

Progetto Costi Riabilitazione (Ricerca Prospettica)

Formazione

Serena Maselli, MD

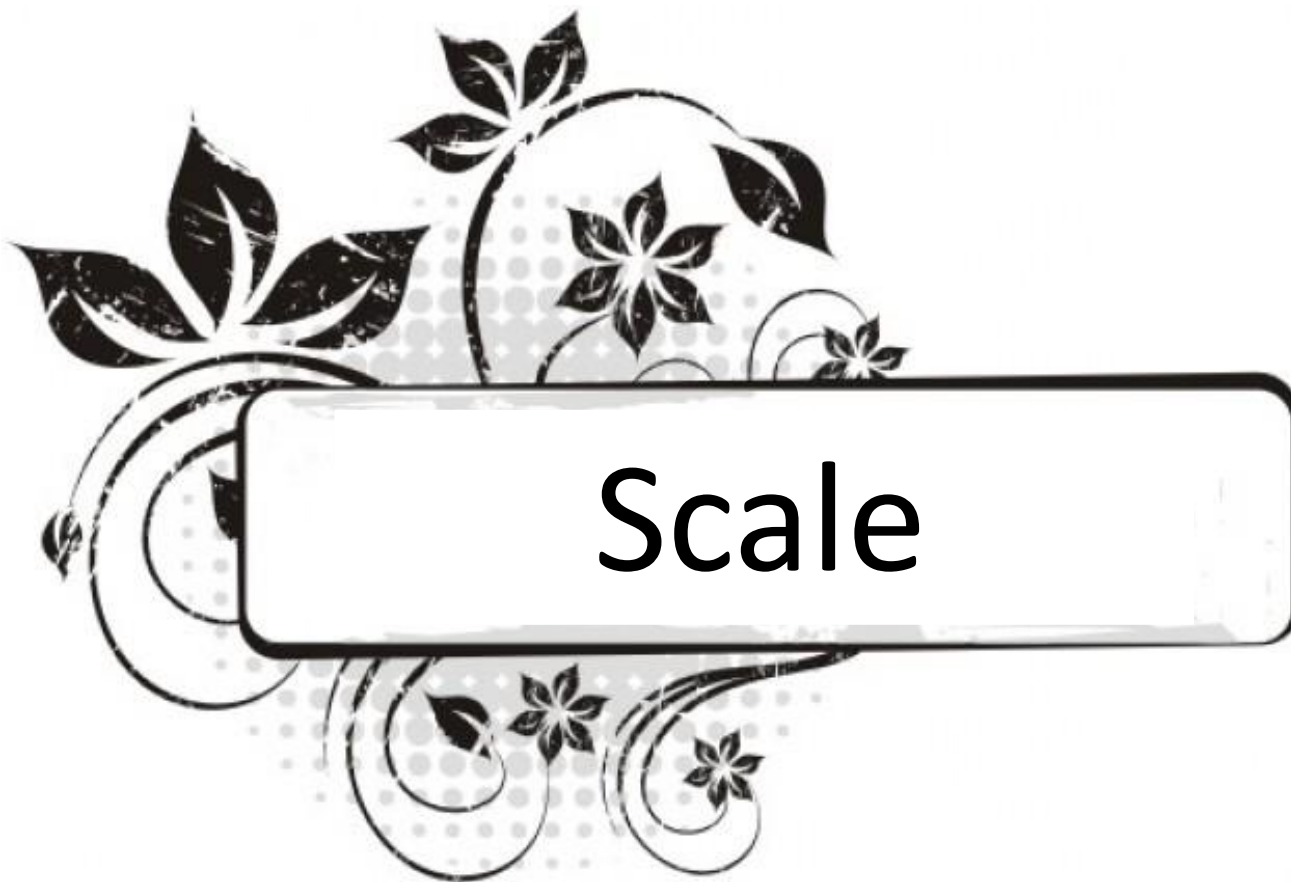
*Dirigente Medico, UOSI Medicina
Riabilitativa,
IRCCS Bellaria di Bologna*

Francesca Rodà, PhD

*Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AOU di Parma*

Rodolfo Brianti, MD

*Direttore Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AOU di Parma*



“Rehabilitation Complexity Scale –
Extended Versione 13”
RCS-E v13

RCS-E v13

- Scala di Valutazione della Complessità Clinica (Bisogni) in ambito riabilitativo

- 33 items distribuiti in 5 domini (vedi slide successiva)

- Score 0-22
 - 0= paziente non complesso
 - 22= paziente ad alta complessità

- Tempo di somministrazione \cong 15 minuti max

RCS-E v13

Score Totale 0-22

- Cura o Rischio (C o R)
 - 5 item C → Score 0-4
 - 5 item R → Score 0-4

C o R → Score TOT 0-4

- Bisogni infermieristici specializzati (N)
 - 5 item → Score 0-4

- Bisogno di cure mediche (M)
 - 5 item → Score 0-4

- Bisogni terapeutici (TD e TI)
 - 5 item TD → Score 0-4
 - 5 item TI → Score 0-4

TD+TI → Score TOT 0-8

- Necessità di ausili (E)
 - 3 item → Score 0-2

RCS-E v13

➤ Il layout della scala presenta tre differenti colorazioni:

BLU ➔ istruzioni per la **compilazione**

ROSSO ➔ suggerimenti proposti per aiutare la **compilazione**

NERO ➔ descrizione **contenuto** degli **item**

RCS-E v13

Domini

Cura o Rischio

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Presenta **2 Sotto-Domini** (C-R) i cui score NON si sommano

Cura → Livello di assistenza necessaria al paziente per la cura personale.

