



CORSO DI PREPARAZIONE AL CONCORSO

Operatore

Socio

Sanitario

Dott. Daniele Antonaci
Coord. Inf. C.O. 118 Lecce
danieleantonaci@libero.it

ARTICOLO 6.

La commissione esaminatrice del presente concorso nominata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria «OO.RR» di Foggia, sarà composta secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 28 del D.P.R 220/2001.

La commissione dispone, complessivamente, di 100 punti così ripartiti:

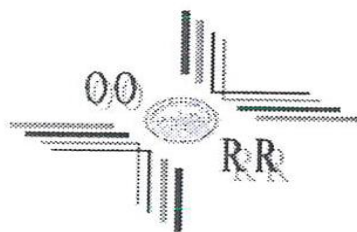
a) 40 punti per titoli

b) 60 punti per le prove d'esame

I 60 punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

a) 30 punti per la prova pratica

b) 30 punti per la prova orale



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1640 del 17/10/2017

908

21 DIC 2018

OGGETTO

Concorso pubblico unico regionale, per titoli ed esami, per complessivi n. 2.445 posti di Operatori Socio Sanitari. Nomina commissione esaminatrice.

DELIBERA

• Di nominare la Commissione esaminatrice per l'espletamento del concorso pubblico in oggetto indicato, composta come appresso:

Presidente:

- Dr.ssa Marchese Marilena - Dirigente di questa Azienda;

Componente:

- Sig. De Vito Claudio - dipendente di questa Azienda - ctg. BS;

Componente:

- Sig. Garofalo Vincenzo - dipendente di questa Azienda - ctg. BS;

- le funzioni di Segretario sono affidate al Dr. Granieri Luigi, dipendente di questa Azienda, appartenente alla cat. C;

ARTICOLO 7.

Dott. Daniele Antonaci

La prova pratica consisterà nella esecuzione di tecniche specifiche relative al profilo a concorso o nella predisposizione di atti connessi alla qualificazione professionale richiesta, con eventuali procedure di correzione automatizzata **(riordino di procedura)**.

La prova orale verterà, oltre che sulle materie oggetto della prova pratica, anche sui contenuti formativi attinenti il conseguimento dello specifico attestato professionale, nonché sulla conoscenza di nozioni relative sia alla disciplina del rapporto di lavoro del Personale del SSN.

Il superamento delle prove è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno

- **21/30 nella prova pratica**
- **21/30 nella prova orale**

Argomenti

Aspetti Organizzativi della professione e relativa Legislazione

- Il contratto di lavoro dell'O.S.S. - Dr Antonio Colucci

L'operatore Socio Sanitario

- Profilo Professionale e competenze
- L'OSS e l'assistenza alla persona – Dr Antonio Coli

Gli scenari assistenziali

- Gli Ospedali, i Distretti, gli Hospice, i servizi sul territorio
- Riordino di Procedure dell'O.S.S. – Dr Daniele Antonaci



ASL: cosa significa?

Con l'**acronimo ASL** viene indicato un ente pubblico appartenente alla **pubblica amministrazione italiana**, che ha lo scopo di erogare servizi sanitari. ASL, infatti, sta per **Azienda Sanitaria Locale**.



L'**ASL** adempie ai compiti del **SSN** (Servizio Sanitario Nazionale) in un determinato ambito territoriale, che può essere un comune, una provincia o un insieme di città.

Ciò significa che ogni cittadino ha un **ASL di appartenenza** a cui rivolgersi per determinati servizi di genere sanitario, veterinario e così via.

Ogni Regione indica una propria denominazione per ogni azienda ASL. L'**acronimo ASL** viene utilizzato nelle regioni:

Abruzzo Campania Lazio
Liguria Piemonte Puglia

Le **altre regioni d'Italia** presentano invece diverse denominazioni:

AUSL per Emilia Romagna, Toscana e Umbria;
ASUR per le Marche;
Azienda ULSS per il Veneto

ASL: a cosa serve?

