

BANDO: TORNEO DI SIMULAZIONE INFERMIERISTICA

“Nursing games”

Pisa, 12 maggio 2023

In occasione della *Giornata Internazionale dell’Infermiere* prevista per il 12 maggio 2023, l’Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, in collaborazione con Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa e Università di Pisa, organizza la prima edizione del torneo di simulazione infermieristica dal titolo:

“Nursing games”

Il torneo nasce con lo scopo di promuovere alla popolazione la figura dell’infermiere e le abilità che gli studenti apprendono durante il loro percorso di studi. Inoltre, l’iniziativa consentirà di favorire la condivisione e la socializzazione tra gli studenti in Infermieristica dei diversi poli formativi. Gli studenti partecipanti si sfideranno attraverso l’esecuzione di procedure infermieristiche in simulazione e rispondendo a quiz relativi alle conoscenze possedute.

REGOLAMENTO

Art. 1 – Partecipazione al Nursing Games

La partecipazione al torneo di simulazione infermieristica è gratuita e aperta alla partecipazione di:

tutti gli studenti iscritti al corso di laurea in Infermieristica dell’Università di Pisa dei poli di **Massa, Lucca, Pisa, Pontedera, Livorno** di ogni anno di corso. La partecipazione è volontaria e ogni polo formativo parteciperà presentando una squadra di 15 studenti così suddivisi:

5 studenti iscritti al primo anno di corso

5 studenti iscritti al secondo anno di corso

5 studenti iscritti al terzo anno di corso

In caso di un numero di candidature superiori a 5 studenti per ogni anno di corso, gli organizzatori dell’evento provvederanno ad un sorteggio tra gli studenti interessati alla partecipazione con un sistema di estrazione casuale informatizzato.

Non sono previsti criteri di esclusione alla partecipazione.

Il torneo avrà luogo presso Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ospedale di Cisanello (edificio 30 - aula M3)

Art. 2 – Sezioni

Il torneo di simulazione infermieristica sarà organizzato in tre sezioni:

SEZIONE STUDENTI PRIMO ANNO

SEZIONE STUDENTI SECONDO ANNO

SEZIONE STUDENTI TERZO ANNO

Tutti i partecipanti si sottoporranno alla verifica delle loro conoscenze attraverso un **quiz** digitale. Gli argomenti oggetto del quiz saranno relativi alle procedure dell'anno di appartenenza di seguito riportate.

Successivamente, lo studente sarà chiamato a mostrare **l'esecuzione di una procedura** inerente alle abilità previste dall'anno di appartenenza (secondo le modalità riportate nelle check list allegate al presente bando) estratta a sorte tra le sei procedure riportate di seguito. Gli studenti saranno valutati dai tutor di simulazione del polo di Pisa, individuati dalla commissione, attraverso le check list allegate a questo bando.

Primo anno	Secondo anno	Terzo anno
Rilevazione parametri vitali	Somministrazione terapia intramuscolare	Rinnovo medicazione CVC
Stick glicemico	Posizionamento catetere vescicale femminile	Puntura arteriosa emogas analisi
Igiene cavo orale	Posizionamento sondino nasogastrico evacuativo	Ventilazione non invasiva con casco
Lavaggio sociale delle mani e DPI	Somministrazione terapia endovenosa tramite pompa peristaltica	Monitoraggio e prelievo dal set della pressione cruenta
Clistere evacuativo	Medicazione ferita chirurgica semplice	Lavaggio chirurgico delle mani
Mobilizzazione in posizione laterale	Posizionamento catetere venoso periferico	Aspirazione da tracheostomia

Ogni studente otterrà un punteggio prodotto dalla somma dei punti ottenuti dal quiz e dall'esecuzione della procedura. I punteggi ottenuti dai singoli studenti contribuiranno a generare un punteggio totale per ogni polo formativo.

Art. 3 – iscrizione al torneo

Ogni studente interessato alla partecipazione compilerà e invierà il modulo di iscrizione attraverso il link sottostante entro le ore 24:00 del giorno 8 aprile 2023:

<https://forms.office.com/e/ZYQ1JsknRn>

In caso di un numero di candidature superiori a 5 studenti per ogni anno di corso, gli organizzatori provvederanno ad un sorteggio tra gli studenti interessati alla partecipazione con un sistema di estrazione casuale informatizzato.

I nominativi degli studenti che comporranno la squadra di ogni polo formativo saranno resi noti entro il giorno 13 aprile 2023 ai coordinatori del tirocinio che provvederanno alla comunicazione agli studenti del polo formativo.

Art. 4 – Diritti e responsabilità dei partecipanti

Ogni partecipante è responsabile della veridicità del contenuto riportato nel modulo di iscrizione al torneo.

Art. 5 – Commissione

La commissione valutatrice sarà così composta:

- Angelo Baggiani
- Emiliano Carlotti
- Monica Scateni
- Nicola Pagnucci
- Marilena Pradal

La Commissione individuerà i tutor di simulazione dei quali si avvarrà per l'attribuzione dei punteggi nella prova di simulazione, si riunirà al termine delle due prove (quiz e simulazione delle procedure) e stilerà la graduatoria dei vincitori sulla base dei punteggi ottenuti. Individuerà, inoltre, il polo formativo che risulterà vincitore.

Art. 6 – Premi e premiazione

Saranno premiati primo, secondo e terzo classificato di ogni sezione. Sarà premiato, inoltre, il polo formativo che avrà totalizzato il punteggio migliore. La premiazione avrà luogo al termine della competizione che avverrà in contemporanea alla premiazione del secondo concorso fotografico "Con gli occhi dell'infermiere".

I premi consisteranno in trofei, targhe, testi scientifici e narrativi.

Art. 7 – Trattamento dei dati personali

Si informa che in conformità alla normativa vigente, i dati personali forniti dai partecipanti con modulo di iscrizione, raccolti e trattati con strumenti informatici, saranno utilizzati per individuare i vincitori. Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. Il conferimento dei dati ed il consenso al relativo trattamento sono condizioni necessarie per la partecipazione al concorso.



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



ESECUZIONE CLISTERE EVACUATIVO

MATERIALE OCCORRENTE:

- DOCUMENTAZIONE
- GUANTI
- GEL ALCOLICO
- OCCHIALI DI PROTEZIONE
- SONDA MONOUSO
- PERETTA MONOUSO
- PADELLA
- TELINO PROTETTIVO
- LUBRIFICANTE
- CONTENITORE RIFIUTI URBANI

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto	Eseguito in modo non corretto	Non eseguito
	+1	0	0
CONTROLLARE LA PRESCRIZIONE			
IDENTIFICAZIONE ATTIVA DELL'ASSISTITO/A	SBARR	SBARR	SBARR
PRESENTARSI CORRETTAMENTE (nome e ruolo)			
SPIEGARE LA PROCEDURA E RICHIEDERE CONSENSO E COLLABORAZIONE			
GARANTIRE LA PRIVACY			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI			
PREPARAZIONE DEL MATERIALE:SONDA, PERETTA, PADELLA,TELINO			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI			
INDOSSARE OCCHIALI DI PROTEZIONE E DUE PAIA DI GUANTI			
ALZARE IL PIANO DEL LETTO AD ALTEZZA ERGONOMICA PER L'OPERATORE			
SCOPRIRE L' ASSISTITO/A E POSIZIONARLO/A SUL FIANCO SINISTRO			
POSIZIONARE TELINO ASSORBENTE			
LUBRIFICARE IL DITO INDICE E, DOPO AVER INFORMATO L'ASSISTITO, INIZIARE ESPLORAZIONE RETTALE (CON MOVIMENTI LENTI (VERIFICARE PRESENZA DI FECALOMI)			
ESTRARRE IL DITO, RIMUOVERE IL GUANTO VERIFICANDO LA PRESENZA DI EVENTUALI ANOMALIE (VERIFICARE PRESENZA DI SANGUE)			
INDOSSARE UN GUANTO SULLA MANO UTILIZZATA			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione Infermieristica
12-maggio-2023

POSIZIONARE LA PADELLA LATERALMENTE ALL'ASSISTITO/A (IN CORRISPONDENZA DELLA ZONA SACRALE)			
RACCORDARE LA PERETTA CON LA SONDA			
APPLICARE IL LUBRIFICANTE SUL GUANTO			
EFFETTUARE IL PRIMING (CACCIATA DELL'ARIA)			
LUBRIFICARE LA SONDA RETTALE	SBARR	SBARR	SBARR
CHIEDERE ALL'ASSISTITO/A DI FARE RESPIRI PROFONDI (PER RILASSARE L'ADDOME) E INSERIRE LA SONDA PER 6-7cm CON MOVIMENTI ROTATORI			
SPREMERE LA PERETTA PER FAR DEFLUIRE IL LIQUIDO NEL'AMPOLLA RETTALE			
ESTRARRE LA SONDA E SMALTIRLA INSIEME AL GUANTO			
INVITARE L'ASSISTITO/A A TRATTENERE LA SOLUZIONE			
POSIZIONARE L'ASSISTITO/A SULLA PADELLA IN POSIZIONE SUPINA	SBARR	SBARR	SBARR
RIPRISTINARE IL COMFORT(COPRIRE ASSISTITO/A, AVVICINARE CAMPANELLO DI CHIAMATA)			
COMUNICARE ALL'ASSISTITO/A DI SUONARE IL CAMPANELLO UNA VOLTA TERMINATA L'EVACUAZIONE			
CONGEDARSI DALL'ASSISTITO/A			
SMALTIRE I RIFIUTI			
SMALTIRE I GUANTI			
RIMUOVERE E SANIFICARE GLI OCCHIALI			
RIORDINARE IL MATERIALE			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI			
ANNOTARE LA PROCEDURA SULLA DOCUMENTAZIONE			

PUNTEGGIO OTTENUTO:_____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



IGIENE CAVO ORALE :

MATERIALE OCCORRENTE:

- CARRELLO O TATAVOLINO SERVITORE
- GEL ALCOLICO
- DPI: MASCHERINA, OCCHIALI, GUANTI
- BICHERI
- ACQUA POTABILE
- COLLUTTORIO
- ABBASSALINGUA
- GARZE
- BASTONCINI PER PULIZIA CAVO ORALE
- TELO ASSORBENTE
- ARCELLA
- CATINO
- BURRO DI CACAO O SOSTANZE EMOLLIENTI
- CONTENITORE PER RIFIUTI URBANI
- DOCUMENTAZIONE

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	Non eseguito 0
CONTROLLARE PRESCRIZIONE			
GARANTIRE LA PRIVACY	SBARR	SBARR	SBARR
SALUTARE E PRESENTARSI ALL'ASSISTITO/A			
IDENTIFICARE ATTIVAMENTE L'ASSISTITO/A (EVENTUALE CONTROLLO BRACCIALETTO)	SBARR	SBARR	SBARR
CONROLLO MATERIALE			
SPIEGARE LA PROCEDURA, chiedere il consenso e la collaborazione	SBARR	SBARR	SBARR
CHIEDERE SE HA PROTESI DENTARIE			
CHIEDERE SE PREFERISCE USARE DISPOSITIVI PERSONALI O QUELLI DELL'OSPEDALE			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI			
POSIZIONARE IL LETTO AD ALTEZZA ERGONOMICA PER L'OPERATORE, ABBASSARE EVENTUALE SPONDA			
RIMUOVERE CUSCINO ED ALZARE L SCHIENALE	SBARR	SBARR	SBARR
LAVAGGIO SOCIALE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
INDOSSARE DPI			
SISTEMARE TELO SUL TORACE DELL'ASSISTITO/A			
POSIZIONARE SUL LETTO CATINO ED ARCELLA			
CHIEDERE ALL' ASSISTITO/A DI APRIRE LA BOCCA , CHECK VISIVO CAVO ORALE CON AIUTO DI GARZA ED ABBASSALINGUA (VERIFICARE PRESENZA DI EVENTUALI LESIONI/ANOMALIE E COSTATARE CONDIZIONI IGIENICHE DI MUCOSA LINGUA E PALATO) , SMALTIRE NELL'ARCELLA			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



