

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive



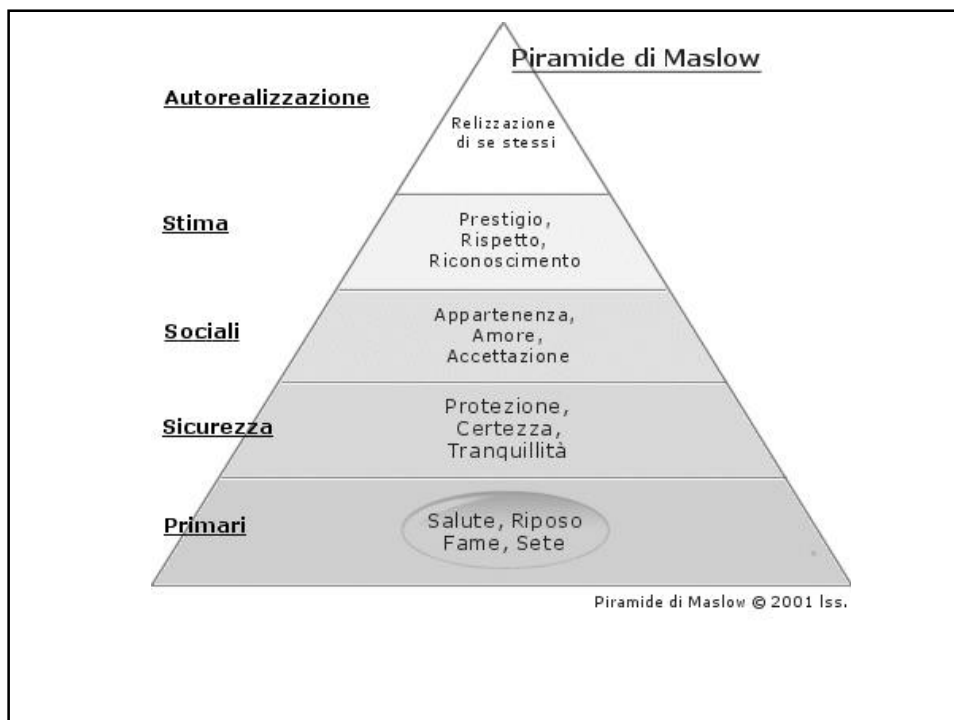
**l'infermiere e le scale di
valutazione:**
conoscenza, opportunita' e prospettive

obiettivi

- *fornire strumenti e conoscenze finalizzati alla pianificazione e valutazione dell'assistenza*
- *rivalutare il ruolo infermieristico secondo modalità logiche e ordinate*

Bisogno

*carezza di un "oggetto"
desiderato, talché la persona
orienta il suo comportamento
per raggiungerlo o per
soddisfare il relativo bisogno*



Maslow propose un ordine dei bisogni secondo il quale alcuni bisogni vanno soddisfatti prima che nascano quelli del livello successivo

Bisogni fisiologici

fame, sete, sonno, potersi coprire e ripararsi dal freddo, sono i bisogni fondamentali, connessi con la sopravvivenza

Bisogni di sicurezza

devono garantire all'individuo protezione e tranquillità

Bisogno di appartenenza

consiste nella necessità di sentirsi parte di un gruppo, di essere amato e di amare e di cooperare con altri

Bisogno di stima

riguarda il bisogno di essere rispettato, apprezzato ed approvato, di sentirti competente e produttivo

Bisogno di auto realizzazione

inteso come l'esigenza di realizzare la propria identità e di portare a compimento le proprie aspettative, nonché di occupare una posizione soddisfacente nel proprio gruppo

A questi cinque livelli si aggiunge il "bisogno di trascendenza" inteso come tendenza ad andare oltre se stessi, per sentirsi parte di una realtà più vasta, cosmica o divina

SALUTE = ASSENZA DI MALATTIA



**SALUTE = COMPLETO STATO DI BENESSERE
FISICO, MENTALE E SOCIALE, NON
SOLTANTO ASSENZA DI MALATTIA O
INFERMITA'**

Disease - Illness - Sickness

- ***Disease***

aspetti medici della malattia

- ***Illness***

il modo attraverso cui la persona vive la propria malattia

- ***Sickness***

la malattia per la società

**evoluzione del concetto di
Salute**

dalla medicina diagnostico-terapeutica



alla visione olistica della salute

completo benessere fisico, psicologico e sociale

...3 paradigmi:

**LA SALUTE COME
"ASSENZA DI MALATTIA"**

**LA SALUTE COME
"STATO DI COMPLETO BENESSERE"**

**LA SALUTE COME
"EQUILIBRIO"**

**LA SALUTE COME
“ASSENZA DI
MALATTIA”**

...scopo dell'intervento sanitario sono unicamente la diagnosi e la cura della malattia al fine di eliminarne i sintomi.

**LA SALUTE COME
“STATO DI COMPLETO
BENESSERE”**

Questa definizione guarda alla persona in senso globale secondo tale dimensione **la salute va pensata e promossa attraverso una progettualità che abbracci il benessere fisico, psichico e sociale.**

LA SALUTE COME “EQUILIBRIO”

La salute diviene una sorta di equilibrio :
un equilibrio non statico ma dinamico
un equilibrio intrasomatico, intra- e
inter-personale

**L'alterazione di questo equilibrio può
causare la malattia.**

...quindi?

- **la salute è una conquista;**
- **la salute non viene acquisita una volta per tutte ma va continuamente ricercata;**
- **la salute è uno stile di vita, che si arricchisce anche della dimensione etica**

Il concetto "olistico"

Olistico dal greco
"olos" significa tutto

I CARDINI DELLA VISIONE OLISTICA

- Considerare la **persona** e non la malattia
- Scoprire le **cause** di un sintomo e non il sintomo
- Guardare i **sistemi** e non i singoli organi
- Considerare le interazioni **persona-ambiente**
- Ricercare di **riequilibrare**, invece di curare
- Stimolare l'**autoguarigione** o la conoscenza del "paziente"

*Olistmo indica la posizione etica che
riconosce rilevanza morale alla natura
come ecosistema.*

*L'ecosistema è un organismo vivente con
un interesse di benessere non
riconducibile a quello dei suoi
componenti.*

(M. Balistreri, Dizionario di bioetica ed. Laterza, 2002)

Il concetto "olistico" applicato all'uomo

L'uomo assume valore in
quanto unione tra corpo,
mente, emozioni e spirito.

Il concetto "olistico" applicato alla persona malata

La tipologia di approccio degli operatori al malato è condizionata da alcuni fattori:

problemi di salute

Malattia acuta, cronica, in guaribile

setting di cura

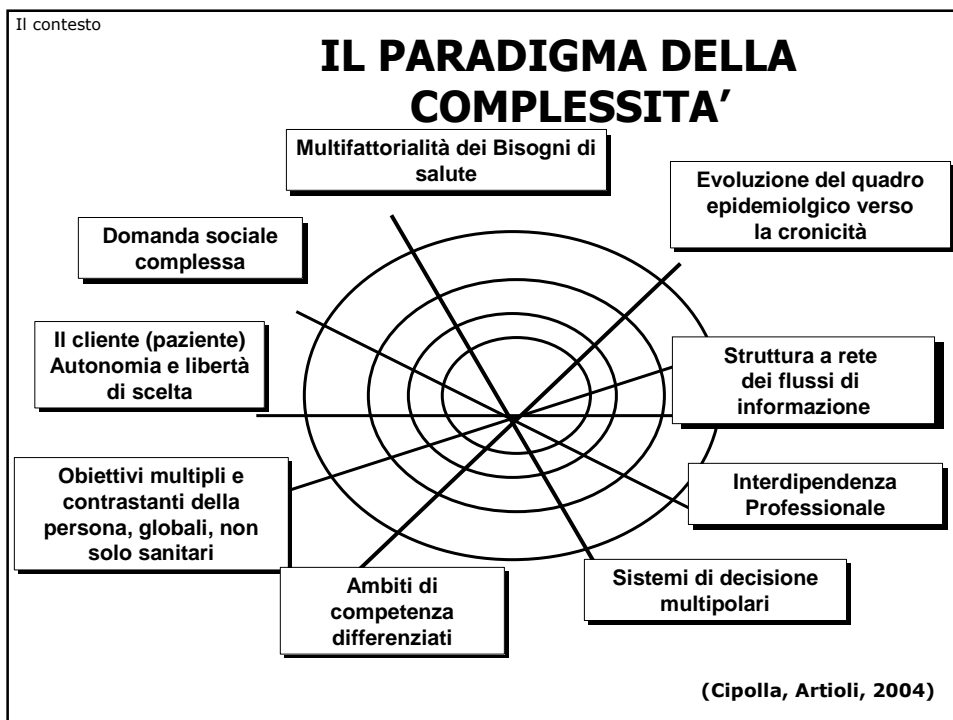
Ospedale/specialistico, territorio

obiettivi delle cure

*Guarigione della malattia, la cura del malato in guaribile,
l'accompagnamento del malato alla fine della vita*

Visione olistica dell'organizzazione

- **Considerare come inderogabile punto di riferimento il cittadino e la sua dignità**
- **Rispetto ed umanizzazione**
- **Indispensabilità di ricreare il rapporto di fiducia con i cittadini**
- **Considerare la qualità** come principio trasversale che deve ispirare ogni prestazione ma anche ogni procedura gestionale e organizzativa



...cambiamento o
applicazione
(realizzazione) di
precedenti proposte mai
applicate?

