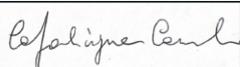
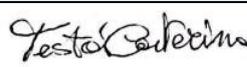


INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	2
4. RIFERIMENTI.....	2
5. RESPONSABILITA'.....	3
6. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	3
7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO.....	3
8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ'.....	4
9. IGIENE DEL PAZIENTE ALLETTATO: PROCEDURE PRELIMINARI E STRUMENTI INDISPENSABILI	5
10. IGIENE DEL VISO DEL PAZIENTE ALLETTATO.....	6
11. IGIENE INTIMA DEL PAZIENTE ALLETTATO E CAMBIO DEL PANNOLONE.....	6
12. PROCEDURA PER L'IGIENE INTIMA FEMMINILE.....	7
13. PROCEDURA PER L'IGIENE INTIMA MASCHILE.....	7
14. COME LAVARE I CAPELLI A UNA PERSONA ALLETTATA.....	7
15. IGIENE DEL CAVO ORALE.....	8
16. L'IMPORTANZA DELL'IGIENE DELLE MANI DELL'OPERATORE.....	8
17. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA.....	8

REV	REDATTA DA DS		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	26.01.20 23		28.01.20 23		01.02.20 23	

## 1. SCOPO

L'obiettivo del protocollo delle cure igieniche è:

- Sostenere il benessere psico-fisico e la dignità della persona
- Promuovere ed incoraggiandola la partecipazione attiva alle pratiche di igiene, compatibilmente con il quadro clinico, le autonomie residue
- Mantenere il corpo pulito rimuovendo microrganismi, secrezioni, cellule di sfaldamento, sporcizia. Prevenire le dermatosi; in condizioni di scarsa igiene i germi possono infettare la cute e favorire situazioni patologiche.
- Migliorare la circolazione sanguigna attraverso il massaggio della cute e la contrazione muscolare nei cambiamenti di posizione richiesti durante le manovre di igiene.
- Osservare lo stato della cute: colorito, secchezza, trofismo, presenza di irritazioni, eritemi, e dermatiti.
- Prevenire l'insorgenza di una lesione da decubito con l'osservazione e l'attuazione di una strategia terapeutica precoce (ad es. rilevando un eritema persistente in area a rischio)
- Formare, informare ed addestrare l'assistito o i caregiver alla scelta ed utilizzo degli idoneo di ausili e sulle modalità di una corretta igiene alla persona con disabilità o allettata..

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo è rivolto a tutti gli operatori sanitari, assistenziali che operano per il Consorzio Sisifo in regime di Assistenza Domiciliare e ai caregiver informali che accudiscono quotidianamente a domicilio e si applica in tutti i pazienti a domicilio di I, II e III livello che non presentino alterazioni che riducano o annullino l'autonomi nell'eseguire le cure igieniche personali.

## 3. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- DS: Direttore Sanitario
- DA: Direttore Amministrativo
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti
- CA: Coordinatore Amministrativo
- **Detersione:** Pulitura mediante asportazione delle impurità depositate alla superficie.

## 4. RIFERIMENTI

- Procedure per l'assistenza infermieristica, 2009, Masson
- Angelo Mainini, Igiene personale, Fondazione Maddalena Grassi, 2012
- Rita Giacomelli, Cure igieniche. Gli ausili che favoriscono l'autonomia, Nursing
- AZ. Ospedaliera di Bologna- Puchko Tania "Igiene del paziente a letto e cambio del pannolone"

- Cuel M, Cosi A (2014). La formazione sanitaria dell'OSS. Casa Editrice Ambrosiana, Milano
- Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi - "Cura dell'igiene orale per adulti con demenza nelle case di cura per anziani " CINZIA MAZZINI Centro studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico

## 5. RESPONSABILITA'

- Responsabile della verifica relativamente alla compliance della presente procedura è il Coordinatore Infermieristico.

## 6. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico
- Responsabile Formazione
- Responsabile Qualità
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore Fisioterapisti
- Coordinatore Amministrativo

## 7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

- Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:
- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop boxe; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.
- 
- Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.
- L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

## 8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ'

L'igiene della persona è la base della profilassi individuale e collettiva in quanto la cute rappresenta il primo livello di difesa dell'organismo, La cute riveste il corpo umano facendo da barriera nei confronti dell'ambiente esterno. Le funzioni della cute sono: Protezione meccanica e fisica Funzione termoregolazione Funzione di sensibilità Secrezione sudorale Funzione respiratoria L'aiuto all'igiene, come alla nutrizione o alla mobilitazione sono gli atti del "prendersi cura del corpo dell'altro" che hanno a che vedere con l'accudimento, la relazione, il mantenimento del senso di se attraverso le funzioni della vita quotidiana, della qualità della vita.

