

Università degli Studi di Trieste

---

Corso di Laurea Magistrale in  
INGEGNERIA CLINICA

# LA CARTELLA CLINICA CARTACEA

Corso di Informatica Medica

Docente Sara Renata Francesca MARCEGLIA



**Dipartimento di Ingegneria e Architettura**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

# ESEMPI DI CARTELLE CLINICHE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## G.P.I. Cartella Clinica Ambulatoriale per la Gestione di Pazienti Ipertesi

<small>Timbro del Reparto</small>	

## Cartella Clinica Sperimentale (■)

	<small>N. ARCHIVIO</small>
	<small>N.</small>
<b>DIVISIONE DI CARDIOLOGIA</b>	

<small>N° ingresso</small>	<small>Cognome e Nome</small>	<small>Letto n°</small>
_____	_____	_____

<small>N.° ARCHIVIO</small>
<small>N.°</small>

# SCOPI



		Tipo struttura	Stato paziente	Durata osservazione	Tipo lettura	Presenza dispositivi	Scopo
1	<b>Terapia intensiva</b>	Reparto ospedaliero	Allettato	Periodo del ricovero	Manuale	Si	Monitoraggio e cura del paziente grave
2	<b>Follow up cardiologico</b>	Ambulatorio	In visita	Life-long	Manuale	No	Monitoraggio di lungo termine/update <u>livello di rischio</u>
3	<b>Medicina interna</b>	Reparto ospedaliero	Ricovero	Periodo del ricovero	Automatico	No	Gestione paziente/ reparto principalmente diagnostico
4	<b>Cardiologia</b>	Reparto ospedaliero	Ricovero	Periodo del ricovero	Manuale	No	Gestione paziente/ reparto principalmente di cura

# LE SEZIONI DELLA CARTELLA CLINICA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

		Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
Anagrafica					
Diagnosi di ingresso					
Diagnosi di dimissione					
Anamnesi	Familiare				
	Fisiologica				
	Patologica prossima				
	Patologica remota				
Esame obiettivo					
Esami di laboratorio					
Esami strumentali					
Richieste di indagini					
Decisioni					
Foglio di diagnosi					
Diario infermieristico					



Le sezioni della cartella clinica

# ANAGRAFICA

# TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

**COGNOME E NOME** ..... **LETTO** .....

**LUOGO E DATA DI NASCITA** ..... **STATO CIVILE** .....

**DOMICILIO** ..... **Tel.** .....

**Ente di Assistenza** ..... **Imp. N.°** ..... **del** .....

**Medico curante** ..... **Tel.** .....

**DATA DI RICOVERO** ..... **ORE** .....

**Trasferito dalla Divisione di** ..... **Il** .....

**DATA DI DIMISSIONE** ..... **ORE** .....

**Trasferito alla Divisione di** ..... **Il** .....



**Sistema ADT**

# RICOVERO CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

COGNOME E NOME ..... LETTO .....

LUOGO E DATA DI NASCITA ..... STATO CIVILE .....

DOMICILIO ..... Tel. ....

Ente di Assistenza ..... Imp. N.° ..... del .....

Medico curante ..... Tel. ....

DATA DI RICOVERO ..... ORE .....

Trasferito dalla Divisione di ..... il .....

DATA DI DIMISSIONE ..... ORE .....

Trasferito alla Divisione di ..... il .....

  
Sistema ADT

# FOLLOW-UP PAZIENTI IPERTESI (1)



## Arruolamento o prima visita

=====

Ente: \_\_\_\_\_  
Divisione/Reparto di: \_\_\_\_\_  
Ambulatorio: \_\_\_\_\_  
Sede: \_\_\_\_\_

=====

## Dati identificativi del paziente:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

=====

- Il paziente è arruolato in una struttura, ma può ricevere cure anche in altre
- Analogo del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico)

# FOLLOW-UP PAZIENTI IPERTESI (2)



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## Informazioni anagrafiche ausiliarie:

-----

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città': \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Centro N. \_\_\_\_\_ Cartella N. \_\_\_\_\_  
Data arruolamento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Stato civile:  sposato/a  celibe/nubile  separato/a  vedovo/a  
Tipo di lavoro:  casalinga  lavoratore agricolo  
 dirigente  operaio  
 disoccupato  pensionato  
 impiegato  studente  
 imprenditore  altro: \_\_\_\_\_  
(se pensionato, barrare anche il lavoro precedente) Professione → fattore di rischio

Protocollo clinico di raggruppamento: \_\_\_\_\_  
Medico arruolante: \_\_\_\_\_  
N. tess. sanitaria: \_\_\_\_\_  
Annotazioni: \_\_\_\_\_

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ANAGRAFICA

01

Anno

01

CEDOLA N. \_\_\_\_\_

02

Talloncino Paziente

LETTO N° \_\_\_\_\_

03

Timbro del Reparto

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Paternità \_\_\_\_\_  
04 05

Età \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_  
06 07 08

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
09 10

Entrata \_\_\_\_\_ Trasferita in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
11 12 13

Uscita il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_  
14 15

# I DATI IMMUTABILI NELL' ANAGRAFICA



- Alcuni dati non sono soggetti a variazione nel tempo (almeno in casi normali)

*Nome*

*Cognome*

*Data di nascita*

*Luogo di nascita*

*Sesso*

- Non omogeneità del tipo di dato
- Problema → **GRANULARITA'** (dettaglio dell'informazione riportata)

