

Cardiology SCIENCE[®] *cardionursing*

Organo ufficiale della
S.I.C.O.A.
SOCIETÀ ITALIANA CARDIOLOGIA
OPERATIVA E INTENSIVA

“L'attività professionale delle figure non mediche che operano nel comparto cardiologico e cardiocirurgico ha negli ultimi anni acquistato un peso e una rilevanza sempre maggiori. Di conseguenza la necessità di aggiornamento professionale, che va di pari passo con lo sviluppo delle competenze, deve trovare lo spazio necessario anche nella SICOA. Cardiology Science mette a disposizione del personale non medico (infermieri, tecnici fisioterapisti, psicologi, tecnici di sala operatoria ecc.) queste 4 pagine, numero che nell'economia della rivista è da giudicare rilevante, per la formazione, l'aggiornamento e la comunicazione, che saranno gestite in piena autonomia.”

La cartella infermieristica integrata in cardiologia e terapia intensiva - (parte prima)

Sonia Barini (AFD)*, Roberto Giacomello (AFD), Barbara De Bernardi (OSS)*, Anita Della Fonte (IP), Livio Mazzina (IP),

Sonia Pizzagalli (IP), Monica Minighini (IP), Alberto Pollini (Dott.)

* U.O. di Cardiologia - UTIC - Ospedale Moriggia Pelascini - Gravedona (CO)

U.O. di T.I. - Ospedale Moriggia Pelascini - Gravedona (CO)

Premessa

Cosa intendiamo per “nursing cardiologico”? Poniamoci alcune domande per comprendere il ruolo dell'infermiere nella realtà dell'urgenza; domande alle quali non sarà facile dare una risposta.

- In quali ambiti opera e con quali modalità interviene nella gestione di un paziente?
- Quali sono gli aspetti peculiari dell'assistenza infermieristica al paziente critico?
- Esiste un infermiere cardiologico?

Gli ambiti in cui opera l'infermiere cardiologico sono svolti:

- In ospedale: nel PS, in UTIC, in TI, in cardiologia degenza, in laboratorio di emodinamica, in cardiocirurgia, in sala operatoria, in riabilitazione cardiologica, in ambulatorio cardiologico.
- In ambito extraospedaliero: nelle unità coronariche mobili e automediche, nell'assistenza domiciliare a pazienti cardiopatici.

Un infermiere si specializza nel campo lavorativo in cui lavora, nell'ambito in cui opera. La specializzazione e le modalità con le quali deve operare vengono apprese attraverso le esperienze professionali vissute, sul campo del lavoro, sull'operato quotidiano, sulle singole esperienze, a scapito però di una cultura generale e propria della categoria professionale.

Per questi motivi si può delineare la figura dell'infermiere dell'urgenza. Il lavoro dell'infermiere in area critica sta nella capacità di valutazione autonoma e gestionale delle nuove tecnologie applicate: (monitor, sistemi di monitoraggio emodinamico, elettrocardiografi, telemetrie, stimolatori cardiaci...). Grazie a queste sofisticate apparecchiature l'infermiere deve fungere da tramite fra il paziente ed il medico. Il rischio maggiore è che l'at-

tenzione dell'infermiere si sposti principalmente sul monitoraggio e non più sul paziente ed i suoi bisogni. Proprio per evitare questo problema è necessario l'utilizzo appropriato e completo di una cartella infermieristica integrata con quella medica. L'assistenza infermieristica deve basarsi sul giusto equilibrio fra utilizzo di tecnologie avan-

zate, ascolto e disponibilità verso il paziente che non deve mai passare in secondo piano. La cartella infermieristica è un insieme di dati, che riguardano un singolo paziente, raccolti da figure professionali che operano nel settore assistenziale. È lo strumento per rendere visibile, osservabile, misurabile, evidente il processo di assistenza infermieristica e l'applicazione del contenuto specifico del profilo professionale dell'infermiere. Il suo uso quotidiano e diffuso contribuisce a garantire la continuità assistenziale ed a standardizzare alcuni passaggi fondamentali del processo di nursing. La terminologia utilizzata, le unità di misura, le sigle, devono essere professionali, unificate e codificate da una legenda. Il responsabile assoluto di quanto scritto è l'infermiere che opera nel turno di servizio; le figure di supporto che operano, cooperano, collaborano con la figura infermieristica di riferimento possono riportare i dati di loro competenza sempre con la supervisione. Sono proprio queste figure che entrano in scena anche in questa parte assistenziale.

