La lettera di dimissione infermieristica

P. Chialvo[1], D. Botta [2], G. Cannavò [2], F. Cavalieri [1], E. Maccagno [2], R. Mussetta [1], R. Raviolo [2], F. Resente [1], D. Rosso Pognant [1]

Rete Oncoematologica Pediatrica Piemontese

1. Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino – SC Oncoematologia Pediatrica
2. ASL CN1 – Ospedale SS Annunziata di Savigliano – SC Pediatria e Neonatologia



AIEOP
ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA

CONGRESSO INFERMIERISTICO AIEOP

LECCE, 13-14 ottobre 2026
HILTON GARDEN INN

Disclosures of Pierpaolo Chialvo

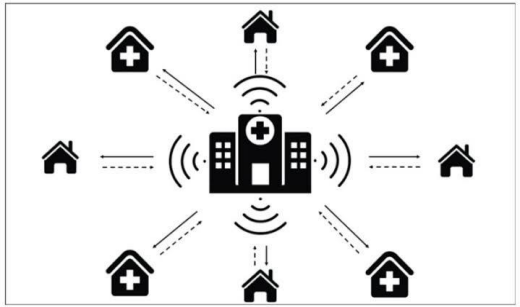
Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
NO DISCLOSURES							

La Rete Oncoematologica Pediatrica Piemontese

1

Centro HUB

OSPEDALE INFANTILE
REGINA MARGHERITA
TORINO



10 Centri SPOKE

PRIMO LIVELLO · 6

Aosta AUSL Aosta	**Asti** ASL AT	**Biella** ASL BI
Borgomanero ASL NO	**Ciriè** ASL TO4	**Pinerolo** ASL TO3

SECONDO LIVELLO · 4

Alessandria A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo	**Ivrea** ASL TO4	**Novara** A.O.U. Maggiore della Carità	**Savigliano** ASL CN1

Configurazione territoriale della Rete Interregionale di Oncologia e Oncoematologia Pediatrica – DGR 29 marzo 2019, n. 45-8656



Comunicazione tra professionisti
Comunicazione con il paziente/caregiver

Novità del tema?



Received: 23 May 2023 | Revised: 30 December 2023 | Accepted: 9 January 2024
DOI: 10.1111/jocn.17054

Journal of Clinical Nursing WILEY

EMPIRICAL RESEARCH QUALITATIVE

Nurses engaging with referral letters and discharge summaries: A qualitative study

Sharon Yahalom PhD, Lecturer[1,2] | Elizabeth Manias PhD, Professor[3,4]

[1]Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Student Academic Support Unit, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia
[2]Faculty of Arts, School of Languages and Linguistics, The University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia
[3]Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, School of Nursing and Midwifery, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia
[4]Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, Department of Medicine, The Royal Melbourne Hospital, The University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia

Correspondence
Sharon Yahalom, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Student Academic Support Unit, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia.

Abstract

Aims: To investigate the ways that nurses engage with referral letters and discharge summaries, and the qualities of these documents they find valuable for safe and effective practice.

Design: This study comprised a qualitative, case-study design within a constructivist paradigm using convenience sampling.

Methods: Interviews were conducted with nurses to investigate their practices relating to referral letters and discharge summaries. Data collection also involved nurses examination and evaluation of a diverse range of 10 referral letters and discharge summaries from medical records at two Australian hospitals through focus-group sessions. The data were transcribed and analysed inductively.

Results: In all, 67 nurses participated in interviews or focus groups. Nurses indicated they used referral letters and discharge summaries to inform their work when caring for patients at different times throughout their hospitalisation. These documents assisted them with verbal handovers, to enable them to educate patients about t

European Journal of Oncology Nursing 68 (2024) 102498

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Oncology Nursing

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejon

Identification of the core competencies of pediatric hematology-oncology nurses: A Delphi study

Elena Fabbri [a], Elena Rostagno [b,*,1], Arianna Aceti [c,d], Andrea Zibaldo [e], Matteo Amicucci [f]

[a] Università degli Studi di Bologna, Via Zamboni, 33, 40126, Bologna, Italy
[b] SSD Oncoematologia Pediatrica, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Via Massarenti, 11, 40138, Bologna, Italy
[c] Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna, Via Massarenti, 11, 40138, Bologna, Italy
[d] UO Terapia Intensiva Neonatale, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Via Massarenti, 11, 40138, Bologna, Italy
[e] UOC Oncoematologia Pediatrica, Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari, AORN Santobono – Pausilipon, Via Posillipo, 226, 80123, Napoli, Italy
[f] Dipartimento di Onco-Ematologia Terapia Cellulare e Genica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Piazza Sant'Onofrio, 4, 00165, Roma, Italy