Questi sono gli obiettivi della presa in carico globale dell'assistito, elementi fondanti il piano assistenziale di SISIFO. Le azioni dell'aiuto all'igiene vanno eseguite nel rispetto del reciproco della dignità e della privacy, tenendo in considerazione che possono essere fonte di stress e di imbarazzo sia per chi esegue gli atti, sia per chi riceve l'aiuto.

Sebbene i fattori determinanti per la richiesta di aiuto nell'igiene della persona possono essere molteplici quali:

- Alterazioni della motilità (deficit motori, perdita di forza nei movimenti, limitazione nell'ampiezza dei movimenti, disturbi dell'equilibrio)
- Alterazioni sensoriali (ridotta capacità visiva e uditiva, riduzione della sensibilità cutanea) Alterazione delle funzioni cognitive: disinteresse per la cura di sé, riluttanza nell'eseguire le manovre di igiene, perdita di consapevolezza, scarsa attenzione alla cura del proprio aspetto
- Presenza di dolore: dolore fisico importante tale da impedire alla persona di eseguire le cure igieniche
- Ambientali: presenza di barriere architettoniche.
- Socio-culturali: credenze religiose, privacy nella pratica delle cure igieniche, condizione economica insufficiente.

Con questo protocollo si focalizza soprattutto sulla corretta gestione dell'igiene di un utente allettato in quanto risulta essere uno tra i compiti più importanti e delicati di un operatore sanitario e del caregiver.

Normalmente la cura di anziani o soggetti non autosufficienti richiede la massima attenzione, ma nel caso di persone che trascorrono a letto la maggior parte della giornata questa attività diventa ancora più importante perché aiuta a prevenire infezioni e irritazioni che, nel tempo, possono causare piaghe da decubito e lesioni.

Ecco perché è fondamentale che chi si occupa di loro svolga questa routine in modo estremamente scrupoloso.

Tra i servizi di assistenza domiciliare dedicati agli anziani la cura dell'igiene personale è tra i più importanti, soprattutto se si tratta di un paziente allettato: questo passaggio, infatti, contribuisce a preservare l'equilibrio psicofisico della persona e a evitare infezioni e irritazioni.

La pelle deve essere mantenuta sempre pulita e sana in particolare perché le lunghe ore di immobilità possono provocare piaghe da decubito, che si generano a causa della posizione statica, come abbiamo visto anche parlando della sindrome da immobilizzazione.

## 9. IGIENE DEL PAZIENTE ALLETTATO: PROCEDURE PRELIMINARI E STRUMENTI INDISPENSABILI

Quando ci si appresta a effettuare le operazioni di igiene su un paziente allettato è fondamentale cercare di coinvolgerlo direttamente e informarlo di tutte le procedure che verranno svolte. Se possibile, inoltre, è molto importante stimolarlo a sfruttare le capacità residue, rendendolo partecipe della routine.

Altro aspetto da non trascurare è la garanzia della privacy. La cura igienica deve avvenire in una stanza a cui hanno accesso solo gli operatori incaricati o la badante e, se necessario, va posizionato un paravento attorno al letto in modo da poter procedere con la massima discrezione. Si chiudono anche finestre e porte per evitare possibili correnti d'aria.

Prima di disporre tutto l'occorrente è importante effettuare un lavaggio sociale delle mani o una decontaminazione alcolica delle mani.

Materiale occorrente:

- guanti monouso;
- detergente per pelli sensibili;
- salviette detergenti monouso;
- manopole o spugne;
- biancheria di ricambio;
- brocca;
- occorrente per la cura delle unghie;
- detergente specifico per il lavaggio a secco;
- kit per l'igiene di denti e cavo orale;
- padella;
- tela cerata;
- bacinella;
- asciugamani;
- pannoloni, se occorrono;
- sacche per la diuresi per i pazienti che ne hanno bisogno;
- sacchi per contenere i rifiuti

Una volta sistemato tutto il materiale su un piano di lavoro si:

- indossano i guanti
- tolgono lenzuola, coperta e copriletto
- sveste l'assistito avendo cura di coprirlo con un telo da bagno.

