



## Sondaggio Tecniche infermieri

DOMANDE

RISPOSTE 864

### 864 risposte



RIEPILOGO

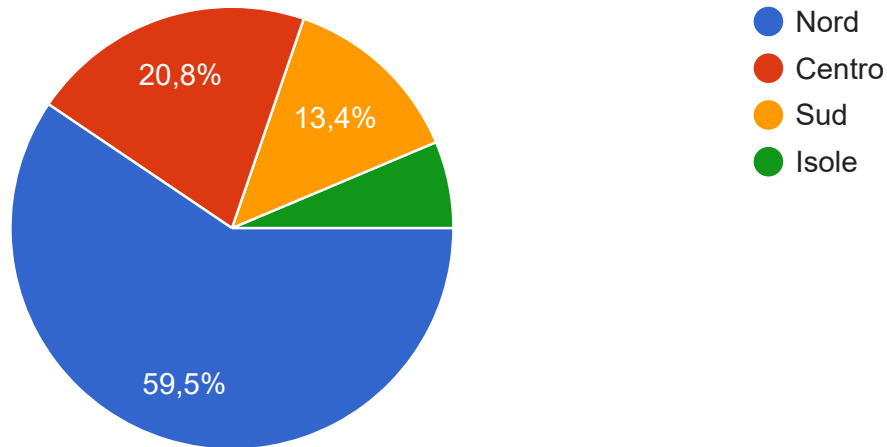
PRIVATO

Accetta risposte



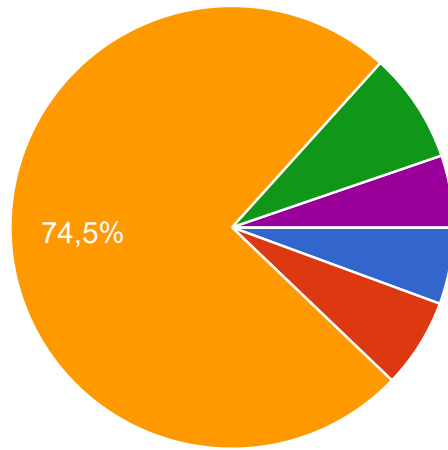
### Regione di lavoro

851 risposte



### Io sono

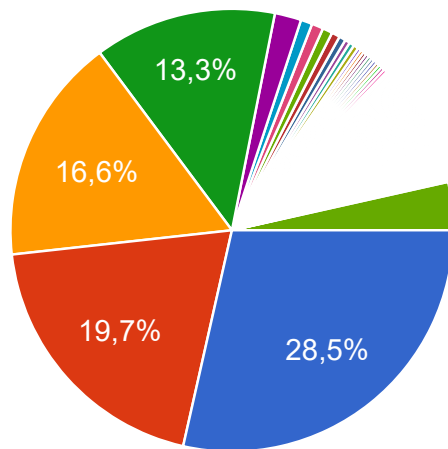
856 risposte



- OSS
- Studente
- Infermiere
- Infermiere specialista
- Coordinatore
- Utente/paziente parente

## Area di lavoro

827 risposte

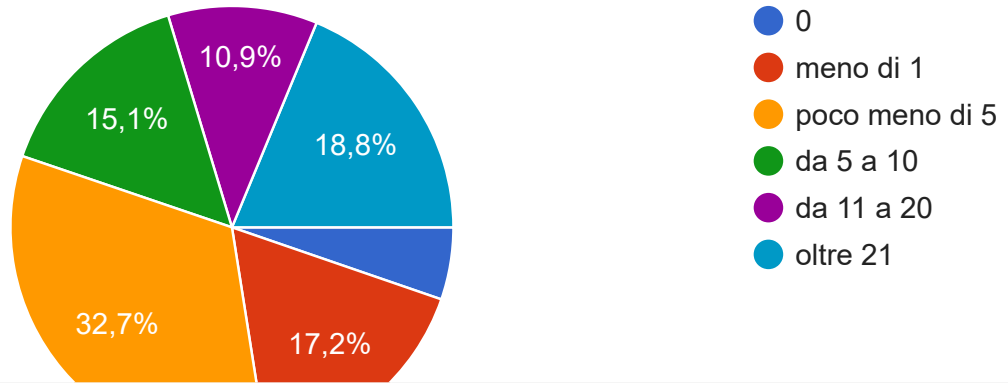


- Area Medica
- Territorio, servizi, ambul
- Area Terapia Intensiva/s
- Area Chirurgia
- Rsa
- Pronto soccorso
- Formazione
- RSA

▲ 1/13 ▼

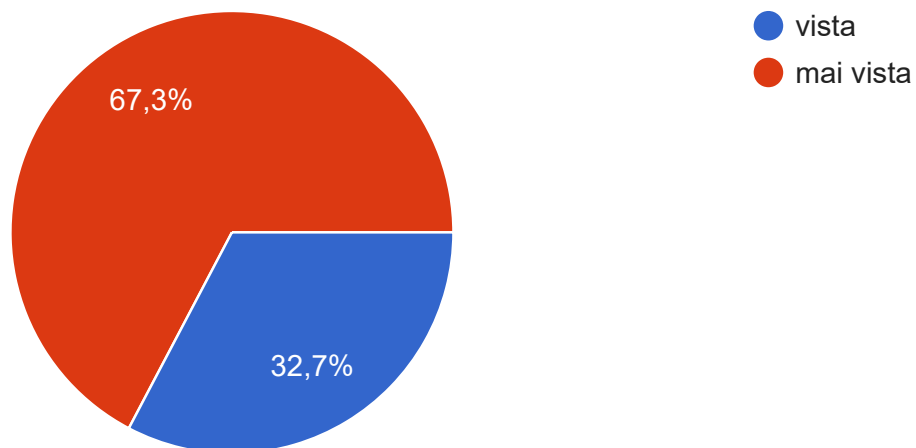
## Esperienza di lavoro

853 risposte



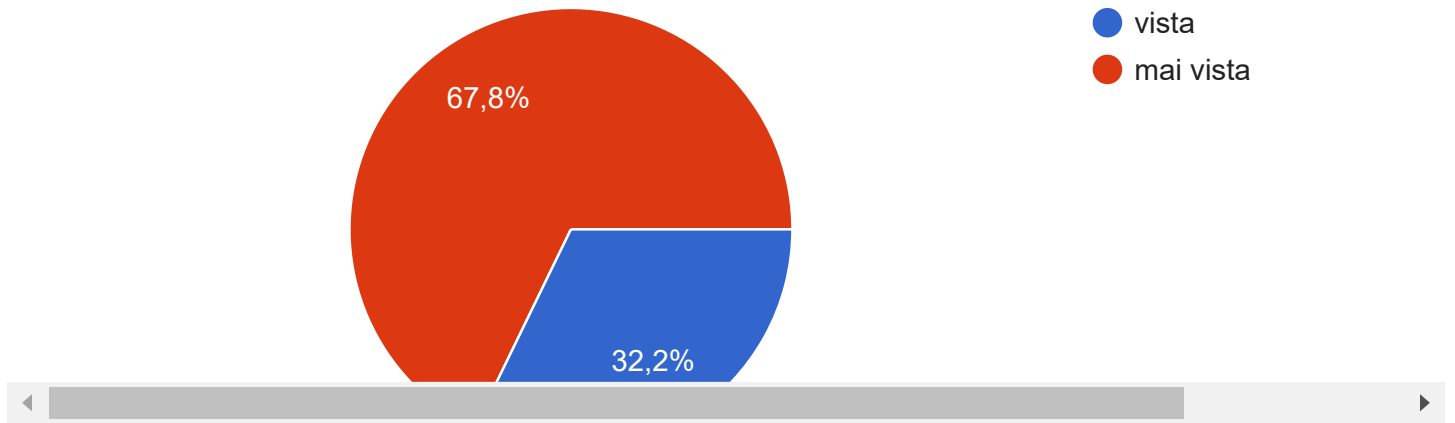
## Togliere il tappino dell'ago con la bocca

