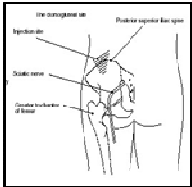
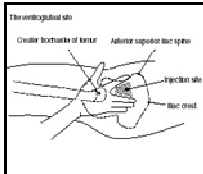


ALLEGATO 3C**LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE**



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

- **Lotto 1 - Aghi ipodermici per siringa**
- **Lotto 2 - Aghi ipodermici per siringa con dispositivo di sicurezza**
- **Lotto 3 - Aghi ipodermici per siringa misure speciali con dispositivo di sicurezza**
- **Lotto 12 - Siringhe con ago con meccanismo di sicurezza (cono centrale e cono eccentrico)**
- **Lotto 13 - Siringhe con ago misure speciali con meccanismo di sicurezza (cono centrale e cono eccentrico)**

INIEZIONE INTRAMUSCOLARE			
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio (in questo caso siringa ed ago per IM) bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi <i>metodologici/decisionali</i> ed utilizzerà le medesime <i>manovre esecutive</i>			
a) Identificare la sede (sulla base del BMI del pz, età, tipologia/quantità di farmaco)			
Dorso gluteale		Ventrogluteale	
Punti di repere	Posizione pz	Punti di repere	Posizione pz
<p>Tracciare una linea immaginaria tra il grande trocantere e la spina iliaca postero superiore</p> 	<p>Pz in decubito prono o laterale, con il femore ruotato internamente</p>	<p>Localizzabile posando il calcagno della mano opposta (ad esempio mano destra per il fianco sinistro) sul grande trocantere del pz. La sede di iniezione è rappresentata dall'area triangolare delimitata tra l'indice, posto sulla spina iliaca ant-sup, e il dito medio divaricato verso la cresta iliaca ma al di sotto di essa</p> 	<p>Pz sia in decubito laterale sia in posizione seduta</p>
b) Identificare il presidio adeguato			
SIRINGHE			
È sempre preferibile scegliere la siringa più piccola possibile (sulla base del quantitativo di liquido da iniettare).			
AGHI			

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi **2 di 14**
per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



Per determinare la lunghezza adeguata dell'ago può essere utile valutare l'indice di massa corporea. Per i pazienti di costituzione esile è sufficiente un ago lungo circa 2,5 cm, mentre per i pazienti obesi possono essere necessari aghi fino a 10-15 cm. In generale vengono utilizzati aghi da 3,8 cm negli adulti e da 2,5 cm nei bambini. Per la maggior parte delle persone si dovrebbero utilizzare aghi da 21 a 23 G. Il calibro dell'ago deve essere piccolo per ridurre il trauma tissutale ed evitare il reflusso del farmaco nei tessuti. Per le iniezioni acquose il calibro consigliato può variare da 22 a 27 G per quelle oleose da 18 a 25 G.

c) Procedere ad aspirare il FARMACO

L'aspirazione del farmaco da una fiala di vetro o da un flacone con membrana di gomma dovrebbe essere effettuata con aghi con filtro (19 G). Con questi aghi si riduce il rischio di aspirazione di particelle estranee, anche se non sono note le conseguenze della somministrazione di micro particelle di vetro e degli effetti di un'esposizione cronica. Se non sono disponibili aghi con filtro si dovrebbero usare aghi da 21G o più piccoli. Più piccolo è il calibro dell'ago, minore è la possibilità di aspirare particelle estranee in siringa. L'ago va cambiato per evitare che particelle estranee intrappolate nell'ago vengano trasferite al paziente e per evitare che si irritino i tessuti circostanti a causa dei residui di farmaco presenti sulla parete esterna dell'ago.

Per evitare di aspirare i corpuscoli quando si fora il tappo si deve tenere la parte angolata dell'ago verso l'alto; quando si aspira il farmaco bisogna tenere il flacone in basso e se possibile non si aspirano le ultime gocce.

d) Eseguire la manovra iniettiva

Manovra per RIDURRE IL DOLORE

- a) Esercitare una pressione manuale per 10 secondi sul sito di inoculo, o in più punti. Questa raccomandazione si basa sulla teoria del cancello: la stimolazione delle fibre nervose di grosso diametro, che trasportano gli stimoli tattili, inibisce quello delle cellule T (stimoli dolorosi) nelle corna posteriori del midollo e questo riduce o inibisce la trasmissione del dolore.