Dott. Daniele Antonaci

Le **ASL** sono organizzate in vari **dipartimenti**, **servizi sanitari territoriali** e **presidi ospedalieri** e possono comprendere diversi ambiti, quali:

- **Consultorio** /servizi sociale, psicologica e sanitaria;
- **dipartimento di prevenzione;**
- **servizio di comunità assistenziale;**
- **servizio per le dipendenze patologiche** /serd;
- **ambulatori per esami specialistici;**
- **assistenza domiciliare e per residenze socio-sanitarie;**
- **servizi per la salute mentale;**
- **servizi per prestazioni CUP;**
- **medici di famiglia convenzionati;**
- **pediatri;**
- **Sert.**

Infine, l'ASL offre **servizi di assistenza:**

- **Sociale**
- **Sanitaria specialistica**
- **Collettiva**
- **Amministrativa**
- **Veterinaria**

Differenza tra Asl e Usi

Le **USL** erano le **unità sanitarie locali** gestite dalle regioni, che hanno modificato la propria organizzazione a seguito della Legge del 1992.

Dopo quell'anno infatti, le **USL** hanno preso il nome di **AUSL** (aziende unità sanitarie locali) oppure **ASL**: praticamente delle aziende dotate di autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile.

In sostanza, le **ASL** fanno parte del **SSN** e sono aziende con personalità giuridica pubblica.

1. GLI OSPEDALI

Una azienda ospedaliera, è una struttura di ricovero pubblica facente parte del SSN, che svolge la funzione di Ospedale.

Le aziende ospedaliere assicurano attività sanitaria di specializzazione con dotazioni di tecnologie diagnostico terapeutiche avanzate ed innovative e svolgono compiti specificatamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale.

Possono non dipendere dalle ASL di riferimento territoriale, e sono dotate di un dipartimento di emergenza e accettazione

1. GLI OSPEDALI

Dott. Daniele Antonaci

Secondo il D.L. 13 /9/2012 n° 158 convertito in Legge il 08/11/2012, n° 189 vengono distinti in tre classi, a seconda del bacino di utenza:

- 1. DI BASE**, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, con pronto soccorso e un numero assistenziale di specialità.
- 2. DI PRIMO LIVELLO**, con 150.000 – 300.000 abitanti, con dipartimenti di emergenza-urgenza e diverse specialità e tecnologie avanzate – es. pronto soccorso, medicina, chirurgia, e dodici reparti specializzati (terapia intensiva – riabilitazione – dialisi)
- 3. DI SECONDO LIVELLO**, tra 600.000-1.000.000 di abitanti prevalentemente ospedali di grandi dimensioni non incorporati dalle ASL e particolari specializzazioni, es neurochirurgia e cardiocirurgia.

1. GLI OSPEDALI

Dott. Daniele Antonaci

1. Coerentemente con la classificazione di cui al Capitolo 2 dell'Allegato 1 del DM70/2015 la rete ospedaliera della Regione Puglia, in prima applicazione entro il 31/12/2017, si articola in:

c. 10 Ospedali di Base

- i. Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia (ASL Foggia)
- ii. Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie (ASL BT)
- iii. Ospedale don Tonino Bello - Molfetta (ASL Bari)
- iv. Ospedale San Giacomo - Monopoli (ASL Bari)
- v. Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano (ASL Bari)
- vi. Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria (ASL Taranto)
- vii. Ospedale Civile - Ostuni (ASL Brindisi)
- viii. Ospedale San Giuseppe - Copertino (ASL Lecce)
- ix. Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina (ASL Lecce)
- x. Ospedale Francesco Ferrari - Casarano (ASL Lecce)

1. GLI OSPEDALI

Dott. Daniele Antonaci

b. 17 Ospedali di Primo Livello

- i. Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza - San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico)
- ii. Ospedale Teresa Masselli Mascia - San Severo (ASL Foggia)
- iii. Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola (ASL Foggia)
- iv. Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli - Barletta (ASL BT)
- v. Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria (ASL BT)
- vi. Ospedale San Paolo - Bari (ASL Bari)
- vii. Ospedale Di Venere - Bari (ASL Bari)
- viii. Ospedale della Murgia - Altamura (ASL Bari)
- ix. Ospedale Umberto I - Corato (ASL Bari)
- x. CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari
- xi. Ospedale Generale Miulli - Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico)
- xii. Ospedale Civile - Castellaneta (ASL Taranto)
- xiii. Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca (ASL Taranto)
- xiv. Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana (ASL Brindisi)
- xv. Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli (ASL Lecce)
- xvi. Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano (ASL Lecce)
- xvii. Ospedale Card. Giovanni Panico - Tricase (Ente Ecclesiasti)

