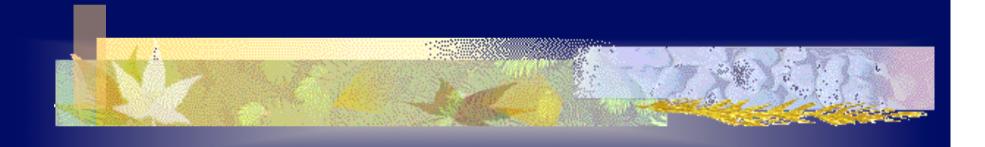
La Cartella Infermieristica



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





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



- 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

altri fattori

Respirazione Stato della cute Stato di coscienza Valutazione del dolore Psicologici Sociali economici

Viene completata in tempi brevi





Pronto Soccorso DEA e Osservazione Breve Intensiva Referente Dott.ssa E. Piccotti Coordinatrice infermieristica L. Gambino

Pagina 1

ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE INFERMIERISTICA ALL'INGRESSO*

Data Ora	
CognomeNome	
Data di nascita	
Genitore /accompagnatore presente in reparto Si 🗆 No	
Diagnosi/motivo ingresso	
RESPIRAZIONE	
Regolare Tosse Dispnea Tachipnea Altro	
ASPETTO CUTE	
Normale Pallido Cianotico Ittero Esantema	Edemi 🗆
Altro	
STATO DI COSCIENZA	
Vigile Soporoso Altro	
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA: No Si Si	
Localizzazione	
Caratteristiche	
Irradiazione	
Intensità	
SEGNALAZIONI	

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

Data Cognome, nome Peso kg. Peso kg. DIAGNOSTICA STRUMENTALE RX CRANIO ECO ENCEFALO Temperatura FC CONSULENZE Consulenza Neurochirurgica T.F. DIAGNOSTICA STRUMENTALE Nome Cognome	h
CONSULENZE ESAM	h
Temperatura TC CRANIO/ENCEFALO ALTRO CONSULENZE Emocromo Chimica clinica Coagulazione Sierologia Emocromo Chimica clinica Coagulazione Sierologia Emogasanalisi	n
Temperatura TC CRANIO/ENCEFALO Chimica clinica Coagulazione Coagulazione Consulenze C	
FC ALTRO Coagulazione Sierologia Consulenze Emogasanalisi Consulenze Emogasanalisi Consulenze Coagulazione Consulenze Con	
CONSULENZE Emogasanalisi	
Consularia Neurochinicia	
R Consulenza Neurochirurgica T.F.	H
SAT. O ₂ Consulenza Neurologica Emocoltura	
In O ₂ rosso Consulenza Oculistica Urinocoltura Consulenza Pediatrica Coprocoltura Coprocoltura	
Consulenza	
PA Consulenza Accesso venoso	
VOMITI	
PUNTEGGIO M h I M	h I
DOLORE scala:	
FLACC	
FACCINE	
NUMERICA OSSERVAZIONI E COMUNICAZIONI	
h	
SCALA DEL COMA DI GLASCOW MODIFICATA	
APERTURA OCCHI RISPOSTA VERBALE RISPOSTA MOTORIA	
4. Spontanea 5. Orientata, appropriata/sorride, 6. Obbedisce al comando/normali	
3. Agii stimoli verbalii interagisce movimenti spontanei	
2. Al dolore 4. Confusa/piange, è consolabile 5. Localizza il dolore/ritrae al tatto 1. Nessuna 3. Parole inappropriate/geme, è 4. Retrae al dolore	
1. Nessuna 3. Parole inappropriate/geme, è 4. Retrae al dolore consolabile 3. Flette al dolore	
2. Suoni incompresibili/agitato, non 2. Estende al dolore TRASFERIMENTO data h DIMISSIONE data h	
consolabile 1. Nessuna	
1. Nessuna FIRMA/SIGLA INFERMIERE dalle ore 7 alle ore 13 del :	
dalle ore 13 alle ore 20 del :	
dalle ore 20 alle ore 7 del	
ALLERGIE ALLERGIE	
FIDMA/SIGNA INTERPMEDE dallo oro 12 del	
Libera In bianco Alimenti No Si Indiana dalle ore 13 alle ore 20 del Indiana dalle ore 13 alle ore 20 del Indiana dalle ore 13 alle ore 20 del Indiana dalle ore 20 del Ind	
ALLATTAMENTO Materno Artificiale dalle ore 20 alle ore 7 del	
dalle die 20 alle die 7 dei :	
A = attivata; E = eseguita; M = firma / sigla medico; I = firma / sigla infermiere; h = ora	