# I DATI MUTABILI NELL' ANAGRAFICA



- Alcuni dati sono variabili nel corso della vita del paziente

*Coordinate di comunicazione (indirizzo, numero di telefono, ...)*

*Professione*

- La tracciabilità del paziente ha una duplice rilevanza →

- ✓ Amministrativa

- ✓ Clinica (anamnesi)

- Problema → **STORICIZZAZIONE** (tenere traccia della variazione nel tempo)

# ANAGRAFICA – LA SCELTA DEI DATI DIPENDE DALLO SCOPO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

	Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
ID paziente		X	X	
Nome Cognome	X	X	X	X
Luogo Data di nascita	X	X	X	X
Sesso		X		
Domicilio	X	X	X	X
Residenza				
Ente di assistenza	X			X
Medico curante	X	X		X
Recapito medico curante	X			X
Letto	X		X	X
Data di ricovero/dimissione	X			X
Ente inviante		X		
Tipo lavoro		X	X	
Stato civile	X		X	X
Protocollo clinico		X		



Le sezioni della cartella clinica

**DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE**  
**DIAGNOSI DI DIMISSIONE**

# TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE

Il medico di guardia

Il paziente è accettato in reparto dal medico di guardia e poi è preso in carico da un medico del reparto

# CARDIOLOGIA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

**DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE**

**Il medico di guardia**

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE**

**Il medico di reparto**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**Il Primario**

CARD 11 - AGC

La dimissione è firmata dal medico di reparto e controfirmata da primario e direttore sanitario

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



	SINDROME O MALATTIA		Caratteristiche Temporali	Eziologia
		Localizzazione		
01				
02				
03				
04				
05				

Testo strutturato ma libero

# DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE - OSSERVAZIONI



- Sintesi delle patologie che hanno portato al ricovero
- Il momento della compilazione definitiva dipende dallo stato di diagnosi del paziente (diagnosi certa/diagnosi da effettuare)
- Problema → **TERMINOLOGIA STANDARD** (passaggio da un reparto all'altro)



Le sezioni della cartella clinica

# ANAMNESI FAMILIARE

# TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

---

VEDI RACCORDO ANAMNESTICO

---

STESO RAPPORTO  SEDE .....

---

In terapia intensiva non è rilevante

# CARDIOLOGIA



## ANAMNESI FAMILIARE

	PADRE	MADRE	FRATELLI	SORELLE	NONNI PATERNI	NONNI MATERNI	ZII PATERNI	ZII MATERNI	CONIUGE	FIGLI	FIGLIE	
Vivente (età)												
Deceduto (età)												
Sano												
Coronaropatie												
Altre cardiopatie												
Iperensione arteriosa												
Vascolopatie cerebrali												
Diabete												
Obesità												
Dislipidemie												
Altri diabetabolismi												
Endocrinopatie												
Epatopatie												
Gastroenteropatie												
Nefropatie												
Emopatie												
Artropatie												
Allergopatie												
Tubercolosi												
Neuropatie												
Psicopatie												
Tumori												
Altre malattie												
Non si sa												

- Il coniuge condivide i fattori di rischio ambientale
- I parenti condividono i fattori di rischio genetico

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



## ANAMNESI FAMILIARE

03

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Padre	Madre	Fratello	Sorella	Coniuge	Figli	Figlie	Altri
01	Vivente							
02	Deceduto							
03	Sano							
04	Longevo oltre 70 anni							
05	Coronaropatie							
06	Altre cardiopatie							
07	Ipertensione arteriosa							
08	Vasculopatie cerebrali							
09	Diabete							
10	Obesità							
11	Tumori							
12	Malattie del fegato							
13	Malattie dello stomaco							
14	Malattie dei reni							
15	Malattie del sangue							
16	Malattie reumatiche							
17	Malattie allergiche							
18	Malattie polmonari							
19	Tubercolosi							
20	Nevrosi							
21	Psicosi							
22	Malattie ereditarie							
23	Non si sa							

Già ricoverato in questo Ospedale?

si  24  
no

In questa Divisione

si  25  
no

Numero di precedenti  
posizioni di Archivio

26

Osservazioni: \_\_\_\_\_

# FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



## Dati anamnestici familiari:

Dato non rilevabile

### Familiarità in linea diretta per:

ipertensione arteriosa (prima dei 65 anni)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
mortalità cardiovascolare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
ictus	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
nefropatia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
diabete	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
altro _____	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so

### Familiarità in linea non diretta per:

ipertensione arteriosa (prima dei 65 anni)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
mortalità cardiovascolare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
ictus	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
nefropatia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
diabete	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
altro _____	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so

# ANAMNESI FAMILIARE - OSSERVAZIONI



- Descrizione delle parentele del paziente
  - verticale → ascendenti e discendenti
  - orizzontale → coniuge, fratelli/sorelle
- Indagine di malattie ereditarie o comuni nella famiglia
- Indagine della prevalenza di cause di morte
- Forma tabellare
  - grado di parentela vs patologia*
- Gestione del dato non noto