ARTICLE INFO

Keywords:
Competencies
Nurse
Nursing
Pediatric cancer
Pediatric oncology

ABSTRACT

Purpose: To identify the core competencies of the pediatric hematology-oncology nurse.
Methods: A Delphi study was conducted. After identifying the competencies of the pediatric hematology-oncology nurse through a literature review, a questionnaire was created to be administered to a panel of experts to obtain consensus. The panel of experts consisted of 19 nurses. For each competence identified, it was necessary to evaluate the competence in terms of "understanding" and "relevance", assigning a score from 0 (not at all) to 4 (completely), according to a Likert scale. Then, the experts identified what could be the necessary "level of work experience" within which a nurse should become autonomous in every competency choosing among the levels: beginner, intermediate, expert. Consensus among the experts was reached in two rounds.
Results: After submitting the document to two rounds, a final document was obtained with a total of 126 competencies, divided into nine areas. Fifty-eight competencies fall into the "beginner" level, 46 competencies into the "intermediate" level and 22 competencies into the "expert" level.
Conclusions: The document produced by this study could be a starting point for organizing specific training courses for nurses in the pediatric hematology-oncology department. A clear description of specific competencies for pediatric hematology-oncology nurses would help ensure the best care for the child.

Yahalom, Manias. J Clin Nurs 2024 · Fabbri et al. Eur J Oncol Nurs 2024

Il riferimento: il Codice Deontologico



ART. 12 ***COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE***

L'infermiere si impegna a **sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura.** Adotta comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e con le altre figure professionali, riconoscendo e valorizzando il loro specifico apporto.

ART. 17 ***INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE***

L'infermiere, in accordo con l'équipe di cura, si assicura che la persona assistita, o la persona indicata come riferimento, riceva, in tempi e **modalità appropriate, informazioni sul suo stato di salute precise e complete**, nel rispetto delle sue esigenze e dei suoi valori.

ART. 36 ***DOCUMENTAZIONE CLINICA***

L'infermiere è responsabile della **redazione accurata della documentazione clinica** di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità …

Una lettera di dimissione infermieristica per CHI?

FAMIGLIA



PROFESSIONISTI

Continuità assistenziale

Sicurezza

Coinvolgimento

La Lettera di DIMISSIONE INFERMIERISTICA

1. Anagrafica paziente
2. Rete Assistenziale
3. Sintesi clinico-assistenziale
4. Educazione terapeutica
5. Piano assistenziale
6. Pianificazione dei controlli
7. Supporto psicologico e scolastico

Sette sezioni per una dimissione tracciabile e condivisa

1-2

Anagrafica e Rete dei Centri di cura

1. DATI ANAGRAFICI E RIFERIMENTI DEL PAZIENTE

Nome e cognome: *[Dati identificativi del paziente]*

Data di nascita: *[GG/MM/AAAA]*

Codice fiscale: *[Codice Fiscale]*

Indirizzo di residenza: *[Via/Piazza, n. civico – CAP – Comune (Prov.)]*

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza): *[Via/Piazza, n. civico – CAP – Comune (Prov.) – eventuale struttura/comunità di accoglienza]*

Persona/e di riferimento per il paziente: *[Nome e cognome – Ruolo/Legame con l'assistito – Recapito telefonico]*

2. RETE ASSISTENZIALE E CONTINUITÀ DI CURA

Centro *Hub* di riferimento: *[Struttura operativa – Presidio ospedaliero – Recapito telefonico]*

Centro *Spoke* / struttura territoriale di riferimento: *[Struttura operativa – Presidio ospedaliero – Referente – Recapito telefonico]*

Assistenza domiciliare / ADI pediatrica: *[Servizio/Distretto/ASL di riferimento – Referente – Recapito telefonico]*

Altri servizi o professionisti coinvolti nella presa in carico: *[Servizio/Professionista – Referente –*

3

La sintesi clinico-assistenziale

3. SINTESI CLINICO-ASSISTENZIALE

Diagnosi: *[Diagnosi – Data della diagnosi]*

Percorso terapeutico: *[Protocollo – Trattamento terapeutico in corso]*

Ultimo trattamento antineoplastico effettuato: *[Data – Tipologia di trattamento]*

