

**GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE,
TRASPORTO MATERIALI****GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI****INDICE DELLE REVISIONI**

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01/02/16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'

	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01/02/16	01/02/16	01/02/16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 12

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di consentire al personale infermieristico di possedere tutte le informazioni riguardanti la metodica da utilizzare nell'esecuzione dei prelievi di sangue, liquidi ed altri materiali biologici, la temporanea conservazione degli stessi e il loro trasporto dalla RSA al Laboratorio di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di _____, al fine di ottenere i risultati delle analisi stesse, indispensabili per il completamento del percorso diagnostico-terapeutico del paziente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'attività si applica a tutti i pazienti per i quali si rende necessaria (durante la procedura di visita e diagnosi) l'esecuzione di esami bioumorali di routine e/o urgenti al fine del completamento del percorso diagnostico-terapeutico. L'attività ha inizio con la richiesta da parte del Medico di effettuare questo tipo di accertamenti nel corso della visita e dell'osservazione temporanea dell'assistito. L'attività termina con il ricevimento dei risultati delle analisi e la loro integrazione nel processo decisionale diagnostico.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

- RSA = residenza sanitaria assistenziale
- U.O. = unità operativa
- Venipuntura/prelievo venoso = termine per definire l'inserimento di un ago in un vaso venoso allo scopo di prelevare sangue, generalmente ai fini diagnostici, raramente a scopo terapeutico (es. salasso).
- CS = capo sala/coordinatrice
- GAUGE = unità di misura utilizzata per la determinazione dei diametri di aghi/cannule (G).
- Antisettico/disinfettante = sostanza chimica in grado di inattivare i microrganismi sulla cute.
- C.V.C. = Catetere Venoso Centrale.
- DPI (Dispositivi di Protezione Individuali) = qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

4. RESPONSABILITA'

L'infermiere è responsabile della prestazione erogata e delle eventuali complicazioni.

Rientra nelle sue responsabilità anche:

- L'utilizzo corretto dei DPI raccomandati nella procedura;
- La raccolta negli appositi contenitori dei rifiuti sanitari speciali (aghi, ecc.);
- Il riordino del materiale utilizzato nella seduta di prelievo;
- La verifica del materiale necessario alle successive sedute e la preparazione di quelle successive.

Per svolgere adeguatamente un prelievo venoso l'infermiere deve possedere:

A) CONOSCENZE:

- Principi scientifici
- Indicazioni al prelievo prescritto
- Materiale necessario
- Organizzazione del laboratorio di analisi di riferimento

B) ABILITA':

- Esecuzione corretta della tecnica
- Sapere organizzare e valutare il proprio lavoro

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 12

- Valutare lo stato fisico e psicologico del paziente/utente
- Essere in grado di fornire le giuste e adeguate informazioni al paziente/utente
- Essere capaci di trasmettere le informazioni relative alle funzioni svolte
- Applicare le tecniche di asepsi e sterilità.

La prescrizione di qualsiasi tipo di prelievo spetta al medico.

A prescrizione medica avvenuta, l'IP deve provvedere al prelievo di sangue:

- Applicando la procedura adottata
- Utilizzando il materiale adeguato
- E Al paziente giusto.

L'OSS supporta le attività dell'Infermiere e cura l'ordine e l'igiene dei locali adibiti a punto prelievo.

5. LINEE GUIDA

5.1 PRELIEVO VENOSO IN RSA.

5.1.1 – FASE PREPARATORIA:

