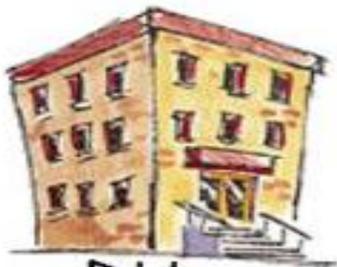


# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2019

**LA LETTERA DI DIMISSIONE/TRASFERIMENTO INFERMIERISTICA  
NEL DAI DI MEDICINA**



Ospedali



DH e  
poliambulatori



Assistenza  
domiciliare



Centri polifunzionali



Specialisti sul  
territorio



MMG

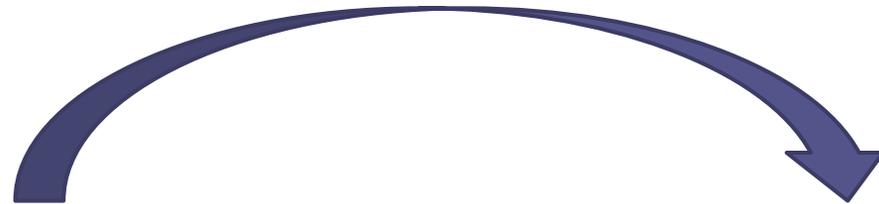
# “LA LETTERA DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA : UNA PRESA IN CARICO CONDIVISA”

- ▶ È NATA DALL'ESIGENZA DEGLI INFERMIERI DEL DAI DI MEDICINA DI DARE CONTINUITÀ ALLE PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI DELL'UTENTE FUORI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE, A DOMICILIO, IN STRUTTURE PROTETTE O RSA.



La dimissione è un momento cruciale del percorso clinico

# HANDOVER



équipe infermieristica  
dell'ospedale



équipe infermieristica  
del territorio



La scheda di dimissione  
infermieristica

Garantisce la continuità assistenziale

Facilita la presa in carico del servizio che accoglie

Descrive dettagliatamente il percorso assistenziale durante la degenza

Descrive i bisogni pregressi e quelli attuali

Descrive gli interventi infermieristici programmati

Riduce le ri-ammissioni in ospedale

Aumenta la sicurezza dell'assistito

## La lettera di dimissione del DAI di Medicina dell'ASUITS

- Propone un percorso guidato nella descrizione dello stato funzionale della persona
- E' informatizzata in G2
- E' di semplice e veloce compilazione
- Offre la possibilità di ampliare la descrizione di bisogni specifici
- Offre un quadro completo dei bisogni assistenziali della persona

## SCHEDA INFERMIERISTICA

### DATI DELL'ASSISTITO

<b>DATA DI ACCOGLIMENTO</b>	<i>specificare</i>			
<b>DATA DI DIMISSIONE</b>	<i>specificare</i>	<b>ORA DI DIMISSIONE</b>	<i>specificare</i>	
<b>DATA DI TRASFERIMENTO</b>	<i>specificare</i>	<b>ORA DI TRASFERIMENTO</b>	<i>specificare</i>	
<b>DATI DELL'ASSISTITO</b>	<b>COGNOME</b>	<i>specificare</i>		
	<b>NOME</b>	<i>specificare</i>		
	<b>DATA DI NASCITA</b>	<i>specificare</i>		
<b>TIPO MOVIMENTO</b>	Dimissione	NOTE		
	Trasferimento	NOTE		
<b>DIMISSIONE PRESSO</b>	Domicilio	NOTE		
	CdR	NOTE		
	RSA	NOTE		
	Altro (Specificare)	NOTE		
<b>LINGUA</b>	<i>specificare</i>			
<b>ATTIVATA MEDIAZIONE CULTURALE</b>	<i>SI/NO</i>	NOTE		
<b>DISTRETTO DI APPARTENENZA</b>	1	NOTE		
	2	NOTE		
	3	NOTE		
	4	NOTE		
	Altro	NOTE		

