

BASI PER LA GRIGLIA DI VERIFICA PER LA CARTELLA INFERMIERISTICA¹

Indice

1.	Allestimento della griglia di verifica per la cartella infermieristica.....	1
2.	Criteri di verifica	1
2.1	Strutture/ Formalità	1
2.2	Processo infermieristico	2
2.2.1	Uso del processo infermieristico	2
2.2.2	Modelli di processi infermieristici.....	2
2.2.3	Il processo infermieristico nella cartella infermieristica	3
2.2.4	Raccolta di informazioni/Valutazione.....	3
2.2.5	Rilevamento di problemi e risorse/Diagnosi infermieristica.....	3
2.2.6	Fissare gli obiettivi/Pianificare le cure	3
2.2.7	Pianificare le misure/pianificazione delle cure	4
2.2.8	Applicazione delle misure/Intervento.....	4
2.2.9	Analisi delle cure eseguite/Valutazione	4
3.	Fonti.....	5

1. Allestimento della griglia di verifica per la cartella infermieristica

La griglia di verifica per la cartella infermieristica è utilizzata essenzialmente per una verifica approfondita della qualità della cartella. Tuttavia può rivelarsi utile anche per l'allestimento di un nuovo sistema di documentazione.

L'estensione, la struttura e la minuziosità dei sistemi di documentazione infermieristica variano in base al settore di applicazione e al setting e sono stabiliti dalle singole istituzioni. I criteri che figurano nella griglia di verifica sono perciò stati scelti e formulati in modo che possano essere utilizzabili e rilevanti per tutte le cartelle infermieristiche e nei vari setting.

2. Criteri di verifica

La griglia di verifica è strutturata in due parti: la prima parte comprende criteri di verifica strutturali /formali, la seconda parte i criteri per la verifica della qualità del contenuto della cartella per il processo infermieristico.

2.1 Strutture/ Formalità

Affinché il processo infermieristico possa essere illustrato in modo chiaro e completo nel sistema di documentazione, l'organizzazione deve mettere a disposizione i rispettivi formulari e modelli (strutture).

La cartella infermieristica deve essere considerata come un certificato che permette di rispettare i criteri formali e legali.

¹ Le seguenti basi e la relativa griglia vengono verificate regolarmente e adeguate alle più recenti direttive e condizioni quadro.

2.2 Processo infermieristico

2.2.1 Uso del processo infermieristico

Il processo infermieristico è un concetto teorico e pratico e un metodo di lavoro², che permette alle infermiere di identificare in modo sistematico e di analizzare nella pratica fenomeni infermieristici, e di pianificare ed eseguire le cure in modo razionale, strutturato e sistematico, oltre che valutarne i risultati (1). Il processo infermieristico permette inoltre di provare l'economicità, l'efficacia e l'opportunità delle prestazioni infermieristiche (LAMal Art.32) (2).

2.2.2 Modelli di processi infermieristici

Esistono diversi modelli di processi di cura, che si distinguono per il numero e la definizione delle fasi/tappe del processo.

Nell'area germanofona i più diffusi sono i modelli secondo Fiechter/ Meier (3) e Gordon (4). Nel modello di Gordon nella fase „Diagnosi infermieristica“ il personale curante stabilisce una o più diagnosi in base a una struttura data (ad es. Formula PES³) e a una classificazione tassonomica (ad es. Tassonomia II NANDA). La seguente fase della “Pianificazione delle cure“ riassume le tappe „Fissare gli obiettivi“ e „Pianificare le misure“.

Il modello secondo Fiechter/ Meier (viola nel grafico 1) si distingue da quello secondo Gordon (blu nel grafico 1) in quanto nella tappa “Rilevamento di problemi e risorse” l'infermiera formula liberamente il problema. La successiva pianificazione delle cure viene suddivisa in due fasi: „Fissare gli obiettivi“ e „Pianificare le misure“.

