

PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA
DELL'ASSISTITO
IN AREA MEDICA INTERNISTICA

ACCOGLIMENTO

All'ammissione in area dei degenza internistica l'assistito è preso in carico dall'équipe infermieristica in modo scrupoloso e valutato attraverso un accertamento completo.

VENGONO RACCOLTE INFORMAZIONI RIGUARDO A:

- Dati anagrafici
- Distretto di appartenenza
- Abitazione
- Nucleo familiare/persona di riferimento/caregiver/amministratore di sostegno
- Persona di riferimento a cui l'assistito consente rilasciare notizie
- Disponibilità di DAT
- Bisogni particolari legati al culto
- Autonomia nella vita quotidiana presso il domicilio (riceve assistenza? Vive presso CdR?...)
- Presa in carico medico/infermieristica distrettuale
- Presa in carico dei servizi sociali
- Scolarità/Lavoro/hobbies che impattano sulla salute
- Stile di vita
- Allergie note

Viene raccolta anamnesi clinica prossima e remota

Si valutano:

Parametri Vitali completi (PA, FC, FR, rilevazione delle caratteristiche complete della respirazione, Sat O₂, TC°, presenza di O₂ terapia, devices)

Presenza di dolore mediante valutazione NRS (numerical rating scale) o scala analogica visiva (visual analogic scale)

Parametri antropometrici e dello stato nutrizionale, delle necessità nutrizionali, della possibilità di assumere alimenti per via naturale, della dentatura, delle preferenze individuali (problemi culturali? Limitazioni dettate dal culto?), presenza di eventuali devices (PEG, SNG), bisogni dietetici segnalati

Caratteristiche all'eliminazione urinaria: continenza, caratteristiche delle urine (stima quali/quantitativa), caratteristiche della minzione, presenza di eventuali stomie/cateteri/devices, utilizzo di presidi d'assorbimento

Caratteristiche dell'eliminazione fecale: continenza, caratteristiche recenti delle feci e della defecazione, abitudini, presenza di eventuali stomie/devices, utilizzo di presidi d'assorbimento

Caratteristiche della mobilizzazione: caratteristiche della mobilità degli arti, estensione, forza, controllo del tronco, capacità di mobilizzarsi in autonomia, eventuale utilizzo di ausili, utilizzo di protesi

Caratteristiche dell'apparato tegumentario: igiene, caratteristiche della cute, presenza di eventuali lesioni, ferite, descrizione accurata delle eventuali lesioni, caratteristiche degli annessi cutanei, segni di patologicità eventuale, utilizzo presso il domicilio di superfici antidecubito

Caratteristiche delle funzioni di senso: conservazione di udito, vista, tatto, eventuali limitazioni

Caratteristiche del modello di comunicazione: eloquio, lingua utilizzata, afasia, distonia, disartria, necessità del mediatore culturale, metodi aumentativi/sostitutivi della comunicazione verbale/scritta, mimica, comunicazione non verbale

Caratteristiche del comportamento: comportamenti problematici, apatia, depressione dell'umore, disorientamento spazio/temporale, wandering, affaccendamento improduttivo, atteggiamenti aggressivi o autolesivi

Caratteristiche del modello di sonno/riposo: abitudini presso il domicilio, variazioni recenti, ricorso a terapia prescritta dal medico o automedicazione

Descrizione dell'autonomia della persona: valutazione attraverso scale di valutazione appropriate, descrizione dell'utilizzo di eventuali ausili, dispositivi, aiuti, protesi che concorrono al mantenimento dell'autonomia, si valuta l'autonomia nell'igiene, nella mobilizzazione, nella vestizione, nell'uso dei servizi igienici, negli spostamenti e passaggi posturali, nell'assumere gli alimenti

Descrizione delle autonomie evolute (IADL): capacità di gestione delle attività come telefonare, scrivere/leggere, cucinare, utilizzo di denaro ... gestire il proprio piano terapeutico

Consapevolezza dell'evento acuto o riacutizzato occorso, del motivo del ricovero e della propria condizione di salute

Valutazione della sicurezza dell'assistito: valutazione del rischio di lesioni pressorie, del rischio di cadute, del rischio di allontanamento inconsapevole, del rischio aumentato rispetto alla norma di contrarre infezioni

Inoltre si raccoglie il racconto della persona riguardo all'episodio che lo ha condotto all'ospedalizzazione, ai fatti accaduti e al suo personale vissuto

Ogni informazione viene documentata sulla documentazione infermieristica/clinica, che verrà a informare la cartella del paziente.

