

# Cardiology SCIENCE® *cardionursing*

Organo ufficiale della



“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 seconda)

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)

### Allegato F (risoluzione problemi)

È la parte che richiede maggiore impegno di compilazione; è il diario infermieristico vero e proprio impostato con uno schema che analizza il problema emerso, (ad una certa ora di un certo giorno) che non viene rilevato sulla scheda bisogni (allegato E). Invita l’infermiere a fare una diagnosi infermieristica e ad intervenire con una procedura appropriata e mirata (**interventi**). Per completare ci sarà anche la valutazione del risultato all’intervento attuato e la firma dell’operatore compilatore.

L’obiettivo a breve termine sarà la fusione di questa scheda con il diario medico. Problema, intervento, valutazione infermieristica, affiancati alla diagnosi medica ed alla terapia. Ogni IP che scrive deve firmare in modo leggibile per permettere l’identificazione dell’operatore verbalizzante in qualsiasi momento.

### Allegato G (foglio unico di terapia)

È così denominato perché compilato integralmente da medico ed infermieri; il medico prescrive il farmaco con orario, posologia, dosaggio, data di inizio, firma di prescrizione e sospensione. L’infermiere procederà alla spunta con sigla di riconoscimento. Vengono suddivisi i farmaci in base alla via di somministrazione orale, venosa, intramuscolare, altro. Chi compila deve preoccuparsi di scrivere in modo chiaro e leggibile. Non sono ammesse terapie verbali. Anche le somministrazioni statim devono figurare sul foglio di terapia. Ha durata di 7 giorni. Quando il foglio è completo viene rinnovato e numerato progressivamente; quello completo viene archiviato in cartella.

### Allegato G2 (curva enzimatica)

Questa scheda viene impiegata solo per i pazienti cardio-

logici con IMA in corso. Vi è la segnalazione di orari e dosaggi degli enzimi cardiaci che permettono di valutare l’andamento della fase acuta dell’IMA stesso.

### Allegato H (procedure diagnostiche)

Ha valenza mensile; questa scelta consente di mantenere una visione unitaria degli esami ematici, batteriologici, e diagnostici richiesti (R) ed eseguiti (E) durante il ricovero. Il medico prescrive direttamente su questo foglio. L’infermiere si preoccuperà di consegnare le richieste debitamente compilate e controllare l’esecuzione della procedura richiesta solo a questo punto verrà spuntata l’esecuzione (E) sul giorno interessato.

### Allegato I (scheda infermieristica di trasferimento)

Deve essere compilata ogni volta in cui un paziente viene trasferito in altro reparto, in altro ospedale o al domicilio con assistenza domiciliare. La parte iniziale riporta i dati identificativi, la data d’ingresso e di dimissione nonché la diagnosi di dimissione dall’unità operativa. Vengono di seguito riportate più sezioni che prendono in considerazione i bisogni di:

- Comunicazione
- Respirazione
- Alimentazione
- Eliminazione
- Mobilitazione
- Sonno/Riposo

Per una compilazione più agevole e completa la scheda viene impostata utilizzando una modalità guidata, lasciando solo a piè pagina uno spazio in bianco per segnalare eventuali problemi non contemplati negli spazi soprastan-



ti. Sono poi riportate misure e date di posizionamento dei presidi in sede al momento del trasferimento.

#### Allegato L (parametri)

Viene utilizzata solo per i pazienti intensivi con due diversi modelli in base alla tipologia del paziente (T.I., UTIC), ha durata giornaliera con suddivisione oraria.

Viene utilizzata per un bilancio di liquidi, entrate-uscite, documentazione parametri emodinamici e vitali, parametri respiratori e ventilatori, drenaggi, O<sub>2</sub> terapia.

Altro allegato viene impiegato per pazienti Neurochirurgici o neurologici.

Al termine di ogni giorno vengono effettuati i bilanci totali che verranno riportati sul foglio di grafica, che ha durata settimanale (Allegato P), affinché il medico possa avere un quadro più completo sull'evoluzione giornaliera del paziente.

Ai pazienti cardiologici non intensivi verrà compilato solo l'allegato grafica.

#### Allegato M (lesioni da pressione)

La scheda che registra il piano di assistenza delle **lesioni da pressione** è allegata alla cartella come accessoria. Solo se il paziente presenta rischio di lesioni da pressione o ne è affetto viene utilizzata.

L'infermiere procederà all'analisi del quadro lesivo in base allo schema riportato: **sede, stadio, trattamento, data** e procederà all'applicazione dello specifico protocollo terapeutico-assistenziale. Il medico valuterà l'andamento e integrerà con prescrizioni sulla stessa nel caso si presenti la necessità.

