

BENVENUTI

alla 2.a giornata sulla qualità
organizzata dal comitato GIITI.

10 novembre 2011

Sala Auditorium Banca Stato Bellinzona

INFERMIERA/E
INDIPENDENTE

Programma giornata 10.11.2011

- 13.30- 14.00: registrazione, ritiro materiale, possibilità di comperare anamnesi stampate (versione 2010)
- 14.00- 14.45: (AS† BK Berna) punto della situazione: trattative per la convenzione amministrativa, allegati alla convenzione, programma di qualità, trattative tariffali assicurazioni sociali, consulenti in diabetologia.
- 14.45- 15.15: CARTELLA INFERMIERISTICA: (GIITI) presentazione manuale d'uso e modifiche anamnesi infermieristica multidimensionale
- 15.15 - 15.30. pausa*
- 15.30.- 16.30: (GIITI) ev. proseguimento presentazione anamnesi, presentazione allegati della cartella infermieristica.
- 16.30- 16.45: informazioni GIITI
- 16.45- 17.15: (UACD) presentazione modifiche contratto 2012 cantone- infermiere indipendente
- 17.15- 17.30: spazio domande

DISGUIDO

La consegna del supporto informatico (chiavetta USB) contenente tutti i documenti relativi alla cartella non ha potuto venire effettuato per tempo!!

Verrà recapitato a domicilio di ogni partecipante pagante, entro il 21.11.

IMPORTANTE lasciare recapito postale completo sull'apposito documento.

Oggi si riceve documentazione cartacea.



Informazioni

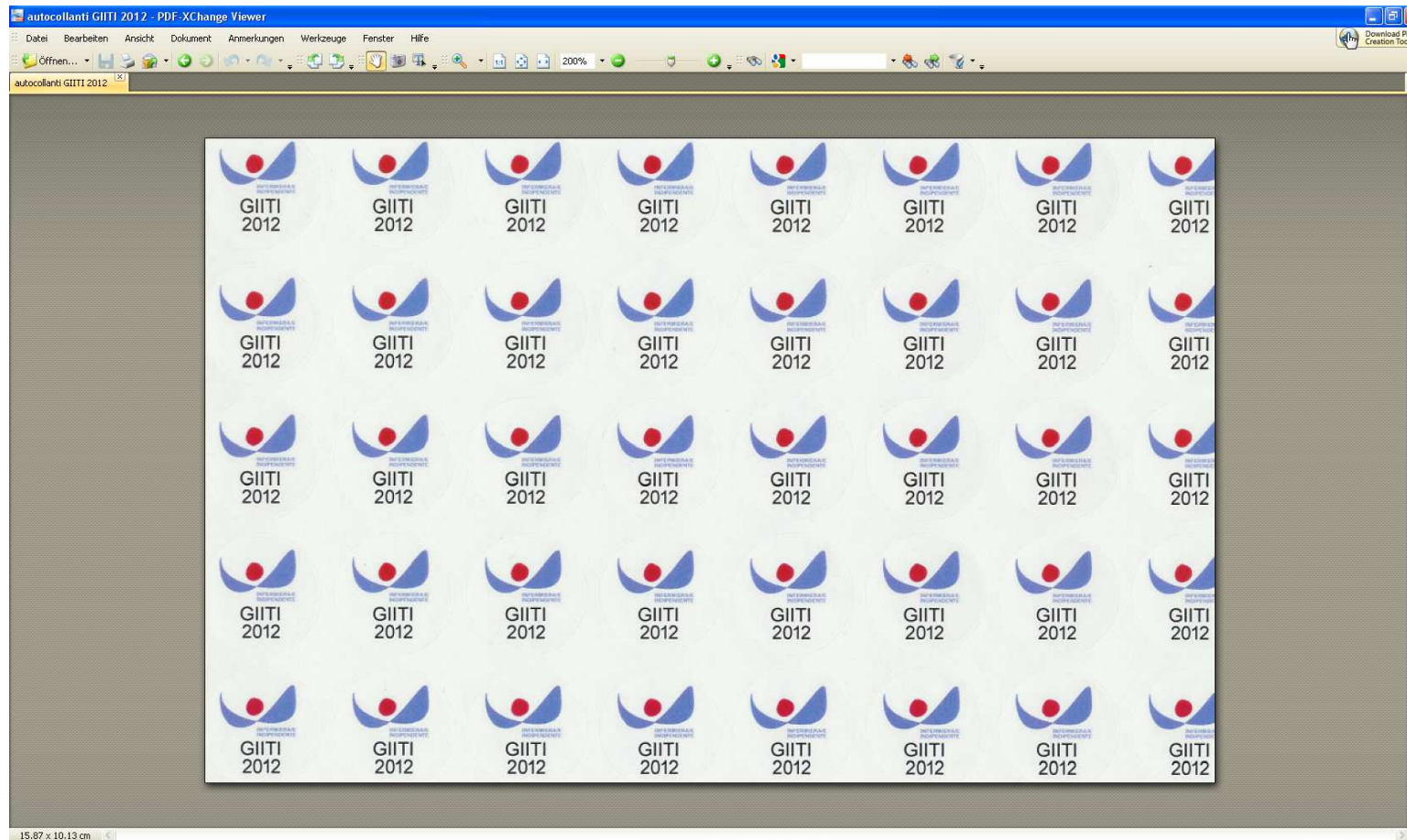
- Alla odierna presentazione della cartella infermieristica, sono stati invitati anche rappresentanti di casse malati.
- Possibilità di acquisto anamnesi infermieristica (versione 2010)
- Pausa con possibilità di offerte in favore del progetto KAMMEA (aiuto Africa)

Possibilità di iscrizione a GIITI per il 2012

Documento per iscrizione

Bollettini di versamento

Nuovo segno di riconoscimento: etichette



PRESENTAZIONE

ASI – SBK BERNA

Sig.ra Elvira Nussbaumer

Sig. Lucien Portenier

Cartella infermieristica

Quando non riusciamo a denominare qualcosa, non possiamo neanche controllarlo, finanziarlo, insegnarlo, fare ricerca, così come non possiamo portarlo in politica.

