

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

“Valutazione infermieristica all'inizio del percorso di cura presso il CAS”

La Scheda di valutazione infermieristica all'inizio del percorso di cura è da compilare presso il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) durante la prima visita, ed è suscettibile di ulteriori integrazioni e/o approfondimenti in momenti successivi.

E' uno strumento necessario che consente di rendere osservabile e misurabile la condizione della persona, al fine di garantirne la presa in cura in questa fase del percorso e permette di individuare eventuali criticità e di mettere in atto precocemente gli interventi necessari per la loro risoluzione assicurando un'assistenza individualizzata. Tale valutazione deve essere considerata parte integrante della documentazione clinica.

La rilevazione dei dati necessari alla compilazione della scheda, deve avvenire in un tempo dedicato ed in uno spazio riservato in cui la persona ed eventuali familiari/caregiver possano esprimersi liberamente, possano fare domande personali che richiedono il giusto clima emotivo e un'atmosfera relazionale improntata sulla fiducia.

COMPILAZIONE E UTILIZZO:

VALUTAZIONE BIO-PSICO-SOCIALE

La scheda prevede tre possibili risposte: SI, NO, NV (Non Valutabile). Solo se la risposta è SI, sarà necessario compilare il relativo Allegato. Al termine della compilazione in presenza di uno o più SI l'infermiere propone il coinvolgimento del/dei professionista/i di riferimento e con il consenso della persona procede alla segnalazione/invio

Area biologica

Lettera B: per *sintomi rilevanti* si intendono quelli riferiti dal paziente come interferenti sulle attività quotidiane e sulla qualità della propria vita o quelli evidenziati durante il colloquio che

necessitano di un rapido trattamento o che possano interferire sul previsto percorso diagnostico terapeutico;

Lettera C: se presente DOLORE, per misurare l'intensità del dolore presentare le istruzioni oralmente, eventualmente, se ritenuto utile, accompagnate dal supporto visivo (scala numerica su cartoncino). Si consiglia di usare come unità temporale il dolore nelle ultime 24 ore;

Lettera D: per il MALNUTRITION SCREENING TOOL, il monitoraggio del peso a 30 giorni sarà effettuato del professionista di riferimento che ha in cura il paziente in quel momento.

Lettera E: uno score ≤ 14 deve essere riferito al medico di riferimento per opportuno coinvolgimento del geriatra o dell'internista. Il "sospetto" (riportato al punto E del G 8) si deve intendere derivante dalla raccolta dati in assenza di diagnosi.

Area sociale

Lettera B: per situazione abitativa critica si intende persona senza fissa dimora o con sfratto in corso o domiciliato in alloggio sovraffollato e o con insuperabili barriere architettoniche e o in condizioni igieniche inadeguate o residenti in case isolate fuori dal centro abitato o residenti in comunità o con una residenza lontana dal luogo di cura che richieda una temporanea diversa sistemazione abitativa.

Lettera E: per caregiver in difficoltà si intende in precarie condizioni di salute oppure con rilevanti problematiche relazionali all'interno del nucleo familiare o con difficoltà ad organizzarsi per garantire l'assistenza.

Lettera G: per situazione economica critica si intende una condizione di disoccupazione, sottoccupazione, mobilità o nucleo con monoreddito insufficiente.

SCHEDA PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI l'informazione sull'aspettativa di vita deve considerarsi una valutazione approssimativa utile per una programmazione di massima del tipo e durata dell'intervento. Qualora sia difficile dedurla dalla documentazione, può esserne richiesta al medico di riferimento.