Ogni medicazione dovrà risultare sulla scheda. Questa è garanzia di continuità assistenziale e consente un monitoraggio dell'evoluzione della lesione.

#### Allegato N (profilo glicemico)

Viene utilizzata solo per i pazienti diabetici. Registra i controlli nelle ore della giornata con l'equivalente terapia impostata. Ha durata di 10 giorni, viene compilata parallelamente da medico ed infermiere, permette un monitoraggio del quadro glicemico in modo continuativo.

#### Allegato O (TAO)

Viene utilizzata solo per i pazienti scoagulati con terapia orale. Vengono riportati i valori di controllo e la posologia del farmaco su ogni singola giornata. Ha durata di 15 giorni anch'essa viene compilata parallelamente da medico ed infermiere.

#### Allegato P (grafica)

Riporta la curva termometrica ed è il riassunto di una serie di allegati sopra indicati. Ha durata settimanale viene compilata quotidianamente dall'infermiere.

#### Allegato Q (pre post operatoria)

Viene utilizzata per i pazienti che vengono sottoposti ad intervento chirurgico. Mentre è una scheda importante in area chirurgica è accessoria in UTIC ed utilizzata solo in caso di pazienti che hanno complicanze chirurgiche.

#### Allegato R (scheda emodinamica)

Per il laboratorio di cateterismo cardiaco viene utilizzata per tutti i pazienti che vengono sottoposti a prestazioni invasive:

- Coronarografia
- Angioplastica
- Studio elettrofisiologico
- Ablazioni
- Angiografie periferiche e cerebrali
- Impianto di PM, ICD o REVEAL

Riporta i dati che riguardano l'esposizione radiologica del paziente durante la procedura, le terapie somministrate in sala, le indicazioni mediche ed infermieristiche per il dopo esame, la quantità di mezzo di contrasto somministrato, la via d'accesso...

#### Allegato S (scheda FKT)

Viene utilizzata dai fisioterapisti i quali riportano programma, dati e parametri del trattamento fisioterapico che viene attuato al singolo paziente. Viene allegato alla CC al momento della dimissione.

#### Allegato T (cartella trasfusionale)

Questa cartella viene compilata solo per i pazienti che necessitano di emotrasfusione, infusione di emoderivati, autotrasfusione con predeposito in base ai termini di legge del buon uso del sangue. Nella stessa è contenuto anche il consenso alla trasfusione. Viene compilata dall'IP e dal medico, ciascuno per la propria competenza, e contiene tutti i dati riguardanti l'evento. Sulla stessa vengono conservati anche i cedolini relativi l'identificazione della sacca.

#### Legenda

Il reparto sarà fornito di un elenco codificato di tutte le abbreviazioni e legende che vengono utilizzate in reparto e riportate in cartella. Ogni operatore deve attenersi a quelle sigle permettendo una omogeneità di linguaggio.

- Compresa	cp
- Confetto	cf
- Capsula	cps
- Fiala	fl
- Ospedale	H
- Pronto soccorso	PS
- Sala operatoria	S.O.
- Se occorre	s.o.
- Ordine medico	O.M.
- Medico di guardia	M.G.
- 1 sola somministrazione	statim
- Unità operativa	U.O.
- Elettrocardiogramma	ECG

- Risonanza magnetica nucleare	RMN
- Esofagogastroduodenoscopia	EGDS
- Emogasanalisi	EGA
- Neurochirurgia	NCH
- Catetere venoso centrale	CVC
- Catetere venoso periferico	CVP
- Derivazione ventricolare	DVE
- Catetere arterioso	CA
- Nutrizione entrale	NE
- Sondino naso gastrico	SNG
- Nutrizione parenterale totale	NPT
- Fisiokinesi terapia	FKT
- Sondino	Sd
- Terapia	Tp
- Frazione inalata di O <sub>2</sub>	FiO <sub>2</sub>
- Catetere vescicole	CV
- Ritmo sinusale	RS
- Respiro spontaneo	Rs
- Pressione venosa centrale	PVC
- Otorino	ORL

#### interventi medici

- Il medico partecipa nella compilazione della cartella infermieristica nell'aggiornamento del foglio unico di terapia, della scheda TAO, dell scheda profilo glicemico, delle procedure diagnostiche.

- Per una consegna più completa consulta il foglio dei bisogni ed il diario infermieristico.

