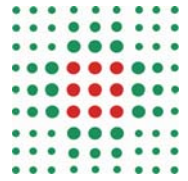


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

APPLICAZIONE del Per.V.In.CA nell'ambito dell'organizzazione per Intensità e Complessità Assistenziale



SATeR - AUSL di Bologna - M.Fiamminghi



Significato di un acronimo

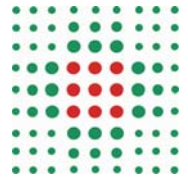
Per : percorso

V : valutazione

In : Infermieristica

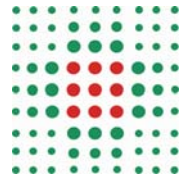
CA : Complessità Assistenziale

Per.V.In.CA



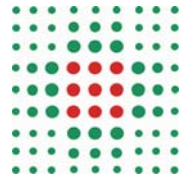
L'origine del Per.V.In.CA

- Metodo Assistenziale Professionalizzante
(A.Silvestro, R.Maricchio et. Alt)
- Partecipazione a Ricerca Multicentrica Nazionale promossa da Federazione IPASVI
- Applicazione sperimentale di items validati nell'ambito del Dipartimento Medico e Chirurgico (C.Luppi, B.Cacciari, E.Zoni, M.Gubellini, L.Tartari et alt)



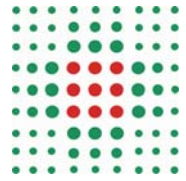
Applicazione del Per.V.In.CA (AUSL Bologna)

- Applicazione sperimentale " in vivo" nella fase di attivazione del modello organizzativo per Intensità e Complessità Assistenziale nell'Ospedale di Porretta Terme (ottobre 2010)
- Preceduta da 1 anno di studio, preparazione, Informatizzazione
- Coinvolgimento di 60 professionisti



Applicazione del Per.V.In.CA (AUSL Bologna)

- Finalità del Per.V.IN.CA nel modello organizzativo per Intensità e Complessità Assistenziale : valutare i bisogni dei pazienti; favorire l'assegnazione dei pazienti all'area appropriata per intensità/complessità (rossa-blu-verde)
- Valutazione come primo atto di presa in carico nella degenza H24
- Valutazione congiunta infermiere-medico
- Assegnazione dell'area in capo all'infermiere
- L'indice ASA e la condizione di Urgenza sono variabili ex-ante che incidono sull'allocazione del paziente



Applicazione del Per.V.In.CA (AUSL Bologna)

- Finalità del Per.V.IN.CA nel modello organizzativo per Intensità e Complessità Assistenziale : valutare i bisogni dei pazienti; favorire l'assegnazione dei pazienti all'area appropriata per intensità/complessità (rossa-blu-verde)
- Valutazione successiva del paziente per passaggio tra aree, condivisa tra infermiere-medico
- Assegnazione dell'area in capo all'infermiere
- Valutazione applicata anche per dimissione "protetta" (Inf. Case Manager di piattaforma degenziale H24)

[Visualizza in modalità classica](#)



- 📁 Gestione Ricovero
 - 📄 Ricerca Degenti
 - 📄 Verifica Braccialetto
- 📁 Stampe ADT
 - 📄 Ricerca Precedenti
 - 📄 Gestione Posti Letto
 - 📄 Situazione Posti Letto
 - 📄 Elenco ricoveri senza Unità di Degenza assegnata
 - 📄 Elenco ricoveri senza letto assegnato
 - 📄 Situazione posti letto con Prenotazioni