853 risposte



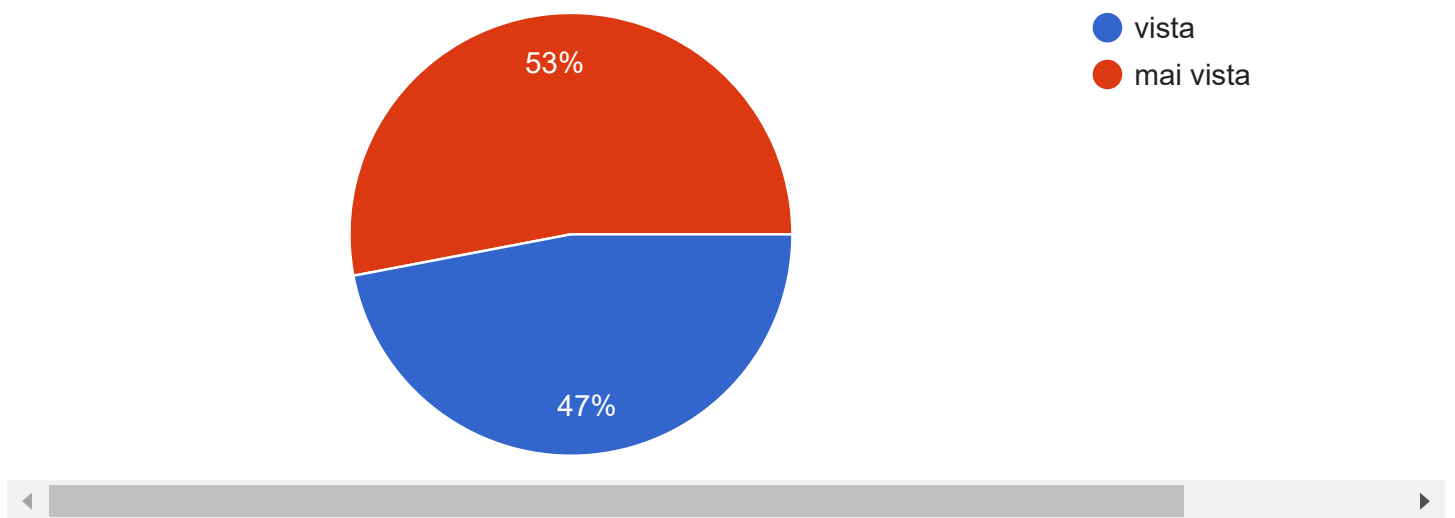
## Forare le flebo di vetro con aghi di grosso calibro, senza togliere la protezione di alluminio

854 risposte



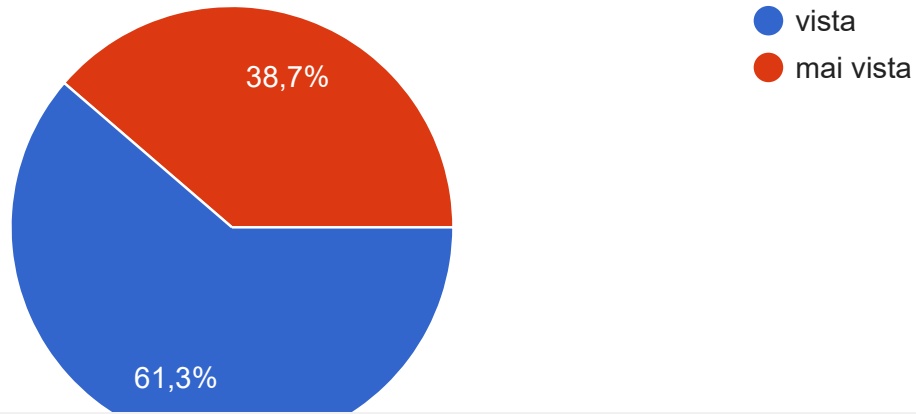
## Girare con l'ago all'aria per minuti, dopo la diluizione e prima dell'utilizzo

851 risposte



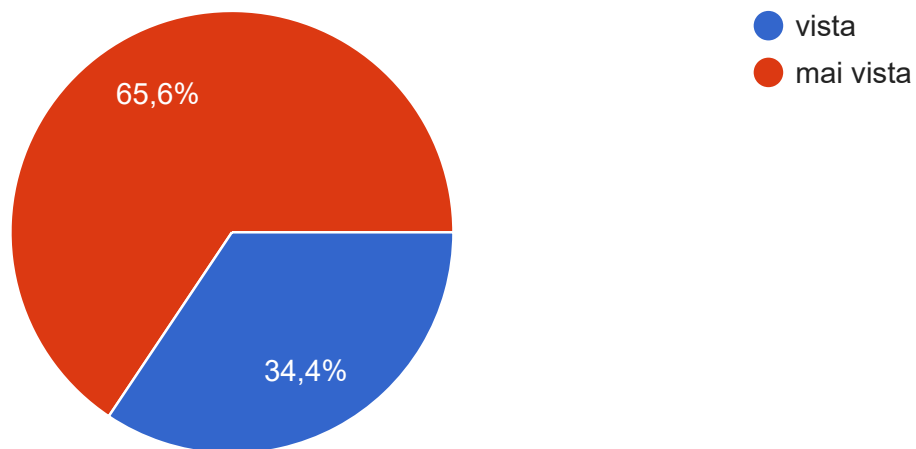
## Posizionare un ago cannula, cercando di infilare tutto l'ago