METTERE ACQUA NEL BICCHIERE PULITO ED UMIDIFICARE IL RIM BASTONCINO			
AIUTANDOSI CON UNA GARZA AMANTENERE APERTA LA BOCCA DEL ASSISTITO, PASSARE IL BASTONCIN SU ARCATA SUPERIORE ESTERNA DEI MOLARI FINO AD INCISIVI (DX,SX), POI RIPETERE LA MANOVRA CAMBIANDO PUNTO DI APPOGGIO BASTONCIN, PULIRE PALATO DA FONDO VERSO INCISIVI. SMALTIRE BASTONCINO			
UMIDIFICARE NUOVO BASTONCINO E RIPETERE PROCEDURA SU ARCATA INFERIORE (DA INTERNO A ESTERNO, DA MOLARI A INCISIVI). SMALTIRE BASTONCINO			
UMIDIFICARE NUOVO BASTONCINO E PULIRE LINGUA E GUANCE, DA INTERNO VERSO ESTERNO . SMALTIRE BASTONCINO E GARZA			
VERSARE ACQUA IN UN BICCHIERE E FAR SCIACQUARE LA BOCCA DELL' ASSISTITO/A, SMALTIRE NEL CATINO E RIPETERE CON IL COLLUTORIO			
ASCIUGARE TAMPONANDO CON GARZA O CARTA ASSORBENTE			
APPLICARE BURRO DI CACAO O SOSTANZA EMOLLIENTE			
RIMUOVERE TELINO E SMALTIRE RIUFIUTI (ARCELLA E CATINO)			
RIPRISTINARE CONFORT ASSISTITO/A (RIPOSIZIONARE CUSCINO, RIPOSIZIONARE IN POSIZIONE CONFORTEVOLE LO SCHIENALE)			
SOLLEVARE SPONDA, RIMETTERE IL PIANO DEL LETTO AD ALTEZZA INIZIALE			
RIMUOVERE DPI DA PROCEDURA E SMALTIRLI			
LAVAGGIO SOCIALE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
ANNOTARE LA PROCEDURA EFFETTUATA IN CARTELLA			
CONGEDARSI E SALUTARE IL PAZIENTE (APRIRE TENDA E AVVICINARE IL CAMPANELLO DI CHIAMATA)			
RIPRISTINO MATERIALE			

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione infermieristica
12-maggio-2023

DPI E LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

MATERIALE OCCORRENTE:

- GEL ALCOLICO
- GUANTI MONOUSO NON STERILI
- CAMICE MONOUSO IN TESSUTO NON TESSUTO NON STERILE
- SOVRASCARPE MONOUSO
- CUFFIA PER CAPELLI MONOUSO
- MASCHERINA CHIRURGICA
- OCCHIALI PROTETTIVI
- TAVOLO SERVITORE
- CONTENITORE PER RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	Non eseguito 0
CONTROLLO MATERIALE			
RIMUOVERE EVENTUALI MONILI DA MANI E POLSI E RACCOGLIERE I CAPELLI	SBARR	SBARR	SBARR
ESEGUIRE IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI SEGUENDO I SEGUENTI PASSAGGI: 1. PRENDERE DALL'EROGATORE IL GEL ALCOLICO IN QUANTITA' SUFFICIENTE 2. FRIZIONARE PALMO – PALMO CON MOVIMENTI CIRCOLARI AL FINE DI DISTRIBUIRE IL GEL SULLE MANI* 3. FRIZIONARE PALMO – PALMO CON LE DITA INTRECCIAE 4. FRIZIONARE PALMO – DORSO (ENTRAMBE LE MANI) INTRECCIANDO LE DITA PER PULIRE GLI SPAZI INTERDIGITALI* 5. FRIZIONARE I POLPASTRELLI TENENDO LE DITA “A GANCIO” IN ENTRAMBI I VERSI* 6. FRIZIONARE I POLLICI DI CIASCUNA MANO CIRCONDANDOLO CON TUTTE LE DITA DELL'ALTRA MANO (MOVIMENTO CIRCOLARE)* 7. STROFINARE ATTRAVERSO LA ROTAZIONE ALL'INDIETRO E IN AVANTI CON LE DITA DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA (UNCINO)* *DURATA DELLA PROCEDURA 30 SECONDI	SBARR	SBARR	SBARR
INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO NON STERILE AVENDO CURA DI ALLACCIARE PRIMA IL COLLO POI DIETRO LA SCHIENA SENZA LASCIARE PARTI SCOPERTE (PARTE CHIUSA DAVANTI)			
ALZARSI LE MANICHE FINO AL GOMITO			



INDOSSARE LA CUFFIA PER CAPELLI DAL DAVANTI ALL'INDIETRO, ALLACCIANDOLA SUL DIETRO (SE FORNITA DI LACCI) E RACCOGLIENDO TUTTI I CAPELLI ALL'INTERNO			
INDOSSARE LA MASCHERINA MONOUSO PONENDO GLI ELASTICI DIETRO LE ORECCHIE, MODELLARE IL BORDO SUPERIORE IN MODO CHE ADERISCA AL NASO, COPRIRE INTERAMENTE IL NASO ED IL MENTO (SE CON LACCI, ALLACCIARE I LACCI SUPERIORI DIETRO LA NUCA E I LACCI INFERIORI AL DI SOPRA DELLA TESTA INCROCIANDOLI CON QUELLI SUPERIORI)	SBARR	SBARR	SBARR
INDOSSARE GLI OCCHIALI DI PROTEZIONE O LA VISIERA *in caso sia presente la mascherina con visiera, non si utilizzano gli occhiali	SBARR	SBARR	SBARR
INDOSSARE I SOVRASCARPE ALLARGANDO L'ELASTICO E COPRENDO LA CALZATURA DALLA PUNTA AL TACCO			
ESEGUIRE IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI SEGUENDO I SEGUENTI PASSAGGI: 1. PRENDERE DALL'EROGATORE IL GEL ALCOLICO IN QUANTITA' SUFFICIENTE 2. FRIZIONARE PALMO – PALMO* 3. FRIZIONARE PALMO - PALMO A DITA INTRECCIAE* 4. FRIZIONARE PALMO – DORSO (ENTRAMBE LE MANI) INTRECCIANDO LE DITA PER PULIRE GLI SPAZI INTERDIGITALI* 5. FRIZIONARE I POLPASTRELLI TENENDO LE DITA “A GANCIO” IN ENTRAMBI I VERSI* 6. FRIZIONARE I POLLICI DI CIASCUNA MANO CIRCONDANDOLO CON TUTTE LE DITA DELL'ALTRA MANO (MOVIMENTO CIRCOLARE)* 7. STROFINARE ATTRAVERSO LA ROTAZIONE ALL'INDIETRO E IN AVANTI CON LE DITA DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA(UNCINO)*			
*DURATA DELLA PROCEDURA 30 SECONDI			
ABBASSARE LE MANICHE DEL CAMICE FINO AI POLSI			
INDOSSARE I GUANTI MONOUSO SOVRAPPONENDOLI AI POLSINI DEL CAMICE FACENDO ATTENZIONE A NON LASCIARE PARTI SCOPERTE	SBARR	SBARR	SBARR
RIMOZIONE DPI			
TOGLIERE I SOVRASCARPE DAL TACCO DELLA CALZATURA ALLA PUNTA CERCANDO DI NON TOCCARE LA PARTE ESTERNA CHE RIVESTE LA SUOLA E SMALTIRLI NELL'APPOSITO CONTENITORE PER RIFIUTI			
RIMUOVERE IL PRIMO GUANTO AFFERRANDO LA PARTE ESTERNA DEL GUANTO SUL POLSO E SFILARSELO ROVESCIANDOLO SU SE STESSO E SMALTIRLO NELL'APPOSITO CONTENITORE PER RIFIUTI	SBARR	SBARR	SBARR
RIMUOVERE IL SECONDO GUANTO INSERENDO LE DITA ALL'INTERNO DEL POLSO E SFILARLO ROVESCIANDOLO SU SE STESSO E SMALTIRLO NELL'APPOSITO CONTENITORE PER RIFIUTI	SBARR	SBARR	SBARR
ESEGUIRE IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI SEGUENDO I SEGUENTI PASSAGGI: 1. PRENDERE DALL'EROGATORE IL GEL ALCOLICO IN			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione infermieristica
12-maggio-2023

<p>QUANTITA' SUFFICIENTE</p> <ol style="list-style-type: none">FRIZIONARE PALMO – PALMO CON MOVIMENTI CIRCOLARI AL FINE DI DISTRIBUIRE IL GEL SULLE MANI *FRIZIONARE PALMO - PALMO A DITA INTRECCIAE*FRIZIONARE PALMO – DORSO (ENTRAMBE LE MANI) INTRECCIANDO LE DITA PER PULIRE GLI SPAZI INTERDIGITALI*FRIZIONARE I POLPASTRELLI TENENDO LE DITA “A GANCIO” IN ENTRAMBI I VERSI*FRIZIONARE I POLLICI DI CIASCUNA MANO CIRCONDANDOLO CON TUTTE LE DITA DELL’ALTRA MANO (MOVIMENTO ROTATORIO)*STROFINARE ATTRAVERSO LA ROTAZIONE ALL’INDIETRO E IN AVANTI CON LE DITA DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA(UNCINO)*			
<p>*DURATA DELLA PROCEDURA 30 SECONDI</p>			
<p>RIMUOVERE GLI OCCHIALI PRENDENDOLI DALLE ASTE E RIPONENDOLI SUL CARRELLO SERVITORE</p>			
<p>RIMUOVERE LA MASCHERINA PRENDENDOLA PER UN ELASTICO (O SLACCIANDOLA) E ALLONTANARLA DAL VISO ABBASSANDO LA TESTA IN AVANTI, SUCCESSIVAMENTE SMALTIRLA NELL’APPOSITO CONTENITORE DEI RIFIUTI</p>			
<p>TOGLIERE LA CUFFIA DALL’AVANTI ALL’INDIETRO TENENDO LA TESTA ALL’INDIETRO E SMALTIRLA NELL’APPOSITO CONTENITORE DEI RIFIUTI</p>			
<p>TOGLIERE IL CAMICE SLACCIANDOLO PRIMA DAL COLLO E POI DALLA SCHIENA E ALLONTANARLO DAL CORPO TOCCANDOLO DALL’INTERNO (NON TOCCARE LA PARTE ESTERNA) E SMALTIRLO NELL’APPOSITO CONTENITORI DEI RIFIUTI</p>			
<p>ESEGUIRE IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI SEGUENDO I SEGUENTI PASSAGGI:</p> <ol style="list-style-type: none">PRENDERE DALL’EROGATORE IL GEL ALCOLICO IN QUANTITA' SUFFICIENTEFRIZIONARE PALMO – PALMO CON MOVIMENTI CIRCOLARI AL FINE DI DISTRIBUIRE IL GEL SULLE MANI *FRIZIONARE PALMO - PALMO A DITA INTRECCIAE*FRIZIONARE PALMO – DORSO (ENTRAMBE LE MANI) INTRECCIANDO LE DITA PER PULIRE GLI SPAZI INTERDIGITALI*FRIZIONARE I POLPASTRELLI TENENDO LE DITA “A GANCIO” IN ENTRAMBI I VERSI*FRIZIONARE I POLLICI DI CIASCUNA MANO CIRCONDANDOLO CON TUTTE LE DITA DELL’ALTRA MANO (MOVIMENTO ROTATORIO)*STROFINARE ATTRAVERSO LA ROTAZIONE ALL’INDIETRO E IN AVANTI CON LE DITA DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA*	SBARR	SBARR	SBARR
<p>*DURATA DELLA PROCEDURA 30 SECONDI</p>			
<p>SANIFICARE GLI OCCHIALI POSTI SUL CARRELLO SERVITORE CON GLI APPOSITI STRUMENTI E RIPORLI</p>			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione infermieristica
12-maggio-2023