(Norma Lang)

- Manuale d'uso:
 - partecipanti al gruppo
 - presentazione
 - obiettivi
- Lo strumento “anamnesi” e le sue modifiche
- Gli allegati
- Spazio domande

Partecipanti al gruppo di lavoro „cartella“ 2011

Bacchini Elda	Peduzzi Otto Romana
Ferrari Nadia	Pini Suor Anna
Friedrich Anita	Ponzio Silvia
Lanfranchi Giovanna	Rusconi Roberta
Gerosa Vorpe Deborah	Schertenleib Susanna
Gulfi Simona	

Presentazione

Il gruppo di lavoro “**cartella infermieristica**” si è formato con la partecipazione volontaria di ca. 11 -13 infermiere/i indipendenti, con intensità di presenza e grado di partecipazione, alle riunioni, diversi.

Gli infermieri indipendenti del gruppo, lavorano nelle 6 regioni ticinesi, con la Mesolcina e Calanca.

Da marzo 2009 ad oggi si sono svolti 30 riunioni per un monte ore di ca. 90 ore a persona.

Cumulativi totali: 900 ore per la media di 10 partecipanti.

Nel calcolo non risultano i tempi di trasferta!

Alcuni membri del comitato GIITI sono stati coinvolti, da febbraio 2010, nel gruppo di sostegno cantonale, con rappresentanti dell' AS† ~~SK~~ Ticino, SSSCI, SUPSI, infermiere cantonale, EOC.

Il numero d'incontri svolti in seno al gruppo cantonale di sostegno, sino ad oggi, sono ca. 14 con un investimento (solo di presenza alle riunioni) di 42 ore a persona.

Nel corso del 2011 il gruppo di lavoro (GIITI) ha visto degli avvicendamenti tra i partecipanti, 6 usciti e 4 nuove entrate.

Con i nuovi colleghi si è avuto un apporto di esperienze e punti di vista che ci hanno permesso uno sviluppo ulteriore della cartella infermieristica con l'elaborazione degli allegati.

Si è inoltre lavorato nell'ottica di aggiornare informazioni attraverso la documentazione consegnata, i siti, la letteratura, permettendo di rispondere a criteri di qualità (es. per lo smaltimento dei rifiuti).

Per raccogliere informazioni inerenti l'anamnesi, utilizzata da ormai 1 anno da parte di tutti gli infermieri indipendenti, sono state organizzate due tavole rotonde, è stato pubblicato un documento e si sono raccolte osservazioni portate a voce.

Le osservazioni raccolte hanno portato a delle modifiche pertinenti che si ritrovano nella versione attuale dell'anamnesi.

Obiettivi dello sviluppo della cartella infermieristica per infermieri indipendenti

Elaborare uno strumento di lavoro, attualizzato e condiviso, che permetta un rilevamento standardizzato e comparabile, di dati infermieristici.

Stimolare la collaborazione tra i diversi infermieri indipendenti, ed i diversi “attori” nella sanità (ad es.: Casse malati, istituti ed istituzioni); consentendo di lavorare in modo interdisciplinare.

Implementare l'utilizzo dello strumento, come richiesto dal cantone, tra gli infermieri indipendenti attivi sul territorio.

Partecipare alla ricerca ed allo sviluppo professionale in campo infermieristico.

Rispondere ad una richiesta di legge.

Difficoltà e limiti incontrati

Il lavoro di elaborazione dei documenti ha portato a doversi confrontare con le nostre abitudini e conoscenze.

Ci vuole relativamente poco tempo per la trasmissione a livello individuale.

Più i cambiamenti sono a livello d'attitudine e più persone sono coinvolte, più è difficile e ci vuole più tempo. (Da Hubermann 1972)

Segue ora presentazione anamnesi
multidimensionale aggiornata

ANAMNESI INFERMIERISTICA MULTIDIMENSIONALE

(Fonte EOC, adattata da GIITI) 2011



Infermiera/e di riferimento..... Firma:..... Nro tel

sostituta Firma:..... Nro tel

sostituta Firma:..... Nro tel

Dati personali utente

Cognome Nome M F Via.....

Data nascita..... - - CAP.....

Ultima professione esercitata Tel. Tel.

Medici e istituti

Medico di famiglia..... Indirizzo Tel.

..... Tel.

Medici specialisti..... Indirizzo Tel.

..... Indirizzo Tel.

Farmacia..... Indirizzo Tel.

Dati amministrativi

Cassa Malati..... Invalidità/Infortunio

Agenzia..... Agenzia

Nro assicurato Nro assicurato

Data richiesta intervento infermieristico..... - - Annunciato da

Inizio cura - - Fine cura - -

Motivo richiesta.....

.....

Atti ricevuti no si (vedi allegati)

Persone di riferimento

Coniuge/Partner Tel

Parenti Tel

.....

Amici.....

.....

Vicini Tel

.....

.....

Sostegno informale si no

Se sì, da chi:.....

In che modo, per cosa:

Impedimento al sostegno:

Compilata il.....

con paz parente altri.....

Situazione familiare

Stato civile:

nubile/celibe separato/a

coniugata/o divorziata/o

vedova/o partner registrato

altro

Accordo su scambio di informazioni inerenti le cure tra figure professionali coinvolte

si no

Accordo su scambio di informazioni con famigliari

si no Autorizzati:.....