agina 2																		(Ei	chetta		_	Pa	agina
Data	Cogno	me, no	me							Pe	eso kg		Г	CONSULENZE				No.	ome				
Ora	Triage													Consulenza Neurologica					rta di nascita				
Temperatura	mage													Consulenza Cardiologica Consulenza Oculistica				Consulenza c Consulenza c	hirurgio torino	ca		[
FC														Consulenza Gastroenterologica Consulenza Reumatologica				Consulenza i Consulenza _	nfettivo	ologica			
FR													L		7	LED VI	DIA IN	FUSIONALE					
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu																LIVI	11/4 11/4	OSIOIVALL	М	h			I
PA																							
DOLORE scala: FLACC																			М	h			I
FACCINE NUMERICA																							
ALVO/VOMITI																							
GLUCOTEST																	TER	APIA					
STICK URINE	h											\perp		TERAPIA EV	М	h	I	TE	RAPIA E	V	М	h	
PUNTEGGIO GCS/PCS	n						h														_		+
			SCALA	DEL COM	AA DI GL/	ASCOW N	10DIFICA	ΤA															I
APERTUI 1. Spontanea 3. Agli stimoli vert 2. Al dolore 1. Nessuna			4. Cor 3. Par	ientata, a teragisce nfusa/pia role inap nsolabile	ange, è c opropriat e	ata/somi consolab e/geme,	ile ė	5. Lo 4. Re 3. Fle	bedisce ovimenti calizza il trae al d ette al do	lore	do/nor ei			TERAPIA IM	М	h	I	Т	ERAPIA	IM	M	h	I
			CO	oni incor nsolabile ssuna	mpresibil e	li/agitato	, non		tende al ssuna	dolore				TERAPIA OS	М	h	I	TI	RAPIA (os	М	h	1
ALIMENTAZION Libera 🗌	E N In biand	0 🗌				ALLE	RGIE	Farmac Aliment		No 🗌	Si [_
ALLATTAMENT	0				ESAM	I	h_	t		h	h												İ.
Materno	Artifici	ale			Emoc	romo ca clini	ca							TERAPIA OCCORRENZA	М	h	I	TERAPI	A OCCOF	RRENZA	М	h	1
DIAGNOSTICA RX					Coagu Sierol Emog	ulazione	e																+
TC ECO ADDO ECG EEG	ME		_ [Urino	oltura coltura coltura								TERAPIA AEROSOLICA	М	h	I	TERAP	ia aero	SOLICA	М	h	1
			_ [Acces	so ven	0S0 🗌																\pm

ø

SCHE	da infi	RMIERIS	TICA - (GASTRO	DENTE	RITE /	DOLO	RE ADD	OMIN	ALE					Nom	0			
ata	Cogn	ome, nome							Pe	so kg.					Cogn	ome di nasci	9		+
Ora	Triage								-			1	ERAF	PIA INFU	SIONALE				
																M	h		
mperatura																			
FC																М			
FR																М	h		
SAT. O ₂																			
ria blu																М	h		
PA																			Г
ORE scala:																			
CINE .																М	h		
MERICA																			
VO/VOMITI																			
.UCOTEST														TERAP					
CK URINE	h					h					TERAPIA EV	М	h	1	TERA	APIA E	EV .	М	H
JRESI																			F
MENTATION	AIC.	No				AI	LERGIE							\vdash					H
MENTAZION era □	ne In bian	NO 🗆		SI 🗌		Fa	rmaci	No 🗆		i 🗆	TERAPIA IM	М	h	1	TERA	APIA	IM	М	I
ATTAMENT			Artificial	lo.		- Ali	imenti	No 🗆	S	i 🗆									ŀ
			Aluncia	e		_ -													
AGNOSTICA	STRUM	ENTALE		SAMI mocromo		h	h			h	TERAPIA OS	М	h	1	TERA	APIA	OS	М	t
TORACE				himica cl															F
O ADDOME) [oagulazio								-						-	ŀ
X ADDOME	A VUUI		51	ierologia mogasan					H									4	ļ
				.F.	idiisi						TERAPIA AEROSOLICA	М	h	1	TERAPIA	AERO	SOLICA	М	H
NSULENZA				mocoltur rinocoltu															þ
nsulenza C	_		Co	oprocoltu										\vdash					ŀ
nsulenza G	iastroen										TERAPIA OCCORRENZA	М	h	1	TERAPIA (OCCO	RRENZA	М	İ
sulenza _																			\vdash
			A	ccesso v	enoso							-						_	\vdash