853 risposte



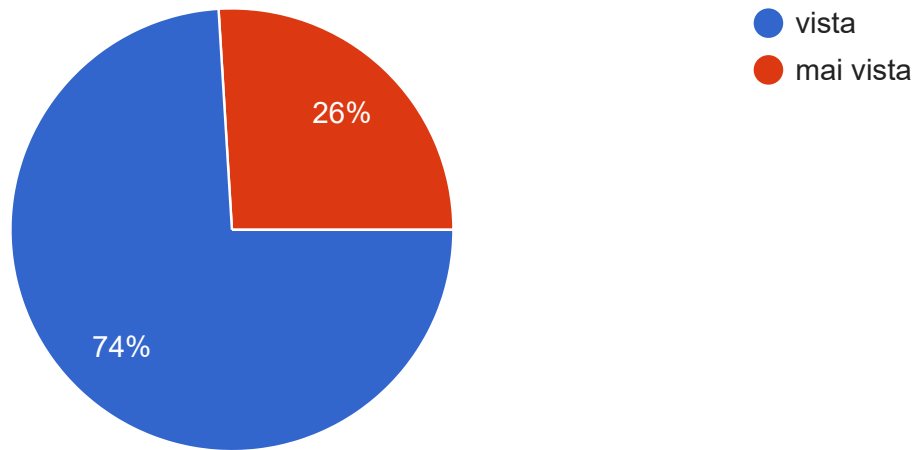
## Infilare gli aghi dell'ago cannula nel materasso, dopo il posizionamento

855 risposte



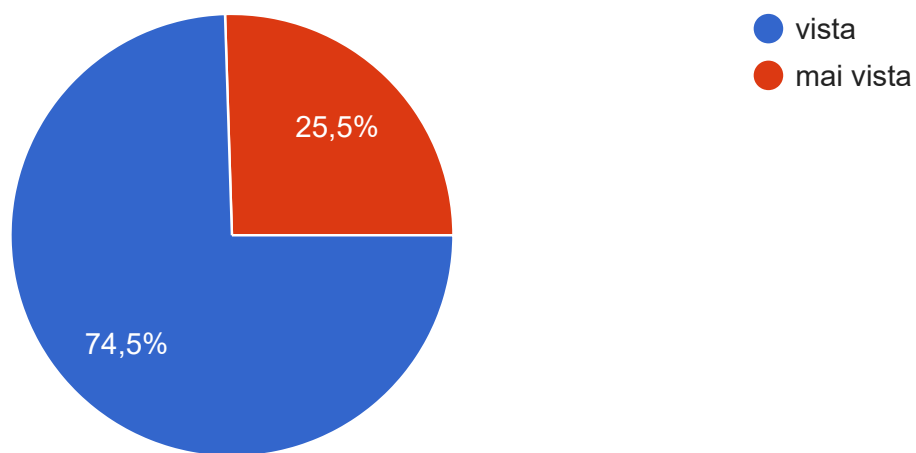
## Spremere con forza i deflussori per disostruirli, quando sono ancora collegati al paziente

855 risposte



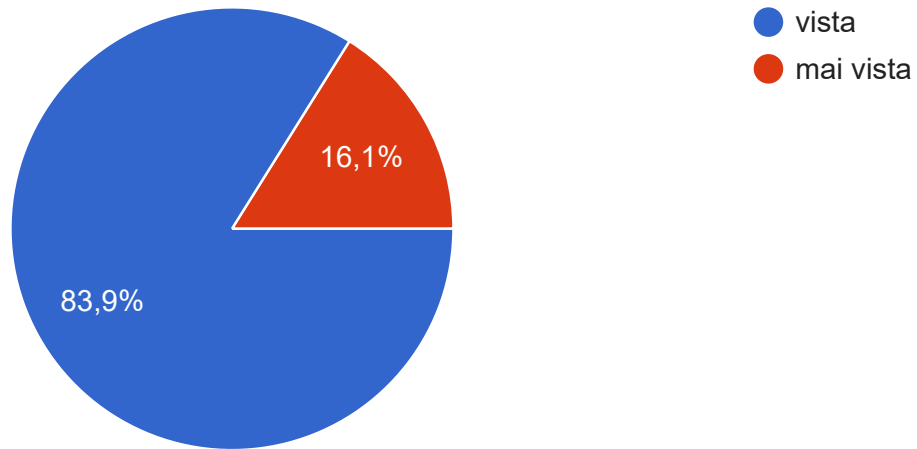
## Non mettere tappini ai raccordi a tre vie dopo aver scollegato la flebo

855 risposte



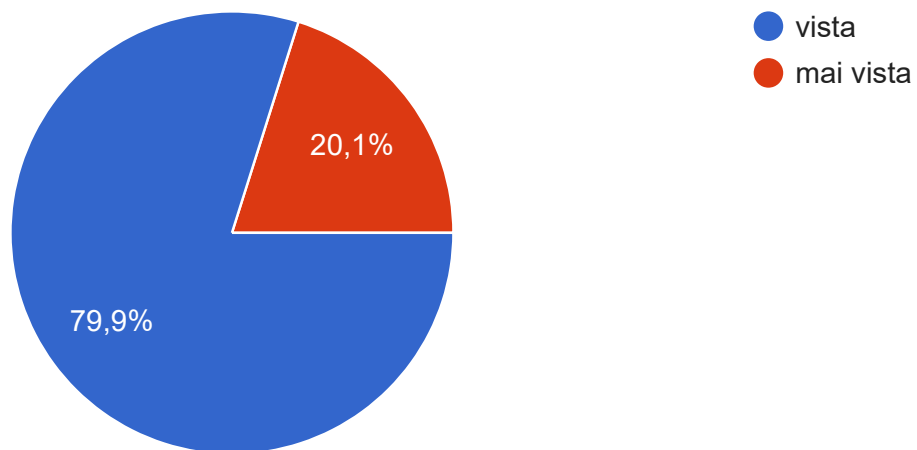
## Lasciare deflussori a "penzoloni" senza proteggere l'estremità con aghi o tappini

851 risposte



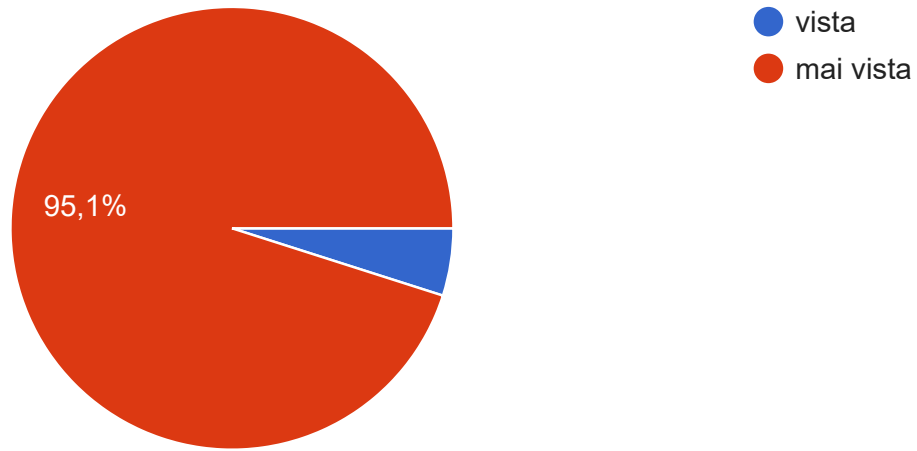
## Lasciare CVP per più giorni senza utilizzarlo