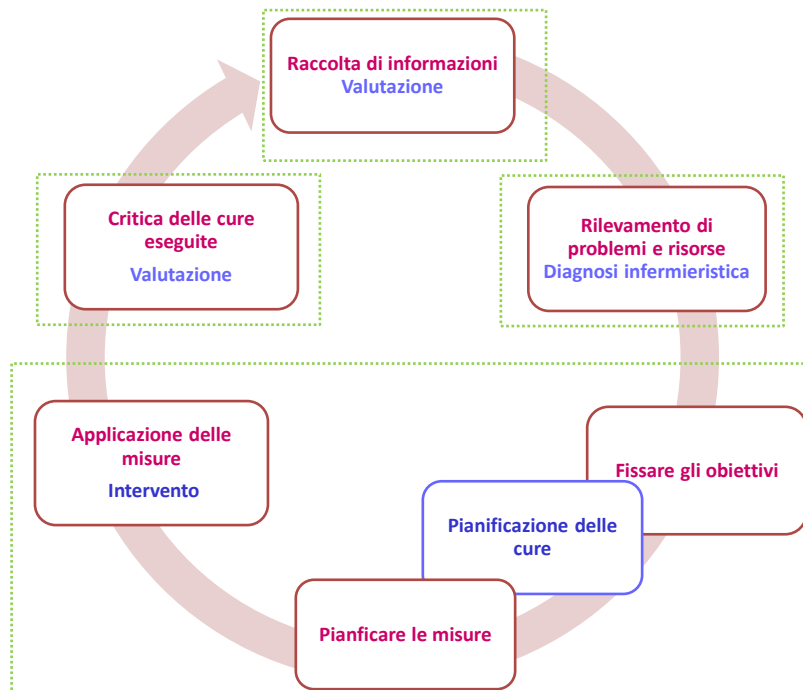


Grafico 1 Le tappe del processo infermieristico secondo Fiechter/ Meier (1998) (viola) e Gordon (2010) (blu) e la sistematica complessiva (verde)

Sostanzialmente i diversi modelli infermieristici coincidono nella loro sistematica e nei contenuti (in verde nel grafico 1):

- Le informazioni vengono rilevate (e documentate) in modo mirato

²Il processo infermieristico viene spesso frainteso come teoria del contenuto delle cure. Tuttavia il modello di processo infermieristico come „modello pratico“ non fornisce alcuna indicazione sul tipo di intervento da eseguire e trascrivere nelle singole fasi. La definizione della struttura delle fasi del processo infermieristico deve essere stabilita in base alle decisioni derivanti dalla teoria (1).

³ La formulazione di una diagnosi infermieristica deriva dalla formula PES: P – Problema, E – Etiologia/ Causa, S – Sintomo.

- I problemi/le diagnosi vengono definiti (e documentati)
- Gli obiettivi e gli interventi vengono pianificati/eseguiti (e documentati)
- Il conseguimento degli obiettivi/ i risultati vengono valutati (e documentati), la pianificazione viene adeguata, se necessario, in base alla valutazione

A livello pratico, per l'infermiera non è determinante il modo in cui è strutturato il modello scelto, ma piuttosto il fatto che grazie a questo metodo può svolgere le sue azioni e pensare in modo sistematico e strutturato (5).

La griglia di verifica „Cartella infermieristica“ si attiene a livello strutturale e di contenuto ai modelli di processo infermieristico secondo Fiechter/Meier e Gordon, poiché negli istituti di cura svizzeri entrambi questi modelli (diagnosi infermieristica e „libera“ formulazione del problema) sono i più diffusi.

2.2.3 Il processo infermieristico nella cartella infermieristica

Un sistema di documentazione orientato sul processo infermieristico ne consolida la funzione di garante della qualità nella pratica delle cure. Grazie alla presentazione differenziata e strutturata delle tappe del processo nella cartella infermieristica, le prestazioni erogate diventano trasparenti, sono ragionevolmente collegate tra loro e verificabili. La qualità e la continuità dell'assistenza e del trattamento dei pazienti, degli ospiti e dei clienti sono così garantite.

2.2.4 Raccolta di informazioni/Valutazione

(Sinonimi: anamnesi infermieristica, valutazione infermieristica, rilevamento dei bisogni, primo rilevamento, prima valutazione, valutazione dei bisogni⁴)

Nella raccolta di informazioni vengono rilevati, inseriti nel sistema e documentati i dati pertinenti alle cure e al trattamento in modo mirato e continuo⁵ tramite interviste, osservazione e indagini presso il paziente/ospite/cliente e/o la/le sua/sue persona/e di riferimento. Dati secondari, come le considerazioni dei familiari, di altri gruppi professionali, decorso della malattia o rapporti di dimissione servono a completare la raccolta di informazioni.

Nel migliore dei casi, se necessario, la raccolta di informazioni è completata con procedure standardizzate di screening e di valutazione (ad es. scale per il rilevamento di rischio di decubito, carenza alimentare, caduta, ecc.).

La raccolta di informazioni /la valutazione sono la base del processo infermieristico. Le fasi successive dipendono dalla completezza e dall'attendibilità di questa prima valutazione (1).

2.2.5 Rilevamento di problemi e risorse/Diagnosi infermieristica

Partendo dalle informazioni così raccolte si possono identificare e definire le problematiche principali, rispettivamente i bisogni e le risorse del paziente/ospite/cliente e delle sue persone di riferimento. La descrizione completa del problema comprende gli elementi: definizione del problema, fattori influenti/cause, segnali e sintomi.

2.2.6 Fissare gli obiettivi/Pianificare le cure

Ad ogni problema (o settore problematico) viene assegnato almeno un obiettivo e si stabiliscono i risultati attesi entro un determinato limite di tempo. La definizione dell'obiettivo viene formulata in modo da permettere di valutare la portata dell'efficacia delle misure infermieristiche pianificate (ad es. SMART⁶).

