

L'accertamento

L'accertamento

Cos'è l'accertamento?

Processo finalizzato all'identificazione dei bisogni assistenziali attuali e futuri della persona assistita, che consente la possibile formulazione di una diagnosi infermieristica.

Toney-Butler TJ & Unison-Pace WJ, 2023
de Cassia Gengo R, Butcher S, Jones DA, 2021



Il processo assistenziale

L'accertamento

Per trovare devii

- sapere COSA cercare
- sapere COME cercarlo (metodo)
- saper distinguere il «normale» dall'«anormale»
- possedere i contenuti delle scienze «esatte»
- possedere i contenuti delle scienze «umane»
- saper identificare (o escludere) un bisogno assistenziale

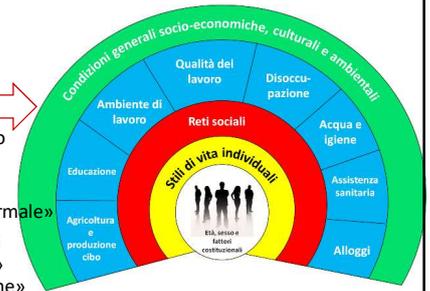


Il processo assistenziale

L'accertamento

Per trovare devii

- sapere **COSA cercare**
- sapere **COME cercarlo (metodo)**
- saper distinguere il «normale» dall'«anormale»
- possedere i contenuti delle scienze «esatte» e delle scienze «umane»
- saper identificare (o escludere) un bisogno assistenziale



L'accertamento

L'accertamento infermieristico

- Non dev'essere un doppione dell'accertamento effettuato da altre figure professionali
- Non è in conflitto con l'accertamento effettuato da altre figure professionali
- Intercetta inevitabilmente una serie di dati simili
- Finalità, inferenze e conclusioni sono diverse

Le fonti informative

L'accertamento

Le fonti informative

Fonte primaria: la persona assistita

- È la sola che «possiede» l'informazione
- È la sola che può «fornire» una descrizione diretta delle informazioni legate alla sua salute
 - in modo attivo/soggettivo
 - in modo passivo/oggettivo
- Limiti all'acquisizione di dati soggettivi in presenza di alterazioni dello stato di coscienza o condizioni fisiche o mentali che alterano le capacità di pensiero, di giudizio o la memoria
- La possibilità di acquisire i dati oggettivi dipende esclusivamente dalla competenza dell'infermiere che procede all'accertamento

L'accertamento

Le fonti informative

Fonti secondarie:

Completano, chiariscono e validano (ma NON sostituiscono) le informazioni ottenute dalla fonte primaria

▪ Familiari e altre persone significative

- Integrano e confermano le informazioni che l'assistito dimentica di menzionare o non vuole rivelare (natura riservata delle informazioni, attenzione al consenso)
- Possibile unica fonte informativa per bambini, persone confuse o in condizioni critiche
- Possono descrivere come l'assistito reagisce alla malattia, le sue percezioni circa i cambiamenti di salute, la sua abilità di reagire agli agenti stressanti
- Possono descrivere la situazione dell'assistito al domicilio (es. autonomia)
- Consentono di individuare e interpretare possibili discrepanze o contraddizioni con i dati acquisiti dalla fonte primaria

L'accertamento

Le fonti informative

Fonti secondarie:

Completano, chiariscono e validano (ma NON sostituiscono) le informazioni ottenute dalla fonte primaria

▪ Documentazione sanitaria (e non) passata e presente

- (cartelle cliniche, anamnesi mediche e infermieristiche, lettere di dimissione, diari)
- Utili per completare l'accertamento
 - Forniscono dati su precedenti malattie, ricoveri ospedalieri, compromissione delle abilità e funzioni
 - Possono rivelare informazioni non espresse dall'assistito o non raccolte dall'infermiere
 - Possono evitare che all'assistito venga rivolta più volte la stessa domanda dai vari componenti dell'équipe sanitaria

L'accertamento

Le fonti informative

Fonti secondarie:

Completano, chiariscono e validano (ma NON sostituiscono) le informazioni ottenute dalla fonte primaria (paziente)

