



Autori: S. Perego, C. Florian, G. Moscatelli, K. Mangiarotti, N. Pellegatta, L. Moroni

MODULO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE TRA I SETTING DEL SERVIZIO HOSPICE DI ABBiateGRASSO

MODULO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In questi anni l'Hospice di Abbiategrasso ha sviluppato una pluralità di livelli erogativi: ambulatoriale, residenziale, cure domiciliari di base e specialistiche, il modulo di continuità assistenziale ha lo scopo di favorire il passaggio di informazioni al cambio setting del paziente all'interno dei servizi. E' stato creato dagli infermieri del servizio ed è in uso da circa un anno.

OBIETTIVO DELLA SCHEDA

Ottimizzare il passaggio di informazioni al cambio setting del paziente per garantire un'assistenza continuativa e integrata, coerente ai bisogni del paziente e della sua famiglia.

Motivi che hanno determinato il cambio setting

Evento clinico (specificare: es dolore, agitazione, vomito, confusione...)

Perdita delle autonomie Richiesta del paziente /familiare

Inadeguatezza risorse Stabilità clinica

Fatica emotiva del care giver Recupero delle autonomie

Fatica assistenziale del care giver Altro

Presenza minore /disabile

Decorso clinico/assistenziale

Organizzazione dell'assistenza al domicilio

Persona di riferimento

Care giver assistenziale

Ipotesi di cambio setting

Temporaneo Definitivo

Obiettivi clinico /assistenziali al cambio setting

Cure di fine vita

Controllo sintomi

Adeguamento setting

Monitoraggio clinico/assistenziale

Altro



Paziente in sedazione

Punteggio scala di Rudin _____

Punteggio scala RASS _____

Rischio di cadute sì no punteggio scala di Conley _____

Punteggio scala di Norton _____

Rantolo respiratorio di grado _____

SONNO E RIPOSO

Sonno regolare Sonno disturbato Sonnolenza diurna

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Cosa provoca il dolore? _____

Cosa calma il dolore? _____

Tipo di dolore _____

Sede _____

Dove si irradia _____

Timing _____

Intensità del dolore:

VALORE NRS _____

PAINAD _____

STATO DI COSCIENZA STATO EMOTIVO

Paziente in sedazione

Punteggio scala di Rudin _____

Punteggio scala RASS _____

COMUNICAZIONE

Aperta Negata Compromessa

MOBILIZZAZIONE

Disorientazione autonomo con aiuto con ausili

Cambi posturali autonomo con aiuto dipendente/ausili

Allettato

BIENI E CURA IN SE'

Autonomo Con aiuto Totalmente dipendente

VALUTAZIONE TESSUTI

Integri UPP (vedi schema) Altre lesioni (vedi schema)

ELIMINAZIONE

Urinale continentemente incontinentemente stomie tipo _____

Intestinale continentemente incontinentemente stomie tipo _____

Problematich

ALIMENTAZIONE

Naturale Nutrizione enterale Nutrizione parenterale

Tipic _____

Problematich _____

RESPIRO

Espirico Dispnea da sforzo Dispnea a riposo

Utilizzo di O2tp Tracheostomia

Rantolo respiratorio di grado _____

SONNO E RIPOSO

Sonno regolare Sonno disturbato Sonnolenza diurna

PRESEDI

AGI SC MOBLINE PEEC OLV POME a CATN

AGO PPO medicato il lavato il

BRENAGEI medicato il

Consapevolezza del paziente	Aspettative del paziente
<input type="checkbox"/> Sa e conosce	
<input type="checkbox"/> Sa ma non conosce	
<input type="checkbox"/> Non sa ma conosce	
<input type="checkbox"/> Non sa e non conosce	
Consapevolezza del familiare/caregiver	Aspettative del familiare/caregiver
<input type="checkbox"/> Sa e conosce	
<input type="checkbox"/> Sa ma non conosce	
<input type="checkbox"/> Non sa ma conosce	
<input type="checkbox"/> Non sa e non conosce	

Criticità

Esprimere in modo esaustivo informazioni complesse utilizzando un formato schematizzato.

Utilizzo limitato ad un solo setting: domicilio vs hospice.

Rischio di standardizzazione delle informazioni.

Prospettive

Verificare l'efficacia del passaggio consegne ed eventualmente revisionare e migliorare i contenuti.

Implementare l'utilizzo sistematico per tutti i setting del servizio.

Ipotizzare l'utilizzo anche per pazienti dimessi verso un setting esterno ai servizi dell'Hospice di Abbiategrasso.