logna

ato

Filtri

Presidio <input type="text" value="080053"/> <input type="text" value="PRESIDIO UNICO BOLOGNA"/> →		Ricerca Reparto per <input checked="" type="radio"/> Competenza <input type="radio"/> Appoggio Esterno <input type="radio"/> Presenti Internamente <input type="radio"/> Tutti Presenti <input type="radio"/> In appoggio Interno	
Stabilimento <input type="text" value="08005304"/> <input type="text" value="OSPEDALE DI PORRETTA"/> →			
UO Ricovero <input type="text"/> <input type="text"/> →			
Unità di degenza <input type="text" value="PORU1B"/> <input type="text" value="1° PIANO BASSA INTENSITA'"/> →			
Stato <input type="text" value="IN REPARTO"/>		<input checked="" type="radio"/> per Unità di degenza <input type="radio"/> per UO Ricovero	
Regime di ricovero <input type="text"/>			
DRG <input type="text"/> <input type="text"/> →			
Data di ricovero <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> SDO Riaperta	
Situazione dati per stampa SDO <input type="radio"/> Qualsiasi <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta		Reparto Multispecialistico <input type="text"/> <input type="text"/> →	
Singolo Nosologico <input type="text"/>		dal Nosologico <input type="text"/> al Nosologico <input type="text"/> Codice Braccialetto <input type="text"/>	
Cognome <input type="text"/>		Nome <input type="text"/> Data di nascita <input type="text"/>	
<input type="button" value="Ricerca"/> <input type="button" value="Nuovo"/> <input type="button" value="Pulisci"/> <input type="button" value="Preferenze"/> <input type="button" value="Esci"/>			



Filtri

Accessi DH

Valida Selezione

Storicizza Selezione

Stampa

Anteprima

Cognome	Nome	Sex	Nato il	Reg.	Cod. UO Ricovero	UO Ricovero	Cod. Unità di degenza	Unità di degenza	Data Ricovero	Data Dimissione	Stanza	Letto	S
	GIOVANNI	M	04/09/1938	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	03/06/2012	.	103	103A	IN
	FRANCA	F	09/08/1933	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	05/06/2012	.	104	104B	IN
	LUISA	F	20/10/1925	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	04/06/2012	.	104	104A	IN
	ADAMO	M	20/08/1927	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	05/06/2012	.	106	106A	IN
	REMIGIO	M	13/04/1932	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	06/06/2012	.	106	106B	IN
	PROVVIDO	M	07/04/1924	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	17/05/2012	.	105	105A	IN
	NERINA	F	07/05/1929	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	11/06/2012	.	102	102A	IN
	SERGIO	M	22/03/1931	ORDINARIO	080039L2	DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B	1° PIANO BASSA INTENSITA'	13/05/2012	.	103	103B	IN

Page << < 1 > >>

Totale righe: 8

Piena Competenza

Appoggio Esterno

Appoggio Interno

Anteprima



Stampa



Txt



Html



Xml



Excel



Csv



Pdf



Nuovo



AREA S

AREA S

AREA S

AREA S

Permessi Accompagnatori Altri Documenti Stampe Editabili Validazioni Consensi
Ricovero Trasferimenti Accessi DH Interventi Protesi Diagnosi

Dati Generali

Dati Aggiuntivi

Dimissione

Privacy

Data / Ora di ricovero	Regime	Ambulatoriale	Stato Scheda
17/05/2012 15:08	1 - ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	3 - IN REPARTO
Presidio	Stabilimento di ricovero		
080053 PRESIDIO UNICO BOLOGNA	08005304 OSPEDALE DI PORRETTA		
UO Ricovero	Unità di degenza	altri stab	
080039L2 DE-POR-LUNGODEGENZA	PORU1B 1° PIANO BASSA INTENSITA'	<input type="checkbox"/>	
Diagnosi di Ingresso	Posto Letto	Data Assegnazione	Punteggio
ischemia cerebrale temporale destra di recente insorgenza e frattura patologica del cotile destro	Stanza 105, Letto 105A	24/05/2012 14:07	27
Medico Accettante in Reparto	Numero Scheda 118	Numero Scheda PS	Data Chiusura PS
VNGMDA64B E AMEDEO		2012107153	17/05/2012
Tipo di ricovero	Motivo di ricovero		
2 Ricovero d'urgenza			
Onere di degenza			
1 S.S.N. (ricovero a totale carico del S.S.N.)			
Modalità di Accesso	Medico Richiedente		
4 ricorso diretto	TLRTRS70T5 TERESA		
Persona di Riferimento	Persona Affidataria		
Note Ricovero Generali			
Eventuale Trauma	Luogo Trauma		
Cause Esterne di Traumatismi	Classe Prenotazione		
Data Inizio Prericovero	Data Fine Prericovero	Data ingresso lista attesa	Data prenotaz. interv. chir.
Utente inserimento	Data inserimento	Utente prima acquisizione	Data prima acquisizione
t.talerico	17/05/2012 15:09	j.morsiani	17/05/2012 15:49
Utente acq. rep.corrente	Data acq. rep.corrente	Reparto primo ingresso	
m.bacchetti	24/05/2012 14:07	080039M2 DE-POR-MEDICINA INT	
Data Impegnativa	Numero Richiesta	Numero Fascicolo	Progressivo Cartella