La solita domanda... cosa possono e non possono fare... La risposta sta nelle righe precedenti; l'infermiere deve conoscere il proprio profilo professionale con le proprie responsabilità legali anche a questo proposito. Deve conoscere il profilo dei collaboratori (OSS OTA). I collaboratori devono conoscere le loro competenze dettate dal profilo e devono saper collaborare con le giuste competenze. Il buon senso rimane il collante di tutto quanto detto.

Riferimenti legislativi

- I profili professionali non medici che partecipano al processo di diagnosi e cura del degente DEVONO documentare i loro piani assistenziali, le attività svolte e la valutazione degli esiti, riportando data/ora e firma.
- L'abrogazione del DPR 225/74 (mansionario), l'applicazione del DM 739/94 (codice deontologico) e attraverso la legge 42/99 che istituisce il profilo professionale di infermiere come professione sanitaria e non più ausiliaria crea un campo di attività e responsabilità, della figura assistenziale.
- LEGGE 251/00 ulteriori indicazioni sulle competenze del profilo professionale infermieristico riguardo.
- Art.117 della Costituzione modificato nel 2001; lo stato istituisce una autonomia regionale in ambito sanitario anche per la formazione degli operatori sanitari non medici. Non solo norme statali.
- Legge 120/01 modifica, per quanto riguarda la competenza all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici, le regole vigenti in precedenza.
- Legge 69/04 completamento della 120 /01 con l'abilitazione anche dell'IP all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico in ambito intraospedaliero se in possesso di adeguata formazione. (IP operante in UTIC o TI).
- La documentazione prodotta dai diversi profili professionali è parte integrante della cartella clinica, e deve essere chiaramente individuabile.
- L'obiettivo a breve termine è quello di raggiungere una documentazione integrata medico-infermieristica-tecnica

che raggruppi tutta la parte di assistenza dedicata al singolo paziente senza produrre inutili duplicati, di facile e rapida consultazione.

- La C.I. è costituita da una base comune e completata da una serie di allegati specifici ai reparti con maggiore peso assistenziale o specificità.
- Linee guida regionali Reg. Lombardia 2001.
- Art.54 CP stato di necessità.
- Art.593 CP omissione di soccorso.
- Art. 328 CP rifiuto di atti d'ufficio da parte dell'IP che è considerato incaricato di pubblico servizio.
- La tutela del segreto professionale, come la cc tradizionale, è normata dagli articoli 326 e 622 del CP. La normativa attuale affida la responsabilità delle singole verbalizzazioni a coloro che le effettuano; la responsabilità di vigilanza su compilazione e conservazione della cartella è affidata alla Capo Sala ed al primario che con la sua firma diventa responsabile del controllo sul contenuto. La responsabilità giuridica della cartella infermieristica allegata alla cartella clinica (in quanto parte integrante) rimane del primario sino al momento in cui la cartella verrà consegnata agli archivi dell'ospedale. Da questo preciso istante la cartella con tutta la sua documentazione contenuta diventa di responsabilità della direzione sanitaria.

Criteri per la costruzione di una cartella infermieristica

- 1) Deve essere parte di una cartella integrata.
- 2) Deve fare riferimento a modelli teorici espliciti, condivisi, che abbiano un riferimento bibliografico scientifico.
- 3) Deve comprendere tutte le fasi del processo:
 - Accertamento
 - Pianificazione assistenza
 - Attuazione interventi
 - Valutazione
- 4) Deve privilegiare una struttura a schede che possa essere integrata a seconda dell'U.O. di utilizzo e della tipologia del paziente.
- 5) Deve essere studiata e sperimentata da un gruppo di lavoro di varie U.O. comprendendo diverse figure professionali.

Check-list schede cartella

- 1) Scheda P.S.
- 2) Copertina
- 3) Carta promemoria pazienti
- 4) Foglio bisogni
- 5) Foglio risoluzione problemi (diario infermieristico)
- 6) Foglio unico terapia
- 7) Grafica
- 8) Foglio procedure diagnostiche
- 9) Scheda infermieristica di trasferimento

Schede base per tutte le cartelle (caso a parte la cartella pediatrica ed ostetrica che ha modelli diversificati ma rispondenti a questo progetto).