ESEGUIRE IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI SEGUENDO I SEGUENTI PASSAGGI:

1. PRENDERE DALL'EROGATORE IL GEL ALCOLICO IN QUANTITA' SUFFICIENTE
2. FRIZIONARE PALMO – PALMO CON MOVIMENTI CIRCOLARI AL FINE DI DISTRIBUIRE IL GEL SULLE MANI *
3. FRIZIONARE PALMO - PALMO A DITA INTRECCIAE*
4. FRIZIONARE PALMO – DORSO (ENTRAMBE LE MANI) INTRECCIANDO LE DITA PER PULIRE GLI SPAZI INTERDIGITALI*
5. FRIZIONARE I POLPASTRELLI TENENDO LE DITA “A GANCIO” IN ENTRAMBI I VERSI*
6. FRIZIONARE I POLLICI DI CIASCUNA MANO CIRCONDANDOLO CON TUTTE LE DITA DELL'ALTRA MANO (MOVIMENTO ROTATORIO)*
7. STROFINARE ATTRAVERSO LA ROTAZIONE ALL'INDIETRO E IN AVANTI CON LE DITA DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA*

*DURATA DELLA PROCEDURA 30 SECONDI

PUNTEGGIO OTTENUTO:_____



MOBILIZZAZIONE IN POSIZIONE LATERALE

MATERIALE OCCORRENTE:

- GUANTI MONOUSO
- GEL ALCOLICO
- DUE CUSCINI

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	
CONTROLLARE LA PRESCRIZIONE INFERMIERISTICA			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
INDOSSARE GUANTI			
SALUTARE E PRESENTARSI (con nome e ruolo)			
IDENTIFICARE ATTIVAMENTE L'ASSISTITO/A			
SPIEGARE LA PROCEDURA , CHIEDERE IL CONSENSO E LA COLLABORAZIONE ALL'ASSISTITO/A,			
DOMANDARE RISPETTO A LIMITAZIONI, DOLORE, PREFERENZE SUL LATO			
GARANTIRE LA PRIVACY	SBARR	SBARR	SBARR
ALZARE IL PIANO DEL LETTO AD ALTEZZA ERGONOMICA			
ABBASSARE LO SCHIENALE DEL LETTO			
SCOPRIRE L'ASSISTITO/A E FARE CHECK VISIVO, SE NON è IN POSIZIONE SUPINA POSIZIONARLO			
SPOSTARSI DAL LATO DEL LETTO OPPOSTO A QUELLO VERSO CUI L'ASSISTITO/A VERRA' POSIZIONATO/A			
ABBASSARE EVENTUALE SPONDA			
AVVICINARE A SE' L'ASSISTITO/A AVVALENDOSI DELLA SUA COLLABORAZIONE FACENDOGLI MANTENERE LA POSIZIONE SUPINA			
FAR STENDERE LONTANO DAL CORPO IL BRACCIO DEL FIANCO SU CUI SI VUOL FAR GIRARE L'ASSISTITO/A			
POSIZIONARE L'ALTRO BRACCIO PIEGATO SULL'ADDOME			
SOLLEVARE LA SPONDA DEL LETTO DAL LATO OPPOSTO A QUELLO SU CUI SI VUOLE GIRARE L'ASSISTITO/A			
RECARSI SUL LATO OPPOSTO DEL LETTO			
PREDISPORRE CUSCINI IN FONDO AL LETTO			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione Infermieristica
12-maggio-2023

ABBASSARE SPONDA			
AIUTARE L'ASSISTITO/A A RUOTARE SUL LATO PRESCELTO, PRENDENDO/A PER LA SPALLA E PER L'ANCA CONTROLATERALI ALLA ROTAZIONE E TIRANDO DELICATAMENTE VERSO DI SE'			
ISPEZIONARE LA CUTE PER RILEVARE EVENTUALI ANOMALIE	SBARR	SBARR	SBARR
POSIZIONARE UN CUSCINO DIETRO LA SCHIENA, LASCIANDO LIBERA LA ZONA SACRALE			
POSIZIONARE IL SECONDO CUSCINO FRA LE GINOCCHIA (ginocchia leggermente piegate, piede in scarico)			
VERIFICARE IL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	SBARR	SBARR	SBARR
VERIFICARE IL CORRETTO ANGOLO DI ROTAZIONE DEL TRONCO RISPETTO AL PIANO (30°)	SBARR	SBARR	SBARR
SOLLEVARE LA SPONDA DEL LETTO			
ABBASSARE IL PIANO DEL LETTO ALLA MINIMA ALTEZZA			
RISTABILIRE IL COMFORT (COPRIRE L'ASSISTITO/A, AVVICINARE TAVOLINO SERVITORE, CAMPANELLO, OGGETTI UTILI)			
CONGEDARSI			
RIMUOVERE GUANTI			
LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
ANNOTARE SULLA DOCUMENTAZIONE LA PROCEDURA ESEGUITA			

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI

MATERIALE OCCORRENTE:

- Carrello porta strumenti
- Salviette alcoliche/ Alcool 70%/ Clorexidina 2% base alcolica/ carta pulita
- Termometro timpanico con i cappucci monouso
- Fonendoscopio
- Sfigmomanometro
- Scala di valutazione numerica del dolore
- Supporto per il braccio
- Orologio conta secondi
- Modulistica in uso
- Gel alcolico
- Rifiuti urbani

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto	Eseguito in modo non corretto	Non eseguito
	+1	0	0
1. CONTROLLO PRESCRIZIONE			
2. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
3. PULIRE IL CARRELLO	SBARR	SBARR	SBARR
4. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
5. PREPARAZIONE DEL CARRELLO CON I MATERIALI DA UTILIZZARE			
6. GARANTIRE LA PRIVACY			
7. PRESENTAZIONE			
8. IDENTIFICAZIONE ATTIVA	SBARR	SBARR	SBARR
9. SPIEGARE LA PROCEDURA ALL'ASSISTITO/A ED ACQUISIRE IL CONSENSO			
10. CHIEDERE SE HA ASSUNTO SOSTANZE ECCITANTI, SE SI E' ALZATO/A DAL LETTO O SE HA BEVUTO CAFFÈ			
11. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
12. ALZARE IL LETTO AD ALTEZZA ERGONOMICA, POSIZIONARE L'ASSISTITO/A IN DECUBITO SUPINO E SEMISEDUTO, ABBASSARE EVENTUALMENTE LE SPONDINE, CHIEDERE ALL'ASSISTITO/A DI NON ACCAVALLARE LE GAMBE E DI RESTARE IN SILENZIO DURANTE LA RILEVAZIONE DEI PARAMETRI			
13. INFORMARE L'ASSISTITO/A SULLA PROCEDURA CHE SI ANDRA' A SVOLGERE E CONTROLLARE L'INTEGRITA' DEL CANALE Uditivo E CHE SIA LIBERO DA EVENTUALI PROTESI O AUSILI			



CHECK LISTS 2022-2023

14. INSTALLARE IL CAPPuccio COPRISONDA			
15. ALLINEARE LA SONDA AL CONDOTTO UDITIVO INSERENDOLA DELICATAMENTE	SBARR	SBARR	SBARR
16. ATTIVARE IL TERMOMETRO, ED ASPETTARE IL TRIPLICE SUONO ACUSTICO E RIMUOVERE LA SONDA			
17. BUTTARE IL CAPPuccio COPRISONDA NEL CONTENITORE DEI RIFIUTI URBANI			
18. RIFERIRE IL RISULTATO ALL'ASSISTITO/A			
19. SCRIVERE SULLA MODULISTICA IL VALORE IN GRADI CENTIGRADI E IL LATO UTILIZZATO			
20. INFORMARE L'ASSISTITO/A DELL'INIZIO DELLA RILEVAZIONE DELLA FREQUENZA RESPIRATORIA E SCOPRIRE IL TORACE IL MENO POSSIBILE			
21. VALUTARE LA QUALITA' DEL RESPIRO, APPOGGIANDO LA MANO SUL TORACE DEL PAZIENTE E VALUTARE IL PRIMO ATTO RESPIRATORIO	SBARR	SBARR	SBARR
22. POSIZIONARE MANO SUL TORACE PER ALMENO 15" E MOLTIPLICARE IL VALORE OTTENUTO X4 SE PRESENTE UNA SITUAZIONE NON OTTIMALE SI VALUTA PER UN MINUTO			
23. RIPRISTINARE IL COMFORT DELL'ASSISTITO/A E INFORMARLO/A SULLA RILEVAZIONE			
24. SCRIVERE SULLA MODULISTICA LA FREQUENZA ATTI/MINUTO "APM" E LA QUALITA'			
25. INFORMARE L'ASSISTITO/A SULLA PROCEDURA DELLA RILEVAZIONE DELLA FREQUENZA CARDIACA. ALLINEARE IL BRACCIO AL CORPO CON PALMO RIVOLTO VERSO L'ALTO E TOGLIERE EVENTUALI BRACCIALETTI			
26. POSIZIONARE LE TRE DITA CENTRALI SULL'ARTERIA RADIALE AL LIVELLO DEL POLSO E IL POLLICE DELLA STESSA MANO SUL DORSO DEL POLSO PREMERE E RILASCIARE DUE VOLTE OBLITERANDO L'ARTERIA, PER PERCEPIRE IL POLSO	SBARR	SBARR	SBARR
27. RILEVARE LA FREQUENZA PER 15" E MOLTIPLICARE PER 4 O SE NECESSARIO VALUTARE PER UN MINUTO (AMPIEZZA E RITMO)			
28. INFORMARE L'ASSISTITO/A			
29. SCRIVERE IN CARTELLA LE CARATTERISTICHE E VALORE IN "BPM"			
30. AVVERTIRE L'ASSISTITO/A CHE STIAMO PER ANDARE A MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA E LIBERARE IL BRACCIO DAGLI INDUMENTI			
31. POSIZIONARE IL SUPPORTO SOTTO IL GOMITO CON IL PALMO RIVOLTO VERSO L'ALTO, ALLINEARE IL BRACCIO AL TORACE CON L'ARTERIA BRACHIALE ALLINEATA CON IL CUORE, NESSUN INDUMENTO DEVE STRINGERE LA ZONA NE' INTERFERIRE CON LA MISURAZIONE			



CHECK LISTS 2022-2023

32. (CONTROLLARE LA MISURA DEL MANICOTTO) POSIZIONARE IL BORDO INFERIORE DEL MANICOTTO AD ALMENO 2cm DALLA PIEGA DEL GOMITO, IL MARCATORE DEVE ESSERE ALLINEATO CON L'ARTERIA BRACHIALE			
33. INDOSSARE CORRETTAMENTE IL FONENDOSCOPIO: POSIZIONARE LA CAMPANA DEL FONENDOSCOPIO SULL'ARTERIA OMERALE, TENENDOLA CON IL POLLICE DELLA MANO NON DOMINANTE			
34. CHIUDERE LA VALVOLA E INIZIARE LE INSUFFLAZIONI. QUANDO NON SENTO PIU' TONI, AGGIUNGERE ALTRI 30mmHg			
35. APRIRE LA VALVOLA LENTAMENTE IN MODO CHE LA LANCETTA SCENDA DI 2-3mmHg/secondo E PRESTARE ATTENZIONE AI TONI PERCEPITI PRIMO TONO SISTOLICA, QUINTO TONO DIASTOLICA, APRIRE VELOCEMNETE LA VALVOLA E FAR SGONFIARE COMPLETAMENTE IL MANICOTTO, RIMUOVERE IL MANICOTTO E RIPRISTINARE IL COMFORT	SBARR	SBARR	SBARR
36. COMUNICARE IL VALORE ALL'ASSISTITO/A			
37. SCRIVERE IN CARTELLA			
38. VERIFICARE SE L'ASSISTITO/A HA DOLORE MOSTRANDO LA SCALA NUMERICA SPIEGANDO CHE 0 E' ASSENZA DI DOLORE E 10 E' IL PEGGIOR DOLORE MAI PROVATO.			
39. IN CASO DI DOLORE INDAGARE DA QUANTO TEMPO E' PRESENTE, LA SEDE, SE CI SONO STATE MODIFICAZIONI, CHE TIPO DI DOLORE E' (URENTE, TRAFITTIVO), TEMPO DI INSORGENZA, SE HA MAI AVUTO UN DOLORE DEL GENERE			
40. RIPORTARE IL VALORE DEL DOLORE E LE CARATTERISTICHE NELLA MODULISTICA			
41. RIPRISTINARE IL COMFORT DELL'ASSISTITO/A (ABBASSARE IL LETTO) E SALUTARE			
42. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR
43. RIORDINO E PULIZIA DEI MATERIALI SECONDO LE ISTRUZIONI D'USO, RIPORLI NELLA MANIERA ADEGUATA (RIPARARLI DALLA POLVERE) E PULIRE IL CARRELLO	SBARR	SBARR	SBARR
44. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI	SBARR	SBARR	SBARR