a. 5 Ospedali di Secondo Livello

- i. AOU Ospedali Riuniti – Foggia
- ii. AOU Policlinico Consorziale - Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII
- iii. Ospedale Ss.ma Annunziata - Taranto (ASL Taranto) con il plesso oncologico Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte e con il plesso ospedaliero di Grottaglie
- iv. Ospedale Antonio Perrino - Brindisi (ASL Brindisi), con il plesso riabilitativo di Ceglie Messapica
- v. Ospedale Vito Fazzi - Lecce (ASL Lecce) con il plesso riabilitativo Ospedale Antonio Galateo di San Cesario di Lecce

2. I DISTRETTI SOCIO SANITARI

Ad essi è demandato il compito di rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della popolazione residente nei Comuni ricompresi nei rispettivi ambiti territoriali ed è loro assegnata la responsabilità di assicurare, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, la disponibilità di servizi sanitari e sociosanitari ad alta integrazione sanitaria.

Il Distretto svolge quindi un ruolo chiave nell'analisi della domanda di salute, nel governo dell'offerta di servizi, nell'integrazione delle istanze dei diversi portatori d'interesse, sanitari e sociali, nella realizzazione di attività di promozione della salute, di prevenzione individuale delle malattie e delle disabilità, nello sviluppo della cultura e nella realizzazione dell'integrazione tra attività territoriali ed ospedaliere e tra servizi sociali e sociosanitari.

Il Distretto promuove attività di educazione alla salute e assicura:

- i servizi di Assistenza Primaria;
- l'assistenza sanitaria di base, medicina generale e pediatria, in forma ambulatoriale e domiciliare;
- la Continuità Assistenziale;
- l'assistenza domiciliare;
- l'assistenza residenziale e semi-residenziale;
- l'assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia, della maternità e della famiglia;
- l'assistenza specialistica;
- informazione e l'assistenza amministrativa ai cittadini per le materie di competenza, ai fini dell'utilizzazione dei vari servizi sanitari e socio-sanitari;
- la prenotazione, tramite gli sportelli CUP, delle prestazioni specialistiche

2. I DISTRETTI SOCIO SANITARI

Dott. Daniele Antonaci

Il distretto viene individuato sulla base di una popolazione minima di sessantamila abitanti, salvo deroghe Regionali; è dotato di autonomia tecnica gestionale ed economica finanziaria, ed è soggetto a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Il distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e **servizi di primo livello** o **di base** quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza agli anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia etc.

I servizi erogati coincidono con quelli dell'assistenza integrata.

2. I DISTRETTI SOCIO SANITARI

Lo strumento di programmazione dell'attività distrettuale è il PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI (PAT), approvato dal:

- Direttore Generale (acquisto il parere del).
- Comitato dei Sindaci del Distretto (su proposta del)
- Direttore del Distretto.

Il tutto deve essere basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi, attraverso il quale vengono localizzati i servizi e allocate le risorse.

3. GLI HOSPICE

“Hospice” è una parola inglese, derivante dal termine latino **“hospitium”**, che da noi viene tradotta con: “luogo di accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita, in particolare, ma non esclusivamente, malati di cancro”.

Hospice designa, quindi, una struttura socio-sanitaria residenziale per malati terminali, luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo dove il paziente, per il quale non è più possibile svolgere una adeguata assistenza a domicilio, viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con **un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale**, affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile, con la presenza e il sostegno psicologico e sociale anche delle persone che sono particolarmente legate al paziente (partner, familiari, amici).

