....	» 333
37 Rimozione punti di sutura	» 334
38 Rimozione punti di sutura metallici	» 335
39 Prelievo venoso per emocoltura	» 336
Test di verifica.....	» 338
<i>Soluzioni</i>	» 348

Capitolo 17 Esami strumentali

1 Esami ad ultrasuoni	» 349
2 Risonanza magnetica.....	» 350
3 Esami elettrodiagnostici.....	» 350
4 Procedure endoscopiche.....	» 351
5 Esami radiologici	» 353

Test di verifica.....	Pag. 356
<i>Soluzioni</i>	» 357

Capitolo 18 Esami di laboratorio

1 Aggregazione piastrinica	» 358
2 Alfa 1-antitripsina.....	» 358
3 Alfa 1-glicoproteina acida	» 359
4 Alanina transaminasi (ALT)	» 359
5 Amilasi (siero).....	» 359
6 Ammonio	» 359
7 Antitrombina III (AT III).....	» 360
8 Apolipoproteina A-I (APO A-I).....	» 360
9 aPTT	» 360
10 ASLO.....	» 360
11 Aspartato transaminasi (AST).....	» 360
12 Autoanticorpi.....	» 361
13 Azotemia.....	» 362
14 Bilirubina totale	» 362
15 Bilirubina diretta	» 362
16 Bilirubina indiretta.....	» 363
17 Calcio (siero).....	» 363
18 Calcio (urine)	» 363
19 CK.....	» 363
20 CK-MB.....	» 364
21 CMV (anticorpi anti)	» 364
22 Colesterolo totale.....	» 364
23 Colesterolo HDL	» 364
24 Colesterolo LDL	» 364
25 Colesterolo totale e frazionato	» 365
26 Creatinina	» 365
27 Creatinina (<i>clearance</i> della).....	» 365
28 D-dimero.....	» 365
29 EBV (anticorpi anti)	» 366
30 Elettroforesi delle proteine plasmatiche	» 366
31 Esame emocromocitometrico (emocromo)	» 367
32 Fattore reumatoide.....	» 370
33 Ferritina	» 370
34 Ferro.....	» 370
35 Fibrinogeno	» 370
36 Fosfatasi alcalina.....	» 371
37 FT3	» 371
38 FT4	» 371
39 Gamma-GT (GGT)	» 371
40 Glucosio (siero).....	» 372
41 HAV (anticorpi anti)	» 372
42 HBV (anticorpi anti).....	» 372
43 HCV (anticorpi anti).....	» 373
44 HIV (anticorpi anti)	» 373

45 IgA	Pag. 373
46 IgE	» 373
47 IgG	» 373
48 IgM.....	» 374
49 Lipasi.....	» 374
50 Lipoproteina (a).....	» 374
51 Marcatori tumorali	» 374
52 Mioglobina.....	» 375
53 OGTT	» 375
54 Peptide natriuretico di tipo B	» 375
55 Potassio (siero).....	» 376
56 Potassio (urine)	» 376
57 Proteina C reattiva	» 376
58 Proteine totali (siero).....	» 376
59 Proteine totali (urine).....	» 377
60 Protrombina ratio	» 377
61 Pseudocolinesterasi.....	» 377
62 PT	» 378
63 Sodio (siero)	» 378
64 Sodio (urine).....	» 378
65 TPHA	» 378
66 Transferrina	» 379
67 Trigliceridi.....	» 379
68 Troponina	» 379
69 TSH.....	» 380
70 Urato (siero).....	» 380
71 Urato (urine)	» 380
72 Urea (siero)	» 381
73 VDRL.....	» 381
Test di verifica.....	» 382
<i>Soluzioni</i>	» 386