L'evidenza

Nel 1627, Cartesio scrisse:

«Condurre bene le proprie idee significa disporle con lo stesso ordine che guida la mano di chi tesse o ricama, richiamare quelle oscure nel campo visivo in cui continua l'intreccio dei fili, con l'aiuto degli strumenti che l'arte si fabbrica da sé.»

(Descartes, *Il Discorso sul Metodo.*)

“Le scienze non consistono in un sapere sicuro, ma in ardite ipotesi che noi, attraverso una critica spietata, costantemente correggiamo o eliminiamo del tutto.

Questa è la grande conquista del metodo critico”

Karl Popper

...si impongono nuovi approcci

- Interesse diffuso per la qualità
- Normative nazionali ed internazionali
- Movimento di professionisti e cittadini
- Omogeneizzazione dei programmi di formazione
- Incremento di programmi di sviluppo e ricerca

...ad esempio



IL GOVERNO CLINICO RESPONSABILITÀ

**Gli operatori sanitari non sono chiamati
soltanto a migliorare la qualità
dell'assistenza, ma anche a documentare
che lo stanno realmente facendo**

- CERTIFICAZIONE (UNI EN ISO 9001:00)
- ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E PROFESSIONALE (Joint Commission, ...)

IL GOVERNO CLINICO

...assunzione della responsabilità del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della salvaguardia di elevati standard, attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria.

IL GOVERNO CLINICO

“mezzo con cui le organizzazioni assicurano la fornitura di attività cliniche di qualità, rendendo gli individui responsabili di stabilire, mantenere e monitorare gli standard di prestazione”

IL GOVERNO CLINICO

Quali strumenti per realizzare il
GOVERNO CLINICO?

- Profili di assistenza o profili di cura
- Procedure – istruzioni - protocolli
- Sistemi di gestione qualità

**Da dove proviene il
senso di responsabilità
di un professionista ?**

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

ETICA

MORALE

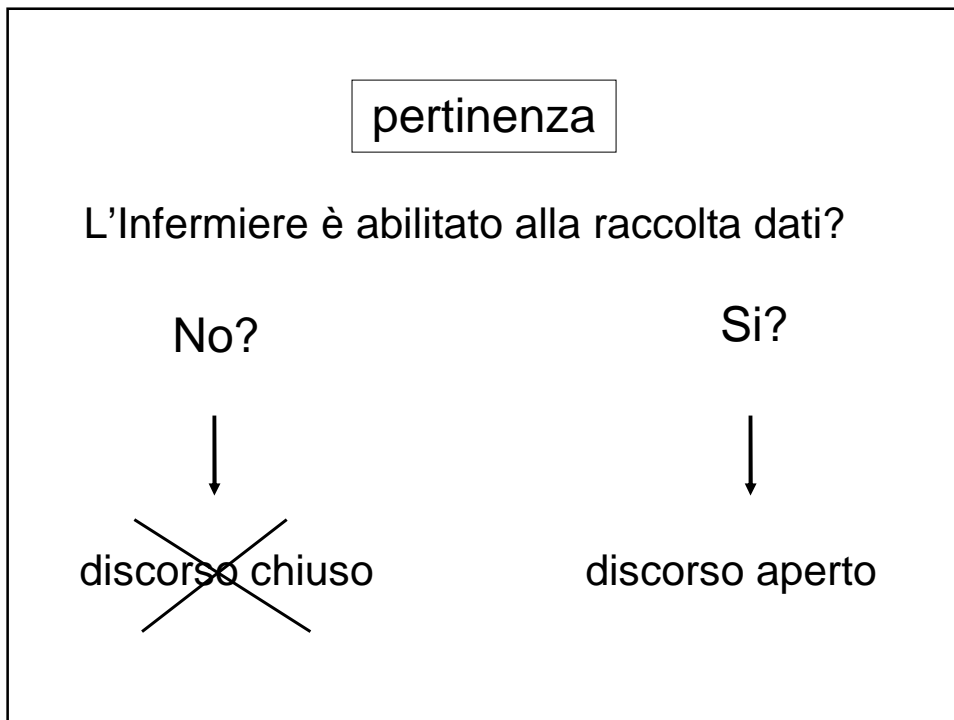
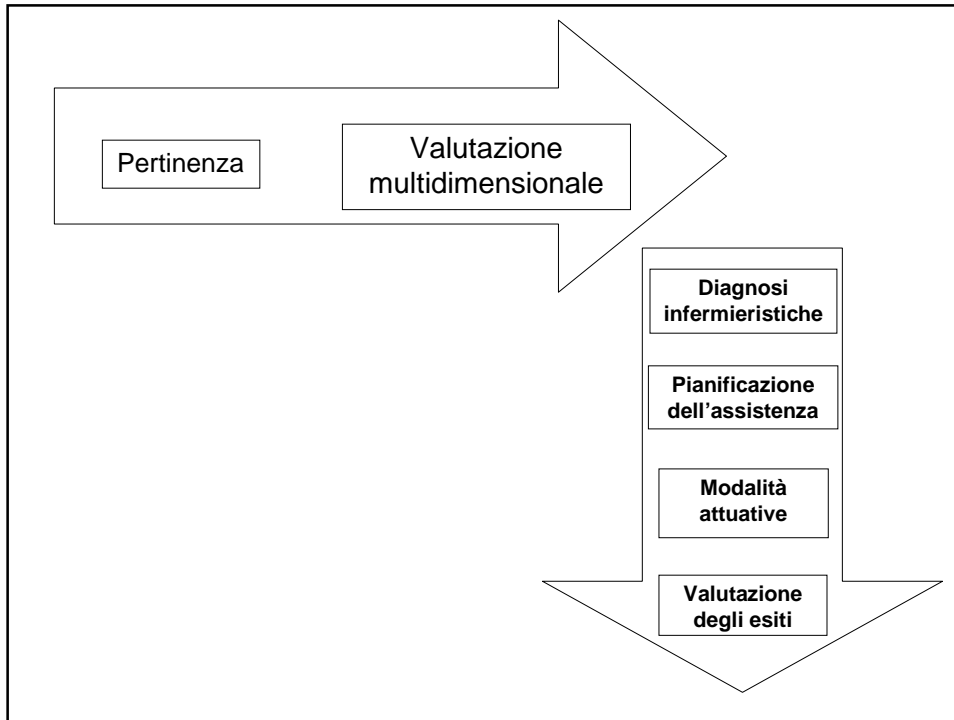
DIRITTO

BIOETICA

DEONTOLOGIA

*“un buon accertamento consente la definizione
di un progetto assistenziale realmente
rispondente alle necessità della persona;
viceversa, un assessment parziale, riduttivo e
impreciso, compromette l'intera pianificazione
assistenziale e di conseguenza il risultato”*

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunità e prospettive



**...e le professioni
sanitarie?**

...e l'Infermiere?



Nightingale

...facilitare l'opera
della natura



Henderson

“la funzione dell'infermiere è di assistere l'individuo, malato o sano, a svolgere quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo recupero che egli compirebbe da solo se avesse la **forza** necessaria, la **volontà** o la **conoscenza** e che sono finalizzate ad aiutarlo ad acquisire l'**indipendenza** il più rapidamente possibile”.



Roy

...vede l'uomo in continua interazione con
l'ambiente allo scopo di mantenere
l'equilibrio (omeostasi).

La funzione dell'infermiere è quindi quella di
promuovere la reazione di **adattamento** del
paziente, manipolando gli stimoli che
influiscono su di lui.



Orem

L'adulto possiede un impulso innato verso la
cura di sé e le attività che la favoriscono e
che giovano alla salute e al benessere.

Il nursing ha un ruolo di promotore e agente
di cambiamento.



Rogers

Il modello del processo vitale dell'uomo, base per il sistema del nursing, può essere rappresentato come un campo energetico già impresso nella matrice quadridimensionale spazio-tempo che diventa sempre più complessa quando si evolve ritmicamente lungo l'asse longitudinale della vita.



Fitzpatrick

Modello sulla prospettiva di vita

L'uomo è un tutto unificato che possiede la propria integrità e manifesta caratteristiche che sono più della somma delle sue parti e differenti dalla somma delle stesse.

L'uomo e l'ambiente sono sistemi aperti che si scambiano in continuazione l'un l'altro materia e energia.



Newman

Modello di salute

Il termine salute comprende condizioni descritte finora come malattia o patologia.