Schede integrative per le specifiche U.O.:

- 10) Parametri vitali
- 11) Lesioni da pressione
- 12) Profilo glicemico
- 13) Agenda TAO
- 14) Scheda emodinamica-elettrofisiologia
- 15) Scheda programma FKT
- 16) Curva enzimatica
- 17) Scheda di sala operatoria
- 18) Scheda valutazione neurologica
- 19) Cartella trasfusionale

Procedura per la compilazione e consultazione**1) Scheda di PS**

Tale scheda giunge dal PS insieme al frontespizio di CC, e dati anagrafici del paziente (direttamente via rete). Su questa scheda vi è la segnalazione del codice TRIAGE di accesso e le pratiche effettuate in PS dal paziente.

Nel caso di Codice Rosso è l'unico documento che accompagnerà il paziente alla sala operatoria o in emodinamica o in T.I.

Sarà il reparto di accoglienza che procederà poi alla compilazione delle rimanenti parti. Nel caso di altri codici il PS procederà alla compilazione degli altri allegati di competenza.

2) Allegato A (Copertina C.I.)

Il frontespizio è suddiviso in quattro riquadri:

- **Dati di identificazione della struttura di ricovero:** intestazione breve dell'ospedale.
- **Generalità della persona:** in evidenza sono stati posti il N° di letto ed il N° di cartella clinica (CC). Seguono i dati anagrafici, identificativi del paziente ed i numeri telefonici di persone significative da contattare in caso di necessità.

Accanto al n° telefonico si provvederà a segnalare anche il grado di parentela.

- **Diagnosi di accettazione:** riporta il motivo di ricovero nel reparto.

È stato previsto uno spazio per segnalare se la prognosi è riservata o sciolta qualora sia obbligatorio indicarla.

- **Caratteristiche del ricovero e dati di movimento:** riporta i dati sulla tipologia del ricovero, la provenienza del paziente e la data d'ingresso in ospedale oltre che le date di eventuali trasferimenti ad altro reparto o ospedale.

La C.I. essendo parte integrante della CC segue pari pari la stessa senza essere sostituita. Viene chiusa solo alla chiusura della CC.

Allegato B

La prima pagina interna della CI è suddivisa in 4 riquadri:

- **Patologie concomitanti:** in questo spazio deve essere riportata una breve anamnesi del paziente che ne consente un inquadramento generale.

- **Positività sierologica:** viene segnalata l'eventuale positività per garantire una maggiore sicurezza all'operatore anche se non si deve dimenticare che ogni paziente deve essere trattato come potenzialmente infetto.

- **Presidi invasivi all'ingresso:** la grafica facilita la rilevazione di questi dati tramite la barratura delle voci interessate.

- **Esame obiettivo all'ingresso:** prende in considerazione alcuni bisogni fondamentali ed alcuni aspetti:

- Coscienza
- Respiro
- Circolo
- Diuresi
- Apparato gastroenterico
- Cute, decubiti e fratture
- Dentatura
- Peso ed altezza

Allegato C

La seconda pagina interna è suddivisa in quattro riquadri:

- Allergie note
- Religione
- Distinta dei beni
- Epicrisi di accettazione: dove verranno descritti tutti gli interventi infermieristici attuati in PS prima di giungere in reparto.

La compilazione di queste sezioni ci fornisce un "fotografia" del paziente al momento dell'ingresso permettendoci un inquadramento sulla gravità del paziente, e sulle priorità di intervento. L'Infermiere che effettua tale rilevazione dati porrà la firma di presa in carico del paziente.

Questi dati vengono raccolti, per quanto possibile, già in pronto soccorso al momento dell'accettazione del paziente.

Allegato D (promemoria pazienti)

Fornisce ai familiari dei pazienti indicazioni riguardanti:

- Pratiche amministrative da seguire all'atto del ricovero.
- Orari di visita da rispettare.
- Occorrente per la degenza.
- Norme comportamentali da seguire per l'accesso ai reparti.

Allegato E (scheda bisogni)

È il cuore della cartella infermieristica e traduce in modo succinto e schematico il piano di assistenza ed il processo di nursing attraverso l'analisi dei bisogni fondamentali di ogni singola persona, la soddisfazione degli stessi, l'obiettivo da raggiungere e la valutazione del risultato. Su ogni turno viene spuntato il bisogno corrispettivo e la sua soddisfazione.

In qualsiasi momento si può valutare l'andamento del paziente nei giorni di degenza.