854 risposte



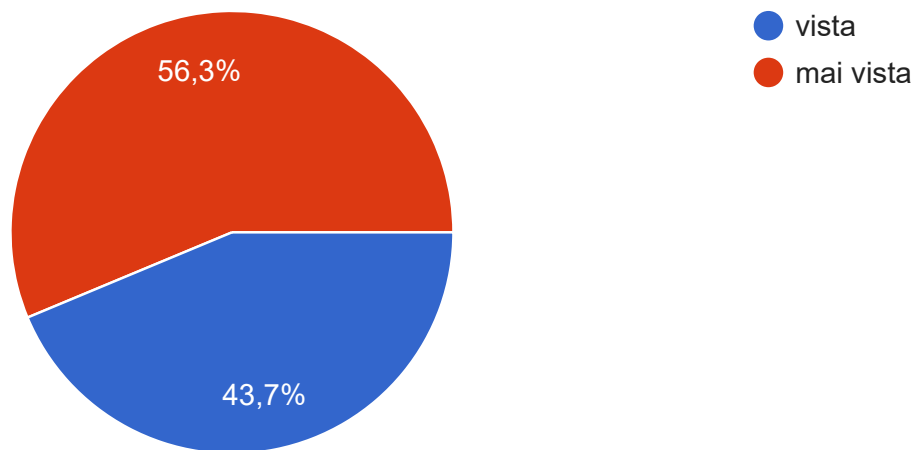
## Usare la stessa siringa pre-riempita, su più pazienti, per il flush delle ago cannule

854 risposte



## Usare sacchetti urina NON sterili

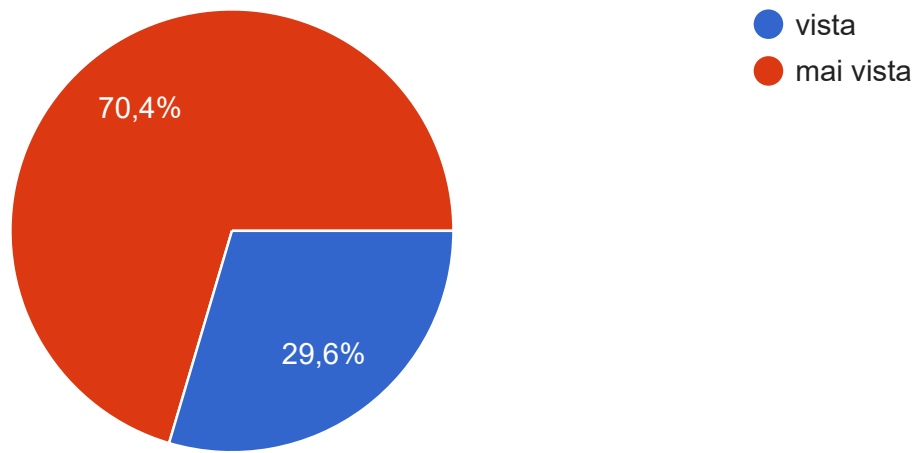
851 risposte



## In sala operatoria, usare lo iodopovidone per la disinfezione dell'uretra

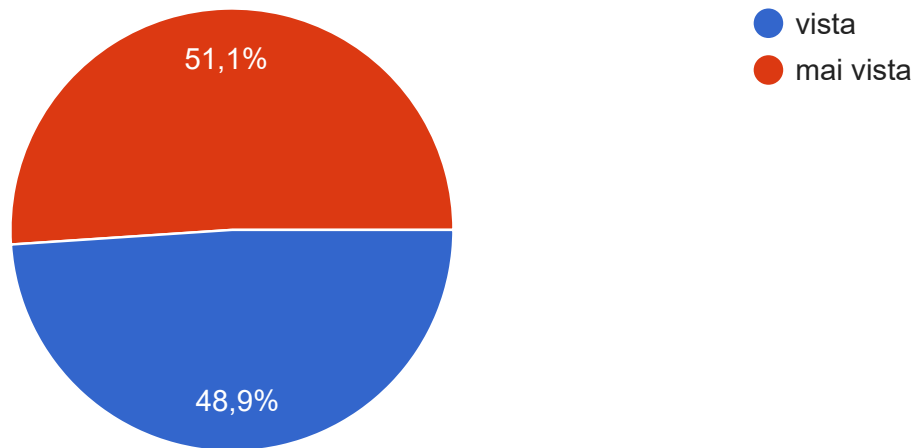
835 risposte





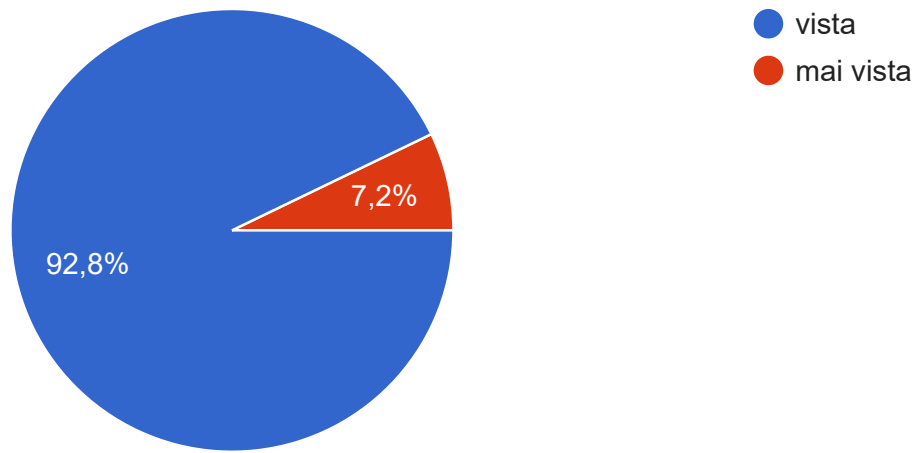
## Usare acqua del rubinetto nell'umidificatore dell'ossigeno

854 risposte



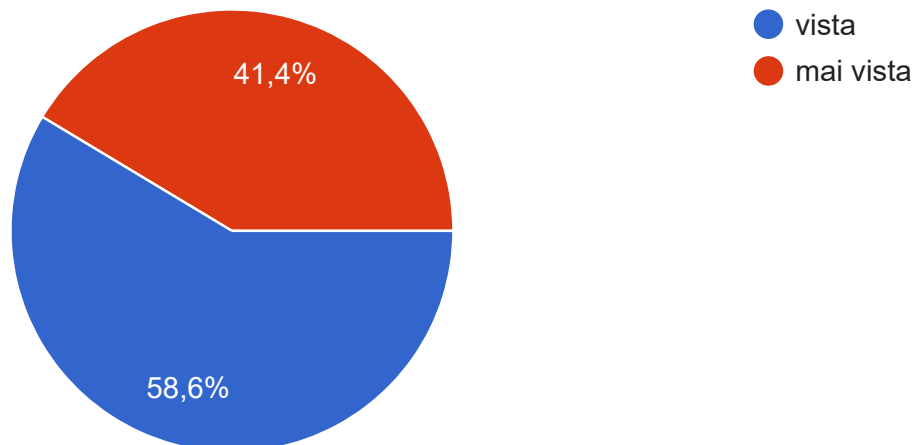
## Lasciare la terapia per OS sul comodino di pazienti autosufficienti

