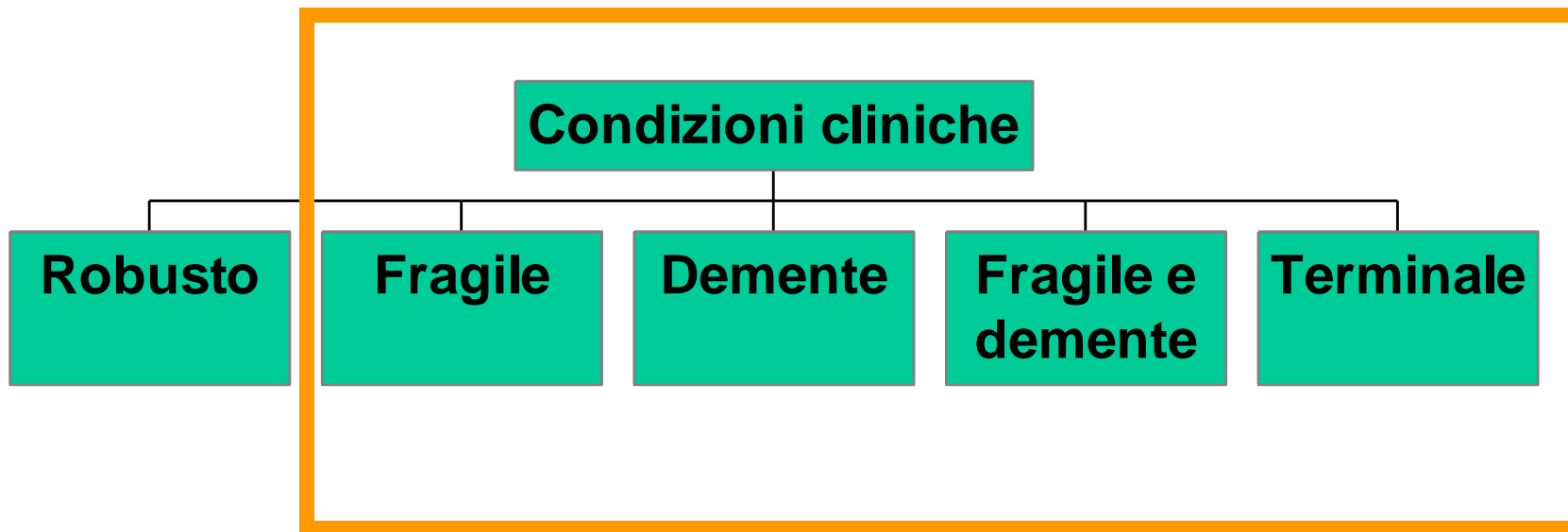




**Journal club – Aggiornamenti in Geriatria  
11 Ottobre 2019**

**Il ruolo del Operatore Socio Sanitario  
(OSS): una funzione sempre più  
importante in Residenza Sanitaria  
Assistenziale (RSA)**

**Corrado Carabellese  
Fondazione Casa di Dio Onlus - Brescia**



**ARTICOLO ORIGINALE**

ORIGINAL ARTICLE

# **La complessità e l'instabilità clinica nell'anziano istituzionalizzato**

## **Clinical complexity and clinical instability among the nursing home residents**

S. LOPEZ, A. SIBILANO, M.G. STEFANONI, G. GAZZARDI, R. BALCONI, A. GUAITA\*

Unità Organizzativa Complessa Vigilanza e Controllo, ASL della Provincia di Milano 1; \* Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso (MI)

“Instabilità clinica” sec. criteri di Halm

temperatura corporea > 37,8 gradi;

frequenza cardiaca > 100/minuto;

frequenza respiratoria > 24/minuto;

saturazione di ossigeno:  $SO_2 < 90\%$  ;

incapacità ad alimentarsi in modo autonomo;

delirium;

dolore.

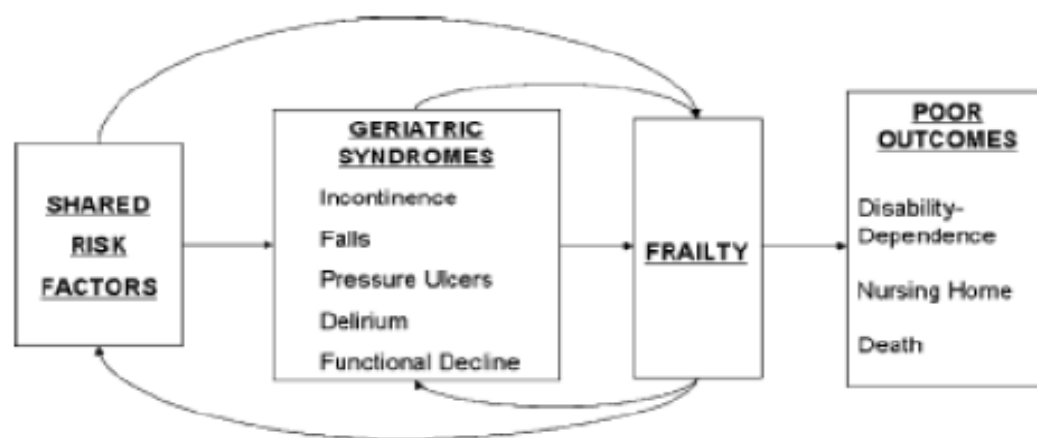
Instabilità clinica:

Presenza di almeno un indicatore tra i primi 5,  
oppure gli ultimi 2 indicatori associati ad almeno 1 dei  
primi 5 indicatori.