▪ Dati di laboratorio, imaging e altre indagini diagnostiche

- Completano e verificano i dati dell'intervista e dall'esame obiettivo

▪ Altri componenti dell'équipe di assistenza

- (infermieri, assistenti sociali, medici, ministri di culto, fisioterapisti, OSS)
- Rapporti scritti (es. consegne)
 - Informazioni trasmesse verbalmente

Le prospettive per acquisire i dati

L'accertamento

Le prospettive di acquisizione dei dati

La prospettiva soggettiva: I SINTOMI

- Qualsiasi disordine, sensazione o alterazione indicativo di possibile malattia, avvertito e riferito dall'assistito
- Ricavabili solo dalla fonte primaria attraverso l'intervista
- Includono i sentimenti dell'assistito e le sue affermazioni sui propri problemi di salute.
- Dato insindacabile, anche quando non coincida con l'evidenza obiettiva derivante da altre fonti informative
- Spesso unica fonte informativa per guidare gli interventi assistenziali (es. caldo, freddo, dolore, bruciore, prurito)

L'accertamento

Le prospettive di acquisizione dei dati

Dati soggettivi (sintomi)

- Necessario sintetizzare quanto riferito dall'assistite e "tradurlo" in linguaggio tecnico
- Considerare l'opportunità di registrarli l'informazione (anche) in forma narrativa (come citazione diretta o indiretta)

Registrazione narrativa del dato

- Il paziente riferisce di "sentirsi sempre più stanco" negli ultimi cinque giorni.
- La signora Rossi afferma: "Ho sempre un forte dolore di stomaco dopo mangiato."
- L'assistito afferma: "La difficoltà a respirare compare ogni volta che faccio anche solo 20 passi."
- Riferisce: "Da giovedì scorso devo alzarmi più volte tutte le notti per urinare".

Registrazione tecnica del dato

- **Astenia** ingravescente da 5 giorni
- **Epigastralgia** post-prandiale
- **Dispnea** da minimo sforzo
- **Nicturia** da 5 giorni

L'accertamento

Le prospettive di acquisizione dei dati

La prospettiva oggettiva: I SEGNI

- Sono informazioni evidenti, osservabili, percepibili e misurabili che possono essere validati o verificati da altre persone
- Esempi sono i suoni respiratori, i rumori intestinali, la lettura della temperatura corporea, i polsi periferici, il pattern respiratorio, i vasi del collo, le discromie e lesioni cutanee, ma anche atteggiamenti, espressioni facciali, prossemica, ecc.
- Possono essere acquisiti attraverso i sensi oppure misurati attraverso strumenti o apparecchiature
- Fondamentali l'utilizzo della corretta terminologia e l'acquisizione precisa dei dati quantitativi (es. pressione arteriosa, frequenza respiratoria, scale di valutazione, volume delle urine) e qualitativi (es. aspetto delle urine e delle feci, colore della cute)

L'accertamento

Le prospettive di acquisizione dei dati

Accertamento attraverso il rilievo e l'interpretazione dei sintomi e dei segni:

SEMEIOTICA

Tecniche e strumenti per acquisire i dati

L'accertamento

- Ascolto attivo
- Osservazione
- Esame fisico
- Intuizione
- Intervista



L'accertamento

L'OSSERVAZIONE

- È l'attività **fondamentale** per raccogliere qualsiasi tipo di dato dell'accertamento
- Si compie a ogni contatto fra infermiere e assistito
- Osservare non è solamente «guardare» il paziente, ma far ampio uso degli altri sensi (es. Come cammina? Come si muove nel letto? Come parla? Cosa dice? Come respira? Che odore emana? Che espressione ha il suo viso? Quali gesti compie?)



L'accertamento

L'OSSERVAZIONE

- Un'arte da apprendere, esercitare e consolidare nel tempo

La lezione più pratica che può essere data a un'infermiera è di insegnarle cosa osservare. L'abitudine alla pronta e corretta osservazione non ci renderà di per sé infermieri utili, ma senza di essa saremo inutili nonostante tutta la nostra dedizione.