Queste condizioni "patologiche" si possono considerare una manifestazione del modello complessivo dell'individuo.

Il modello dell'individuo che si manifesta come malattia è primario ed esiste prima dei cambiamenti strutturali o funzionali.

...una sintesi Italiana

Gruppo di lavoro ANIN – Celleno, 1993

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Il quadro di riferimento degli infermieri si rifà a quattro paradigmi, cioè quei diagrammi concettuali utilizzati per costruire una teoria

Paradigmi

- UOMO
 - AMBIENTE
 - SALUTE
 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA
-

UOMO

essere complesso con individualità propria, con emozioni e bisogni interagenti tra loro, in continua evoluzione e in armonia con l'ambiente che lo circonda

AMBIENTE

sistema aperto e dinamico di cui l'uomo è parte integrante e con cui interagisce

SALUTE

condizione di equilibrio armonico, dinamico e soggettivo.
Legata a fattori storico-sociali e culturali.
E' un bene individuale e collettivo che si ricerca.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

arte, disciplina, scienza è un processo dinamico che mira a promuovere lo sviluppo, la conservazione ed il ripristino dell' equilibrio tra gli elementi che compongono l'uomo in tutte le fasi della sua vita come singolo e inserito nell'ambiente, utilizzando come strumento il metodo scientifico

...l'infermiere e il medico

Riferimenti Normativi e Professionali

42/99 - mutamenti epocali...

decadendo il vincolo di AUSILIARIETÀ, l'esercizio professionale infermieristico viene regolamentato da tre norme specifiche:

- ordinamento didattico
- profilo professionale
- codice deontologico

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

RD n°1265 - T.U.L.L.S. 1934

PROFESSIONI SANITARIE

MEDICI- VETERINARI – ODONTOIATRI – FARMACISTI...

PROFESSIONI SANITARIE AUSILIARIE

TDR – INFERMIERI PROFESSIONALI – OSTETRICHE –
TECNICI DI RADIOLOGIA – TECNICI DI LABORATORIO...

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

INFERMIERI GENERICI – PUERICULTRICI – ODONTOTECNICI –
MASSOTERAPISTI - OTTICI...

RD n°1265 - T.U.L.L.S. 1934

PROFESSIONI SANITARIE

MEDICI- VETERINARI – ODONTOIATRI – FARMACISTI...

~~**PROFESSIONI SANITARIE AUSILIARIE**~~

~~TDR – INFERMIERI PROFESSIONALI – OSTETRICHE –
TECNICI DI RADIOLOGIA – TECNICI DI LABORATORIO...~~

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

INFERMIERI GENERICI – PUERICULTRICI – ODONTOTECNICI –
MASSOTERAPISTI - OTTICI...

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

RD n°1265 - T.U.L.L.S. 1934

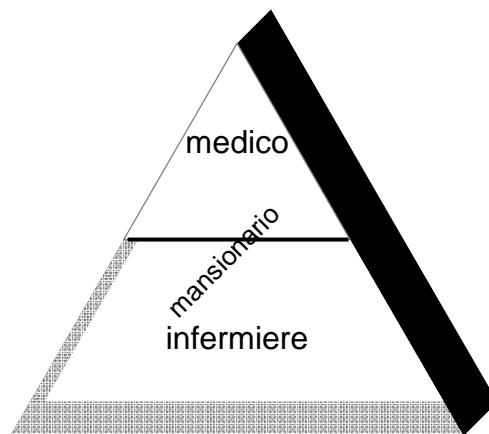
PROFESSIONI SANITARIE

MEDICI- VETERINARI – ODONTOIATRI – FARMACISTI -
TDR – INFERMIERI PROFESSIONALI – OSTETRICHE –
TECNICI DI RADIOLOGIA – TECNICI DI LABORATORIO...

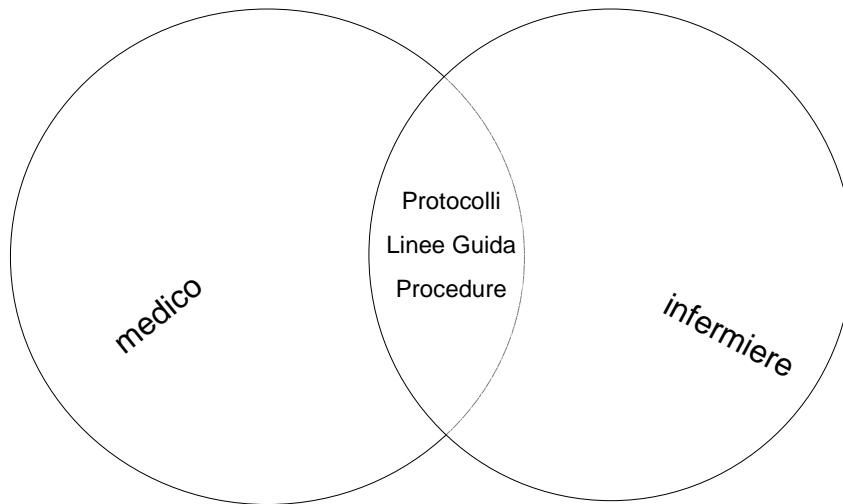
ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

INFERMIERI GENERICI – PUERICULTRICI – ODONTOTECNICI –
MASSOTERAPISTI - OTTICI...

Responsabilità di Esercizio Professionale fino al 1999



Responsabilità di Esercizio Professionale dopo il 1999



Inquadramento giuridico e responsabilità
professionale
dell'infermiere nella fase di raccolta dati

DM 739, art. 1 punto 1 e 2:

**l'infermiere è
responsabile dell'assistenza generale infermieristica**

...l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e
riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa

Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie,
l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e
l'educazione sanitaria

responsabilità clinica come richiamato dal punto 3 che recita:

- a. partecipa **all'identificazione dei bisogni** di salute della persona e della collettività;
- b. **identifica** i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e **formula** i relativi obiettivi;
- c. **pianifica, gestisce e valuta** l'intervento assistenziale infermieristico;
- d. **garantisce** la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche - terapeutiche;
- e. **agisce** sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f. per l'espletamento delle funzioni **si avvale**, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

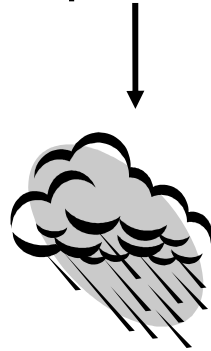
Responsabilità nella raccolta dati, significa innanzitutto **prendere coscienza** che tali azioni non possono essere svolte da chiunque, che è doveroso farsi aiutare dalle figure di supporto e ancora, che i dati raccolti, **devono servire come innesco di un processo di cura** (pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale)

...e non ad imbrattare carta che non servirà a nessuno!!

- Legge 42/99
- Ordinamento didattico
- Codice deontologico

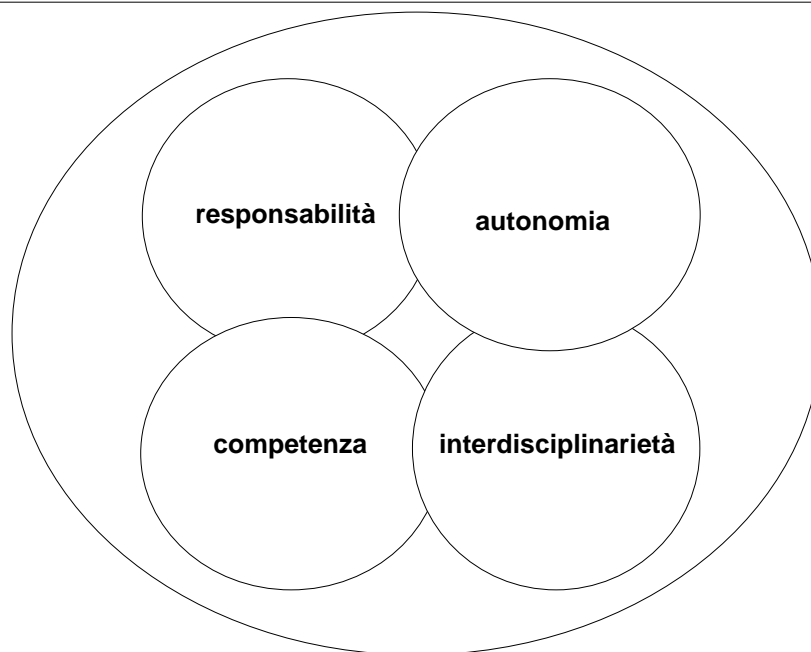
l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