Motivo del ricovero: *[Motivo del ricovero attuale]*

Periodo di ricovero: *[Data ingresso – Data dimissione]*

4 Educazione terapeutica

4. EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Persona/e di riferimento coinvolta/e: *[Ruolo/Legame con l'assistito]*

- **Monitoraggio condizioni cliniche del paziente** ☐ Indicazioni fornite ☐ Da approfondire/completare

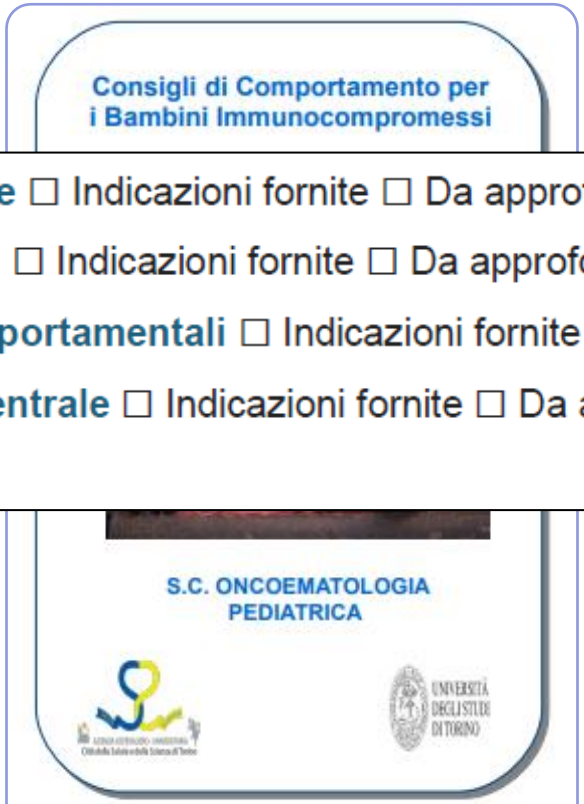
Si raccomanda di contattare tempestivamente il Centro di riferimento in caso di variazioni cliniche, quali:

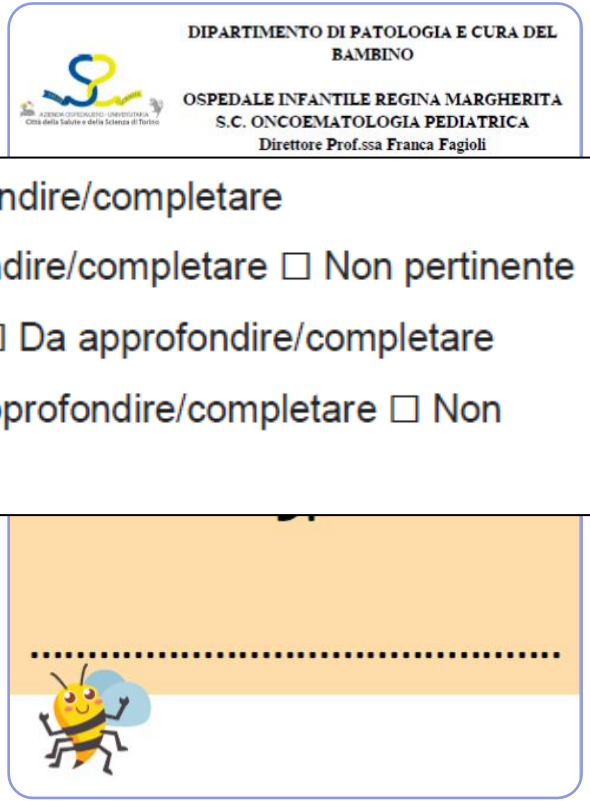
- **Febbre**
- **Comparsa di petecchie** e/o **sanguinamenti persistenti/non arrestabili**
- **Lesioni del cavo orale** associate a dolore e/o difficoltà alla deglutizione
- **Dolore non controllato o di nuova insorgenza**
- **Altre manifestazioni cliniche** per le quali siano state fornite specifiche indicazioni mediche alla dimissione

Numero di riferimento: *[Recapito telefonico]*

I supporti informativi per la famiglia







- **Gestione della terapia domiciliare** ☐ Indicazioni fornite ☐ Da approfondire/completare
- **Gestione degli animali domestici** ☐ Indicazioni fornite ☐ Da approfondire/completare ☐ Non pertinente
- **Consigli alimentari e norme comportamentali** ☐ Indicazioni fornite ☐ Da approfondire/completare
- **Gestione dell'accesso venoso centrale** ☐ Indicazioni fornite ☐ Da approfondire/completare ☐ Non pertinente