Dopo aver sollevato la testata del letto, è molto importante alzare e bloccare le sponde laterali sul lato in cui non si procederà con l'igiene, in modo da lavorare in sicurezza.

Iniziare ad effettuare la detersione concentrandosi su una parte del corpo per volta e coprendo con un lenzuolo le aree non immediatamente interessate dall'operazione.

## 10. IGIENE DEL VISO DEL PAZIENTE ALLETTATO

Quando si lava il viso della persona allettata si versano acqua tiepida e sapone neutro all'interno di una bacinella. Si comincia dall'alto, pulendo fronte, guance, orecchie e mento con una manopola in spugna di cotone bagnata e insaponata. È molto importante non lasciare la saponetta nell'acqua perché un eccesso di prodotto renderebbe più difficile la fase di risciacquo.

Gli occhi richiedono una cura maggiore e sarà necessario usare solo acqua: bisogna infatti utilizzare un angolo di spugna diverso per ciascun occhio e procedere sempre dall'interno verso l'esterno.

Se sono presenti secrezioni sarà necessario applicare un impacco caldo e umido per ammorbidirle e rimuoverle con maggiore facilità.

Stessa procedura per naso e lati della bocca, dove è possibile che si creino piccole incrostazioni.

Al termine della detersione del viso si può procedere con la rasatura o l'applicazione di una crema idratante, a seconda che il paziente sia un uomo o una donna.

### Detergere il corpo di un paziente allettato

Dopo aver concluso l'igiene del viso, ci si può dedicare a quella del corpo spostando il telo da bagno dalle aree che, di volta in volta, verranno lavate.

Per detergere la parte anteriore si arrotola il telo fino alla vita e si passa la spugna insaponata su collo, ascelle e petto, risciacquando e asciugando subito dopo. Si prosegue con la detersione delle braccia che andranno lavate e risciacquate una alla volta, procedendo dalle dita della mano fino all'ascella.

In seguito ci si sposta su addome, area sotto-mammaria e zona ombelicale facendo sempre attenzione a tamponare bene e cospargendo del talco sulle pieghe della pelle una volta asciugato.

Per le mani si può predisporre una bacinella e, nel caso in cui la persona sia parzialmente autosufficiente, la si può invitare a svolgere questa operazione in autonomia. Se le unghie sono eccessivamente lunghe le si accorcia tagliandole.

Dopo aver lavato la parte anteriore del corpo si passa alla schiena. In questo caso è necessario girare il paziente su un fianco coprendolo con un telo nella parte anteriore e predisponendo una protezione assorbente per il materasso. Prima di procedere è fondamentale verificare l'eventuale presenza di piaghe da decubito.

Successivamente si passa a lavare le gambe con movimenti rapidi che vanno dalla caviglia alla coscia. Dopo aver asciugato l'arto, ci si dedica ai piedi: questi ultimi vanno insaponati e risciacquati con cura negli spazi tra le dita.

## 11. IGIENE INTIMA DEL PAZIENTE ALLETTATO E CAMBIO DEL PANNOLONE

L'igiene intima è estremamente importante ed è strettamente connessa al cambio del pannolone che, salvo diverse necessità, andrebbe fatto tre volte al giorno: al mattino, nel pomeriggio prima del riposo, e la sera, prima di andare a dormire.

In via preliminare sarà necessario indossare i guanti monouso e disporre una traversina per proteggere il materasso. Rimosso il pannolone si può procedere con l'igiene delle parti intime: questo passaggio richiede il posizionamento di una padella in cui lasciar scorrere l'acqua usata per il risciacquo.

## **12. PROCEDURA PER L'IGIENE INTIMA FEMMINILE**

L'igiene perineale va eseguita dalle aree più pulite (uretra) a quelle più sporche (ano)

La pulizia inizia dall'orifizio uretrale a quello vaginale ovvero, dall'alto verso il basso per evitare infezioni urovaginali. Usare parti diverse di salvietta dopo ogni passaggio risciacquando e asciugando bene.

## **13. PROCEDURA PER L'IGIENE INTIMA MASCHILE**

Retrarre il prepuzio e procedere nell'igiene dall'alto verso il basso, usare porzioni diverse di salvietta.

Successivamente passare alla pulizia dello scroto e della zona sottostante, sciacquare ed asciugare.

