

 coop.a.s. cooperativa di assistenza sociale PERSONE VICINE ALLE PERSONE.	PROCEDURA OPERATIVA CURA DELLA PERSONA	PSAsad/03 del 08.01.2026 PR 07
---	---	---

1. SCOPO

Il presente protocollo è stato elaborato con lo scopo di:

- uniformare la procedura;
- fornire delle indicazioni semplici e di agevole impiego.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo è applicato nel Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).

3. MODALITA' OPERATIVE

(Se la persona è parzialmente autosufficiente ed è in grado di provvedere a parte dell'igiene autonomamente; se l'anziano non è autosufficiente e intervengono anche altre figure a completare l'igiene personale e quotidiana della persona; se l'anziano non è autosufficiente e usufruisce nella giornata anche di altri interventi di igiene e cura della persona).

➤ IGIENE TOTALE

- Valutare la necessità della persona di fare il bagno in base al piano di lavoro o in base ad esigenze particolari (es. in vista di visite specialistiche o altro).
- Valutare lo stato di salute attuale (esaminare i dati dell'esame fisico generale).
- Valutare il grado di autosufficienza della persona e determinare l'assistenza di cui ha bisogno.
- Valutare con la persona, laddove possibile, sulle preferenze per l'esecuzione del bagno.
- Osservare particolari precauzioni relative al movimento.
- Garantire comodità alla persona.
- Garantire caratteristiche ambientali idonee.
- Scegliere i prodotti della detergenza in base alla preferenza individuale o ad indicazioni terapeutiche mediche.
- Valutare condizioni della cura e se ci sono comparse di anomalie rispetto alla norma.

➤ IGIENE ORALE

- Verificare se la persona porta la protesi dentaria.
- Valutare se conosce le norme igieniche riguardanti la pulizia della bocca e se è in grado di provvedere autonomamente.
- Valutare la presenza di eventuali lesioni o infiammazioni, sensibilità, integrità dei denti.
- In presenza di protesi dentarie valutare la loro condizione e la loro adattabilità alla bocca, oltre all'eventuale presenza di lesioni provocate dagli apparecchi stessi.
- Rimuovere la placca batterica e gli agenti infettivi.

➤ IGIENE QUOTIDIANA GENITALE E PERINEALE

- Valutare eventuali segni di prurito genitale e/o perineale e irritazione della cute.
- Valutare la capacità della persona di provvedere autonomamente e in maniera corretta all'igiene perineale e genitale.
- Garantire la privacy durante l'igiene.
- Valutare condizioni delle zone per poter constatare varie anomalie (secrezioni, lesioni, escoriazioni, ipersensibilità, gonfiore, ingrossamento delle stazioni linfonodali, presenza di catetere vescicale e quindi sua pervietà ed eventuale disagio da parte della persona).
- Valutare la necessità di educazione sanitaria.

➤ **IGIENE DEL CAVO ORALE**

Cosa osservare: Lingua - Guance, gengive e condizione dei denti - Pavimento della bocca – Palato - Aspetto interno ed esterno delle labbra - Se ha protesi, osservare se “calza” bene.

Cosa notare: Il grado di umidità - Il colore - Segni di infiammazione – Abrasioni – Lesioni - Aree ulcerate.

➤ **IGIENE DEL CAVO ORALE PER LA PERSONA ALLETTATA**

Evitare la formazione di una “patina” sulle parti molli che può portare ad infezione:

- a) Materiale occorrente:
 - Contenitore con batuffoli di garza, meglio se sterile.
 - Due ciotole inox.
 - Due pinze.
 - Soluzione di sodio bicarbonato e collutorio.
 - Abbassalingua monouso (o metallo).
 - Pomata grassa (eucerina borica o vaselina).
 - Pila, arcella.
 - Guanti monouso.
- b) Posizione della persona. Se possibile porre la persona in posizione ortopnoica, altrimenti in posizione supina con il capo ripiegato su un lato.
- c) Esecuzione:
 - Lavarsi le mani.
 - Porre la traversa sotto il mento.
 - Preparare la soluzione in una ciotola.
 - Imbibire diversi tamponi nella soluzione e afferrarli con la pinza in modo da avvolgere completamente la sua estremità.
 - Pennellare accuratamente la cavità orale aiutandosi con l’abbassalingua (lingua, sottolingua, palato duro e molle, tasche delle guance).