Piano assistenziale alla dimissione

5

Gestione dei bisogni del bambino e della famiglia al rientro a domicilio

5. PIANO ASSISTENZIALE E GESTIONE DEI BISOGNI ALLA DIMISSIONE

Accesso vascolare centrale (CICC / PICC / Port-a-cath)

Tipologia di CVC in situ: ☐ CICC ☐ PICC ☐ Port-a-cath ☐ Altro *[Specificare]*

Data di inserzione: *[GG/MM/AAAA]*

Numero di lumi:

Calibro (Fr):

Emergenza della cute (cm OUT):

Medicazione: *[Specificare tipologia in uso]*

Prossimo rinnovo medicazione: *[GG/MM/AAAA]*

Consigli sulla terapia orale e analisi bisogni

Scheda farmaci: che cos'è, forma, preparazione, assunzione e conservazione

Gestione terapeutica a domicilio

Compliance del paziente: ☐ Buona ☐ Parziale ☐ Scarsa

Terapia a domicilio prescritta: *[vedi Relazione di dimissione]*

Consigli sull'assunzione della terapia orale: *[vedi scheda farmaci allegata]*

Alimentazione e idratazione – Alvo e diuresi – Igiene e integrità cutanea – Isolamento

Quadro nutrizionale: ☐ Adeguato ☐ Inappetenza ☐ Nutrizione artificiale: ☐ SNG ☐ PEG ☐ Altro:_____

Alvo: ☐ Regolare ☐ Alterato *[Specificare]*

Diuresi: ☐ Regolare ☐ Alterato *[Specificare]*

Igiene personale: ☐ Autonomo/a ☐ Parzialmente autonomo/a ☐ Necessita di assistenza

Integrità cutanea: ☐ Conservata ☐ Alterata

Isolamento: ☐ Non necessario ☐ Necessario

Tipo: ☐ Contatto ☐ Droplets ☐ Aereo

Continuità dei controlli e supporto psico-sociale

6 **Pianificazione dei controlli programmati**

6. PROSSIMI APPUNTAMENTI

Al fine di garantire la continuità del percorso di cura e l'integrazione tra i Servizi coinvolti, si programma quanto segue:

Data e ora	Sede	Prestazione	Note
[Data – Ora]	*Unità Operativa – Presidio Ospedaliero*	*[Prestazione – Intervento]*	*[Eventuali indicazioni]*
[Data – Ora]	*Assistenza Domiciliare – ADI pediatrica*	*[Prestazione – Intervento]*	*[Eventuali indicazioni]*
[Data – Ora]	*Altri Servizi o Professionisti coinvolti nella presa in carico del paziente*	*[Prestazione – Intervento]*	*[Eventuali indicazioni]*

Continuità dei controlli e supporto psicosociale

7

Supporto psicologico e scolastico

7. SUPPORTO PSICO-SOCIALE E CONTINUITÀ EDUCATIVO-SCOLASTICA

Supporto psicologico: ☐ Non richiesto/Non attivo ☐ In corso ☐ Attivato alla dimissione

[Servizio/Unità Operativa – Referente: nome e cognome – Recapito telefonico]

Presa in carico sociale: ☐ Non richiesta/Non attiva ☐ In corso ☐ Attivata alla dimissione

[Servizio sociale ospedaliero/territoriale – Referente: nome e cognome – Recapito telefonico]

Continuità scolastica ed educativa:

- Scuola in ospedale: ☐ Attiva ☐ Non attiva

[Referente/Docente: nome e cognome – Recapito telefonico]

- Istruzione Domiciliare: ☐ Attiva ☐ Non attiva

Dalla teoria al «processo operativo»

1

Ideazione, elaborazione validazione dei contenuti

Gruppo Infermieristico Rete Oncoematologica Pediatrica Piemontese

2

Autorizzazione di utilizzo

Vertici Strategici Aziendali

3

Feedback su forma e contenuto post utilizzo

Centro Hub e Centri Spoke della Rete Oncoematologica Pediatrica Piemontese



Possibili sviluppi futuri



1. Rete di Cure Palliative Pediatriche

2. Lettera di dimissione integrata medico-infermieristica

Grazie!



rete oncologica
PIEMONTE | VALLE D'AOSTA

Gruppo di Lavoro Infermieristico
Rete Oncoematologica Pediatrica Piemontese

pierpaolo.chialvo@unito.it