# STATO FUNZIONALE DELL'ASSISTITO

<b>RESPIRAZIONE</b>	Eupnoica	NOTE
	Dispnea	NOTE
	Ossigenoterapia (specificare devices e flusso l/min)	NOTE
	Tracheostomia	NOTE
	Altro	NOTE
<b>ELIMINAZIONE</b>	Continente	NOTE
	Catetere vescicale	NOTE
	Utilizzo di presidi per l'eliminazione (urinale, comoda)	NOTE
	Utilizzo di presidi di assorbenza	NOTE
	Incontinenza urinaria	NOTE
	Incontinenza doppia	NOTE
	Stomia	NOTE
	Altro	NOTE
<b>ALIMENTAZIONE</b>	Nessuna criticità	NOTE
	PEG	NOTE
	SNG	NOTE
	Disfagia	NOTE
	Dieta Specifica	NOTE
	Altro	NOTE
<b>LINGUAGGIO</b>	Nessuna criticità	NOTE
	Disartria	NOTE
	Disfonia	NOTE
	Afasia	NOTE
	Altro	NOTE
<b>MOBILITA'</b>	Conservata	NOTE
	Fermo a letto (specificare perché)	NOTE
	Con ausili (specificare quali ausili)	NOTE
	Con aiuto (specificare)	NOTE
	Altro	NOTE
<b>MODELLO COMPORAMENTALE</b>	Assenti disturbi del comportamento	NOTE
	Disorientato nel tempo e nello spazio	NOTE
	Aggressivo	NOTE
	Apatico	NOTE
	Wandering	NOTE
	Altro	NOTE
<b>ADESIONE AL PIANO TERAPEUTICO</b>	SI/NO	NOTE

**INTEGRITA'  
CUTANEA**

<b>INTEGRITA' DELLA CUTE</b>	Cute integra	NOTE
	<b>Lesioni da Pressione (specificare e descrivere)</b>	NOTE
	<b>Altre Lesioni (specificare e descrivere)</b>	NOTE
	<b>SE PRESENTI LESIONI, SCHEDA DI MEDICAZIONI ALLEGATA</b>	<i>SI/NO</i>

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CONTRARRE LdP

<b>PUNTEGGIO NORTON ALL'ACCOGLIMENTO IN QUESTA STRUTTURA</b>	5 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	6 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	7 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	8 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	9 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	10 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	11 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	12 - Medio rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	13 - Medio rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	14 - Medio rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	15 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	16 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	17 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	18 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	19 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	20 - Basso rischio di lesioni pressorie	NOTE	
	<b>PRECAUZIONI ATTUATE DURANTE LA DEGENZA</b>	Mobilizzazione	NOTE
		Superficie Antidecubito	NOTE
		Altro ( <i>specificare</i> )	NOTE
	<b>PUNTEGGIO NORTON ALLA DIMISSIONE</b>	5 - Grave rischio di lesioni pressorie	NOTE
6 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
7 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
8 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
9 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
10 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
11 - Grave rischio di lesioni pressorie		NOTE	
12 - Medio rischio di lesioni pressorie		NOTE	
13 - Medio rischio di lesioni pressorie		NOTE	
14 - Medio rischio di lesioni pressorie		NOTE	
15 - Basso rischio di lesioni pressorie		NOTE	
16 - Basso rischio di lesioni pressorie		NOTE	
<b>FORNITO MATERASSO ANTIDECUBITO ALLA DIMISSIONE</b>	SI/NO	NOTE	
<b>N° MATERASSO</b>	<i>specificare</i>		

**VALUTAZIONE  
DEL RISCHIO  
DI CADUTE**

<b>PUNTEGGIO SCALA SCHMIDT</b>	<b>0 - Assente rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>1 - Valutare il rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>2 - Valutare il rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>3 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>4 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>5 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>6 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>7 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
<b>PUNTEGGIO SCALA SCHMIDT ALLA DIMISSIONE</b>	<b>0 - Assente rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>1 - Valutare il rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>2 - Valutare il rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>3 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>4 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>5 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>6 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
	<b>7 - Si segnala rischio di caduta</b>	NOTE
<b>CADUTE DURANTE IL RICOVERO</b>	<b>SI/NO</b>	NOTE

## VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA

<b>IGIENE</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE
<b>MOBILIZZAZIONE</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE
<b>VESTIZIONE</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE
<b>USO DEI SERVIZI IGIENICI</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE
<b>SPOSTAMENTI</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE
<b>ALIMENTAZIONE</b>	autonomo/parzialmente dipendente/completamente dipendente	NOTE

**ALTRI DATI**

<b>AVVERTITI FAMILIARI O CONGIUNTI</b>	SI/NO	NOTE
<b>CHI È STATO AVVERTITO</b>	<i>specificare</i>	
<b>OPERATORE CHE HA AVVERTITO</b>	<i>specificare</i>	
<b>SPECIFICARE GIORNO E ORA DELLA CHIAMATA</b>	<i>specificare</i>	
<b>TRASPORTO CON</b>	Mezzi Propri	NOTE
	Ambulanza	NOTE
	Altro	NOTE
<b>NOTE</b>		
<b>DATI DEL COMPILATORE</b>	<i>nome e firma</i>	

SCHEDA DIMISSIONE / TRASFERIMENTO INFERMIERISTICA

**MARIO ROSSI**

Nato il: 28/10/1939 a TRIESTE

Trieste, li: 25/11/2019

Data ricovero 15/11/2019 17:02

Data Accoglimento in reparto 15/11/2019

Tipo movimento Dimissione  
Dimissione presso RSA  
Lingua ITALIANO  
Attività Mediazione Culturale No  
Distretto di appartenenza 1

Stato funzionale dell'assistito

Respirazione Eupnoica  
Eliminazione Stomia  
Alimentazione Dieta specifica  
Linguaggio Nessuna criticità  
Mobilità Con aiuto (specificare)  
Modello comportamentale Assenti disturbi del comportamento  
Adesione al piano terapeutico Si

Integrità cutanea

Integrità della cute Altre lesioni LESIONE PERISTOMALE DOLOROSA  
-SECERNENTE  
MEDICATA IN DATA 24/11 CON :  
-IRRIGAZIONE CON SOLUZIONE FISILOGICA . AQUACEL AG LUNGO IL PERIMETRO DELLO  
STOMA -AVVICINAMENTO DEI BORDI PERILESIONALI CON IDROCOLLOIDE A STRISCE  
SOTTILI .  
-PASTA PER STOMIE MODELLATA LUNGO LA ZONA PERILESIONALE  
-APPLICATO SACCHETTO E PLACCA APPOSITI( CONVESSO)  
Schema di medicazioni allegata SI

Valutazione del rischio di contrarre LdP

Punteggio Norton all'accoglimento in reparto 16 - Basso rischio di lesioni pressorie

Precauzioni attuate durante la degenza Mobilizzazione  
Punteggio Norton in uscita dal reparto 16 - Basso rischio di lesioni pressorie  
Fornito materasso anti decubito alla dimissione No

N° materasso

Valutazione del rischio di cadute  
Punteggio scala Schimdt all'accoglimento in reparto 1- Valutare il rischio di caduta

Punteggio scala Schimdt in uscita dal reparto 1- Valutare il rischio di caduta  
Cadute durante ricovero No

Valutazione dell'autonomia

Igiene Parzialmente Dipendente  
Mobilizzazione Parzialmente Dipendente  
Vestizione Parzialmente Dipendente  
Uso servizi igienici Parzialmente Dipendente  
Spostamenti Parzialmente Dipendente  
Alimentazione Autonomo

Altri dati

Avvertiti familiari/congiunti SI LAPAZIENTE HA AVVISATO FIGLIA E MARITO  
Chi è stato avvertito  
Operatore che ha avvertito  
Giorno e ora della chiamata 25/11  
Trasporto con Ambulanza  
Note  
Compileri BERTOCCHI ANGELA

**LA SCHEDE DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA OSPEDALIERA  
E' APPREZZATA  
DAI PROFESSIONISTI CHE PRENDONO IN CARICO L'ASSISTITO  
DOPO LA DIMISSIONE**



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Passare le informazioni  
sull'utente non solo  
verbalmente ma  
certificandole.

*Lettera di dimissione infermieristica*