Ripetere la procedura cambiando i tamponi sino ad ottenere la pulizia completa.

Al termine della pulizia fare eseguire sciacqui con il collutorio. Se le labbra sono screpolate o secche, applicare la sostanza emolliente.

➤ **IGIENE DEI CAPELLI A LETTO**

- Preparazione dell’ambiente, degli strumenti/materiale necessari (lavatesta - traversa di gomma – bricco – shampoo – asciugacapelli - telo spugna – guanti monouso).
- Preparare l’acqua in due brocche (una per inumidire e una per risciacquare).
- Informare e coinvolgere la persona distesa supina dell’intervento che si andrà a compiere.
- Mettere la persona distesa supina in una posizione semi – inclinata.
- Mettere una traversa di gomma a protezione del materasso e della biancheria.
- Posizionare il lavatesta o bacinella.
- Proteggere gli indumenti con telo plastificato.
- Sorreggere il capo con una mano e con l’altra inumidire i capelli.
- Detergere i capelli con shampoo già diluito in acqua.
- Risciacquare con cura e asciugare.
- Togliere il supporto sotto le spalle.

- Asciugare con il phon.
- Riordino, detersione e disinfezione degli strumenti.
- Riordino e sistemazione del letto.

➤ **IGIENE DEI CAPELLI IN BAGNO**

- Preparazione dell'ambiente, degli strumenti/materiale necessari (lavatesta - traversa di gomma - bricco - shampoo - asciugacapelli - telo spugna - guanti monouso).
- Preparare l'acqua in due brocche (una per inumidire e una per risciacquare).
- Informare e coinvolgere la persona sull'intervento che si andrà a fare.
- Provvedere all'igiene (attenzione a non mandare sapone negli occhi).
- Asciugare con telo e quindi con spazzola e phon.
- Riordinare detergere e disinfettare gli strumenti utilizzati.
- Riordinare l'ambiente.

➤ **IGIENE DEI PIEDI**

- Preparare il materiale necessario (bacinella, sapone, telo spugna - guanti monouso).
- Verificare il livello dell'acqua e la temperatura (per consentire un'adeguata immersione).
- Provvedere all'igiene prestando attenzione alle zone tra le dita.
- Risciacquare accuratamente e quindi asciugare.
- Tagliare le unghie se necessario.
- Riordinare, detergere e disinfettare gli strumenti utilizzati.
- Riordinare l'ambiente (asciugare dove si è bagnato).

➤ **IGIENE INTIMA A LETTO**

- Passaggio letto carrozzina e viceversa (se necessario).
- Allineamento posturale al letto.
- Intervento di igiene intima a letto.
- Svestizione parziale - cambio panno.
- Igiene con padella.
- Vestizione (far indossare panno/proteggi-slip/uro control, se necessario).
- Eseguire eventuali esercizi attivi/passivi (se previsti nel progetto).
- Allineamento posturale al letto.

➤ **IGIENE INTIMA IN BAGNO**

- Accompagnare la persona nella stanza da bagno.
- Preparare l'acqua e verificare che la temperatura sia gradita.
- Chiedere alla persona di collaborare soprattutto per la parte anteriore.
- Controllare le zone a rischio (piaghe inguinali ed addominali).
- Iniziare dalla parte anteriore verso quella posteriore.
- Asciugare con cura ed applicare una crema idratante se necessario.
- Far indossare il panno/proteggi slip/uro control (se necessari).
- Accompagnare la persona a letto. Riporre in ordine gli strumenti utilizzati, detersi e disinfettare. Riordinare e asciugare l'ambiente.