non sempre è realizzato

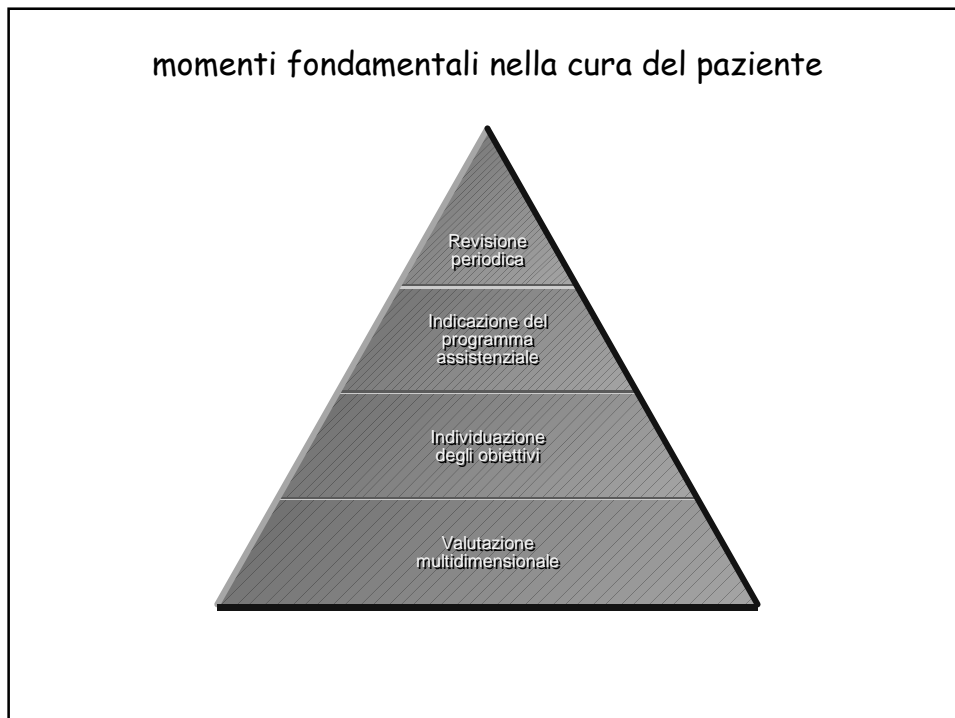
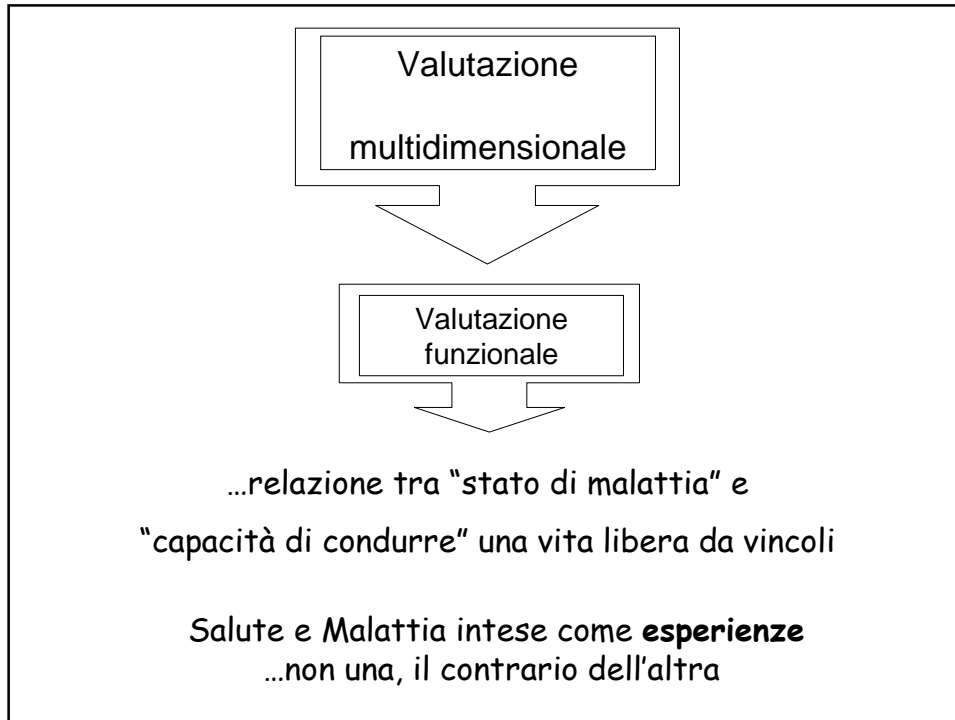


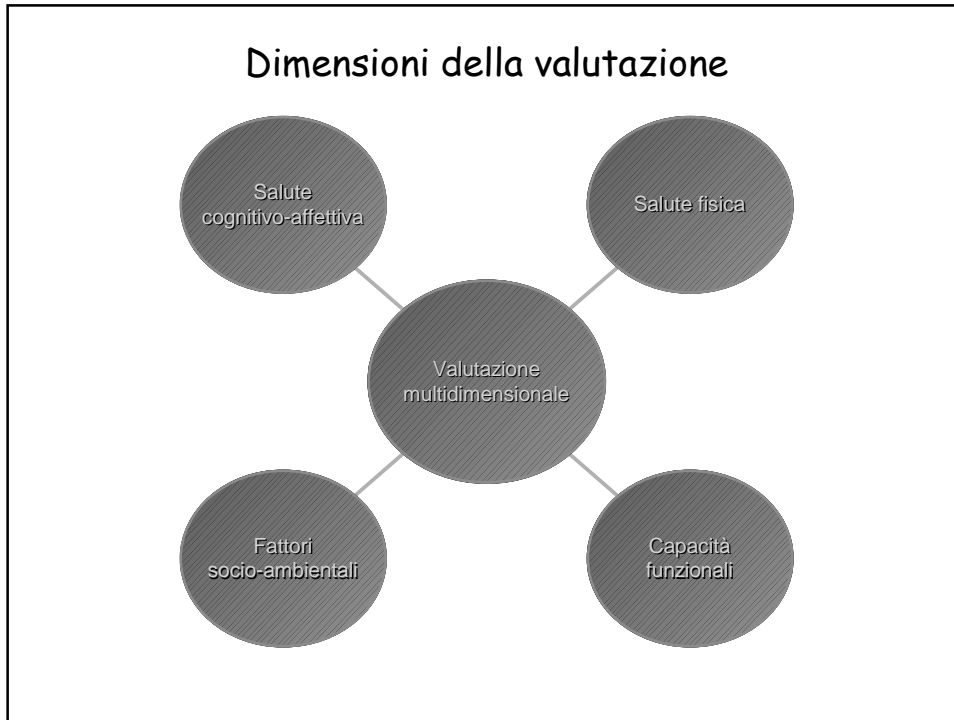
limiti/vincoli/tradizioni

definizione autonoma professionale dell'Infermiere



l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive





- Obiettivi della
Valutazione Funzionale**
- ✓ Accertamento diagnostico multidimensionale
 - ✓ Programmazione del trattamento
 - ✓ Attuazione dell'intervento riabilitativo
 - ✓ Valutazione dell'efficacia degli interventi
 - ✓ Adeguata collocazione ambientale
 - ✓ Ottimale sfruttamento delle risorse disponibili
 - ✓ Acquisizione di elementi utili per la didattica e la ricerca

Cosa occorre allora?

...la valutazione globale dello stato di salute, che analizzi in modo:

dettagliato

oggettivo

riproducibile

l'impatto che i problemi fisici, psicologici, relazionali e sociali esercitano sullo stato funzionale, è di maggior importanza rispetto alla semplice lista di diagnosi o di deficit

consiste

- a) nell'identificare le attività necessarie per la conduzione di una vita autonoma che il soggetto non è più in grado di svolgere
- b) nel rilevare la discrepanza tra ciò che il soggetto vorrebbe fare e ciò che può realmente fare

Scale

Ne esistono di diversi tipi, hanno molte cose in comune e altre fortemente dissimili...

...tutte perseguono (anche se in modo differente) l'obiettivo teso a valutare la gravità delle condizioni di disabilità, in modo standardizzabile e riproducibile

- ✓ misurano
- ✓ fotografano
- ✓ creano un punto di partenza
- ✓ consentono un punto di confronto e comparazione
- ✓ aiutano le équipe a rivedere le modalità di approccio
- ✓ orientano le scelte

1) Aspetti quantitativi

misurare la disabilità attraverso le scale, ci informa in modo **diretto** su quanto un individuo è dipendente



e indirettamente, ci dice se necessita di:

- supplenza
- supervisione
- aiuto da parte di terzi

dipendenza v/s prestazione

...non misura la **performance** di un individuo
(il livello di efficacia/efficienza raggiunto nelle varie attività)
ossia, qualità e bravura nel compiere quella determinata
attività !!