Le sezioni della cartella clinica

# ANAMNESI FISIOLOGICA

# CARDIOLOGIA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ANAMNESI FISIOLGICA

Nascita prematura . . . . . si  no   
Parto distocico . . . . . si  no   
Primi atti fisiologici precoci  epoca norm.  tardivi   
Rendimento scolastico buono  medio  scadente   
Menarca ad anni: 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18  
Mestruazioni irregolari . . . . . si  no   
    amenorrea            menorragie   
    polimenorrea         oligomenorrea   
    ipomenorrea          dismenorrea   
Ultima mestruazione il \_\_\_\_\_  
Matrimonio . . . . . si  no   
Matrimonio ad anni . . . . . \_\_\_\_\_  
Matrimonio con coniuge di anni . . . . . \_\_\_\_\_  
Gravidanze . . . . . si  no   
Condotte a termine . . . . . \_\_\_\_\_  
Figli maschi . . . . . \_\_\_\_\_  
    femmine . . . . . \_\_\_\_\_  
Aborti . . . . . si  no   
Aborti numero . . . . . \_\_\_\_\_  
Vita sessuale non indagata  riferita normale   
    riferita anormale   
Quali anomalità \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Menopausa . . . . . si  no   
Menopausa ad anni . . . . . \_\_\_\_\_

Ore di lavoro 4 6 8 10 12  
Rischio di malattia professionale . . . . . si  no   
Quale? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Occupazione: \_\_\_\_\_  
Attività fisica scarsa  media  intensa   
Abitudini alimentari abnormi . . . . . si  no   
Quali abitudini abnormi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alvo abitualmente regolare  stitico  irregolare   
Alcoolici . . . . . si  no   
Oltre 1/2 litro di vino e 1 liquore . . . . . si  no   
Fumo . . . . . si  no   
Oltre 20 sigarette . . . . . si  no   
Pipa o sigaro . . . . . si  no   
Uso abituale di farmaci . . . . . si  no   
    ipnotici             anticoncezionali   
    tranquillanti         cortisonici   
    antinevralgici        cardiotonici   
    lassativi             altri farmaci

Quali? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVENTUALI OSSERVAZIONI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ANAMNESI FISIOLGICA

**Nascita prematura:**  
 si  }  
 no  } 01

**Parto distocico:**  
 si  }  
 no  } 02

**Primi atti fisiologici:**  
 precoci  }  
 epoca norm.  } 03  
 tardivi  }

**Rendimento scolastico:**  
 buono  }  
 medio  } 04  
 scadente  }

**Pubertà:**  
 In età precoce  }  
 normale  } 05  
 tardiva  }

**Menarca ad anni** 08 09 10 11 12 }  
 06 { 13 14 15 16 17 18 }

**Mestruazioni irregolari:**  
 si  }  
 no  } 07

. amenorrea  }  
 . polimenorrea  }  
 . ipomenorrea  } 08  
 . menorragie  }  
 . oligomenorrea  }  
 . dismenorrea  }

**Ultima mestruazione il** \_\_\_\_\_ 09

**Gravidanza:**  
 si  }  
 no  } 10

**Condotte a termine** \_\_\_\_\_ 11

**Aborti:**  
 si  }  
 no  } 12

**Aborti n°** \_\_\_\_\_ 13

**Menopausa:**  
 si  }  
 no  } 14

**Spontanea:**  si }  
 no } 15

**Menopausa ad anni** \_\_\_\_\_ 16

**Matrimonio**  
 si  }  
 no  } 17

**Matrimonio ad anni** \_\_\_\_\_ }  
 18

**Matrimonio con uomo di anni** \_\_\_\_\_ 19

**Figli maschi** \_\_\_\_\_ 20

**Figlie femmine** \_\_\_\_\_ 21

**Vita sessuale:**  
 non indagata  }  
 riferita normale  } 22  
 riferita anormale  }  
 Quali anomalie?

**Ore di lavoro:** 4 6 8 10 } 23

**Rischio di malattia professionale:**  
 si  }  
 no  } 24

**Eventuali osservazioni:**

# FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## Dati anamnestici fisiopatologici:

Attività fisico sportiva (almeno 3 volte settimanali):

continuativa       attuale       pregressa

Fumo:  non fumatore

fumatore

< 10 sig.

10-20 sig.

> 20 sig.

sigari/pipa (> 3 volte/di)

dall'età di anni \_\_ sospeso da anni \_\_

Alcoolici:  no

si

n. bicchieri di alcoolici/di \_\_

n. bicchieri di superalcoolici/di \_\_

Caffè:  no

si

n. tazzine/di \_\_

Abusi alimentari:  no

si

Abuso di sale:  no

si

Consumo di liquerizia:  no

si

Menarca:  no

si

dall'anno \_\_

all'età di anni \_\_

Gravidanze:  no

si

n. gravidanze a termine \_\_ n. aborti \_\_

Menopausa:  no

si

dall'anno \_\_

all'età di anni \_\_

Farmaci assunti attualmente:

antidepressivi

estroprogestinici

carbenoxolone

vasocostrittori

cortisonici

altra terapia \_\_\_\_\_

# ANAMNESI FISIOLGICA - OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Describe

*Stato di salute*

*Abitudini*

- Struttura solitamente predefinita, testo parzialmente prefissato/scelta multipla → compilazione breve

- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE (troppi termini possibili per preparare liste facilmente visualizzabili)



Le sezioni della cartella clinica

# **ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

# TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA: .....

.....

.....