⁴ Valutazione dei bisogni: oltre al rilevamento, la valutazione dei bisogni comprende anche l'analisi della situazione e del bisogno di cure e di assistenza individuale (LAMal, Art. 8⁴⁷ cpv. 2) (6). In tal modo, oltre alla raccolta di informazioni, essa comprende anche tappe della pianificazione delle cure. Pure la valutazione dei bisogni deriva dalla suddetta successione delle tappe del processo.

⁵ Una raccolta di informazioni non potrà mai essere „esaustiva“, poiché nel corso del processo si deve procedere ad una costante raccolta di informazioni. Si proceda ad aggiornare la raccolta di informazioni qualora si verificassero significativi cambiamenti delle condizioni o della situazione.

⁶ Specific (Specifico), Measurable (Misurabile) Achievable (Realizzabile), Relevant (Rilevante), Timely (Tempestivo)

Poiché non tutti gli obiettivi sono altrettanto importanti e non ci si può occupare contemporaneamente di più obiettivi, è necessario stabilire delle priorità.

2.2.7 Pianificare le misure/pianificazione delle cure

Nella pianificazione delle misure si stabiliscono interventi infermieristici economici, opportuni ed efficaci per raggiungere gli obiettivi definiti e risolvere i problemi rilevati. La descrizione precisa delle misure influenza il successo della loro applicazione. Le misure infermieristiche sono vincolanti per il team curante. Ciò garantisce una messa in atto mirata e indipendente dalle persone coinvolte.

2.2.8 Applicazione delle misure/Intervento

Durante l'applicazione della misura infermieristica si osserva e si documenta la reazione del paziente. La misura viene modificata in base alla sua efficacia e il piano di cura adeguato di conseguenza.

Oltre a dimostrarne l'efficacia, la documentazione delle misure adottate serve anche a provare l'esecuzione di un intervento proprio o delegato e allo scambio di informazioni fra i vari gruppi professionali responsabili.

La documentazione della prova deve essere inserita nello spazio appositamente previsto nella cartella infermieristica (ad es. pianificazione della posizione, protocollo del dolore ecc.), rispettivamente nel rapporto sull'andamento delle cure. Questo rapporto non serve a provare l'esecuzione/l'attività (ad es. somministrata l'inalazione), ma fornisce informazioni sull'efficacia della misura (paz. respira senza stridore).

2.2.9 Analisi delle cure eseguite/Valutazione

Nella valutazione viene stabilito e dimostrato/documentato il grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso il confronto degli obiettivi pianificati e della situazione effettiva. Si può procedere a un'analisi per mezzo della precisa documentazione degli obiettivi e la chiara documentazione dell'efficacia delle misure, rispettivamente tramite inchieste, osservazioni e controlli.

A seguito della valutazione, l'obiettivo o le misure vengono portate a termine, e la pianificazione delle cure continuata o adeguata.

3. Fonti

- (1) Brucker, U., Ziegler, G., Theis, S., Jodes-Laßner, U., Köhler, C., Reus, U. et al. (2005). *Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Pflege* (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS), Hrsg.), Köln. Consultabile su: http://www.mds-ev.org/media/pdf/P42_Pflegeprozess.pdf
- (2) Assemblea federale della Confederazione Svizzera. (1994). Legge federale sull'assicurazione malattia. LAMal. Consultabile su <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201307010000/832.10.pdf>
- (3) Fiechter, V. & Meier, M. (1998). *Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Anwendung und Dokumentation des Pflegeprozesses in der Praxis* (10., überarb. Aufl.). Fritzlari: RECOM-Verl.
- (4) Gordon, M. (2010). *Handbuch Pflegediagnosen* (Auflage: 5., vollst. überarb. u. erg. Aufl.). Bern: Huber.
- (5) Allmer, F., Burger, V., Chukwuma-Lutz, S., Oswald, M., Rappold, E., Rottenhofer, I. et al. (2009). *Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- (6) Dipartimento federale dell'interno. (1995). Ordinanza del DFI sulle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. OPre. Consultabile su <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/201401010000/832.112.31.pdf>

Altre fonti utilizzate per l'allestimento della griglia di verifica:

Lötscher, R., Reidy, I. M. & Sherbetdjian, M. (2006). *Die Pflege dokumentieren. Qualitätskriterien zur Pflegedokumentation und ihre Anwendung*. Bern: SBK ASI Schweiz

Müller-Staub, M., Needham, I., Lunney, M., Odenbreit, M., Lavin, M. A. & van Achterberg, T. (2008). *Qualität von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen: Kriterien und Operationalisierung des Messinstruments Q-DIO*. *Pflege*, 21 (5), 327–338.