



L'Agorà Penitenziaria 2016 – XVII Congresso Nazionale SIMSPE – ONLUS
Roma – 15/16 settembre 2016

L'ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE: QUALI DIFFERENZE?

Relatore:

Coord. Inf. Alessandra Armelloni

MEDICINA 5 PROTETTA – Ospedale San Paolo

A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo - Milano

Nell'U.O. di Medicina Protetta, l'accettazione è divisa in tre "fasi" ben distinte:



→ Agenti

→ Medici

→ Infermieri



AGENTI DI POL PEN

- ▣ raccolgono e controllano gli effetti personali
- ▣ chiedono un recapito telefonico
parente/amico/avvocato
- ▣ valutano la compatibilità giudiziaria con gli
altri pazienti

MEDICI

- Ⓒ Consultano la cartella clinica del carcere ed
un'eventuale documentazione personale
- Ⓒ Intervistano e visitano il paziente

INFERMIERI

- ✱ garantiscono la privacy
- ✱ intervistano il paziente ed osservano
- ✱ rilevano i parametri vitali
- ✱ eseguono esami di base (eer, ecg)
- ✱ danno informazioni sul regolamento dell'U.O.
(giro medici, vitto, biancheria...)

LA DOCUMENTAZIONE

L'equipe infermieristica si avvale di una propria documentazione che è parte integrante della cartella clinica.

- ✿ Scheda Infermieristica peculiare alla nostra realtà
- ✿ Documento completo (EBN)
- ✿ Modello concettuale di riferimento
- ✿ Completo, dettagliato, funzionale, pratico, di rapida compilazione utilizzando voci e termini preimpostati e schematici

Frontespizio Medicina Protetta

 Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

U.O. MEDICINA 5 PROTETTA

SCHEDA INFERMIERISTICA

Cognome:		Nome:		Letto:	
Data di Nascita	Anni	Provenienza	Data di ingresso		
Lingua parlata		Comprensione italiano: <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> scarso <input type="checkbox"/> insuff			
<input type="checkbox"/> Isolamento giudiziario	Isolamento sanitario	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si tipo _____ dal _____ al _____			
Motivo del ricovero:					
Patologie concomitanti:					
Allergie/Intolleranze:					
Tossicodipendenza:			Fumatore <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Sigarette/die _____		
Positività	<input type="radio"/> HIV	<input type="radio"/> HBV	<input type="radio"/> HCV	Altro _____	
Diabete	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Tp Ipoglicemizzante	<input type="checkbox"/> Tp Insulinica	In terapia con T.A.O. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Alimentazione specifica:					

Data	PROBLEMI ATTIVI

Frontespizio Medicina Generale



Azienda Ospedaliera
SAN PAOLO
POLO UNIVERSITARIO

CARTELLA INFERMIERISTICA

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA
DATA DI RICOVERO	PROVENIENZA	STANZA
PERSONA DI RIFERIMENTO		RECAPITO TELEFONICO
MOTIVO DEL RICOVERO		
PATOLOGIE CONCOMITANTI		
PATOLOGIE PREGRESSE		
ALLERGIE E INTOLLERANZE		
Indagini diagnostiche ed esiti disponibili all'ingresso in reparto		

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA AL MOMENTO DEL RICOVERO	
Stato di coscienza	
Funzione cardiocircolatoria	
Funzione respiratoria	
Alimentazione/Idratazione	
Eliminazione intestinale	
Eliminazione urinaria	
Assunzione della terapia	
Cute e mucose	
Massamuscolare/tessuto adiposo	
Lesioni	
Igiene	
Movimento	
Presenza di protesi	

PARAMETRI VITALI							
P.A. /mmHg	F.C.	TC	C°	SATpO2	%	DTX	mg/dl PESO

SCHEDE INFERMIERISTICHE INTEGRATIVE			
Scheda valutazione rischio di caduta	<input type="radio"/> Si	Dal	<input type="radio"/> No
Scheda di valutazione del dolore	<input type="radio"/> Si	Dal	<input type="radio"/> No
Schema di medicazione	<input type="radio"/> Si	Dal	<input type="radio"/> No
Schema di mobilizzazione	<input type="radio"/> Si	Dal	<input type="radio"/> No
Scheda infermieristica di dimissione	<input type="radio"/> Si	Il	<input type="radio"/> No

ULTERIORI RILIEVI ED OSSERVAZIONI

SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCETTAZIONE PAZIENTE CON VALUTAZIONE DEI BISOGNI
(dati oggettivi/sogettivi e ricavati dalla documentazione sanitaria)