Capitolo 19 La regolamentazione della sicurezza sul lavoro nel settore sanitario

1 L'obbligo di sicurezza	» 387
2 L'evoluzione legislativa: dalla legislazione speciale al Testo Unico della sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008).....	» 387
3 La prevenzione	» 389
4 I rischi specifici del settore sanitario.....	» 391
5 Segue. Il rischio biologico	» 392
6 Il servizio di prevenzione e protezione	» 394
7 La riunione periodica di prevenzione e protezione.....	» 394
8 Il soggetto responsabile della sicurezza	» 394
9 I soggetti tutelati	» 396
10 I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	» 397
11 La sorveglianza sanitaria obbligatoria.....	» 398
Test di verifica.....	» 399
<i>Soluzioni</i>	» 400

Capitolo 20 Disciplina della privacy e tutela dei dati personali

1 Il Codice della privacy	Pag. 401
2 Principi generali della disciplina	» 401
3 Il dato personale	» 401
4 Il trattamento dei dati	» 402
5 Il Garante per la protezione dei dati personali	» 403
6 Titolare, responsabile e incaricato	» 404
7 L'interessato	» 405
8 Gli adempimenti e le regole per tutti i trattamenti	» 406
9 La sicurezza dei sistemi informativi e le misure minime di sicurezza	» 409
10 Trattamenti illeciti e risarcimento del danno	» 410
11 La cessazione del trattamento e il trattamento che presenta rischi specifici	» 410
12 Il trattamento effettuato da privati o da enti pubblici economici	» 410
13 Il divieto di comunicazione e diffusione dei dati raccolti	» 411
14 Il trattamento dei dati sensibili effettuato da privati e da enti pubblici economici	» 411
15 I principi applicabili al trattamento effettuato da un soggetto pubblico	» 412
16 Il trattamento dei dati personali comuni	» 413
17 Il trattamento dei dati personali sensibili	» 413
18 La tutela della privacy in ambito sanitario	» 414
19 La tutela innanzi al Garante	» 416
20 La tutela giurisdizionale	» 419
21 Le sanzioni	» 420
22 Gli illeciti penali	» 421
Test di verifica	» 423
<i>Soluzioni</i>	» 427

Capitolo 21 Informatica

1 Struttura di un personal computer: componenti interni e periferiche	» 428
2 L'interfaccia di Windows	» 429
3 L'interfaccia di Word	» 431
4 L'interfaccia di Excel	» 433
5 L'interfaccia di Access	» 435
6 L'interfaccia di PowerPoint	» 437
7 L'interfaccia di Internet Explorer	» 439
8 Il software	» 441
9 Reti di computer	» 443
10 File, icone ed estensioni	» 445
11 Software e tipi di licenza	» 447
12 Tipologie di computer	» 448
Test di verifica	» 449
<i>Soluzioni</i>	» 457

Capitolo 22 Lingua inglese

1 Alfabeto, regole di pronuncia e segni d'interpunzione	» 458
2 Plurale dei sostantivi, <i>count and non-count nouns</i> , gen. sassone	» 461
3 Pronomi personali, aggettivi e pronomi possessivi	» 463

4 Le espressioni di quantità.....	Pag. 464
5 I numerali.....	» 465
6 Le forme dei verbi <i>to be, to have e to do</i>	» 467
7 Tempi, modi e forme dei verbi.....	» 470
8 La forma passiva	» 477
Appendice linguistico-grammaticale	» 479
Test di verifica.....	» 497
<i>Soluzioni</i>	» 505
 Appendice normativa	
D.M. 14 settembre 1994, n. 739 — Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.....	» 508
Legge 26 febbraio 1999, n. 42 — Disposizioni in materia di professioni sanitarie	» 509
Legge 10 agosto 2000, n. 251 — Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica	» 511
Legge 1° febbraio 2006, n. 43 — Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini professionali	» 514
Codice deontologico 2009 — Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n. 1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi IPASVI riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio.....	» 518
D.P.R. 14 gennaio 1997 — Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.....	» 522

Procedure di assistenza infermieristica

In questo capitolo verranno descritte una serie di procedure infermieristiche, per ognuna delle quali si specificherà:

- l'inquadramento del livello di abilità, secondo una scala di **abilità base, intermedia, avanzata**;
- lo scopo;
- la valutazione iniziale;
- il materiale occorrente;
- la procedura dettagliata e le motivazioni specifiche;
- la valutazione finale.