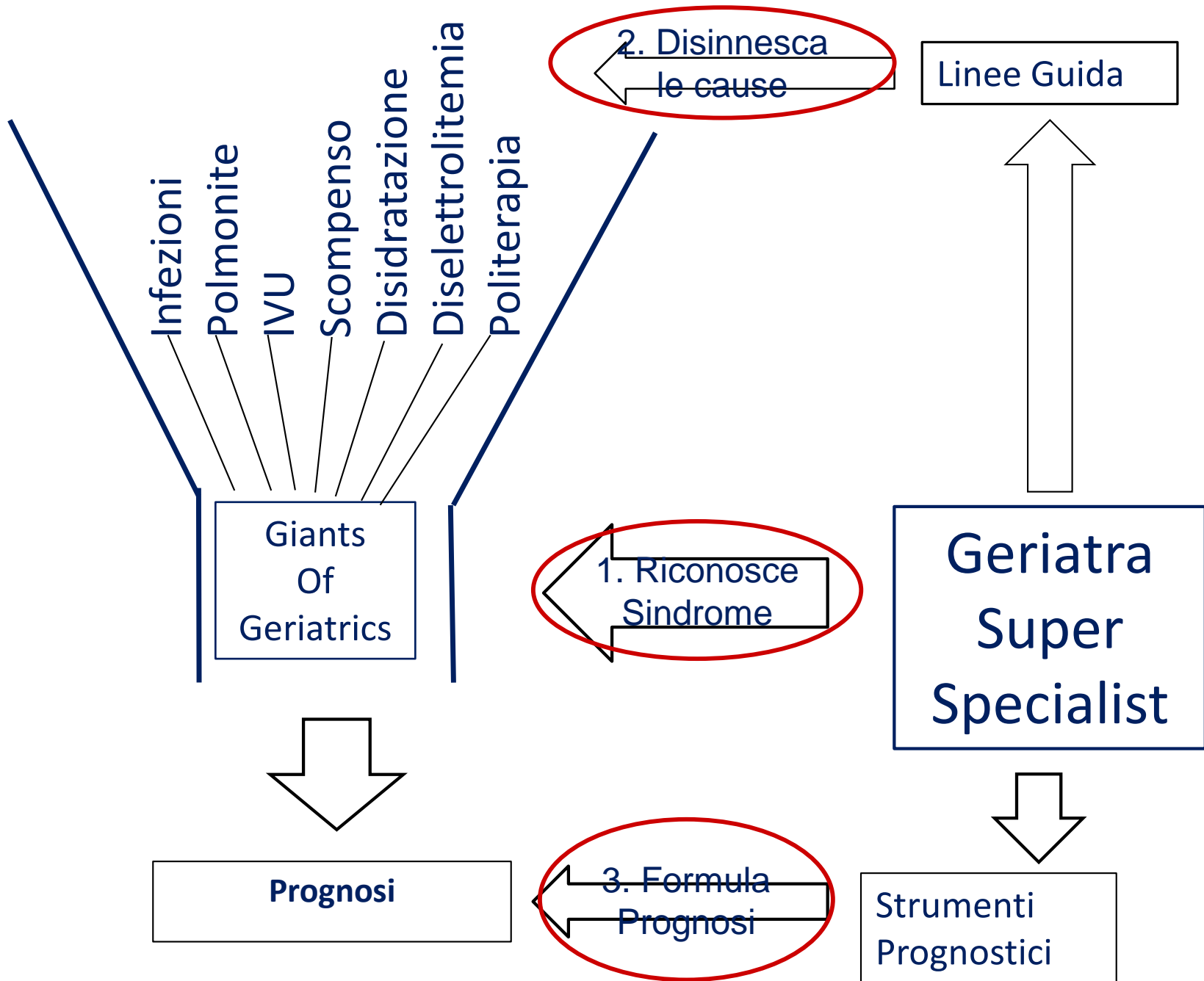
Il Ruolo del Medico in Residenza  
Sanitaria Assistenziale (RSA) e  
Speriamo anche nella RSA Aperta.

## Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept

Sharon K. Inouye, MD, MPH,<sup>\*†</sup> Stephanie Studenski, MD,<sup>‡§</sup> Mary E. Tinetti, MD,<sup>||</sup> and George A. Kuchel, MD<sup>¶</sup>



**Figure 2.** A unifying conceptual model demonstrates that shared risk factors may lead to geriatric syndromes, which may in turn lead to frailty, with feedback mechanisms enhancing the presence of shared risk factors and geriatric syndromes. Such self-sustaining pathways may result in poor outcomes involving disability dependence, nursing home placement, and ultimately death, thus holding important implications for elucidating pathophysiological mechanisms and designing effective intervention strategies.



# Metodologia della Medicina Low-tech

## Physician Evaluation and Management of Nursing Home Residents.

(J. Ouslander and D. Osterweil Ann. Inter. Med. 1994)

“**Physician evaluation** of nursing home residents at admission and **regularly** thereafter is an important part of caring for this rapidly increasing segment of society.”

“The diverse goals of nursing home care, the **heterogeneity** of nursing home residents, ..... care complex and challenging.”

RESEARCH ARTICLE

Open Access

# The Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 quality indicators: a systematic review

Alison M Hutchinson\*<sup>1</sup>, Doris L Milke<sup>2</sup>, Suzanne Maisey<sup>3</sup>, Cynthia Johnson<sup>4</sup>, Janet E Squires<sup>5</sup>, Gary Teare<sup>6</sup> and Carole A Estabrooks<sup>5</sup>

Typically, data collected from residents in a facility is aggregated to produce indicators of the quality of care provided at an individual and at facility level.