N.B. Cambiare i guanti dopo ogni manovra su parti diverse del corpo e se possibile eseguire l'igiene facendo uso dell'apposita padella.

Per pazienti portatori di catetere vescicale, pulire prima il punto di fuoriuscita del catetere, rimuovere residui fecali, di sangue, ecc. procedendo dall'interno verso l'esterno. Negli spostamenti della sacca contenente urina, fare attenzione al reflusso dell'urina nella vescica stessa. Per fare in modo che ciò non avvenga, clampare con l'apposita pinza in dotazione al CV e successivamente posizionare la sacca più in basso rispetto all'altezza della vescica: in questo modo si diminuisce il rischio d'infezione.

Per l'igiene anale si procede nello stesso modo per entrambi i sessi: innanzitutto l'ospite va posizionato su un fianco in modo che l'operatore abbia una posizione corretta nel procedere. Se l'ospite dovesse aver defecato, pulire prima le parti sporche con le apposite salviette; lavare con salvietta insaponata, pulire bene le pieghe sciacquare ed asciugare

Il risciacquo avviene versando dell'acqua direttamente sulle zone interessate per eliminare ogni traccia di sapone, poi si fa posizionare il paziente su un fianco per procedere all'igiene della zona sacrale e anale.

Per ultimo si tampona con un asciugamano, accertandosi che la parte sia perfettamente asciutta in modo da evitare l'insorgere di funghi o infezioni. In questa fase può essere utile applicare creme specifiche che contribuiscano al riequilibrio della cute.

Passaggio conclusivo è il cambio del pannolone, che va chiuso in modo che non risulti eccessivamente stretto e costrittivo.

## **14. COME LAVARE I CAPELLI A UNA PERSONA ALLETTATA**

L'igiene del paziente prevede anche la cura dei capelli. In questo caso si mette la traversina assorbente sotto il capo della persona e un asciugamano sul petto per evitare che si bagni.

Poi la si aiuta ad avvicinare la testa il più possibile al bordo del letto, si toglie il cuscino e si colloca un lavatesta sotto la testa dell'assistito: a questo punto si bagnano i capelli con l'aiuto di una brocca. Sul pavimento, invece, va messo un contenitore per la raccolta dell'acqua di risciacquo, con sotto un telo impermeabile.

Si procede poi all'applicazione di uno shampoo: l'ideale è un prodotto che generi poca schiuma. Terminata questa operazione si conclude con risciacquo e asciugatura, facendo attenzione a impostare il phon su una temperatura non eccessivamente alta.

### **15. IGIENE DEL CAVO ORALE**

L'igiene del cavo orale va prevista dopo ogni pasto e prima di dormire. Se possibile, è bene coinvolgere la persona direttamente, invitandola a lavare i denti e a effettuare sciacqui con un collutorio. Se invece non è autosufficiente sarà il caregiver a lavarle i denti usando uno spazzolino.

In alternativa, è possibile utilizzare una garza sterile avvolta attorno a indice e medio: dopo averla imbevuta di collutorio la si passa su lingua, palato e denti. Nel caso in cui l'anziano porti la dentiera, si provvede a detergerla frequentemente con prodotti specifici.

### **16. L'IMPORTANZA DELL'IGIENE DELLE MANI DELL'OPERATORE**

L'igiene delle mani di chi si occupa della cura del paziente allettato è un aspetto fondamentale durante tutte le operazioni che abbiamo visto. In particolare, ci sono passaggi che richiedono una particolare attenzione da questo punto di vista, tra i quali la pulizia di cavo orale, mucose degli occhi, naso e bocca. È inoltre importante che le mani siano lavate con cura dopo aver rimosso strumenti come pappagallo, padella e aver provveduto all'igiene intima della persona, anche dopo aver tolto i guanti.

### **17. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA**

Il presente documento è monitorato dal Coordinatore Infermieristico del gruppo attraverso verbali semestrali relativi all'adesione al documento, agli obiettivi sono stati inoltre individuati indicatori per il monitoraggio quali:

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' DELLA RILEVAZIONE
Migliorare l'assistenza infermieristica e sanitaria in generale	Numero di pazienti con arrossamento della cute/Numero totale di pazienti allettati in carico	0	ANNUALE
	Numero di pazienti che hanno sviluppato una LDD/Numero totale di pazienti allettati in carico	0	ANNUALE