Cognome e Nome _____ Letto _____

PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE ASPETTO COGNITIVO/PERCETTIVO	<p>STATO DI COSCIENZA:</p> <p><input type="checkbox"/> VIGILE <input type="checkbox"/> RALLENTATO <input type="checkbox"/> SOPOROSO <input type="checkbox"/> ALTRO _____</p> <p>DEFICIT SENSORIALI NOTI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VISTA <input type="checkbox"/> UDITO <input type="checkbox"/> ALTRO _____</p> <p>PRESENZA DI DOLORE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ VNS = ____ / 10</p> <p>ORIENTAMENTO TEMPO/SPAZIO:</p> <p><input type="checkbox"/> ORIENTATO <input type="checkbox"/> DISORIENTATO</p> <p>ATTEGGIAMENTO/COMPORTAMENTO APPARENTE:</p> <p><input type="checkbox"/> COLLABORANTE <input type="checkbox"/> OPPOSITIVO <input type="checkbox"/> INDIFFERENTE <input type="checkbox"/> AGITATO note _____</p> <p>CONDIZIONI GENERALI:</p> <p><input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCADUTE <input type="checkbox"/> CRITICHE</p> <p><input type="checkbox"/> ALTERAZIONE DELLA COMUNICAZIONE VERBALE</p> <p>STATO CUTEMUCOSE: <input type="checkbox"/> NORMOIDRATATO <input type="checkbox"/> DISIDRATATO</p> <p>COLORITO: <input type="checkbox"/> ROSEO <input type="checkbox"/> CIANOTICO <input type="checkbox"/> ITTERICO <input type="checkbox"/> ALTRO _____</p> <p>PESO: _____ kg ALT: _____ cm</p> <p>LIMITAZIONI FUNZIONALI:</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Quali _____</p>
FUNZIONE RESPIRATORIA	<p><input type="checkbox"/> EUPNOICO <input type="checkbox"/> DISPNOICO FREQ. RESP: _____ atti/min SAT. O2: _____ % in _____</p> <p>TOSSE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo: _____ ESPETTORATO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> O2TP: _____ l/min</p> <p>PRESIDI: <input type="checkbox"/> occlusali <input type="checkbox"/> maschera <input type="checkbox"/> maschera reservoir <input type="checkbox"/> altro _____</p> <p>TRACHEOSTOMIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo: _____ calibro cannula _____</p>
FUNZIONE CARDIO VASCOLARE	<p>FREQUENZA CARDIACA: _____ bpm <input type="checkbox"/> RITMICO <input type="checkbox"/> NON RITMICO</p> <p>PRESSIONE ARTERIOSA: _____ / _____ mmHg</p> <p>EDEMI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____</p>
ALIMENTAZIONE ED IDRAZIONE	<p>ALIMENTAZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> RIDOTTA <input type="checkbox"/> ASSENTE</p> <p>DEGLUTIZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> DISFAGICO note: _____</p> <p>MASTICAZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> EDENTULO <input type="checkbox"/> PROTESI note: _____</p> <p><input type="checkbox"/> NECESSITA SUPPORTO NELLA PREPARAZIONE DEL PASTO <input type="checkbox"/> DA IMBOCCARE</p> <p>SUPPORTI: <input type="checkbox"/> BNG MIS: _____ CH Data posiz: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PEG Data posiz: _____</p> <p>Supporto nutrizionale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (vedi foglio unico terapia)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <input type="checkbox"/> ASTENSIONE VOLONTARIA NUTRIZIONE dal _____ <input type="checkbox"/> ASTENSIONE VOLONTARIA IDRATAZIONE dal _____ </div> <p>DIETA ALL'INGRESSO:</p> <p><input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE</p>
ELIMINAZIONE URINARIA	<p><input type="checkbox"/> MINIZIONE SPONTANEA <input type="checkbox"/> MINIZIONE INDOTTA note: _____</p> <p><input type="checkbox"/> CONTINENTE <input type="checkbox"/> INCONTINENTE <input type="checkbox"/> IN DIALISI freq: _____</p> <p><input type="checkbox"/> ALTERAZ. MINIZIONE _____</p> <p>PRESIDI: <input type="checkbox"/> PAPPAGALLO <input type="checkbox"/> PANNOLONE <input type="checkbox"/> UROGUAINA <input type="checkbox"/> AUTOCATERETERISMO</p> <p><input type="checkbox"/> UROSTOMIA <input type="checkbox"/> C.V.P. tipo: _____ mlia _____ ch data posiz: _____</p> <p><input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE</p>

