

DATI ASSISTITO

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

SCHEDA INFERMIERISTICA

Indicare con una X il bisogno infermieristico rilevato e gli interventi corrispondenti:

Pianificazione assistenziale

intervento	A	DA
rilevazione attraverso test-scale di valutazione (dolore, funzione)		
stesura di un piano assistenziale		
compilazione cartella infermieristica		
prima visita		
confronto con l'equipe (MMG e le altre figure)		
visita di cordoglio e supporto al lutto		

Supporto al processo diagnostico-terapeutico

intervento	A	DA
esecuzioni esami		
terapia iniettiva sottocutanea		
terapia iniettiva intramuscolare		
terapia iniettiva endovenosa		
terapia iniettiva sottocutanea in infusione		
posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso periferico		
gestione cateterismo venoso centrale		
gestione pompa infusionale		
gestione cateteri spinali		
gestione drenaggi		
medicazioni semplici		
medicazioni complesse		
bendaggi		
bendaggio adesivo ed elastico		
toilette lesione		
cura ulcere 1°-2° grado		
cura ulcere 2°-3° grado		
interventi per il controllo del dolore		
altre procedure diagnostiche (ECG, telemetria)		

Mantenere l'adeguata igiene corporea

intervento	A	DA
cure igieniche a persone allettate		
cure igieniche a persone con lesioni cutanee		
bagno assistito		

Mantenere l'adeguata respirazione

intervento	A	DA
gestione tracheotomia		
broncoaspirazione		
drenaggio posturale		
controllo parametri respiratori		
gestione ossigeno-terapia		
presenza di ventilazione assistita		

Fornire cure relative ai processi eliminatori

intervento	A	DA
gestione alvo (intervento igienico- alimentare)		
gestione alvo (clistere irrigazioni)		
esplorazione rettale		
posizionamento, gestione, sostituzione periodica cateterismo vescicale		
valutazione del ristagno vescicale		
gestione delle stomie		
gestione delle deviazioni urinarie		

Mantenere l'adeguata alimentazione- idratazione

intervento	A	DA
verifica parametri nutrizionali		
valutazione disfagia		
istruzione alla preparazione di diete con consistenza modificata		
istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti		
posizionamento, sostituzione e gestione SNG		
gestione PEG		
valutazione ristagno gastrico		
posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso ai fini nutrizionali o di idratazione		

Sostenere un'adeguata mobilità

intervento	A	DA
corretta mobilizzazione e postura		
prevenzione di lesioni da decubito		
istruzione all'utilizzo ausili per la deambulazione		
valutazione dell'ambiente domestico		
interventi su soggetto a rischio di UdP (criterio : indice di Braden <16). Punteggio:		

Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento

intervento	A	DA
educazione del soggetto e/o caregiver per la gestione delle terapie (pompe, elastomeri, altro)		
educazione del soggetto e/o caregiver alla gestione di stomie		
educazione del soggetto e/o caregiver alla gestione di una tracheotomia		
educazione alla gestione di enterostomie		
educazione del caregiver per la prevenzione di lesioni da decubito		
educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione e postura		
educazione del caregiver al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione		
educazione al caregiver alle cure igieniche		

Indicare con una X il tipo di risposta assistenziale:

prestazionale occasionale	inserire X
ciclico programmato	

In caso di assistenza di tipo “ciclico programmato” indicare con una X:

frequenza settimanale stimata	inserire X						
							<1
1	2	3	4	5	6	7	/30
presenza di operatori necessaria			inserire X				
			singola		doppia		

Fattori che possono modificare il tipo di l'assistenza:

Livello di adeguatezza alla cura di sé	Inserire X
è in grado di comprendere e di mettere in atto la cura di sé	
è in grado di comprendere ma non di mettere in atto la cura di sé	
non è in grado di comprendere e di mettere in atto la cura di sé	

Adeguatezza del caregiver all'attuazione del piano assistenziale	inserire X
comprende le problematiche assistenziali ed è in grado di collaborare	
comprende le problematiche assistenziali ma non è in grado di collaborare	
non comprende le problematiche assistenziali. Critica o si oppone alle proposte di piano assistenziale, non collabora all'assistenza..	

In base a:

bisogni rilevati e relativi interventi,
tipo di assistenza, frequenza, operatori necessari,
adeguatezza alla cura di sé e del caregiver

complessità	Inserire X
bassa	
media	
alta	

il professionista deve esprimere un giudizio sulla complessità del bisogno infermieristico ¹

I DATI SONO STATI RACCOLTI TRAMITE COLLOQUI EFFETTUATI

(luogo)..... il..... durata.....

DATA

RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

.....

