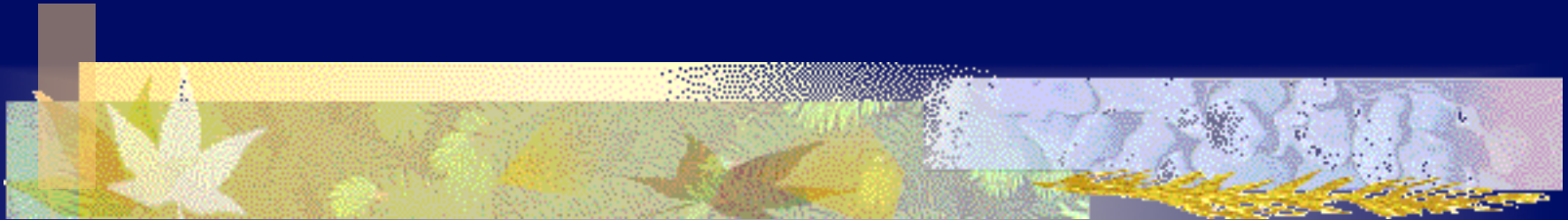


La Cartella Infermieristica



Laura Peresi
Infermiera Pediatrica, Pronto Soccorso DEA
Ist. G.Gaslini, Genova

Ruolo infermieristico

- Profilo professionale,
DM 17 gennaio 1997 n° 70
- Codice deontologico/ patto col cittadino,
Maggio 1999
- Percorso formativo,
esperienza quotidiana specifica



Peculiarità dell'area Emergenza/Urgenza

L'infermiere partecipa

Identificazione dei bisogni primari
finalizzata al **mantenimento delle funzioni vitali.**



Valutazione, pianificazione e gestione
dell'intervento assistenziale



Gestione delle situazioni complesse

Contesto multispecialistico

Età del paziente

- Neonato a termine
- Bambino nelle varie fasce d'età e dell'adolescenza
- Adulto

Realizzazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche
in situazioni critiche di urgenza/emergenza



Necessità di documentare

La Cartella Infermieristica è uno strumento efficace di valutazione del paziente, facilita le decisioni in merito ai suoi bisogni sanitari immediati e ai suoi bisogni di continuità assistenziale in caso di cure d'urgenza/emergenza valutate al momento dell'accettazione.

Obbligo legislativo

- La cartella infermieristica è un atto pubblico perché redatto da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (D.P.R. 384 del 1990)
- Per la compilazione, il segreto e la conservazione vanno applicate le normative dedicate alla cartella clinica.



Aspetti deontologici

Deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza e contenere dati obiettivi sull'andamento della condizione patologica le attività diagnostiche terapeutiche praticate.

Norme comuni

- Impostazione armonica della pagina
- Prediligere i dati rilevanti
- Evitare ripetizioni o complicazioni inutili
- Avere il contenuto a “portata di sguardo”
- Non usare mai la matita o correttore liquido
- Ogni foglio deve recare nome e cognome specie se multiplo
- Ogni operatore deve compilare la cartella per se e mai per conto di altri
- L’uso di abbreviazioni e simboli deve essere condiviso all’interno dell’equipe



Definizione OBI

E' attività direttamente effettuata presso il Pronto Soccorso, successiva ad un accesso di PS, con scopi prevalenti di osservazione del paziente e trattamento dei quadri clinici di moderata complessità.



Scopi

- Trattamento intensivo di alcune patologie con caratteristiche di reversibilità
- Inquadramento diagnostico e monitoraggio clinico di condizioni sospette al fine di chiarire la patologia in causa

OBI Medica

- Febbre e convulsione febbrile
- Patologia respiratoria: bronchiolite, asma, BPN
- Patologia addominale: gastroenterite, dolore addominale
- Intossicazioni
- Crisi lipotimiche
- cefalea