ELIMINAZIONE INTESTINALE	ALVO: <input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> DIARRICO <input type="checkbox"/> STITICO INCONTINENZA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo _____ FREQUENZA EVACUAZIONE _____ STIMOLATA DA: _____ PRESIDI: <input type="checkbox"/> PANNOLONE <input type="checkbox"/> PADELLA <input type="checkbox"/> COMODA <input type="checkbox"/> COLONSTOMIA data posiz. _____ mm. <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE																								
IGIENE PERSONALE	CONDIZIONI IGIENICHE GENERALI: <input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCADUTE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo di ADL</th><th style="text-align: center;">Autonomo</th><th style="text-align: center;">Parz. Dip.</th><th style="text-align: center;">Dipendente</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fare bagno/doccia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pulizia personale (dent, hair, capelli)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Visitare</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ritirarsi in bagno</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> RIFIUTA DI PROVVEDERE ALL'IGIENE PERSONALE	Tipo di ADL	Autonomo	Parz. Dip.	Dipendente	Fare bagno/doccia				Pulizia personale (dent, hair, capelli)				Visitare				Ritirarsi in bagno							
Tipo di ADL	Autonomo	Parz. Dip.	Dipendente																						
Fare bagno/doccia																									
Pulizia personale (dent, hair, capelli)																									
Visitare																									
Ritirarsi in bagno																									
MOBILIZZAZIONE	MUSCOLATURA DEGLI ARTI: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> IPOTROFICA TETRAPLEGIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI PLEGIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ PARES: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ <input type="checkbox"/> POSTURA/DECUBITO OBBLIGATO INDICATO quale _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Attività</th><th style="text-align: center;">Autonomo</th><th style="text-align: center;">Parz. Dip.</th><th style="text-align: center;">Dipendente</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cambio decubito al letto</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mantenimento pos. seduta</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Posaggio letto poltrona</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mantenimento pos. eretta</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Deambulazione</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> AUSILI: <input type="checkbox"/> STAMPELLE / TREPIEDE <input type="checkbox"/> CARROZZINA ALTRO: _____	Attività	Autonomo	Parz. Dip.	Dipendente	Cambio decubito al letto				Mantenimento pos. seduta				Posaggio letto poltrona				Mantenimento pos. eretta				Deambulazione			
Attività	Autonomo	Parz. Dip.	Dipendente																						
Cambio decubito al letto																									
Mantenimento pos. seduta																									
Posaggio letto poltrona																									
Mantenimento pos. eretta																									
Deambulazione																									
RIPoso e SONNO	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> ALTERATO note _____ INDOTTUO DI FARMACI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (vedi foglio unico di terapia)																								