In terapia intensiva non è particolarmente  
rilevante

# FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## Anamnesi patologica:

### Pressione arteriosa (mmHg):

Eta' della prima rilevazione patologica: anni \_\_\_

Prima rilevazione                      Massimi raggiunti                      Valori abituali

PAS                      ---                      ---                      ---

PAD                      ---                      ---                      ---

Iperensione gravidica:  no                       si  
 nell'anno \_\_\_ dall'eta' di anni \_\_\_  
 manifestatasi alla gravidanza n. \_\_\_  
 normalizzazione col parto:     no     si

Trattamento farmacologico dell'ipertensione:  no                       si

se si  
 dall'anno \_\_\_ dall'eta' di anni \_\_\_    continuativo:  si     no  
 effetti collaterali:  no     si  
 specif. eff. coll. \_\_\_\_\_

Farmaci assunti attualmente:

	nome generico	dose(mg/di)
<input type="checkbox"/> ACE inibitori	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiallergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anticoagulanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiadrenergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaggreganti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaritmici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ca-antagonisti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diuretici	_____	_____
<input type="checkbox"/> FANS	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci metabolici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci con eff. ipertensivo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inotropi	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ipolipemizzanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nitroderivati	_____	_____
<input type="checkbox"/> Trombolitici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vasodilatatori	_____	_____
<input type="checkbox"/> beta-bloccanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> altri farmaci	_____	_____

Problemi cardiovascolari:  no

si  
 aritmie                       insufficienza cardiaca  
 cardiopatia ischemica                       vasculopatia  
 cardiopatia valvolare  
 commenti: \_\_\_\_\_

Problemi neuropsichiatrici:  no

si  
 acufeni                       ictus  
 ansia                       vertigini  
 cefalea                       TIA  
 depressione  
 commenti: \_\_\_\_\_

Problemi nefrologici:  no

si  
 glomerulonefrite                       patologia vascolare  
 infezioni ripetute vie urin.                       rene policistico  
 insufficienza renale                       trapianto renale  
 litiasi vie urinarie  
 commenti: \_\_\_\_\_

Problemi endocrino-metabolici:  no     si

diabete                       surrene  
 dislipidemia                       tiroide  
 iperuricemia  
 commenti: \_\_\_\_\_

Altri problemi:                       no

si  
 bronchite cron. ostruttiva                       ulcera peptica  
 epatopatia  
 commenti: \_\_\_\_\_

# ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA - OSSERVAZIONI



- Sintetizzare/standardizzare descrizione dei sintomi fatta dal paziente

*Sintomi*

*Segni*

*Localizzazione*

*Entità*

*Durata ...*

- Elevata numerosità termini
- Problema della traduzione del colloquio con il paziente (quantificazione termini come “frequentemente”, “per tutta la notte”, ...)
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

# **ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**



# TERAPIA INTENSIVA

Servono per somministrare i farmaci in caso di emergenza tempestivamente e senza rischi

ALLERGIE: .....

SIEROLOGIA: VDRL Pos.  HbsAg Pos.  HCV Pos.  HIV Pos.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA: .....

Servono per attivare i protocolli di gestione del rischio per gli operatori sanitari/altri pazienti



# ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA - OSSERVAZIONI



- Storia clinica pregressa
  - Traumi*
  - Precedenti ricoveri*
  - Malattie veneree*
  - Allergie ...*
- Importanza delle terapie applicate per risolvere i problemi descritti
- Problema della traduzione del colloquio con il paziente (come anamnesi patologica prossima)
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

# ESAME OBIETTIVO

# TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ESAME OBIETTIVO

Statura: cm ..... Peso: kg .....

Stato nutrizionale: .....

Pressione arteriosa: ..... F.C. ....

Temperatura ..... Respiro freq. ....

### TEGUMENTI:

Reperti abnormi:

pallore	<input type="checkbox"/>	ecchimosi	<input type="checkbox"/>	cute arida	<input type="checkbox"/>
cianosi	<input type="checkbox"/>	petecchie	<input type="checkbox"/>	cute sudata	<input type="checkbox"/>
ittero	<input type="checkbox"/>	marezzatura	<input type="checkbox"/>	decubiti	<input type="checkbox"/>

ALTRI REPERTI: .....

Edemi . . . . . si  no

Sede .....

Altre alterazioni . . . . . si  no

MUSCOLATURA .....

Trofismo muscolare: normale  ipotrofismo

### CAPO

Reperti abnormi . . . . . si  no

### OCCHIO:

miosi  midriasi   
anisocoria ds. > sin.  anisocoria sin. > ds.   
altre alterazioni

Riflessi oculari .....

### ORECCHIO E NASO;

Reperti abnormi . . . . . si

Sondino Naso Gastrico: . . . . . si  no

### OROFARINGE:

Reperti abnormi:

Rima labiale deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
Lingua: deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
arrossata	<input type="checkbox"/>	impaniata	<input type="checkbox"/>
secca	<input type="checkbox"/>	altre alterazioni	<input type="checkbox"/>

Dentatura mal conservata o assente

Altre alterazioni orofaringee

### COLLO:

Giugulari turgide . . . . . si  no

Entisema sottocutaneo . . . . . si  no

Reperti abnormi . . . . . si  no

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE

## - ESAME OBIETTIVO GENERALE



### ESAME OBIETTIVO GENERALE

Statura cm.  01  
 Peso abituale  02  
 Peso attuale Kg.  03

Tipo:  
 . brevlino  04  
 . normolneo  04  
 . longilneo  04

Pressione arteriosa br. dx  05

Pressione arteriosa br. sx  06

Pulso  07

Temperatura  08

Respiro  09

Deambulante:  
 . si  10  
 . no  10

Decubito in letto:  
 . indifferente  11  
 . obbligato  11

Nutrizione:  
 . scadente  12  
 . normale  12  
 . florida  12  
 Pilcometria mm.  13