These indicators have been systematically developed and subsequently tested to reflect quality of care processes and outcomes, and provide a basis for quality improvement programs in LTC settings.

QIs are calculated according to the presence or absence of a particular indicator for an individual. This data can then be summed for all individuals in a facility to provide a facility-level estimate for the occurrence of the QI.

## **Inserimento dell'Operatore di Supporto (Asa, Ota, Oss)**

**Il DM 739/94 e la legge 42/99** riconosce all'infermiere autonomia decisionale, operativa e totale responsabilità dei risultati ad esso riferibili, sia sul piano giuridico che sul piano strettamente professionale.

La professionalità infermieristica si espleta lungo le seguenti fasi:

Individuazione dei bisogni di salute,  
Scelta e pianificazione delle azioni più adeguate,  
Esecuzione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche,  
Valutazione dei risultati.

**Il DM 739/94 all'articolo 1 comma 2 lettera "f "** cita: "... per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, del **personale di supporto**".

L'intervento delle figure professionali di Supporto si colloca esclusivamente nella terza fase del processo di cura, ossia quella riferita all'esecuzione delle azioni. L'infermiere è quindi tenuto, professionalmente, deontologicamente e giuridicamente, a mantenere la totale responsabilità dei processi decisionali e valutativi che riguardano l'assistenza infermieristica.

**La conferenza Stato-Regione, il 22.2.2001 con il DGR VII/5428 del 06/07/2001 provvede, finalmente, a definire il profilo professionale ed il percorso formativo dell'operatore socio-sanitario come nuova ed unica figura professionale di supporto (opera su indicazione) alle figure sanitarie in generale.**

Senza entrare nello specifico del profilo professionale dell'Oss, esso rappresenta la naturale risposta legislativa al DM 739/94 con la definizione di un operatore di supporto versatile a tutte le figure sanitarie e sociali ed inseribile nell'ambito dei servizi **alla persona di tipo sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale**. Il profilo attribuito all'operatore di supporto dalla conferenza Stato-Regioni prevede l'affido di interventi alle persone in stato di bisogno di cura caratterizzati da **"bassa discrezionalità ed alta riproducibilità della tecnica utilizzata"**.

**La Regione Lombardia** nel recepimento delle definizioni del profilo professionale dell'Oss, condividendo il concetto della "discrezionalità e riproducibilità", **stabilisce ulteriori indicazioni dove le attività devono essere svolte con altre figure professionali sanitarie e sociali in: autonomia (opera) e collaborazione (coopera e collabora).**

L'assetto normativo della figura professionale dell'Oss concorda perfettamente con il profilo professionale delle figure sanitarie e sociali ed in particolare dell'infermiere:

il DGR 2527 nella definizione del profilo professionale dell'Oss al punto 1 e 2 cita **“capacità di concorrere alla cura delle condizioni di fragilità alle quali viene assegnato, con la supervisione, monitoraggio, verifica da parte del personale sanitario”**.

Il DRG 5428 nella definizione del profilo professionale dell'Oss all'art. 4 cita **“l'Oss nell'assolvimento delle sue mansioni agisce come figura di supporto, in base alle proprie competenze ed in applicazione dei piani di lavoro e dei protocolli operativi predisposti dal personale sanitario”**.

**Da ciò ne deriva che la figura dell'Oss, supporto all'assistenza infermieristica, non può operare come figura autonoma ma solo come figura professionale di supporto al personale sanitario nel contesto socio-assistenziale, socio-sanitario e sanitario.**

**Esso è figura professionale di supporto anche ad altre professioni come le figure riabilitative, animazione, sociali.**

In conclusione l'indirizzo ad oggi più accreditato per l'inserimento della figura di supporto è quello **del percorso della delega da parte dell'infermiere** inteso come il processo di trasferimento della responsabilità nello svolgimento di una attività mantenendone la responsabilità dell'analisi del bisogno, della scelta e pianificazione dell'azione, del risultato finale.

In tutta Europa le figure di supporto sono largamente presenti e hanno consentito di ottenere livelli di assistenza adeguati con un numero inferiore di infermieri che risultano valorizzati come professionisti responsabili della pianificazione assistenziale e della verifica dei risultati.

**Il percorso di delega del trasferimento di responsabilità dell'esecuzione di azioni non può coincidere con la semplice definizione a priori di una lista di compiti che le figure di supporto svolgono vedendo in essa una forma di tutela per la professione.**

**Come d'altra parte l'organizzazione non può pensare di essere tutelato se il processo del governo da parte delle figure sanitarie dell'analisi del bisogno, della pianificazione delle azioni e soprattutto della verifica dei risultati non è compatibilmente fattibile e dichiarato dalle figure sanitarie.**

**E' l'anno in cui la Regione Lombardia passa per le RSA dallo standard assistenziale suddiviso in modo rigido tra le figure dell'equipe multidisciplinare allo standard assistenziale di 901 minuti/postoletto.**

**L'Infermiere in RSA può essere reperibile durante il turno notturno, garantendo i 901 minuti di assistenza a postoletto.**

## PROTOCOLLO EVACUAZIONE ASSISTITA PER IL TRATTAMENTO DELLA STIPSI

La gestione del bisogno di eliminazione nelle strutture residenziali è un aspetto di grande rilevanza per la tutela dello stato di salute dell'ospite non autosufficiente che vede coinvolta tutta l'equipe multidisciplinare.