OBI Chirurgica

- Trauma cranico
- Dolore addominale

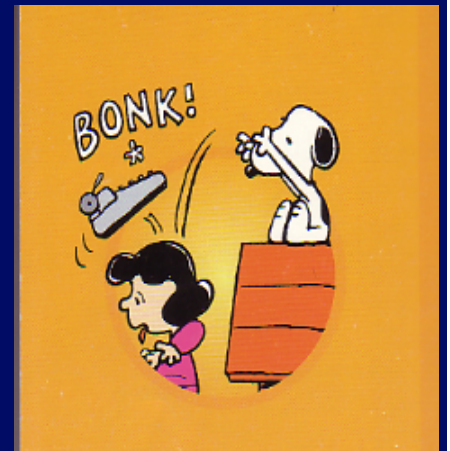


In Pronto Soccorso

progettazione di una cartella infermieristica
utile a documentare i bisogni assistenziali
mirati al trattamento del bambino in O.B.I.



Snella e di rapida
interpretazione



Valutazione iniziale

Fattori fisici



Respirazione
Stato della cute
Stato di coscienza
Valutazione del dolore

altri fattori



Psicologici
Sociali
economici

Viene completata in tempi brevi





ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE INFERMIERISTICA ALL'INGRESSO*

Data _____ Ora _____
Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____
Genitore /accompagnatore presente in reparto Sì ☐ No ☐
Diagnosi/motivo ingresso _____

RESPIRAZIONE

Regolare ☐ Tosse ☐ Dispnea ☐ Tachipnea ☐ Altro _____

ASPETTO CUTEO

Normale ☐ Pallido ☐ Cianotico ☐ Ittero ☐ Esantema ☐ Edemi ☐
Altro _____

STATO DI COSCIENZA

Vigile ☐ Soporoso ☐ Altro _____

SINTOMATOLOGIA DOLOROSA: No ☐ Sì ☐

Localizzazione _____
Caratteristiche _____
Irradiazione _____
Intensità _____

SEGNALAZIONI

Firma / Sigla _____

Sempre...

- Motivo di ingresso
- Valutazione del dolore
- Allergie ad alimenti e farmaci
- Alimentazione/Allattamento
- Peso
- Presenza di un genitore o accompagnatore
- Sigla identificativa della prescrizione ed esecuzione della terapia

SCHEDA INFERMIERISTICA - ')

Data	Cognome, nome	Peso kg.
Ora	Triage	
Temperatura		
FC		
FR		
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu		
PA		
VOMITI		
PUNTEGGIO		
DOLORE scala: FLACC ☐		
FACCINE ☐		
NUMERICA ☐		

SCALA DEL COMA DI GLASGOW MODIFICATA		
APERTURA OCCHII	RISPOSTA VERBALE	RISPOSTA MOTORIA
4. Spontanea	5. Orientata, appropriata/sorride, interagisce	6. Obbedisce al comando/normali movimenti spontanei
3. Agli stimoli verbali	4. Confusa/piange, è consolabile	5. Localizza il dolore/ritrae al tatto
2. Al dolore	3. Parole inappropriate/geme, è consolabile	4. Retrae al dolore
1. Nessuna	2. Suoni incompresibili/agitato, non consolabile	3. Flette al dolore
	1. Nessuna	2. Estende al dolore
		1. Nessuna

ALIMENTAZIONE NO ☐ SI ☐ Libera ☐ In bianco ☐ _____ ALLATTAMENTO ☐ Materno ☐ Artificiale _____	ALLERGIE Farmaci No ☐ Si ☐ Alimenti No ☐ Si ☐ _____ _____
---	--

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RX CRANIO ☐
 ECO ENCEFALO ☐
 TC CRANIO/ENCEFALO ☐
 ALTRO _____ ☐

CONSULENZE

Consulenza Neurochirurgica ☐
 Consulenza Neurologica ☐
 Consulenza Oculistica ☐
 Consulenza Pediatrica ☐
 Consulenza _____ ☐

Etichetta _____

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

ESAMI

Emocromo ☐
 Chimica clinica ☐
 Coagulazione ☐
 Sierologia ☐
 Emogasanalisi ☐
 T.F. ☐
 Emocoltura ☐
 Urinocoltura ☐
 Coprocultura ☐

Accesso venoso ☐

TERAPIA

	M	h	I		M	h	I

OSSERVAZIONI E COMUNICAZIONI

h	
h	
h	

TRASFERIMENTO data _____ h _____

DIMISSIONE data _____ h _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
 dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
 dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
 dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
 dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