852 risposte



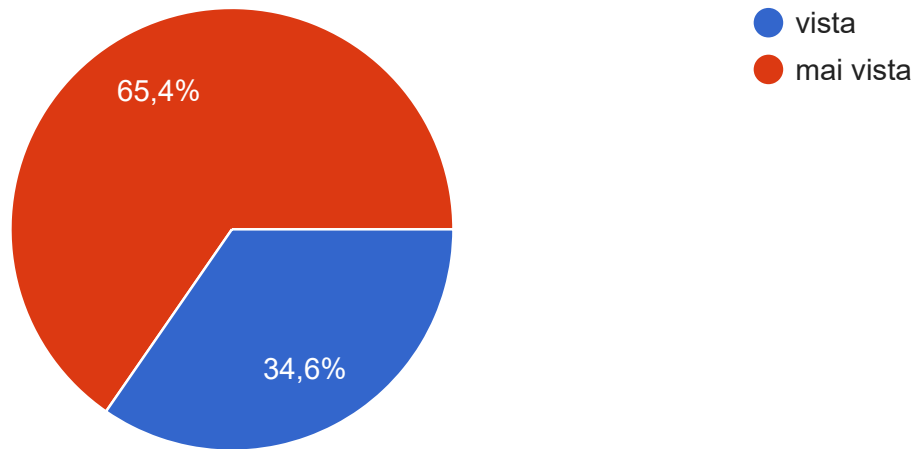
## Usare fisiologiche come flaconi multidose con ago infilato per giorni

853 risposte



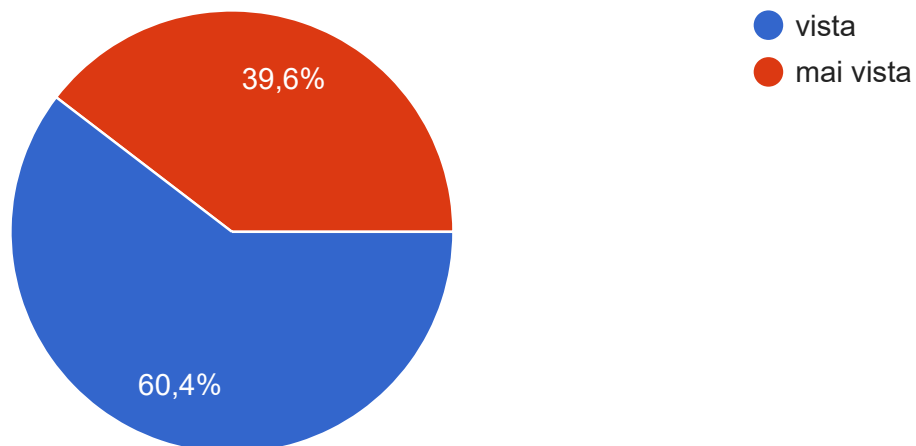
## Non rispettare le condizioni di asepsi, utilizzando farmaci o prodotti caduti a terra

852 risposte



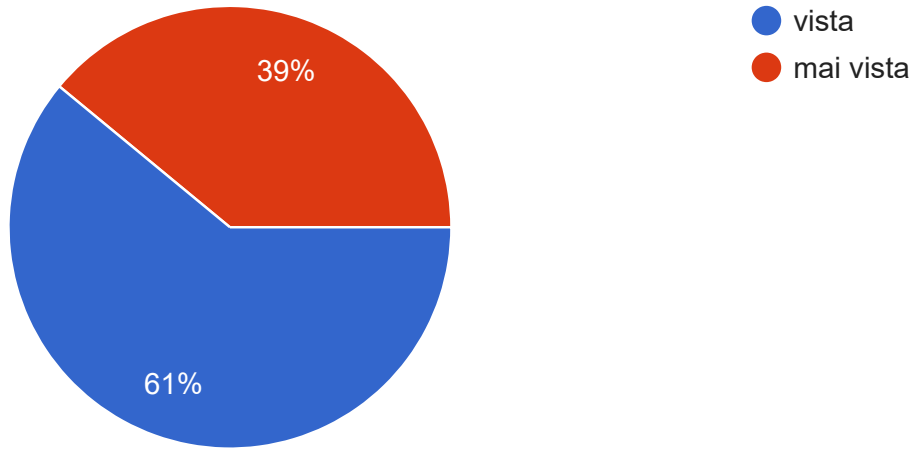
Usare CVC senza disinfettare il posiflow o needleless connector (tappino a pressione)

846 risposte



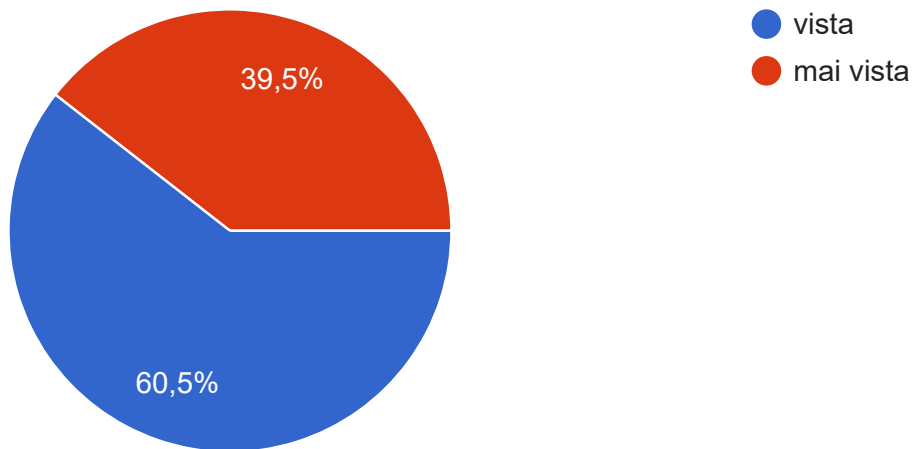
Posizionare catetere vescicale senza rispettare la sterilità

851 risposte



Fare prelievo prova crociata prelevando tutti i campioni con lo stesso foro.