A) PROCEDURE DI LIVELLO BASE

1 Rilevazione del polso (frequenza cardiaca)

Livello di abilità:
— base.
Scopo:
— monitorare la frequenza cardiaca; — individuare bradicardie e/o tachicardie; — rilevare segni di vitalità.
Valutazione iniziale:
— valutare il battito per ampiezza, regolarità, velocità, ritmo; — valutare se l'ambiente e il luogo sono idonei per una misurazione precisa; — confrontare il ritmo rilevato con quello annotato in cartella; — valutare eventuali segni e sintomi di alterazioni cardiovascolari; — accertarsi che il paziente non sia soggetto a fattori che possano alterare la frequenza cardiaca (farmaci, febbre, esercizio fisico, posizione).
Materiale occorrente:
— fonendoscopio.
Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<p>— <i>per la rilevazione del battito radiale:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (riduce la trasmissione di microrganismi); 2. informare il paziente sulla procedura che si svolgerà (allevia l'ansia); 3. flettere il gomito del paziente in modo da portare la parte posteriore del braccio lungo il petto (espone l'arteria per la palpazione); 4. sostenere il polso (così da stabilizzarlo); 5. posizionare indice e medio sull'arteria radiale e applicare una leggera pressione fino ad apprezzare il battito (i polpastrelli sono sensibili); 6. identificare il ritmo (palpare il battito fino a identificare il ritmo); 7. determinare il volume (la qualità della forza del polso permette di descriverlo come normale, debole, forte o aritmico);

8. calcolare la velocità del battito usando un orologio posto sulla seconda mano (permette di contare precisamente 30 o 60 secondi);
 9. per ritmi regolari contare i battiti per 30 secondi e poi moltiplicare per 2 (operazione da effettuare rigorosamente per ritmi normali);
 10. per ritmi irregolari rilevare il battito per 60 secondi e annotare tutti i ritmi irregolari (per calcolare il numero di irregolarità);
- per la rilevazione di battiti apicali:
1. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi);
 2. scoprire il torace del paziente (permette l'accesso al petto);
 3. localizzare il vertice del cuore (allo scopo di individuare il punto di massimo impulso, PMI, ubicato lungo il IV spazio intercostale a sinistra dello sterno e lungo il V spazio intercostale, a sinistra della linea medio-clavicolare). L'identificazione di *punti di repere* consente il corretto posizionamento del presidio;
 4. invitare il paziente a rimanere in silenzio (favorisce la collaborazione del paziente);
 5. posizionare il timpano del fonendoscopio sul punto di massimo impulso (per dare inizio all'auscultazione);
 6. valutare la regolarità del ritmo (per individuare l'eventuale presenza di aritmie, tachicardie o bradicardie);
 7. calcolare la velocità del battito usando un orologio posto sulla seconda mano (permette di contare precisamente 30 o 60 secondi);
 8. per ritmi regolari contare i battiti per 30 secondi e poi moltiplicare per 2 (operazione da effettuare rigorosamente per ritmi normali);
 9. per ritmi irregolari rilevare il battito per 60 secondi e annotare tutti i ritmi irregolari (per calcolare il numero di irregolarità);
 10. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi).

Valutazione finale:

- valutare dopo l'auscultazione la regolarità del battito;
- in caso di rilevazione di battiti anormali e/o irregolari procedere con una seconda rilevazione e qualora persistessero tali irregolarità informare il personale medico.

2 Misurazione della pressione arteriosa

Livello di abilità:

- base.

Scopo:

- valutazione della perfusione tissutale;
- possibile identificazione di pressioni arteriose patologiche.