A = attivata; E = eseguita; M = firma / sigla medico; I = firma / sigla infermiere; h = ora

Data	Cognome, nome										Peso kg.	
Ora	Triage											
Temperatura												
FC												
FR												
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu												
PA												
DOLORE scala: FLACC ☐												
FACCINE ☐												
NUMERICA ☐												
ALVO/VOMITI												
GLUCOTEST												
STICK URINE	h								h			
PUNTEGGIO GCS/PCS												

SCALA DEL COMA DI GLASCOW MODIFICATA

APERTURA OCCHI 4. Spontanea 3. Agli stimoli verbali 2. Al dolore 1. Nessuna	RISPOSTA VERBALE 5. Orientata, appropriata/sorride, interagisce 4. Confusa/piange, è consolabile 3. Parole inappropriate/geme, è consolabile 2. Suoni incomprensibili/agitato, non consolabile 1. Nessuna	RISPOSTA MOTORIA 6. Obbedisce al comando/normali movimenti spontanei 5. Localizza il dolore/ritrae al tatto 4. Retrae al dolore 3. Flette al dolore 2. Estende al dolore 1. Nessuna
--	---	--

ALIMENTAZIONE NO ☐ SI ☐	ALLERGIE Farmaci No ☐ Si ☐
Libera ☐ In bianco ☐	Alimenti No ☐ Si ☐

ALLATTAMENTO ☐ Materno ☐ Artificiale _____	ESAMI Emocromo Chimica clinica Coagulazione Sierologia Emogasanalisi T.F. Emocoltura Urinocoltura Coprocultura Accesso venoso ☐	h	h	h	h
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RX _____	☐
TC _____	☐
ECO ADDOME	☐
ECG	☐
EEG	☐

CONSULENZE

Consulenza Neurologica	☐
Consulenza Cardiologica	☐
Consulenza Oculistica	☐
Consulenza Gastroenterologica	☐
Consulenza Reumatologica	☐

Consulenza chirurgica	☐
Consulenza otorino	☐
Consulenza infettivologica	☐
Consulenza _____	☐

TERAPIA INFUSIONALE

	M	h	I
	M	h	I

TERAPIA

TERAPIA EV	M	h	I	TERAPIA EV	M	h	I
TERAPIA IM	M	h	I	TERAPIA IM	M	h	I
TERAPIA OS	M	h	I	TERAPIA OS	M	h	I
TERAPIA OCCORRENZA	M	h	I	TERAPIA OCCORRENZA	M	h	I
TERAPIA AEROSOLICA	M	h	I	TERAPIA AEROSOLICA	M	h	I

SCHEDA INFERMIERISTICA - GASTROENTERITE / DOLORE ADDOMINALE

Etichetta
Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____

Data	Cognome, nome	Peso kg.
Ora	Triage	
Temperatura		
FC		
FR		
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu		
PA		
DOLORE scala:		
FLACC ☐		
FACCINE ☐		
NUMERICA ☐		
ALVO/VOMITI		
GLUCOTEST		
STICK URINE	h	h
DIURESI		

ALIMENTAZIONE NO ☐ SI ☐

Libera ☐ In bianco ☐

ALLATTAMENTO ☐ Materno ☐ Artificiale

ALLERGIE

Farmaci No ☐ Si ☐

Alimenti No ☐ Si ☐

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RX TORACE ☐

ECO ADDOME ☐

RX ADDOME A VUOTO ☐

CONSULENZA

Consulenza Chirurgica ☐

Consulenza Gastroenterol. ☐

Consulenza _____ ☐

CLISTERE EVACUATIVO ☐

ESAMI

Emocromo

Chimica clinica

Coagulazione

Sierologia

Emogasanalisi

T.F.