Documentazione conservata in parte al domicilio paz.

si no

Firma paziente:

Cura per malattia gravidanza

infortunio prevenzione

altro

Contesto ambientale/abitativo

abita da solo infermiera

in famiglia gestione chiave autonoma

in istituto altro

casa

descrizione percorso, ubicazione e posteggio:

appartamento

presenza di scale

ascensore

altro

guida veicolo si no

1

Principali modifiche:

- Impaginazione professionale
- Possibilità di bucare il documento senza cancellare parti
- Possibilità di stampare l'anamnesi in due formati:
A4 (4 fogli fronte retro) o in A3 (2 fogli fronte- retro)
- Aggiunta voce “divorziato” alla situazione familiare
- Aggiunta voce “documentazione conservata in parte al domicilio del paziente” e firma unica per il paziente sotto gli accordi
- Aggiunta voce “ sostegno informale” sotto persone di riferimento
- Aggiunta voce “inf. indipend.” e “Spitex:
- Spazio per “altro” sotto stato salute
- “Protocolli” a dx. di cura del corpo e protocollo trattamento ferite
- “Mini Nutritional Assessment MNA” impostato diversamente
- Voce “fumatore” sotto respirazione
- Data/rivalutazione alla fine del documento

Presentazione allegati:

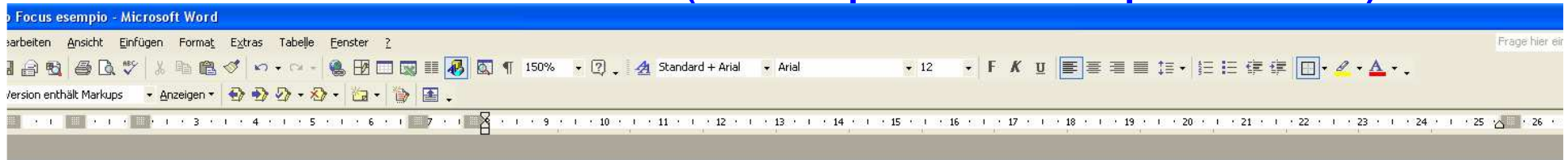
1. Decorso Focus (estratto dai documenti EOC e adattato da GIITI)
2. Prestazione pianificazione cure (estratto dai documenti EOC e adattato da GIITI)
3. Assunzione terapie
4. Prescrizione medica a domicilio e domande al medico
5. Foglio di sorveglianza
6. Medicazioni
7. Protocollo trattamento ferite
8. Cura cavo orale
9. Rilevamento cadute a domicilio
10. Protocollo alimentazione
11. Registrazione continua dei dolori
12. Rapporto di trasferimento
13. Elenco Focus infermiera/e indipendente (estratto dai documenti EOC e adattato da GIITI)

Breve spiegazione per i **Focus**: formazione 9.1 e 15.2 2012 (vedere anche sotto formazione ASI Ticino)

Susanne Lampe: fu la presidente di un comitato di documentazione che sviluppò il Focus Charting® al Eitel Hospital di Minneapolis (Minnesota) nel 1981. I problemi abituali di decorsi lunghi, informazioni irrilevanti e annotazioni basate sul lavoro per funzioni portò il gruppo a sviluppare un nuovo formato di Kardex. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) encomio' il nuovo sistema, che presto si diffuse presso altri ospedali.

Il Focus Charting®, o Transmissions ciblées, comporta un cambiamento culturale che si concretizza nel passare da un decorso narrativo a un decorso per parole chiavi, strutturato in dati, azioni e valutazione dei risultati ottenuti.

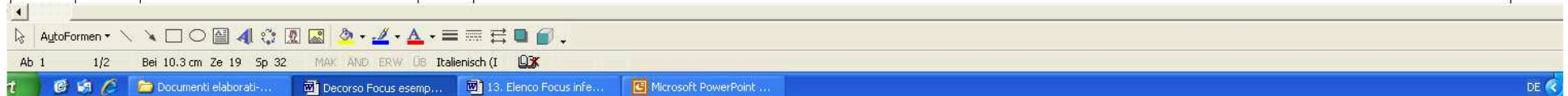
1. Decorso Focus (esempio di compilazione)



Cognome: ...Rossi.....Nome: ...Mario..... Data di nascita: ..15 - 5 -, 1948... Foglio no: 1...

DECORSO FOCUS

Data	Ora	FOCUS	D = dati, descrizione della situazione/problema A = azioni, interventi assistenziali messi in atto V = valutazione della situazione e degli effetti degli interventi attuati	Firma
11.10. 11	14.30	Alterazione T°	D Paz. ha la febbre da 3 giorni che sale verso sera, si sente spassato	
			A Data terapia R, fatta spugnatura	
		Vomito	D Paz. vomita a getto dopo avere bevuto succo di frutta.	
			A Sciacquato la bocca, cambiato camice. Avvisato medico.	RPC
13.10. 11	10.00	Alterazione T°	V Niente febbre	
		Vomito	V Vomito ancora presente.	RPC
15.10. 11	17.00	Alterazione T° / Risolto	V Niente febbre	
		Vomito / Risolto	V Niente vomito	
		Comunicazione inf.	Mercoledì passerà la figlia per assistere alla medicazione	RPC



2. Prestazione-pianificazione cure

2. Prestazioni-pianificazione cure (Seitenansicht) - Microsoft Word

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

70% Schließen

Frage hier eingeben

Cognome:.....Nome:..... Data di nascita:..... Foglio no. / Anno:.....

PRESTAZIONI – PIANIFICAZIONE CURE

Inf. 1:/Firma:...../Data:.....
 Inf. 2:/Firma:...../Data:.....