#### Archiviazione

L'archiviazione della cartella infermieristica segue il percorso della cartella clinica in quanto parte integrante. Alla dimissione del paziente la caposala controlla la completezza della compilazione in tutte le sue parti. La scheda infermieristica di trasferimento verrà compilata dall'IP di turno e consegnata al paziente dimesso con necessità di assistenza domiciliare oppure RSA.

Nel caso di trasferimento ad altra U.O. seguirà la cartella clinica e quella infermieristica. La cartella verrà quindi allegata alla CC, di cui sarà anche legalmente parte integrante, per poi essere archiviata in direzione sanitaria.

#### Note

- L'introduzione di un modello di cartelle infermieristiche non è facile; la mentalità infermieristica e medica non è sempre aperta a queste modifiche metodologiche (vi è ancora chi documenta il proprio operato professionale su quaderni ogende che non vengono allegati alla CC al momento dell'archiviazione).

- Importante è che la caposala, come leader del gruppo infermieristico e tramite con il gruppo medico, riesca a creare una motivazione al cambiamento anche perché il primo messaggio che deve essere trasmesso è che ciò che non è scritto non è stato fatto...

- La corretta compilazione non deve apparire come un obbligo passivo, ma un innalzamento qualitativo dell'assistenza stessa (di cui noi infermieri siamo gli unici responsabili in qualsiasi situazione siamo tenuti ad operare).

#### Valutazione e risultati

Il gruppo di lavoro che ha dato il via a questo prezioso lavoro assistenziale, (equipe inferm.medica della TI) opera da circa 4 anni. Da circa due si sono associate le rimanenti U.O. ciascuna con le proprie specifiche "schede assistenziali" mantenendo però una matrice uguale a tutto l'ospedale.

La neonata cardiologia con UTIC e laboratorio di cateterismo cardiaco ha raccolto il frutto di questo periodo sperimentale ed ha cercato di integrarsi nel lavoro.

Il PS, dal canto suo, ha introdotto la scheda di accettazione infermieristica tuttora in fase di sperimentazione. È pur vero che il carico di lavoro dei vari reparti non sempre motiva l'operatore alla corretta compilazione; non bisogna dimenticare che l'infermiere è comunque sempre un professionista della sanità e come tale si deve comportare.

Nella nostra struttura ci sono ancora U.O. in cui tale procedura non viene ancora applicata in modo completo e preciso.

Vincere le tradizioni e le abitudini è ancora una delle maggiori difficoltà per il coordinatore responsabile di un gruppo IP poco sensibilizzato alla formazione continua.

Anche le U.O. che hanno ancora alcune difficoltà o impedimenti dovranno essere aiutate a crescere.

Se l'infermiere vuole può superare tutte le barriere.

#### Bibliografia

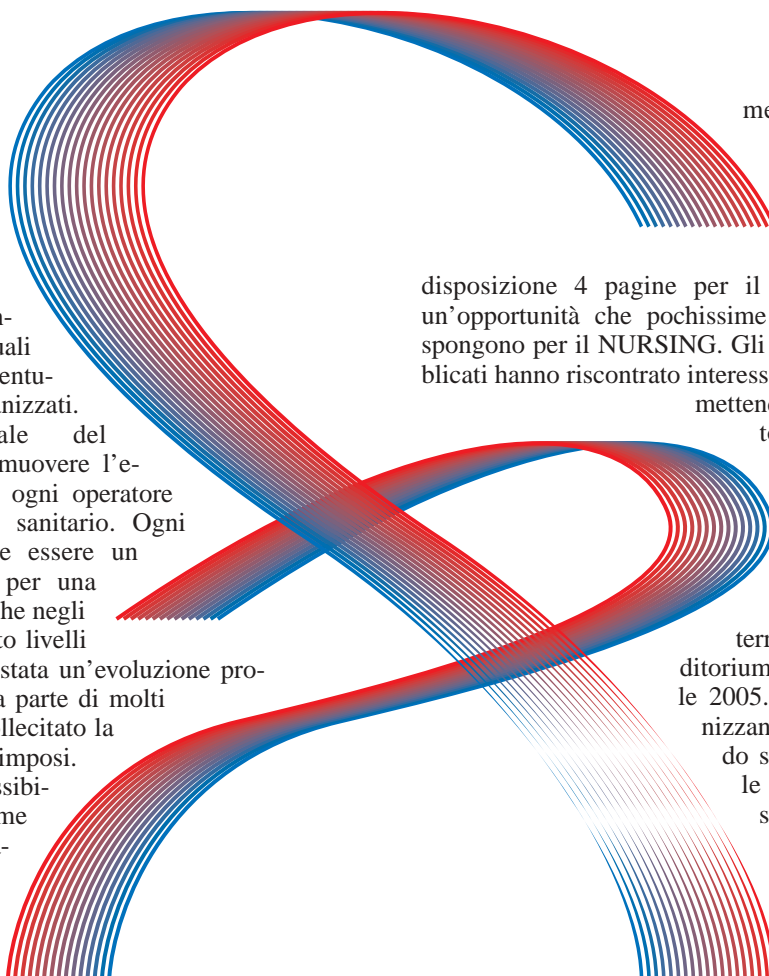
- Linee guida regione Lombardia
- Linee guida "la documentazione infermieristica" regione Emilia Romagna
- La cartella infermieristica informatizzata
- Progetto Cartella infermieristica U.O. Anestesia e Rianimazione ospedale Moriggia Pelascini Gravedona.
- Corso aggiornamento Ospedale S.Anna CO: "La documentazione Sanitaria"
- QUADERNI federazione IPASVI strumenti per la rilevazione dei dati clinici nell'assistenza infermieristica.
- IL CUORE assistenza al paziente cardiopatico "Sorbona"
- Normativa di interesse infermieristico 2003 (i quaderni dell'infermiere)
- PARLIAMONE trimestrale collegio IPASVI Sondrio N°1 Febbraio 04
- LEGGE SUL BUON USO DEL SANGUE 4/5/90 N° 107
- ATTI CONVEGNO ANMCO 2004
- Rivista di DIRITTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE Avv. L. Benci

