

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO

Sig./Sig.ra _____ N. c.c. _____
 Data di nascita ___/___/____ Data di ricovero ___/___/____
 Diagnosi _____
 Intento Trattamento CHT *Aiuvante/Neoadiuvante* *Palliativo*
 Data valutazione ___/___/___ Firma/Sigla Infermiere _____

A) FATTORI CORRELATI AL PAZIENTE		
1. KPS	70 -100%	0
	< 70%	1
2. ETÀ	≤ 70 ANNI	0
	> 70 ANNI	1
3. ALTERAZIONI SENSORIE E MOTORIE	ASSENTI	0
	PRESENTI	2
4. DIABETE	ASSENTE	0
	PRESENTE	2
5. COMORBIDITÀ RILEVANTI <small>PATOLOGIE CIRCOLO VENOSO PERIFERICO, NEUROPATIE PERIFERICHE, TRATTAMENTO DIALITICO CON FAV, IMMUNODEPRESSIONE, STAFILOCOCCO AUREUS METICILLINO RESISTENTE, DISTURBI COAGULATIVI, OBESITÀ, AGITAZIONE PSICO-MOTORIA, AFFEZIONI CUTANEE</small>	ASSENTI	0
	PRESENTI (ANCHE SOLO UNA COMORBIDITÀ)	1

A) Fattori correlati al paziente = tot _____ /7

B) FATTORI CORRELATI ALLE CONDIZIONI DEL CIRCOLO VENOSO PERIFERICO

1. FISILOGIA DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	<input type="checkbox"/> VENE POCO VISIBILI E/O POCO PALPABILI	1
	<input type="checkbox"/> VENE TORTUOSE/MOBILI	1
	<input type="checkbox"/> VENE DI PICCOLO CALIBRO	1
2. ALTERAZIONI DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	<input type="checkbox"/> SEGNI DI PRECEDENTI DI VENIPUNTURE (ECCHIMOSI/EMATOMI)	1
	<input type="checkbox"/> SEGNI DI FLEBITE/INFILTRAZIONI /STRAVASI	1
	<input type="checkbox"/> VENE DURE E SCLEROTICHE	1
3. CONDIZIONI ARTI SUPERIORI	ENTRAMBI GLI ARTI SUPERIORI DISPONIBILI	0
	UN SOLO ARTO SUPERIORE DISONIBILE (PER LINFEDEMA, FRATTURE, ETC.)	1

B) Fattori correlati alle condizioni del circolo venoso periferico = tot _____ /7

C) FATTORI CORRELATI AL TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO

1. NUMERO DI LINEA DI TRATTAMENTO	1° LINEA	0
	>= 2° LINEA	1
2. DURATA PREVISTA DEL TRATTAMENTO	< 6 MESI	0
	>= 6 MESI	1
3. SCHEDULA DI SOMMINISTRAZIONE	RICICLO D1 Q21/Q28 0	0
	RICICLO SETTIMANALE (Q7)/QUINDICINALE (Q14)/RICICLO D1, 8 Q21	1
4. TIPO DI FARMACI	NEUTRO/I O (PH 5 – 9; OSMOLARITÀ < 500 – 600 MOSM/L)	0
	IRRITANTE/I O PH < 5 O > 9	1
	IRRITANTE O OSMOLARITÀ > 600 MOSM/L	1
	INFUSIONE EMODERIVATI	1
	INFUSIONE TRAMITE POMPA	1
	> 4 SOMMINISTRAZIONI FARMACI A BOLO	1

C) Fattori correlati al trattamento = tot _____ / 8

Punteggio globale fattori A + B + C _____/

Legenda Punteggio:

0-4 = indicato AVP con monitoraggio delle complicanze
5-10 = non indicato AVP; indicato posizionamento Midline o PICC con valutazione della durata del trattamento e delle preferenze del paziente
> 10 = non indicato AVP; indicato posizionamento di AVC. La scelta del tipo di device per l'AVC deve avvenire sulla base delle preferenze del paziente e del tipo di trattamento in corso

Note – Osservazioni ulteriori