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____



PROCEDURA: STICK GLICEMICO

MATERIALE OCCORRENTE:

- Pungidito
- Garze
- Striscia reattiva
- Guanti monouso
- Gel alcolico
- Glucometro
- Bacinella reniforme (per contenere il materiale)
- Contenitore dei rifiuti e taglienti

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto	Eseguito in modo non corretto	Non eseguito
	+1	0	0
1. Controllare la prescrizione medica	SBARR	SBARR	SBARR
2. Preparare il materiale occorrente, accendere il glucometro e inserire la striscia reattiva, accertandosi che la striscia non sia scaduta e che sia compatibile con il glucometro			
3. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
4. Indossare i guanti monouso	SBARR	SBARR	SBARR
5. Garantire la privacy			
6. Presentarsi al paziente			
7. Eseguire l'identificazione attiva dell'assistito/a	SBARR	SBARR	SBARR
8. Spiegare la procedura all'assistito/a			
9. Chiedere all'assistito/a: se ha mangiato nelle ultime 2 ore, se è diabetico/a e se ha le mani pulite			
10. Versare del disinfettante su una garza			
11. Riporre nella bacinella reniforme glucometro, pungidito, una garza asciutta e la garza col disinfettante			
12. Chiedere all'assistito/a se ha preferenze sul dito da pungere, valutare l'integrità della cute			
13. Disinfettare il dito e attendere che si asciughi il disinfettante			
14. Togliere la sicurezza dal pungidito, pungere il dito e riporre il pungidito nella bacinella reniforme			
15. Prelevare il campione di sangue, avvicinando la striscia reattiva			
16. Esercitare una pressione con la garza asciutta sul dito, affinché il sanguinamento si arresti			
17. Comunicare all'assistito/a il valore registrato dal glucometro			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



18. Ripristinare il comfort dell'assistito/a rispondendo alle sue necessità e congedarsi			
19. Smaltire il pungidito nel contenitore dei taglienti	SBARR	SBARR	SBARR
20. Smaltire la garza e la striscia reattiva nel contenitore dei rifiuti			
21. Sanificare il materiale			
22. Rimuovere e smaltire i guanti			
23. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
24. Registrare la procedura nella cartella clinica			

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



POSIZIONAMENTO CATETERE VESCICALE

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Catetere vescicale
Gel disinfettante su base alcolica	Telino monouso assorbente
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina	2 teli sterili
Guanti sterili	Siringa da 10 ml
Carrello servitore	Lubrificante con lidocaina e neomicina
Soluzione fisiologica 100 ml	Contenitori raccolta rifiuti (speciali, urbani)
Bacinella reniforme	
Sacca per urina a circuito chiuso	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la Privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
9	Intervistare al paziente: <ul style="list-style-type: none">- Disturbi apparato genito-urinario- Interventi chirurgici tratto vescicale o urinario- Fastidi, pruriti- Se effettuata igiene intima- Allergie a farmaci e lattice		
10	Lavaggio sociale delle mani		





11	Preparazione campo sterile garantendo la sterilità e farvi cadere il materiale facendo attenzione alla sterilità <ul style="list-style-type: none">– Aprire confezione telo sterile e adagiarlo sul tavolino in maniera asettica (vedi procedura)– Aprire secondo telo sterile mantenendone la sterilità– Catetere vescicale– Sacca a circuito chiuso	SBARR	SBARR
12	Preparazione il materiale fuori dal campo sterile: (Aprire le confezioni mantenendo la sterilità del materiale) <ul style="list-style-type: none">– Lubrificante con anestetico/neomicina locale e applicatore– Garze sterili imbevute con fisiologica– Siringa da 10 ml riempita con la fisiologica da 100 ml– Aprire guanti sterili– Telo monouso		
13	Lavaggio sociale delle mani		
14	Indossare i DPI: guanti, occhiali e mascherina		
15	Posizionare il letto ad altezza ergonomica e il paziente in posizione supina		
16	Scoprire il paziente e posizionare il telino monouso assorbente sotto i glutei		
17	Effettuare detersione facendo assumere alla paziente posizione ginecologica; effettuare per 3 volte movimenti con le garze dal pulito verso lo sporco, smaltendo ogni volta il materiale		
18	Controllare che non ci siano segni di infiammazioni o infezioni		
19	Applicare lubrificante (circa 5 ml) direttamente nel meato urinario utilizzando l'applicatore		
20	Togliere i guanti e smaltirli		
21	Lavaggio antisettico delle mani		
22	Indossare i guanti sterili come da procedura	SBARR	SBARR
23	Posizionare telo sterile tra le gambe della paziente mantenendo la sterilità		
24	Sfilare catetere vescicale dalla pellicola protettiva e collegarlo alla sacca		
25	Allargare le grandi e le piccole labbra così da esporre il meato urinario con la mano non dominante		
26	Chiedere al paziente di fare un respiro profondo e inserire il catetere con movimenti rotatori finché non si vede refluire urina, a quel punto inserire per altri 5-6 cm		



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



27	Raccordare la siringa da 10 ml e cuffiare il palloncino per l'ancoraggio con il volume necessario		
28	Chiedere al paziente se prova dolore o fastidio		
29	Retrarre delicatamente il catetere fino a sentire una resistenza		
30	Far passare la sacca di raccolta sopra l'arto inferiore del paziente e ancorarla al letto al di sotto del suo livello, assicurandosi che le sponde del letto non interferiscano con il sistema		
31	Ristabilire confort del paziente		
32	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
33	Smaltire il materiale utilizzato		
34	Rimuovere e smaltire i DPI		
35	Lavaggio sociale delle mani		
36	Annotare la procedura in cartella riportando ora e data di inserimento, calibro e tipologia di catetere posizionato, eventuali anomalie riscontrate, qualità e quantità di urina		

BIBLIOGRAFIA

"Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica" Ruth F. Craven, Costance J. Hirnle

Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. John Wiley & Sons.

Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor - Un approccio al processo del nursing III edizione 2016





CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO PERIFERICO

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Bacinella reniforme
Gel disinfettante su base alcolica	Garze sterili
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina	Clorexidina 2% su base alcolica
Siringa da 10 ml	Tappo luer-lock
Soluzione fisiologica da 100 ml	Contenitori raccolta rifiuti (speciali, taglienti, urbani)
Telino monouso assorbente	Cerotto trasparente in poliuretano
Ago cannula	Pennarello
Prolunga con raccordo a 3 vie	
Laccio emostatico	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la Privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
9	Intervistare al paziente: <ul style="list-style-type: none">- Eseguire dialisi (fistole artero-venose)- Traumi arti superiori- Esiti ischemici arti superiori- Svuotamento ascellare- Allergie a disinfettanti o lattice		





CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



10	Lavaggio sociale delle mani		
11	Preparazione materiale: <ul style="list-style-type: none">- Bacinella reniforme- Laccio emostatico- Garze imbevute di disinfettante- Garze sterili- Prolunga con rubinetto a tre vie- Siringa da 10 ml- Cerotto trasparente in poliuretano- Soluzione fisiologica- Telino monouso		
12	Riempire la siringa da 10 ml con fisiologica e fare il priming della prolunga, successivamente chiudere il rubinetto		
13	Lavaggio sociale delle mani		
14	Indossare i DPI: guanti, occhiali e mascherina		
15	Posizionare il paziente semi seduto e regolare altezza letto		
16	Scoprire l'arto scelto per la procedura		
17	Porre un telino monouso sotto l'arto		
18	Porre un telino monouso sotto il braccio		
19	Chiedere al paziente di rivolgere il palmo della mano verso l'alto		
20	Posizionare il laccio emostatico 4 dita sopra la piega antecubitale e apprezzare il polso radiale		
21	Chiedere al paziente di aprire e chiudere la mano		
22	Scegliere la vena partendo dalle vene della mano e salire verso il braccio	SBARR	SBARR
23	Rimuovere il laccio emostatico		
24	Scegliere ago cannula di calibro adatto e aprirlo		
25	Applicare nuovamente laccio emostatico (7-10 cm dal punto scelto)		
26	Chiedere al paziente di aprire e chiudere la mano		





CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



27	Disinfettare la zona con movimenti centrifughi e aspettare che l'antisettico asciughi, rispettando i tempi di azione del prodotto e non toccando nuovamente il sito di accesso		
28	Informare il paziente che stiamo per inserire l'ago		
29	Tendere la cute con la mano non dominante a valle del punto individuato		
30	Con la mano dominante impugnare le alette dell'ago cannula (ponendo attenzione che il becco di flauto sia rivolto verso l'alto) Inserire l'ago con angolazione di 30° seguendo il decorso della vena		
31	Quando il sangue defluisce nella camera di raccolta, far scorrere la cannula tenendo fermo il mandrino	SBARR	SBARR
32	Rimuovere il laccio emostatico		
33	Porre una garza asciutta sotto la cannula		
34	Con due dita della mano non dominante fare pressione a monte della cannula e rimuovere il mandrino		
35	Smaltire il mandrino negli appositi contenitori taglienti		
36	Collegare la prolunga con rubinetto		
37	Aprire il rubinetto e aspirare con la siringa per verificare che la cannula sia in vena		
38	Eseguire il lavaggio della cannula con tecnica pulsatile a pressione positiva		
39	Chiudere il rubinetto prima della fine del lavaggio		
40	Rimuovere la siringa e porre un tappo Luer-Lock		
41	Smaltire la garza nei rifiuti speciali		
42	Posizionare cerotto trasparente in poliuretano con tecnica asettica		
43	Ristabilire il comfort del paziente		
44	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
45	Smaltire il materiale utilizzato		
46	Rimuovere e smaltire i DPI		



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



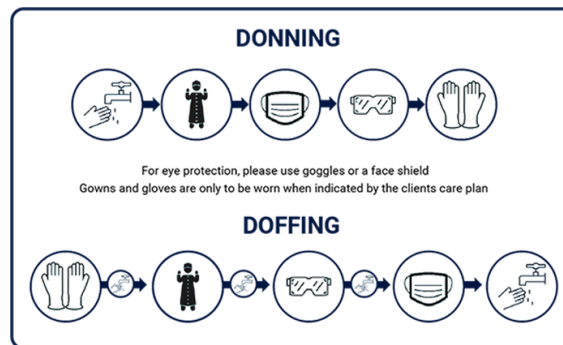
47	Scrivere la data della medicazione		
48	Lavaggio sociale delle mani		
49	Annotare la procedura in cartella, riportando il calibro utilizzato della cannula e il sito di inserzione		

BIBLIOGRAFIA

Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. John Wiley & Sons.