Le informazioni non andranno disperse, andranno trasferite a tutta l'équipe assistenziale sia in forma scritta che verbale al momento dell'handover.

Esistono infiniti tipi di documentazione infermieristica, sia scritta che digitale, che viene adattata anche in funzione del setting assistenziale, della specialità clinica, dell'intensità di cura e degli obiettivi del ricovero.

Un esempio....

PIANIFICAZIONE INFERMIERISTICA

La pianificazione infermieristica viene stesa e implementata, documentata e firmata puntualmente almeno ad ogni turno, e comunque ad ogni aggiornamento o variazione.

La documentazione è multidisciplinare integrata, sono molti i professionisti che intervengono a stendere ed attuare il piano di assistenza/cura/riabilitazione.

La pianificazione, la registrazione dell'attuazione del piano assistenziale, i documenti di handover integrano la documentazione clinica e ne costituiscono parte portante.

ATTUAZIONE DEL PIANO
ASSISTENZIALE E SORVEGLIANZA
DEL PAZIENTE

Durante la degenza viene attuato il piano di assistenza, che avrà finalità, intensità, caratteristiche diverse per ogni degente e per ogni setting di degenza.

Durante la degenza il paziente viene monitorato e valutato costantemente, anche ricorrendo all'uso di scale di valutazione, che ci aiutano ad oggettivare condizioni cliniche e funzionali, ma che non sostituiscono il giudizio del professionista.

E' responsabilità del professionista scegliere la scala di valutazione maggiormente appropriata al proprio paziente.

UNA MINORE INTENSITA' CLINICA NON SIGNIFICA MINORE INTENSITA' ASSISTENZIALE O RIABILITATIVA.

Il monitoraggio clinico e la rivalutazione del paziente continua per tutta la durata della degenza, viene scrupolosamente annotato nella documentazione, valutato **anche con metodo comparativo** e trasmesso al momento della dimissione o del trasferimento all'équipe assistenziale che prenderà in carico l'assistito.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La sicurezza e l'appropriatezza della dimissione verso una realtà che tutela la salute dell'assistito (domicilio, RSA, Hospice, CdR, Struttura Protetta, Domicilio Assistito... ..) è della Struttura che dimette.

Prima della dimissione, una volta compresa l'evoluzione clinica a cui si va incontro, gli infermieri inoltrano la segnalazione al servizio infermieristico territoriale per presa in carico successiva alla dimissione e valutazione del setting di dimissione più appropriato e dei servizi che verranno attivati a supporto della persona.



H

T



CARATTERISTICHE
CLINICHE

CARATTERISTICHE
ASSISTENZIALI

CARATTERISTICHE
SOCIALI

CARATTERISTICHE
RIABILITATIVE

**SCELTA DEL SETTING DI
DIMISSIONE
APPROPRIATO E SICURO**

L'infermiere di continuità attiverà tutti i servizi necessari alla prosecuzione della presa in carico



**Centro
diabetologico**

**Attivazione
servizi sociali**

Cure palliative

**Servizi
psichiatrici**

**Servizio
infermieristico
domiciliare**

**Assistenza
domiciliare**

SERT/Dipendenze

**Degenze
intermedie**

Servizi disabili

EDUCAZIONE SANITARIA

Prima della dimissione ogni assistito deve **aver ricevuto le informazioni necessarie per aderire al piano di cura al domicilio**. L'infermiere adopererà gli strumenti più consoni a ciascun caso, colloqui, attività di gruppo, simulazioni, materiale informativo, attivazione di servizi intraospedalieri di counseling specialistici...

L'intervento educativo continuerà presso il domicilio e sarà oggetto di registrazione e trasferimento di informazioni nell'handover con il servizio domiciliare alla dimissione.

L'intervento educativo deve essere monitorato e registrato nella cartella clinica alla dimissione.

TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

Le misure di autoassistenza fanno parte della riuscita del trattamento di molti quadri patologici e possono influenzare in maniera significativa la sintomatologia, la capacità funzionale, il senso di benessere generale, la morbilità e la prognosi. Per misure di autoassistenza si intendono tutte quelle azioni volte a mantenere una stabilità fisica, a prevenire comportamenti che possano danneggiare la condizione clinica e ad identificare precocemente i primi sintomi di aggravamento.

Per questo motivo nel trattamento di molte patologie evolutive il ruolo dell'infermiere e del team assistenziale nell'educazione sanitaria e nel counseling giocano un ruolo fondamentale e strategico.