- Identificare e preparare l'utente facendogli assumere o aiutandolo ad assumere una posizione confortevole in relazione alla sede dalla quale deve essere eseguito il prelievo, valutando anche la possibilità di garantire la posizione supina. Accertarsi che la richiesta di esami da effettuare corrisponda al nominativo dell'utente identificato.
- Informarsi se l'utente è alla sua prima venopuntura. Servirà, se necessario, a spiegare in che consiste un prelievo di sangue, quali manovre compirà l'operatore per l'esecuzione e il motivo d'impiego di alcune misure di sicurezza. Nelle situazioni di utenti in stato di momentanea agitazione è necessario avvalersi dell'aiuto di un'altra persona (OSS/ASA o IP); qualora sia impossibile effettuare il prelievo, rinviare la sua esecuzione ad un successivo momento di tranquillità.
- Valutare se l'utente presenta delle allergie, specialmente al cerotto, al disinfettante, al lattice.
- Verificare che l'utente sia a digiuno da almeno 7-8 ore (se è richiesto un campione di sangue a digiuno).
- Se dopo il prelievo si deve applicare una fleboclisi: prepararla e posizionarla immediatamente dopo il prelievo utilizzando per la tecnica l'ago a farfalla con l'adattatore.
- In caso di paziente allettato, quest'ultimo dovrà avere il busto leggermente rialzato e spostato verso il bordo del letto.
- Se il paziente è cosciente, spiegare la procedura.
- Il prelievo venoso a letto del paziente non deve essere effettuato se il personale ausiliario sta effettuando il riordino della camera di degenza.
- Controllare che il paziente abbia firmato l'apposita dichiarazione di consenso per gli esami che lo richiedono.

5.1.2 – TECNICA DEL PRELIEVO:

La tecnica del prelievo venoso si compone di diversi momenti che sono stati codificati in raccomandazioni internazionali del NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards).

1. **Lavarsi accuratamente le mani:**

Prima ed al termine della procedura eseguire un accurato lavaggio delle mani con detergente.

2. **Preparare tutto il materiale necessario al prelievo venoso sul campo di lavoro:**

- La richiesta del medico curante;
- Le falde di cotone idrofilo ed il disinfettante;
- Il cerotto ipoallergico;
- Il laccio emostatico;

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 4 di 12

- Il sistema vacutainer;
- I butterfly;
- I raccordi di vario tipo se occorrono;
- Le provette;
- Le siringhe se sono necessarie;
- Il contenitore per il trasporto della provette;
- Il contenitore rigido per lo smaltimento degli aghi.

3. **La postura:**

L'utente deve essere fatto accomodare in apposita poltrona. La posizione seduta è tollerata, seppure non sempre consigliabile. Nella stanza deve essere sempre a disposizione un lettino da utilizzare nei casi necessari o in situazioni particolari (rischio lipotimico, ecc...). E' assolutamente da evitare la posizione eretta per le possibili conseguenze (ferite e traumi) derivanti da eventuali lipotimie da dolore o stress emotivo. Il malato allettato dovrà avere il busto leggermente rialzato e spostato verso il bordo del letto. Al fine di una buona riuscita del prelievo l'operatore dovrà creare le condizioni microclimatiche ideali all'esecuzione tecnica; in particolare la luce deve essere diretta, senza ombre, sulla sede del prelievo venoso. La posizione del prelevatore rispetto all'utente dovrà consentire una perfetta visione della zona di prelievo. Sarà predisposta un'area di lavoro comoda e facilmente agibile, che permetterà all'operatore oltre che movimenti sciolti e sicuri, procedure razionali e tecnicamente corrette.

5.1.3 – PROCEDURE PRELIMINARI ALL'INSERIMENTO DELL'AGO:

- far distendere il braccio e stringere il pugno;
- se necessario posizionare un supporto adeguato per sostenere il gomito;
- applicare il laccio emostatico;
- individuare la vena più idonea e valutare la scelta dell'ago da usare (non devono essere prese in considerazione vene che decorrono in distretti corporei interessati da alterazioni patologiche quali plegie/paresi, traumi/fratture, edema/linfedema, suture chirurgiche);
- indossare sempre i guanti della giusta misura, che vanno cambiati nel passaggio da un utente all'altro. L'impiego di camici protettivi e maschere con schermo facciale è in relazione a particolari condizioni dell'utente e alla possibilità di schizzi di sangue;
- disinfettare la zona di prelievo;
- dopo la disinfezione non toccare più la zona, che deve presentarsi asciutta prima dell'inserimento dell'ago.

