



Indicazioni per la compilazione della valutazione infermieristica

Lo strumento per la valutazione infermieristica all'inizio del percorso di cura da compilarsi presso il Centro Accoglienza e Servizi preferibilmente durante la prima visita, ma suscettibile di ulteriori approfondimenti in successivi momenti, deve essere considerata una semplice guida per la completezza delle informazioni ritenute utili ad una corretta assistenza infermieristica e all'impostazione di un coordinato e appropriato percorso di diagnosi, stadiazione a passaggio del paziente al rispettivo gruppo interprofessionale di cure. Tale valutazione deve dunque seguire **il paziente lungo tutto il suo percorso di cura** o ricorrendo ad un supporto informatico che deve rendere la documentazione disponibile a video presso qualsiasi struttura, in cui il paziente venga a trovarsi o utilizzando la forma cartacea che deve essere allegata alle successive cartelle in dotazione nelle diverse strutture in cui avviene il trattamento.

Sono riportate qui di seguito alcune indicazioni per uniformi compilazioni ed utilizzo della valutazione.

VALUTAZIONE BIO-PSICO-SOCIALE

Area biologica

E: 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 necessitino di un rapido trattamento o che possano interferire sul previsto percorso diagnostico terapeutico.

Area sociale

A: 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.

D: sono da intendersi solo i familiari e non il paziente stesso.

F: 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.

G: per situazione economica critica si intende una condizione di disoccupazione, sottoccupazione,

mobilità o nucleo con monoreddito insufficiente.

L'infermiere compila esclusivamente la colonna di sinistra, segnala allo psiconcologo i casi con un SI in area psicologica/psichiatrica, all'assistente sociale i casi con un SI in area sociale allegando, se il paziente ha accettato il supporto, la valutazione. Lo psiconcologo o l'assistente sociale definiranno, utilizzando la colonna di destra, il livello di complessità e proporranno l'intervento ritenuto appropriato, illustrandolo anche all'infermiere inviante. In assenza di SI nella valutazione infermieristica il paziente è da ritenersi al momento non fragile dal punto di vista psicosociale, ma è consigliata la rivalutazione in altri momenti del percorso di cura, in particolare al presentarsi di eventi avversi.

ISTRUZIONI PER LA MISURAZIONE DELL'INTENSITA' DEL DOLORE

Per ottenere una misurazione dell'intensità del dolore il più possibile e affidabile, è indispensabile utilizzare sempre lo stesso strumento e la stessa modalità di rilevazione. E' importante per tanto seguire delle semplici regole:

- presentare a tutti i pazienti le istruzioni oralmente, eventualmente, se ritenuto utile, accompagnate dal supporto visivo (scala numerica su cartoncino);
- istruzioni verbali: “mi indichi, per favore, con un numero da 0 a 10 quanto dolore avverte in questo momento, sapendo che 0 corrisponde a dolore assente e 10 corrisponde al peggiore dolore possibile”;
- se il paziente divaga, rispondendo ad esempio con descrizioni verbali (es. Sì, ho un po' di dolore, ma non tanto”) richiamarlo con calma alle istruzioni: “Me lo indichi per cortesia con un numero da 0 a 10”;
- si consiglia di usare come unità temporale il dolore nelle ultime 24 ore;
- mai suggerire la risposta al paziente (es.il personale non deve mai dire: Ha detto che ha un po' male, quindi sarò circa 2 o 3, vero?) e tanto meno fare la valutazione a suo posto presumendo di conoscere come si sente;
- se il paziente dice di non aver compreso le istruzioni, usare esempi semplici, come: “Immagini che questo sia un termometro per valutare il dolore; più il numero è alto e più il dolore è forte”. Non usare l'esempio dei voti a scuola, perchè può confondere; a scuola rappresenta un evento positivo mentre nel nostro caso 10 corrisponde a un evento altamente negativo);
- se il paziente contesta l'istruzione, dicendo per es. che lui non può sapere qual è il dolore peggiore in assoluto, ricordagli che si tratta di una valutazione soggettiva e personale; chiedere di fare riferimento a quello che lui immagina poter essere il peggior dolore possibile;
- non fare commenti sulla risposta data dal paziente (dire solo “va bene” oppure “ho capito”). La valutazione del paziente non va mai contestata. Per esempio: non va mai detto “ma come fa a

dirmi che ha un dolore pari a 8 ed essere così tranquillo e sorridente?";

- Ricordare sempre che la valutazione del dolore fatta dal paziente può essere influenzata da molteplici fattori soggettivi e che lo strumento di misura che noi utilizziamo non è un vero "termometro". Quando le valutazioni del paziente risultano incongruenti può essere interessante cercare di capire perché questo avviene: sono presenti convinzioni o paure che possono condurlo a sovra- o sotto- stimare l'intensità del dolore?;
- attenzione a non fornire vantaggi secondari di tipo attenzionale – relazionale alle lamentele di dolore. Alcuni pazienti possono sentirsi gratificati dall'ottenere attenzioni particolari dallo staff di cura, accentuando a tal fine il comportamento manifesto di dolore. L'attenzione dell'operatore deve essere rivolta alla persona e al suo dolore / sofferenza, ma non necessariamente al comportamento da dolore.

MALNUTRITION SCREENING TOOL

Per quanto riguarda il monitoraggio del peso entro 30 giorni si intende per infermiere di riferimento l'infermiere del GIC, del CAS o di struttura di ricovero che abbia in cura il paziente in quel periodo. L'infermiere deve essere avvertito della necessità di tale intervento di sua competenza e avere a disposizione la documentazione.

STRUMENTO DI SCREENING G8

Deve essere compilato solo per i pazienti con età uguale o superiore ai 75 anni. Al punto **H** deve essere assegnato il punteggio 0 quanto sono assunte più di 3 tipologie di farmaci al giorno, ma è richiesto in tal caso per una futura ridefinizione dello strumento di segnalare il numero di tipologie di farmaci assunti.

PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

Per quanto riguarda la segnalazione per l'inserimento nel Progetto, per la delicatezza di alcune situazioni si suggerisce di attendere il tempo e il luogo opportuno per l'incontro. Si consiglia che questo avvenga in uno spazio riservato in cui il paziente ed eventuali familiari possano esprimersi liberamente, siano consentite domande private che richiedano il giusto clima emotivo e un'atmosfera relazionale improntata alla fiducia. Deve essere evitata qualsiasi sensazione che siano fatte richieste intrusive o invasive della riservatezza e intimità del paziente.

Per l'informazione all'aspettativa di vita deve considerarsi una valutazione approssimativa utile per una programmazione di massima del tipo e durata dell'intervento: per breve deve intendersi inferiore a 4 mesi, per media tra 4-12 mesi e per lunga una durata oltre l'anno. Qualora sia difficile dedurla dalla documentazione, può esserne richiesta la compilazione al medico.