Leggenda: / = pianificato X = eseguito senza problemi O = non eseguito II = stop * = problemi

Categoria	Descrizione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1 Cure	Osterile																												
	Cure al pac. con coclea alettata...																												
	Monitoraggio capacità di...																												
2 Cura del corpo	Artigianato																												
	igiene al lavaggio (1) parziale (2) totale																												
	igiene a letto (1) parziale (2) totale																												
	Bocchia																												
	Esigie																												
	Cura uditiva																												
	Cura capelli																												
	Pedicure																												
	Cura care orale ...																												
	Alto per abbassamento parte superiore																												
Alto per abbassamento parte inferiore																													
Protezione al tricotage																													
Scala di Norton																													
Cura lesioni cutanee																													
3 Mobilizzazione	Artigianato																												
	Alto																												
	Alto per mobilitazione																												
	Mezzi ausiliari ...																												
4 Alimentazione	Artigianato																												
	Inboccare																												
	Stimolare a bere / masticare																												
	Preparazione liquida / altre stadi																												
	Preparazione past																												
5 Cura del capo	Alimentazione PEG ... / SNG ...																												
	Peso:																												
	Min Nutrienti al di eseme et MINA																												

Allegato no. 2 cartella multidimensionale: prestazioni - pianificazione cure (fonte EOC, adattato da GIITI) GIITI versione 07_2011 1

Cognome:.....Nome:..... Data di nascita:..... Foglio no. / Anno:.....

PRESTAZIONI – PIANIFICAZIONE CURE

Categoria	Descrizione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
5 Dolore	con la scala ... Data:																												
	Sorveglianza dolore																												
	Cura pac. ite con dolore																												
6 Bianchimento	Scala dolore VAS, VSN, faccile, / EC PA ..																												
	Artigianato																												
	Accompagnare alla toilette																												
	Cura pac. ite lincobite																												
	Artig. pappabile ... padella ... comoda ...																												
7 Respirazione	Catelecce ...																												
	Strumenti in base alle allo: ...																												
	Cura pac. con stomia: ...																												
	Cura pac. con catetere vescicale: ...																												
8 Circolazione sanguinea	Sorveglianza e attuazione: ...																												
	Rilevazione altri rischi: ...																												
	Cura pac. ite con tracheotomia: ...																												
9 Sonno	Sorveglianza P.A. sistolica																												
	Sorveglianza P.A. diastolica																												
	Sorveglianza P.A. diastolica																												
10 Uscite	Sorveglianza T																												
	Sorveglianza bilancio idrico																												
	Sorveglianza e dent																												
11 Altre cure	Calce ... / bendaggio ...																												
	Sorveglianza terapia specifica: ...																												
	Rilevazione ore sonno: ...																												
12 Monitoraggio	Sorveglianza terapia specifica																												
	Rilevazione ore sonno: ...																												

Allegato no. 2 cartella multidimensionale: prestazioni - pianificazione cure (fonte EOC, adattato da GIITI) GIITI versione 07_2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 2.9 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Italienisch (I)

Start Posteingang - Outlook... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint... 2. Prestazioni-pianific... DE 08:50

3. Assunzione terapie

3. Assunzione terapie (Seitenansicht) - Microsoft Word

File Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

80% Schließen

Cognome:..... Data di nascita:.....
Nome:..... Foglio no:.....

ASSUNZIONE TERAPIE

Data inizio/ Firma	MEDICAMENTI ENTERALI	MA	ME	Sera	Notte	Data stop	Firma

Allegato no. 3 cartella multidimensionale: assunzione terapie GIITI, versione 07.2011 1

Cognome:..... Data di nascita:.....
Nome:..... Foglio no:.....

Data inizio/ Firma	MEDICAMENTI PARENTERALI / SOTTOCUTE	MA	ME	Sera	Notte	Data stop	Firma

MEDICAMENTI IN RISERVA

Data inizio/ Firma	MEDICAMENTI PARENTERALI / SOTTOCUTE	MA	ME	Sera	Notte	Data stop	Firma

ALTRE TERAPIE

Allegato no. 3 cartella multidimensionale: assunzione terapie GIITI, versione 07.2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 2.7 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Italienisch (1)

Start Posteingang - Outloo... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint ... 3. Assunzione terapie...

DE 08:47

5. Foglio di sorveglianza

5. Foglio di sorveglianza (Seitenansicht) - Microsoft Word

File Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

Cognome:..... Nome:..... Data di nascita: Foglio no:

FOGLIO DI SORVEGLIANZA

(* = Leggenda abbreviazioni: PA: pressione arteriosa; T°: temperatura; AR: atti respiratori; Sat. O2: saturazione ossigeno; Glic: glicemia)

Data	Ora	PA*	Polso	T°*	AR*	Sat. O2*	Glic.*	Quick	Terapia / Osservazioni	Firma

Allegato no 5 cartella multidimensionale: foglio di sorveglianza

GIITI versione 04.2011

1

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 2,6 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW LG Italienisch (I)

Start Posteingang - Outloo... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint ... 2. Prestazioni pianific... 5. Foglio di sorveglian...

DE 08:51

6. Medicazioni


6. Medicazioni (Seitenansicht) - Microsoft Word

File Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

Frage hier eingeben

75% Schließen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18



Cognome: Data di nascita:

Nome: Foglio no:

MEDICAZIONI

Compilato il: Da: Nome: Cognome:

Colostomia Ileostomia Ciecostomia
 Nefrostomia Uretroileostomia Catetere vescicale
 Urostomia Catetere sovrapubico
 SNG (Sonda naso gastrica) PEG (percutanea endo-gastrostomia)
 altro:

Data	Materiale	No. articolo e fornitore	Dal:	Al:


Continuazione, vedi retro

Procedura medicazione:

.....