TEGUMENTI  
 Reperiti abnormi.  si  no } 14

- . pallore  15
- . cianosi  15
- . ittero  15
- . ecchimosi  15
- . petecchie  15
- . eruzioni  15
- . ipertricosi  15
- . cute arida  15
- . cute sudata  15
- . cicatrici  15
- . altre alterazioni  15

Descrizione: \_\_\_\_\_

LINFONODI  
 Reperiti abnormi:  
 . si  16  
 . no  16

Descrizione: \_\_\_\_\_

#### TESSUTI SOTTOCUTANEI

Edemi.  
 . si  17  
 . no  17

Descrizione: \_\_\_\_\_

Altre alterazioni  
 . si  18  
 . no  18

Descrizione: \_\_\_\_\_

# MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE

## – ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

**ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE**

**CAPO**

Mobilità ridotta:  
 sì  no } 01

Conformazione abnorme:  
 sì  no } 02

Descrizione \_\_\_\_\_

**OCCHIO**

Reperti abnormi:  sì  no } 03

- . esoftalmia  04
- . anoftalmia  04
- . miopia  04
- . miopia  04
- . miopia  04
- . anisocoria dx > sx  04
- . anisocoria sx > dx  04
- . oftalmoplegia  04
- . altre alterazioni  04

Descrizione \_\_\_\_\_

**NASEO**

Peristaltia ridotta:  
 sì  no } 05

Epiptassi:  
 sì  no } 06

**ORECCHIO**

Ipoacusia:  
 sì  no } 07

Tolf:  
 sì  no } 08

Secrezione condotto uditivo:  
 sì  no } 09

**OROFARINGE**

Reperti abnormi:  sì  no } 10

Rima labiale deviata:  
 no  sì  sì  sì  sì } 12

Lingua:  
 . deviata a dx  13  
 . deviata a sx  13  
 . arrossata  13  
 . impaniata  13  
 . secca  13  
 . molto secca  13  
 . altre alterazioni  13

Descrizione \_\_\_\_\_

Tonsille anomali  14

Descrizione \_\_\_\_\_

Dentatura mal conservata  15

Dentatura assente  16

Protesi  17

Allito normale:  
 . acetoneo  18  
 . urinoso  18  
 . epatico  18  
 . fetido  18

Altre alterazioni orofaringee  19

Descrizione \_\_\_\_\_

Altri rilievi relativi al capo:  sì  no } 20

Descrizione \_\_\_\_\_

**COLLO**

Reperti abnormi:  sì  no } 21

Giugulari torgide  22

Pulsatilità carotidea ridotta:  
 a sx  23  
 a dx  23

Atonia  24

Diafonia  25

Tiroide ingrossata  26

Descrizione \_\_\_\_\_

Altri rilievi relativi al collo  27

Descrizione \_\_\_\_\_

**APPARATO RESPIRATORIO**

Reperti abnormi:  sì  no } 28

**ISPEZIONE**

Deformazione toraciche:  
 . a bolle  29  
 . a imbuto  29  
 . carenato  29  
 . da calcolato  29  
 . cifosi  29  
 . scoliosi dx conv.  29  
 . scoliosi sx conv.  29

Turbe del respiro:  
 . tachipnea  30  
 . dispnea esp.  30  
 . dispnea insp.  30  
 . respiro di Kussmaul  30  
 . respiro periodico  30

**PALPAZIONE**

Espansione inspiratoria ridotta:  
 a dx  31  
 a sx  31

FVT abnorme  32

Descrizione \_\_\_\_\_

Elasticità toracica:  
 ridotta  33  
 normale  33

**PERCUSSIONE**

Ridotta escursione delle basi:  
 a dx  34  
 a sx  34

Fonesi abnorme:  
 . ipertonesi: a dx  35  
 a sx  35  
 . ipofonesi: a dx  35  
 a sx  35

Descrizione \_\_\_\_\_

**ASCOLTAZIONE**

Reperti abnormi  sì  no } 36

- . murmure vescicolare assente  37
- . respiro soffiante  37
- . rantoli a piccole bolle  37
- . rantoli a medie e grosse bolle  37
- . ronchi  37
- . sibili  37
- . espirio prolungato  37
- . rumori pleurici  37
- . altri reperti abnormi  37

Descrizione \_\_\_\_\_

Altri rilievi relativi all'apparato respiratorio  38

Descrizione \_\_\_\_\_

**MAMMELLE**

Reperti abnormi:  sì  no } 39

Presenza neoplasia:  
 sospetta  40  
 evidente  40

Linfonodi satelliti  40

Descrizione \_\_\_\_\_

**APPARATO CARDIOVASCOLARE**

**CUORE**

Titolo non determinabile  
 sì  no } 41

Titolo ampio e sollevante:  
 sì  no } 42

# RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

. collaborante	0	} 37
. passivo	1	
. chiuso	2	
. ostile	3	
. le condizioni del paziente non lo consentono	4	

Serve per meglio interpretare i valori indicati dal medico nell'esame obiettivo

# FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



## Esame obiettivo:

Peso (kg.) \_\_\_ , \_\_\_ , \_\_\_ Altezza (m.) \_\_\_ , \_\_\_ B.S.A. (m<sup>2</sup>) \_\_\_ , \_\_\_ B.M.I.(kg/m<sup>2</sup>) \_\_\_ , \_\_\_ , \_\_\_

Polsi normali:  si  no  
 polsi non palpabili carotidei: dx.  sin.   
 polsi non palpabili radiali: dx.  sin.   
 polsi non palpabili femorali: dx.  sin.   
 polsi non palpabili poplitei: dx.  sin.   
 polsi non palpabili tibiali ant.: dx.  sin.   
 polsi non palpabili tibiali post.: dx.  sin.