Valutazione iniziale:

- valutare la grandezza del braccio e il bracciale da utilizzare;
- scartare sedi in cui l'arteria è compromessa;
- determinare la pressione arteriosa di base del paziente ricavandola dai dati riportati in cartella;
- valutare che il battito distale sia ben apprezzabile.

Materiale occorrente:

- fonendoscopio;
- sfigmomanometro.

Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi); 2. determinare su quale braccio effettuare la procedura [estremità già compromesse da ferite chirurgiche e non (circolazioni) potrebbero subire peggioramenti dovuti al rigonfiamento del bracciale che opera una momentanea sospensione della circolazione]; 3. posizionare il misuratore (bracciale) in modo che risulti adeguato alla circonferenza del braccio (il bracciale deve richiudere al suo interno l'80% del braccio di un adulto e il 100% del braccio di un bambino sotto i 13 anni); 4. posizionare correttamente il braccio del paziente rispetto al livello del cuore (la pressione del sangue aumenta quando il braccio si trova sotto il livello del cuore e decresce quando è sopra di esso); 5. accertarsi che la camera d'aria dello sfigmomanometro sia vuota e che la valvola della pompa sia svitata (per una rilevazione corretta l'apparecchio deve essere in perfette condizioni di funzionamento); 6. inserire il bracciale; 7. posizionare la linea mediana della camera d'aria sopra la pulsazione arteriosa, rilevabile nello spazio antecubitale (assicura la distribuzione della pressione sull'arteria); 8. inserire il fonendoscopio (posizionare il presidio in modo che sia di pronto utilizzo); 9. ricercare l'arteria brachiale con il timpano dello stetoscopio (punto di massima auscultazione); 10. una volta individuata l'arteria brachiale, chiudere la valvola e pompare aria nel bracciale (permette di iniziare la rilevazione); 11. cominciare a far fuoriuscire aria dalla camera del bracciale aprendo lentamente la valvola (2mm/sec) e rilevare le cinque fasi del <i>suono di Korotkoff</i>^[1] (rilevare il primo suono che si avverte man mano che l'aria fuoriesce dalla valvola); 12. dopo l'auscultazione dell'ultimo suono sgonfiare il bracciale (per liberare il paziente); 13. informare il paziente della misurazione (diminuisce il livello di ansia); 14. annotare la rilevazione (per la tracciabilità della procedura); 15. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi).
Valutazione finale:
<ul style="list-style-type: none"> – comparare i dati rilevati con quelli indicati in cartella; – identificare le possibili variazioni patologiche.

3 Applicazione di calze elastiche

Livello di abilità:
<ul style="list-style-type: none"> – base.
Scopo:
<ul style="list-style-type: none"> – migliorare la circolazione; – prevenire embolie/trombosi dopo interventi chirurgici.
Valutazione iniziale:
<ul style="list-style-type: none"> – valutare le condizioni degli arti inferiori del paziente, rilevando edemi, colore della cute, ulcere, infezioni; – valutare la circolazione degli arti inferiori attraverso la rilevazione del polso periferico (polso pedidio o tibiale); – identificare segni e sintomi di trombosi venose profonde.

^[1] I suoni di Korotkoff sono cinque:

- I - suono chiaramente debole che aumenta d'intensità;
- II - suono fruscante;
- III - suono intenso;
- IV - suono smorzato;
- V - nessun suono.

La pressione *sistolica* (massima) corrisponde alla fase I, mentre quella *diastolica* (minima) corrisponde alla fase V.