L'accertamento

L'OSSERVAZIONE

- Un'arte da apprendere, esercitare e consolidare nel tempo
- Attività **intenzionale**, non casuale



L'accertamento

L'INTERVISTA

- Processo di interazione e comunicazione per raccogliere i dati attraverso domande e scambi di informazioni.
- Consiste di domande finalizzate a ricavare dati soggettivi dal paziente o dai suoi familiari.
- Per condurre con successo un'intervista l'infermiere deve sviluppare abilità specifiche, conoscere tecniche e acquisire esperienza
- Fondamentale la volontà del paziente di condividere le informazioni
- Oltre ad acquisire informazioni cliniche, attraverso l'intervista l'infermiere stabilisce un rapporto, deduce pensieri e sentimenti dell'assistito, incoraggia la conversazione e assicura la comprensione reciproca



L'accertamento

L'INTERVISTA**Tavola 10-3 • Tecniche che facilitano e ostacolano la comunicazione durante un'intervista**

Facilitazioni della comunicazione	Barriere alla comunicazione
Usare affermazioni ampie e aperte	Fare commenti stereotipati
Offrire orientamenti generali	Dare consigli o esprimere la propria opinione
Ascoltare	Essere d'accordo con il paziente
Riconoscere i sentimenti del paziente	Difendere
Usare il silenzio	Approvare
Fornire informazioni	Usare cliché rassicuranti
Riflettere o ripetere le parole del paziente	Richiedere una spiegazione
Condividere le osservazioni	Esprimere disapprovazione
Chiarire	Minimizzare i sentimenti del paziente
Sintetizzare	Cambiare argomento
Validare	Essere in disaccordo con il paziente
Verbalizzare pensieri o sentimenti	



L'accertamento

L'ASCOLTO ATTIVO

- Capacità di saper ascoltare con un elevato grado di attenzione e partecipazione comunicativa
- Differisce dall'ascolto comunemente inteso come semplice ricezione di informazioni (ascolto passivo)
- Basato sulla creazione di un rapporto positivo, caratterizzato da un clima in cui una persona possa sentirsi empaticamente compresa e non giudicata



L'accertamento

L'ASCOLTO ATTIVO

Diverso dall'intervista: atteggiamento «non neutrale»

- Non nascondere per forza le proprie emozioni
- Sospendere i giudizi di valore
- Non classificare l'interlocutore/trice in "categorie" precostituite
- Osservare e ascoltare, valorizzare il silenzio nella fase di ascolto
- «Metterci nei suoi panni», provare ad assumere il suo punto di vista
- Considerare di porre domande per agevolare l'esposizione altrui e migliorare la propria comprensione
- **Curare l'ambiente** in cui si svolge la comunicazione
- **Dedicare tempo**



L'accertamento

L'ESAME FISICO (esame obiettivo)

- Metodo di raccolta dati sistematico basato sui 5 sensi per indagare i problemi di salute
- Impiega 4 tecniche specifiche
 - **ispezione**
 - **palpazione**
 - **percussione**
 - **auscultazione**
- Il livello di preparazione teorica e la competenza nel loro impiego condiziona in modo drammatico la capacità di acquisizione e interpretazione dei risultati (tecniche operatore-dipendenti)
- Necessario adeguato training per l'apprendimento



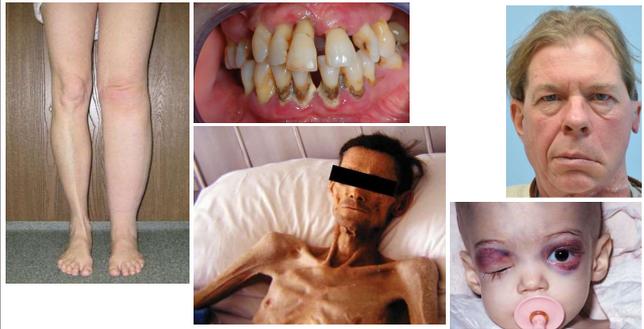
L'accertamento

L'ESAME FISICO (esame obiettivo)**Ispezione**

- Esame visivo del paziente
- Va eseguito in modo metodico e deliberato per non omettere dati importanti
- Non è casuale né passiva, si conduce intenzionalmente e continuamente
- Vanno osservate le strutture anatomiche della persona e identificata qualsiasi anomalia (colore, forma, simmetria, movimento, pulsazioni) **in confronto con il loro aspetto/modello di normalità**