5.1.4 – INSERIMENTO DELL'AGO:

- tendere la cute per facilitare la localizzazione della vena e fissarne la sua posizione;
- posizionare l'ago in linea con la vena, formando un angolo che può variare tra i 15 e i 45 gradi;
- inserire l'ago in vena per circa un centimetro delicatamente ma con decisione;
- posizionare verso l'alto o verso il basso la parte smussa dell'ago (questo è un aspetto ancora controverso e non risolto). Se la smussatura è rivolta verso l'alto, sembra infatti che l'ago penetri più facilmente; d'altra parte, se è posizionata verso il basso, il foro non verrà a contatto della parete venosa, consentendo un migliore deflusso del sangue. In base alla propria esperienza ogni operatore adotterà la tecnica ritenuta migliore. Se dopo l'inserimento dell'ago il sangue non defluisce nella provetta sottovuoto o non si aspira nella siringa, si possono attuare alcuni tentativi per recuperare la vena a seconda della causa del mancato reperimento:
 - Penetrazione superficiale della cute: spingere la punta dell'ago più profondamente.
 - Direzione scorretta dell'ago: se l'ago è nelle vicinanze della vena, lo si ritrae lievemente e se ne corregge la posizione.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 5 di 12

- Trapasso della vena senza rottura: si può provare a ritrarre lentamente l'ago fino a quando defluisce il sangue.
- Estrema mobilità della vena: aumentare la tensione della pelle per stabilizzare maggiormente la vena e inserire l'ago in modo indiretto, ossia entrare nella cute parallelamente al decorso della vena, quindi perforarla lateralmente.
- Adesione del foro dell'ago alla parete venosa: ruotare con cautela l'ago per liberare il foro dal contatto.

Se durante l'inserimento dell'ago si dovesse lacerare la vena (stravasato di sangue nei tessuti circostanti con evidente dolore e gonfiore), è necessario sciogliere immediatamente il laccio emostatico, rimuovere l'ago e tamponare con decisione la zona. Successivamente si potrà ripetere la procedura in un sito venoso lontano da quello interessato dalla lacerazione. Analogamente il collasso di tutta la vena richiede l'interruzione della venopuntura e la ripetizione della procedura potrà avvenire soltanto dopo aver lasciato trascorrere qualche minuto.

5.1.5 – IL SISTEMA SOTTOVUOTO (VACUTAINER) E IL SISTEMA CON SIRINGA:

Gli aghi e la siringa devono essere monouso e sterili mentre il sistema Vacutainer è monouso. La siringa è costituita da una camicia graduata la cui capacità è compresa tra i 2,5 ml e i 60 ml, da uno stantuffo e da un beccuccio eccentrico, sul quale viene applicato un ago di 19 – 21 Gauge (aghi di calibro inferiore possono causare l'emolisi del campione prelevato). Il sistema Vacutainer è costituito da una camicia porta provetta monouso e da un ago di diverse misure dotato ad una estremità di un sistema che consente l'introduzione diretta del sangue nelle provette sottovuoto.

Il prelievo con siringa deve essere riservato ai casi in cui il campione di sangue non può essere preso con una provetta sottovuoto.

Le provette si differenziano in base alla quantità di sangue da aspirare, al tipo di indagine diagnostica da effettuare, all'eventuale contenuto. In alcune provette è presente una soluzione anticoagulante (sodio citrato, eparina, EDTA), in altre materiali che favoriscono la separazione della parte corpuscolata del sangue dal plasma. Tutte le provette sono chiuse da tappi in plastica di colore diverso a seconda del tipo di esame. Prima di procedere all'esecuzione di un prelievo è necessario conoscere il tipo di esame e le particolari modalità di esecuzione in relazione alle metodiche di laboratorio (tempi, trattamento e conservazione del campione).

5.1.6 – ESECUZIONE DEL PRELIEVO CON SISTEMA SOTTOVUOTO VACUTAINER:

- 1) Mantenere fermo il sistema, ponendo l'indice tra il cono dell'ago e il braccio dell'utente/paziente.
- 2) Afferrare il porta-provette ("camicia") con l'altra mano, appoggiando medio e indice sul bordo sporgente dell'estremità, mentre il pollice – come per iniettare – spinge la provetta completamente nel porta-provette (premere leggermente la provetta dal fondo fino a perforarne il tappo - le provette hanno una pressione negativa proporzionata alla quantità di sangue necessario).
- 3) Quando il sangue fluisce nella provetta è consigliabile, con vene normali, sciogliere il laccio che potrà essere riposizionato qualora non uscisse più sangue. Far aprire il pugno all'utente/paziente.
- 4) La provetta va riempita fino a che il vuoto non si esaurisce o fino al raggiungimento della tacca di "pieno".
- 5) Le provette vanno riempite in successione, iniziando da quelle contenenti il gel attivatore della coagulazione e terminando, dopo aver tolto il laccio emostatico ed eliminata completamente la stasi, con le provette destinate ai test coagulativi. Ultimato il riempimento delle provette, mescolare dolcemente per capovolgimento ripetuto, evitando la formazione di schiuma, quelle contenenti l'anticoagulante.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 6 di 12