L'anziano non autosufficiente a causa di molteplici fattori intrinseci ed estrinseci presenta un **rallentamento della peristalsi intestinale accompagnata da stipsi o assenza di evacuazioni spontanee.**

Le modalità organizzative spesso condizionano le scelte del trattamento operativo del **bisogno di eliminazione** per gli ospiti portatori di stipsi.

**La metodologia è rappresentata da:**

**Valutazione infermieristica del bisogno di eliminazione** (esplorazione rettale, studio della ritmicità spontanea, ecc.)

**Compilazione della scheda delle evacuazioni** con segnalazione di tipo qualitativo e quantitativo

Implementazione dell'introduzione di fibre attraverso la dieta.

L'attenta osservazione del bisogno di eliminazione porta ad individuare gli ospiti con problemi di stipsi, ossia **quelli che non presentano un'evacuazione spontanea entro 3 giorni.**

Gli ospiti portatori di stipsi, secondo la predetta definizione, in prima battuta vengono valutati dal **medico referente per la prescrizione di sostanze farmaceutiche (lassativi)** che l'infermiere somministra in seconda giornata, fatto salvo casi specifici concordati con il medico, al fine della preparazione dell'evacuazione assistita realizzata durante la terza giornata.

La prescrizione non continua (bisettimanale o trisettimanale) garantisce un minor rischio di assuefazione al farmaco e di disidratazione.

Il medico periodicamente (mensilmente) verifica i risultati e di conseguenza l'appropriatezza dei prodotti prescritti.

Il riflesso all'evacuazione nel genere umano è espletato solo in **posizione seduta** presso il servizio igienico o sedia comoda. Solo in questa posizione si creano una serie di contrazioni che stimolano la peristalsi intestinale facilitando l'evacuazione spontanea.

E' necessario che l'ospite venga posizionato in sedia comoda o accompagnato ai servizi per l'esercizio dei naturali riflessi per una evacuazione spontanea o conseguente alla stimolazione farmaceutica.

## **Problema: (evacuazione a letto)**

### **PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE SPONTANEA:**

Rilevare le caratteristiche del bisogno dell'eliminazione **(IP)**

Implementare attività motoria, assunzione di fibre con la dieta **(Medico ed IP)**

Prescrizione di sostanze farmaceutiche facilitati l'evacuazione spontanea **(Medico e IP)**

Posizionamento in sedia comoda per l'esercizio del riflesso all'evacuazione **(ASA e OSS)**

Quotidianamente individuare gli ospiti con assenza di evacuazione (vedi scheda) da almeno 2 giorni **(OSS)**

Somministrazione dei farmaci prescritti dal medico e pianificazione della procedura di evacuazione assistita **(IP)**

Qualora la stimolazione del riflesso all'evacuazione, la preparazione farmacologica e dietetica dell'ospite dà esito negativo è necessario procedere ad attivare tecniche di stimolazione finalizzate a facilitare il transito con espulsione delle feci (**evacuazione assistita**). Le tecniche di stimolazione essendo non naturali ma necessarie sono da definire non adeguate alla tutela della dignità dell'ospite.

Il gruppo di lavoro deve affrontare il bisogno dell'eliminazione privilegiando in prima battuta i principi dell'evacuazione spontanea e successivamente con intelligente gradualità l'utilizzo di tecniche di stimolazione.

### **MATERIALE PER L'EVACUAZIONE ASSISTITA:**

Soluzione stimolante in formulazione Clisma fleet riscaldata a 37°

Luan

Guanti monouso

Sonda rettale di diverse misure

Padella

Sedia comoda

sollevatore

## **PROCEDURE DELLA EVACUAZIONE ASSISTITA:**

Esplorazione rettale per identificare il livello del transito fecale **(IP)**

Somministrazione per via locale di soluzione stimolante in formulazione clisma fleet (125 cc.) , nella quantità di 1 o 2, se il transito è nell'ampolla rettale **(ASA- OSS)**

Posizionamento della sonda rettale di lunghezza di circa 30 cm **(IP)**

Somministrazione per via locale di soluzione stimolante in formulazione clisma fleet (125 cc) e nella quantità di 1 o 2 attraverso la sonda rettale posizionata **(IP)**

Asportazione sonda e posizionamento in sedia comoda **(OSS)**

## **TECNICA EVACUAZIONE ASSISTITA**

LAVARSI le mani

INDOSSARE guanti monouso

DESCRIVERE all'ospite le procedure

SPALMARE crema lubrificante sul guanto dito medio

ESEGUIRE esplorazione rettale con ospite in decubito laterale a sinistra

IMMERGERE clisma fleet in acqua calda

INSUFFLARE uno o due clisma fleet nell'orifizio anale

POSIZIONARE in sedia comoda l'ospite

CONTROLLARE l'avvenuta evacuazione

DETERGERE parti intime ed accompagnare in soggiorno l'ospite

## **PROTOCOLLO DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI PER VIA ORALE**

La prescrizione dei farmaci è di competenza medica.

LA prescrizione deve essere chiara, leggibile e precisa in modo che possa essere trascritta dall'infermiere, sulle apposite schede della terapia intestate per ciascun malato, im. modo altrettanto chiaro, leggibile e preciso.

La prescrizione della terapia al bisogno è competenza del medico che in relazione alla conoscenza della condizione clinica dell'ospite definisce la somministrazione di farmaci sintomatici al bisogno.