## Cardionursering 2005

Silvana Bergamaschi (AFD)  
Casa di Cura S. Anna - Brescia

**F**acendo un bilancio dei due anni trascorsi, posso dire con soddisfazione che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti. Dalla nascita della S.I.C.O.A. si contano 750 iscritti i quali hanno partecipato con entusiasmo ai simposi organizzati. L'obiettivo principale del Cardionursering è promuovere l'educazione continua di ogni operatore che lavora in ambito sanitario. Ogni evento formativo deve essere un trampolino di lancio per una crescita professionale che negli ultimi anni ha raggiunto livelli di qualità elevati. C'è stata un'evoluzione progressiva di interesse da parte di molti iscritti i quali hanno sollecitato la pianificazione di altri simposi. Inoltre abbiamo la possibilità di utilizzare come strumento di aggiorna-

mento per divulgare le nostre esperienze professionali, la rivista S.I.C.O.A. "Cardiology Science", dove sono state messe a disposizione 4 pagine per il Nursing Cardiologico; un'opportunità che pochissime riviste mediche predispongono per il NURSING. Gli articoli fino ad ora pubblicati hanno riscontrato interesse da parte dei lettori permettendo l'apertura al confronto tra le diverse realtà lavorative. Quest'anno il primo incontro importante è il Convegno Nazionale Cardionursering III edizione S.I.C.O.A., che si terrà a Brescia presso l'Auditorium San Barnaba il 30 aprile 2005. Inoltre si stanno organizzando simposi per il secondo semestre del 2005. Tutte le iniziative culturali che saranno promosse forniranno crediti formativi.



### Il nostro aggiornamento 2005

**S.I.C.O.A.**  
**Convegno Nazionale**  
**Cardionursering III edizione**  
30 aprile 2005 - Brescia  
Segreteria Organizzativa:  
SICOA  
Viale Tibaldi, 2 - 20136 Milano  
Tel. 02 8322218 - Fax: 02 89416232  
E-mail: [sicoa@sicoa.net](mailto:sicoa@sicoa.net)  
Sito Internet: [www.sicoa.net](http://www.sicoa.net)

di Gravedona (CO)  
Segreteria Organizzativa:  
Tel. 0344 92418  
Fax: 0344 85896

**Il coordinamento infermieristico**  
**nella gestione del rischio clinico**  
5 marzo 2005 - Lamezia Terme (CZ)  
Segreteria Organizzativa:  
Tel. 0984 681797

**Il coordinamento infermieristico**  
**e il governo assistenziale in sanità**  
18 marzo 2005 - Monastrier (TV)  
Segreteria Organizzativa:  
Tel. 045 8012359  
Fax: 045 804105

**I farmaci in ospedale:**  
**dalla prescrizione**  
**alla somministrazione**  
14-18 febbraio 2005  
Ospedale Generale di zona  
"Moriggia-Pelascini"

**L'incidente critico: una metodologia**  
**di gestione, coordinamento e di**  
**formazione continua del personale**  
11-25 marzo 2005 - Torino  
Segreteria Organizzativa:  
Tel. 348 86431774