SICUREZZA	<input type="checkbox"/> PREGRESSI EPISODI DI AUTOLESIONISMO quando _____ tipo _____ sede/erett _____ <input type="checkbox"/> LESIONI CUTANEE Tipo _____ sede _____ Grado _____ PUNTEGGIO SCALA DI BRADEN ____/23 <input type="checkbox"/> RISCHIO DI LESIONI DA PRESSIONE																								
PORTATORE DI PRESIDI	<input type="checkbox"/> C.V.C. sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> VENFLON sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> PACE-MAKER sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> PORT-A-CATH sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> DRENAGGIO sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> STOMIA sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> _____ sede _____ dal _____ <input type="checkbox"/> _____ sede _____ dal _____																								
DATA COMPILAZIONE: _____ ORA: _____ FIRMATO FOGLIO PRIVACY: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> COMPIUTO DA PRIMARIO/RESP. P.P. <input type="checkbox"/> NO Motivo: _____																									
INFERMIERE COMPILATORE (FIRMA E NUM. DI MATRICOLA) _____ <small>ARMANDO TESTA - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 - 2031 - 2032 - 2033 - 2034 - 2035 - 2036 - 2037 - 2038 - 2039 - 2040 - 2041 - 2042 - 2043 - 2044 - 2045 - 2046 - 2047 - 2048 - 2049 - 2050 - 2051 - 2052 - 2053 - 2054 - 2055 - 2056 - 2057 - 2058 - 2059 - 2060 - 2061 - 2062 - 2063 - 2064 - 2065 - 2066 - 2067 - 2068 - 2069 - 2070 - 2071 - 2072 - 2073 - 2074 - 2075 - 2076 - 2077 - 2078 - 2079 - 2080 - 2081 - 2082 - 2083 - 2084 - 2085 - 2086 - 2087 - 2088 - 2089 - 2090 - 2091 - 2092 - 2093 - 2094 - 2095 - 2096 - 2097 - 2098 - 2099 - 2100 - 2101 - 2102 - 2103 - 2104 - 2105 - 2106 - 2107 - 2108 - 2109 - 2110 - 2111 - 2112 - 2113 - 2114 - 2115 - 2116 - 2117 - 2118 - 2119 - 2120 - 2121 - 2122 - 2123 - 2124 - 2125 - 2126 - 2127 - 2128 - 2129 - 2130 - 2131 - 2132 - 2133 - 2134 - 2135 - 2136 - 2137 - 2138 - 2139 - 2140 - 2141 - 2142 - 2143 - 2144 - 2145 - 2146 - 2147 - 2148 - 2149 - 2150 - 2151 - 2152 - 2153 - 2154 - 2155 - 2156 - 2157 - 2158 - 2159 - 2160 - 2161 - 2162 - 2163 - 2164 - 2165 - 2166 - 2167 - 2168 - 2169 - 2170 - 2171 - 2172 - 2173 - 2174 - 2175 - 2176 - 2177 - 2178 - 2179 - 2180 - 2181 - 2182 - 2183 - 2184 - 2185 - 2186 - 2187 - 2188 - 2189 - 2190 - 2191 - 2192 - 2193 - 2194 - 2195 - 2196 - 2197 - 2198 - 2199 - 2200 - 2201 - 2202 - 2203 - 2204 - 2205 - 2206 - 2207 - 2208 - 2209 - 2210 - 2211 - 2212 - 2213 - 2214 - 2215 - 2216 - 2217 - 2218 - 2219 - 2220 - 2221 - 2222 - 2223 - 2224 - 2225 - 2226 - 2227 - 2228 - 2229 - 2230 - 2231 - 2232 - 2233 - 2234 - 2235 - 2236 - 2237 - 2238 - 2239 - 2240 - 2241 - 2242 - 2243 - 2244 - 2245 - 2246 - 2247 - 2248 - 2249 - 2250 - 2251 - 2252 - 2253 - 2254 - 2255 - 2256 - 2257 - 2258 - 2259 - 2260 - 2261 - 2262 - 2263 - 2264 - 2265 - 2266 - 2267 - 2268 - 2269 - 2270 - 2271 - 2272 - 2273 - 2274 - 2275 - 2276 - 2277 - 2278 - 2279 - 2280 - 2281 - 2282 - 2283 - 2284 - 2285 - 2286 - 2287 - 2288 - 2289 - 2290 - 2291 - 2292 - 2293 - 2294 - 2295 - 2296 - 2297 - 2298 - 2299 - 2300 - 2301 - 2302 - 2303 - 2304 - 2305 - 2306 - 2307 - 2308 - 2309 - 2310 - 2311 - 2312 - 2313 - 2314 - 2315 - 2316 - 2317 - 2318 - 2319 - 2320 - 2321 - 2322 - 2323 - 2324 - 2325 - 2326 - 2327 - 2328 - 2329 - 2330 - 2331 - 2332 - 2333 - 2334 - 2335 - 2336 - 2337 - 2338 - 2339 - 2340 - 2341 - 2342 - 2343 - 2344 - 2345 - 2346 - 2347 - 2348 - 2349 - 2350 - 2351 - 2352 - 2353 - 2354 - 2355 - 2356 - 2357 - 2358 - 2359 - 2360 - 2361 - 2362 - 2363 - 2364 - 2365 - 2366 - 2367 - 2368 - 2369 - 2370 - 2371 - 2372 - 2373 - 2374 - 2375 - 2376 - 2377 - 2378 - 2379 - 2380 - 2381 - 2382 - 2383 - 2384 - 2385 - 2386 - 2387 - 2388 - 2389 - 2390 - 2391 - 2392 - 2393 - 2394 - 2395 - 2396 - 2397 - 2398 - 2399 - 2400 - 2401 - 2402 - 2403 - 2404 - 2405 - 2406 - 2407 - 2408 - 2409 - 2410 - 2411 - 2412 - 2413 - 2414 - 2415 - 2416 - 2417 - 2418 - 2419 - 2420 - 2421 - 2422 - 2423 - 2424 - 2425 - 2426 - 2427 - 2428 - 2429 - 2430 - 2431 - 2432 - 2433 - 2434 - 2435 - 2436 - 2437 - 2438 - 2439 - 2440 - 2441 - 2442 - 2443 - 2444 - 2445 - 2446 - 2447 - 2448 - 2449 - 2450 - 2451 - 2452 - 2453 - 2454 - 2455 - 2456 - 2457 - 2458 - 2459 - 2460 - 2461 - 2462 - 2463 - 2464 - 2465 - 2466 - 2467 - 2468 - 2469 - 2470 - 2471 - 2472 - 2473 - 2474 - 2475 - 2476 - 2477 - 2478 - 2479 - 2480 - 2481 - 2482 - 2483 - 2484 - 2485 - 2486 - 2487 - 2488 - 2489 - 2490 - 2491 - 2492 - 2493 - 2494 - 2495 - 2496 - 2497 - 2498 - 2499 - 2500 - 2501 - 2502 - 2503 - 2504 - 2505 - 2506 - 2507 - 2508 - 2509 - 2510 - 2511 - 2512 - 2513 - 2514 - 2515 - 2516 - 2517 - 2518 - 2519 - 2520 - 2521 - 2522 - 2523 - 2524 - 2525 - 2526 - 2527 - 2528 - 2529 - 2530 - 2531 - 2532 - 2533 - 2534 - 2535 - 2536 - 2537 - 2538 - 2539 - 2540 - 2541 - 2542 - 2543 - 2544 - 2545 - 2546 - 2547 - 2548 - 2549 - 2550 - 2551 - 2552 - 2553 - 2554 - 2555 - 2556 - 2557 - 2558 - 2559 - 2560 - 2561 - 2562 - 2563 - 2564 - 2565 - 2566 - 2567 - 2568 - 2569 - 2570 - 2571 - 2572 - 2573 - 2574 - 2575 - 2576 - 2577 - 2578 - 2579 - 2580 - 2581 - 2582 - 2583 - 2584 - 2585 - 2586 - 2587 - 2588 - 2589 - 2590 - 2591 - 2592 - 2593 - 2594 - 2595 - 2596 - 2597 - 2598 - 2599 - 2600 - 2601 - 2602 - 2603 - 2604 - 2605 - 2606 - 2607 - 2608 - 2609 - 2610 - 2611 - 2612 - 2613 - 2614 - 2615 - 2616 - 2617 - 2618 - 2619 - 2620 - 2621 - 2622 - 2623 - 2624 - 2625 - 2626 - 2627 - 2628 - 2629 - 2630 - 2631 - 2632 - 2633 - 2634 - 2635 - 2636 - 2637 - 2638 - 2639 - 2640 - 2641 - 2642 - 2643 - 2644 - 2645 - 2646 - 2647 - 2648 - 2649 - 2650 - 2651 - 2652 - 2653 - 2654 - 2655 - 2656 - 2657 - 2658 - 2659 - 2660 - 2661 - 2662 - 2663 - 2664 - 2665 - 2666 - 2667 - 2668 - 2669 - 2670 - 2671 - 2672 - 2673 - 2674 - 2675 - 2676 - 2677 - 2678 - 2679 - 2680 - 2681 - 2682 - 2683 - 2684 - 2685 - 2686 - 2687 - 2688 - 2689 - 2690 - 2691 - 2692 - 2693 - 2694 - 2695 - 2696 - 2697 - 2698 - 2699 - 2700 - 2701 - 2702 - 2703 - 2704 - 2705 - 2706 - 2707 - 2708 - 2709 - 2710 - 2711 - 2712 - 2713 - 2714 - 2715 - 2716 - 2717 - 2718 - 2719 - 2720 - 2721 - 2722 - 2723 - 2724 - 2725 - 2726 - 2727 - 2728 - 2729 - 2730 - 2731 - 2732 - 2733 - 2734 - 2735 - 2736 - 2737 - 2738 - 2739 - 2740 - 2741 - 2742 - 2743 - 2744 - 2745 - 2746 - 2747 - 2748 - 2749 - 2750 - 2751 - 2752 - 2753 - 2754 - 2755 - 2756 - 2757 - 2758 - 2759 - 2760 - 2761 - 2762 - 2763 - 2764 - 2765 - 2766 - 2767 - 2768 - 2769 - 2770 - 2771 - 2772 - 2773 - 2774 - 2775 - 2776 - 2777 - 2778 - 2779 - 2780 - 2781 - 2782 - 2783 - 2784 - 2785 - 2786 - 2787 - 2788 - 2789 - 2790 - 2791 - 2792 - 2793 - 2794 - 2795 - 2796 - 2797 - 2798 - 2799 - 2800 - 2801 - 2802 - 2803 - 2804 - 2805 - 2806 - 2807 - 2808 - 2809 - 2810 - 2811 - 2812 - 2813 - 2814 - 2815 - 2816 - 2817 - 2818 - 2819 - 2820 - 2821 - 2822 - 2823 - 2824 - 2825 - 2826 - 2827 - 2828 - 2829 - 2830 - 2831 - 2832 - 2833 - 2834 - 2835 - 2836 - 2837 - 2838 - 2839 - 2840 - 2841 - 2842 - 2843 - 2844 - 2845 - 2846 - 2847 - 2848 - 2849 - 2850 - 2851 - 2852 - 2853 - 2854 - 2855 - 2856 - 2857 - 2858 - 2859 - 2860 - 2861 - 2862 - 2863 - 2864 - 2865 - 2866 - 2867 - 2868 - 2869 - 2870 - 2871 - 2872 - 2873 - 2874 - 2875 - 2876 - 2877 - 2878 - 2879 - 2880 - 2881 - 2882 - 2883 - 2884 - 2885 - 2886 - 2887 - 2888 - 2889 - 2890 - 2891 - 2892 - 2893 - 2894 - 2895 - 2896 - 2897 - 2898 - 2899 - 2900 - 2901 - 2902 - 2903 - 2904 - 2905 - 2906 - 2907 - 2908 - 2909 - 2910 - 2911 - 2912 - 2913 - 2914 - 2915 - 2916 - 2917 - 2918 - 2919 - 2920 - 2921 - 2922 - 2923 - 2924 - 2925 - 2926 - 2927 - 2928 - 2929 - 2930 - 2931 - 2932 - 2933 - 2934 - 2935 - 2936 - 2937 - 2938 - 2939 - 2940 - 2941 - 2942 - 2943 - 2944 - 2945 - 2946 - 2947 - 2948 - 2949 - 2950 - 2951 - 2952 - 2953 - 2954 - 2955 - 2956 - 2957 - 2958 - 2959 - 2960 - 2961 - 2962 - 2963 - 2964 - 2965 - 2966 - 2967 - 2968 - 2969 - 2970 - 2971 - 2972 - 2973 - 2974 - 2975 - 2976 - 2977 - 2978 - 2979 - 2980 - 2981 - 2982 - 2983 - 2984 - 2985 - 2986 - 2987 - 2988 - 2989 - 2990 - 2991 - 2992 - 2993 - 2994 - 2995 - 2996 - 2997 - 2998 - 2999 - 3000 - 3001 - 3002 - 3003 - 3004 - 3005 - 3006 - 3007 - 3008 - 3009 - 3010 - 3011 - 3012 - 3013 - 3014 - 3015 - 3016 - 3017 - 3018 - 3019 - 3020 - 3021 - 3022 - 3023 - 3024 - 3025 - 3026 - 3027 - 3028 - 3029 - 3030 - 3031 - 3032 - 3033 - 3034 - 3035 - 3036 - 3037 - 3038 - 3039 - 3040 - 3041 - 3042 - 3043 - 3044 - 3045 - 3046 - 3047 - 3048 - 3049 - 3050 - 3051 - 3052 - 3053 - 3054 - 3055 - 3056 - 3057 - 3058 - 3059 - 3060 - 3061 - 3062 - 3063 - 3064 - 3065 - 3066 - 3067 - 3068 - 3069 - 3070 - 3071 - 3072 - 3073 - 3074 - 3075 - 3076 - 3077 - 3078 - 3079 - 3080 - 3081 - 3082 - 3083 - 3084 - 3085 - 3086 - 3087 - 3088 - 3089 - 3090 - 3091 - 3092 - 3093 - 3094 - 3095 - 3096 - 3097 - 3098 - 3099 - 3100 - 3101 - 3102 - 3103 - 3104 - 3105 - 3106 - 3107 - 3108 - 3109 - 3110 - 3111 - 3112 - 3113 - 3114 - 3115 - 3116 - 3117 - 3118 - 3119 - 3120 - 3121 - 3122 - 3123 - 3124 - 3125 - 3126 - 3127 - 3128 - 3129 - 3130 - 3131 - 3132 - 3133 - 3134 - 3135 - 3136 - 3137 - 3138 - 3139 - 3140 - 3141 - 3142 - 3143 - 3144 - 3145 - 3146 - 3147 - 3148 - 3149 - 3150 - 3151 - 3152 - 3153 - 3154 - 3155 - 3156 - 3157 - 3158 - 3159 - 3160 - 3161 - 3162 - 3163 - 3164 - 3165 - 3166 - 3167 - 3168 - 3169 - 3170 - 3171 - 3172 - 3173 - 3174 - 3175 - 3176 - 3177 - 3178 - 3179 - 3180 - 3181 - 3182 - 3183 - 3184 - 3185 - 3186 - 3187 - 3188 - 3189 - 3190 - 3191 - 3192 - 3193 - 3194 - 3195 - 3196 - 3197 - 3198 - 3199 - 3200 - 3201 - 3202 - 3203 - 3204 - 3205 - 3206 - 3207 - 3208 - 3209 - 3210 - 3211 - 3212 - 3213 - 3214 - 3215 - 3216 - 3217 - 3218 - 3219 - 3220 - 3221 - 3222 - 3223 - 3224 - 3225 - 3226 - 3227 - 3228 - 3229 - 3230 - 3231 - 3232 - 3233 - 3234 - 3235 - 3236 - 3237 - 3238 - 3239 - 3240 - 3241 - 3242 - 3243 - 3244 - 3245 - 3246 - 3247 - 3248 - 3249 - 3250 - 3251 - 3252 - 3253 - 3254 - 3255 - 3256 - 3257 - 3258 - 3259 - 3260 - 3261 - 3262 - 3263 - 3264 - 3265 - 3266 - 3267 - 3268 - 3269 - 3270 - 3271 - 3272 - 3273 - 3274 - 3275 - 3276 - 3277 - 3278 - 3279 - 3280 - 3281 - 3282 - 3283 - 3284 - 3285 - 3286 - 3287 - 3288 - 3289 - 3290 - 3291 - 3292 - 3293 - 3294 - 3295 - 3296 - 3297 - 3298 - 3299 - 3300 - 3301 - 3302 - 3303 - 3304 - 3305 - 3306 - 3307 - 3308 - 3309 - 3310 - 