¹ Fare riferimento alla guida alla compilazione

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA

Dati assistito	Compilare sempre: Cognome/Nome. Data di nascita / Codice fiscale
Obiettivo della scheda	La finalità della scheda è quella di rappresentare uno strumento di sintesi utile, per la competenza professionale, alla stesura del piano assistenziale. Attraverso la scheda l'infermiere individua le aree assistenziali in cui è necessario un suo intervento e propone gli interventi professionali necessari. La scheda non rappresenta né deve rappresentare l'accertamento né la stesura del piano assistenziale infermieristico; e a tal fine l'infermiere continuerà ad utilizzare gli strumenti professionali idonei e molto spesso comunemente in uso nella realtà in cui opera.
Modalità di compilazione	<p>L'infermiere dovrà individuare le condizioni presenti (bisogno, supporto, mantenimento, cure ecc) e le attività connesse. Le attività sono suddivise in: attività in atto (A) e attività da attuare (DA).</p> <p>La compilazione della scheda risulta essere più semplice quando il soggetto è già assistito dal servizio infermieristico domiciliare ma nel caso non lo sia come viene fatto nell'ambito di una prima visita domiciliare infermieristica si valuta il bisogno presupponendo una possibile risposta professionale che potrà essere in seguito rivalutata.</p> <p>A titolo esemplificativo, nella macro-area pianificazione assistenziale, nei casi in cui si individua bisogno di una presa in carico infermieristica (casi non seguiti dal servizio) è possibile identificare le seguenti attività: individuazione/stesura piano assistenziale infermieristico/compilazione della cartella; mentre per i casi seguiti o in caso successiva rivalutazione alcune attività restano di possibile identificazione (es. confronto di equipe).</p> <p>L'area "Supporto al processo diagnostico-terapeutico comprende rispetto al trattamento delle lesioni una diversificazione dell'intervento fra tipo medicazione e cura ulcere distinte per grado. L'infermiere in caso ulcere da pressione (UdP) dovrà indicare sia l'item riferito al tipo di medicazione che la "cura ulcera" differenziata per stadio mentre negli altri casi (ustione, ferita chirurgica, ulcera di altra origine) indicherà solo il tipo di medicazione.</p> <p>La scheda dovrà far emergere il bisogno potenziale non condizionato da eventuali problemi organizzativi o di risorse o da modalità consolidate di risposta al bisogno. La scheda fra le attività incorpora non solo tecniche ma anche un'area di educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del</p>

trattamento ovvero situazioni in cui sono necessari interventi finalizzati alla educazione, informazione, addestramento della persona e/o del caregiver per lo sviluppo di conoscenze, abilità emozionali, cognitive e/o manuali finalizzate alla riduzione della dipendenza e/o allo sviluppo delle sue funzioni. In tale visione, come spesso accade, il fatto che il servizio non sia stato attivato perché ad esempio il soggetto non presentava un bisogno di natura tecnica (esempio medicazione) è ormai acclarato che non esclude la presenza di un possibile bisogno infermieristico.

L'infermiere deve inoltre individuare il tipo di risposta assistenziale così classificata in:

Prestazionale occasionale: si intende una prestazione, professionalmente qualificata, che non presuppone la presa in carico del soggetto nel tempo.

Ciclico programmato: si intende in risposta ad un bisogno di tipo infermieristico che si ripete nel tempo che spesso presuppone la presa in carico del soggetto. Ovviamente solo in seguito in sede di UVM verrà valutato se è necessario attivare delle cure domiciliari integrate di primo o secondo livello.

Inoltre, in caso di individuazione di una risposta l'infermiere dovrà individuare la presenza di operatori e la frequenza di accessi settimanali necessarie. Nel caso in cui il bisogno di visite infermieristiche domiciliari abbia una frequenza inferiore ad 1 volta a settimana (es. ogni due settimane o mensile) indicare l'item <1 e nello spazio sottostante la frequenza mensile.

L'adeguatezza del caregiver, (e non solo gli interventi) modifica, nell'assistenza infermieristica sul territorio, la complessità assistenziale, la frequenza di settimanale di visite, la necessità di un controllo competente. A tal fine è richiesto all'infermiere di individuare per il soggetto il livello di adeguatezza alla cura di sé e per il caregiver l'adeguatezza all'attuazione del piano assistenziale.

Complessità del bisogno Infermieristico

Si richiede all'infermiere di indicare la complessità del bisogno infermieristico tenendo conto delle seguenti indicazioni:

assente/bassa: persone che non hanno bisogno di nessun intervento infermieristico o hanno bisogno di prestazioni occasionali o a ciclo programmato.

Esempi: vi rientrano l'esecuzione di alcune prestazioni (es prelievo ematico, cateterismo vescicale) e gran parte degli interventi di educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento (esempio educazione alle cure igieniche, all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione, per la prevenzione di lesioni da decubito, addestramento per terapia iniettiva e altri casi similari) in

soggetti in cui non si rilevano altri bisogni

In questa classe ci rientrano i casi in cui sono programmati interventi che vanno da 1 accesso mensile al monitoraggio 1 volta la settimana.

media: persone in cui sono richieste cure domiciliari ciclico programmate,
Esempi: vi rientrano in questa categoria soggetti con medicazioni, con bisogno di cura ulcere 1°-2°grado , di gestione tracheotomia (senza ventilatore), di gestione di altre stomie senza complicanze ed educazione terapeutica correlata, in assenza di altri bisogni infermieristici e che non rientrano nella categoria successiva.

In questa classe ci rientrano i casi in cui sono programmati interventi che prevedono una frequenza settimanale da 1 a 3 volte la settimana.

alta: persone con bisogni assistenziali di elevata complessità.

Esempi:

Soggetti con

- medicazioni complesse per presenza di ulcere di 3-4 grado e/o gestione di stomie con complicanze,
- con CVC e/o in trattamento con terapie endovenose,

Rientrano in questa categoria i soggetti in cure palliative e/o portatori di malattie degenerative in fase avanzata (es SLA) con necessità di supporto ventilatorio invasivo e/o di nutrizione artificiale parenterale.

In questa classe ci rientrano i casi in cui sono programmati interventi che prevedono una frequenza settimanale da 4 a 6 volte la settimana.

Tempistica

Tale scheda dovrà essere ripetuta:

- a scadenze periodiche decise all'interno dell'UVM
- dal personale infermieristico che ha già in carico il paziente ogni qualvolta vi è una variazione significativa e sostanziale del quadro socio assistenziale e clinico e in tal caso informare il responsabile del caso per la revisione complessiva del PAP.