2) domini concettuali

B-ADL - Basic - Activities of Daily Living
I- ADL - Instrumental Activities of Daily Living
A-ADL - Advanced Activities of Daily Living

...le **attività di base** B-ADL sono riferite alla **capacità/incapacità fisica** di compiere attività rivolte esclusivamente alla propria persona nel proprio ambiente domestico

...le **attività strumentali** I-ADL comportano l'**uso** di un qualche strumento, o sono riferite all'ambiente extradomestico; sono maggiormente sensibili alle capacità cognitive di un soggetto

...le **attività avanzate** A-ADL sono spesso **individuo specifiche**; in genere relative a ruolo sociale e agli interessi personali dell'individuo stesso

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

di Base	Strumentali	Avanzate
Alimentazione Self care Lavarsi Vestirsi Uso della toilette Mobilità Trasferimenti Deambulazione Scale Uso della carrozzina Continenza Uro/Intestinale	Cura della casa Preparazione di semplici pasti Uscire di casa Attraversare la strada Salire/scendere da un'automobile Guidare l'automobile Usare i trasporti pubblici Fare la spesa Gestione del denaro Telefonare	Relazioni sociali Lavoro Leggere/scrivere Hobbies/tempo libero

A.D.L. SCALE
Activities of Daily Living

Origini

elaborata al Benjamin Rose Hospital dell'Università di Cleveland, è stata pubblicata nel 1970

Utilità

è uno degli strumenti più utilizzati nell'assessment geriatrico/psicogeriatrico sia in ambito prognostico che preventivo e di valutazione degli effetti dei trattamenti

si pone lo scopo di valutare l'autonomia o la dipendenza del paziente nell'espletamento di alcune capacità o funzioni della vita quotidiana, secondo una gerarchia "contrapposta"

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive



Scala ADL (S.Katz et al, 1970)

	indipendente	dipendente
1) Capacità di fare il bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Capacità di vestirsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Uso di servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Capacità di spostarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Continenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Capacità di alimentarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

autonomia in _____/6 ADL

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Indice di Katz

Attribuendo un punto ad ogni funzione ritenuta dipendente, delle 6 proposte nella scala, si costruisce l'indice di Katz che varia in un range tra:

0 = completa autonomia

6 = completa dipendenza

indipendenti/autosufficienti
persone in grado di svolgere i sei compiti previsti in
maniera autonoma
(senza il supporto di altri individui)

Scala ADL (Kane, 1984)

= non autosufficienza

	Indipendente ←	→ Dipendente
1) Capacità di facilitare il lavaggio	Non necessita di ricevere assistenza []	Ricevendo assistenza nel lavaggio
2) Capacità di vestirsi	Si indossa e indossa gli abiti e tutti gli accessori senza gli aiuti	Solo se aiutato prende o indossa e va
3) Uso dei servizi	Si reca, si pulisce e si riveste s	Riceve assistenza per rec
4) Capacità di spostarsi	Si siede sulla sedia, v	Si alza o si siede sulla se
5) Continenza	Ha il controllo completo degli s	Ha incontinenza solo salt
6) Capacità di alimentarsi	Prende senza assistenza []	Necessita di assistenza s

autonomia in ____/6 ADL

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

I.A.D.L. - Instrumental Activities of Daily Living

scopo dello strumento è **valutare le capacità funzionali** della persona anziana in attività comuni quali

- preparare i pasti
- riordinare la casa
- lavare
- usare il telefono
- fare la spesa
- prendere le medicine
- gestire il denaro

IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

<p>A Uso del telefono 1 usa il telefono in maniera corretta 1 compone solo alcuni numeri noti 1 risponde ma non compone i numeri 0 non è in grado di usare il telefono</p>	<p>E Bucato 1 fa il bucato da solo 1 lava solo indumenti leggeri 1 tutto il bucato deve essere fatto da altri</p>
<p>B Acquisti 1 acquista tutto senza aiuto 0 fa piccoli acquisti senza aiuto 0 deve essere accompagnato per acquistare 0 incapace di fare acquisti</p>	<p>F Uso dei mezzi di trasporto 1 si sposta da solo sui mezzi pubblici 1 usa solo il taxi 1 usa i mezzi pubblici se assistito 0 usa solo taxi o auto e se accompagnato 0 non si può spostare</p>
<p>C Preparazione dei pasti 1 programma, prepara e serve i pasti 0 prepara i pasti se lo si aiuta con gli ingredienti 0 acquista e prepara il cibo, ma la dieta è inadeguata 0 necessita di pasti preparati e serviti</p>	<p>G Gestione dei medicinali 1 l'assunzione e' autonoma e corretta 0 i farmaci devono essere preparati in anticipo 0 non e' in grado di assumerli autonomamente</p>
<p>D Lavori domestici 1 esegue i lavori da solo o con aiuto occasionale 1 solo lavori leggeri 1 svolge lavori leggeri, ma non adeguatamente 1 necessita di aiuto in tutti i lavori domestici 0 non esegue alcun lavoro domestico</p>	<p>H Uso del denaro 1 gestisce tutte la necessità finanziarie 1 fa solo piccoli acquisti 0 è incapace di maneggiare il denaro</p>

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

IADL (Instrumental Activities of Daily Living)
"Istruzioni per l'uso"

Per ciascuna delle otto funzioni esplorate viene attribuito un punteggio (1 o 0).

Si può considerare autosufficiente chi totalizza almeno 6.

Per i maschi vengono solitamente eliminate le voci C,D,E e viene considerato autonomo chi realizza un totale di 4 o 5.

non si adatta bene ai soggetti istituzionalizzati

Lawton e Brody, 1969

INDICE di BARTHEL

Creato e utilizzato in ambiente riabilitativo è uno strumento con una **buona sensibilità** per descrivere, valutare e monitorizzare le **capacità funzionali di base** del soggetto sia adulto che anziano.

...ci informa del suo livello di Autonomia/Dipendenza attraverso la misura della capacità di compiere le ADL (Activities of Daily Living)

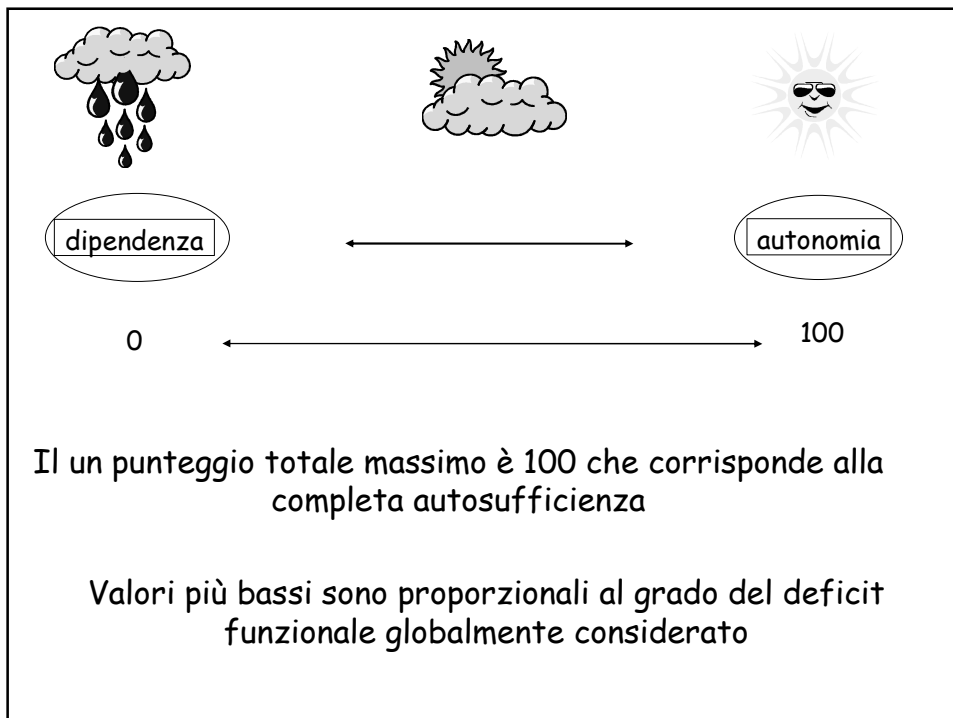


Attività della Vita Quotidiana

La misura della disabilità si limita operativamente ai soli **aspetti quantitativi** ed è focalizzata su **domini predeterminati** di attività correnti della vita quotidiana

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

INDICE di BARTHEL (Barthel/Mahoney – 1965)			
Funzioni Esaminate	No	con aiuto	Autonomo
1 Mangiare (se bisogna tagliare il cibo = con aiuto)	0	5	10
2 Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare (incluso il sedersi sul letto)	0	10	15
3 Toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, etc.)	0	0	5
4 Sedersi e alzarsi dal wc (togliersi gli indumenti, pulirsi, etc.)	0	5	10
5 Fare il bagno	0	0	5
6 Camminare in piano/spingere la sedia a rotelle (se il pz. non deambula)	0	10	15
7 Salire e scendere le scale	0	5	10
8 Vestirsi (incluso infilarsi e allacciarsi le scarpe)	0	5	10
9 Controllo defecazione	0	5	10
10 Controllo minzione	0	5	10



l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

istruzioni per l'uso

- ciò che il paziente fa (capacità reali, con quello che c'è)
- dipendenza/indipendenza debbono essere stabiliti sulla "migliore evidenza", diretta o indiretta
- importanza del contesto (dipendenza istituzionale)
- per alcuni item, (capacità sfinterica) andrebbe redatta dopo una osservazione accurata