L'accertamento



L'accertamento

L'ESAME FISICO (esame obiettivo)**Palpazione**

- Uso specializzato del tatto (punta delle dita e palmo della mano) per integrare i dati dell'ispezione
- Possono essere determinati dimensioni, forma, configurazione e altre caratteristiche delle strutture corporee sottostanti (es. pulsazioni dei vasi sanguigni, contorni di organi, dimensioni, forma e mobilità di masse, temperatura della cute, tensione, sensibilità o dolorabilità di una parte del corpo)



L'accertamento



L'accertamento

L'ESAME FISICO (esame obiettivo)**Percussione**

- Tecnica in cui una o entrambe le mani sono usate per dare colpi su una superficie corporea e produrre un suono chiamato nota di percussione
- Basata sull'assunto che le strutture corporee sottostanti hanno una risonanza caratteristica alla percussione, che indica la loro densità o cavità
- Usata per scoprire la localizzazione e il livello degli organi (fegato, cuore, diaframma), la consistenza di strutture corporee (piene di liquidi, piene d'aria, solide), la presenza di aree dolorabili, ecc.



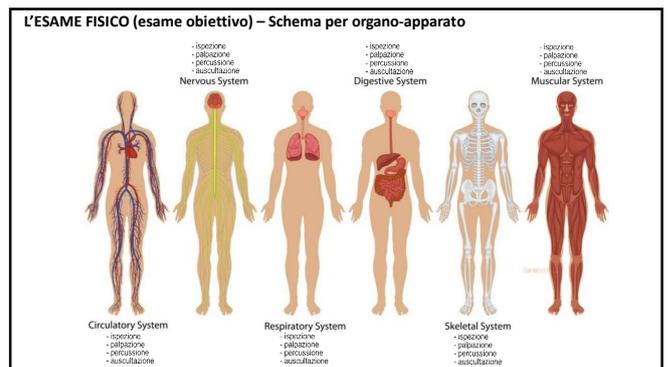


L'accertamento

L'ESAME FISICO (esame obiettivo)

Auscultazione

- Tecnica consistente nell'ascoltare i suoni del corpo con un fonendoscopio per amplificare i suoni normali e anormali
- Offre informazioni sul movimento di aria o fluidi all'interno del corpo
- Necessità di conoscere preliminarmente i suoni caratteristici di alcuni sistemi corporei (es. respiratorio, cardiovascolare, gastrointestinale) per poter valutare quanto auscultato durante l'accertamento



L'ESAME FISICO (esame obiettivo) – Schema testa-piedi

HEAD-TO-TOE ASSESSMENT 1

HEAD-TO-TOE ASSESSMENT 2

HEAD-TO-TOE TEMPLATE

L'ESAME FISICO (esame obiettivo) – Schema testa-piedi

	TAF*	CFU	ORE
INFERMIERISTICA CLINICA: PROCEDURE ASSISTENZIALI 1 (717ME-2)	Caratterizzante	2	24
INFERMIERISTICA CLINICA: PROCEDURE ASSISTENZIALI 2 (717ME-3)	Caratterizzante	1	12
METODOLOGIA INFERMIERISTICA CLINICA (717ME-4)	Caratterizzante	2	24
SEMEIOTICA (717ME-1)	Base	1	12

[1030ME] - BASI MORFOLOGICHE, MOLECOLARI E FUNZIONALI DEL CORPO UMANO

L'accertamento NON È sempre lo stesso

L'accertamento

Tipologie di accertamento

Accertamento completo («all'ammissione»)

- Accertamento infermieristico che include:
 - la storia della persona
 - l'aspetto generale
 - l'esame fisico
 - le funzioni vitali
- Dovrebbe essere effettuato al primo contatto con l'assistito (es., all'arrivo presso il reparto o struttura dedicata all'accogliimento o al primo accesso al domicilio della persona)
- In ogni caso, dovrebbe essere completata entro 24 ore dall'ammissione/presa in carico.