Fotografie allegate // Non accetta riprese fotografiche // altro:

Allegato no 6 cartella multidimensionale: medicazioni GI FTI 2013/06 07 2011 1



Cognome: Data di nascita:

Nome: Foglio no:

Data	Materiale	No. articolo e fornitore	Dal:	Al:

Procedura medicazione (continuazione):

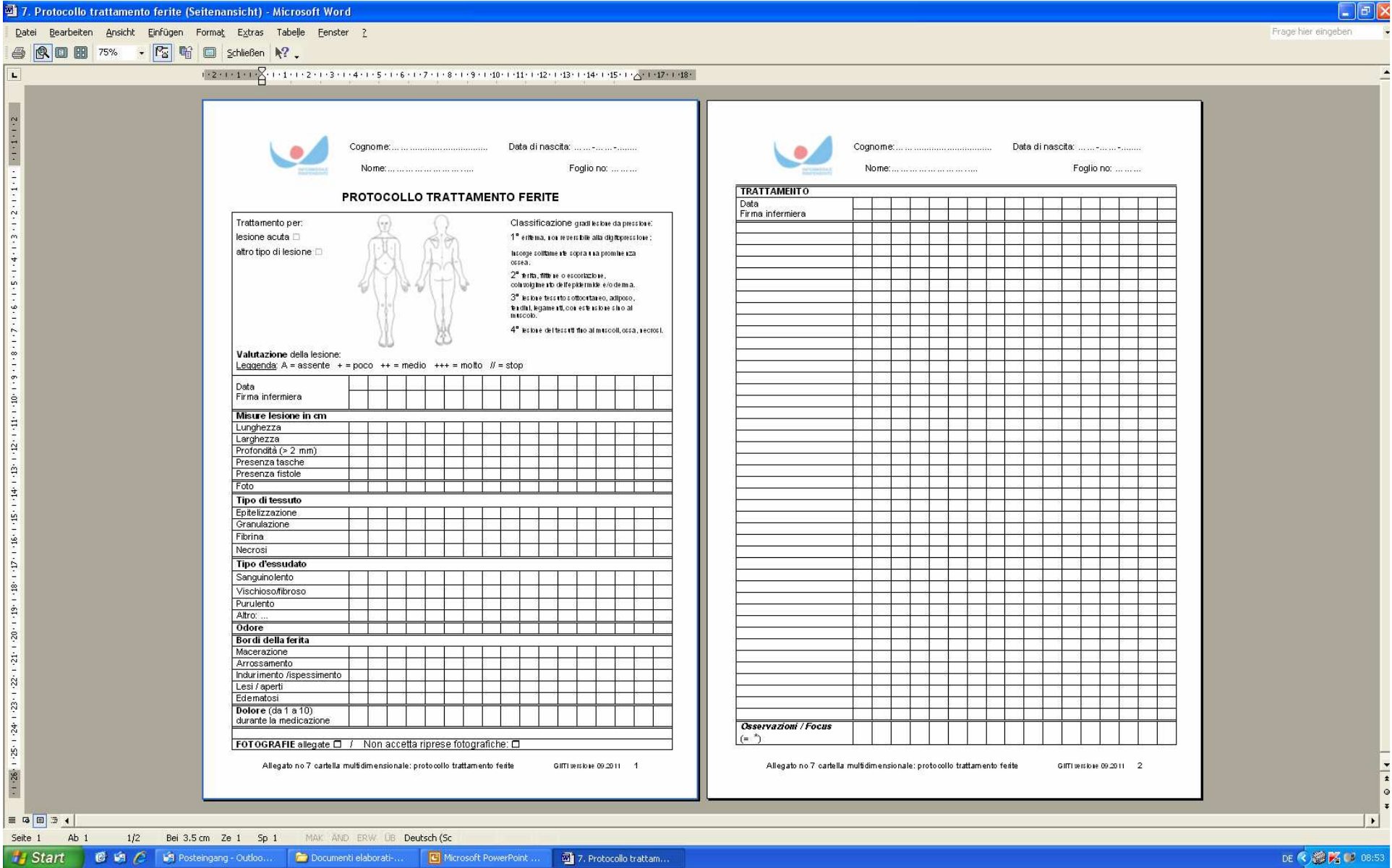
.....

Allegato no 6 cartella multidimensionale: medicazioni GI FTI 2013/06 07 2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 2,4 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Italienisch (I)

Start Posteingang - Outloo... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint... 2. Prestazioni-planific... 5. Foglio di sorveglian... 6. Medicazioni (Seiten... DE 08:52

7. Protocollo trattamento ferite



8. Cura cavo orale

8. Cura cavo orale (Seitenansicht) - Microsoft Word

File Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

75% Schließen

Frage hier eingeben

Cognome: Data di nascita:
 Nome: Foglio no:

CURA CAVO ORALE

Compilato il:/...../..... Da: Cognome: Nome:

- Medico dentista curante: Non ha medico dentista

Nome:/Cognome:/Indirizzo:/Tel:

Data ultimo controllo:/...../.....

- Grado di autonomia nell'igiene orale:
 - autonomo necessita supervisione (ricordare/accompagnare) da aiutare dipendenza tot.
 - aiutato da:
 - Frequenza (lavare i denti e/o dentiera)
 - dopo ogni pasto 2x/die 1x/die meno di 1x/die: ogni:
 - Mezzi ausiliari
 - Denti: spazzolino elettrico spazzolino manuale filo interdentale altro:
 - Dentiera: spazzolino manuale pastiglie apposite altro:
 - Utilizza regolarmente: colluttori altro (specificare):
 - Tipologia di collaborazione nell'igiene orale: la persona
 - collabora collabora saltuariamente non collabora
 - È stata spiegata come eseguire una corretta igiene del cavo orale: SI NO
 - Difficoltà masticatorie: SI NO

Breve descrizione: _____

Valutazione del cavo orale (OHAT – Oral Health Assessment Tool) tradotta e adattata da GIITI

Data 1° rilevamento:/...../.....