Indice di Barthel

(Granger 1981)

INDICE DI BARTHEL						
ATTIVITA'	A Totale incapacità nell'eseguire il compito	B Necessità di aiuto importante	C Necessità di aiuto modesto e/o supervisione attiva	D Necessità di aiuto minimo e/o supervisione passiva	E Totale indipendenza	PUNTI
1 - Igiene personale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
2 - Bagno / Doccia (lavarsi)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
3 - Toilette	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
4 - Abbigliamento	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
5 - Continenza intestinale	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
6 - Continenza urinaria	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
7 - Alimentazione	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
8 - Trasferimento letto / sedia	0 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	
9 - Scale	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
10 - Deambulazione	0 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	
Uso della carrozzina *	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

TOTALE PUNTI: ____/100

Data: _____ Firma operatore: _____

la versione della Shah (1989) separa l'item
"cammino" da quello "carrozzina";
"esplode" le voci originarie e le dettaglia maggiormente

ogni area di attività viene suddivisa in 5 items:

- i primi due identificano la indipendenza dell'individuo (completa o con ausilio/adattamento)
- gli ultimi 3 definiscono gradi crescenti di dipendenza (supervisione, aiuto, incapacità totale)

...indubbi vantaggi sia per quanto riguarda la sensibilità dello strumento che per la sua riproducibilità rispetto alla versione originale

Cosa "non" pretendere dalla Scala di Barthel

a) che identifichi e misuri la ragione per cui una persona è disabile e non è in grado di compiere un'attività

b) che misuri altri aspetti importanti della disabilità, come la comunicazione e le capacità mentali (si debbono usare misurazioni alternative)

Range

100-91 (quasi autosufficienza)

90-75 (dipendenza lieve)

74-50 (dipendenza moderata)

49-25 (dipendenza grave)

<25 (dipendenza completa)

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

adottatele se...

- non disponete di nessun sistema di raccolta dati
- credete possano integrare un sistema già esistente
- pensate possano aiutarvi a mettere ordine
- esiste elevata soggettività nel gruppo
- i bisogni dei vostri pazienti sono difficili da decodificare
- vi facilitano i ragionamenti verso i pazienti
- ...

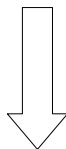
non adottatele...

- se non ne conoscete il funzionamento, le caratteristiche, quale utilità possono dare all'assistenza
- perché vanno di moda
- per imbrattare inutili carte

La valutazione del rischio di
sviluppare una lesione da decubito

...troppo spesso si fa ancora riferimento alla propria
esperienza personale e quindi ad un'analisi del problema in
modo assolutamente soggettivo...

ne deriva



l'impossibilità di pianificare e valutare
correttamente l'assistenza !!

adottare gli indici di **valutazione del rischio** garantisce:

- l'oggettivazione del fenomeno
- controllo a distanza di tempo
- documentazione sistematica di dati

...adottare una scala specificamente costruita, risulta utile
nella fase di accoglimento e nel monitoraggio temporale

cadenze predeterminate
(quotidiana, settimanale, quindicinale...)

possono offrire al gruppo di lavoro:

- orientamento alle scelte
- valutazione del proprio operare

in letteratura esistono almeno una dozzina di scale dedicate
al problema;

solo 4 o 5 sono però il frutto di ricerca infermieristica
sperimentata e applicata
...le più utilizzate:

l'indice di Norton
l'indice di Norton modificato Stotts
l'indice di Braden
l'indice di Waterlow

l'indice di Norton

...creato nel 1959 da un gruppo di infermieri britannici
semplice nella sua strutturazione, facile da comprendere e
da applicare, sensibile per comprendere e predire il rischio
di sviluppare lesioni cutanee

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

5 item - 4 livelli - 20 variabili

indicatori di rischio (item)

- ✓ stato fisico generale
- ✓ stato mentale
- ✓ deambulazione
- ✓ mobilità
- ✓ incontinenza

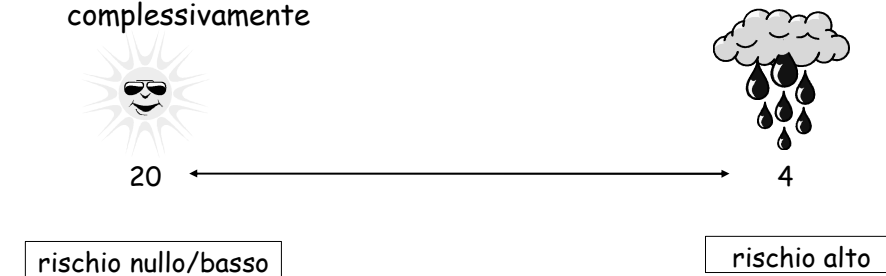
4 livelli

a ciascuno di questi fattori si deve attribuire un punteggio
compreso in un range da 4 (migliore) a 1 (peggiore)

per singolo item



complessivamente



l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Indice di Norton

Indicatori	Variabili			
	4	3	2	1
Condizioni generali	Buone	Discrete	Scadenti	Pessime
Stato mentale	Lucido	Apatico	Confuso	Stuporoso
Deambulazione	Normale	Con aiuto	Costretto su sedia	Costretto a letto
Mobilità	Piena	Mod. limitata	Molto limitata	Immobile
Incontinenza	Assente	Occasionale	Abituale urina	Doppia

totale indice ____/20

Legenda

non rischio: > 14
rischio lieve: da 14 a 12
rischio elevato: < 0 = a 12

La scala di Braden

indicatore di rischio sviluppato nel 1987 dagli Infermieri
Braden e Bergstrom

(Nursing Research 1987, Jul-Ago; 36 (4): 205-10. Nursing Research 1998, Sett-Ott; 47 (5): 261-9)

6 item - 4 livelli - 23 variabili

indicatori (item) di rischio

- Percezione sensoriale
- Umidità
- Attività motoria
- Mobilità
- Nutrizione
- Frizione e scivolamento

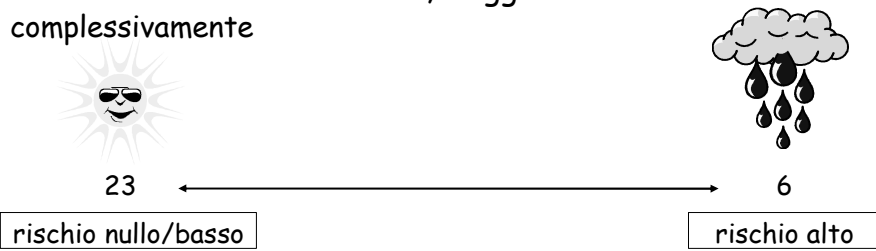
livelli

4 livelli punteggio che va da 1 a 4

(1 a 3 per la variabile "frizione e scivolamento")

ripartibili in 23 variabili

come la Norton, si basa sul principio secondo il quale
minore è il valore, maggiore è il rischio
complessivamente



indicatore soglia (cut-off)
punteggio minore o uguale a 16

istruzioni per l'uso

- almeno 24 ore dal ricovero
- ogni 7 giorni (o secondo il protocollo in uso nel N.O.)
- ogni qualvolta le condizioni del paziente si modificano
- alla dimissione

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Indicatori e Variabili	4	3	2	1
Percezione sensoriale. Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione	Non limitata Risponde agli ordini verbali. Non ha deficit sensoriale che limiti la capacità di sentire ed esprimere il dolore o il disagio.	Leggermente limitata Risponde agli ordini verbali ma non può comunicare sempre il suo disagio o il bisogno di cambiare posizione. <i>oppure</i> Ha impedimenti al sensorio che limita la capacità di avvertire il dolore o il disagio in 1 o 2 estremità.	Molto limitata Risponde solo a stimoli dolorosi. Non può comunicare il proprio disagio se non gemendo o agitandosi. <i>oppure</i> Ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore almeno per la metà del corpo.	Completamente limitata Non vi è risposta (non geme, non si contrae o afferra)allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di coscienza od alla sedazione. <i>oppure</i> Limitata capacità di percepire dolore in molte zone del corpo.
Umidità. Grado di esposizione della pelle all'umidità	Raramente bagnato La pelle è abitualmente asciutta. Le lenzuola sono cambiate ad intervalli di routine. Paziente cateterizzato*	Occasionalmente bagnato La pelle è occasionalmente umida, richiede un cambio di lenzuola extra 1 volta al giorno.	Spesso bagnato Pelle sovente ma non sempre umida. Le lenzuola devono essere cambiate almeno 1 volta per turno.	Costantemente bagnato La pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione, dall'urina, ecc. Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova sempre bagnato.
Attività. Grado di attività fisica	Cammina frequentemente Cammina al di fuori della camera almeno 2 volte al giorno e dentro la camera 1 volta ogni due ore (al di fuori delle ore di riposo).	Cammina occasionalmente Cammina occasionalmente durante il giorno ma per brevi distanze con o senza aiuto, Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o sulla sedia.	In poltrona Capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia a rotelle.	Allettato Costretto a letto.