- 6) A riempimento avvenuto estrarre la provetta, esercitando con il pollice una pressione in senso opposto sul bordo sporgente del porta-provette. Questo evita di spostare la punta dell'ago e facilita l'estrazione della provetta. Durante il prelievo tenere il sistema sempre con la stessa mano per evitare involontari spostamenti dell'ago.
- 7) A prelievo ultimato estrarre sempre la provetta prima di rimuovere il porta-provette e l'ago.
- 8) Nel caso di prelievo con ago epicranico ("ago a farfalla") procedere al prelievo venoso secondo la tecnica con sistema vacutainer appena descritta.
IMPORTANTE: la prima provetta inserita richiama l'aria contenuta nel catetere di raccordo (circa 0,3 – 0,5 ml): è quindi essenziale che tale provetta non sia quella dedicata alle indagini emocoagulative e/o alla determinazione della VES (rapporto sangue/additivo critico).
- 9) Provvedere immediatamente all'etichettatura identificativa dei campioni o, se questa è stata apposta precedentemente sulle provette, assicurarsi che generalità e codici dell'etichetta corrispondano a quelli del paziente/utente prelevato.

5.1.7 – ESECUZIONE DEL PRELIEVO CON SIRINGA:

- Aspirare lentamente ritraendo lo stantuffo della siringa fino a ottenere la quantità di sangue sufficiente al successivo riempimento delle provette. Evitare formazione di schiuma (aspirazioni violente, che inducono fenomeni di vortice del flusso e schiuma, possono essere causa di emolisi). Il riempimento delle provette deve avvenire facendo scorrere il sangue lungo la parete interna della provetta fino alla tacca di indicazione di riempimento e senza formazione di schiuma. Ultimato il riempimento delle provette, mescolare dolcemente per capovolgimento ripetuto, evitando la formazione di schiuma, quelle contenenti l'anticoagulante.
- Anche in questo caso è necessario provvedere immediatamente all'etichettatura identificativa dei campioni o, se questa è stata apposta precedentemente sulle provette, assicurarsi che generalità e codici dell'etichetta corrispondano a quelli del paziente/utente prelevato.

5.1.8 – ATTIVITA' CONCLUSIVE:

- Appoggiare un batuffolo di cotone asciutto sulla sede d'inserzione e rimuovere l'ago.
- Comprimerne o far comprimere all'utente/paziente la zona per alcuni secondi/minuti, evitando la flessione del gomito. Per gli utenti/pazienti in trattamento con anticoagulanti è richiesto un tempo di compressione più prolungato.
- Se necessario o richiesto applicare un cerotto ben teso.
- In caso di prelievo con sistema vacutainer, eliminare tutto il sistema dopo l'uso.
- In caso di prelievo con siringa, al termine dell'operazione eliminare immediatamente l'ago nell'apposito contenitore, utilizzando le scanalature al bordo superiore.
- Eliminare guanti e cotone come rifiuti speciali.
- Controllare l'utente/paziente per verificare l'assenza di reazioni (es. lipotimie).

5.2 PRELIEVO EMATICO DAI CVC E CVP.

Il prelievo di sangue da catetere CVC e CVP dovrebbe come principio essere evitato.

E' una manovra delicata non priva di rischi (I residui di sangue che a volte non si riescono a rimuovere bene dal presidio possono favorire la formazione di microcoaguli e successivamente procurare formazioni trombotiche che rimangono adese alla parete interna del catetere, con conseguente occlusione. Questi aggregati di fibrina possono inoltre favorire una base per un incremento di microrganismi, fino a sviluppare una sepsi del CVC) e deve essere eseguita da infermieri che abbiano una buona esperienza di

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 7 di 12

gestione di CVC. L'operatore deve rispettare rigorose norme di asepsi ed indossare i DPI raccomandati (guanti, mascherina, ecc...).