Tecnica per l'INIEZIONE

- b) Utilizzare la mano non dominante per tirare la cute e il tessuto sotto-cutaneo circa 3-4 cm da un lato rispetto la sede dell'iniezione
- c) Eseguire l'iniezione introducendo l'ago a 90° con un rapido movimento tipo dardo
- d) Dopo aver inserito l'ago, aspirare per 5-10 secondi per verificare di non essere penetrati in un piccolo vaso a basso flusso. Se si aspira un po' di sangue si ritira l'ago, si comprime l'area con una garza asciutta e si ripete la procedura con nuovo materiale
- e) Conclusa l'introduzione del liquido, attendere 10 secondi prima di ritirare l'ago
- f) Rimuovere l'ago velocemente e rilasciare il tessuto scostato con la mano non dominante (Manovra Z). In questo modo si crea un percorso non lineare che impedisce al liquido di risalire verso il tessuto sottocutaneo
- g) Applicata una pressione per 30 sec. nel punto sanguinante
- h) Smaltire in modo sicuro materiale e documentare la procedura.
Tempistica di somministrazione – non più veloce di 1 ml ogni 10 sec. per permettere un migliore assorbimento.

e) Attivazione meccanismo di sicurezza (se presente)

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove

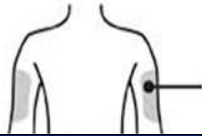
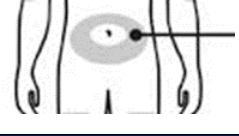


- i) Una volta estratto l'ago attivare il meccanismo di sicurezza (seguendo le indicazioni della casa fornitrice) spingendo il braccio della leva completamente in avanti fino a coprire totalmente la punta dell'ago
- j) Verificare visivamente che il braccio della leva sia avanzato completamente e che la punta dell'ago sia coperta



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

- **Lotto 4 - Aghi ipodermici per penna (uso territoriale)**
- **Lotto 5 - Aghi ipodermici per penna con dispositivo di sicurezza (uso ospedaliero)**
- **Lotto 6 - Aghi ipodermici per penna misure speciali con dispositivo di sicurezza (uso ospedaliero)**

INIEZIONE INSULINA CON PENNA	
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi metodologici/decisionali ed utilizzerà le medesime manovre esecutive	
a) Identificare la sede (sulla base del BMI del pz, età, tipologia/quantità di farmaco)	
<i>Deltoidea</i>	<i>Addominale</i>
Punti di repere	Punti di repere
Considerare parte superiore esterna dove il sottocute è sufficientemente spesso 	Mantenere una distanza pari al palmo della mano dall'ombelico, evitando di spostarsi lateralmente dove il sottocute tende a ridursi 
b) Esaminare la cute per vedere se ci sono ematomi, infiammazione, edema, masse, indolenzimenti e siti di precedenti iniezioni, quindi evitare queste aree	
c) Identificare il presidio (penne per iniettare insulina)	
Misurare la plica cutanea afferrando la cute tra il pollice e l'indice Assicurarsi che l'ago sia lungo la metà della plica cutanea	
d) Montare l'ago sulla penna	
Avvicinare l'ago alla penna e avvitare alla cartuccia Selezionare 2 unità Tenere la penna con l'ago verso l'alto e premere il pulsante completamente fino a quando apparirà una goccia di insulina	
e) Caricare la penna	
Selezionare la dose da iniettare	
f) Far assumere al pz una posizione comoda e rilassata	
g) Detergere la zona individuata	
h) Praticare l'iniezione	

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



Tenere la penna tra l'indice ed il pollice della mano dominante
Pizzicare la cute con la mano non dominante
Introdurre l'ago velocemente e con decisione con un angolo da 45 a 90 gradi
Quando l'ago è inserito, premere completamente il pulsante
Attendere 10 secondi prima di estrarre l'ago
Rilasciare la cute
Togliere la mano e tamponare l'area con un tampone antisettico
Aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole
Smaltire correttamente il materiale utilizzato

i) Attivare meccanismo di sicurezza (se presente)

Una volta estratto l'ago attivare il meccanismo di sicurezza (seguendo le indicazioni della casa fornitrice) spingendo il braccio della leva completamente in avanti fino a coprire totalmente la punta dell'ago
Verificare visivamente che il braccio della leva sia avanzato completamente e che la punta dell'ago sia coperta



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

- **Lotto 7 - Aghi a farfalla con dispositivo di sicurezza**
- **Lotto 8 - Aghi a farfalla misure speciali con dispositivo di sicurezza**