Materiale occorrente:
— calze elastiche per compressione venosa.
Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi); 2. misurare la gamba del paziente per identificare la taglia idonea^[2], con paziente supino (la posizione supina diminuisce il ritorno venoso e permette una misurazione precisa); 3. applicare le calze mantenendo il paziente in posizione supina; 4. posizionare la mano all'interno della calza con la parte interna rivolta verso l'esterno e con la stessa afferrare l'alluce (data la rigidità delle calze è consigliabile questa tecnica di inserimento); 5. capovolgere la calza sul piede del paziente (ciò permette di trasferire la calza dal braccio dell'operatore alla gamba del paziente); 6. usando due mani, trascinare la calza fino al tallone; 7. utilizzando la stessa tecnica, portare la calza verso l'alto fino a completa vestizione; 8. ripetere l'operazione per l'altra gamba; 9. eliminare eventuali pieghe nella calza (le pieghe possono causare danni alla cute e blocco della circolazione); 10. valutare sensorio del piede (tale operazione consente di verificare se le calze utilizzate esercitano un eccessivo potere contenitivo); 11. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi).
Valutazione finale:
<ul style="list-style-type: none"> — verificare se il ritorno venoso del paziente è migliorato; — verificare che il paziente non mostri alcun segno o sintomo di trombosi venosa profonda.

4 Esecuzione di un clistere

Livello di abilità:
— base.
Scopo:
<ul style="list-style-type: none"> — facilitare l'evacuazione delle feci; — effettuare l'infusione di farmaci.
Valutazione iniziale:
<ul style="list-style-type: none"> — valutare il bisogno di privacy; — valutare la conoscenza del paziente in merito alla procedura.
Materiale occorrente:
<ul style="list-style-type: none"> — cerata e/o traversa; — guanti monouso; — lubrificante; — contenitore per enteroclisma; — deflussori per morsetti e sonda rettale; — piantana per flebo; — termometro.

^[2] La misurazione della gamba viene effettuata come di seguito indicato:

- *gamba intera*: misurare dal tallone alla piega dei glutei, rilevando la circonferenza a metà della coscia;
- *mezza gamba*: misurare dal tallone alla piega poplitea, rilevando la circonferenza a metà del polpaccio.

Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi); 2. informare il paziente (prepara il paziente alla procedura); 3. preparare il materiale occorrente (evita inutili perdite di tempo); 4. posizionare la cerata sul letto e aiutare il paziente ad assumere il decubito laterale sinistro con gamba destra flessa (tale posizione facilita il flusso della soluzione all'intestino); 5. qualora fosse prescritto, riscaldare la soluzione di irrigazione e verificarne la temperatura con un termometro (la soluzione riscaldata assicura un migliore effetto della procedura); 6. trasferire la soluzione nel contenitore, aprire i morsetti e far defluire la soluzione nel deflussore principale (assicura l'eliminazione di aria dal deflussore, evitando distensione addominale); 7. lubrificare 5-6 cm della sonda (riduce i traumi del tessuto del canale anale); 8. posizionare la sonda nel retto del paziente per 7-10 cm. Al momento dell'introduzione invitare il paziente ad inspirare profondamente (ciò assicura un rilassamento dello sfintere anale); 9. sollevare il contenitore della soluzione e aprire i morsetti (l'altezza permette un aumento di pressione e quindi facilita l'entrata del liquido nel retto); 10. somministrare lentamente il fluido (riduce l'insorgenza di spasmi intestinali); 11. al termine dell'infusione, o nel caso in cui il paziente non riuscisse a trattenere il liquido, chiudere i morsetti, rimuovere la sonda e smaltirla nell'apposito contenitore (il bisogno impellente di evacuazione indica che è stata somministrata una sufficiente quantità di liquido); 12. ripulire l'ano dal lubrificante (riduce eventuali irritazioni); 13. lasciare il paziente in posizione per il tempo previsto (è più facile per il paziente trattenere la soluzione rimanendo sdraiato); 14. una volta trascorso il tempo di ritenzione, invitare il paziente ad andare in bagno, oppure, qualora non ne fosse capace, utilizzare una comoda (ausili da bagno), dopodiché osservare le feci; 15. dopo che il paziente ha terminato l'evacuazione, aiutarlo a pulirsi (previene irritazioni); 16. sostituire la cerata (favorisce l'igiene della procedura); 17. aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole (aumenta il comfort dopo il disagio della procedura); 18. sfilare via i guanti e lavarsi le mani (diminuisce la trasmissione di microrganismi).
Valutazione finale:
<ul style="list-style-type: none"> – verificare che l'intestino del paziente sia libero da feci e gas; – accertarsi che il paziente abbia accettato la procedura con minimo disagio.