Soffi:  no  si  
 soffi carotidei: dx.  sin.   
 soffi femorali: dx.  sin.   
 soffi aorto-addom.:

Cuore: itto puntale  in sede  spostato  
 T1  normale  accentuato  ridotto  
 T2  normale  accentuato  ridotto  
 toni aggiunti  si  no  
 soffi sistolici  si  no  
 soffi diastolici  si  no  
 altro: \_\_\_\_\_

Addome: quadri patologici  no  si  
 epatomegalia  si  no  
 massa pulsante  si  no  
 altro: \_\_\_\_\_

Torace: quadri patologici  no  si  
 versamento pleurico  si  no  
 bronco stenosi  si  no  
 stasi polmonare  si  no  
 murmure vescicolare  normale  ridotto  
 rumori secchi  assenti  presenti  
 rumori umidi  assenti  presenti  
 altro: \_\_\_\_\_

Altra obiettività patologica: \_\_\_\_\_

	PAS(mmHg)		PAD(mmHg)		(b/min)
seduto da 3'	sin. ___	dx. ___	sin. ___	dx. ___	f.c. ___
clino da 3'	sin. ___	dx. ___	sin. ___	dx. ___	f.c. ___
orto da 30"	sin. ___	dx. ___	sin. ___	dx. ___	f.c. ___

Specifico per l'obiettivo  
di follow-up/analisi del  
rischio cardiologico

# ESAME OBIETTIVO - OSSERVAZIONI



- Passaggio alla realtà clinica (diverso dall'anamnesi)
- Indagine dei sistemi corporei principali
  - Capo*
  - Occhio*
  - Naso*
  - Orecchio*
  - Apparato cardiovascolare*
  - apparato respiratorio ...*
- Di solito è sufficiente una tabella/precompilato
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs  
VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

# ESAMI DI LABORATORIO

# ESAMI STRUMENTALI



# FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



## Esami di laboratorio:

glicemia (mg/100 ml.)	---	trigliceridemia (mg/100 ml.)	-----
azotemia (mg/100 ml.)	---	SGOT (mU/ml.)	-----
creatinina (mg/100 ml.)	---.---	SGPT (mU/ml.)	-----
uricemia (mg/100 ml.)	---.---	VES 1 <sup>a</sup> ora	-----
sodiemia (mEq/l.)	---	VES 2 <sup>a</sup> ora	-----
potassiemia (mEq/l.)	---.---	Indice di Katz	-----
calcemia (mg/l.)	-----		
colesterolo tot. (mg/100 ml.)	-----		
colesterolo HDL (mg/100 ml.)	-----		
colesterolo LDL (mg/100 ml.)	-----		
elettroforesi proteica	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico	<input type="checkbox"/> non definito
		commento _____	
esame delle urine	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico	<input type="checkbox"/> non definito
		commento _____	

-----

# ESAMI DI LABORATORIO - OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Prescrizione di analisi ulteriori per meglio chiarire il quadro clinico
- Problema → AGGIORNAMENTO DEGLI ESTREMI LIMITE (gli estremi limite dell'intervallo di normalità sono spesso aggiornati in base a nuovi studi o nuove evidenze)
- Problema → VARIABILITA' CRONO BIOLOGICA (lo stesso campione analizzato da laboratori diversi può dare valori diversi → controlli di taratura/qualità)



Le sezioni della cartella clinica

# FOGLIO DI DIAGNOSI



# FOGLIO DI DIAGNOSI – OSSERVAZIONI



- Iter decisionale del medico basato sulla diagnosi differenziale.
- Non è sempre esplicitamente inserito in cartella clinica ma è utile nei reparti dove un paziente può essere in carico a più di un medico.
- Ogni sintomo o segno viene riportato ad una certa ipotesi.
- Possono essere richiesti ulteriori accertamenti a conferma dell'ipotesi più probabile
- L'ipotesi diagnostica più probabile è quella che concorda con tutti/il maggior numero di sintomi, segni o risultati.



Le sezioni della cartella clinica

# **RICHIESTE DI INDAGINI O PROCEDURE INTERVENTISTICHE**

# **RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (1)**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

---

## **RICHIESTE DI INDAGINI DIAGNOSTICHE INVASIVE O PROCEDURE INTERVENTISTICHE**

Data: .....

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
<b>REPARTO</b>	<b>LETTO</b>
<b>MEDICO REFERENTE</b>	<b>Tel. / cicalino</b>

