

La sottoscritta Miele Graziana ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag.17 del Reg. Applicativo dell' Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009

**DICHIARA**

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



X Congresso Regionale ANIMO Campania

**Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure per il governo clinico delle attività sanitarie**

## **L'ACCOGLIENZA E LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE IN REPARTO**

7 Aprile 2016 Centro di Biotecnologie AORN Cardarelli Napoli

Graziana Miele

Nelle unità operative l'infermiere che accetta il paziente effettua la

## **VALUTAZIONE INIZIALE**

che comprende:

### ➤ **IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE**

### ➤ **ESAME DEI FATTORI PSICOLOGICI E SOCIALI** quali:

- la religione
- la lingua
- la professione
- il contesto familiare (se il paziente vive in famiglia, da solo, da solo ma è accudito o risiede in centro assistito)

➤ **RILEVAZIONE DEI SEGUENTI PARAMETRI VITALI**

attraverso la **NEWS** (National Early Warning Score):

- temperatura
- pressione arteriosa
- frequenza cardiaca
- la frequenza degli atti respiratori
- la SpO2
- l'HGT (se il paziente è diabetico o presenta alterazioni del sensorio)
- lo screening del dolore
- le caratteristiche della diuresi

*La registrazione nella cartella infermieristica della valutazione iniziale deve essere effettuata non oltre le 24 dall'ammissione in reparto del paziente, ovvero prima, se le sue condizioni lo richiedono.*

La **National Early Warning Score (NEWS)** è uno strumento per la misurazione standardizzata della gravità della malattia. Il punteggio NEWS fornisce uno standard di riferimento universale per la valutazione del decorso clinico, con le sole eccezioni della casistica pediatrica e ostetrica e delle cure di fine vita.

Negli ospedali essa può consentire di:

- cogliere il deterioramento delle funzioni fisiologiche prima che i guasti precipitino a cascata;
- definire l'intensità di cura necessaria, fornendo indicazioni precise per la frequenza e la tipologia dell'assistenza nelle sezioni di degenza.

Il punteggio è determinato da 7 parametri complessivi, 6 fisiologici (frequenza del respiro, saturazione d'ossigeno, temperatura corporea, pressione sistolica, frequenza del polso, livello di coscienza) più l'eventuale ossigeno-terapia.

A ciascuno dei 6 parametri fisiologici la scala NEWS attribuisce un punteggio che ne riflette la compromissione.

I 6 punteggi devono essere sommati e, nel caso sia necessaria l'ossigenoterapia, deve essere aggiunto il punteggio di 2.

Il **punteggio NEWS** fornisce 3 livelli di allerta clinica:

- BASSO: punteggio da 1 a 4;
- MEDIO: punteggio da 5 a 6, oppure un punteggio pari a 3 per un singolo parametro che significa la variazione estrema di quel parametro e viene segnalato in "rosso" della carta di osservazione;
- ALTO: punteggio  $\geq 7$ .

I livelli di allerta modulano l'urgenza della risposta clinica e il livello di competenza professionale dei soccorsi:

- per il livello di **allerta basso** è sufficiente la valutazione del personale infermieristico cui compete di valutare se sia necessaria una frequenza maggiore di controlli e/o un intervento clinico supplementare;
- per il livello di **allerta medio** è necessaria la valutazione medica urgente (per eventuale modificazione della cura o affidamento a un reparto intensivo);
- per il livello di **allerta alto**, che è da considerarsi un'emergenza, può essere necessaria una competenza rianimatoria e l'eventuale trasferimento a una sezione di degenza sub-intensiva o intensiva.



Codice NEWS		NUMIE		DOB		DATA INGRESSO	
0	1	2	3				
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
CVVA	CVVA	CVVA	CVVA	CVVA	CVVA	CVVA	CVVA
Frequenza del respiro	506						
	21-24						
	12-20						
	9-11						
	30						
Saturazione di O <sub>2</sub>	250						
	94-95						
	90-93						
	501						
%							
Temperatura a corporea	2501						
	36°						
	37°						
	36°						
	535°						
Pressione sistolica	200						
	255						
	210						
	200						
	100						
	180						
	170						
	160						
	150						
	140						
	130						
	120						
	110						
	100						
90							
80							
70							
60							
50							
>140							
130							
120							
110							
100							
90							
80							
70							
60							
50							
40							
30							
Livello di coscienza							
ORCIENZA							
NUMEROSI TOTALI							
Purseggio dottore							
Chiamata al telefono esperienza lavorativa							
Piano di inflessifondazione Raffaelli							
PULSOGIO-CETORI							
ONDAE AFFINIO FRANCA MARIANO							
Piano di inflessifondazione Raffaelli							

La complessità assistenziale può essere indagata valutando il **livello di dipendenza** dall'assistenza infermieristica attraverso una scheda assistenziale **IDA**.

E' composta da 7 aree (bisogni assistenziali + procedure terapeutiche ciascuna declinata in 4 livelli di dipendenza con punteggio variabile da 1 (maggiore dipendenza) a 4 (minore dipendenza)).