Indicatori e Variabili	4	3	2	1
Mobilità. Capacità di cambiare e di controllare le posizioni del corpo	Limitazioni assenti Si sposta frequentemente e senza assistenza.	Parzialmente limitata Cambia frequentemente la posizione con minimi spostamenti del corpo	Molto limitata Cambia occasionalmente posizione del corpo o delle estremità, ma è incapace di fare frequenti o significativi cambiamenti di posizione <u>senza aiuto</u> .	Completamente immobile Non può fare alcun cambiamento di posizione senza assistenza.
Nutrizione. Assunzione usuale di cibo	Eccellente Mangia la maggior parte del cibo, Non rifiuta mai il pasto, talvolta mangia tra i pasti. Non necessita di integratori.	Adeguate Mangia più della metà dei pasti, 4 porzioni o più di proteine al giorno. Usualmente assume integratori. O Si alimenta artificialmente con NPT o NE, assumendo il quantitativo nutrizionale necessario.	Probabilmente inadeguata Raramente pasto completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti. Scadente apporto proteico, 3 porzioni di carne o latticini/die, possibilità integratori alimentari. <i>oppure</i> Riceve meno quantità ottimale di dieta liquida o enterale (con SNG)	Molto povera Non mangia mai un pasto completo. Raramente mangia più di 1/3 di qualsiasi cibo offerto. 2 o meno porzioni di proteine al giorno. Assume pochi liquidi e nessun integratore. O E' a digiuno o mantenuto con fleboclisi o beve bevande per più di 5 giorni.
Frizionamento e scivolamento		Senza problemi apparenti Si sposta nel letto e sulla sedia in modo autonomo ed ha sufficiente forza muscolare per sollevarsi completamente durante i movimenti.	Problema potenziale Si muove poco e necessita di assistenza minima. Durante lo spostamento la cute fa attrito con le lenzuola o con il piano della poltrona, occasionalmente può slittare.	Problema Richiede da una moderata a una massima assistenza nei movimenti. Frequentemente scivola nel letto o poltrona. Richiede riposizionamenti con la massima assistenza. Presenti spasticità, contratture, agitazione, che causano costantemente attrito contro il piano del letto o della poltrona.

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Raccomandazioni

Se il punteggio della scala di Braden è tra:

20 - 17	Occorre attuare un piano di monitoraggio per l'individuazione precoce di lesione
16 - 13	Occorre attuare un piano di monitoraggio ed un piano preventivo con l'utilizzo di eventuali presidi antidecubito anche sulla base della valutazione complessiva del paziente.
< 13	Occorre attuare un piano di monitoraggio ed un piano preventivo con il ricorso a presidi antidecubito (letto a pressione alternata o a cessione d'aria) fatto salvo di una diversa valutazione clinica.

Osservazione

Occorre osservare quotidianamente il paziente dal punto di vista degli aspetti definiti dalla scala di Braden, ponendo particolare attenzione a:

Alimentazione	Controllare che il paziente assuma almeno metà del cibo offerto ai pasti ed eventuali spuntini e merende.
Umidità	Valutazione dello stato di continenza; ispezione quotidiana della cute.
Mobilizzazione e attività	Assicurare che il paziente modifichi la propria postura almeno una volta ogni 2 ore.
Segni	Controllare costantemente: secchezza, fissurazioni, screpolature, edemi generalizzati o localizzati della cute, arrossamenti

...eventuali modificazioni delle condizioni cliniche, devono portare all' immediata rivalutazione della condizione di rischio

Le caratteristiche di una Scala

a) Validità

capacità dello strumento di misurare effettivamente
ciò per cui è stato costruito

- Validità di facciata: le domande poste sono rilevanti rispetto agli scopi del test?
- Validità di contenuto: sono contenute tutte le aree ritenute rilevanti rispetto agli scopi?
- Validità di costrutto: le aree investigate sono correlate con specifiche ipotesi?
- Validità predittiva: lo strumento è in grado di predire esiti specifici futuri?

b) Attendibilità (reliability)

c) Sensibilità e specificità

d) Consistenza interna

(validità convergente e divergente, alfa di Cronbach)

e) Riproducibilità (test-retest reliability):

EBS - scale

scala del comportamento alimentare

6 item - 4 livelli - 24 variabili

indicatori di capacità (item)

- ✓...di iniziare il pasto
- ✓...di mantenere l'attenzione durante il pasto
- ✓...di localizzare il cibo nei piatti
- ✓...di utilizzo delle posate
- ✓...nella masticazione e deglutizione senza disfagia
- ✓...di terminare il pasto

livelli

a ciascuno di questi fattori si deve attribuire un punteggio
compreso in un range da 0 (peggiore) a 4 (migliore)

...si basa sul principio secondo il quale
minore è il valore, maggiore è la difficoltà



0



18

Dipendenza (da supportare)

Autonomia gestionale

indicatore soglia (cut-off)
punteggio minore o uguale a 12

...EQUILIBRIO

- Alcuni fattori di rischio sono
 - comuni a diverse scale

Identificano un set di fattori di rischio predittivi:

- **Anamnesi di cadute**
- **Problemi di equilibrio o di andatura**
- **Alterazioni della vista e della mobilità**
- **Ipotensione ortostatica**
- **Politerapia farmacologica**

STRUMENTI DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO

Tinetti
Conley
Stratify

Il Test di Tinetti

... utilizzato per valutare l'equilibrio e l'andatura delle
persone anziane.
punteggio inferiore a 19 indica un elevato rischio di caduta.

Istruzioni

Il paziente è seduto su una sedia dura senza braccioli.
Vengono testate diverse manovre.
Il paziente non può aiutarsi con le braccia.
Durante la valutazione dell'andatura il paziente può utilizzare
gli usuali sussidi (bastone, girello ecc.).
Al paziente viene richiesto di camminare da un lato all'altro
della stanza.

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Manovra	Reazione del paziente	Punteggio
1. Equilibrio da seduto	- Si piega su un lato oppure scivola	0
	- Sicuro, stabile	1
2. Alzarsi	- Non possibile senza aiuto	0
	- Possibile ma con l'aiuto delle braccia	1
	- Possibile anche senza aiuto delle braccia	2
	- Non possibile senza aiuto	0
	- Possibile solo dopo più di un tentativo	1
	- Possibile dopo un unico tentativo	2
	- Incerto (passi piccoli, evidenti movimenti del tronco)	0
	- Sicuro, ma necessita di bastone, girello o altri ausili per rimanere in piedi	1
	- Ortostatismo sicuro senza ausili	2
	- Incerto	0
	- Sicuro, ma i piedi sono distanti tra loro di almeno 10 cm oppure necessita	1
	- Sicuro a piedi vicini (distanza <10 cm)	2

Manovra	Reazione del paziente	Punteggio
6. Spinta (con i piedi del paziente quanto più vicini possibile, testa in avanti e si spinge con il palmo della mano per terra)	- Non cade ma deve reggersi, passi di riequilibrio	1
	- Rimane stabilmente in piedi anche dopo spinta	2
	- Non cade ma deve reggersi, passi di riequilibrio	1
7. Occhi chiusi (piedi vicini)	- Incerto	0
	- Sicuro	1
	- Necessari piccoli passi discontinui	0
	- Possibile con passi continui	1
	- Insicuro, stima male la distanza	0
	- Utilizza le braccia o compie manovre grossolane	1
	- Sicuro e con movimenti fini	2
	- Esitazione oppure più tentativi	0
- Parte poi senza alcuna esitazione	1	

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Manovra	Reazione del paziente	Punteggio
11. Lunghezza del passo/altezza del passo	A. Slancio con la gamba destra	
	- Non può essere portata davanti al piede sinistro che funge da perno	0
	- Può essere portata davanti al piede sinistro che funge da perno	1
	- Il piede destro non si alza dal pavimento	0
	- Il piede destro si alza chiaramente dal pavimento	1
	B. Slancio con la gamba sinistra	
	- Non può essere portata davanti al piede destro che funge da perno	0
	- Può essere portata davanti al piede destro che funge da perno	1
	- Il piede sinistro non si alza dal pavimento	0
	- Il piede sinistro si alza chiaramente dal pavimento	1
	- Le lunghezze dei passi destro e sinistro non sono uguali	0
	- Le lunghezze dei passi destro e sinistro sono uguali	1
	- Mantenimento della discontinuità dei passi	0

Manovra	Reazione del paziente	Punteggio
14. Deviazione della linea d'andata (osservata per 3 m lungo una linea retta)	- Deviazione marcata o con ausili	0
	- Deviazione leggera oppure mantenuta con ausili	1
	- Nessuna deviazione senza ausili	2
15. Stabilità del tronco	- Oscillazione marcata o con ausili	0
	- Nessuna oscillazione, ma postura in avanti o bilanciamento con le braccia	1
	- Nessuna oscillazione, il paziente non è piegato in avanti né ha bisogno di sorreggersi	2
	- Andatura a gambe allargate, i talloni sono molto lontani tra loro	0
	- I talloni quasi si toccano durante il percorso	1

Valutazione del Test

Considerare il profilo dell'andatura: differenziare tra alterazione dell'andatura e alterazione dell'equilibrio.

