



PRONTO SOCCORSO E RICOVERO APPROPRIATO

L' OBI E LA MEDICINA D' URGENZA: COME QUANTIFICARE IL CARICO DI LAVORO INFERMIERISTICO

KATIA PRATI – AUSL Ravenna

Ferrara 8 febbraio 2013



L' OBI : QUALCHE NUMERO

| | | |
|--|---|---------------|
| OBI (8 POSTI LETTO) 2012 | ➔ | 2.467 |
| DIMESSI | ➔ | 1.586 |
| RICOVERATI | ➔ | 911 |
| TEMPO MEDIO DI OSSERVAZIONE | ➔ | 12 ORE |
| TASSO DI OCCUPAZIONE P. LETTO | ➔ | 87.5% |





LA MURG : QUALCHE NUMERO

| | | |
|--|----------|--------------|
| MURG (22 POSTI LETTO) 2012 | → | 2.600 |
| DIMESSI | → | 1.600 |
| TRASFERITI | → | 1.000 |
| TEMPO MEDIO DI DEGENZA | → | 2.9gg |
| TASSO OCCUPAZIONE P. LETTO | → | 99.2% |

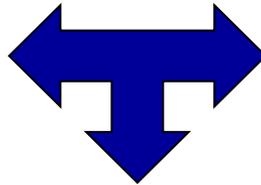




QUANTE COSE DA FARE?

Identificare

la diagnosi prevalente
rispetto alle diagnosi
associate per i pazienti
multipatologi

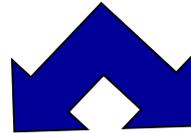


effettuare la stratificazione
del rischio

il livello di complessità del paziente

gestire il rischio

la prima stabilizzazione
clinica ed emodinamica



la previsione della degenza media
(prognosi media della degenza)

attribuire al livello di intensità di cura



In media questi obiettivi sono
raggiungibili per ogni paziente
dopo 6-24 ore di area
funzionale Osservazione
Breve Intensiva



.....o entro 72 ore di
osservazione, trattamento e
accertamenti nell'area di
Medicina d'Urgenza.

Analisi e valutazione dell'impegno assistenziale¹





Complessità²

Complessità dell'Utenza

1. Interazioni tra variabili di bisogno, salute e personali \ dinamicità dell'interazione
2. Influenza di variabili di contesto

Complessità dell'assistenza

- A. Variabilità di opzioni di intervento
- B. Variabilità di priorità e di risultato
- C. Interazione con la cura
(Interdipendenza medico-infermiere)



UN PO' DI PRAGMATISMO: QUALI STRUMENTI?

UNA SCHEDA PER L' ACCERTAMENTO DELLO STATO GENERALE DEL PAZIENTE CON DIVERSE FINALITA'

IDENTIFICAZIONE
DEI BISOGNI E
GRADO DI
DIPENDENZA

PIANIFICAZIONE
STANDARDIZZATA PER LE
PATOLOGIE PIU'
RAPPRESENTATIVE

MONITORAGGIO
DEL GRADO DI
DIPENDENZA

QUANTIFICAZIONE
DELLA
COMPLESSITA'
ASSISTENZIALE

QUANTIFICAZIONE
DEL CARICO DI
LAVORO
INFERMIERISTICO



SCALE VALIDATE

| 1 STATO MENTALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Lucido e orientato/Contatto pieno con l'ambiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Lucido con facile <u>disorientabilità</u> /leggero rallentamento relativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Episodi brevi di confusione/Pensiero rallentato/Vuoti memoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Episodi marcati di confusione/Frequente perdita memoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Stato confusionale/Reazioni rallentate/Grave perdita di memoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Non contatto con l'ambiente/Non risponde a stimoli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | <u>Pre-coma/Coma (SCHEDA GCS)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 SPOSTAMENTO DEAMBULAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Movimento completo e autonomo/Supera ostacoli (gradini,ecc) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Cammina con ausili (anche scale)/Si alza dal letto senza aiuto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Cammina sorretto/Si alza con l'aiuto diretto di una persona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Con carrozzina/Si sposta autonomamente/anche letto-sedia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Con carrozzina/Si sposta con aiuto diretto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Allettato/Cambia posizione/Mantiene la postura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Allettato/Non mantiene la postura (scivola,cade di lato,ecc) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 CIRCOLAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Completa/Adeguate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <u>Ipotensione ortostatica</u> (anche per lievi cambi di postura) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Estremità fredde/Cianotiche/Reattive a lievi cambi di temperatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Edemi declivi/Gonfiore stabile o temporaneo piedi, gambe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Fatica/Sonno satezza/Vertigini nei movimenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