3. GLI HOSPICE

Per questi motivi si può parlare dell'Hospice come di un approccio sanitario inclusivo (globale, olistico) che va oltre l'aspetto puramente medico della cura, intesa non tanto come finalizzata alla guarigione fisica (spesso non più possibile) ma letteralmente al “prendersi cura” della persona nel suo insieme

“Hospice” è un servizio di assistenza per le persone affette da patologie evolutive irreversibili per le quali non esistono trattamenti risolutivi, che non risponde più alle terapie curative ordinarie (radioterapia, chemioterapia, intervento chirurgico, ecc.), e che quindi necessitano di un'assistenza finalizzata al controllo del dolore, alla prevenzione e cura delle infezioni, al trattamento fisioterapico e al supporto psico-sociale anche a favore dei familiari prima e dopo il decesso del congiunto.

3. GLI HOSPICE

Assistenza

L'assistenza fornita dall'**Hospice**, che dal punto di vista organizzativo può essere anche considerato una struttura intra-ospedaliera o isolata nel territorio, è sempre e comunque integrata all'assistenza domiciliare e alla Rete delle cure palliative, anche per evitare di “ghettizzare” la persona malata nei confronti dell'ambiente familiare e comunitario da cui proviene.

L'assistenza fornita dall'**Hospice**, inoltre, include la tutela del paziente, la sorveglianza continua, la formazione permanente ed aggiornamento di tutti gli operatori sanitari nel campo specifico, la ricerca ed innovazione nell'ambito di approcci e procedure riguardanti le **cure palliative**.

3. GLI HOSPICE

- Con l'espressione **cure** palliative s'intende l'insieme di interventi volti ad alleviare sintomi fisici (dolore, nausea, vomito, difficoltà respiratorie), psicologici (ansia, paura, depressione, rabbia) e spirituali (domande esistenziali sul senso della vita e della morte, sul significato della sofferenza) che possono accompagnare la malattia.

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **CASA PROTETTA** - le persone anziane non autosufficienti, che hanno bisogno di assistenza generica e che non possono essere aiutate dai propri familiari, possono decidere di lasciare la propria casa e di andare a vivere temporaneamente o permanentemente in una casa protetta.

La casa protetta mette insieme servizi di **tipo socio-assistenziale** e servizi di tipo **sanitario-riabilitativo**

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA)** – sono istituti di ricovero, pubblici o privati, una volta denominate **case di riposo** o **strutture protette**, che accolgono persone anziane non autosufficienti, non più in grado di rimanere al proprio domicilio, a causa delle loro condizioni di salute e di autonomia.
- Le RSA vengono realizzate preferibilmente all'interno del tessuto urbano esistente, in zone ben collegate dai mezzi pubblici, per evitarne l'isolamento.
- Le RSA sono diventate nel corso degli anni, la risposta assistenziale privilegiata per i cosiddetti anziani «**fragili**» con una chiara tendenza verso una maggiore gravità delle condizioni degli ospiti.

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **CENTRI DI ASSISTENZA DIURNA** – detti anche strutture semi-residenziali, aperte sei-otto ore al giorno, che offrono vari servizi di natura socio assistenziale agli anziani. L'obiettivo è quello di aiutare le persone **anziane disabili** a mantenere la propria autonomia e a vivere nella propria casa. Gli utenti possono usufruire dell'ospedalità e dei servizi del centro per una parte della giornata. Il centro diurno è indicato per l'anziano che presenta due condizioni: **disabilità grave e disagio sociale**.
- Il centro diurno non deve avere soltanto finalità di cura, ne tantomeno di custodia, dovendo preparare e attuare programmi formali di prevenzione, riguardanti ad esempio, vaccinazioni e prevenzione di sindromi geriatriche quali le cadute, l'incontinenza urinaria, la malnutrizione, il decondizionamento fisico, le lesioni da pressione, la depressione ecc.

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **ASSISTENZA DOMICILIARE** – Il SSN garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati «cure domiciliari» consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.
- In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, si distinguono alcune tipologie di cure domiciliari:
 - a) Assistenza domiciliare programmata (ADP)
 - b) Assistenza domiciliare integrata (ADI)
 - c) Ospedalizzazione domiciliare

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **I CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI** - E' un servizio socio-sanitario destinato a persone con grave disabilità fisica, intellettiva o plurima con diverso grado di non autosufficienza fisica o relazionale.
- Il centro diurno ha tra le proprie finalità garantire percorsi educativi per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale, attività ricreative, occupazionali e partecipazione alla vita sociale, in particolare nella comunità locale.