5 Pulsossimetria - Saturazione dell'ossigeno

Livello di abilità:
<ul style="list-style-type: none"> – base.
Scopo:
<ul style="list-style-type: none"> – valutare la saturazione di ossigeno nel sangue tramite sensore esterno.
Valutazione iniziale:
<ul style="list-style-type: none"> – verificare il colorito del paziente; – verificare lo stato mentale del paziente; – rilevare il polso; – rimuovere lo smalto, se presente.
Materiale occorrente:
<ul style="list-style-type: none"> – pulsossimetro; – sensore; – occorrente per rimuovere eventuale smalto.

Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (riduce la trasmissione di microrganismi); 2. individuare il sito più appropriato per applicare il sensore^[3] (una circolazione deficitaria può falsare la misurazione); 3. rimuovere lo smalto, se presente (lo smalto può alterare la misurazione); 4. applicare il sensore (la corretta applicazione garantisce risultati esatti); 5. connettere il sensore all'ossimetro. I saturimetri di nuova generazione prevedono che il sensore sia già collegato all'ossimetro, su cui è presente un display che in pochi secondi fornisce la saturazione e la frequenza cardiaca (sul display appare la grafica di un'onda indicante il tono e il flusso di sangue); 6. annotare i risultati della procedura (certificare ogni azione effettuata); 7. riferire al clinico ogni risultato anormale (una saturazione bassa può provocare danni permanenti ai tessuti); 8. lavarsi le mani (riduce la trasmissione di microrganismi).
Valutazione finale:
<ul style="list-style-type: none"> – verificare che la SaO₂ sia a livelli fisiologici (95-100%); – controllare che il colorito del paziente sia normale; – accertarsi che il paziente sia vigile.

6 Misurazione della glicemia tramite puntura cutanea

Livello di abilità:
<ul style="list-style-type: none"> – base.
Scopo:
<ul style="list-style-type: none"> – misurare la glicemia tramite sangue capillare in pazienti a rischio di iperglicemia o ipoglicemia; – riscontrare l'efficacia della terapia insulinica.
Valutazione iniziale:
<ul style="list-style-type: none"> – controllare la prescrizione medica; – controllare la zona destinata alla puntura, che dovrà essere priva di lesioni; – verificare che il paziente abbia compreso lo scopo della procedura e, ove necessario, istruirlo per un'auto-misurazione (pazienti diabetici).
Materiale occorrente:
<ul style="list-style-type: none"> – guanti monouso; – lancetta sterile; – strisce reattive per glicemia; – misuratore glicemico.
Procedura dettagliata e motivazioni scientifiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. lavarsi le mani (diminuisce il rischio di trasmissione di patogeni); 2. assicurare al paziente una posizione confortevole (riduce il disagio); 3. assemblare il misuratore con la striscia reagente facendo attenzione a non bagnarla (una striscia bagnata può falsare la misurazione); 4. individuare il dito che dovrà essere punto e massaggiarlo delicatamente (migliora la circolazione); 5. disinfettare l'area scelta per la puntura (evita la trasmissione di patogeni); 6. indossare i guanti (protegge l'operatore); 7. rimuovere la protezione dalla lancetta o dalla penna pungidito, porre la mano contro il lato del dito e schiacciare il bottone eseguendo una puntura rapida e veloce (una puntura rapida diminuisce il dolore); 8. asciugare la prima goccia di sangue (potrebbe contenere una quantità di siero maggiore rispetto alle emazie e quindi falsare la lettura);

^[3] I siti più utilizzati per la pulsossimetria sono le dita delle mani, l'alluce, il lobo dell'orecchio, il naso.