Complessivamente è possibile attribuire ad ogni paziente uno score compreso tra 7 e 28, con i seguenti cut off:

**punteggio da 7 a 11** → alta dipendenza assistenziale

**punteggio da 12 a 19** → media dipendenza assistenziale

**punteggio da 20 a 28** → bassa dipendenza assistenziale

Per il **bisogno di alimentazione- idratazione** valutare:

- la presenza di NPT O NET
- se il paziente deve essere imboccato
- la necessità di aiuto per alimentarsi
- presenza del sondino-nasogastrico
- richiedere la dieta prescritta on-line se il paziente si alimenta o, se ha una nutrizione parenterale, preparare la sacca secondo prescrizione

Per il **bisogno di eliminazione (alvo e urine)** valutare:

- la presenza o meno incontinenza urinaria
- la presenza o meno incontinenza dell'alvo permanente
- la presenza del catetere vescicale a permanenza
- se il paziente è autonomo
- la presenza o meno di stomie

Per il **bisogno di respirazione** valutare:

- la prescrizione della ventilazione non invasiva (cpap, niv )
- la presenza di cannula tracheale
- la respirazione spontanea
- la necessità d'insegnare alla persona e al care giver:
  - a. postura idonea
  - b. utilizzo aerosol
  - c. presidi che favoriscono la respirazione

Per il **bisogno d'igiene e confort** valutare:

- la necessità d'intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente
- la necessità d'intera igiene corporea a letto con l'aiuto del paziente
- la necessità d'intera igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi
- Autosufficiente

Per il **bisogno di mobilitazione** valutare:

- paziente allettato (screening del rischio di lesione da decubito (**scheda Braden** )
- cammina con l'aiuto di una o più persone
- autonomo
- la presenza o meno di handicap fisici o psichici
- se il paziente non è allettato (screening del rischio di caduta (**scheda Hendrich II** )

*In caso di rischio di caduta attuare interventi sull'ambiente, illustrare alla persona i fattori che concorrono ad un ambiente sicuro, predisposizione di presidi atti a ridurre il pericolo.*

Per le **procedure terapeutiche** valutare:

- la prescrizione del catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24 h
- la prescrizione del CVC o periferico per infusione non continua
- la presenza di terapia per os, i.m.,e.v. (comprese le fleboclisi)
- ogni altra informazione riguardante la presenza di dispositivi quali: pacemaker, defibrillatore
- accesso venoso centrale, port a cath

Per la **percezione sensoriale** valutare:

- stato saporoso/coma
- disorientamento tempo spaziale continuo,uso di sedativi giorno e notte
- disorientamento tempo spaziale occasionale, dorme di notte con o senza sedativi
- paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo di notte

## ***RIVALUTAZIONI PERIODICHE***

Il paziente viene rivalutato almeno una volta giorno ed il risultato della rivalutazione deve essere annotato in cartella clinica con data, ora e firma dell'operatore che ha effettuato l'annotazione.

La rivalutazione deve prevedere almeno:

- la descrizione sintetica delle condizioni cliniche del paziente
- la rilevazione dei seguenti parametri vitali: temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, la valutazione del dolore, la frequenza degli atti respiratori, la SpO<sub>2</sub> , l'HGT (se il paziente è diabetico o presenta alterazioni del sensorio).

Alla dimissione vengono rivalutate le condizioni del paziente con la scheda dell'indice di dipendenza del paziente (IDA) e i valori vengono confrontati con quelli calcolati all'ingresso (NEWS) per poter stabilire se il paziente ha avuto un miglioramento, se è stazionario o avuto un peggioramento.



## Ospedale "Buon Consiglio" Fatebenefratelli -- Napoli

### VALUTAZIONE INFERMIERISTICA ALL'INGRESSO NEL REPARTO



#### FATTORI SOCIALI ED ECONOMICI

RELIGIONE  CRISTIANA  MUSSULMANA  EBRAICA  BUDDHISTA  ALTRO

CONTESTO FAMILIARE  IL PAZIENTE VIVE IN FAMIGLIA  E' SOLO  E' SOLO MA È ACCUDIUTO  RIEDE IN CENTRO ASSISTITO  ALTRO

#### INDICE DELLA DIPENDENZA ASSISTENZIALE (IDA)

##### VARIABILI DI DIPENDENZA

<input type="checkbox"/> ALIMENTAZIONE- IDRATAZIONE	<input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE (ALVO E URINE)	<input type="checkbox"/> IGIENE E COMFORT	<input type="checkbox"/> MOBILIZZAZIONE
1. NPT O NET Data ___/___/___ ore ___	1. Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1. Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente	1. Allettato Punteggio Braden
2. Deve essere imboccato	2. Incontinenza urinaria e dell'alvo occasionale	2. Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del paziente	2. Mobilizzazione su sedia Rischio cadute
3. Necessità di aiuto per alimentarsi	3. Catetere vescicale a permanenza Data ___/___/___	3. Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	3. Cammina con l'aiuto di persone Rischio cadute
4. Autonomo	4. Autonomo	4. Autosufficiente	4. Autonomo Rischio cadute

<input type="checkbox"/> RESPIRAZIONE	<input type="checkbox"/> PERCEZIONE SENSORIALE	<input type="checkbox"/> PROCEDURE TERAPEUTICHE
1. Ventilazione non invasiva (CPAP, NIV)	1. Stato saporoso/Coma	1. Catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24 h
2. Gestione più aspirazione cannula tracheale	2. Disorientamento tempospaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte	2. CVC o penferico per infusione non continua
3. Insegnare alla persona e al care giver: a. postura idonea b. utilizzo aerosol c. presidi che favoriscono la respirazione	3. Disorientamento tempospaziale occasionale, dorme di notte con o senza sedativi	3. Terapia per os, i.m., e.v. (comprese le fleboclisi)
3. Spontaneo	4. Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo di notte	4. Terapia solo per os o nessuna terapia

#### PUNTEGGIO \_\_\_\_\_

PUNTEGGIO IDA	DIPENDENZA ASSISTENZIALE
da 7a 11	Alta
da 12a 19	Media
da 13 a 28	Bassa

DATA DI RILEVAZIONE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA DEL RILEVATORE: \_\_\_\_\_



**Grazie per  
l'attenzione**