Categoria	0 = fisiologico	1 = alterato	2 = molto alterato	Score
Labbra	Lisce, rosa e umide	Secche, screpolate, rosse ai labi	Edematose, sanguinanti, ulcerazioni, ragadi ai bordi	
Lingua	Normale, umida, ruvida, rosa	Chiazzata, screpolata, rossa, palinata	Ulcerata*, edematosa*, a carta geografica	
Gengive e tessuti	Rossa, umide, lisce, integre	Edematose, ruvide, una piccola ulcera	Sanguinanti, ulcerate, edematose, urenti	
Saliva	Salivazione fisiologica	Salivazione leggermente aumentata o poca saliva, paziente sostiene di avere la bocca secca	Scialorrea, secchezza delle fauci	
Denti naturali <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Denti e radici sane	1-3 denti o radici danneggiate, o denti molto danneggiati	4 o + denti mancanti o radici danneggiate, o denti molto danneggiati, meno di 4 denti	
Dentiera <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Integra, ben posizionata, buona adesione	Danneggiata, applicata solo 2-3 ore al dì	Non viene applicata, cattiva adesione, assente	
Pulizia cavo orale	Aspetto pulito, nessun resto di cibo	Resti di cibo, presenza di tartaro, alitosi	Placca sulla maggior parte della bocca, alitosi grave (bedbreath)	
Dolore	Nessun dolore	Dolore saltuario, durante la masticazione	Dolore costante	
Commenti:				Tot. _____ Score 16

* = segnalare al medico

Breve descrizione, modifiche, miglioramenti, riporto al focus, _____

Allegato no. 8 cartella multidimensionale: cura cavo orale GIITI, VERBAE 09/2011 1

Allegato no. 8 cartella multidimensionale: cura cavo orale GIITI, VERBAE 09/2011 2

Start Posteingang - Outlook... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint... 7. Protocollo trattam... 8. Cura cavo orale (S... DE 08:53


9. Rilevamento cadute a domicilio

9. Rilevamento cadute (Seitenansicht) - Microsoft Word

File | Bearbeiten | Ansicht | Einfügen | Format | Extras | Tabelle | Fenster | ?

Frage hier eingeben

Lineal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18



Cognome: Data di nascita:

Nome: Foglio no:

RILEVAMENTO CADUTE A DOMICILIO

- CADUTA:**

Data:/...../..... Ora: Testimoni della caduta:

Luogo: WC locale interno: Scale esterno:


Situazione della caduta: camminando da fermo alzandosi/sedendosi
 alzandosi dal letto/sedia

Tipo di caduta: inciampato scivolato caduto sconosciuto altro:

Descrizione della caduta:
- FATTORI DI RISCHIO E CIRCOSTANZE COINCIDENTI** (descrizione dei fattori che hanno avuto un'influenza sull'evento caduta)

Fattori di rischio (più risposte possibili)	<input type="checkbox"/> vertigini	<input type="checkbox"/> confuso/disorientato	<input type="checkbox"/> ipovedente
	<input type="checkbox"/> problemi di PA	<input type="checkbox"/> incontinenza urinaria	<input type="checkbox"/> ipoacusia
	<input type="checkbox"/> disturbi della mobilità	<input type="checkbox"/> problemi neurologici	
	<input type="checkbox"/> altro:		
Medicamenti (più risposte possibili)	<input type="checkbox"/> nessuno	<input type="checkbox"/> diuretici/antipertensivi	<input type="checkbox"/> psicofarmaci/sonniferi
Mezzi ausiliari	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> si sorregge ovunque (pareti, mobili,		
	<input type="checkbox"/> tipologia del mezzo ausiliario:		
Calzature	<input type="checkbox"/> calzature sicure (chiuse, calzano bene, calze anticivolo,		
	<input type="checkbox"/> calzature pericolose (calzini, collant, "diabate",		
	<input type="checkbox"/> scialzo		
Pavimento	<input type="checkbox"/> asciutto	<input type="checkbox"/> umido/bagnato	<input type="checkbox"/> ostacoli <input type="checkbox"/> altro:
Luce	illuminazione sufficiente <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no luce raggiungibile <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		

Allegato no 9 cartella multidimensionale: rilevamento cadute a domicilio GIML versione 04/2011 1



Cognome: Data di nascita:

Nome: Foglio no:

CONSEGUENZA DELLA CADUTA

Lesioni (solo una risposta possibile)

nessuna lesione (niente dolori, disturbi, ferite o altre lesioni)

lesione lieve (ferita che guarisce nel giro di pochi giorni e non necessita cura medica, per es. contusione, piccole abrasioni, arrossamenti o ematomi)

lesione media (ferita che necessita cura medica, per es. Radiografia per sospetta frattura, esecuzione di tomografia computerizzata, bendaggio o fasciature, piccola sutura estremità)

lesione grave (ferita grave, compromissione massiccia AVQ per la persona; per es tutte le fratture, tutte le ferite al capo, anche piccole lacerazioni al capo, grandi ferite da taglio, anche alle estremità)

Descrizione delle lesioni:

Annuncio al medico sì no ai familiari sì no

Intervento del medico sì no ricovero sì no

Compilato il:/...../..... da: Nome: Cognome:

Firma:

Allegato no 9 cartella multidimensionale: rilevamento cadute a domicilio GIML versione 04/2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 3.1 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Italienisch (I)

Start | Posteingang - Outlook... | Documenti elaborati... | Microsoft PowerPoint... | 7. Protocollo trattam... | 8. Cura cavo orale (S... | 9. Rilevamento cadut... | DE | 08:54

10. Protocollo alimentazione

10. Protocollo alimentazione - Microsoft Word

File Editare Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster 2

Standard + Arial, 14 Arial

Endgültige Version enthält Markups Anzeigen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27



Cognome: Nome: Data di nascita: Foglio no:

PROTOCOLLO ALIMENTAZIONE

Data inizio rilevamento:/...../..... Peso: Kg Valore MNA®: Obiettivo:

Data fine rilevamento:/...../..... Peso: Kg Valore MNA®: diagnostico / terapeutico

Dieta: normale frullato tritato addensante altro:

	1°	Liquidi (ml)	2°	Liquidi (ml)	3°	Liquidi (ml)	4°	Liquidi (ml)	5°	Liquidi (ml)
Data										
Cambio dieta/porzione										
COLAZIONE *	⊕		⊕		⊕		⊕		⊕	
Spuntino 10.00										
PRANZO *	⊕		⊕		⊕		⊕		⊕	
Spuntino 16.00										
CENA *	⊕		⊕		⊕		⊕		⊕	
Spuntino 21.00										
Leggenda	Bicchiere 1,25 dl  tazza 1,25 dl Scodella 2 dl 									
Osservazioni										

* = Colorare la porzione consumata

Allegato 00_10 cartella multidimensionale: protocollo alimentazione GIIT, versione 05. 2011 2

Zeichnen AutoFormen

"10. Protocollo alimentazione": 1'597 Zeichen. (ein ungefährer Wert)

Start Posteingang - Outloo... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint ... 7. Protocollo trattam... 8. Cura cavo orale (S... 9. Rilevamento cadut... 10. Protocollo aliment... DE 08:54

11. Registrazione continua dei dolori

11. Registrazione continua dei dolori - Microsoft Word

File Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

Standard + Arial, 14 Arial 14

Endgültige Version enthält Markups Anzeigen

Frage hier eingeben

Cognome: Nome: Data di nascita: Foglio n°:

REGISTRAZIONE CONTINUA DEI DOLORI

Numero rilevamenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANNO: DATA																				
ORA																				
FIRMA																				
Attività: riposo a letto																				
seduto (poltrona)																				
in movimento																				
massima intensità	10																			
dolore molto forte	9																			
dolore forte	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
dolore moderato	3																			
	2																			
	1																			
nessun dolore	0																			
Medicamento dalla riserva																				
Osservazioni Focus																				

Leggenda: ● = grado di dolore // X = riserva assunta e tipo di attività // * = vedi documento "Decorso Focus" %

Allegato no 11 cartella multidimensionale: registrazione continua dei dolori GIITI, versione 04. 2011 1

Zeichnen AutoFormen

"11. Registrazione continua dei dolori": 1765 Zeichen. (ein ungefährer Wert)

Start Posteingang - Outlook... Documenti elaborati... Microsoft PowerPoint ... 7. Protocollo trattam... 8. Cura cavo orale (S... 9. Rilevamento cadut... 10. Protocollo aliment... 11. Registrazione con... DE 08:54


12. Rapporto di trasferimento

12. Rapporto di trasferimento (Seitenansicht) - Microsoft Word

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

75% Schließen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

 **RAPPORTO DI TRASFERIMENTO
INFERMIERISTICO** Foglio no:

> **Dati personali del paziente:**
Cognome: Nome:
Data di nascita: / /
Domicilio: Via: / Località:
Numero telefono:

> **Motivo del trasferimento:**
> **Ultimi parametri rilevati:** PA: / FC: / T°: / Sat O2:
Peso: / Altezza:

> **Situazione familiare:** Stato civile nubile / celibe coniugato/a
 vedovo/a separato altro:

> **Medico di famiglia:** Nome, Cognome:
Indirizzo:
No. tel.:

> **Persone di riferimento:**
Ni. telefonici:

> **Contesto ambientale/abitativo:** abita da solo in famiglia in istituto

> **Situazione sociale:**
Lingue parlate: italiano / tedesco / francese / inglese /
Religione: cattolica / protestante / altra:

> **Stato di salute:** allergie: / intolleranze: / Pace maker /
 AVI (pacemaker se sono impiantato)


> **Mobilizzazione:** autonomo / semidipendente / dipendente
Mezzi ausiliari: bastone / stampelle / deambulatore / altro:

> **Alimentazione:** Dieta: normale / diabetica / vegetariana / altro:
Assunzione: autonomo / con aiuto / dipendente / SNG / PEG /
 altro:

> **Coscienza e percezione:** orientato / disorientato / altro:

> **Cura del corpo:** autonomo / semidipendente / dipendente
.....
.....

Allegato no. 12 cartella multidimensionale: rapporto di trasferimento GITI, vers.bva 07.2011 1

 **RAPPORTO DI TRASFERIMENTO
INFERMIERISTICO** Foglio no:

> **Dolore:** assente / acuto / cronico

> **Descrizione:**

> **Eliminazione:**
Funzione vescicale: continente / incontinente / catetere vescicale
 urostomia / altro:

Funzione intestinale: continente / incontinente / stipsi / diarrea /
 ultima evacuazione:

> **Respirazione:** fisiologica / alterata / ossigeno terapia / inalazioni /
 altro:

> **Circolazione:** fisiologica / alterata / edemi / cianosi / PA trattata /
 calze elastiche / altro:

> **Sonno e riposo:** fisiologico / alterato / usa medicinali

> **Sessualità e riproduzione:**

> **Ulteriori informazioni:**
 medicazioni:
.....
 insegnamenti:
 altro:

Documenti allegati:

COMPILATO da:
Data: / /

Firma:

Allegato no. 12 cartella multidimensionale: rapporto di trasferimento GITI, vers.bva 07.2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 3.1 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Deutsch (Sc)

Start Posteingang - Outl... Documenti elaborat... Microsoft PowerPol... 7. Protocollo tratta... 8. Cura cavo orale ... 9. Rilevamento cad... 10. Protocollo alime... 11. Registrazione c... 12. Rapporto di tra... DE 08:55

13. Elenco Focus infermiera/e indipendente

13. Elenco Focus infermiere indipendente (Seitenansicht) - Microsoft Word

File | Editare | Ansicht | Einfügen | Format | Extras | Tabelle | Fenster ?