PUNTEGGIO

| PUNTEGGIO | IMPEGNO ASSISTENZIALE | COMPLESSITA' | LIVELLO ICA |
|---------------|-----------------------|--------------|-------------|
| FINO A 1.0 | NESSUN IMPEGNO | INDIRIZZARE | 1 |
| DA 1,1 A 2.59 | MINIMO | GUIDARE | 2 |
| DA 2.6 A 3.69 | MEDIO | SOSTENERE | 3 |
| DA 3.7 A 4.79 | ALTO | COMPENSARE | 4 |
| PIU' 4.8 | MOLTO ALTO | SOSTITUIRE | 5 |



LA SIGNORA ANGELINA:TVP

| | | | |
|---|---|-----------------------|--|
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna | Scheda ASGO + ICA Accertamento Stato Generale Ospedalizzati/Ospiti Indice di Complessità Assistenziale | | Data 01/04/12 RPD Rev. 0 Pag. 1/1 |
| | Dipartimento Emergenza Accettazione U. O. di Medicina D' Urgenza P.O. di Ravenna | Nome Cognome ANGELINA | Data inizio 01/02/2013 |

| STATO MENTALE | | | | | | | | | | | ALIMENTAZIONE | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N | M | P | N | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | |
| SPOSTAMENTO DEAMBULAZIONE | | | | | | | | | | | SONNO / VEGLIA | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | |
| CIRCOLAZIONE | | | | | | | | | | | SENSORIO | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | |

Ferrara 8 febbraio 2013



LA SIGNORA ANGELINA:TVP

| 8 | Altro | 8 | Altro |
|-------------|---|-------------------|--|
| 4 | RESPIRAZIONE | 9 | CURA DI SE |
| 1 | Libera/Adeguate | 1 | Completa/Adeguate/Controllo adeguato dei movimenti |
| 2 | Bassa tolleranza allo sforzo | 2 | Si veste e si lava da solo in parte (non calze, scarpe...) |
| 3 | Limitata/Con vincolo di postura (dispnea in posizione supina) | 3 | Provvede alla cura del viso e delle mani. |
| 4 | Limitata/Con ossigeno/Tosse <u>notturna-inefficace</u> | 4 | Non si veste/Solo pulizia viso e mani se seduto |
| 5 | <u>Tracheostomia/tracheotomia</u> | 5 | Movimenti /Scarso controllo degli oggetti |
| 6 | Ventilazione assistita meccanica in modalità spontanea | 6 | Asseconda l'azione di assistenza |
| 7 | Ventilazione meccanica totale/Automatica | 7 | Nessuna capacità (Assenza di azioni) |
| 8 | Altro | 8 | Altro |
| 5 | ELIMINAZIONE (SFINTERI) | 10 | UMORE PREVALENTE |
| 1 | Integro/Completo/Adeguate | 1 | Stabile/Controllato/Collaborante |
| 2 | Incontinenza urinaria occasionale | 2 | Senso interiore di tensione (Agitazione motoria...) |
| 3 | Incontinenza urinaria completa/Permanente | 3 | Paura, ansia elevata, aggressività relazionale |
| 4 | Incontinenza fecale occasionale | 4 | Perdita di speranza, senso di impotenza, rinuncia |
| 5 | Incontinenza fecale completa/Permanente | 5 | Rifiuto della situazione |
| 6 | Ritenzione urinaria/Catetere <u>vescicale</u> | 6 | Apatia, tristezza, desiderio di morte |
| 7 | Portatore di <u>stomia</u> | 7 | Depressione/Progetti o tentavi di suicidio |
| 8 | Altro | 8 | Altro |
| NOTE | | TOTALE ICA | |
| | | 3.5 | |

INFERMIERE CHE ACCOGLIE IL PAZIENTE.....

PUNTEGGIO ALL' INGRESSO :

3.5= INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

3 ➡ SOSTENERE ➡ IMPEGNO MEDIO



LA SIGNORA ANGELINA:TVP

| | | | |
|---|---|------------------------------|--|
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara | Scheda ASGO + ICA Accertamento Stato Generale Ospedalizzati/Ospiti Indice di Complessità Assistenziale | | Data 01/04/12 RPD Rev. 0 Pag. 1/1 |
| | Dipartimento Emergenza Accettazione U. O. di Medicina D' Urgenza P. O. di Ravenna | Nome Cognome ANGELINA | Data inizio 01/02/2013 |