La prescrizione dei farmaci al bisogno deve essere riportata dal medico in cartella clinica, successivamente dall'infermiere nel prontuario terapeutico ed aggiornato dal medico almeno mensilmente.

La prescrizione (cartella clinica a cura del medico) e la sua trascrizione (prontuario terapeutico a cura dell'Infermiere) devono indicare:

IL TIPO DI FARMACO

IL DOSAGGIO (esempio gr., mg., ml.)

I TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE (esempio ogni quattro ore, due volte al giorno)

LA VIA DI SOMMINISTRAZIONE (esempio per o.s., i.m., s.c.)

LA FORMA FARMACEUTICA (esempio cp., gtt., supp.)

LA DATA DI INIZIO TERAPIA (giorno, mese, anno)

A DISCREZIONE DEL MEDICO, LA DATA TERMINE SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA (numero giorni o giorno, mese, anno)

Ogni dubbio, in merito alla terapia prescritta e alla sua trascrizione, deve essere immediatamente chiarito prima di procedere alla somministrazione.

Bisogna sempre guardarsi dall'eccessiva sicurezza perché spesso induce all'errore; mai somministrare la terapia sulla memoria di quello somministrato il giorno prima, potrebbero esserci state delle variazioni di cui non siamo a conoscenza.

Al momento della somministrazione dei farmaci è sempre possibile il verificarsi di errori. Per ridurre al minimo questa evenienza è utile applicare una serie di regole e soprattutto eseguire la terapia con la massima attenzione possibile, senza distrazioni e senza intervallare questa attività con altre contemporaneamente.

La somministrazione dei farmaci risponde all'osservanza della regola delle "sei G" .  
Questa regola permette di ridurre e/o annullare il rischio di errori.

GIUSTO FARMACO

GIUSTA DOSE

GIUSTA VIA

GIUSTO ORARIO

GIUSTA PERSONA

GIUSTA FIRMA

## MATERIALE OCCORRENTE:

**CARRELLO** che deve essere maneggevole, silenzioso, di materiale lavabile e disinfettabile, sufficientemente capiente e strutturati in modo tale da contenere solo i farmaci in uso, suddivisi per forme farmaceutiche e disposti in ordine alfabetico per facilitare la ricerca;

**FARMACI** prescritti che vanno conservati nelle loro confezioni originali, perché riportano la data di scadenza ed inoltre evitano la possibilità di errore di identificazione del farmaco stesso, al riparo dalla luce, da fonti di calore e dall'umidità;  
**RACCOGLITORE DELLE SCHEDE** della terapia (Prontuario terapeutico), che devono essere individuali per ciascun paziente, e che devono indicare in modo chiaro, leggibile e preciso il **cognome e nome** del paziente; il **tipo** di farmaco; il **dosaggio** del farmaco; la **forma farmaceutica**; l'**ora** di somministrazione; la **via** di somministrazione della terapia;

**BICCHIERINI MONOUSO** utilizzati sia per il trasporto del farmaco dal carrello al paziente, sia per contenere l'acqua necessaria per assumere la terapia;

**CUCCHIAINI MONOUSO** possibilmente di diverse dimensioni perché possono aiutare a dosare il farmaco: cucchiaino da caffè = ml.2,5 – cucchiaino da tè = ml.1,5 – cucchiaino da tavola =ml. 10/15;

**DOSATORI DI SCORTA;**

**TRITAPASTIGLIE e TAGLIAPASTIGLIE;**

**BOTTIGLIETTE DI ACQUA;**

**SIRINGHE MONOUSO** di varie misure (somministrazione per s.n.g.);

**SACCHETTI A PERDERE** per la raccolta delle scatole vuote, dei blister e **RACCOGLITORE** per i flaconcini di vetro vuoti;

**ALTRO MATERIALE** che si prevede possa servire.

Prima di iniziare la terapia è necessario accertarsi che il carrello sia provvisto di tutto il materiale occorrente, per evitare continui spostamenti per reperire il materiale mancante.

Non abbandonare mai il carrello incustodito nel corridoio, non perderlo mai di vista durante la somministrazione della terapia perché potrebbe verificarsi che qualche paziente assuma farmaci in modo improprio ed a nostra insaputa. Al termine della somministrazione della terapia il carrello va lavato, disinfettato, riordinato e rifornito dei farmaci mancanti, eliminando le compresse spezzettate.

## **PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE TERAPIA ORALE:**

Nel momento in cui si esegue la terapia, non si deve essere impegnati in altri interventi assistenziali (salvo casi urgenti) per non essere distratti ed incorrere in errori, quindi bisogna organizzare il lavoro in modo da potersi concentrare esclusivamente **sulla preparazione e successiva somministrazione della terapia;**

**Lavarsi le mani (IP e OSS)**

Leggere accuratamente la prescrizione sulle schede della terapia, controllano non solo il nome del farmaco ma anche il dosaggio, 1 o  $\frac{1}{2}$  o  $\frac{1}{4}$  di cp. O 10 mg. ecc. e l'orario di somministrazione **(IP);**

Controllare attentamente il farmaco prescritto mentre lo si preleva dalla confezione verificando che sia quello giusto **(IP);**

Il farmaco non deve essere toccato con le mani ma fatto cadere direttamente nel bicchierino monouso **(IP);**

se il farmaco cade a terra o si inquina eliminando e prenderne uno nuovo, osservare sempre l'aspetto del farmaco, se appare alterato non procedere alla somministrazione **(IP);**

non somministrare mai farmaci con bevande alcoliche, ma solo con acqua, tè e succo di frutta **(IP)**;

controllare la sua identità prima di somministrare il farmaco **(IP)**

portarsi al letto del paziente con i farmaci da somministrare **(OSS)**;