Se il catetere non viene richiuso, ma resta aperto per eseguire terapia infusione le procedure per l'esecuzione di un prelievo di sangue dai diversi tipi di catetere sono identiche. Vi possono essere delle differenze tra cateteri se essi devono essere richiusi. L'operatore, pertanto, prima di effettuare il prelievo deve essere a conoscenza del tipo di catetere CVC impiantato al paziente e conoscere le varie istruzioni d'uso per il suo utilizzo e gestione.

In caso di prelievo da CVP utilizzato per terapie infusive eliminare il primo quantitativo di sangue che potrebbe risultare contaminato dalla terapia pregressa.

6. RACCOLTA URINE

L'esame urine e' il principale esame da effettuare in un paziente in cui si sospetti una malattia renale. Da una corretta esecuzione ed interpretazione dell'esame urine si possono ottenere molte informazioni utile per un inquadramento esatto del quadro clinico del paziente.

La procedura utilizzata per la raccolta delle urine cambia in base alla condizione clinica dell'ospite/paziente e soprattutto in funzione della presenza o meno del catetere vescicale.

Di seguito si descrivono le procedure partendo dalla

Poiche' la vicinanza con il mondo esterno rende molto facile l'inquinamento dell'orifizio da cui esce l'urina da parte di batteri, impurita', residui di materiale organico ed inorganico, e' sempre buona norma prelevare il campione a meta' del getto di urine e mai all'inizio.

Questo rende possibile un certo lavaggio meccanico che aiuta a rimuovere gli elementi estranei

PROCEDURA ORDINARIA IN OSPITE DI SESSO FEMMINILE

1. Lavarsi le mani e indossare i guanti.
2. Con una mano allargare leggermente le grandi labbra della vagina.
3. Lavare i genitali interni con acqua, magari ricorrendo a piccole docce manuali in modo da far convogliare il getto con abbondante acqua corrente.
4. Asciugare i genitali con un panno pulito di bucato o con fazzolettino pulito.
5. Cominciare ad urinare sul Water in modo da svuotare all'incirca la metà del contenuto della vescica.
6. Riempire il contenitore apposito senza smettere di urinare ed evitando di toccarlo internamente con le mani.
7. Continuare ad evacuare totalmente la vescica 8. Chiudere nel miglior modo possibile il contenitore evitando di toccarlo all'interno e di toccare il tappo.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 8 di 12

PROCEDURA ORDINARIA IN OSPITE DI SESSO MASCHILE

1. Rimuovere il prepuzio in modo da liberare la punta del glande.
2. Lavare la punta del glande e il punto dove fuoriesce l'urina con acqua, magari ricorrendo a piccole docce manuali in modo da far convogliare il getto con abbondante acqua corrente.
3. Asciugare i genitali con un telino in TNT.
4. Cominciare ad urinare sul Water (o nella padella in caso di ospite allettato) in modo da svuotare all'incirca la metà del contenuto della vescica.
5. Riempire il contenitore apposito senza smettere di urinare ed evitando di toccarlo internamente con le mani.
6. Continuare ad evacuare totalmente la vescica.
7. Chiudere nel miglior modo possibile il contenitore evitando di toccarlo all'interno e di toccare il tappo.

MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/UROCOLTURA DAL CATETERE VESCICALE CON SACCA MONOUSO

Per la corretta raccolta del campione urine, si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio accurato delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il catetere vescicale in prossimità della connessione con la sacca per almeno un'ora;
- Disinfettare esternamente il catetere;
- Aprire asetticamente la provetta (appoggiando il tappo con la faccia interna verso l'alto);

(NON RACCOGLIERE L'URINA DALLA SACCA)

- Scollegare il catetere dal tubo di raccordo, proteggendo quest'ultimo con garza sterile, far uscire le prime gocce di urina in un contenitore a perdere;
- Raccogliere almeno 10 ml di urine nella provetta sterile;
- Ricollegare il catetere alla sacca;
- Controllare le generalità del paziente sull'adesivo sulla provetta;
- Inviare il campione in laboratorio, evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 9 di 12

**MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/UROCOLTURA DAL CATETERE VESCICALE CON
SACCA A CIRCUITO CHIUSO**

Per la corretta raccolta del campione urine, si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio accurato delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il catetere vescicale in prossimità della connessione con la sacca per almeno un'ora;
- Disinfettare esternamente la parte gommata della valvola;
- Aprire asetticamente la provetta (appoggiando il tappo con la faccia interna verso l'alto);

(NON RACCOGLIERE L'URINA DALLA SACCA)

- Effettuare il prelievo per mezzo di siringa ed ago sottile sterile;
- Introdurre 10 ml di urine nella provetta sterile;
- Controllare le generalità del paziente sull'adesivo sulla provetta;
- Inviare il campione in laboratorio, evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni.