| STATO MENTALE | | M | P | N | M | P | N | M | P | N | S | ALIMENTAZIONE | | M | P | N | M | P | N | M | P | N | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1 | Lucido e orientato/Contatto pieno con l'ambiente | | | | | | | | | | | 1 | Libera/Completa | | | | | | | | | | |
| 2 | Lucido con facile disorientabilità/leggero rallentamento reattivo | | | | | | | | | | | 2 | Masticazione limitata/Assente | | | | | | | | | | |
| 3 | Episodi brevi di confusione/Pensiero rallentato/Vuoti di memoria | | | | | | | | | | | 3 | Deglutizione difficile/Dolorosa | | | | | | | | | | |
| 4 | Episodi marcati di confusione/Frequente perdita di memoria | | | | | | | | | | | 4 | Ulcerazioni/Alterazioni della bocca | | | | | | | | | | |
| 5 | Stato confusionale/Reazioni rallentate/Grave perdita di memoria | | | | | | | | | | | 5 | Solo con assistenza diretta (posizionare e imboccare) | | | | | | | | | | |
| 6 | Non contatto con l'ambiente/Non risponde a stimoli | | | | | | | | | | | 6 | Nutrizione enterale (SNG/PEG) | | | | | | | | | | |
| 7 | Pre-coma/Coma (SCHEDA GCS) | | | | | | | | | | | 7 | Nutrizione parenterale totale | | | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | | | 8 | Altro | | | | | | | | | | |
| SPOSTAMENTO DEAMBULAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Movimento completo e autonomo/Supera ostacoli (gradini, ecc) | | | | | | | | | | | 1 | Regolare/Adeguate/Riposante | | | | | | | | | | |
| 2 | Cammina con ausili (anche scale)/Si alza dal letto senza aiuto | | | | | | | | | | | 2 | Frequenti risvegli (senza altre cause)/Non riposante | | | | | | | | | | |
| 3 | Cammina sorretto/Si alza con l'aiuto diretto di una persona | | | | | | | | | | | 3 | Sonno ritardato/Risveglio anticipato/Stanchezza | | | | | | | | | | |
| 4 | Con carrozzina/Si sposta autonomamente/anche letto-sedia | | | | | | | | | | | 4 | Risvegli frequenti (tosse, minzione, dolore)/Non riposante | | | | | | | | | | |
| 5 | Con carrozzina/Si sposta con aiuto diretto | | | | | | | | | | | 5 | Apnee notturne, rumore respiratorio, crampi | | | | | | | | | | |
| 6 | Allettato/Cambia posizione/Mantiene la postura | | | | | | | | | | | 6 | Sonno favorito da routine fisse (bevande, luoghi...) | | | | | | | | | | |
| 7 | Allettato/Non mantiene la postura (scivola, cade di lato, ecc) | | | | | | | | | | | 7 | Sonno indotto da farmaci | | | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | | | 8 | Altro | | | | | | | | | | |
| CIRCOLAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Completa/Adeguate | | | | | | | | | | | 1 | Integro/Adeguate/Sufficiente | | | | | | | | | | |
| 2 | Ipotensione ortostatica (anche per lievi cambi di postura) | | | | | | | | | | | 2 | Ipoacusia compensata (protesi acustiche) | | | | | | | | | | |
| 3 | Estremità fredde/Cianotiche/Reattive a lievi cambi di temperatura | | | | | | | | | | | 3 | Sordità completa bilaterale | | | | | | | | | | |
| 4 | Edemi edemi/Gonfiore stabile o temporaneo piedi, gambe | | | | | | | | | | | 4 | Deficit visivo compensato (con lenti, occhiali) | | | | | | | | | | |
| 5 | Fatica/Spossatezza/Vertigini nei movimenti | | | | | | | | | | | 5 | Cecità completa bilaterale | | | | | | | | | | |
| 6 | Eritema persistente in zona a rischio di ulcerazione | | | | | | | | | | | 6 | Dolore (SCHEDA DOLORE) | | | | | | | | | | |
| 7 | Ulcerazioni cutanee | | | | | | | | | | | 7 | Percezione alterata/ridotta delle superfici (pavimento...) | | | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | | | 8 | Altro | | | | | | | | | | |