A R F

Paziente n. 661260

residio	Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
RESIDIO UNICO BOLOGNA	[REDACTED]	[REDACTED]	PROVVIDO	07/04/1924	M

Checklist

CheckList

Scheda di valutazione Livello Intensità di Cura

DIMENSIONE SALUTE/MALATTIA

FUNZIONE RESPIRATORIA

no dispnea **dispnea**

FREQUENZA RESPIRATORIA

frequenza respiratoria 9-14 att/min. frequenza respiratoria 15-20 att/min. frequenza respiratoria < 9 o compresa tra 21 e 29 att/min. frequenza respiratoria >= 30 att/min.

FUNZIONE RESPIRATORIA CON AUSILI

con occhialini o ventimask vicariata con ventilatore NIMV tracheostomia di recente esecuzione

SANGUINAMENTO APPARATO DIGERENTE

assente ematemesi melena rettorragia

SANGUINAMENTO APPARATO RESPIRATORIO

assente lieve/moderato sanguinamento delle vie respiratorie imponente sanguinamento delle vie respiratorie

SANGUINAMENTO APPARATO URO-GENITALE

assente ematuria lieve/moderata ematuria franca ematuria franca post-chirurgica

SANGUINAMENTO APPARATO GENITALE

assente metrorragia lieve/moderata metrorragia imponente

ALIMENTAZIONE

normale peg/sng (di recente posizionamento) disfagia

PROCEDURE TERAPEUTICHE

somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (max 2volte nelle 24 ore) **somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (per più di 2volte nelle 24 ore)**
 somministrazione infusione continua tramite CVP somministrazione infusione continua tramite CVC

DOLORE

assente **assente controllato da terapia** presente non controllato

Esci

Paziente n. 661260

residio	Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
RESIDIO UNICO BOLOGNA			PROVVIDO	07/04/1924	M

Checklist

CheckList

- PROCEDURE TERAPEUTICHE
- somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (max 2volte nelle 24 ore) **somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (per più di 2volte nelle 24 ore)**
 - somministrazione infusione continua tramite CVP somministrazione infusione continua tramite CVC
- DOLORE
- assente **assente controllato da terapia** presente non controllato
- MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI (PA, FC, TC, SO2)
- controllo 1 volta/die controllo 2 volte/die **controllo 4-8 volte/die** controllo più di 8 volte/die
- PRESSIONE ARTERIOSA
- PAS compresa tra 101 e 199 mmhg** PAS compresa tra 81 e 100 mmhg 2 PAS compresa tra 71 e 80 mmhg e \geq 200mmhg PAS \leq 70 mmhg
- FREQUENZA CARDIACA
- FC compresa tra 51 e 100 b/m** FC compresa tra 41 e 50 e tra 101 e 110 b/m FC \leq 40 b/m FC \geq 130 b/m
- TEMPERATURA CORPOREA
- TC compresa tra 35.1 e 38.4** TC \leq 35 e \geq 38.4
- MONITORAGGIO STICK GLICEMICI
- assente** controllo 1-3 volte/die controllo 5 volte/die controllo più di 5 volte/die
- MONITORAGGIO DRENAGGI
- assente** controllo 1-3 volte/die controllo 4-5 volte/die controllo più di 5 volte/die
- PROCEDURE DIAGNOSTICHE (strumentali e di laboratorio)
- routine** programmate programmate seriate urgenti **ripetute nell'arco delle 24 ore** ripetute nell'arco delle 12 ore
- DIMENSIONE COMPrensione/SCELTA
- COSCIENZA
 - vigile** soporosa non responsiva
 - ORIENTAMENTO

Esci

Paziente n. 661260

residio	Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
RESIDIO UNICO BOLOGNA	3		PROVVIDO	07/04/1924	M

Checklist

CheckList

assente controllo 1-3 volte/die controllo 5 volte/die controllo più di 5 volte/die