ESECUZIONE PRELIEVO DI SANGUE CON AGO BUTTERFLY MONTATO SU SISTEMA VACUTAINER	
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi <i>metodologici/decisionali</i> ed utilizzerà le medesime <i>manovre esecutive</i>	
a) Identificare il calibro	
AGO BUTTERFLY	
La scelta dell'ago (effettuata in base al tipo, calibro e prevedibile fragilità della vena), è fondamentale per il regolare e rapido deflusso del sangue e per evitare stasi ed emolisi. L'uso di un ago con maggior diametro in una vena di scarso diametro può provocarne la rottura con stravasamento, l'uso di un ago di minor diametro in una vena di largo diametro può provocare moto turbolento con conseguente emolisi.	
b) Posizionare il paziente	
Far assumere al paziente una posizione comoda, seduta o sdraiata	
c) Individuazione della sede di prelievo	
a) Esporre la zona da trattare b) Utilizzare il braccio non dominante (salvo complicazioni). Le vene di prima scelta sono quelle sottocutanee della piega del gomito in ordine di idoneità: mediana, cefalica, basilica e le vene metacarpali del dorso delle mani c) Far distendere il braccio fino a formare una linea retta dalla spalla al polso d) Apporre un cuscino o similari sotto la parte superiore del braccio per migliorare l'estensione	
d) Prepararsi a raccogliere il campione di sangue	
Raccordare l'ago Butterfly a doppia punta alla camicia, accostando (senza forare) la prima provetta da riempire	
e) Applicare laccio emostatico	
e) Applicare il laccio emostatico per meno di 2 minuti a circa 15-20 cm sopra la sede della puntura Il punto più frequentemente utilizzato è la fossa antecubitale f) Chiedere al paziente di aprire e chiudere il pugno più volte, lasciandolo chiuso prima della puntura g) Localizzare il punto migliore attraverso la palpazione Il punto ideale è una vena sporgente e diritta che sia compatta e che si ritiri leggermente se palpata	
f) Disinfettare	
h) Detergere il sito d'inserzione con un tampone antisettico (Clorexidina gluconato al 2% o alcool) con un movimento circolare che interessi la zona compresa in circa 5 cm dal punto della puntura i) Far asciugare per almeno un minuto	
g) Eseguire il prelievo	

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi **7 di 14**
per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



j) Rimuovere la protezione dell'ago
k) Mettere il pollice o l'indice della mano non dominante 2-3 cm sotto il sito e tendere la pelle
l) Prendere le alette con il pollice e l'indice della mano dominante e infilare l'ago avendo l'accortezza di tenerlo puntato nella direzione del flusso sanguigno con un angolo di 30° e il becco a clarino verso l'alto
m) Non appena il sangue è visibile nel tubicino tenere il sistema Vacutainer fermo e far avanzare le provette contro l'ago fino a far perforare il tappo. Il sangue dovrebbe fluire nella provetta di raccolta.
h) Evitare accanimento se il prelievo è difficoltoso
i) Rimozione del laccio
n) Una volta terminata la raccolta rimuovere il laccio
o) Applicare una garza 5 X 5cm sul sito della puntura senza esercitare pressione ed estrarre rapidamente l'ago dalla vena
j) Attivazione meccanismo di sicurezza
p) Una volta estratto l'ago tenere le alette del Butterfly con una mano e con l'altra attivare il meccanismo di sicurezza (seguendo le indicazioni della casa fornitrice) in modo da far scorrere l'ago all'interno della protezione in plastica
q) Verificare visivamente che il braccio della leva sia avanzato completamente e che la punta dell'ago sia coperta
k) Medicazione del sito
r) Esercitare immediatamente una pressione sul sito della puntura venosa con una garza per 2-3 minuti o finché il sanguinamento non si arresta
s) Fissare la medicazione con del cerotto
l) Riempimento campioni
Usando una sola mano, inserire l'ago della siringa nella provetta e riempirla. Se qualche provetta contiene additivi agitarla delicatamente 8-10 volte
<i>Bibliografia: Nursing clinico tecniche e procedure Kozier</i>



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

- **Lotto 9 - Siringhe senza ago luer (cono centrale e cono eccentrico)**
- **Lotto 10 - Siringhe senza ago luer lock per infusione ed irrigazione**