➤ **IGIENE STOMIA**

(Si considera come un vero e proprio intervento quando non è effettuato durante l'alzata e la cura della persona)

- Informare e rassicurare la persona.
- Preparare il materiale necessario (bacinella – sapone neutro – garze sterili – soluzione fisiologica – telo di cotone – crema base – guanti monouso).
- Togliere il sacchetto pieno e riporlo in apposito contenitore.
- Detergere la zona con acqua tiepida e sapone neutro, utilizzando garze sterili.
- Risciacquare accuratamente con acqua tiepida e fisiologica.
- Asciugare tamponando con telo di cotone.
- Osservare la cute e segnalare tempestivamente eventuali arrossamenti-gonfiore-irritazioni all'Infermiera professionale tramite consegna scritta.
- Applicare sulla cute, se necessario, crema base e togliere eventuali residui di colla.
- Applicare il sacchetto pulito, verificando che l'apertura dello stesso sia della misura giusta.
- Aiutare la persona a rivestire la parte del corpo interessata.
- Detergere e disinfettare gli strumenti utilizzati. Riordinare il letto e l'ambiente.

➤ **MEDICAZIONE A PIATTO**

(Si precisa che la medicazione vera e propria è di competenza infermieristica; l'operatore socio-sanitario può intervenire solo nelle situazioni d'emergenza provvedendo a tamponare piccole ferite od escoriazioni con medicazione a piatto; è possibile in tutti gli interventi di alzata e cura della persona).

- Preparazione del materiale occorrente (garze sterili – soluzione antisettica - cerotto – guanti monouso).
- Posizionare la persona in una posizione comoda e sicura, ma che favorisca l'intervento dell'operatore.
- Eliminare il materiale sporco e introdurlo in apposito contenitore; non toccare con i guanti monouso o con materiale non sterile la parte lesa della cute.
- Detergere la parte interessata con tamponi di garza sterile e fisiologica.
- Disinfettare con soluzione antisettica.
- Asciugare con tamponi di garza sterile.
- Chiudere la zona con compresse di garza sterile.
- Fissare la garza con cerotti anallergici ai bordi (attenzione a come si applica il cerotto se la cute è fragile e sono presenti edemi). Osservare la cute circostante e segnalare tempestivamente eventuali peggioramenti all'Infermiera Professionale tramite consegna scritta.
- Applicare crema base se necessario. Rivestire e riposizionare la persona. Detergere e disinfettare gli strumenti utilizzati.

➤ **APPLICARE PROTESI – ORTESI – TUTORE**

- Verificare che non vi siano lesioni cutanee.
- Verificare che non vi sia dolore o gonfiore.
- Detergere e applicare crema nelle zone interessate.
- Applicare protesi - ortesi - tutore secondo le indicazioni dello specialista e verificarne la funzionalità.

- Fornire alla persona le informazioni e le rassicurazioni necessarie. Lasciare la persona in una posizione comoda e sicura.

➤ **INDOSSARE IL BUSTO (in tela)**

- Verificare che non vi siano lesioni cutanee.
- Verificare che non vi sia dolore o gonfiore.
- Detergere e applicare crema nelle zone interessate.
- Applicare il busto secondo le indicazioni dello specialista e verificarne la funzionalità.
- Fornire alla persona le informazioni e le rassicurazioni necessarie.
- Posizionare la persona distesa sul letto e aiutarla a mettersi sul fianco.
- Posizionare il busto per metà piegato al livello giusto (non troppo basso né troppo alto).
- Far ruotare la persona dall'altro lato e distendere il busto.
- Richiudere il busto con lacci o strip cercando di procurare il giusto sostegno. Chiedere alla persona se l'effetto è quello desiderato. Aiutare la persona a completare la vestizione. Aiutare la persona a mettersi in una posizione comoda e sicura.

➤ **APPLICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

(che non richiedono competenza infermieristica)

- Eseguire l'applicazione secondo le indicazioni fornite dai tecnici. Segnalare, ai tecnici, eventuali disfunzioni. Fornire alle persone le informazioni e le rassicurazioni necessarie.

BIBLIOGRAFIA

Cuel M., *La Formazione sanitaria dell'OSS, Quarta Edizione*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2021.

Piu F., *Tecniche Assistenziali per OSS, Le procedure assistenziali dedicate agli operatori socio sanitari per lo studio e la pratica quotidiana, Seconda Edizione*, Digital Care, 2020