MONITORAGGIO DRENAGGI

assente controllo 1-3 volte/die controllo 4-5 volte/die controllo più di 5 volte/die

PROCEDURE DIAGNOSTICHE (strumentali e di laboratorio)

routine programmate programmate seriate urgenti **ripetute nell'arco delle 24 ore** ripetute nell'arco delle 12 ore

DIMENSIONE COMPRESIONE/SCELTA

COSCIENZA

vigile soporosa non responsiva

ORIENTAMENTO

orientato disorientato confuso non valutabile in paziente non responsivo con patologie pregresse (alzheimer) non valutabile in paziente non responsivo con patologie di nuova insorgenza

DIMENSIONE AUTONOMIA/DIPENDENZA

MOBILITA

completamente autonomo cammina o si sposta con ausili si sposta solo con aiuto di altre persone **allettato, deve essere alzato e mobilizzato**

ELIMINAZIONE URINARIA

completamente autonomo **dipendente nell'utilizzo ausili-presidi** incontinente ureterostomie-catetere vescicale

ELIMINAZIONE ALVO

completamente autonomo **dipendente nell'utilizzo ausili-presidi** incontinente stomie intestinali

MEDICAZIONI

cute integra rischio potenziale di sviluppare lesioni ulcerazioni e atrofie cutanee lesioni da decubito di I° e II° grado

lesioni da decubito di III° e IV° grado **medicazione ferite** medicazione sito chirurgico medicazione complessa del sito chirurgico

CURE IGIENICHE


autocura nelle cure igieniche personali autonomo, necessità di aiuto in alcune operazioni **non autonomo, necessita di cure igieniche totali a letto**

ALIMENTAZIONE

autonomo **parzialmente autonomo (necessita di aiuto in alcune operazioni)** non autonomo (necessita di essere imboccato)



Esci


Paziente n. 661260

Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
 2012107153	<input type="text"/>	PROVVIDO	07/04/1924	M

Valutazione Assistenziale

Sequenza	Punteggio	Data ora	Infermiere Valutatore	Medico Valutatore	
1	34	17/05/2012 15:49	MORSIANI JESSICA		>>
2	27	24/05/2012 14:07	BACCHETTI MIRELLA		>>

Data
 22/06/2012  17:43 

Medico Valutatore
 

Infermiere Valutatore
 281 SABATTINI CLAUDIO

Punteggio

Calcola

Conferma **Pulisci** **Esci** **Stampa** **Anteprima**

Permessi

Accompagnatori

Altri Documenti

Stampe Editabili

Validazioni

Consensi

Ricovero

Trasferimenti

Accessi DH

Interventi

Protesi

Diagnosi

Dati Generali


Dati Aggiuntivi

Dimissione

Privacy

Data / Ora di ricovero	Regime	Ambulatoriale	Stato Scheda
16/06/2012 10:34	1 - ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	3 - IN REPARTO
Presidio	Stabilimento di ricovero		
080053 PRESIDIO UNICO BOLOGNA	08005304 OSPEDALE DI PORRETTA		
UO Ricovero	Unità di degenza	altri stab	
080039M2 DE-POR-MEDICINA INTERNA	PORU2A 2° PIANO ALTA INTENSITA'	<input type="checkbox"/>	
Diagnosi di Ingresso	Posto Letto	Data Assegnazione	Punteggio MAP
scompenso cardiaco in pz con cic post-ima. portatore di pm. in tao per progressi episodi di F.A. BPCO. Diabete	Stanza 207, Letto 207A	16/06/2012 10:34	39
Medico Accettante in Reparto	Numero Scheda 118	Numero Scheda PS	Data Chiusura PS
CPPGNB58L0 CA. GIOVAN BATTISTA		2012132124	16/06/2012
Tipo di ricovero	Motivo di ricovero		
2 Ricovero d'urgenza			
Onere di degenza			
1 S.S.N. (ricovero a totale carico del S.S.N.)			
Modalità di Accesso	Medico Richiedente		
4 ricorso diretto	DMRMNL72E DE MARTE EMANUELA		
Persona di Riferimento	Persona Affidataria		
Note Ricovero Generali			
Eventuale Trauma	Luogo Trauma		
Cause Esterne di Traumatismi	Classe Prenotazione		
Data Inizio Prericovero	Data Fine Prericovero	Data ingresso lista attesa	Data prenotaz. interv. chir.
Utente inserimento	Data inserimento	Utente prima acquisizione	Data prima acquisizione
e.demarte	16/06/2012 10:34	S.	16/06/2012 10:36
Data Impegnativa	Numero Richiesta	Numero Fascicolo	Progressivo Cartella
Medico Responsabile			