ASPIRARE UN FARMACO DA UN FLACONE
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi <i>metodologici/decisionali</i> ed utilizzerà le medesime <i>manovre esecutive</i>
a) Scegliere il presidio
Determinare il calibro dell'ago in relazione alla via di somministrazione
b) Preparare il flacone del farmaco per l'aspirazione
Rimuovere il tappo protettivo e disinfettare con alcool al 70% il tappo di gomma utilizzando una tecnica asettica e strofinando con movimenti circolari
c) Aspirare farmaco
<ul style="list-style-type: none">a) Collegare alla siringa scelta un ago filtro o un ago 21 gaugeb) Rimuovere il tappo dall'ago e aspirare nella siringa una quantità d'aria uguale al volume di farmaco da aspirarec) Inserire con attenzione l'ago nel flacone al centro del tappo di gomma mantenendo la sterilità dell'agod) Iniettare aria mantenendo la punta dell'ago sopra la superficie del farmacoe) Non causare turbolenzaf) Capovolgere il flacone lentamenteg) Esercitare una lieve pressione negativa, aspirare il farmacoh) Mantenere la punta dell'ago nel liquidoi) Mantenere la siringa ed il flacone all'altezza degli occhi per verificare il corretto dosaggioj) Espellere l'aria rimanente nella siringa all'interno del flacone
d) Estrarre l'ago
Quando si è aspirata la quantità di farmaco necessaria, più un po' in eccesso (es. 0,25 ml) estrarre l'ago dal flacone e porre il cappuccio sull'ago, mantenendone la sterilità. Se necessario percuotere delicatamente il cilindro della siringa con un dito per dislocare le bollicine d'aria presenti nella siringa
e) Sostituire l'ago
Se bisogna fare un'iniezione sostituire l'ago utilizzato come filtro con un ago regolare di lunghezza e calibro adeguati. Espellere l'aria dal nuovo ago e verificare che il volume di farmaco sia corretto prima di effettuare l'iniezione
<i>Bibliografia:</i> NURSING CLINICO tecniche e procedure di Kozier, Fondamenti di Infermieristica White L, Duncan G, Baumle W.

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi **9 di 14**
per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

➤ Lotto 11 - Siringhe con cono catetere

IRRIGAZIONE APERTA (su catetere a due vie) UTILIZZANDO SIRINGHE CONO CATETERE
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi <i>metodologici/decisionali</i> ed utilizzerà le medesime <i>manovre esecutive</i>
a) Preparare tutto il materiale necessario
● Guanti monouso ●telo impermeabile monouso ●soluzione di irrigazione sterile ●bacinella sterile ●siringa sterile ●tamponi antisettici ●cappuccio protettivo sterile
b) Preparare il paziente
a) Far assumere al paziente una posizione supina b) Praticare la cura del catetere indossare i guanti monouso e detergere il meato urinario e la porzione prossimale del catetere con acqua e sapone c) Asciugare delicatamente
c) Aspirare la soluzione
d) Utilizzando una tecnica asettica aprire il materiale necessario e versare la soluzione di irrigazione nella bacinella e) Posizionare il telo impermeabile sotto il catetere f) Indossare i guanti g) Scollegare il catetere dal tubo di drenaggio e porre l'estremità del catetere nella bacinella sterile h) Aspirare la quantità di soluzione richiesta nella siringa mantenendo la sterilità dei dispositivi i) Disinfettare la connessione fra tra il catetere ed il tubo di drenaggio, apporre sul tubo di drenaggio il cappuccio protettivo sterile
d) Irrigare la vescica
j) Inserire l'ago nell'apertura del catetere k) Introdurre delicatamente e lentamente la soluzione nel catetere alla velocità di circa 3 ml al secondo: negli adulti vengono istillati generalmente 30-40ml per l'irrigazione del catetere e 100-200ml per l'irrigazione vescicale l) Togliere la siringa a lasciare che la soluzione fuoriesca nella bacinella m) Continuare ad irrigare la vescica del paziente fino a che non sia stata iniettata la quantità totale da istillare o finché il liquido non sia chiaro n) Riconnettere il sistema e togliersi i guanti o) Lavarsi le mani
<i>Bibliografia:</i> NURSING CLINICO tecniche e procedure Kozier

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public


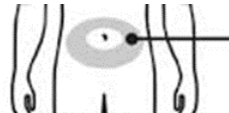
Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

- **Lotto 14 - Siringhe per insulina di sicurezza con ago termosaldato (senza spazio morto)**