3311 - 3312 - 3313 - 3314 - 3315 - 3316 - 3317 - 3318 - 3319 - 3320 - 3321 - 3322 - 3323 - 3324 - 3325 - 3326 - 3327 - 3328 - 3329 - 3330 - 3331 - 3332 - 3333 - 3334 - 3335 - 3336 - 3337 - 3338 - 3339 - 3340 - 3341 - 3342 - 3343 - 3344 - 3345 - 3346 - 3347 - 3348 - 3349 - 3350 - 3351 - 3352 - 3353 - 3354 - 3355 - 3356 - 3357 - 3358 - 3359 - 3360 - 3361 - 3362 - 3363 - 3364 - 3365 - 3366 - 3367 - 3368 - 3369 - 3370 - 3371 - 3372 - 3373 - 3374 - 3375 - 3376 - 3377 - 3378 - 3379 - 3380 - 3381 - 3382 - 3383 - 3384 - 3385 - 3386 - 3387 - 3388 - 3389 - 3390 - 3391 - 3392 - 3393 - 3394 - 3395 - 3396 - 3397 - 3398 - 3399 - 3400 - 3401 - 3402 - 3403 - 3404 - 3405 - 3406 - 3407 - 3408 - 3409 - 3410 - 3411 - 3412 - 3413 - 3414 - 3415 - 3416 - 3417 - 3418 - 3419 - 3420 - 3421 - 3422 - 3423 - 3424 - 3425 - 3426 - 3427 - 3428 - 3429 - 3430 - 3431 - 3432 - 3433 - 3434 - 3435 - 3436 - 3437 - 3438 - 3439 - 3440 - 3441 - 3442 - 3443 - 3444 - 3445 - 3446 - 3447 - 3448 - 3449 - 3450 - 3451 - 3452 - 3453 - 3454 - 3455 - 3456 - 3457 - 3458 - 3459 - 3460 - 3461 - 3462 - 3463 - 3464 - 3465 - 3466 - 3467 - 3468 - 3469 - 3470 - 3471 - 3472 - 3473 - 3474 - 3475 - 3476 - 3477 - 3478 - 3479 - 3480 - 3481 - 3482 - 3483 - 3484 - 3485 - 3486 - 3487 - 3488 - 3489 - 3490 - 3491 - 3492 - 3493 - 3494 - 3495 - 3496 - 3497 - 3498 - 3499 - 3500 - 3501 - 3502 - 3503 - 3504 - 3505 - 3506 - 3507 - 3508 - 3509 - 3510 - 3511 - 3512 - 3513 - 3514 - 3515 - 3516 - 3517 - 3518 - 3519 - 3520 - 3521 - 3522 - 3523 - 3524 - 3525 - 3526 - 3527 - 3528 - 3529 - 3530 - 3531 - 3532 - 3533 - 3534 - 3535 - 3536 - 3537 - 3538 - 3539 - 3540 - 3541 - 3542 - 3543 - 3544 - 3545 - 3546 - 3547 - 3548 - 3549 - 3550 - 3551 - 3552 - 3553 - 3554 - 3555 - 3556 - 3557 - 3558 - 3559 - 3560 - 3561 - 3562 - 3563 - 3564 - 3565 - 3566 - 3567 - 3568 - 3569 - 3570 - 3571 - 3572 - 3573 - 3574 - 3575 - 3576 - 3577 - 3578 - 3579 - 3580 - 3581 - 3582 - 3583 - 3584 - 3585 - 3586 - 3587 - 3588 - 3589 - 3590 - 3591 - 3592 - 3593 - 3594 - 3595 - 3596 - 3597 - 3598 - 3599 - 3600 - 3601 - 3602 - 3603 - 3604 - 3605 - 3606 - 3607 - 3608 - 3609 - 3610 - 3611 - 3612 - 3613 - 3614 - 3615 - 3616 - 3617 - 3618 - 3619 - 3620 - 3621 - 3622 - 3623 - 3624 - 3625 - 3626 - 3627 - 3628 - 3629 - 3630 - 3631 - 3632 - 3633 - 3634 - 3635 - 3636 - 3637 - 3638 - 3639 - 3640 - 3641 - 3642 - 3643 - 3644 - 3645 - 3646 - 3647 - 3648 - 3649 - 3650 - 3651 - 3652 - 3653 - 3654 - 3655 - 3656 - 3657 - 3658 - 3659 - 3660 - 3661 - 3662 - 3663 - 3664 - 3665 - 3666 - 3667 - 3668 - 3669 - 3670 - 3671 - 3672 - 3673 - 3674 - 3675 - 3676 - 3677 - 3678 - 3679 - 3680 - 3681 - 3682 - 3683 - 3684 - 3685 - 3686 - 3687 - 3688 - 3689 - 3690 - 3691 - 3692 - 3693 - 3694 - 3695 - 3696 - 3697 - 3698 - 3699 - 3700 - 3701 - 3702 - 3703 - 3704 - 3705 - 3706 - 3707 - 3708 - 3709 - 3710 - 3711 - 3712 - 3713 - 3714 - 3715 - 3716 - 3717 - 3718 - 3719 - 3720 - 3721 - 3722 - 3723 - 3724 - 3725 - 3726 - 3727 - 3728 - 3729 - 3730 - 3731 - 3732 - 3733 - 3734 - 3735 - 3736 - 3737 - 3738 - 3739 - 3740 - 3741 - 3742 - 3743 - 3744 - 3745 - 3746 - 3747 - 3748 - 3749 - 3750 - 3751 - 3752 - 3753 - 3754 - 3755 - 3756 - 3757 - 3758 - 3759 - 3760 - 3761 - 3762 - 3763 - 3764 - 3765 - 3766 - 3767 - 3768 - 3769 - 3770 - 3771 - 3772 - 3773 - 3774 - 3775 - 3776 - 3777 - 3778 - 3779 - 3780 - 3781 - 3782 - 3783 - 3784 - 3785 - 3786 - 3787 - 3788 - 3789 -</small>																									