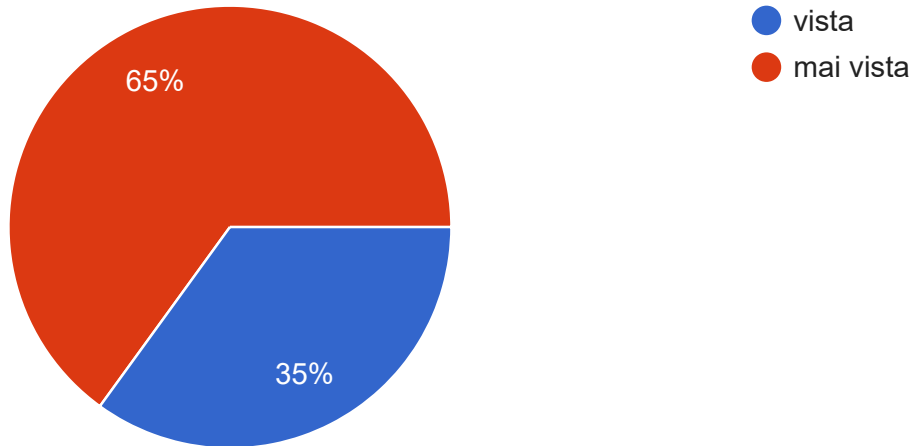
849 risposte



Collegare una trasfusione senza doppio controllo, solo

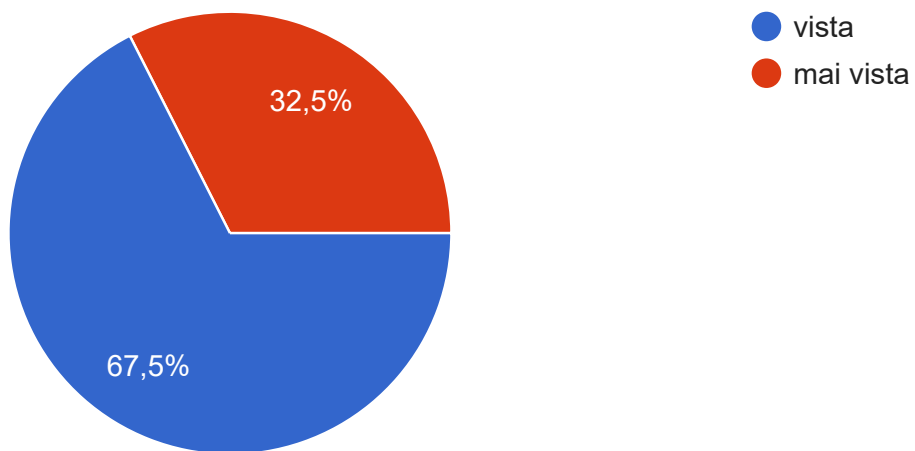
# l'infermiere

846 risposte



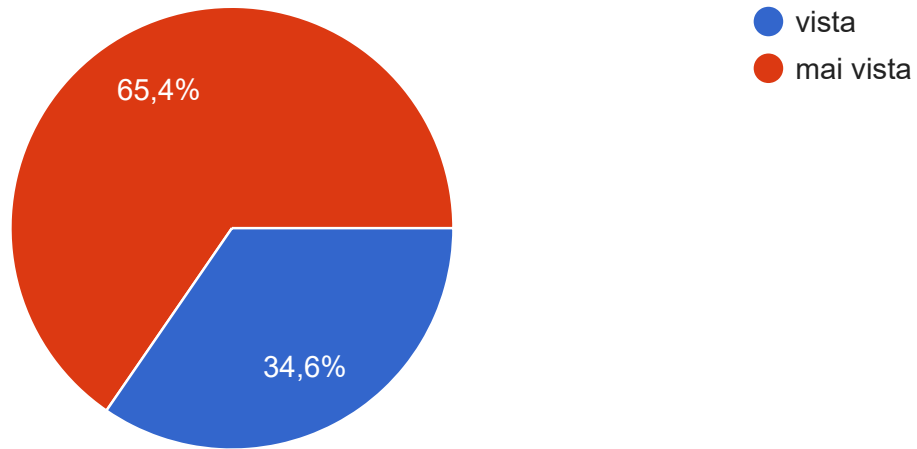
## Lasciare o chiedere di sostituire le flebo all'OSS

853 risposte



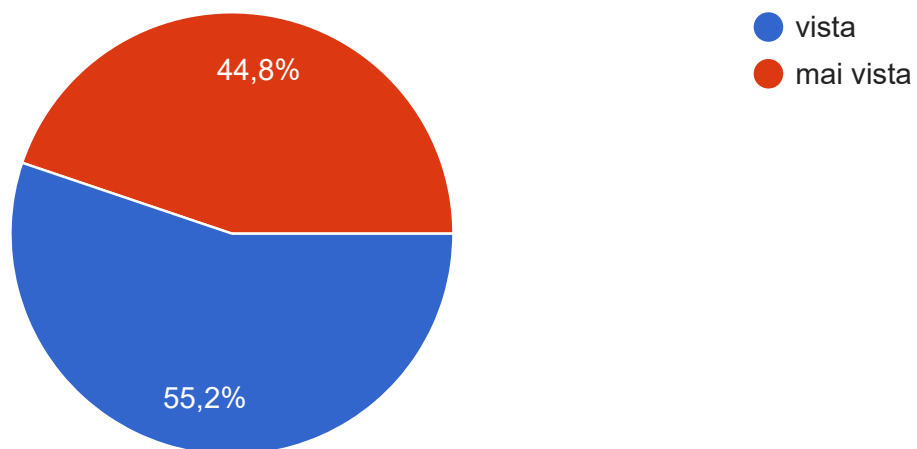
## Fare medicazioni e/o gestione di CVC senza guanti

850 risposte



Fare emocoltura prelevando tutti i campioni con lo stesso foro.

848 risposte



Tu cosa altro hai visto fare che ti ha sollevato dei dubbi?

157 risposte

Ho visto innescare il riempimento del deflussore aspirando con la bocca come quando si travasa il vino 😞😞😞 (2)

Aerosol terapia con apparecchio ad uso domestico (2)

Utilizzare lo stesso ago per più farmaci da fare intramuscolo cioè infilare l'ago sul paziente e lasciarlo in sede cambiando solo le siringhe con farmaci diversi 🤢 (2)

Tantissimi cose che non posso elen.care (2)

Perché ci sn troppi infermieri over 60 nei reparti?? (2)

In medicina interna mi appassiona molto (2)

Fissare ancora i cvc con i punti di sutura (2)

Eeguire prelievi e posizionare agocanule senza guanti.

Lasciamo stare, non solo dubbi ma anche lamentele e prese di posizione.... e per tutta risposta "abbiamo sempre fatto così > ebn".

Non accertarsi che la flebo funzioni dopo averla messa su

Riempire il palloncino del catetere vescicale con acqua di rubinetto

Premetto che sto lavorando in una casa di cura privata tante delle cose viste e dichiarate qui son o dovute alla prepotenza di chi x età si dichiara come " esperienza" insuperabile dalla teorie dei neo assunti ,tengo precisare che tra i neo assunti non si vedono mai queste cose dunque qui entriamo in una guerra delle generazioni 😞 più che altro ho visto nella mia realtà delle medicazioni al 100% improprie

Disinfettare siti di iniezione e/o prelievo con alcool denaturato

Andare da un paziente all'altro senza accurata pulizia delle mani

Raccordare mezzi di contrasto senza averlo preparato personalmente.

Mettere più farmaci ev senza valutarne sia la compatibilità che la via di somministrazione.