8 Effective, Proven Strategies to Educate Patients

01.



Use Plain, Non-medical Language

Break medical concepts down to the simplest terms –your patients are not experts in medical lingo.

Plain language helps patients grasp information quickly, especially busy professionals. This in turns prompts patients to quickly seek medical care, take advantage of vaccinations, and receive preventative care.

USA UN LINGUAGGIO SEMPLICE NON «MEDICO»

Teach Patients Skills for Self-management

For patients living with chronic medical conditions, your aim should be to educate them to live a complete life even with their chronic illness.

With self-management education programs, your patients will increase their confidence, personal control, and self-efficacy.

INSEGNA AL PAZIENTE TECNICHE DI AUTOGESTIONE

02.



UTILIZZA IMMAGINI PER L'EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

UTILIZZA LA NARRATIVA, ASCOLTA IL PAZIENTE

03.



Show or Draw Pictures

Creative imagery brings language to life and gets people's attention, especially those who are visual learners.

Patient education materials are more impactful with pictures or drawings that support the text.

Use Storytelling

Storytelling helps patients understand complex information and data, making it easier for patients to follow advice and treatment.

Also, listening to your patients tell their stories can help you accommodate cultural differences, and promote tolerance, empathy, and sensitivity.

04.



05.



Use Robust Patient Education Materials

One effective strategy in patient education is to provide multiple materials so that your patient can pick and choose based on their learning styles.



OFFRI MATERIALE INFORMATIVO DIVERSO

Integrate Modern Methods of Patient Education

Modern methods of patient education include:

- Technology resources
- Social media
- Mobile health apps
- Telehealth services
- Artificial intelligence (AI) solutions



06.

UTILIZZA STRUMENTI INNOVATIVI DI EDUCAZIONE

USA IL TEACH BACK COME VERIFICA

IL TEMPO DI RELAZIONE E' TEMPO DI CURA

07.



Use the Teach-back Method

After you've used plain language to explain concepts to your patients, you should also ask them to explain the details back to you in their own words. This technique is called the teach-back method.

In various studies, the teach-back method led to improved patient satisfaction with medication education, discharge information, and health management.

Spend More Time with Patients

As challenging as health scheduling may be, healthcare providers need to increase the time spent with patients.

The extra time spent with the patient results in the following benefits:

- Improved clinical outcomes
- Reduced medical costs



08.

DIMISSIONE
TRASFERIMENTO

Alla dimissione/trasferimento la documentazione deve essere completa di tutti i dati che riguardano la degenza sia dal punto di vista diagnostico clinico, strumentale, di laboratorio, il decorso clinico, gli interventi assistenziali e riabilitativi, l'educazione sanitaria, l'attivazione della presa in carico territoriale.

Gli infermieri affiancano alla lettera di dimissione clinica la **scheda/lettera di dimissione infermieristica** riassuntiva dell'attività svolta.

| | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|
| DATI DELL'ASSISTITO | DATA DI ACCOGLIMENTO | specificare | | |
| | DATA DI DIMISSIONE | specificare | ORA DI DIMISSIONE | specificare |
| | DATA DI TRASFERIMENTO | specificare | ORA DI TRASFERIMENTO | specificare |
| | | | | |
| | DATI DELL' ASSISTITO | COGNOME | specificare | |
| | | NOME | specificare | |
| | | DATA DI NASCITA | specificare | |
| | | | | |
| | TIPO MOVIMENTO | Dimissione Trasferimento | NOTE | |
| | | | NOTE | |
| | DIMISSIONE PRESSO | Domicilio | NOTE | |
| | | CdR | NOTE | |
| | | RSA | NOTE | |
| | | Altro (Specificare) | NOTE | |
| | LINGUA | specificare | | |
| | ATTIVATA MEDIAZIONE CULTURALE | SI/NO | NOTE | |
| | DISTRETTO DI APPARTENENZA | 1 | NOTE | |
| | 2 | NOTE | | |
| | 3 | NOTE | | |
| | 4 | NOTE | | |
| | Altro | NOTE | | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|------|
| STATO FUNZIONALE DELL'ASSISTITO | RESPIRAZIONE <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Eupnoica | NOTE |
| | | Dispnea | NOTE |
| | | Ossigenoterapia (specificare devices e flusso l/min) | NOTE |
| | | Tracheostomia | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | ELIMINAZIONE <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Continente | NOTE |
| | | Catetere vescicale | NOTE |
| | | Utilizzo di presidi per l'eliminazione (urinale, comoda) | NOTE |
| | | Utilizzo di presidi di assorbenza | NOTE |
| | | Incontinenza urinaria | NOTE |
| | | Incontinenza doppia | NOTE |
| | | Stomia | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | ALIMENTAZIONE <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Nessuna criticità | NOTE |
| | | PEG | NOTE |
| | | SNG | NOTE |
| | | Disfagia | NOTE |
| | | Dieta Specifica | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | LINGUAGGIO <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Nessuna criticità | NOTE |
| | | Disartria | NOTE |
| | | Disfonia | NOTE |
| | | Afasia | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | MOBILITA' <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Conservata | NOTE |
| | | Fermo a letto (specificare perché) | NOTE |
| | | Con ausili (specificare quali ausili) | NOTE |
| | | Con aiuto (specificare) | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | MODELLO COMPORTAMENTALE <i>(ammesse scelte multiple)</i> | Assenti disturbi del comportamento | NOTE |
| Disorientato nel tempo e nello spazio | | NOTE | |
| Aggressivo | | NOTE | |
| Apatico | | NOTE | |
| Wandering | | NOTE | |
| Altro | | NOTE | |
| ADESIONE AL PIANO TERAPEUTICO | SI/NO | NOTE | |