LA SCHEDA INFERMIERISTICA

La scheda è composta da:

- Frontespizio
- indagini strumentali/ visite specialistiche
- scheda accettazione
- diario infermieristico
- scheda parametri vitali
- scheda esami microbiologia e colturali
- scheda gestione presidi
- scheda dolore
- scala Braden
- scheda medicazioni
- scheda nutrizione/idratazione
- scheda accettazione pz. chirurgico

CONCLUSIONI...

- La documentazione elaborata ed in uso risponde adeguatamente ai requisiti previsti dalla normativa di riferimento
- L'obiettivo che l'équipe si era prefissato (completezza, funzionalità, praticità...) è stato raggiunto e tutt'ora perseguito, inoltre standardizzare ed uniformare la raccolta, la registrazione e la trasmissione dei dati ci tutela da un punto di vista giuridico

...CONCLUSIONI

- Questo tipo di documentazione e la modalità con cui facciamo l'accettazione, ci dà la possibilità di fare una fotografia reale delle condizioni del paziente all'ingresso in reparto, tant'è vero che spesso i medici vengono a consultarla prima di redigere lettere di dimissioni, relazioni per il magistrato...
- L'elaborazione della scheda ha richiesto molto tempo e non è stata priva di discussioni, confronti e anche conflitti all'interno del gruppo; al termine del lavoro lo stesso ha riconosciuto e condiviso l'utilità e l'importanza della nuova documentazione.