



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 1 di 6

RIUNIONE DEL GL AIEOP	Data: 09-02-2013	Ora: 10.30
Raccolto da M. Borazio	Validato da E. Rostagno	

PRESENTI	Elena Rostagno, Celeste Ricciardi, Clara Soliman, Elena Ferron, Margherita Borazio.
ASSENTI GIUSTIFICATI	Valeria Grillenzoni, Tiziana Del Carlo, Anna Bergadano, Irene Rosini, Sonia Bellini.
INVITATI	Samira Calvarese, Elisa Di Tullio

ORDINE DEL GIORNO	DOCUMENTI	CONTROLLATI	APPROVATI
1. Progetto complessità assistenziale: aggiornamento sull'avanzamento dei lavori	- MAP - Guida alla compilazione	-MAP "contesto responsività" "contesto indipendenza" - Guida alla compilazione	Tutti
Varie ed eventuali			

VERBALE

I lavori iniziano, alle ore 10,30, con la distribuzione a tutti i presenti del documento cartaceo "Strumento di valutazione della complessità assistenziale" e con la valutazione, punto per punto degli score già assegnati e di quelli ancora da assegnare.

Stabilità Clinica

3 A - Funzione PA

Si ritiene di considerare valido il documento del "National high blood pressure education program working group on high blood pressure in children and adolescents", prendendo come valori di riferimento quelli tra il 25° e il 90° percentile. I presenti approvano.

15A- Funzione sanguinamenti

Al fine di rendere meno indaginosa la valutazione, si decide di accorpare i sanguinamenti in un unico criterio, utilizzando come sistema di classificazione quello suggerito dalla rivista "Pediatric advanced life support" capitolo 3 *Approccio e valutazione del paziente (bambino con emorragia)*, che classifica sanguinamenti in grado 1, 2, 3 e 4 e che dà le indicazioni per la valutazione del riempimento capillare.

Il gruppo approva, quindi i criteri per la stabilità clinica sono approvati.

Dimensione Responsività

1B e 2 B

Vengono unificati, per l'identificazione dei criteri si utilizza la Pediatric Glasgow Coma Scale.



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 2 di 6

3B diviene 2B: Funzioni Emozionali

S utilizza la Children's Emotional Manifestation Scale, score 0,1,2,3,4 e NA

4B diviene 3B: Parlare

Come da accordi presi nel precedente incontro, le colleghe di Pescara hanno esaminato i punti con la psicologa ed è emerso che per il punto 4B i criteri vanno bene se la valutazione interessa un bambino di età superiore ai 6 anni.

Si dà quindi il valore di NA in presenza di bambini con età inferiore a 6 anni.

Il punto 5B diventa 4B e si modifica il termine "necessita" con vuole.

Rostagno presenta un documento pubblicato dall' Istituto Superiore della Sanità in cui si riportano le tappe dello sviluppo cognitivo del bambino, questo documento potrebbe darci lo spunto per la stesura della guida alla compilazione laddove si rendesse necessario adeguare la valutazione all'età del paziente.

Al termine della discussione si apportano le seguenti modifiche:

4B

In grado di comprendere, non vuole, non necessità di informazioni	score 0
In grado di comprendere vuole/necessita di informazioni	score 2
Non in grado di comprendere, necessita che il caregiver o in sua assenza, chi preposto si sostituisca a lei	score 4

Soliman chiede se è il caso di fare una valutazione esclusivamente sul bambino senza pesare l'intervento informativo al genitore/caregiver in contemporanea.

Alla fine della discussione il gruppo ritiene che sia più giusto valutare i due aspetti in sezioni separate.

6B diventa 5B: Prendere decisioni

Non in grado o non legalmente autonomo di gestire in autonomia il proprio progetto di salute, necessita che il genitore, o in sua assenza chi preposto, si sostituisca al paziente nell'acquisire interventi informativi e/o compliance genitoriale adeguata

score 0

Non in grado o non legalmente autonomo di gestire in autonomia il proprio progetto di salute, necessita che il genitore, o in sua assenza chi preposto, si sostituisca al paziente nell'acquisire interventi informativi e/o compliance genitoriale inadeguata

score 4

Soliman chiede che lo strumento venga semplificato il più possibile per renderlo più fruibile per gli operatori.

Rostagno è del parere di lasciare lo strumento così com'è e somministrarlo per testarne la fruibilità.



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 3 di 6

Dimensione indipendenza

1C Incontinenza urinaria

Viene modificato nel seguente modo:

Continente alle urine	score 0
Incontinenza fisiologica	score 2
Incontinente/ritenzione urinaria	score 4

2C Continenza fecale

Continente alle feci	score 0
Funzionalmente incontinente	score 1
Incontinente alle feci con alvo stitico/regolare	score 2
Incontinente alle feci con alvo diarroico	score 4

3C Cambiare la posizione corporea di base

Autonoma nell'assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro e mantenere la postura	score 0
Parzialmente autonoma: in alcune occasioni ha bisogno di aiuto nell'assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro e controllare la postura	score 2
Non autonoma: ha sempre bisogno di aiuto per assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro.	score 4
Deve essere mobilizzato per il rischio di LdP	score 4

4C Cambiare la posizione corporea di base-Trasferimento

Si modifica lo score da 3 a 2 per la seconda voce e si applica l'indicatore NA per la voce: costretta a letto.