70% | Schließen

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27

ELENCO FOCUS PER INFERMIERI INDIPENDENTI

Ogni focus può essere usato come e ritorno (es. Adattamento), problema (es. Adattamento inefficace) o rischio di problema (es. Rischio di adattamento inefficace)

RUOLO SOCIALE E RELAZIONI Alterazione del ruolo sociale Dinamiche familiari Interazione sociale Problemi economici Rete di sostegno solitudine	STATO DI SALUTE Alterazione 1° Capacità d'apprendimento Collaborazione alle cure Deficit di informazione Dipendenza da _____ Infezione _____ Intolleranza a _____ Reazione allergica a _____ Brividi Sudorazione	VALORI E CONVINZIONI Pratiche religiose Usanze culturali	ESPERIENZE E ADATTAMENTO Accettazione Adattamento (es. alla terapia, al ricovero...) Alterazione dell'immagine corporea Aspettativa di _____ Autolesionismo Autostima Conflitto decisionale Gestione delle emozioni Lutto Perdita di speranza Sindrome post-trauma Stress da trasferimento Aggressività Ansia Paura Tristezza	
COSCENZA E PERCEZIONE Alterazione comportamentale Ait. comunicazione Ait. memoria Ait. coscienza (confusione mentale, disorientamento spazio/tempo, sonnolenza...) Ait. sensoriale Percezione di (iperemia, palpazioni, arti fantasma,...)	CURA DEL CORPO Allettamento Alterazioni cavo orale Ait. Annessi cutanei Ait. outanea _____ Ait. mucose _____ Autocura aspetto esteriore Ferita chirurgica Lesione pressione _____ Prurito	MOBILIZZAZIONE Deambulazione Equilibrio Mobilità _____ Postura Astenia Caduta Crampi Fascicolazioni Tremori	ALIMENTAZIONE Alterazione glicemie Incapacità ad alimentarsi Nutrizione/idratazione alterata Salivazione alterata Disfagia Dispnea Inappetenza Nausea Ristagno gastrico Vomito Ait. deglutizione	DOLORE Bruciore Dolore acuto Dolore cronico (allegare definizione !!!) vedi protocollo / scala

Allegato no 13 cartella multidimensionale: elenco FOCUS per infermieri indipendenti (fonte EOC adattato da GIIT) GMIT, versione 04. 2011 1

ELENCO FOCUS PER INFERMIERI INDIPENDENTI

Ogni focus può essere usato come e ritorno (es. Adattamento), problema (es. Adattamento inefficace) o rischio di problema (es. Rischio di adattamento inefficace)

afasia alludazioni anisocoria clonie delirio parestesie vertigini	ELIMINAZIONE Alterazioni alvo (stomia, ...) Ait. diuresi (catetere vesicoale, ...) Ait. transito intestinale ematuria melena meteorismo secrezioni _____	RESPIRAZIONE Respiro inefficace Adattamento alla ventilazione Ostruzione/ingombro vie aeree Insufficienza respiratoria Braditachipnea broncospasmo desaturazione dispnea emotto/emottisi espettorazione rantoli tosse cianosi apnea notturna	CIRCOLAZIONE SANGUINEA Alterazione equilibrio idrico Alterazione PA Alterazione perfusione (edemi...) Alterazione ritmo Reperibilità accesso vascolare Edema _____ Ematemesi Ematoma _____ Epistassi Necrosi Sanguinamento _____ ascite	SONNO Disturbi del sonno	SESSUALITÀ riproduzione sessualità metrorragia
MACROFOCUS (informazioni) Visite medico curante o medico specialista prima visita colloquio paz/famiglia cambiamento di situazione (importanti cambiamenti delle condizioni del paz) comunicazione infermieristica (smile o scala umore) dialisi discussione etica esame/consulto: _____ problema tecnico fase terminale chiusura caso					

Allegato no 13 cartella multidimensionale: elenco FOCUS per infermieri indipendenti (fonte EOC adattato da GIIT) GMIT, versione 04. 2011 2

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 3 cm Ze 1 Sp 1 MAK AND ERW UB Italienisch (I)

Start | Documenti elaborati... | Decorso Focus esemp... | 13. Elenco Focus infe... | Microsoft PowerPoint ...

DE 18:43

Gruppi di lavoro in seno a GIITI:

- Cartella infermieristica: sviluppi futuri con passaggio alla cartella informatizzata.
- Gruppo raccolta dati per la qualità: raccolta dati sul grado di soddisfazione dei pazienti seguiti da infermieri indipendenti.
- Programma informatico di fatturazione e sviluppi futuri: invio fatture elettroniche alle CM, invio dati al cantone.
- Rinnovo contratto con cantone.
- Aggiornamento e rinnovo sito Internet
- GISII: gruppo interesse svizzero infermieri indipendenti con rappresentanti GIITI.

In futuro si vorrà costituire un'associazione professionale ed avremo bisogno dell'adesione di tutti!

L'attuale sito verrà tradotto in italiano. (<http://www.freiberuflichepflege.ch/index.shtml>)

- Gruppo qualità con rappresentanti GIITI a Berna

Il comitato GIITI cerca candidati interessati a partecipare attivamente alle attività per il lavoro degli infermieri indipendenti sia in seno al comitato sia nei gruppi di lavoro.

Interessati contattare uno dei membri di comitato (vedere sito) o a g.r.otto@bluewin.ch entro fine gennaio 2012.

Prossimi appuntamenti GIITI:

9.1.2012 o 15.2.2012: presentazione di un modello di pianificazione cure “Focus”.

Secondo richiesta, altre giornate in aprile, maggio.

6 marzo 2012: **assemblea generale** GIITI, seguito dall'intervento di ospiti a sorpresa.

Marzo e aprile 2012 (4 pomeriggi singoli) formazione sistema fatturazione Easyprog, suddiviso per principianti e per avanzati, max 15-20 partecipanti. Date consultabili sul sito a partire dal 20.11.11 ca.

CONSULTARE REGOLARMENTE IL SITO
WWW.ASITICINO.CH SOTTOPAGINE
INDIPENDENTI.



GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE

INFERMIERE
INDIPENDENTE