Pagina 2	SCI	HEDA IN	FERM	IERIST	ICA -	PAZI	ENTE I	RESPI	RATO	RIO														Etid	hetta					Pag	gina
Data	Cogno	ome, nome	e								Peso k	(g												Cog	nome						
	_											_							-	D 4 D		000		Dat	a di nasci	ta			_	/	
Ora	Triage																М	h		KAPI.	A AER	OSC h		I	h	1	h		II	١	
Temperatura													Ш				1-1		Τ.		Τ,	ļ.,		•		Τ,	-		1	•	ļ.
FC																			4.					_	_		1.				ļ.
					-				+				Ш				М	h	I	h		h		1	h	- 1	h		I h		1
FR SAT. O ₂					-				-				Ш																		
In O ₂ rosso In aria blu																	М	h	1	h	1	h		I	h	1	h		I h		1
02 Terapia I.																															
PA																	М	h	I	h	- 1	h		I	h	1	h		I h		1
DOLORE scala: FLACC																															
FACCINE																	М	h	1	h		h		I	h	1	h		I h		1
Numerica 🗌													Ш																		
VOMITI																			_		TEDA	DIA				_			_		_
							AT	LERGII	-					TE	erapia i	NFUSIO	NALE		М	h	I		TER	API	ia inf	USIO	NALE	:	М	h	1
ALIMENTAZION		NO 🗆		SI 🗆				rmaci			Si 🗆																				
Libera 🗌	In biar	nco 🗀	_					menti			Si 🗆																				
ALLATTAMENT	0Ma	aterno 🗆	Artifi	ciale _			- -																								
D.I. Chicomot	omp.in.				_		1-	1-		1.	-				TER	apia ev			М	h	I			T	ERAP	ia ev			М	h	1
DIAGNOSTICA	STRUM	ENTALE		ESAMI	I		h	h		. h		h																			
RX TORACE			- I	Emoci	romo																										
RX				Chimi	ca clin	iica									TED	SDIA INA			м	h				-	ED A D	TA Th4			м	h	1
				Coagu	ılazion	ie									IERA	apia im			Ivi	п	1			- 11	ERAP	IM IM			М	-11	1
				Sierol	ogia																										
CONSULENZA				Emog	asanal	lisi															_										
Consulenza P	nauma	logica		r.F.											TERA	PIA OS			М	h	I			TE	RAPI	A OS			М	h	1
		_		Emoc	oltura																										
Consulenza _				Urino	coltura	1																									
				Copro	coltur	а																									
						AC	CESSO	VENO:	50 _		1				TERAPIA	OCCOR	RENZ	Α	М	h	I		TER	API	A 00	CORR	ENZ/	1	М	h	1
									=	,																					
						LA	AVAGG	I NASA	ALI																						

アンスで

Data		ome, no		au-iila	usiici	\ - II\	AOII	A CRAN	1100	Pe	so kg.	7	DIAGNO	STICA STRUMEN	ITALE					ascita				
Ora	Triage												RX CRA ECO ENO				SAMI		h	h	h	_ _ '	h	_
Temperatura														NIO/ENCEFALO		C	mocrom himica c bagulazi	linica						1
FC													CONSUL			S	erologia							į
FR														enza Neurochiru	ırgica 🗆	T.	mogasai F.	nalisi					H) 1
SAT. O ₂ In O ₂ rosso In aria blu													Consule	enza Neurologio enza Oculistica enza Pediatrica	a	Ei U	mocoltu rinocolti oprocolt	ura						j 1 1
PA													Consule	enza	=		ccesso v							
VOMITI																	TERA	PIA						
PUNTEGGIO GCS/PCS																М	h I					М	h	I
DOLORE scala: FLACC																								
FACCINE																						_		_
NUMERICA															OSS	SERV	AZIONI I	COM	UNICAZIO	NI				
													h											
			SCALA	DEL COM	IA DI GLA	SCOW M	ODIFICA	TA					h											
APERTUR	ra occhi				OSTA VE					TA MOTO														
 Spontanea Agli stimoli vert 	ile			entata, a eragisce	ppropria	ita/somic	ie,		bedisce a wimenti		do/normali		h											
Agii stimoli vert Al dolore	Adii			_	ange, è co	onsolabi	le				rae al tatto													
1. Nessuna					propriate			4. Ret	trae al do	lore														_
			cor	nsolabile	2			3. Flet	tte al dol	ore														
					npresibili	i/agitato	, non		ende al d	lolore			TRASHERI	MENTO data		n		DIMIS	SIONE data			n		_
				nsolabile ssuna				1. Nes	ssuna				EIDMA/	SIGLA INFERMIER	E dalla ara	7 21	o oro 1	dal						
			1. NG	ssuria								_	FIRMA/	SIGLA INFERMIER						;_				
ALIMENTAZION	F	NO [-	SI				LERGIE			_				ualle ore	20 8	ile ore /	dei _		:-				_
								maci	No 🗆		i 🗆		FIRMA/S	SIGLA INFERMIER	E dalle ore	7 all	e ore 13	del						
	In bian							menti	No 🗆	S	i 🗌									_:_				
ALLATTAMENTO)Ma	terno	Arti	ficiale			- -					-			dalle ore					:_				