Procedure Infermieristiche, Badon P., Canesi M., Monterosso A., Pellegatta F. (CEA)(2018)

Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor - Un approccio al processo del nursing III edizione 2016



Errori effettuati	Voto in trentesimi
0	30
1	29
2	28
3	27
4	26
5	24
6	21
7	19
8	18

Tutor: _____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



TERAPIA ENDOVENOSA TRAMITE POMPA PERISTALTICA

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Asta per infusioni
Gel disinfettante su base alcolica	Bacinella reniforme
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina	Garze sterili
Siringa da 10ml pre-riempita di fisiologica (in alternativa siringa da 10ml vuota + fisiologica)	Clorexidina 2% su base alcolica
Deflussore per pompa	Farmaco da somministrare (Ringer Lattato 500 ml)
Pompa infusionale peristaltica	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la Privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
9	Intervistare al paziente: - Allergie farmaci e disinfettanti - Segni soggettivi di flebite (dolore, prurito)		
10	Posizionamento del paziente e del letto in posizione ergonomica		
11	Assicurarsi che la pompa infusionale sia funzionante, carica e ben salda all'asta		





12	Lavaggio sociale delle mani		
13	Preparazione materiale: – Bacinella reniforme – Garze imbevute di disinfettante – Garze sterili – Siringa pre-riempita da 10 ml – Farmaco da somministrare (controllo la scadenza) Aprire le confezioni mantenendo la sterilità del materiale Posizionare il materiale su un carrello servitore		
14	Lavaggio sociale delle mani		
15	Indossare i DPI: guanti, occhiali e mascherina		
16	Ispezionare accesso venoso in cerca di segni oggettivi di flebite: rossore, calore		
17	Rimuovere il tappino dal rubinetto (controllare che la via della vena sia chiusa) e posizionare una garza sterile al di sotto del rubinetto		
18	Eseguire lo scrub dell'Hub con la garza imbevuta di disinfettante	SBARR	SBARR
19	Inserire la siringa da 10 ml nell'hub, aprire il rubinetto dell'accesso e fare il lavaggio con tecnica pulsatile a pressione positiva		
20	Chiedere al paziente se ha dolore e ispezionare accesso venoso in cerca di segni di stravasamento: gonfiore e dolore		
21	Chiudere il rubinetto mentre si continua ad eseguire il lavaggio e lasciare la siringa inserita nell'hub		
22	Tenere con una mano la parte terminale del deflussore (in modo che non tocchi nessuna superficie) ed appendere la flebo all'asta		
23	Aprire lo sportello della pompa infusoriale e inserire il circuito del deflussore nel verso corretto		
24	Chiudere lo sportello e seguire le indicazioni della pompa per fare il priming in automatico e assicurarsi che non rimanga aria nel deflussore		
25	Programmare il volume (volume totale è il totale meno quello utilizzato per il priming, all'incirca 20 ml)		
26	Programmare la velocità (come da prescrizione)	SBARR	SBARR
27	Rimuovere la siringa usata per il lavaggio e connettere l'estremità del deflussore		



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



28	Aprire il rubinetto ed avviare la pompa infusoriale		
29	Ristabilire il comfort del paziente		
30	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
31	Smaltire il materiale utilizzato		
32	Rimuovere e smaltire i DPI		
33	Lavaggio sociale delle mani		
34	Annotare la procedura in cartella		

BIBLIOGRAFIA

Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. John Wiley & Sons.

Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica di Ruth F. Craven, Constance Hirnle, Christine M. Henshaw.



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



TERAPIA INTRAMUSCOLARE

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Farmaco da somministrare (Farmaco in Polvere + Solvente)
Gel disinfettante su base alcolica	Siringa da 2,5 - 5 ml
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina	Ago da diluizione (21-23 gauge)
Bacinella reniforme	Contenitori raccolta rifiuti (speciali, taglienti, urbani)
Garze sterili	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo della prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
9	Intervistare al paziente: – Allergie a farmaci e disinfettanti – Disturbi emorragici – Zone dove ha eseguito precedenti somministrazioni		
10	Lavaggio sociale delle mani		
11	Preparazione del materiale: – Aprire le garze sterili e versare disinfettante – Farmaco (controllare la scadenza) – Siringa da 2,5 – 5 ml – Ago da diluizione		



INTRAMUSCOLO



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



	– Bacinella reniforme		
12	Aprire la siringa e rimuovere il suo ago lasciandolo all'interno della confezione		
13	Applicare alla siringa ago per diluizione		
14	Aspirare il solvente e unirlo al soluto, assicurare la corretta diluizione e aspirare il farmaco ricostruito		
15	Rimuovere ago e smaltirlo nei taglienti		
16	Applicare ago precedentemente conservato con tecnica no-touch e rimuovere aria dalla siringa		
17	Lavaggio sociale delle mani		
18	Indossare i DPI: guanti, occhiali e mascherina		
19	Chiedere al paziente di posizionarsi lateralmente e scoprire la zona interessata		
20	Individuare il corretto sito d'iniezione (posizionare il palmo della mano sul trocantere, aprire le dita e posizionare l'indice sulla spina iliaca antero-superiore e il resto delle dita verso la cresta iliaca; la zona delimitata dall'indice e il medio è quella interessata)		
20	Disinfettare con le garze imbevute di disinfettante la zona interessata, in modo centrifugo e attendere il tempo di azione del disinfettante		
21	Rimuovere cappuccio dell'ago		
22	Con la mano non dominante eseguire manovra "z-track"		
23	Informare il paziente che stiamo per inserire l'ago		
24	Con la mano dominante procedere con l'iniezione posizionando l'ago a 90 gradi		
25	Effettuare la manovra di Lesser (aspirare per 5-10 secondi)		
26	Iniettare il farmaco lentamente e chiedere al paziente se prova dolore		
27	Rimuovere l'ago e rilasciare la cute (fine z-track)		
28	Tamponare con garza asciutta		
29	Ristabilire il comfort del paziente		

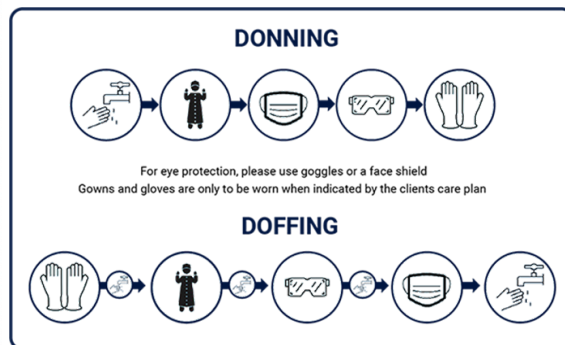
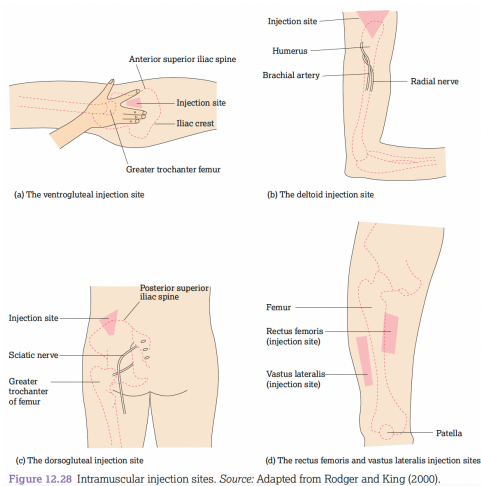
30	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
31	Smaltire il materiale utilizzato		
32	Rimuovere e smaltire i DPI		
33	Lavaggio sociale delle mani		
34	Annotare la procedura in cartella		

BIBLIOGRAFIA

Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor – un approccio al processo del nursing (Pamela Lynn) Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). *The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures*. John Wiley & Sons.

Ayinde, O., Hayward, R. S., & Ross, J. D. (2021). The effect of intramuscular injection technique on injection associated pain; a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(5), e0250883.

Mraz, M. A. I., Thomas, C., & Rajcan, L. (2018). Intramuscular injection CLIMAT pathway: a clinical practice guideline. *British Journal of Nursing*, 27(13), 752-756.



Errori effettuati	Voto in trentesimi
0	30
1	29
2	28
3	27
4	26
5	24
6	21
7	19
8	18



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



I° torneo di Simulazione infermieristica
12-maggio-2023

Tutor: _____



INTRAMUSCOLO



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



MEDICAZIONE FERITA CHIRURGICA SEMPLICE

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Medicazione idonea
Gel disinfettante su base alcolica	Contenitore rifiuti urbani e speciali
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina e cuffia	Carrello servitore
2 confezioni di garze sterili	Telo sterile
Soluzione Fisiologica con tappo svitabile	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la Privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
9	Intervistare l'assistito su: - Dolore ferita - Dati soggettivi di infezione: calore, prurito e dolore - Controllo allergie: lattice, medicazioni		
10	Lavaggio sociale delle mani		
11	Preparazione del materiale con tecnica no-touch - aprire il telo sterile ed adagiarlo sul carrello servitore; - aprire un pacco di garze sterili e adagiarle sul campo sterile - imbibire le garze con soluzione fisiologica	SBARR	SBARR





	<ul style="list-style-type: none">- aprire un pacco di garze sterili adagiarle sul campo sterile- aprire la confezione della medicazione scelta e adagiarlo sul campo sterile		
12	Aprire la confezione dei guanti sterili sopra un'altra superficie		
13	Lavaggio sociale delle mani		
14	Indossare i DPI: mascherina, occhiali, guanti monouso e cuffia		
15	Posizionare il paziente supino, alzare il letto a un'altezza ergonomica per l'operatore e scoprire la parte interessata		
16	Rimuovere la medicazione precedente: Dal pulito allo sporco con la mano dominante, mentre l'altra mano tiene la cute (si cerca di tirare delicatamente controllando lo stato della cute, si può utilizzare la fisiologica o un prodotto a base di silicone per staccarla meglio))	
17	Smaltire la medicazione nel contenitore dei rifiuti speciali		
18	Controllare le condizioni della ferita e della cute PALPANDO la zona attorno alla ferita: (controllare la presenza di segni oggettivi d' infezione: gonfiore, rossore, calore, secrezioni, controllare per eventuali ematomi, sanguinamenti, secrezioni, irritazione da cerotto, stato dei punti di sutura)		
19	Rimuovere i guanti monouso e smaltirli		
20	Lavaggio antisettico delle mani	SBARR	SBARR
21	Indossare guanti sterili secondo procedura		
22	Eeguire la pulizia della ferita: Prendere le garze imbevute di fisiologica e effettuare la medicazione con movimenti rettilinei dal pulito verso lo sporco, dal centro verso l'esterno, senza ripassare sullo stesso punto con la stessa garza e sostituendo ad ogni passaggio la garza fino a completa pulizia della ferita (almeno 3 passaggi)		
23	Tamponare con garza asciutta dal pulito verso lo sporco		
24	Applicare la medicazione, dal pulito verso lo sporco e chiedere al paziente se compaiono eventuali complicanze		
25	Ristabilire confort del paziente		



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



26	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
27	Smaltire il materiale utilizzato		
28	Rimuovere e smaltire i DPI		
29	Annotare la procedura in cartella: - Stato ferita ed eventuali anomalie		

BIBLIOGRAFIA

Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. John Wiley & Sons.

Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica di Ruth F. Craven, Constance Hirnle, Christine M. Henshaw.