Entrare nella stanza di un pz immunodepresso senza mascherina, guanti, calzari etc

Utilizzo della stessa siringa per diluire farmaci diversi per pazienti diversi

Con tutto quello che hai scritto....penso di aver letto abbastanza! Grazie Franco!!!!

ho visto usare dei cvp palesemente fuori vena con infiammazione e arrossamento della cute del paziente, ho visto lasciare aghi con tappo nel letto del paziente

non lavare le mani dopo qualsiasi pratica

Fare una medicazione portando occorrente senza il carrello apposito.  
Preparare sacca EVA senza adeguate precauzioni sia di sequenza sia di sterilità della gestione senza sterilizzare i tappini dopo la preparazione dei flaconi, si da me le sacche si preparano a mano.

lasciare sonda monouso aspiratore dopo l'uso, connessa ma a penzolone senza protezione, senza smaltirla e riutilizzarla anche dopo molte ore per aspirare lo stesso paziente

Lavaggio mani: non è mai abbastanza.

Perché a tirocinio dobbiamo fare come ci dicono gli insegnanti ma alcuni professionisti fanno come gli pare? Perché non c'è controllo su questo, mentre se uno studente dopo 7-8 ore di "lavoro non retribuito" si permette di mangiare dopo l'orario dei pasti dei pazienti con cibo della mensa scatta il finimondo? Il dubbio in sostanza è: perché non c'è molto controllo sull'operatività professionale degli infermieri (o degli operatori) ma molta fiscalità su alcuni aspetti secondari o inutili (qui sopra ho citato il diritto a un pasto, anche parco, nonostante sia preparato dalla mensa, ma può essere anche l'abbigliamento -scomodo o ingombrante- degli operatori, il poco rispetto dei medici agli infermieri sulla prescrizione -se la nostra opinione è importante, chiedetela e aumentate lo stipendio, altrimenti togliete le conoscenze mediche e farmacologiche usate come surplus nozionistico e torniamo all'infermiere vecchio stampo!-)

Non cambiare i deflussori in POMPA

Eeguire prelievi senza guanti oppure tagliando la parte iniziale del guanto per avere più sensibilità

Lasciare le nutrizioni parenterali per diversi giorni (anche 3) in infusione

Ho visto lavorare infermieri avendo il dubbio se avessero i titoli per farlo o chi glieli avesse dati.

Tantissimi.e cose che in questo istante non mi vengono in mente

Medicazioni cvc senza guanti sterili e senza rispettare l'asepsi.

Broncoaspirazione del paziente con guanti monouso, lavoro su un campo sterile senza vestizione sterile dell'operatore

Avendo molti anni di lavoro ho visto cose ora superate.

Usare acqua del rubinetto per il pleura evac!

somme errate di farmaci (clexane a 45° o 90°)  
cambio del filtro per i respiratori  
medicazioni senza usare il materiale adeguato



sommne errata di fluidi in pz in emodialisi  
ci passerei i giorni :)

Troppo lunga da raccontare...

Non lavarsi le mani tra l'igiene di un pz e un altro

Preparare infusioni con farmaci

Lasciare in sede un cvp(con tanto di mandrino) senza aver trovato la vena e provare a posizionarne un altro sullo stesso braccio.

Ne vedrai molte altre ma non credere di poter diventare un perfettino come vogliono in università ci sono contesti in cui manca il tempo per fare tutto in modo super perfetto, oppure un contesto particolare di caos ad esempio un grosso dea, dunque credo che andare alla ricerca di queste finzze sia giusto tu devi fare tutto il possibile per evitarle ma ricordati che le chiacchiere da università sono una cosa, la realtà lavorativa sarà tutt'altro, qualunque contesto in cui andrai

Emocoltura, ho visto riempire ripetutamente prima il flacone degli anaerobi.

Posizionare sondino naso gastrico senza informare il paziente per tre tentativi senza successo

Usare lo stesso fonendo per la misurazione della PA senza disinfettarne la membrana fra un paziente e l' altro...

Meglio stare zitti

Interrompere circuiti chiusi, prelevare campioni di urina dal fondo della sacca, svuotare drenaggi nelle brocche e smaltire sangue nel vuotatutto (pratica obbligatoria) ecc ecc ecc ecc

Somminisstrare terapia x os triturrata tramite P.E.G.

Tritare più compresse e somministrarle in peg , compresse rivestite

ho visto considerare 2 morti come naturale corso degli eventi, mentre ho visto che è stato il troppo lavoro a rendere scarsa l'attenzione per l'assistenza. vedo trattare gli infermieri tirocinanti come sacchi di immondizia , causa burn out di troppi operatori ormai finiti. vedo tanta ignoranza, tanto menefreghismo e tantissimo "facciamolo come viene". non vorrei essere infermiera, però lo considero un lavoro come un altro a dispetto della boria che ci inculcano con "noi salviamo le vite, ricordatevelo e esigete rispetto", ma spero di trovare altro e non essere infelice e pazzoide come il 90% di quelli che vedo. il settore pubblico comunque è tutto così, non posso trovare scuse o attenuanti, solo che qui si ha a che fare con la vita e la morte e davvero, non dovrebbe esserci un ambiente così cinico e pressapochista.

Diluire più farmaci con diverso principio attivo con la stessa siringa/ago.

Preparare diverse siringhe con fisiologica per i lavaggi del CVP (ancor prima del momento del bisogno) e lasciarle semi-incustodite, per poi utilizzarle al momento del bisogno.

In casa di riposo, preparare la tp notturna (gocce) nel turno del pomeriggio nei vari "bicchierini", per poi farla somministrare agli OSS di notte (in assenza dell'inf).

Bucare il pz più di una volta utilizzando lo stesso ago (dopo fallimento del primo tentativo).  
Non identificare correttamente il pz non chiedendo nome, cognome e data di nascita prima di un prelievo venoso.  
Non buttare la prima goccia di sangue capillare per eseguire stix glicemico.  
Non rispettare i tempi di azione dei vari disinfettanti.

Ginnastica vescicale-lavaggi vescicali manuali in caso di ematuria-preparazione infusione di NE e NPT senza apportare data e ora di apertura fraconi

Utilizzare lo stesso ago per forare il gommino del farmaco e poi praticare im

Far fare i clisteri con sonda da OSS, far fare infezioni da oss, aspirare dalle tracchiost da oss

Uso iodopovidone per la detersione di LdD. Esecuzione di ginnastica vescicale. Non scrivere data di apertura nei flaconi o disinfettanti. Disinfettanti senza tappo.

Vedere scatole farmaci per via orale gettati per terra e poi riutilizzati

Svuotare la sacca urine , sostituendola ogni volta . Quando in realtà va solo svuotata e non sostituita . Così provocando aumento Delle probabilità di infezione .

PREDISPOSIZIONE DI TERAPIA ORALE DA FAR SOMMINISTRARE DA OSS QUANDO L'INFERMIERE NON E' IN TURNO (NELLE C.R.A. NON E' PREVISTO L'INFERMIERE H24)

Terapia preparata e somministrata da persone diverse

Igiene intima del paziente senza guanti

Pungere più volte il paziente con lo stesso ago cannula per cercare la vena.  
Una rianimatrice che prova a fare un ega pungendo più volte il paziente con la stessa siringa.