Paziente n. 760883


Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
 2012132124		ALFONSO	08/01/1924	M

Valutazione Assistenziale

Sequenza	Punteggio	Data ora	Infermiere Valutatore	Medico Valutatore	
1	13	16/06/2012 11:10	GUCCINI SILVIA		>>
2	37	20/06/2012 14:56	SABATTINI MARCELLO		>>
3	39	22/06/2012 13:54	AMAINI ROBERTA		>>

Data

22/06/2012 

17:35 

Medico Valutatore



Infermiere Valutatore

281

SABATTINI

CLAUDIO

Punteggio

Calcola

Conferma

Pulisci

Esci

Stampa

Anteprima

Paziente n. 760883

O UNICO BOLOGNA

Nosologico

Cognome

Nome

Data di nascita

Sesso

ALFONSO

08/01/1924

M

checklist

CheckList

di valutazione Livello Intensità di Cura

ESTENSIONE SALUTE/MALATTIA

FUNZIONE RESPIRATORIA

 no dispnea **dispnea**

FREQUENZA RESPIRATORIA

 frequenza respiratoria 9-14 att/min. **frequenza respiratoria 15-20 att/min.** frequenza respiratoria < 9 o compresa tra 21 e 29 att/min. frequenza respiratoria >= 30 att/min.

FUNZIONE RESPIRATORIA CON AUSILI

 con occhiali o ventimask **vicariata con ventilatore NIMV** tracheostomia di recente esecuzione

SANGUINAMENTO APPARATO DIGERENTE

 assente ematemesi melena rettorragia

SANGUINAMENTO APPARATO RESPIRATORIO

 assente lieve/moderato sanguinamento delle vie respiratorie imponente sanguinamento delle vie respiratorie

SANGUINAMENTO APPARATO URO-GENITALE

 assente ematuria lieve/moderata ematuria franca ematuria franca post-chirurgica

SANGUINAMENTO APPARATO GENITALE

 assente metrorragia lieve/moderata metrorragia imponente

ALIMENTAZIONE

 normale peg/sng (di recente posizionamento) disfagia

PROCEDURE TERAPEUTICHE

 somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (max 2volte nelle 24 ore) somministrazione terapia os, sottocute, im, ev, lavaggi ad orari (per più di 2volte nelle 24 ore)
 somministrazione infusione continua tramite CVP somministrazione infusione continua tramite CVC

DOLORE

 assente assente controllato da terapia presente non controllato

MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI (PA, FC, TC, SO2)

Esci

Paziente n. 760883

residio	Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
RESIDIO UNICO BOLOGNA	[REDACTED]	[REDACTED]	ALFONSO	08/01/1924	M

Checklist

CheckList

- DOLORE
 - assente assente controllato da terapia presente non controllato
- MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI (PA, FC, TC, SO2)
 - controllo 1 volta/die **controllo 2 volte/die** controllo 4-8 volte/die controllo più di 8 volte/die
- PRESSIONE ARTERIOSA
 - PAS compresa tra 101 e 199 mmhg** PAS compresa tra 81 e 100 mmhg 2 PAS compresa tra 71 e 80 mmhg e >= 200mmhg PAS <= 70 mmhg
- FREQUENZA CARDIACA
 - FC compresa tra 51 e 100 b/m** FC compresa tra 41 e 50 e tra 101 e 110 b/m FC <= 40 b/m FC >= 130 b/m
- TEMPERATURA CORPOREA
 - TC compresa tra 35.1 e 38.4** TC <= 35 e >= 38.4
- MONITORAGGIO STICK GLICEMICI
 - assente **controllo 1-3 volte/die** controllo 5 volte/die controllo più di 5 volte/die
- MONITORAGGIO DRENAGGI
 - assente** controllo 1-3 volte/die controllo 4-5 volte/die controllo più di 5 volte/die
- PROCEDURE DIAGNOSTICHE (strumentali e di laboratorio)
 - routine **programmate** programmate seriate urgenti ripetute nell'arco delle 24 ore ripetute nell'arco delle 12 ore
- DIMENSIONE COMPrensione/SCELTA
 - COSCIENZA
 - vigile** soporosa non responsiva
 - ORIENTAMENTO
 - orientato** disorientato confuso non valutabile in paziente non responsivo con patologie pregresse (alzheimer) non valutabile in paziente non responsivo con patologie di nuova insorgenza
- DIMENSIONE AUTONOMIA/DIPENDENZA
 - MOBILITA
 - completamente autonomo cammina o si sposta con ausili si sposta solo con aiuto di altre persone **allettato, deve essere alzato e mobilizzato**