Per gli ospiti non cateterizzati, non autosufficienti e con problematiche cognitive tali da non rendere possibile il prelievo volontario delle urine viene utilizzato un tipo specifico di cateterismo estemporaneo e non invasivo

7. RACCOLTA FECI

Per la raccolta delle feci vengono utilizzati uno o più contenitori secondo se l'esame viene richiesto su uno o più giorni. La procedura prevede i seguenti passaggi:

- Trascrivere sul contenitore cognome e nome
- Effettuare la raccolta possibilmente al mattino del giorno in cui il campione verrà consegnato in laboratorio (particolarmente importante nel caso di emissione di feci diarroiche) o, al massimo, il pomeriggio precedente avendo l'avvertenza di conservare il campione in frigorifero (non congelare)
- Emettere le feci su una superficie asciutta e pulita (vaso di raccolta, catino, carta igienica...., non nel W.C.)
- Raccogliere con la paletta del contenitore un quantitativo di feci delle dimensioni di una noce nel caso di feci formate o per un terzo del volume del contenitore nel caso di feci liquide o scomposte (non riempire completamente il contenitore)

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 10 di 12

NOTE:

- Nel caso in cui l'esame sia richiesto su più giorni consecutivi, i campioni dovranno essere raccolti in giornate distinte e consegnati singolarmente con copia della richiesta il giorno della raccolta.
- Il campione può essere conservato 24 ore in frigorifero se il momento della raccolta rientra in un giorno festivo.
- se richiesta anche coprocultura o es. chimico fisico raccogliere il campione con analoghe modalità utilizzando un secondo contenitore.

8. RACCOLTA ESPETTORATO

Esame colturale dell'espettorato

- procurarsi un barattolo sterile ad imboccatura larga (da 'urinocoltura')
- trascrivere sul contenitore cognome e nome
- raccogliere il campione al mattino a digiuno
- effettuare una accurata pulizia del cavo orale con abbondanti risciacqui e gargarismi (può essere utilizzata l'acqua minerale meglio se naturale, non devono essere utilizzati collutori disinfettanti)
- raccogliere l'espettorato direttamente nel barattolo sterile dopo alcuni colpi di tosse (il materiale deve provenire dalle basse vie aeree ed essere il meno possibile contaminato dalla saliva)
- richiudere accuratamente il contenitore

9. MODALITA' OPERATIVE

L'attività di prelievo ematico, di raccolta secreti ed escreti, segue la trascrizione della richiesta da parte del dirigente medico ed è svolta di norma dal personale infermieristico sotto la verifica del dirigente medico che talvolta esegue in modo diretto i prelievi dei campioni biologici (prelievo venoso, liquor, prelievo arterioso, ecc...)

La corretta identificazione e conservazione dei prelievi biologici in attesa dell'invio al Laboratorio è a carico del personale infermieristico, mentre il trasporto presso il Laboratorio di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano è delegato ad un infermiere individuato appositamente per l'attività.

L'informazione, l'addestramento continuo e il controllo per la corretta tecnica di esecuzione, conservazione e trasporto del materiale biologico sono attività di pertinenza del Capo Sala/Coordinatore Infermieristico. Ogni operatore risponde del proprio operato e, in caso di errore, è tenuto ad individuare con il diretto superiore la soluzione correttiva.