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

	OSSERVAZION	ni e comunicazioni	
h			
h			
h			
h			
TRASFERIMENTO data	h	DIMISSIONE data	h
FIRMA/SIGLA INFERMI	ERE dalle ore 7 alle ore	: 13 del :	
	dalle ore 13 alle or	re 20 del :	
	dalle ore 20 alle or	re 7 del::	
EIDMA/CIGI A INICEDMIE	ERE dalla oro 7 alla oro	13 del:	
FIRMAVSIGLA INFERMIL		re 20 del :	
		e 7 del :	
	duite of e 20 dife of		
A = attivata; E = eseguita; M	1 = firma / sigla medico; = fir	ma / sigla infermiere	

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

Dimissione da OBI

Al paziente

In archivio

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

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

trasferimento da OBI

Cartella clinica

In archivio

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

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



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 Pazient



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

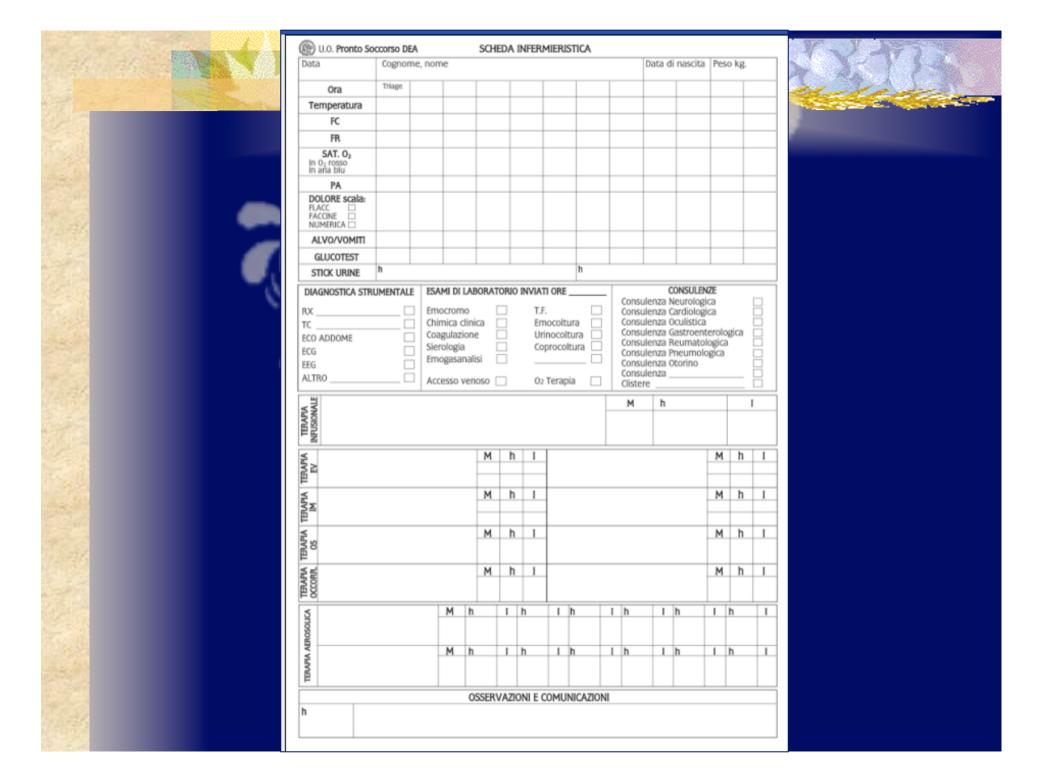
- Passaggio di consegne in Pronto Soccorso
- Avvenuta esecuzione di terapie e prestazioni



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.



...grazie

Fonti:

Manuale JCI

Corso di formazione Progetto Qualità "2008-2009

Documentazione infermieristica Ospedale S.Orsola, Bologna