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- IL CONSULTORIO FAMILIARE – è un servizio gestito ed organizzato dalle regioni, fornito istituzionalmente dalle ASL alla quale compete l'organizzazione finanziaria e gestionale, rientrante nelle prestazioni del SSN.

Nel consultorio familiare operano diverse figure:

- a) Assistente sociale
- b) Dirigente di comunità
- c) Educatore
- d) Ginecologo
- e) Infermiere
- f) Ostetrica
- g) Infermiere pediatrico
- h) Psicologo
- i) puericultrice

4. SERVIZI SUL TERRITORIO

- **I SERT** – servizio per le tossicodipendenze, sono servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale Italiano, dedicati alla cura, alla prevenzione ed alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso ed alla dipendenza di sostanze psicoattive come droghe o comportamenti compulsivi come il gioco d'azzardo patologico.
- I SERT effettuano interventi di informazione, prevenzione, riduzione del danno, sostegno, orientamento, e cura delle dipendenze sia dei pazienti che dei loro congiunti.

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

LINEE GUIDA – sono documenti che forniscono raccomandazione di comportamento clinico. Le linee guida sono prodotte da gruppi multidisciplinari e offrono un'ampia definizione della buona pratica professionale, essendo basate su analisi, valutazioni e interpretazioni sistematiche delle prove scientifiche.

Esse si orientano alla produzione di un risultato lasciando un margine di flessibilità a chi le dovrà applicare; l'obiettivo è quello di fornire una guida, per i professionisti sanitari e per gli utenti, sulla scelta di modalità assistenziali più appropriate in determinate situazioni cliniche garantendo la chiarezza dei percorsi e delle responsabilità.

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

PROTOCOLLI – sono molto importanti nell’ambito dell’assistenza infermieristica a pazienti sempre più complessi. Realizzati per standardizzare le sequenze fisiche, mentali operative.

Il protocollo è una sequenza prescrittiva e vincolante di comportamenti diagnostico-terapeutici ben definiti che risulta dall’adattamento all’uso in contesti locali delle linee guida, con l’aggiunta di connotati operativi.

Si tratta di documenti definiti strumenti di integrazione orizzontale tra professionisti, poiché vengono utilizzati dai medesimi professionisti che li redigono su basi scientifiche ed esperienziali e possono essere impiegati solamente nello stesso contesto nel quale vengono elaborati

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

PROCEDURE – sono delle successioni dettagliate, logiche e consequenziali di atti tecnici e operativi. Grazie ad esse tutto l'agire diventa oggettivo, sistematico e soprattutto verificabile.

Le procedure, sono degli strumenti che rendono lo svolgimento delle attività il più possibile oggettivo, sistematico e verificabile, soprattutto nei casi di alta complessità assistenziale.

Al loro interno è raccolto un insieme di azioni professionali finalizzate ad un determinato obiettivo che descrivono il «**cosa**» viene fatto e che sono in grado di ridurre il rischio, in particolar modo nelle attività ad elevata complessità.

Procedura – applicazione borsa di ghiaccio

Materiale occorrente

- 1. Borsa di ghiaccio**
- 2. Ghiaccio**
- 3. Biancheria (telini e federe)**

Lavaggio antisettico delle mani

Attribuire il corretto ordine cronologico alle seguenti operazioni concernente la procedura del lavaggio antisettico delle mani

2. Nel caso in cui il lavandino fosse sprovvisto di rubinetto a gomito o a pedale, chiuderlo con una delle salviette già adoperate.
5. Applicare nelle mani la quantità di antisettico raccomandata dalla ditta produttrice e frizionare vigorosamente le mani fra loro per almeno un minuto, coprendo l'intera superficie delle mani stesse e delle dita, con particolare attenzione agli spazi interdigitali, le estremità delle dita e la zona peri-ungueale.
1. Risciacquare le mani e i polsi con abbondante acqua corrente e asciugare adeguatamente, tamponando le zone interessate con salviette monouso.
4. Smaltire le salviette utilizzate, gettando nell'apposito cestino.
3. Bagnare con acqua le mani e i polsi.