L'accertamento

Tipologie di accertamento

- **(Ri-)Accertamento periodico**
Accertamento conciso da effettuare all'avvio di ogni turno e ogni qualvolta le condizioni della persona cambiano.
Integrato nel piano di assistenza
Necessario per valutare l'efficacia degli interventi infermieristici

L'accertamento

Tipologie di accertamento

- **Accertamento focalizzato (mirato)**
Accertamento dettagliato e centrato su una o più funzioni/aree specifiche e relativo a problemi o preoccupazioni attuali della persona evidenziate in precedenti accertamenti
- **Accertamento urgente**
Accertamento finalizzato all'identificazione delle situazioni che mettono in pericolo la vita, da effettuare con tempestività in qualsiasi momento se si verificano compromissioni delle funzioni vitali (es. schema ABCD), fisiologiche, psicologiche o emotive.

Partono da un sospetto
o un'ipotesi diagnostica



Accertamento: da dove comincio?



Accertamento: da dove comincio?



L'accertamento

L'organizzazione della raccolta dati

- La raccolta e la documentazione dei dati dell'accertamento richiedono **METODO**
- È raccomandabile che l'accertamento sia **guidato** da strumenti utili a catturare le informazioni in modo completo e pertinente, prevenire omissioni e favorire l'analisi dei dati nella fase diagnostica (Fuller 1999, Zega 2014, Munroe 2013, DeSanto-Madeya 2007).



L'accertamento

L'organizzazione della raccolta dati
Il modello didattico triestino

<p>001 - Nome e cognome del paziente</p> <input type="text"/>		<p>002 - Data di nascita</p> <input type="text"/>	
<p>003 - Indirizzo completo</p> <input type="text"/>		<p>004 - Numero di telefono</p> <input type="text"/>	
<p>005 - Professione</p> <input type="text"/>		<p>006 - Stato civile</p> <input type="text"/>	
<p>007 - Data di ammissione</p> <input type="text"/>		<p>008 - Data di dimissione</p> <input type="text"/>	
<p>009 - Diagnosi</p> <input type="text"/>		<p>010 - Tipo di ricovero</p> <input type="text"/>	
<p>011 - Nome del medico curante</p> <input type="text"/>		<p>012 - Nome dell'infermiere</p> <input type="text"/>	

RACCOLTA DATI E SINTESI DELLA VITA DEL PAZIENTE		RACCOLTA DATI E SINTESI DELLA VITA DEL PAZIENTE	
Nome e cognome		Nome e cognome	
Data di nascita		Data di nascita	
Indirizzo completo		Indirizzo completo	
Numero di telefono		Numero di telefono	
Professione		Professione	
Stato civile		Stato civile	
Data di ammissione		Data di ammissione	
Data di dimissione		Data di dimissione	
Diagnosi		Diagnosi	
Tipo di ricovero		Tipo di ricovero	
Nome del medico curante		Nome del medico curante	
Nome dell'infermiere		Nome dell'infermiere	

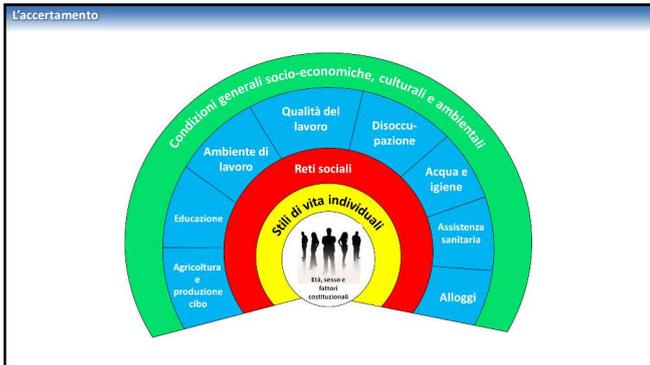
I contenuti (dati) dell'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Ambiti di interesse assistenziale

- Modo di vivere, ruolo all'interno della famiglia e della società, relazioni
- Stile di vita rispetto alla gestione della salute
- Livello di autonomia/autosufficienza nelle attività della vita quotidiana
- Modello abituale di sonno-riposo
- Elementi di interesse nelle dimensioni della sessualità e riproduzione
- Valori o credenze che possono influenzare le scelte di cura e assistenza



L'accertamento

La storia della persona: CHI È?