<https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/diagnosi-infermieristiche.html>

Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor - Un approccio al processo del nursing III edizione 2016



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



POSIZIONAMENTO SONDINO NASOGASTRICO

MATERIALE

Prescrizione medica/infermieristica	Telino assorbente monouso
Gel disinfettante su base alcolica	Cerotto di tela
DPI: guanti monouso, occhiali, mascherina	Bricco monouso
Siringa cono catetere	Fonendoscopio
Salviette monouso	Sondino nasogastrico adeguato allo scopo
Lubrificante	Sacca di raccolta
Contenitore protesi dentarie	Contenitori raccolta rifiuti (speciali, taglienti, Urbani)
Bicchieri con acqua e cannucia	Carrello servitore
Pennarello	

N.	AZIONE	CORRETTO	NON CORRETTO
1	Controllo prescrizione		
2	Lavaggio sociale delle mani		
3	Salutare e presentarsi al paziente		
4	Identificazione attiva del paziente		
5	Garantire la Privacy		
6	Spiegare la procedura con linguaggio comprensibile		
7	Feedback da parte del paziente		
8	Chiedere il consenso a procedere		
8	Intervistare al paziente: <ul style="list-style-type: none">- Interventi o patologie a carico del naso, vie aeree superiori, stomaco- Presenza di varici esofagee- Disturbi coagulativi o terapia con anticoagulanti- Chiediamo di rimuovere le protesi- Chiedere se ha necessità di liberare il naso dalla presenza di muco (far soffiare il naso)- Allergie lubrificanti e farmaci		
9	Lavaggio sociale delle mani		





CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



10	Preparazione materiale: - Sondino nasogastrico - Siringa cono catetere - Lubrificante (controllo scadenza) - Bicchieri con acqua e cannucchia - Sacca di raccolta - Fonendoscopio - Telo assorbente - Bricco monouso - Pennarello - Cerotto di tela Aprire le confezioni mantenendo la sterilità del materiale e posizionarlo sul carrello servitore		
11	Lavaggio sociale delle mani		
12	Indossare i DPI: guanti, occhiali e mascherina		
13	Posizionare il paziente seduto e regolare altezza letto		
14	Posizionare il telino monouso sul torace del paziente mantenendo scoperto lo sterno e il processo xifoideo		
15	Con il pennarello segnare le misure del sondino nasogastrico: - Distanza tra il naso e il lobo dell'orecchio - Distanza tra il lobo dell'orecchio e il processo xifoideo	SBARR	SBARR
16	Lubrificare la punta del sondino 7-10 cm		
17	Inserire il sondino nella narice in cui il paziente riferisce di respirare meglio con movimenti rotatori fino alla prima misura		
18	Una volta inserito fino alla prima misura segnata, chiedere al paziente di bere		
19	Durante la deglutizione inserire il sondino naso gastrico fino alla seconda misura segnata		
20	Ispezionare la bocca del paziente e verificare che il sondino non sia arrotolato nel cavo orale		
21	Collegare la siringa cono catetere con aria al sondino naso gastrico per eseguire il woosh test, clampando con due dita il sondino piegandolo su se stesso		
22	Spostare il telino monouso e procedere all'auscultazione (posizionare il fonendoscopio a livello epigastrico, insufflare l'aria presente nella siringa a cono all'interno del sondino e ascoltare eventuale "gorgoglio")		
23	Fissare il sondino al naso del paziente con il cerotto		
24	Aspirare l'eventuale ristagno gastrico ed eliminarlo nel bricco	SBARR	SBARR
25	Scollegare la siringa clampando il sondino		



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



26	Raccordare la sacca al sondino		
27	Chiedere al paziente di girare la testa dalla parte opposta a quella dove vogliamo porre la sacca a caduta e fissare il sondino alla spalla con il cerotto e appendere la sacca al letto		
28	Ristabilire il comfort del paziente		
29	Salutare, valutare la sicurezza e congedarsi dal paziente		
30	Smaltire il materiale utilizzato		
31	Rimuovere e smaltire i DPI		
32	Lavaggio sociale delle mani		
33	Annotare la procedura in cartella, riportando la lunghezza del sondino nasogastro e quantità e tipo di ristagno gastrico		

BIBLIOGRAFIA

Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica di Ruth F. Craven, Constance Hirnle Christine M. Henshaw Dougherty, L., & Lister, S. (Eds). (2015). The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. John Wiley & Sons



ASPIRAZIONE SECREZIONI DA TRACHEOSTOMIA

MATERIALE OCCORRENTE:

- Dpi: Mascherina, guanti monouso, guanti sterili, occhiali di protezione, cuffia
- Cartella clinica
- Gel antisettico
- Salviette monouso
- Acqua sterile
- Aspiratore e tubo aspirazione
- Saturimetro
- Contenitore rifiuti urbani e per Rifiuti Speciali
- Siringa da 10 ml
- Arcella reniforme (*dove posizionare durante la procedura: filtro HME pulito, controcannula di riserva, siringa*)
- Carrello Servitore
- Sondini di aspirazione di varie misure
- Fonendoscopio
- Filtro HME
- Telino sterile
- Erogatore di ossigeno e tubi di connessione
- Controcannula non fenestrata

NB SI FA USO DI CANNULA NON FENESTRATA E CUFFIATA

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	Non eseguito 0
1. Controllare la prescrizione in cartella			
2. Presentarsi al paziente ed eseguire l'identificazione attiva			
3. Garantire la privacy			
4. Spiegare la procedura e acquisire il consenso			
5. Eseguire lavaggio sociale delle mani			
6. Posizionare il paziente in posizione semi seduta (30-45°)			
7. Rilevare la saturazione e frequenza respiratoria		SBARR	SBARR
8. Controllare il funzionamento dell'aspiratore			
9. Eseguire disinfezione del carrello servitore			
10. Eseguire lavaggio sociale della mani			
11. Indossare DPI: cuffia, mascherina, occhiali e guanti monouso			



12. Scoprire il torace del paziente e col fonendoscopio auscultare gli apici e le basi dei polmoni per valutare la presenza di secrezioni			
13. Posizionare delle salviette pulite sul torace del paziente sotto la cannula per rimuovere le secrezioni			
14. Controllare il cuffiaggio della cannula e rimuovere il filtro HME e smaltirlo mantenendo la cannula in sede		SBARR	SBARR
15. Chiedere al paziente di tossire per eliminare le secrezioni			
16. Smaltire le salviette e posizionare il filtro HME pulito			
17. Rimuovere guanti monouso			
18. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
19. Indossare i guanti monouso			
20. Auscultare nuovamente i polmoni (apici e basi) e valutare la presenza di ulteriori secrezioni			
21. Rilevare la saturazione e frequenza respiratoria		SBARR	SBARR
22. Rimuovere guanti			
23. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
24. Posizionare il telino sterile sul carrello servitore e lasciar cadere sul telino sterile, con tecnica no touch, un sondino di aspirazione del giusto calibro (PS il calibro adeguato del sondino è uguale alla metà del calibro interno della controcannula) e un paio di guanti sterili			
25. Eseguire il lavaggio antisettico delle mani			
26. Indossare i guanti monouso e sulla mano dominante un guanto sterile			
27. Rimuovere il filtro HME dalla cannula con la mano con guanto non sterile e attivare l'aspiratore			
28. Con la mano con guanto sterile impugnare il sondino di aspirazione			
29. Con la mano non sterile prendere il tubo di aspirazione e connetterlo al sondino (dalla parte del connettore colorato) senza contaminare la mano con guanto sterile			
30. Con la mano con guanto sterile inserire all'interno della cannula il sondino per 1/3 della sua lunghezza senza aspirare			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-2023



1° torneo di Simulazione Infermieristica
12-maggio-2023

31. Aspirare ed estrarre il sondino in aspirazione con movimenti circolari, per un tempo massimo di 10 secondi, chiedendo al paziente di tossire			
32. Terminata l'aspirazione scollegare il sondino dal tubo di aspirazione, smaltendo il sondino sporco insieme al guanto sterile			
33. Aspirare soluzione fisiologica sterile per "Pulire" il circuito di aspirazione e spengere l'aspiratore			
34. Rimuovere i guanti			
35. Eseguire lavaggio sociale delle mani			
34 Indossare guanti monouso			
36. Rimuovere la controcannula per valutare la presenza di secrezioni ed eventualmente sostituirla			
37. Riposizionare filtro HME		SBARR	SBARR
38. Controllare il "palloncino spia" della cannula per verificarne il corretto cuffiaggio (se necessario procedere al gonfiaggio del palloncino con siringa da 10ml)			
39. Controllare la saturazione del paziente ed auscultare i polmoni (apici e basi)		SBARR	SBARR
40. Smaltire il materiale ed eventualmente decontaminare la controcannula		SBARR	SBARR
41. Rimuovere i DPI guanti ed			
42. eseguire lavaggio sociale delle mani			
43. Ripristinare il confort del paziente e salutarlo			
44. Annotare la procedura in cartella e i parametri (Saturazione, frequenza respiratoria, qualità delle secrezioni)			

PUNTEGGIO OTTENUTO:.....

Bibliografia:

1. American Association for care Respiratory 2010 endotracheal suctioning Hggings D.
2. Strategies to prevent ventilator associated pneumonia in acute care hospital 2014 update.



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-23

Studente:	Tutor:	Data:
-----------	--------	-------

LAVAGGIO CHIRURGICO

MATERIALE OCCORRENTE:

- Gel idroalcolico
- DPI: cuffia, mascherina chirurgica e occhiali di protezione
- Kit per il lavaggio chirurgico composto da : lancetta, spazzola, spugna)
- Kit camice sterile corredato di 2 salviette/mani
- Guanti sterili
- Tavolo servitore
- Sacco Majo sterile
- Cestello contenente set di ferri chirurgici corredato di check list
- Garze chirurgiche sterili
- Contenitori per rifiuti

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	Non eseguito 0
1. Rimuovere i monili (e legarsi i capelli) ed eseguire il lavaggio sociale delle mani.			
2. Indossare i DPI: cuffia, mascherina chirurgica ed occhiali di protezione /visiera ed entrare nel blocco operatorio.			
3. Prendere il kit per il lavaggio chirurgico, controllare la scadenza ed il timing di azione dell'antisettico.			
4. Aprire il kit per lavaggio chirurgico.			
5. Aprire l'acqua e verificare la temperatura che sia circa quella corporea e bagnarsi delle dita fino ai gomiti senza tornare indietro, tenendo la mano più alta del gomito.			
6. Prendere dal kit di lavaggio la lancetta, pulire sotto tutte le unghie prima di una mano poi dell'altra e smaltire la lancetta.		SBARR	SBARR
7. Sciacquare dalla punta delle dita al gomito con la mano più alta del gomito.			
8. Prendere la spazzola: strusciare le unghie di una mano per 15 secondi e ripetere per l'altra mano utilizzandone una metà porzione per ogni mano.			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-23

9. Separare la spazzola dalla spugna e smaltirla.			
10. Sciacquare le mani dalla punta delle dita fino al gomito, con la mano più alta del gomito.			
11. Prendere la spugna con il disinfettante ed insaponare procedendo con movimenti rotatori dalla punta delle dita fino agli spazi interditali, per ciascun dito, procedendo poi su palmo e dorso della mano con movimenti rotatori fino al polso.			
12. Ripetere lo stesso procedimento per l'altra mano con l'altro lato della spugna.			
13. Procedere nel lavaggio di un avambraccio con movimenti rotatori a scalare verso il gomito. Ripetere il passaggio per l'altro avambraccio e smaltire la spugna.			
14. Sciacquare dalla punta delle dita al gomito, mantenendo la mano più alta del gomito senza mai tornare indietro.		SBARR	SBARR
15. Chiudere il flusso d'acqua con l'apposito dispositivo o con il gomito in caso di rubinetto.			
<i>Il secondo operatore apre il kit-camicia sterile con tecnica no-touch (contenente il camice sterile e due salviette).</i>			
16. Il primo operatore prende la busta interna sterile, la apre e tiene il camice e una salvietta con una mano. Con l'altra mano prendere la salvietta asciugare tamponando la mano opposta, dalla punta delle dita fino all'avambraccio, dopodiché smaltire la prima salvietta e ripete il passaggio per l'altra mano smaltendo la seconda salvietta.			
17. Prendere il camice dalle spalle ed aprirlo senza toccare la parte esterna (far attenzione a non prenderlo dal colletto). Indossarlo facendo attenzione a coprire il dorso della mano con i polsini.			
<i>Il secondo operatore chiude il camice dietro e passa i guanti sterili con metodo no touch.</i>			
18. Indossare i guanti sterili garantendone la sterilità (non appoggiare l'involucro sul piano). Assicurandosi di aver ricoperto i polsini del camice.			
19. Prendere la targhetta, staccare il laccio indicato (sx) e tenerlo in mano, porgere l'etichetta attaccata all'altro laccio al secondo operatore. Girare su sé stessi e riprendere il laccio portandolo via dalla targhetta che rimarrà in mano al secondo operatore.			
<i>Il secondo operatore apre l'involucro del telo Mayo con tecnica no-touch. Prendere l'involucro sterile ed estrarre la federa Mayo. Smaltire l'involucro.</i>			
20. Prendere il telo MAYO aprire il secondo involucro e smaltirlo			