Lavaggio antisettico delle mani

- a) 4 – 3 – 1 – 2 – 5
- b) 3 – 5 – 1 – 2 – 4
- c) 2 – 3 – 5 – 4 – 1
- d) 3 – 4 – 1 – 2 – 5

Attribuire il corretto ordine cronologico alle seguenti operazioni concernenti la procedura dell'igiene intima (dopo aver già informato il paz., averne garantito la privacy, essersi lavati le mani ed aver indossato i guanti).

6. Lavare la zona procedendo dalle aree pulite a quelle sporche
5. Far assumere all'assistito una posizione supina
3. Asciugare bene tamponando
8. Mantenere il paziente coperto con il lenzuolo
2. Sciacquare abbondantemente
1. Accertarsi che la temperatura dell'acqua sia adeguata
4. Usare l'apposito detergente
7. Posizionare la padella

Attribuire il corretto ordine cronologico alle seguenti operazioni concernenti la procedura dell'igiene intima (dopo aver già informato il paz., averne garantito la privacy, essersi lavati le mani ed aver indossato i guanti).

- a) 4 - 6 - 2 - 8 - 1 - 7 - 5 - 3.
- b) 2 - 6 - 1 - 5 - 8 - 3 - 7 - 4
- c) 7 - 4 - 1 - 8 - 5 - 2 - 3 - 6
- d) 5 - 8 - 7 - 1 - 6 - 4 - 2 - 3

Attribuire il corretto ordine cronologico alle seguenti operazioni concernenti la procedura di aiuto nella deambulazione (dopo aver già fornito al paz una stampella o un tripode o un deambulatore, o altro presidio indicato dal fisioterapista)

- 3. Non affaticare il paziente (non andare oltre le sue forze)
- 7. Far guardare il paziente dritto davanti a sé
- 1. Riaccompnare l'assistito nella sua camera
- 6. Prevedere delle pause durante l'esecuzione della procedura
- 4. Accertarsi che le scarpe siano ben chiuse e allacciate
- 2. Sostenere l'assistito a livello di braccio libero, in caso di paziente emiplegico, porsi al lato plegico
- 5. Aiutare il paziente a sedersi sulla poltrona o sul letto

Attribuire il corretto ordine cronologico alle seguenti operazioni concernenti la procedura di aiuto nella deambulazione (dopo aver già fornito al paz una stampella o un tripode o un deambulatore, o altro presidio indicato dal fisioterapista)

- a) 3 – 7 – 2 – 4 – 6 – 5 – 1
- b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- c) 5 – 2 – 1 – 4 – 7 – 6 – 3
- d) 4 – 7 – 2 – 6 – 3 – 1 – 5

PROCEDURA 1. RIFACIMENTO DEL LETTO LIBERO

Materiale occorrente

1. Guanti monouso
2. Sedia o tavolo
3. Carrello per biancheria sporca (su questo carrello devono essere montati sacchi di diverso colore, per la raccolta differenziata della biancheria e un sacco o contenitore per lo smaltimento dei rifiuti (pannoloni, tele cerate bagnate di urine, feci, sacche diuresi vuote ecc ecc.) che risponda ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di rifiuti. I sacchi impiegati per la raccolta devono resistere alle alte temperature, resistere al peso della biancheria non favorire la fuoriuscita della biancheria durante la manipolazione e il trasporto.
4. Carrello per la biancheria pulita: disposta in ordine d'uso:
 - Federa con materasso.
 - 2 lenzuola
 - 1 traversa
 - 1 cerata per incontinenti
 - 1 copriletto
 - 1 federa per cuscino