INIEZIONE SOTTOCUTANEA CON SIRINGHE DI SICUREZZA CON AGO TERMOSALDATO	
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi metodologici/decisionali ed utilizzerà le medesime manovre esecutive	
a) Identificare la sede (sulla base del BMI del pz, età, tipologia/quantità di farmaco)	
<i>Deltoidea</i>	<i>Addominale</i>
Punti di repere	Punti di repere
Considerare parte superiore esterna dove il sottocute è sufficientemente spesso 	Mantenere una distanza pari al palmo della mano dall'ombelico, evitando di spostarsi lateralmente dove il sottocute tende a ridursi 
b) Esaminare la cute per vedere se ci sono ematomi, infiammazione, edema, masse, indolenzimenti e siti di presedenti iniezioni, quindi evitare queste aree	
c) Identificare il presidio	
Misurare la plica cutanea afferrando la cute tra il pollice e l'indice Assicurarsi che l'ago sia lungo la metà della plica cutanea	
d) Aspirare l'insulina dal flacone	
Miscelare la soluzione Disinfettare il tappo di gomma del flacone Capovolgere il flacone, inserire l'ago ed iniettare una quantità di aria corrispondente al volume dell'insulina da effettuare quindi aspirare il giusto l'insulina Eliminare eventuali bolle d'aria presenti	
e) Far assumere al pz una posizione comoda e rilassata	
f) Detergere la zona individuata	
g) Praticare l'iniezione	

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



Tenere la siringa tra l'indice ed il pollice della mano dominante
Pizzicare la cute con la mano non dominante
Introdurre l'ago velocemente e con decisione con un angolo da 45 a 90 gradi
Rilasciare la cute
Tirare indietro lo stantuffo per assicurarsi che l'ago non sia in vena (manovra di Lesser), quindi iniettare lentamente l'insulina
Togliere la mano e tamponare l'area con un tampone antisettico
Aiutare il pz ad assumere una posizione confortevole
Smaltire correttamente il materiale utilizzato


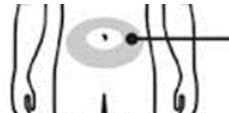
h) Attivare meccanismo di sicurezza

Una volta estratto l'ago attivare il meccanismo di sicurezza (seguendo le indicazioni della casa fornitrice) spingendo il braccio della leva completamente in avanti fino a coprire totalmente la punta dell'ago
Verificare visivamente che il braccio della leva sia avanzato completamente e che la punta dell'ago sia coperta



LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DELLE PROVE, RELATIVE A:

➤ Lotto 15 - Siringhe per insulina senza ago

INIEZIONE SOTTOCUTANEA SENZA AGO	
RAZIONALE: per testare le caratteristiche discrezionali di un presidio bisogna standardizzare la procedura. In questo modo ogni professionista seguirà gli stessi passaggi metodologici/decisionali ed utilizzerà le medesime manovre esecutive	
a) Identificare la sede (sulla base del BMI del pz, età, tipologia/quantità di farmaco)	
<i>Deltoidea</i>	<i>Addominale</i>
Punti di repere	Punti di repere
Considerare parte superiore esterna dove il sottocute è sufficientemente spesso 	Mantenere una distanza pari al palmo della mano dall'ombelico, evitando di spostarsi lateralmente dove il sottocute tende a ridursi 
b) Esaminare la cute per vedere se ci sono ematomi, infiammazione, edema, masse, indolenzimenti e siti di precedenti iniezioni, quindi evitare queste aree	
c) Identificare il presidio	
Misurare la plica cutanea afferrando la cute tra il pollice e l'indice Assicurarsi che l'ago sia lungo la metà della plica cutanea	
d) Aspirare l'insulina dal flacone	
Miscelare la soluzione Disinfettare il tappo di gomma del flacone Capovolgere il flacone, inserire l'ago ed iniettare una quantità di aria corrispondente al volume dell'insulina da effettuare quindi aspirare il giusto l'insulina Eliminare eventuali bolle d'aria presenti Sostituire l'ago utilizzato con quello scelto per la somministrazione	
e) Far assumere al pz una posizione comoda e rilassata	
f) Detergere la zona individuata	
g) Praticare l'iniezione	

Versione 23 marzo 2015 <da eliminare prima della pubblicazione >

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per la fornitura di aghi e siringhe e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 3C –Linee guida per l'esecuzione delle prove



Tenere la siringa tra l'indice ed il pollice della mano dominante
Pizzicare la cute con la mano non dominante
Introdurre l'ago velocemente e con decisione con un angolo da 45 a 90 gradi
Rilasciare la cute
Tirare indietro lo stantuffo per assicurarsi che l'ago non sia in vena (manovra di Lesser), quindi iniettare lentamente l'insulina
Togliere la mano e tamponare l'area con un tampone antisettico
Aiutare il pz ad assumere una posizione confortevole
Smaltire correttamente il materiale utilizzato