Il punteggio viene calcolato con l'addizione dei singoli punti dei test di equilibrio e dell'andatura.

Scala di Conley

La scala di Conley è composta da 6 fattori
Che classificano il rischio di cadere ed
individuano un valore soglia di 2 punti su 10
per indicare la presenza di rischio.

l'infermiere e le scale di valutazione: conoscenza, opportunita' e prospettive

SCALA CONLEY di valutazione del rischio di caduta del paziente		
Istruzioni: le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente: possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver o all'infermiere, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere. <i>Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.</i>		
	SI	NO
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)		
C1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
C3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)		
C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile.	1	0
C5 - Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).	2	0
C6 - Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo.	3	0
	TOTALE	_____

SCALA DI STRATIFY

Costituita da 5 fattori che concorrono ad esprimere il rischio di cadere del paziente.

Gli autori indicano un valore soglia "2" oltre il quale il rischio è presente

Istruzioni

- tutte le domande, ad eccezione della prima, devono essere rivolte all'infermiere responsabile.
- Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita.
- Sommare i valori positivi.

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

SCALA DI STRATIFY		
VARIABILI	SI	NO
S1) Il paziente è stato ricoverato in seguito ad una caduta	1	0
Ritieni che il paziente: S2) Sia agitato? (Definizione: eccessiva attività motoria, scivola, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.)	1	0
S3) Abbia un calo della vista tale da compromettere tutte le attività	1	0
S4) Necessiti di andare in bagno con particolare frequenza	1	0
S5) Il paziente ha un punteggio di mobilità corrispondente a 3 o superiore	1	0

Schema per la determinazione del punteggio "mobilità"					
...il paziente è in grado di:	no	con aiuto	con + aiuto	autonomo	score
1) Spostarsi dalla sedia e ritornare (incluso il lavarsi le mani)	0	1	2	3	
2) Camminare sul piano (spingere la sedia a rotelle)	0	1	2	3	
totale					

Disfagia Deglutizione Alimentazione

Scala del Comportamento Alimentare

EBS
EATING BEHAVIOURAL SCALE

0 = assente
1 = raramente
2 = frequentemente
3 = sempre presente

1	Capacità di iniziare il pasto	0	1	2	3
2	Capacità di mantenere l'attenzione durante il pasto	0	1	2	3
3	Capacità di localizzare il cibo nei piatti	0	1	2	3
4	Uso delle posate	0	1	2	3
5	Masticazione e deglutizione senza disfagia	0	1	2	3
6	Capacità di terminare il pasto	0	1	2	3

Punteggio totale

____ /18

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

SCHEDA NUTRIZIONALE											
Reparto: _____	Data _____										
Cognome _____	Nome _____ Età _____										
Diagnosi _____	Valore scala E.B.S. _____										
Patologie associate:											
diabete <input type="checkbox"/>	nefropatie <input type="checkbox"/>										
epatopatie <input type="checkbox"/>	ipercolesterolemia <input type="checkbox"/>										
ipertrigliceridemia <input type="checkbox"/>											
altro _____											
Peso all'arrivo _____	Altezza _____										
	<table border="1"><thead><tr><th>Data</th><th>Peso</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Data	Peso								
Data	Peso										
Dentatura completa o sufficiente <input type="checkbox"/>											
Protesi dentaria <input type="checkbox"/>											
Dentatura assente o non sufficiente e assenza di protesi <input type="checkbox"/>											
Affezioni del cavo orale <input type="checkbox"/> tipo _____											
Si alimenta autonomamente <input type="checkbox"/>											
Con piccolo aiuto <input type="checkbox"/>											
Totalmente dipendente <input type="checkbox"/>											
Cibi che assolutamente non gradisce _____											
Allergie alimentari _____											
n° e orari abituali dei pasti _____											

range

- 0-4= totalmente dipendente-supporto totale
- 5-8 = necessita di assistenza al pasto
- 9-14 = necessita di supervisione (stimoli verbali)
- 15-18 = autonomo

istruzioni per l'uso

- a tutti, per i primi 3 pasti
- se punteggio inferiore a 12, proseguire per i successivi 4 giorni
- ogni qualvolta le condizioni del paziente si modificano
- alla dimissione

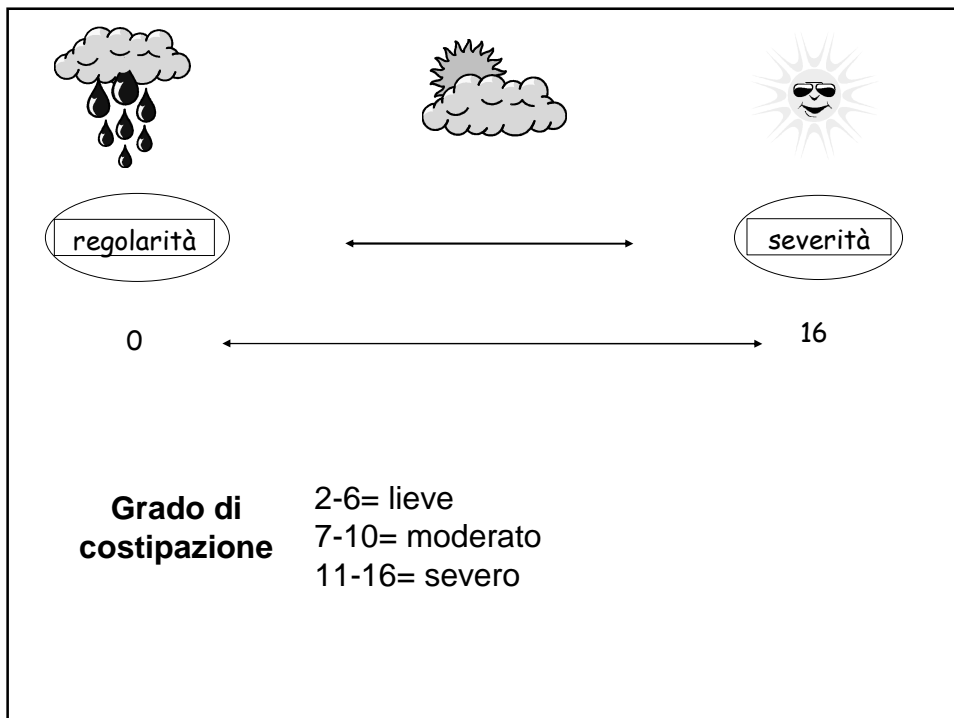
- dotarsi di una scheda nutrizionale
- utile sviluppare protocollo fondato sulla casistica di reparto

l'infermiere e le scale di valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive

Constipation Assessment Scale			
segni e sintomi	nessun problema 0	alcune problematiche 1	problema importante 2
1) Distensione addominale o rigonfiamento			
2) Variazioni nella quantità di gas emessi			
3) Diminuzione movimenti intestinali			
4) Perdite di feci liquide			
5) Senso di tenesmo rettale			
6) Dolore rettale + movimento intestinale			
7) Diminuzione del volume feci			
8) Incapacità di espellere le feci			

Grado di costipazione 2-6= lieve
7-10= moderato
11-16= severo

totale _____ /16



**questionario breve dello stato mentale
SPMSQ**

1	Quale è la data di oggi? (g/m/a)	0	1
2	Quale giorno della settimana è oggi?	0	1
3	In quale luogo ci troviamo?	0	1
4	Quale è il suo numero di telefono?	0	1
5	Quanti anni ha?	0	1
6	Quando è nato? (g/m/a)	0	1
7	Come si chiama l'attuale Papa?	0	1
8	Chi c'era prima di lui?	0	1
9	Quale era il cognome di sua madre da nubile?	0	1
10	Sottragga 3 da 20 e continui a sottrarre 3	0	1

Pleiffer, Short Portable Mental Status Questionnaire for assessment of organic brain in elderly patients. 1975.

**punteggio: 0= risposta corretta; 1= risposta
errata**
range
0-2 errori= normale
3-4 errori= deficit moderato
8-10 errori= deficit grave

Limiti
Livello di scolarità del paziente
Discreta attendibilità

Vantaggi
Rapida compilazione
Rapida lettura

obiettivi

- fornire strumenti e conoscenze finalizzati alla pianificazione e valutazione dell'assistenza
- rivalutare il ruolo infermieristico secondo modalità logiche e ordinate



**l'infermiere e le scale di
valutazione:
conoscenza, opportunita' e prospettive**