- a) Lavarsi le mani e indossare i guanti
- b) Prendere la biancheria pulita e il contenitore della biancheria sporca
- c) Sistemare la biancheria pulita, sopra la sedia accostarla al letto
- d) Preparare l'ambiente: considerare la possibilità di un ricambio d'aria nella stanza , se le condizioni esterne lo permettono, chiudere la porta, spegnere la luce
- e) Far alzare il paziente, invitandolo a sedersi in una sedia vicino prestando aiuto
- f) Posizionare il livello del letto per lavorare in maniera comoda; abbassare la testiera del letto se alzata
- g) Allontanare il comodino per muoversi più agevolmente
- h) Scalzare il copriletto e la coperta dal letto
- i) Piegargli separatamente dall'alto verso il basso del letto in tre parti. Se puliti appoggiarli nella spalliera del sedia. Se sporchi: riporre il copriletto nel contenitore per lo sporco. La coperta va messa in apposito contenitore separato in quanto il ciclo del lavaggio è diverso
- j) Togliere le federe dai cuscini
- k) togliere le federe dai cuscini
- l) Sistemare i cuscini sulla sedia
- m) Sistemare le federe nel sacco dello sporco, piegare il lenzuolo superiore in tre parti avvolgendolo su se stesso
- n) Scalzare la traversa e metterla nello sporco
- o) Scalzare il lenzuolo inferiore su un lato dal letto dal basso verso l'alto
- p) Rifare il letto

ATTIVITA' 1. RIFACIMENTO DEL LETTO LIBERO

- a) Rifare il letto
- b) Stendere il copri-materasso sul materasso tirandolo in modo da mantenere una superficie liscia. Disporre e sistemare il lenzuolo inferiore pulito sistemando gli angoli
- c) Avvicinare il comodino
- d) Chiudere le finestre
- e) Riporre il materiale in eccedenza, verificare il materiale da utilizzare per il cambio successivo
- f) Lavarsi le mani

RILEVAZIONE DELLA TEMPERATURA CORPOREA

Materiale occorrente:

1. Termometro appropriato
2. Guanti
3. Guaine monouso
4. Garza o fazzoletti di carta
5. Penna e modulo registrazione parametri vitali

RILEVAZIONE DELLA TEMPERATURA CORPOREA

Attività

- 1) Lavare le mani
- 2) Informare la persona su ciò che viene fatto e chiederle di assumere una posizione confortevole
- 3) Togliere il termometro dal contenitore. Se è stato immerso in un disinfettante – asciugarlo
- 4) Scuotere il termometro per abbassare la temperatura al di sotto di 35°
- 5) Scoprire l'ascella tamponandola e non strofinandola
- 6) Posizionare bene il bulbo del termometro sotto l'ascella e successivamente appoggiare il braccio del paz sul torace
- 7) Attendere il tempo necessario (5-7 minuti) e togliere il termometro
- 8) Annotare la temperatura rilevata e riposizionare la persona se necessario
- 9) Procedere alla pulizia e disinfezione del termometro, riporre il materiale utilizzato ed eliminare i rifiuti
- 10) Lavare le mani
- 11) Avvisare infermiere se TC > 38°

Lavaggio delle mani

Materiali occorrente:

1. Acqua tiepida 37 – 38°
2. Sapone/detergente
3. Salviette monouso di carta
4. Lavandino preferibilmente con apertura a gomito o a pedale, o ancor meglio a fotocellula

Lavaggio delle mani

Attività

- 1) Togliere tutti gli anelli o l'orologio da polso
- 2) Tenere le unghie corte. evitare gli smalti e le unghie artificiali
- 3) Aprire l'acqua: controllare che sia tiepida. Non schizzare l'acqua e non appoggiarsi sul lavandino
- 4) Tenere le mani più basse dei gomiti – bagnare le mani e i polsi sotto l'acqua corrente.
- 5) Distribuire una dose detergente sulle mani
- 6) Strofinare mani e polsi con movimenti circolari – lavare gli spazi interdigitali. Continuare a frizionare per 15 -30 secondi per mano
- 7) Pulire lo spazio sotto le unghie usando lo spazzolino monouso
- 8) Risciacquare mani e polsi
- 9) Asciugare le mani e le braccia accuratamente con una salvietta di carta proseguendo dalla punta delle dita verso l'avambraccio tamponando la cute
- 10) Chiudere l'acqua mettendo una salviettina asciutta sul rubinetto se è del tipo a manopola.