Emocoltura

Urinocoltura

Coprocoltura

Accesso venoso ☐

TERAPIA INFUSIONALE

M h I

M h I

M h I

M h I

TERAPIA

TERAPIA EV

M h I

TERAPIA EV

M h I

TERAPIA IM

M h I

TERAPIA IM

M h I

TERAPIA OS

M h I

TERAPIA OS

M h I

TERAPIA AEROSOLICA

M h I

TERAPIA AEROSOLICA

M h I

TERAPIA OCCORRENZA

M h I

TERAPIA OCCORRENZA

M h I

SCHEDA INFERMIERISTICA - PAZIENTE RESPIRATORIO

Data	Cognome, nome										Peso Kg
Ora	Triage										
Temperatura											
FC											
FR											
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu											
O ₂ Terapia I.											
PA											
DOLORE scala: FLACC ☐											
FACCINE ☐											
NUMERICA ☐											
VOMITI											

ALIMENTAZIONE NO ☐ SI ☐

Libera ☐ In bianco ☐

ALLATTAMENTO ☐ Materno ☐ Artificiale

ALLERGIE

Farmaci No ☐ Si ☐

Alimenti No ☐ Si ☐

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RX TORACE ☐

RX ☐

☐

CONSULENZA

Consulenza Pneumologica ☐

Consulenza ☐

ESAMI

Emocromo

Chimica clinica

Coagulazione

Sierologia

Emogasanalisi

T.F.

Emocoltura

Urinocoltura

Coprocultura

h_____ h_____ h_____ h_____

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

ACCESSO VENOSO ☐

LAVAGGI NASALI ☐

Etichetta

Nome

Cognome

Data di nascita

TERAPIA AEROSOLICA

	M	h	I	h	I	h	I	h	I	h	I

TERAPIA

TERAPIA INFUSIONALE

M h I

TERAPIA INFUSIONALE

M h I

TERAPIA EV

M h I

TERAPIA EV

M h I

TERAPIA IM

M h I

TERAPIA IM

M h I

TERAPIA OS

M h I

TERAPIA OS

M h I

TERAPIA OCCORRENZA

M h I

TERAPIA OCCORRENZA

M h I

SCHEDA INFERMIERISTICA - TRAUMA CRANICO

Data	Cognome, nome	Peso kg.
Ora	Triage	
Temperatura		
FC		
FR		
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu		
PA		
VOMITI		
PUNTEGGIO GCS/PCS		
DOLORE scala: FLACC ☐		
FACCINE ☐		
NUMERICA ☐		

SCALA DEL COMA DI GLASGOW MODIFICATA		
APERTURA OCCHI	RISPOSTA VERBALE	RISPOSTA MOTORIA
1. Spontanea	5. Orientata, appropriata/sorride, interagisce	6. Obbedisce al comando/normali movimenti spontanei
3. Agli stimoli verbali	4. Confusa/piange, è consolabile	5. Localizza il dolore/ritrae al tatto
2. Al dolore	3. Parole inappropriate/geme, è consolabile	4. Retrae al dolore
1. Nessuna	2. Suoni incompresibili/agitato, non consolabile	3. Flette al dolore
	1. Nessuna	2. Estende al dolore
		1. Nessuna

ALIMENTAZIONE NO ☐ SI ☐ Libera ☐ In bianco ☐ _____ ALLATTAMENTO ☐ Materno ☐ Artificiale _____	ALLERGIE Farmaci No ☐ Si ☐ Alimenti No ☐ Si ☐ _____ _____
---	--

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RX CRANIO ☐
 ECO ENCEFALO ☐
 TC CRANIO/ENCEFALO ☐
 ALTRO _____ ☐

CONSULENZE

Consulenza Neurochirurgica ☐
 Consulenza Neurologica ☐
 Consulenza Oculistica ☐
 Consulenza Pediatrica ☐
 Consulenza _____ ☐

Etichetta _____
 Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____

ESAMI

Emocromo ☐
 Chimica clinica ☐
 Coagulazione ☐
 Sierologia ☐
 Emogasanalisi ☐
 T.F. ☐
 Emocoltura ☐
 Urinocoltura ☐
 Coprocoltura ☐

Accesso venoso ☐

TERAPIA

	M	h	I		M	h	I

OSSERVAZIONI E COMUNICAZIONI

h	
h	
h	

TRASFERIMENTO data _____ h _____

DIMISSIONE data _____ h _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
 dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
 dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
 dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
 dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