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Presidente prof. Angelo Baggiani

CLINICAL SKILL LABORATORY

CHECK LISTS 2022-23

21. Inserire la mano destra in corrispondenza dell'indicatore (verde o ideogramma) e la sinistra dal lato opposto tenendo gli angoli interni.			
22. Aprire il telo (tenere la coda in modo che non tocchi per terra) e ricoprire il tavolo servitore.			
<i>Il secondo operatore controlla che il cestello dei ferri chirurgici sterile, sia corredato di sigilli di chiusura con avvenuto viraggio di sterilizzazione, etichetta con indicatore di avvenuta sterilità ed informazioni sul confezionamento e data di scadenza sterilità, dopodichè apre il kit</i>			
23. controllare che sull'indicatore di sterilità sia avvenuto il viraggio e prendere il griglia con i ferri sterile.			
24. disporre gli strumenti sul tavolo contandoli ed enunciandoli ad alta voce per un controllo in doppio con il second operator che ne verificherà la presenza sulla check list <i>Il second operator apre le garze sterili</i>			
25. prendere il pacchetto delle garze, aprire la confezione, smaltire l'involucro e contarne ad alta voce il numero controllando su ognuna la presenza del filo radiopaco		SBARR	SBARR

LAP (livello accettabile di performance)

Valutazione formativa: 18/25 (70%)

Valutazione certificativa 20/25 (80%)

PUNTEGGIO OTTENUTO:.....

Bibliografia:

1. World Health organization. WHO guidelines on hand hygiene in Health care: first global patient safety challenge clean care in safer care WHO 2009
2. World Health organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection WHO 2016

Versione definitiva 21-12-22



MONTAGGIO E PRELIEVO DAL SET DELLA PRESSIONE CRUENTA

MATERIALE OCCORRENTE:

- GEL ANTISETTICO
- DPI (GUANTI MONOUSO, MASCHERINA CHIRURGICA E OCCHIALI PROTETTIVI)
- BACINELLA RENIFORME
- GARZE STERILI
- SIRINGA DA 2,5ml
- EPARINA SODICA
- SALVIETTA DISINFETTANTE CON CLOREXIDINA 2% IN SOLUZIONE ALCOLICA 70%
- ADATTATORE PER PRELIEVO SENZA AGO
- SOLUZIONE FISIOLOGICA COMPRIMIBILE DA 500ml
- SPREMISACCA
- SET MONITORAGGIO ARTERIOSO A CIRCUITO CHIUSO
- CARTELLA MEDICA/INFERMIERISTICA
- MONITOR CON CAVO ELETTRICO DI MONITORAGGIO ARTERIOSO
- ASTA PORTAFLEBO CON SISTEMA DI FISSAGGIO DEL TRASDUTTORE E DELLA SIRINGA
- DUE TAVOLINI SERVITORI
- CONTENITORI PER RIFIUTI (URBANI, SPECIALI, TAGLIENTI E PUNGENTI)

PROCEDIMENTO:

ATTO	Eseguito in modo corretto +1	Eseguito in modo non corretto 0	Non eseguito 0
1. Presentarsi e identificare correttamente il paziente			
2. Garantire la privacy			
3. Spiegare la procedura, acquisire il consenso e chiedere in merito ad allergie e/o interventi pregressi all'arto da incannulare		SBARR	SBARR
4. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
5. Verificare la funzionalità del monitor e la presenza dell'asta portaflebo con sistema di fissaggio del trasduttore e della siringa del kit di monitoraggio			
6. Verificare la funzionalità dello spremisacca			
7. Aprire l'involucro contenente il circuito di monitoraggio arterioso, sciogliere e sbrogliare le componenti del circuito			
8. Chiudere il roller clamp del deflussore del circuito e azionare lo stantuffo della siringa fino alla completa chiusura			
9. Aprire la soluzione fisiologica e collegare il deflussore del circuito			



10. Inserire la soluzione fisiologica all'interno dello spremisacca, assicurandola al gancio in dotazione			
11. Inserire il trasduttore e la siringa del circuito sul sistema di fissaggio presente sull'asta portaflebo			
12. Gonfiare la sacca a spremere fino a 300mmhg (livello verde)			
13. Aprire il roller clamp del deflussore ed eseguire il priming del circuito tirando e mantenendo in trazione la coda di topo. Verificare la presenza di residui d'aria nel circuito		SBARR	SBARR
14. Chiudere il rubinetto prossimo alla siringa, escludendo la parte di circuito che va al paziente, e sbloccare la siringa. Tirare e mantenere in trazione la coda di topo per riempire la siringa con soluzione fisiologica (2/3ml). Riaprire il rubinetto e svuotare la siringa fino a raggiungere il blocco dello stantuffo. Verificare la presenza di residui d'aria nel circuito.			
15. Smaltire il materiale			
16. Eseguire il lavaggio sociale delle mani e indossare i DPI (guanti monouso, mascherina chirurgica e occhiali protettivi)			
17. Assistere il medico nel posizionamento del catetere arterioso e collegare il circuito al catetere, assicurandosi che non eserciti una trazione che comporti il rischio di dislocazione accidentale (utilizzare una garza per prevenire l'uscita di eventuali liquidi); successivamente, se il catetere è provvisto di un sistema che evita la fuoriuscita di sangue, provvedere allo sblocco			
18. Rimuovere i DPI ed eseguire il lavaggio sociale delle mani			
19. Indossare i guanti monouso			
20. Collegare il cavo elettrico di monitoraggio arterioso del monitor al circuito			
21. Assicurarsi che il livello di riferimento del trasduttore sia corretto (N.B. Il livello della radice aortica, la cui proiezione coincide con il punto centrale dell'atrio destro, è corretto in tutte le posizioni assunte dal paziente)		SBARR	SBARR
22. Mettere il trasduttore in aria (chiudere il rubinetto del trasduttore in modo da escludere la componente del circuito collegata al paziente), azzerare il sistema (premere sul monitor il tasto dedicato) e attendere il segnale di conferma visibile sul monitor			
23. Riposizionare il rubinetto in modo da mettere in collegamento il paziente con il trasduttore			
24. Assicurarsi che il monitor mostri i valori pressori e la morfologia dell'onda corretta			
25. Sostituire il tappino presente sul trasduttore (trasparente e forato) con quello in dotazione presente nel kit (bianco e non forato)			
26. Rimuovere i guanti monouso ed eseguire il lavaggio sociale delle mani			
27. Indossare i guanti monouso			
28. Eseguire lo scrub con la salvietta disinfettante del punto di accesso del circuito più vicino al punto di inserzione del catetere arterioso			
29. Verificare scadenza ed eventuali anomalie del flacone di eparina			
30. Aprire una siringa da 2,5ml, aspirare una piccola quantità di eparina, farla defluire all'interno e scartarla			



31. Rimuovere l'ago dalla siringa e collegare l'adattatore per prelievo senza ago			
32. Aspirare con la siringa del circuito 8-10 ml di sangue e successivamente chiudere il rubinetto al di sotto della siringa (posizione perpendicolare alla siringa)			
33. Connettere la siringa al punto di accesso del circuito ed effettuare il prelievo aspirando 1ml/1,5ml di sangue; assicurarsi che non ci sia presenza di bolle d'aria nella siringa e miscelare delicatamente il campione prelevato			
34. Aprire il rubinetto al di sotto della siringa (posizione parallela alla siringa) e delicatamente, premendo lo stantuffo, restituire il sangue al paziente. Eseguire il lavaggio del circuito tenendo in trazione la coda di topo. (NB: Considerare terminato il lavaggio quando non è presente alcun residuo di sangue all'interno del circuito)		SBARR	SBARR
35. Smaltire il materiale			
36. Salutare il paziente dopo aver verificato la necessità di ristabilire il comfort			
37. Rimuovere i guanti monouso, eseguire il lavaggio sociale delle mani e indossare i guanti monouso			
38. Analizzare il campione			
39. Rimuovere i guanti monouso ed eseguire il lavaggio sociale delle mani			
40. Ritirare la stampa del referto dell'emogasanalisi, interpretare i risultati e annotarli in cartella			

PUNTEGGIO OTTENUTO:.....

Bibliografia:

1. American Association for Respiratory Care (1992) Sampling for Arterial Blood Gas Analysis, Clinical practice guideline
2. Wolfe, J. A. (2001). The ABCs of ABGs: Seven steps to help obtain arterial blood gas samples with safe and consistent results. RT: The Journal for Respiratory Care Practitioners, 14(7), 29-30
3. World Health Organization 2010. WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. World Health Organization
4. Giusti G.D., Benetton M., a cura di (2014) Guida al monitoraggio in Area Critica. Maggioli Editore
5. Chiaranda M. (2016) Urgenze ed emergenze: istituzioni – IV edizione. Piccin editore



NIV CON CASCO CPAP

MATERIALE OCCORRENTE:

- Gel alcolico
- Guanti monouso
- Bicchiere con acqua e cannuccia
- Tappi auricolari
- Saturimetro
- Fonendoscopio
- Porta protesi e tappi per orecchie
- Metro
- Flussimetro
- Pallone reservoir
- Raccordo a T
- 2 tubi corrugati
- Filtro HME
- Valvola PEEP + tabella flussi PEEP
- Casco CPAP
- Dispositivi di fissaggio
- Cartella clinica
- Contenitore rifiuti urbani

PROCEDURA:

ATTO	ESEGUITO IN MODO CORRETTO	ESEGUITO IN MODO NON CORRETTO	NON ESEGUITO
	+1	0	0
1. Controllare la prescrizione: verifica			
2. Presentarsi al paziente: identificazione "attiva" con controllo del braccialetto e cartella			
3. Garantire la privacy			
4. Spiegare la procedura al paziente			
5. Raccogliere il consenso			
6. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
7. Indossare i guanti monouso			
8. Preparare il materiale occorrente			
9. Posizionare il paziente in posizione semiortopnoica o "Flower" (semiseduta 30/45°)		SBARR	SBARR
10. Scoprire il torace del paziente ed auscultare basi e apici polmonari con il fonendoscopio avvisando il medico che, in caso di rumori o secrezioni presenti, darà indicazioni terapeutiche			



11. Posizionare il saturimetro e rilevare la saturazione e frequenza respiratoria			
12. Misurare la circonferenza del collo e scegliere la misura del casco CPAP			
13. Chiedere al paziente se ha bisogno di bere prima di indossare il casco, se ha eventuali protesi da rimuovere, se vuole indossare i tappi auricolari per attenuare il rumore all'interno del casco stesso			
14. Rimuovere e smaltire i guanti			
15. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
16. Aprire la confezione del casco CPAP tirandone fuori i vari componenti e preparare i due tubi corrugati, pallone reservoir, raccordo a T, due dispositivi di fissaggio, filtro HME, valvola PEEP e tabella flussi			
17. Connettere il tubo corrugato al flussimetro ad aria e O2 controllandone il funzionamento, aprendo i gas e impostando l'apertura di aria e O2 secondo prescrizione		SBARR	SBARR
18. Connettere il filtro HME (Heat and Moisture Exchanger) e la valvola PEEP (pressione positiva di fine espirazione) al casco impostando la PEEP prescritta in cartella		SBARR	SBARR
19. Connettere il tubo corrugato al pallone reservoir tramite il raccordo a "T" e far gonfiare completamente il reservoir otturando l'altra estremità aperta		SBARR	SBARR
20. Inserire l'altra parte del tubo corrugato al raccordo a T		SBARR	SBARR
21. Connettere l'ultima parte del tubo corrugato al filtro HME del casco CPAP		SBARR	SBARR
22. Occludere l'estremità inferiore del casco e tirare la valvola anti-soffocamento			
23. Applicare i dispositivi di fissaggio sulla parte posteriore del casco CPAP alla stessa altezza			
24. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
25. Indossare i guanti			
26. Insieme al secondo operatore posizionare il casco CPAP sulla testa del paziente			
27. Tirare immediatamente la valvola anti-soffocamento e attendere che il casco raggiunga la massima pressione		SBARR	SBARR
28. Posizionare i dispositivi di fissaggio facendoli passare sotto le ascelle e fissarli nella parte anteriore			



29. Riascultare basi e apici polmonari e rilevare frequenza respiratoria e SpO2 avvisando il medico che, in caso di rumori o secrezioni presenti, darà indicazioni terapeutiche			
30. Smaltire il materiale e rimuovere i guanti			
31. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
32. Ripristinare il comfort del paziente assicurandolo e invitandolo a chiamare in caso di eventuali problemi			
33. Annotare la procedura in cartella registrando tutti i parametri			

PUNTEGGIO OTTENUTO:.....