(La seconda parte dell'articolo apparirà sul n° 12 di Cardiology Science Cardionursing)

Il nostro aggiornamento**S.I.C.O.A.****Cardionursing III edizione (II Sessione)**

9/16 ottobre 2004

6 novembre 2004 - Brescia

Casa di Cura Poliambulanza

(ECM 8)

Segreteria Organizzativa SICOA

Viale Tibaldi, 2 - 20136 Milano

Tel. 02 8322218

Fax: 02 89416232

E-mail: sicoa@sicoa.net

Sito Internet: www.sicoa.net

€ 50,00 (IVA inclusa per gli iscritti al Registro Professioni Sanitarie SICOA)

€ 70,00 (IVA inclusa per i non iscritti)

Corso di formazione per fisioterapisti Mobilizzazione energetica

18/19 settembre 2004

20/21 novembre 2004 - Verona

Segreteria Organizzativa

Associazione OPERA

Via San Francesco d'Assisi, 10

38100 Trento

Tel. +39 046 1261208

Fax: +39 046 1266960

E-mail: info@associazioneopera.net

Sito Internet:

www.associazioneopera.net

38° Convegno Cardiologia 2004

20-24 settembre 2004 - Milano

Segreteria Organizzativa

Victory Project Congressi

Via Gustavo Modena, 3a

20129 Milano

Tel. 02 89053524

Fax: 02 201395

E-mail: info@victoryproject.it

Sito Internet: www.degasperis.it

XXV GISE**Congresso Nazionale della Società Italiana****Cardiologia Invasiva**

6/9 ottobre 2004 - Napoli

Segreteria Organizzativa OIC S.r.l.

Viale Matteotti, 7 - 50121 Firenze

Tel. +39 055 50351

Fax: +39 055 5001912

E-mail: gise2004@oic.it

Sito Internet: www.oic.it/gise2004

Cardionursing S.I.C.O.A.**Aggiornamenti in Cardiologia III edizione**

1/3 ottobre 2004 - S.Margherita di

Pula (CA)

Segreteria Organizzativa

MICOM S.r.l.

Via B. Verro 12 - 20141 Milano

Tel. 02 8951 8895

Fax: 02 8951 8954

E-mail: micom@micom.it

Sito Internet: www.micom.it

65° Congresso Nazionale 2004-SIC

11-15 dicembre 2004 - Roma

Segreteria Organizzativa

AISC&MGR - AIM Group

Via A. Ristori, 38 - 00197 Roma

Tel. 06 809681

Fax: 06 8088491

E-mail: congressi@aisc.it

Corsi BLS

18 dicembre 2004 - Brescia

Tel. 030 3099062

Sito Internet: www.steasanita.it

Valutazione e trattamento primario con manovre di base e avanzate del paziente medico e traumatizzato nel soccorso sanitario extraospedaliero. Corso di formazione teorico pratico

6/11 dicembre 2004 - Brescia

(ECM in fase di accreditamento)

Tel. 030 3099062

Sito Internet: www.steasanita.it

"EBN, Assistenza basata sulle Evidenze"

6 ottobre 2004

Chiari (BS)

13 ottobre 2004

Darfo Boario Terme (BS)

30 ottobre 2004

Brescia

Tel. 030 291478

Sito Internet: www.ipasvibs.it

Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri**Convegno Nazionale****La documentazione infermieristica**

7/8/9 ottobre 2004 - Monopoli (BA)

Tel. 0885 447044

Cell. 339 1191238

333 6378434

Fax: 0885 413507

Associazione Regionale Lombardia Infermieri

La comunicazione: strumento per il team assistenziale e per l'assistenza infermieristica personalizzata

14 ottobre 2004 - Milano

Tel. 02 58306892

VIII Congresso Nazionale Coordinamento Nazionale Caposala

"Sanità oggi per il domani diritto alla salute e innovazioni organizzative nell'assistenza infermieristica"

20/21/22 ottobre 2004 - Bologna

(Palazzo Congressi - Fiera)

Tel. 045 8034553

Fax: 045 8021669

E-mail: boari@soluzioniverona.it

papadia@soluzioniverona.it

Master Universitari di primo livello Attivati presso il Parco scientifico-didattico "E. Menni" della Casa di

cura Poliambulanza di Brescia

- Master in area critica

- Master in management infermieristico per le funzioni in coordinamento

Tel. 030 2455711

Fax: 030 2455702

La cultura della relazione all'interno della Sanità

4 dicembre 2004 - Bergamo

Humanitas Gavazzeni

Sito Internet:

www.humanitasgavazzeni.it