A = attivata; E = eseguita; M = firma / sigla medico; I = firma / sigla infermiere; h = ora

OSSERVAZIONI E COMUNICAZIONI

h	
h	
h	
h	

TRASFERIMENTO data _____ h _____

DIMISSIONE data _____ h _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del _____ : _____
dalle ore 13 alle ore 20 del _____ : _____
dalle ore 20 alle ore 7 del _____ : _____

A = attivata; E = eseguita; M = firma / sigla medico; I = firma / sigla infermiere

Questo documento è di proprietà dell'IRCCS "Giannina Gaslini", ogni riproduzione non autorizzata dello stesso è vietata.

Durante tutte le fasi della cura un soggetto qualificato viene identificato quale responsabile.

Dimissione da OBI

Al paziente



- Relazione sanitaria
- Referto Pronto Soccorso
- Tutti i referti delle indagini diagnostiche

In archivio



- Relazione Sanitaria OBI
- Referto Pronto Soccorso
- Documentazione infermieristica
- Consenso informato
- Informativa privacy

trasferimento da OBI

Cartella clinica



- Relazione sanitaria
- Referto Pronto Soccorso
- Tutti i referti delle indagini diagnostiche
- Documentazione infermieristica
- Consenso informato
- Informativa privacy

In archivio



- Relazione Sanitaria OBI
- Referto Pronto Soccorso
- Copia della Documentazione infermieristica



PROGETTO QUALITA' 2008-2009

LA COMUNICAZIONE NELL'AREA DELL'EMERGENZA
PEDIATRICA: I REQUISITI QUALI QUANTITATIVI
A SUPPORTO DELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA E
DELLA QUALITA' DELLE CURE

OBIETTIVO

Identificare le vulnerabilità della comunicazione interna per implementare le “non Technical Skill” ossia le abilità non tecniche degli operatori al fine di migliorare la sicurezza dei Pazienti

Risultati:

L'evidenza dei dati definisce le criticità maggiori negli strumenti di comunicazione.

- ❖ Passaggio di consegne in Pronto Soccorso
- ❖ Avvenuta esecuzione di terapie e prestazioni



Azioni correttive

MIGLIORAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA

In Pronto Soccorso **sperimentazione** scheda di assistenza indicante terapia e prestazione effettuate all'utente in attesa in Pronto Soccorso.





U.O. Pronto Soccorso DEA

SCHEDA INFERMIERISTICA

Data	Cognome, nome	Data di nascita	Peso kg.
Ora	Triage		
Temperatura			
FC			
FR			
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu			
PA			
DOLORE scala: FLACC ☐ FACCINE ☐ NUMERICA ☐			
ALVO/VOMITI			
GLUCOTEST			
STICK URINE	h	h	

DIAGNOSTICA STRUMENTALE	ESAMI DI LABORATORIO INVIATI ORE	CONSULENZE
RX ☐	Emocromo ☐	Consulenza Neurologica ☐
TC ☐	Chimica clinica ☐	Consulenza Cardiologica ☐
ECO ADDOME ☐	Coagulazione ☐	Consulenza Oculistica ☐
ECG ☐	Sierologia ☐	Consulenza Gastroenterologica ☐
EEG ☐	Emogasanalisi ☐	Consulenza Reumatologica ☐
ALTRO ☐	Accesso venoso ☐	Consulenza Pneumologica ☐
	O ₂ Terapia ☐	Consulenza Otorino ☐
		Consulenza ☐
		Clistere ☐

TERAPIA INFUSIONALE	M	h	I

TERAPIA EV	M	h	I	M	h	I
TERAPIA IM	M	h	I	M	h	I
TERAPIA OS	M	h	I	M	h	I
TERAPIA OCCORR.	M	h	I	M	h	I

TERAPIA AEROSOLICA	M	h	I	h	I	h	I	h	I	h	I
	M	h	I	h	I	h	I	h	I	h	I

OSSERVAZIONI E COMUNICAZIONI	
h	

...grazie

Fonti:

Manuale JCI

Corso di formazione Progetto Qualità "2008-2009"

Documentazione infermieristica
Ospedale S.Orsola, Bologna