| | | | |
|--------------------|---|---|------|
| INTEGRITA' CUTANEA | INTEGRITA' DELLA CUTE (<i>ammesse scelte multiple</i>) | Cute integra | NOTE |
| | | Lesioni da Pressione (specificare e descrivere) | NOTE |
| | | Altre Lesioni (specificare e descrivere) | NOTE |
| | Se presenti lesioni, scheda di medicazioni allegata | SI/NO | NOTE |

| | | | | |
|--|---|--|--|------|
| VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CONTRARRE LdP | Punteggio Norton all'Accoglimento in questa Struttura | 5 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 6 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 7 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 8 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 9 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 10 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 11 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 12 - Medio rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 13 - Medio rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 14 - Medio rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 15 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 16 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 17 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 18 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 19 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | 20 - Basso rischio di lesioni pressorie | NOTE | |
| | | Precauzioni attuate durante la degenza (<i>ammesse scelte multiple</i>) | Mobilizzazione | NOTE |
| | | | Superficie Antidecubito | NOTE |
| | | | Altro (<i>specificare</i>) | NOTE |
| | | Punteggio Norton alla Dimissione | 5 - Grave rischio di lesioni pressorie | NOTE |
| | 6 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 7 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 8 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 9 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 10 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 11 - Grave rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 12 - Medio rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 13 - Medio rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 14 - Medio rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 15 - Basso rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | 16 - Basso rischio di lesioni pressorie | | NOTE | |
| | Fornito Materasso Antidecubito alla dimissione | SI/NO | NOTE | |
| | N° Materasso | <i>specificare</i> | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|------|
| VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE | Punteggio Scala Schmidt | 0 - Assente rischio di caduta | NOTE |
| | | 1 - Valutare il rischio di caduta | NOTE |
| | | 2 - Valutare il rischio di caduta | NOTE |
| | | 3 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 4 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 5 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 6 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 7 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | Punteggio Scala Schmidt alla Dimissione | 0 - Assente rischio di caduta | NOTE |
| | | 1 - Valutare il rischio di caduta | NOTE |
| | | 2 - Valutare il rischio di caduta | NOTE |
| | | 3 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 4 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 5 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| | | 6 - Si segnala rischio di caduta | NOTE |
| Cadute durante il ricovero | 7 - Si segnala rischio di caduta | NOTE | |
| | SI/NO | NOTE | |

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|------|
| VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA | Igiene | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |
| | Mobilizzazione | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |
| | Vestizione | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |
| | Uso dei servizi igienici | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |
| | Spostamenti | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |
| | Alimentazione | autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente | NOTE |

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|------|
| ALTRI DATI | | | |
| | AVVERTITI FAMILIARI O CONGIUNTI | SI/NO | NOTE |
| | chi è stato avvertito | <i>specificare</i> | |
| | Operatore che ha avvertito | <i>specificare</i> | |
| | specificare giorno e ora della chiamata | <i>specificare</i> | |
| | | | |
| | TRASPORTO CON | Mezzi Propri | NOTE |
| | | Ambulanza | NOTE |
| | | Altro | NOTE |
| | | | |
| | NOTE | | |
| | | | |
| | DATI DEL COMPILATORE | <i>nome e firma</i> | |