Background

- Condivideremo con la persona che siamo chiamati ad assistere solo un breve periodo della sua esistenza
- Dobbiamo metterci nelle condizioni di rispettare la sua storia di vita e, al contempo, di intercettare possibili bisogni non strettamente correlati alla ragione della presa in carico

Obiettivi

- Capire chi è la persona e quale sia il suo modello di percezione/gestione della salute
- Creare le premesse per assicurare il mantenimento o il miglioramento della qualità della vita antecedente l'evento che ha giustificato la presa in carico

L'accertamento

La storia della persona: CHI È?



Anamnesi infermieristica

- Focalizzata sull'impatto dei problemi di salute reali o potenziali sul paziente e sul suo stato di salute
- Aiuta a chiarire e verificare le percezioni del paziente del suo stato di salute e le ambizioni di migliorarla
- Consente di confrontare lo stato di salute presente e passato del paziente
- Permette di accertare i comportamenti relativi agli stili di vita, le risposte adattive e le abilità di coping
- Può richiedere da 30 a 60 minuti per essere attuata
- Se le condizioni della persona (per esempio, un grave dolore, la difficoltà di respiro) o l'ambiente (per esempio, un rumore eccessivo, la mancanza di privacy) rendono difficile la raccolta dei dati, si possono raccogliere informazioni su problemi urgenti e rimandare altre domande a un momento più opportuno.

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Ambiti di interesse assistenziale

- Qual è il suo modo di vivere, quale ruolo ha all'interno della famiglia e della società, quali sono le sue relazioni?
- Qual è il suo stile di vita rispetto alla gestione della salute?
- Qual è il suo livello di autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana?
- Qual è abitualmente il suo modello di sonno-riposo?
- Vi sono elementi di interesse per la salute e l'assistenza nelle dimensioni della sessualità e riproduzione?
- È portatore di valori o credenze che possono influenzare le scelte di cura e assistenza?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Ruolo - Modo di vivere - Relazioni

- Quali sono le esperienze significative nella sua storia personale, familiare e del contesto in cui vive?
- Quale lavoro svolge o svolgeva?
- Ha un reddito adeguato?
- Com'è la sua qualità di vita? Ha una vita soddisfacente? Come trascorre le sue giornate?
- Quali sono le sue aspettative per il futuro? Quali sono i suoi sogni?
- Quali sono i suoi rimpianti?
- Quale ruolo ha all'interno della sua famiglia e del suo contesto?
- Come reagisce a quanto gli sta accadendo?
- Vive da solo?
- Ha una buona rete parentale/sociale?
- Quali sono i principali riferimenti della propria rete parentale?
- Quali sono i principali riferimenti della propria rete sociale?
- Come si relaziona con chi gli sta accanto?
- Riceve sostegno/aiuto dalla sua rete?
- Sa chiedere aiuto in caso di necessità?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Stile di vita rispetto alla gestione della salute

- Cosa e quanto mangia giornalmente?
- Cosa e quanto beve giornalmente?
- Ci sono cibi o bevande che esclude dalla propria alimentazione?
- Fuma?
- Assume bevande alcoliche?
- Fa uso di sostanze stupefacenti?
- Svolge attività fisica?
- Se portatore di malattie croniche, è in grado di provvedere all'autocontrollo delle sue condizioni?
- Se portatore di malattie croniche, effettua controlli periodici presso strutture sanitarie?
- Se appartenete a categorie a rischio (per sesso, per età, ecc.) si sottopone a test di screening preventivo?



Nutrizione e (è) salute

le abitudini alimentari,
la qualità del cibo
gli stili di vita
sono **determinanti della salute**

- Dieta varia
- Bilanciata su tutti i macro e micronutrienti
- Coerente con stile di vita
- Adeguate rispetto a eventuali patologie



Modello nutrizionale abituale

Possibili domande per l'intervista:

- Qual è la sua assunzione tipica giornaliera di alimenti e bevande?
- Segue una dieta specifica?
- Com'è il suo appetito?
- Crede che la sua dieta promuova la salute?
- Quali sono i suoi gusti?
- Qual è l'orario dei suoi pasti?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Washing  The ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash by other means.	Dressing  The ability to put on, take off, secure and fasten all garments and, as appropriate, shoelaces, artificial limbs or other surgical or medical appliances.
Feeding  The ability to feed oneself food after it has been prepared and made available.	Toileting  The ability to use the lavatory or manage bowel and bladder function through the use of prosthetic undergarments or surgical appliances if appropriate.
Walking Or Moving Around  The ability to move indoors from room to room on level surfaces.	Transferring  The ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair, and vice versa.