a) **DIAGNOSI PRINCIPALE**

--

# RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (2)



## DATI CLINICI DA COMPILARE IN CASO DI ANGIOPLASTICA ELETTIVA O POSSIBILE

**Precedente Infarto Miocardico**     SI     NO    sede .....    data .....

**Trattato con Trombolitici**     SI     NO

**Pre - PTCA**     SI     NO    data .....

**Pre - By-Pass**     SI     NO    data .....

**Angina**     Asintomatico     Atipica     Stabile     Instabile

**Classe Angina Stabile (Canadian Cardiovascular Class)**     I°     II°     III°     IV°

**Classe Angina Instabile (Braunwald)**     I°     II°     III°     A     B     C

**Infarto Acuto**     SI     NO

**Test da Sforzo**     Positivo     Negativo     Non eseguito

**Iperensione Arteriosa**     SI     NO    **Familiarità CAD**     SI     NO

**Ipercolesterolemia**     SI     NO    **Fumo**     Corrente     Pregresso     NO

**Diabete**     NO     Dieta     Ipoglicemizzanti orali     Insulina

**Coronaropatia (se nota)**     Monovasale     Bivasale     Trivasale

**Frazione d'Eiezione**    ..... %     Angio     Eco     Nucleare

# RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (3)



## b) PROCEDURE:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cateterismo cardiaco     | <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SN   | <input type="checkbox"/> Coronarografia  |
| <input type="checkbox"/> Ventricolografia         | <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SN   | <input type="checkbox"/> Pneumoangiografia   |
| <input type="checkbox"/> Aortografia              | <input type="checkbox"/> Ascendente   | <input type="checkbox"/> Toracica <input type="checkbox"/> Addominale  |
| <input type="checkbox"/> Arteriografia periferica | <input type="checkbox"/> Carotidi   | <input type="checkbox"/> Renali <input type="checkbox"/> Altro   |
| <input type="checkbox"/> Angioplastica coronarica | <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Elettiva  | <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> BY-PASS |
|   | <input type="checkbox"/> Eventuale (da discutere con il medico referente se indicata sulla base dell'Angiografia) |  |
| <input type="checkbox"/> Angioplastica periferica | <input type="checkbox"/> Renale <input type="checkbox"/> Iliaca <input type="checkbox"/> Femorale                 | <input type="checkbox"/> Carotidea <input type="checkbox"/> Altro  |

# RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (4)



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## c) PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO: ( COMPITI MEDICO / CAPOSALA DI REPARTO)

In ogni paziente programmato per procedura angiografica: escludere o segnalare :  
Insuff. Renale, Allergia a Contrasto, Paraproteinemia, Arteriopatia Periferica: .....  
Sospendere anticoagulanti orali per 48 - 72 h;  
Somministrare da 24 - 48 h. prima di Angioplastica Elettiva      Aspirina 100-300 e Ticlopidina 250 mg x 2  
Mantenere il paziente a digiuno dalle h. 24.00 del giorno prima  
Depilare i due inguini  
Inserire una cannula venosa

**CONSENSI ALLA PROCEDURA:  
IN CARTELLA**

Coronarografia

Angioplastica

Qualunque procedura richiede la presenza  
di consenso informato firmato dal paziente

**FIRMA** .....

# RICHIESTE DI INDAGINI - OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Possono costituire il motivo del ricovero, o comunque l' esito del processo diagnostico basato sui dati raccolti nelle sezioni precedenti.
- Importante la presenza del CONSENSO INFORMATO FIRMATO.
- Può avere delle parti che devono essere compilate da medici di altri reparti (ad es. anestesista)



Le sezioni della cartella clinica

# DECISIONI



# DECISIONE DI ATTESA

Attesa che si verificano altri sintomi o segnali che indirizzino verso la diagnosi definitiva (esempio: meningite – è meglio attendere prima di procedere con un esame troppo invasivo)

## Diagnosi:

- Iperensione arteriosa:  essenziale  secondaria
- renale  coartazione aortica
- nefrovascolare  neurogena
- endocrina  altro

Gravità dell'ipertensione (1..4, secondo O.M.S.):

- Complicanza d'organo:  no  sì
- nefropatia
- cardiopatia
- cerebropatia
- retinopatia

- Indicazioni al paziente:  ulteriori indagini  controllo presso il centro
- trattamento medico  rinvio al medico curante
- trattamento chirurgico

Altri problemi importanti: \_\_\_\_\_

- Altre diagnosi cardiovasc.:
- Insufficienza cardiaca \_\_\_\_\_
  - Cardiopatia ischemica \_\_\_\_\_
  - Ipotensione arteriosa \_\_\_\_\_
  - Ischemia cerebrale \_\_\_\_\_
  - Arteriopatia \_\_\_\_\_
  - Cardiomiopatia \_\_\_\_\_
  - Cardiop. congenite non valvol. \_\_\_\_\_
  - Cardiopatie valvolari \_\_\_\_\_
  - Aritmie \_\_\_\_\_
  - Peri/Endo/Miocardite \_\_\_\_\_
  - Febbricitate \_\_\_\_\_
  - Tumori cardiaci \_\_\_\_\_

Altre diagnosi non cardiovasc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# DECISIONE DI ACCERTAMENTO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Spazio riservato agli esami aggiuntivi da effettuare al fine di confutare o affermare un'ipotesi diagnostica, oppure riservato per il ricovero "in osservazione"

**Esami da richiedere:**

---

---

---

---

---

---

---

**Consigli:** \_\_\_\_\_

**Data prossima visita:** \_\_/\_\_/\_\_

# DECISIONE DI TERAPIA



## Terapia consigliata:

- non farmacologica
- farmacologica iniziale

	nome generico	dose(mg/di)
<input type="checkbox"/> ACE inibitori	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiallergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anticoagulanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiadrenergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaggreganti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaritmici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ca-antagonisti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diuretici	_____	_____
<input type="checkbox"/> FANS	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci metabolici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci con eff. ipertensivo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inotropi	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ipolipemizzanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nitroderivati	_____	_____
<input type="checkbox"/> Trombolitici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vasodilatatori	_____	_____
<input type="checkbox"/> beta-bloccanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> altri farmaci	_____	_____