Bibliografia:

1. L'ABC della ventilazione meccanica non invasiva in urgenza McGraw Hill - Cosentini, Aliberti



PUNTURA ARTERIOSA PER EMOGASALISI

MATERIALE OCCORRENTE:

- DPI: mascherina, occhiali e guanti
- Gel alcolico
- Cartella medica e infermieristica
- Clorexidina 2% su base alcolica
- Arcella reniforme
- Garze sterili
- Fascia elastocompressiva con tampone
- Kit per puntura arteriosa
- Telino
- Carello servitore
- Rifiuti speciali, urbani e taglienti
- Ghiaccio

PROCEDIMENTO:

ATTO	ESEGUITO IN MODO CORRETTO	ESEGUITO IN MODO NON CORRETTO	NON ESEGUITO
	+1	0	0
1. Controllare la prescrizione in cartella medica-infermieristica			
2. Garantire la privacy			
3. Presentarsi al paziente, identificazione attiva e controllare il braccialetto identificativo			
4. Spiegare la procedura, acquisire il consenso e intervistare il paziente riguardo a problemi vascolari e interventi sull'arto interessato			
5. Eseguire lavaggio sociale delle mani			
6. Eseguire il test di Allen: con il palmo rivolto verso l'alto chiedere al paziente di stringere il pugno della mano e contemporaneamente comprimere la arteria ulnare e radiale per circa 10". Chiedere al paziente di aprire il pugno ed osservare il colorito pallido della mano. Rilasciare l'arteria ulnare e valutare la perfusione. Se il test di Allen è positivo si può procedere.			
7. Eseguire lavaggio sociale delle mani			
8. Preparare il materiale per la puntura: aprire il pacco di garze mantenendo la sterilità e imbibirle di clorexidina, aprire il kit per la puntura arteriosa, controllandone l'integrità, aprire la fascia elastocompressiva, preparare il			



telino per garantire la corretta posizione del polso del paziente durante la puntura.			
9. Eseguire lavaggio sociale delle mani			
10. Indossare DPI: mascherina, occhiali e guanti monouso			
11. Posizionare il telino piegato sotto il polso per estendere la zona e apprezzare meglio l'arteria radiale			
12. Reperire il punto dove eseguire il prelievo e palpate con l'indice e il medio l'arteria radiale, successivamente applicare ghiaccio sul sito interessato (<i>se ghiaccio spray: applicare da una distanza di circa 30 cm per 4-5 secondi per evitare di provocare ustioni; se ghiaccio solido: applicare transbag con cubetti di ghiaccio per 2-3 min per evitare l'applicazione diretta sulla cute</i>)			
13. Disinfettare la cute con movimenti rotatori centrifughi per tre volte, cambiando e smaltendo garza ogni volta			
14. Attendere il tempo di azione del disinfettante			
15. Togliere il cappuccio della siringa			
16. Apprezzerne il decorso dell'arteria radiale con l'indice e medio, senza toccare il punto in cui andrà a pungere			
17. Pungere il sito con un angolo 45-60° al di sotto del dito indice, con il becco di flauto rivolto verso l'alto.		SBARR	SBARR
18. Attendere il riempimento spontaneo della siringa			
19. Rimuovere l'ago mentre si comprime con la fascia elastocompressiva		SBARR	SBARR
20. Mettere in sicurezza l'ago con l'apposito dispositivo			
21. Fissare la fascia elastocompressiva al polso del paziente e rimuovere il telino			
22. Rimuovere l'ago dalla siringa e smaltirlo			
23. Rimuovere eventuale aria presente nella siringa, posizionare l'apposito tappino e agitare la siringa		SBARR	SBARR
24. Recarsi all'emogas analizzatore dopo aver cambiato i guanti e impostare i dati del paziente e se il prelievo è stato eseguito in Aria ambiente (A/A) o in O2 Terapia nell'emogas analizzatrice			
25. Far aspirare il campione di sangue ed aspettare il referto per il controllo dei valori ed il monitoraggio attivo e immediato di un eventuale insufficienza respiratoria.			
26. Ottenuto l'esito, smaltire il campione			



26	Togliere i DPI			
27	Eseguire lavaggio sociale delle mani			
28	Indossare i guanti			
29	Ristabilire il confort del paziente, valutare la presenza di edemi, dolore e/o sanguinamenti			
30	Smaltire il materiale			
31	Rimuovere i guanti			
31	Eseguire lavaggio sociale delle mani			
32	Annotare la procedura in cartella e i valori dell'emogas analisi.			

PUNTEGGIO OTTENUTO:.....

Bibliografia:

1. Dougherty, L., Lister, S. (Eds.).(2015). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. John Wiley Sons.
2. Ins 2021, rcn 2016, magic 2015, shea 2014, epic 2014
3. Minerva Medica 2018 June; 109(3):153-202, Adoption and application in Italy of principal guidelines and international recommendations on ega. R. Spina, B.Mussa, L.Tollapi, F.Conti, E.Cortesi, R.Verna
4. World Health Organization 2010. WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. World Health Organization
5. N.Pagnucci et al, 2020. Reducing pain during emergency arterial sampling using three anesthetic methods: a randomized controlled clinical trial.



RINNOVO MEDICAZIONE CVC

MATERIALE OCCORRENTE:

- Guanti monouso
- DPI : cuffia, mascherina
- Disinfettanti per superfici su base alcolica - salviette
- Guanti sterili
- Vassoio /arcella
- Gel antisettico
- Carrello servitore
- Sistema fissaggio adesivo
- Cappuccio protettivo disinfettante per connettore senza ago
- Siringa luer lock 10 ml / preimpita (una per ogni lume)
- Soluzione fisiologica (NaCl 0.9%) monodose da 10 ml
- Ago da diluizione
- Telino sterile
- Telino assorbente
- Medicazione in poliuretano trasparente
- Dischetto antimicrobico
- Garze sterili
- Salviettina con clorexidina 2% in alcool isopropilico (IPA) al 70%
- Clorexidina gluconato al 2% in alcool 70%
- Connettore senza ago a spostamento neutro
- Scheda di monitoraggio PA 62
- Contenitore taglienti
- Contenitore rifiuti

PROCEDIMENTO:

ATTI	ESEGUITO IN MODO CORRETTO +1	ESEGUITO IN MODO NON CORRETTO 0	NON ESEGUITO 0
1. Controllare scheda di monitoraggio e la presenza di allergie			
2. Verificare di avere tutto il materiale necessario per la medicazione			
3. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
4. Indossare DPI			
5. Pulire le superfici di lavoro (ripiano, carrello e vassoio/arcella) con salvietta disinfettante (una per ogni superficie)			
6. Rimuovere i guanti e Smaltirli			
7. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			



8. Preparare il materiale necessario sulla postazione			
9. Presentarsi al pz			
10. Identificazione attiva del paziente			
11. Garantire privacy			
12. Spiegare la procedura e verificare la comprensione			
13. Chiedere il consenso			
14. Garantire una posizione confortevole per il pz, e regolare l'altezza del letto per lavorare in posizione ergonomica			
15. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
Nel vassoio aprire con tecnica asettica: 16. salviettina di clorexidina, siringa preimpilata, poi connettere la siringa al connettore senza ago, lasciare tutto dentro l'involucro, cappuccio protettore			
17. Aprire telino sterile e posizionarlo sul carrello servitore		SBARR	SBARR
Mettere sul carrello con tecnica asettica senza contatto : 18. medicazione, garze sterili imbibite di clorexidina, dischetto antimicrobico, sistema di fissaggio			
19. Aprire guanti sterili e appoggiarli sul ripiano			
20. Eseguire il lavaggio sociale delle mani			
21. Indossare guanti monouso			
22. Prendere telino assorbente sotto le connessioni			
23. Prima di rimuovere il sistema di chiusura clampare la linea			
24. Rimuovere il sistema di chiusura e smaltirlo			
25. Eseguire lo scrub dell'hub per 30 sec e smaltire, attendere il tempo di asciugatura			
26. Connettere la siringa con il connettore al hub e clampare			
27. Aspirare lentamente e verificare il ritorno venoso			
28. Eseguire il lavaggio pulsatile e pressione positiva			
29. Applicare cappuccio protettivo			
30. Scollare prima il perimetro della medicazione e poi rimuoverla dal basso verso l'alto, ponendo attenzione al dischetto antimicrobico che viene rimosso con la medicazione stessa e smaltire			
31. Rimuovere il fissaggio adesivo e smaltirlo			
32. Rimuovere guanti e smaltirli			
33. Eseguire il lavaggio antisettico			



34. Indossare guanti sterili secondo procedura		SBARR	SBARR
35. Avvicinare carrello servitore			
36. Prendere la garza imbevuta per i 4 angoli a formare un tampone , frizionare la cute con tecnica "back and forth" (avanti e indietro, dal punto di inserzione e poi allargandosi per un area circa 10*10),ripetere la sequenza sopradescritta almeno altre 2 volte, sostituendo ogni volta il tampone		SBARR	SBARR
37. Applicare sistema di fissaggio , prima al catetere poi alla cute			
38. Applicare il dischetto antimicrobico con apertura allineata al catetere (parte assorbente a contatto con la cute)			
39. Applicare la medicazione in poliuretano trasparente senza esercitare pressione			
40. Apporre nell'area dedicata della medicazione data e firma			
41. Ripristinare confort pz e congedarsi			
42. Smaltire materiale			
43. Ripristinare le superfici			
44. Rimuovere DPI e smaltirli			
45. Lavaggio sociale			
46. Registrare la procedura sulla scheda di monitoraggio			

NOTE: Cerotto in poliuretano trasparente – aprire cerotto, fare "risvoltino" alle alette, parte adesiva alle alette e poi parte cute; parte sopra a x, leggermente alzate per rimuoverle bene successivamente

PUNTEGGIO OTTENUTO:

Bibliografia

1. Dougherty, L., & Lister, S. (Eds.). (2015). *The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures*. John Wiley & Sons.
2. epic 2014,rcn 2016, magic 2015, Ins 2021, shea 2022,
3. Minerva Medica 2018 June;109(3):153-202,Adoption and application in italy of the princpal guidelines and international recommendations on venous access. R.Spina, B.Mussa,L.Tollapi,F.Conti,E.Cortesi,R.Verna