Qual è il suo livello di autosufficienza nella vita di ogni giorno?

- Le capacità di svolgere le attività di base della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL) è conservata?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)

Qual è il suo livello di autonomia nella vita di ogni giorno?

- Le capacità di svolgere le attività strumentali della vita quotidiana (Instrumental ADL, IADL) è conservata?



L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)

Modello abituale di sonno e riposo

- Quante ore dorme mediamente durante la notte?
- Ha difficoltà ad addormentarsi, a restare addormentato o a svegliarsi?
- Si sente riposato dopo il sonno?
- Cosa fa per favorire il sonno?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Stato emotivo

- Quali sono attualmente le sue principali preoccupazioni?
- Quanto si ritiene preoccupato?
- Queste preoccupazioni influiscono sulla qualità della sua vita?
- Queste preoccupazioni influiscono sulla percezione e sulla gestione della sua malattia?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Sessualità e riproduzione

- Vive come problematici aspetti della propria sessualità (es. identità di genere)?
- Vive come problematici aspetti legati alla riproduzione (es. gravidanza, interruzione di gravidanza)?
- Esprime preoccupazione o necessità di informazioni per l'impatto di una condizione di malattia sulla propria vita sessuale o sulle possibilità di riproduzione?

L'accertamento

L'anamnesi infermieristica («Chi è»)



Valori e credenze

- La persona è portatrice di valori o credenze che possono influenzare le scelte di cura e assistenza (es. rifiuto di opzioni terapeutiche, rifiuto di interazioni con personale di genere diverso dal proprio)?
- È disponibile e accetta di farsi toccare (es. palpazione) o interpreta il tatto come un'azione ostile o sconvolgente?
- La persona è portatrice di valori o credenze che condizionano le abitudini alimentari?
- La persona riferisce esigenze di supporto da parte di un ministro di culto?

L'accertamento

La storia della persona: COS'HA AVUTO?

Background

- Precedenti episodi di malattia o di disagio potrebbero essere rilevanti per lo stato di salute attuale
- Dobbiamo identificare le informazioni rilevanti per l'assistenza

Obiettivi

- Saper descrivere i problemi di salute remoti e risolti
- Identificare le malattie croniche delle quali eventualmente è portatore
- Identificare i farmaci assunti abitualmente/cronicamente

L'accertamento

L'anamnesi patologica remota

- Ha avuto precedenti malattie dalle quali è guarito?
- Soffre di malattie croniche di cui è tutt'ora portatore?
- Soffre di allergie a farmaci, alimenti o altre sostanze?
- Assume abitualmente o cronicamente farmaci?
- Assume abitualmente prodotti omeopatici o da erboristeria?

L'accertamento

La situazione attuale: COS'HA?

Motivo della presa in carico

- Perché è venuto in contatto con il servizio sanitario (approfondimento diagnostico, cure mediche o chirurgiche, percorso riabilitativo, problema sociale, cure di lungo termine, cure palliative, ecc.).

Se evento acuto

- Qual è la diagnosi medica di accoglimento nel setting assistenziale?
- Quale sintomatologia ha portato alla diagnosi?
- Con quali modalità e tempi è insorta tale sintomatologia?
- Ha effettuato test diagnostici/visite specialistiche prima dell'accoglimento?

Se previsto intervento un chirurgico, al fine di identificare gli specifici fattori di rischio accertare: Che tipo di intervento è previsto? È un intervento effettuato in elezione, in urgenza o in emergenza? Quale anestesia sarà effettuata? Quanto dovrebbe durare la fase operatoria? Che modalità di posizionamento sul tavolo operatorio sarà adottata?