# IL CONSENSO INFORMATO E LO SHARED DECISION MAKING



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Si è osservato che la maggior parte delle lamentele (e anche delle cause intentate contro gli ospedali) ha le sue radici in un rapporto poco collaborativo tra medico e paziente
- La decisione medica non è responsabilità solo del clinico ma anche del paziente che deve essere informato adeguatamente sui possibili scenari di sviluppo

VIEWPOINT

The New Era of Informed Consent  
Getting to a Reasonable-Patient Standard  
Through Shared Decision Making



Le sezioni della cartella clinica

# DIARIO INFERMIERISTICO



# DIARIO INFERMIERISTICO

- È la cartella che normalmente si trova ai piedi del letto del paziente
- Compilato dall'infermiere durante la degenza
- Contiene informazioni aggiuntive o complementari rispetto al resto della cartella clinica:
  - Anagrafica
  - Dati di interesse infermieristico
  - Abitudini quotidiane
  - Esami richiesti
  - Esami eseguiti
  - Temperature
  - Altre Informazioni
  - Allergie
  - Terapia farmacologica

# DIARIO INFERMIERISTICO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIVISIONE DI \_\_\_\_\_

DIARIO INFERMIERISTICO

# DIARIO INFERMIERISTICO – ANAGRAFICA PAZIENTE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

N. letto

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito d'urgenza \_\_\_\_\_

Data del ricovero \_\_\_\_\_ Data di dimissione \_\_\_\_\_

Diagnosi di ingresso \_\_\_\_\_

RICOVERO

URGENTE

PRENOTATO

# DIARIO INFERMIERISTICO – ALTRI DATI DI INTERESSE INFERMIERISTICO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## DATI DI INTERESSE INFERMIERISTICO

SITUAZIONE FAMILIARE		SITUAZIONE SOCIO-CULTURALE	RELIGIONE
STATO DI COSCIENZA		PERCEZIONE DELLA MALATTIA E ASPETTATIVE DALL'OSPEDALIZZAZIONE	
CONDIZIONI IGIENICHE <input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCARSE		MOBILIZZAZIONE	
UDITO		VISTA	
FUNZIONE VESCICALE	FUNZIONE INTESTINALE		ALLERGIE
LIVELLO DI DIPENDENZA <input type="checkbox"/> TOTALE <input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE			

Per dare ragione  
del livello di  
collaborazione  
del paziente e  
del livello di  
speranza



# DIARIO INFERMIERISTICO – ABITUDINI QUOTIDIANE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ABITUDINI QUOTIDIANE DEL PAZIENTE

BENESSERE - RIPOSO - SONNO	ALIMENTAZIONE
IGIENE	FARMACI ABITUALI  FUMO <input type="checkbox"/> ALCOOL <input type="checkbox"/>
PATOLOGIE PRESENTI ALL'INGRESSO	TERAPIE IN ATTO

PESO

VDRL

ALTEZZA

Ag. AU

# DIARIO INFERMIERISTICO - ESAMI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

## ESAMI RICHIESTI

DATA	TIPO DI ESAME	N° PROTOCOLLO

## ESAMI ESEGUITI

DATA	



# DIARIO INFERMIERISTICO – ALTRI PARAMETRI E OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

P.A.		
F.C.		
DIURESI		
ALVO		
DIETA		
PESO		
CARD 24 - AGC		

DATA	ORA	OSSERVAZIONI - DECORSO	FIRMA I.P.

# DIARIO INFERMIERISTICO- TERAPIA (1)



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

**DIVISIONE DI CARDIOLOGIA**

ALLERGIE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

N. LETTO \_\_\_\_\_

Data	Somministrazione unica	Dose	Via	Ora	Firma Medico	Firma I.P.





# LE SEZIONI DELLA CARTELLA CLINICA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

		Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
Anagrafica		X	X	X	X
Diagnosi di ingresso		X		X	X
Diagnosi di dimissione		X		X	X
Anamnesi	Familiare		X	X	X
	Fisiologica		X	X	X
	Patologica prossima	X	X		
	Patologica remota	X		X	
Esame obiettivo		X	X	X	
Esami di laboratorio			X	X	
Esami strumentali			X	X	
Richieste di indagini					X
Decisioni		X	X	X	X
Foglio di diagnosi				X	
Diario infermieristico		X		X	X

# SCOPI DELLA CARTELLA CLINICA CARTACEA



- NASCE PER →
  - Continuità della cura
  - Raccolta di osservazioni, risultati, piani terapeutici
  - Facilitazione della comunicazione all'interno del care team
- NON ADATTA A →
  - Gestire le prescrizioni
    - Tracciare il paziente all'interno dell'ospedale
    - Supportare la ricerca e il riutilizzo del dato
    - Effettuare ricerche
    - Gestire i processi di cura

# CARTELLA CLINICA CARTACEA E PRESTAZIONI ATTESE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

	<b>Grado</b>	<b>Commento</b>
Accessibilità	Limitata	La cartella si trova prima in reparto, poi in archivio.
Usabilità	Discreta	Ottimizzata per gli operatori del reparto per cui è stata costruita. Limitata per tutti gli altri
Flessibilità di utilizzo	Limitata	Contiene solo le informazioni importanti per lo scopo per cui è stata costruita
Possibilità di interrogazioni	No	
Interoperabilità	Limitata	È progettata per uno scopo specifico. Si possono introdurre terminologie standard
Riservatezza & Sicurezza	?	Dipende dal livello di sicurezza adottato nella singola struttura (basso tipicamente)