Controllare il nome del paziente che deve corrispondere a quello indicato sulla prescrizione; se il paziente è in grado di rispondere correttamente chiedere come si chiama, in caso di dubbi fare ulteriori verifiche comunque non usare mai come mezzo di riconoscimento della persona il nome scritto

sugli indumenti, lo scambio di biancheria è possibile **(OSS)**;

rispondere alla persona in caso di richiesta di informazioni sul farmaco, tenendo conto delle sue conoscenze in merito **(IP)**;

informarsi se si devono rilevare parametri particolari in funzione del farmaco da somministrare (P.A. prima di un antipertensivo, glicemia prima di un ipoglicemizzante) **(OSS)**;

verificare se il paziente ha presentato episodi di nausea, vomito, diarrea o manifestazioni allergiche: in tal caso non somministrare il farmaco ma avvertire il medico o l'infermiere ed attendere disposizioni **(OSS)**;

in caso di errore di somministrazione avvertire subito l'infermiere ed il medico; controllare la capacità di deglutizione **(OSS)**;

se il paziente è disfagico somministrare la terapia orale mescolata ad alimenti omogenei (frutta frullata, cremini) piuttosto che con sostanze liquide; aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata, possibilmente seduta o semiseduta perché la deglutizione in questa posizione è facilitata **(OSS)**;

non somministrare farmaci per via orale se la persona è in posizione supina, se è in stato di incoscienza o addirittura comatoso **(OSS)**;

aiutare i pazienti non autosufficienti ad assumere il farmaco **(OSS)**;

rimanere accanto al paziente fino al termine dell'assunzione della terapia, controllando il cavo orale **(OSS)**;

quando si somministrano più farmaci per os. È necessario somministrare un farmaco alla volta, iniziando con le compresse e le capsule, continuando con i farmaci in soluzione e terminando con le compresse da sciogliere in bocca **(OSS)**;

non lasciare farmaci sul comodino o in "custodia" ad altri pazienti **(OSS)**;

se si incarica un'altra persona alla somministrazione del farmaco accertarsi sempre che abbia eseguito le disposizioni **(OSS)**;

# **METODI DI SOMMINISTRAZIONE SECONDO LA FORMA FARMACEUTICA DEL FARMACO:**

## **FORME LIQUIDE – SCIROPPI E SOSPENSIONI (Procedura generale)**

prendere il flacone coprendo con il palmo della mano l'etichetta per evitare che si imbratti e diventi illeggibile

agitarlo se si tratta di sospensioni

svitare il tappo

appoggiarlo sul carrello con la parte interna rivolta verso l'alto

portare il misurino all'altezza degli occhi

identificare il livello corrispondente alla dose prescritta

versare il farmaco fino a tale livello evitando di rimettere il farmaco eccedente ancora nella bottiglia

travasarlo nel bicchiere monouso

asciugare l'orlo del flacone, se necessario

richiuderlo accuratamente

somministrare al paziente la dose preparata

porre il dosatore usato nella bacinella per essere poi lavato, asciugato pronto per il successivo utilizzo

## FORME LIQUIDE – GOCCE (uso del contagocce) (Procedura Generale)

prendere il flacone delle gocce prescritte

svitare il tappo con incorporato il contagocce

tenere premuta la parte superiore in gomma o plastica

rilasciarla e prelevare una piccola quantità di farmaco

appoggiare il flacone sul carrello

prendere un bicchiere monouso contenente poca acqua

farvi cadere il numero di gocce prescritto, contando il modo preciso e

ponendo bicchiere e contagocce all'altezza degli occhi

ripetere l'operazione se il numero di gocce prescritto è superiore alla quantità

prelevata

richiudere il flacone

somministrare al paziente la dose preparata

## FORME SOLIDE – COMPRESSE E CAPSULE (Procedura Generale)

versare un po' di acqua in un bicchiere

se le compresse devono essere tritate utilizzare il tritapastiglie;

se devono essere dimezzate usare il tagliapastiglie

evitare di toccare i farmaci con le mani, usare il coperchio del flacone o un quadratino di garza o un fazzoletto di carta o un bicchierino monouso o un cucchiaino per raccogliere la dose

prescritta

somministrarla al paziente, aiutandosi con l'acqua già preparata

mettere le compresse o le capsule in bocca al paziente se non è in grado di farlo da solo

se il paziente non riesce a deglutire i farmaci gli si deve far bere un piccolo sorso d'acqua per inumidire la bocca, mettere la pastiglia sul fondo della lingua, fargli flettere lievemente la testa all'indietro, dargli ancora da bere e farlo deglutire

## FORME TOPICHE: CEROTTI

Prelevare dalla confezione farmaceutica il cerotto **(IP)**;

Portarsi al paziente **(OSS)**;

Aprire l'involucro contenente il cerotto ed apporre con penna indelebile data ed ora di applicazione **(OSS)**

Applicare o Togliere il cerotto sulla/dalla superficie cutanea specificata dall'infermiere con detersione **(OSS)**

In presenza di anomalie della procedura o presenza di sintomi e segni riferire all'infermiere **(OSS)**

## FORME TOPICHE: COLLIRI, GOCCE AURICOLARI E NASALI

Prelevare dalla confezione farmaceutica il flacone del collirio o monodose **(IP)**;

Portarsi al paziente **(OSS)**;

Aprire il flacone multidose o monodose, tenendo nell'altra mano una garza o battutolo di ovatta **(OSS)**;