Esci

Paziente n. 760883

residio	Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
RESIDIO UNICO BOLOGNA	[REDACTED]	[REDACTED]	ALFONSO	08/01/1924	M

Checklist

CheckList

assente **controllo 1-3 volte/die** controllo 5 volte/die controllo più di 5 volte/die

MONITORAGGIO DRENAGGI

assente controllo 1-3 volte/die controllo 4-5 volte/die controllo più di 5 volte/die

PROCEDURE DIAGNOSTICHE (strumentali e di laboratorio)

routine **programmate** programmate seriate urgenti ripetute nell'arco delle 24 ore ripetute nell'arco delle 12 ore

DIMENSIONE COMPRESIONE/SCELTA

COSCIENZA

vigile soporosa non responsiva

ORIENTAMENTO

orientato disorientato confuso non valutabile in paziente non responsivo con patologie pregresse (alzheimer) non valutabile in paziente non responsivo con patologie di nuova insorgenza

DIMENSIONE AUTONOMIA/DIPENDENZA

MOBILITA

completamente autonomo cammina o si sposta con ausili si sposta solo con aiuto di altre persone **allettato, deve essere alzato e mobilizzato**

ELIMINAZIONE URINARIA

completamente autonomo dipendente nell'utilizzo ausili-presidi incontinente **ureterostomie-catetere vescicale**

ELIMINAZIONE ALVO

completamente autonomo dipendente nell'utilizzo ausili-presidi **incontinente** stomie intestinali

MEDICAZIONI

cute integra rischio potenziale di sviluppare lesioni ulcerazioni e atrofie cutanee **lesioni da decubito di I° e II° grado**

lesioni da decubito di III° e IV° grado medicazione ferite medicazione sito chirurgico medicazione complessa del sito chirurgico

CURE IGIENICHE


autocura nelle cure igieniche personali autonomo, necessità di aiuto in alcune operazioni **non autonomo, necessita di cure igieniche totali a letto**

ALIMENTAZIONE

autonomo parzialmente autonomo (necessita di aiuto in alcune operazioni) **non autonomo (necessita di essere imboccato)**

Esci


Paziente n. 760883


Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso
 2012132124	<input type="text"/>	ALFONSO	08/01/1924	M

Valutazione Assistenziale

Sequenza	Punteggio	Data ora	Infermiere Valutatore	Medico Valutatore	
1	13	16/06/2012 11:10	GUCCINI SILVIA		>>
2	37	20/06/2012 14:56	SABATTINI MARCELLO		>>
3	39	22/06/2012 13:54	AMAINI ROBERTA		>>

Data

22/06/2012 

17:35 

Medico Valutatore



Infermiere Valutatore

281

SABATTINI

CLAUDIO

Punteggio

Calcola

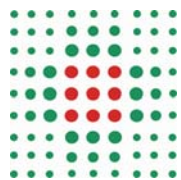
Conferma

Pulisci

Esci

Stampa

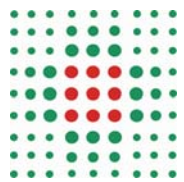
Anteprima



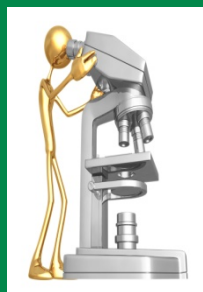
Considerazioni dopo 1 anno di utilizzo di