LA SIGNORA ANGELINA:TVP

| RESPIRAZIONE | | | | | | | | | | CURA DI SE | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Libera/Adeguate | | | | | | | | | 1 | Completa/Adeguate/Controllo adeguato dei movimenti | | | | | | | | |
| 2 | Bassa tolleranza allo sforzo | | | | | | | | | 2 | Si veste e si lava da solo in parte (non calze,scarpe..) | | | | | | | | |
| 3 | Limitata/Con vincolo di postura (dispnea in posizione supina) | | | | | | | | | 3 | Provvede alla cura del viso e delle mani. | | | | | | | | |
| 4 | Limitata/Con ossigeno/Tosse notturna inefficace | | | | | | | | | 4 | Non si veste/Solo pulizia viso e mani se seduto | | | | | | | | |
| 5 | Tracheostomia/tracheotomia | | | | | | | | | 5 | Movimenti/Scarso controllo degli oggetti | | | | | | | | |
| 6 | Ventilazione assistita meccanica in modalit  spontanea | | | | | | | | | 6 | Asseconda l'azione di assistenza | | | | | | | | |
| 7 | Ventilazione meccanica totale/Automatica | | | | | | | | | 7 | Nessuna capacit  (Assenza di azioni) | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | 8 | Altro | | | | | | | | |
| ELIMINAZIONE (SFINTERI) | | | | | | | | | | UMORE PREVALENTE | | | | | | | | | |
| 1 | Integro/Completo/Adeguate | | | | | | | | | 1 | Stabile/Controllato/Collaborante | | | | | | | | |
| 2 | Incontinenza urinaria occasionale | | | | | | | | | 2 | Senso interiore di tensione (Agitazione motoria...) | | | | | | | | |
| 3 | Incontinenza urinaria completa/Permanente | | | | | | | | | 3 | Paura, ansia elevata, aggressivit  relazionale | | | | | | | | |
| 4 | Incontinenza fecale occasionale | | | | | | | | | 4 | Perdita di speranza, senso di impotenza, rinuncia | | | | | | | | |
| 5 | Incontinenza fecale completa/Permanente | | | | | | | | | 5 | Rifiuto della situazione | | | | | | | | |
| 6 | Ritenzione urinaria/Catetere vescicale | | | | | | | | | 6 | Apatia, tristezza, desiderio di morte | | | | | | | | |
| 7 | Portatore di stomia | | | | | | | | | 7 | Depressione/Progetti o tentativi di suicidio | | | | | | | | |
| 8 | Altro | | | | | | | | | 8 | Altro | | | | | | | | |
| NOTE | | | | | | | | | | TOTALE ICA | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 3.5 4.4 | | | | | | | | | |

INFERMIERE CHE ACCOGLIE IL PAZIENTE.....

PUNTEGGIO AL TURNO SUCCESSIVO :

4.4= INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

4 ➡ COMPENSARE ➡ IMPEGNO ALTO



PIANIFICAZIONE STANDARDIZZATA

| | | |
|---|---|--|
| SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna Dipartimento Emergenza Accettazione U. O. di Medicina D' Urgenza P.O. di Ravenna | TVP DIAGNOSI INFERMIERISTICA: Dolore correlato a compromissione del ritorno venoso | Data 01/04/2012 RPD Rev. 0 Pag. 1/1 |
| | | |

| COGNOME, NOME | | DATA DI INIZIO PIANIFICAZIONE | | LETTO N° |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| DATA DI NASCITA | | | | FOGLIO N° |
| OBIETTIVO | INTERVENTI ASSISTENZIALI | | INDICATORI DI VERIFICA | |
| 1. Che il paziente riferisca riduzione della sintomatologia. | Controllo della cute: presenza di rossore, edema, calore | | 1. Assenza di dolore all'arto interessato (*) | |
| | Su prescrizione medica trattamento eparinico e antalgico | | | |
| | Solleverare l'arto inferiore interessato in scarico per migliorare il drenaggio venoso | | | |
| 2. Che il paziente collabori ai trattamenti | Monitoraggio parametri vitali (SpO2, P.A., F.R., F.C.) | | 2. il paziente collabora ai trattamenti (*) | |
| | Monitoraggio segni e sintomi TEP: dispnea, dolore toracico, ansia, tosse, emottoe, sudorazione profusa, tachipnea (>16 atti/min), tachicardia, febbre, rantoli, ronchi, diminuzione dei suoni respiratori. | | | |
| 3. Che il paziente non presenti complicanze: TEP, Ulcera venosa | Evitare di massaggiare l'arto per ridurre il rischio di frazionamento del trombo. | | 3. il paziente non presenta complicanze (*) | |
| | Immobilizzazione al letto se non con calza elastica in fase post critica e in trattamento con <u>dicumarolici</u> | | | 3'. Assenza di segni e sintomi di TEP (*) |
| LEGENDA | * (si = x; no =) | | | |
| NOTE | <ul style="list-style-type: none"> • • • | | | |



Il cambiamento non è facile...ma ce la mettiamo tutta GRAZIE E VOI E...

**..... AGLI
INFERMIERI
DELLA MURG DI
RAVENNA:**

**ALESSIA, CLAUDIA, CHATO,
GIADA, MARIA, ELITA,
FEDERICA, LAURA F.,
ELISABETTA, ANDREA,
ELENA, DOMENICA,
DANIELA, FEDERICO,
SILVIA, PATRIZIA, MARILYN,
ELISA, FILIPPO, LINDA,
M.LUCIA, GRETA, MAEBE, E
LAURA Z.!**



Ferrara 8 febbraio 2013