Procedere a leggera estensione (estensione laterale per gocce auricolari) del capo dell'ospite **(OSS)**;

Inclinare il flacone, instillare il numero di gocce indicate dall'infermiere, asciugare con garza o battutolo di ovatta **(OSS)**;

Applicare bendaggio occlusivo se indicato dall'infermiere **(OSS)**;

## FORME TOPICHE: POMATE

Prelevare dalla confezione farmaceutica il tubetto della crema o gel **(IP)**;

Portarsi al paziente **(OSS)**;

Indossare i guanti monouso **(OSS)**;

Aprire il tubetto tenendo nell'altra mano una garza o spatola **(OSS)**;

Applicare il prodotto farmaceutico sulla cute indicata dall'infermiere **(OSS)**;

Spalmare con leggero massaggio della mano il prodotto **(OSS)**;

Applicare bendaggio occlusivo se indicato dall'infermiere **(OSS)**;

PAZIENTE PORTATORE DI SONDINO NASO GASTRICO O PEG  
preparare in un bicchiere monouso 20-30 ml di acqua (**OSS**);

preparare il prodotto farmaceutico (**IP**)

ridurre le compresse in polvere (**OSS**)

versare la polvere nel bicchiere (**OSS**);

rimescolare con un cucchiaino fino a completo scioglimento della polvere (**OSS**)

prendere una siringa monouso (schizzettone) (**OSS**);

aspirare il contenuto del bicchiere (**OSS**);

aprire il sondino (**OSS**);

raccordarvi la siringa ed iniettare lentamente la soluzione (**OSS**);

stringere il sondino fra pollice e indice (**OSS**);

deconnettere la siringa ed infilarla nel bicchiere chiudere il sondino con il suo tappo (**OSS**);

versare nel bicchiere altri 20-30 ml. di acqua (**OSS**);

aspirarla con la siringa (**OSS**);

riaprire il sondino (**OSS**);

introdurre l'acqua lentamente in modo che residui di farmaco permangano nel lume del sondino  
(**OSS**);

richiudere il sondino (**OSS**);

## **Al termine della somministrazione della terapia:**

segnalare tutto ciò che può essere significativo  
sistemare il materiale usata secondo la prassi del  
reparto lavare e disinfettare il materiale  
riutilizzabile (dosatori)  
riordinare il carrello, rifornendolo dei farmaci  
mancanti, segnalando i farmaci esauriti lavarsi le  
mani.

**OPERA: in quanto può agire in autonomia**

**COOPERA: in quanto svolge in autonomia solo parte dell'attività alla quale concorre con altri professionisti (L'Infermiere è presente durante l'attività)**

**COLLABORA: in quanto svolge attività su precisa indicazione dei professionisti (L'infermiere, data l'indicazione, non è presente durante l'attività)**

Sarà preciso compito della Direzione Sanitaria, del Primario, dei Medici, della Caposala, dell'Infermiere porre l'Operatore Socio-Sanitario nelle condizioni ideali per svolgere queste attività, con interventi di formazione teorica, attraverso la stesura di procedure scritte, (descrizione dettagliata degli atti che si devono compiere per eseguire quelle attività), tirocinio guidato con IP e verifica dei risultati ottenuti.

**ATTIVITA' ATTRIBUITE AGLI OPERATORI**  
**SOCIO-SANITARI DELLA RSA "A. Luzzago" 2° Piano**

**Il servizio infermieristico dell'unità operativa del secondo piano RSA "A.Luzzago" (posti letto 80) vede al mattino in turno (6.00-14.00) 1 Infermiere professionale (responsabile del servizio secondo le norme vigenti) ed 1 Operatore di supporto (OSS); mentre al pomeriggio (14.00-22.00) 1 Infermiere professionale. I protocolli della attività espletate secondo il processo del "coopera" e "collabora" riporteranno le attività affidate alle altre figure professionali.**

**OPERA ALL'ESECUZIONE DI TUTTE LE ATTIVITA' PREVISTE PER L'ASA**

**OPERA AL CONTROLLO DELLA TERAPIA VENOSA IN CORSO ED ALLA SOSTITUZIONE DIRETTA DEI FLACONI (ESCLUSO LA PREPARAZIONE DELLE FLEBO) SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA**

**OPERA AL RILIEVO DEI PARAMETRI VITALI (P.A/F.C/T.C/ SATURAZIONE OSSIGENO/DIURESIS) ED AL RELATIVO AGGIORNAMENTO SULLE SCHEDE TERMOMETRICHE**

**OPERA ALLA DISTRIBUZIONE DEL VITTO ED AL CONTROLLO DELL'ALIMENTAZIONE DEGLI OSPITI**

**OPERA AL RIORDINO DEI CARRELLI DELLA TERAPIA INTRAMUSCOLO, ORALE E DELLE MEDICAZIONI CON RELATIVO RIFORNIMENTO DEI FARMACI E DEI PRODOTTI PER MEDICAZIONE**

**OPERA ALL'ESECUZIONE DELLE GLICEMIE**

**OPERA ALLA PREPARAZIONE DEL MATERIALE E ALL'ESECUZIONE DELLA RACCOLTA DI UN CAMPIONE DI URINA PER ESAME COLTURALE (URINOCULTURA) IN PAZIENTE COLLABORANTE ED IN PAZIENTE GIA' PORTATORE DI CATETERE VESCICALE**