Di seguito vengono descritti i diversi momenti che riguardano la presente procedura:

- Visita medica e valutazione della necessità di un esame di laboratorio
- Preaccettazione ed eventuale pagamento del ticket
- Esecuzione del prelievo
- Trasporto del campione
- Ritiro dei referti

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 11 di 12

9.1 Visita medica e valutazione della necessità di un esame di laboratorio

Durante il giro visite e comunque con una regolarità prestabilita in base al quadro clinico generale il medico di struttura valuta la necessità di eseguire esami ematici di controllo. Non essendo il medico di struttura abilitato alla compilazione delle impegnative questi comunica, direttamente o con il supporto della CS, al MMGG di riferimento la tipologia di esame necessario. La CS quindi procede con il ritiro delle impegnative presso lo studio del MMGG e la consegna presso l'infermeria del reparto di riferimento dell'ospite. In questa occasione verifica anche la corretta compilazione delle impegnative da parte del MMGG e la presenza/assenza delle esenzioni dal pagamento del ticket sanitario. In caso di assenza dell'esenzione e quindi della necessità di pagamento del ticket la CS informa l'anziano e/o i familiari con cui concorda le modalità di pagamento.

9.2 Pre-accettazione e pagamento del ticket

Il corriere incaricato della pre-accettazione procede (di norma al mattino) con il ritiro delle impegnative e delle relative tessere sanitarie utili all'esecuzione della pre-accettazione presso il CUP dell'Ospedale di riferimento (in caso di necessità di pagamento del ticket ritira presso l'ufficio amministrativo l'importo utile al saldo). Al rientro dal CUP il corriere consegna alla CS le provette (di tipologie diverse in base al tipo di esame da eseguire) e le etichette prestampate da apporvi per la corretta identificazione. La CS ripone quindi le provette e le etichette nelle guardiole infermieristiche del reparto di riferimento degli ospiti interessati.

9.3 Esecuzione del prelievo

All'inizio del turno del mattino l'Infermiere si occupa dell'esecuzione dei prelievi nel rispetto delle linee guida descritte al punto 5 ed etichettando le provette con le etichette personalizzate (cognome, nome e data di nascita dell'ospite e firma dell'operatore incaricato al prelievo) fornite dall'AO di riferimento quindi ripone le provette nell'apposito porta provette e le conserva nel frigorifero dell'infermeria di piano.

9.4 Trasporto del campione

I campioni dei prelievi venosi collocati nei porta-provette e i campioni bio-umorali (urine, tamponi, feci...) vengono riposti nella valigetta refrigerata e trasportate al Laboratorio Analisi di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano.

Il trasporto dei campioni è di norma effettuato dal corriere o in sua assenza dalla CS. Le provette vanno inoltrate al Laboratorio entro l'orario stabilito dal singolo Servizio di Patologia Clinica se relativi ad esami di diagnosi di routine. Se si tratta invece di prelievi in urgenza, ogni qualvolta ce ne sarà bisogno, allertando telefonicamente il personale del laboratorio addetto alle urgenze o il personale reperibile se ciò avviene in servizi presso cui l'urgenza è assicurata con pronta disponibilità.

Devono essere consegnati i contenitori nel più breve tempo possibile al laboratorio di riferimento, trattandoli in modo attento (non rovesciandoli o scuotendoli), non esponendoli al sole o a fonti di calore eccessive. Tutti i campioni devono essere trasportati corredati dalle rispettive impegnative.

Al momento della consegna il laboratorio analisi rilascia una ricevuta in cui è riportata la data entro la quale saranno pronti i referti diagnostici. La ricevuta viene quindi consegnata alla CS che annota la data del ritiro sull'agenda al fine di comunicare allo stesso corriere l'esigenza dei ritiri.

9.5 Ritiro dei referti

I referti vengono ritirati in busta chiusa nei giorni stabiliti presso le segreterie dei laboratori da parte dello stesso personale che consegna i campioni biologici (di norma per evitare dispendio di energie e tempo la consegna dei campioni coincide con la data di ritiro dei referti precedenti). I referti ritirati vengono consegnati presso la RSA alla CS che provvede a dividerli in base al reparto di appartenenza e a riporli nell'apposita cartellina al fine di essere esaminati dai medici di struttura.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL022	
	GESTIONE PRELIEVO, CONSERVAZIONE, TRASPORTO MATERIALI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 12 di 12

10 BIBLIOGRAFIA

- *Lippincott Williams & Wilkins. Laboratory and diagnostic tests.*
- *Dellinger RP, Carlet JM et al. Surviving sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock.*
- *Perry, A.G., Potter, P.A. ; Assistenza infermieristica clinica, vol. 2°, edizione UTET Torino 2005*