5C Camminare

Si modifica lo score da 3 a 2 per la seconda voce e si applica l'indicatore NA per la voce: costretta a letto o per età.

6C Lavarsi

Si elimina la seconda voce

7C Mangiare

Si aggiunge "o digiuno" alla prima voce mantenendo lo score 0, si elimina il termine caregiver, si eliminano la terza e la sesta voce.

Elemento contesto

1D Persone che forniscono aiuto o assistenza durante il ricovero

Al secondo e terzo indicatore si sostituisce il termine cooperante con collaborante.

2D Alimentazione: preparazione pasti lattanti



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 4 di 6

Il discrimine per l'assegnazione degli score in questo criterio è dato dalla presenza o meno di una centralizzazione della preparazione dei latti.

Preparazione centralizzata di pasti 7giorni/724h/24

score 0

Preparazione centralizzata di pasti no 7giorni/724h/24

score 2

Assenza di preparazione centralizzata

score 4

Paziente che non necessita di pasti per lattanti

score N.A.

3D Farmaci-terapia orale- inalatoria-vaginale-topica

Si modifica il numero delle somministrazioni nel secondo e il terzo indicatore, restano immutati i valori degli score.

4D Farmaci- terapia SC-IM

Si modifica il numero delle somministrazioni nel secondo e il terzo indicatore, restano immutati i valori degli score.

5D Farmaci- terapia EV-Infusionale

Si modifica il numero delle somministrazioni nel secondo e il terzo indicatore. Al terzo indicatore si aggiunge anche il termine "o in infusione continua". Si eliminano le ultime 2 voci. Restano immutati i valori degli score.

6D Farmaci- terapia per via peridurale

Si elimina la quarta voce, si aggiunge "oppure in continuo" alla terza voce, si aumenta da 3 a 4 lo score della terza voce.

7D Farmaci- terapia per via enterale

Si modificano il numero delle somministrazioni nella seconda e terza voce. Restano immutati i valori degli score.

8-9-10D

Non si apportano modifiche.

11D Prodotti o sostanze per il consumo personale, altro specificato, trasfusione.

Si modifica il numero delle somministrazioni nel secondo e il terzo criterio. Restano immutati i valori degli score.

12D Prodotti e tecnologie di assistenza- Rilevazione parametri vitali- temperatura corporea

Si modifica il numero delle rilevazioni nel secondo e il terzo criterio. Restano immutati i valori degli score.

13-14-15-16D

Non si apportano modifiche.

17D Prodotti e tecnologie di assistenza- Catetere venoso centrale



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 5 di 6

Si aggiunge la dicitura “o cambio ago port” alla quarta voce si aumenta lo score da 3 a 4.

18-19-20-21D

Non si apportano modifiche.

22D Prodotti e tecnologie di assistenza. Stomie (Entero-Uro-Tracheostomia)

Si aumenta lo score della seconda voce da 1 a 2.

23D Ventilazione assistita.

Si aumenta lo score della seconda voce da 2 a 4.

24-25D

Non si apportano modifiche.

26D Servizi sanitari- Procedure diagnostiche strumentali radiologiche- endoscopiche

Si riduce lo score della seconda voce da 3 a 2. Alla terza voce si aggiunge “sedazione profonda” alla terza voce.

27D

Non si apportano modifiche.

28D – Servizi Sanitari – Preparazione procedure diagnostiche

Viene cancellato, e sostituito dal criterio Servizi sanitari- fase terminale
Paziente in fase terminale

score 4

29D Preparazione all'intervento chirurgico

Viene cancellato e sostituito dal criterio dimissione- trasferimento. All'ultimo punto, con score 4, si aggiunge “dimissione con exitus”.

Nella stesura della guida occorrerà segnalare che ai punti 3D e 5D non è contemplata la chemioterapia, bisognerà specificare cosa s'intende per CVC malfunzionante.

Terminata la valutazione di tutti i punti, apportate le modifiche, si decide che lo strumento dovrà essere accompagnato dalla guida alla compilazione con indicazioni in merito alla modalità di compilazione e tempistica.

Rostagno correggerà quanto oggi modificato e girerà ai componenti del gruppo per la validazione finale

Alle 14.30, esauriti gli argomenti dell'OdG, il gruppo si aggiorna.



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO

Coordinamento
2012-2015
v. 02 del 09/02/2013
Pag. 6 di 6

Prossima riunione Da destinarsi	Data: da destinarsi	sede: da destinarsi	ora: da destinarsi
------------------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------

AZIONI DA INTRAPRENDERE			
Punto OdG	Azione	Scadenza	Responsabile
1	Sistemazione della griglia MAP ed invio ai componenti del gruppo per la validazione.	Appena possibile	Rostagno
Varie e eventuali			

Il Segretario
M. Borazio

Il Coordinatore
E. Rostagno