**OPERA LA SOSTITUZIONE DI STOMIE E SACCHE RACCOGLI-URINE CON PREPARAZIONE DEL MATERIALE NECESSARIO**

**OPERA ALL'ESECUZIONE DIRETTA DELLE MEDICAZIONI DELLE LESIONI CUTANEE DI PRIMO, SECONDO GRADO**

**OPERA CON IL GRUPPO ASA ALL'ESECUZIONE DELLE EVACUAZIONI ASSISTITE GARANTENDO LA MASSIMA MOBILIZZAZIONE DEGLI OSPITI**

**COLLABORA ALL'ESECUZIONE DIRETTA DELLE MEDICAZIONI DELLE LESIONI CUTANEE DI TERZO GRADO CON TESSUTO DI GRANULAZIONE E SENZA NECROSI**

**COOPERA CON L'INFERMIERE ALL'ESECUZIONE DELLE MEDICAZIONI DELLE LESIONI CUTANEE DI TERZO GRADO CON NECROSI O DI QUARTO GRADO (LESIONI COMPLESSE)**

**COOPERA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA ORALE (ESCLUSI GLI STUPEFACENTI)**

**COOPERA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA ANTIDIABETICA ORALE (ESCLUSO LA TERAPIA INSULINICA)**

**COOPERA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA ORALE ESTEMPORANEA (NO TERAPIA INTRAMUSCOLO)**

**COLLABORA SOTTOPONENDO ALL'INFERMIERE L'ELENCO DEGLI OSPITI DA SOTTOPORRE ALLE PROCEDURE DELL'EVACUAZIONE ASSISTITA**

**COLLABORA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA INALATORIA (AEROSOL)**

**COLLABORA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELL'OSSIGENOTERAPIA STANDARD SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA**

**COLLABORA ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE CON IMPOSTAZIONE DIRETTA DELLA POMPA PER INFUSIONE CONTINUA**

**COOPERA AL POSIZIONAMENTO DEL S.N.G. CON LA PREPARAZIONE IN AUTONOMIA DEL MATERIALE E L'ASSISTENZA AL MEDICO DURANTE LA MANOVRA**

**COOPERA AL POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA CON LA PREPARAZIONE IN AUTONOMIA DEL MATERIALE E L'ASSISTENZA ALL'INFERMIERE O AL MEDICO DURANTE LA MANOVRA**

**COOPERA ALL'ESECUZIONE DEI PRELIEVI LIQUIDI BIOLOGICI CON LA PREPARAZIONE IN AUTONOMIA DEL MATERIALE E L'ASSISTENZA ALL'INFERMIERE O AL MEDICO DURANTE LA MANOVRA**

**COOPERA AL POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO CON LA PREPARAZIONE IN AUTONOMIA DEL MATERIALE E L'ASSISTENZA ALL'INFERMIERE O AL MEDICO DURANTE LA MANOVRA**

**COOPERA AL POSIZIONAMENTO IN ESTEMPORANEA DEL CATETERE VESCICALE PER LA RACCOLTA DI UN CAMPIONE DI URINA PER ESAME CULTURALE (URINOCOLTURA) CON LA PREPARAZIONE IN AUTONOMIA DEL MATERIALE E L'ASSISTENZA ALL'INFERMIERE O AL MEDICO DURANTE LA MANOVRA**

**COOPERA CON IL PERSONALE DI REPARTO ALLA PROGRAMMAZIONE, STESURA E CONTROLLO DEI PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI**

**COOPERA CON IL PERSONALE DI REPARTO ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE IN USO**

**COOPERA CON IL PERSONALE DI REPARTO ALL'ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE E CURA**

**COLLABORA CON L'INFERMIERE ED IL MEDICO IN CASO DI INTERVENTI DERIVANTI DA UNA SITUAZIONE D'URGENZA SANITARIA**

**COLLABORA ALLA STESURA DEL MENU'**

## **OSS con formazione complementare**

**Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001 n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8-01-2001 n. 1. (GU n. 51 del 3-3-2003)**

1.2 Gli operatori socio sanitari che hanno seguito con profitto il modulo di formazione complementare di cui al comma 1 ed hanno superato l'esame teorico pratico finale, ricevono uno specifico attestato di “ Operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria ” che consente all'operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali, indicate nell'allegato A, parte integrante del presente accordo, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

L'operatore socio sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;

- la mobilitazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
  - la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
  - la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
  - il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
  - la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione

LA FIGURA DELL'OSS RISPONDE BENE ALLA GESTIONE FLESSIBILE DELL'EQUIPE IN QUANTO LA VARIABILITA' DELLE CONDIZIONI CLINICHE E ASSISTENZIALI NECESSITA DI UN PIANO DI LAVORO CHE SI ADATTA FACILMENTE ALLE MUTATE CONDIZIONI DEGLI OSPITI.

LA FIGURA DELL'INFERMIERE DISPONE DI UNA ORGANIZZAZIONE FLESSIBILE NELLE ATTIVITA' E MEGLIO SI MODELLA ALLE VELOCI VARIAZIONI DEI BISOGNI.

L'ORGANIZZAZIONE DEVE GARANTIRE LA POSSIBILITA' DELLA RISPOSTA FLESSIBILE AI BISOGNI DEGLI OSPITI ESCLUDENDO ATTIVITA' STANDARD COME LA SANIFICAZIONE AMBIENTALE.

LA FIGURA DELL'OSS PERMETTE DI VALORIZZARE LE CAPACITA' PROFESSIONALI DELL'ASA TENENDO CONTO ANCHE DELLE VARIAZIONI CONTRATTUALI.