Per.V.In.CA

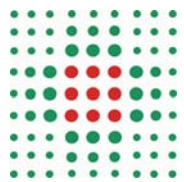
- Il Percorso di Valutazione Infermieristica della Complessità Assistenziale è stato applicato in oltre mille500 pazienti con patologie multiple di tipo internistico (55%) e chirurgico (35%) anche ortopedico (5%)*e ginecologico (5 %) ;
- Disponiamo di un Data base relativo a 140.000 items valutati
- Buona congruenza tra valori di items relativi a salute/malattia ed Intensità clinica
- Migliore valorizzazione di items per Complessità Assistenziale.



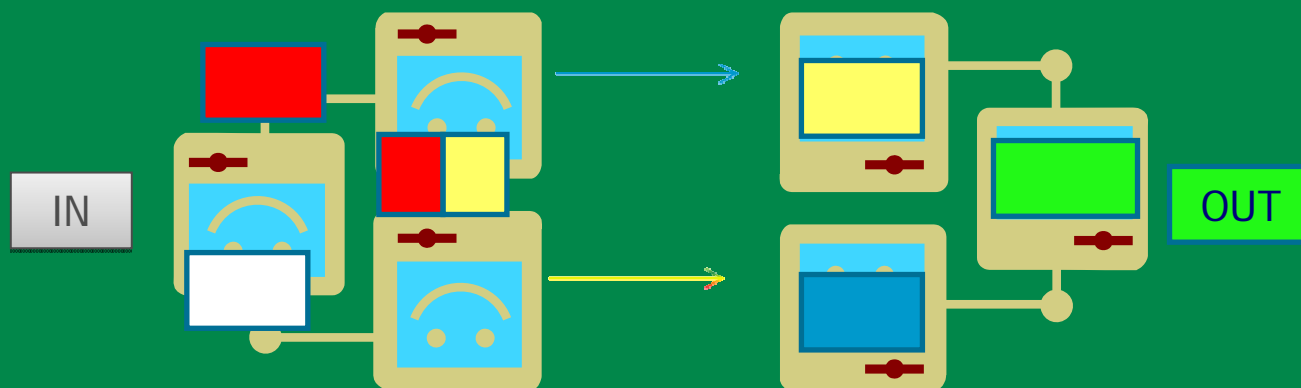
Per.V.In.CA (AUSL Bologna, 2012)



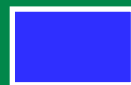
Analisi dei valori per identificazione di score relativi a graduazione della Complessità Assistenziale ed Intensità



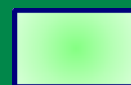
Per.V.In.CA (AUSL - Bologna, 2012)

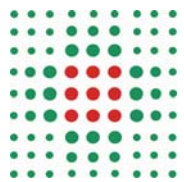


Area H



Area Cure
Primarie





Per.V.In.CA (AUSL Bologna)

Nel corso del tempo, i fiori solitari di pervinca hanno assunto molteplici significati ma, secondo i più recenti, rappresentano una nuova amicizia, la condizione di armonia spirituale, la fedeltà nei rapporti a lungo termine, suggerita probabilmente a simbolo dell'adattabilità del piccolo arbusto ai diversi climi e del suo svilupparsi facilmente a fitta copertura..

In Italia, la pervinca detta 'Centocchio' o 'Cento occhi', era considerata il 'fiore della morte' a causa dell'antica pratica di deporre intrecci a ghirlanda sulle bare dei bambini defunti, mentre era il 'fiore dell'immortalità' in Germania. Pare che in Francia, la pervinca fosse considerata un simbolo di amicizia probabilmente in memoria di quando lo scrittore, filosofo e compositore svizzero Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

Nel simbolismo religioso cristiano, la pervinca più diffusa era il 'Fiore della Madonna', l'emblema della Beata Vergine, proprio per la corolla colorata come quella il manto indossato da Maria nelle rappresentazioni dell'iconografia tradizionale.

Con una stella a cinque punte delineata al centro del fiore, era anche considerata la 'Stella di Maria', la 'Stella del mare', per la posizione asimmetrica di ogni petalo, in lieve curvatura in senso antiorario, a effetto girandola e per la sua forma un po' appuntita in alcune varietà.