Al sud vedi l'impossibile. Ci dovrebbero essere più controlli.

Rimozione bollicina d'aria da preriempita per sc (inf)- Utilizzo dello stesso guanto su più pz/carrello medicazioni- Oss che suggeriscono molto poco umilmente utilizzo tp so-Infermieri che non riconoscono demansionamento- Infermieri che non sanno dell'abrogazione del mansionario

Informarmi se la/ le tecnica/e sono corrette.

Medicazioni con strumenti chirurgici già utilizzati per medicazioni precedenti. Antibiotici miscelati con fans e altri farmaci...

Strappare un dito al guanto per sentire meglio la vena con il dito "scoperto"

Medicare lesioni da pressione di stadio 2 e a volte 3 senza il materiale idoneo; non utilizzare le scale di valutazione.

Durante la terapia OS: somministrare metà pastiglia riposizionando l'altra metà nel blister da utilizzare nei giorni seguenti.

Mettere batuffoli di cotone imbevuti di clorexidina in un contenitore delle urine chiuso per poi utilizzarli quando servono

Diluizione e somministrazione antibiotico in 20cc di fisiologica,

L'uso del cerotto per fissare il cvp, invece del tegaderm.

Accettare paziente trasferito da altri ospedali senza sostituire l'ago cannula.

Non lavare le vie di infusione dopo la somministrazione di farmaci ev

Lasciare farmaci già diluiti per i turni successivi

Mettere l'antireflusso all'estremità dei picc come tappino di chiusura.

Un sondaggio (questo) fatto con i piedi.

Nn

Eseguire prelievo ematico senza antisepsi, non lavare le mani tra un pz e un altro, sedersi sul letto del pz

Fare i prelievi ancora con le siringhe e iniettare il sangue nelle provette "stappate"

lasciare siringhe usate con ago rincappucciato sul bancone di lavoro perché potrebbe essere utile per altre diluizioni

Uso del materasso antidecubito con lenzuolo sotto....! Uso eccessivo (stile imbiancata) di crema all'ossido di zinco.

Mettere la biancheria del letto pulita senza togliere/cambiare i guanti utilizzati per eseguire igiene sul paziente

medicazioni Idd eseguite dagli oss durante il giro letti

La gestione della Nutrizione Enterale Totale all'operatore Asa/Oss

- Lavaggio mani frequente mente errato e/o deviato

-No Pulizia carrello farmaci/medicazioni;

-Mancata disinfezione cute pre-puntura (CVP);

-Rara conoscenza sulla Diluizione/utilizzo farmaci;

-Separazione ambienti puliti-sporchi e vestiario inappropriato;

-spesso Inosservanza delle norme asettiche pre/post contatto con liquidi biologici, ferri,presidi etc...;

-Assenza di cartella infermieristica e inesistenza pratica di linee guida e procedure (es. scale, rilevare P.V, comunicazione inefficacissima.....)

Mettere un catetere urinario senza guanti sterili

Utilizzare deflussori nutrizione parenterale oltre le 24 h, togliere tappo sterile da cvc e metterlo in un bicchiere di plastica e raccordarlo a fine infusione senza disinfezione, suturare con i guanti senza presidi, emocolture raccolti tutti e 4 i flaconi insieme e non come linee guida, pulire sonda di aspirazione con acqua del rubinetto e non la NaCl, utilizzare nelaton e sonde di aspirazione indipendentemente.

Preparare le flebo delle 20 alle 16 e lasciarle sul comodino.. senza metterle su.. compresi antibiotici che andrebbero diluiti al momento,

Diluizioni sbagliate

Collegare Flebo di vetro anche da 500ml con cerotto al palo reggi flebo. Tritare pastiglie gastroresistenti. Somministrare un farmaco prima ancora che il medico lo prescriva. Aumentare la dose del farmaco specialmente se gocce. Fare ginnastica vescicale.

Infilare aghi della cannula in bocca dopo il posizionamento

Il posizionamento del catetere vescicale è anni che non necessita più di una condizione di sterilità, ma basta che si utilizzi una tecnica pulita, pertanto la sterilità non è d'obbligo.

Ho visto non posturare pazienti con lesioni da pressione.

Non cambiarsi i guanti tra un paziente e l'altro

Posizionare catetere vescicale e non rimuovere i guanti dopo manovra per appoggiare a terra la sacca urina.

-

Bucare con lo stesso ago cannula il paziente in più punti. Così come bucare con la stessa siringa da EGA il paziente in due punti, dopo che il primo tentativo non aveva portato al risultato.

Nel prelievo venoso utilizzare iodopovidone per antisepsi cute senza aspettare la durata d'azione del prodotto(2 minuti e 30)

Nel prelievo venoso utilizzare clorexidina al 2% in soluzione acquosa per antisepsi cute senza aspettare la durata d'azione del prodotto (fino a completo assorbimento/asciugatura)

Toccare con le dita il punto di inserzione venoso subito dopo l'antisepsi

Non effettuare la disinfezione della valvola della sacca del catetere vescicale né prima né dopo l'apertura

Grande carenza nell'esecuzione di medicazioni di tutti i generi , sia chirurgiche che mediche , la maggioranza dei professionisti su ferite chirurgiche con soluzione di continuo applica ancora iodopovidone che ha caratteristiche citotossiche .

Le domande e i dubbi più rilevanti che mi pongo rimangono sulla relazione e sull'educazione terapeutica con l'assistito , estremamente ridotte. Eseguire la tecnica nel modo corretto trova la propria ragione fino a un certo punto, possiamo insegnare anche ad una scimmia a collegare una infusione endovena ma non potremmo mai insegnarle il perchè .

Non è la medicazione di un'ulcera eseguita alla perfezione che migliora la qualità di vita della

persona , ma è spiegare per esempio l'effetto che ha la glicemia sul riassetto delle ferite piuttosto che del mantenere l'idratazione cutanea che permettono l'abbattimento delle recidive. Finché non cercheremo di affermarci e distinguerci per la relazione e per l'empowerment dei nostri pazienti rimarremo sempre indietro nel riconoscimento del nostro lavoro.

Forare la parte superiore o laterale della fisiologica appesa e iniettare farmaci all'interno (per evitare di rimuovere la plastica dalla zona predisposta all'inserimento di farmaci)

Mettere doppio pannolone durante la notte.

Perché quello a cui ho risposto non basta??? Rincappucciare gli aghi.... Fare il lavaggio vescicale.... Fare la ginnastica vescicale.... Medicazioni picc inguardabili..... Etc...

contenere fisicamente un paziente senza reale necessità e comunque senza prescrizione medica.

Somministrare antibiotico ev diluendolo con la fiala presente nella confezione contenente lidocaina. La spiegazione data dalla persona in questione circa questa modalità è stata "con la lidocaina il farmaco si diluisce più velocemente"

Altro (50)

---