Rischio → Livello di assistenza necessaria al paziente per mantenere un'adeguata sicurezza personale.

Valutabile nel caso in cui il paziente sia autonomo negli spostamenti e sia quasi totalmente autosufficiente nella cura, E PRESENTI COMPROMISSIONI COGNITIVO - COMPORTAMENTALI

RCS-E v13

Sotto-Dominio Cura

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile

CURA o RISCHIO

Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale

NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due.

BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO

Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione)

Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.

C 0	<p>Ampiamente autosufficiente.</p> <p>Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma.</p> <p>Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.</p>
C 1	<p>Richiede l'aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc.</p> <p>Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno</p>
C 2	<p>Richiede l'aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base</p>
C 3	<p>Richiede l'aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base</p>
C 4	<p>Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza</p>

RCS-E v13

Sotto-Dominio Rischio

RISCHIO – LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

(Una assistenza alternativa principalmente per pazienti “Disabili Deambulanti” i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici)

Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.

R 0	Nessun rischio – Capace di mantenere la propria sicurezza personale e di uscire non accompagnato In grado di badare alla propria sicurezza in qualsiasi momento
R 1	Basso rischio – precauzioni standard solo per monitorare la sicurezza all'interno di un ambiente strutturato, ma richiede accompagnamento al fuori del reparto. Mantiene la propria sicurezza personale all'interno di un ambiente strutturato, richiedendo solamente verifiche routinarie, ma richiede accompagnamento quando si trova all'esterno del reparto
R 2	Rischio medio – misure di sicurezza aggiuntive (può essere gestito sotto il controllo di una sezione di Salute Mentale) Misure di sicurezza aggiuntive anche all'interno di un ambiente strutturato, ad es. dispositivi di allarme, sistemi di controllo elettronico (ad es braccialetti di riconoscimento) o monitoraggio superiore allo standard (ad es. 1 o 2 controlli l'ora) OPPURE gestito secondo le regole della Legge sulla salute mentale (TSO, ecc.)
R 3	Rischio elevato – Osservazioni frequenti (può essere gestito anche da un servizio di Diagnosi e cura) Richiede osservazioni frequenti perfino all'interno di un ambiente strutturato, per es. controlli ogni mezz'ora o ogni ora, oppure supervisione 1:1 per parte/i del giorno/notte
R 4	Rischio molto elevato – Richiede supervisione costante 1:1 Richiede una supervisione costante 1:1

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Attribuire punteggio ≥ 1 solo se paziente è:

- ✓ cognitivamente compromesso
- ✓ autonomo in spostamenti o abile propri bisogni

Importante Ricordare



Neglet=Fattore di Rischio

Rischio di Caduta= NON è fattore di Rischio per questo sotto-dominio

Afasia Espressiva= NON è fattore di Rischio per questo sotto-dominio

Depressione Maggiore = Attenzione al compenso farmacologico

Deflessione Tono Umore= di per sè NON fattore di rischio, valutare quadro complessivo

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Importante Ricordare



Sollevatore = C3

Il sollevatore equivale a 2 persone,
attivare il sollevatore richiede 1 persona, quindi complessivamente
l'uso del sollevatore è considerabile equivalente a 3 persone

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Importante Ricordare



Lo **score totale** del Dominio “Cura o Rischio” prevede un solo punteggio.

Lo score da usare sarà **o quello relativo alla valutazione della Cura (0-4) o quello del Rischio (0-4)**.

La scelta dipende dal **valore più alto** tra i due, come chiarito nell’esempio seguente

RCS-E v13

Dominio Cura o Rischio

Esempio

Pz obeso, con assenza di controllo del tronco da seduto, disorientato S-T e con agitazione psico-motoria:

Richiede almeno tre persone per bisogno di cure di base:

score C = 3

presenta un basso rischio cognitivo comportamentale:

score R = 1

- Lo score attribuibile sarà quello maggiore tra C o R

score Dominio “Cura o Rischio” = 3

RCS-E v13

Domini

Bisogni Infermieristici

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Bisogni Infermieristici

BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato

N 0	Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate – le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	
N 1	Richiede l'intervento di personale infermieristico competente (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.)	Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:
N 2	Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico	<input type="checkbox"/> Personale OSS
N 3	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, Quali: - Gestione di tracheostomia - Gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/bisogni psicologici complessi - Bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi - Stati vegetativi o di coscienza minimi, Locked-in syndrome	<input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa
N 4	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.).	<input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica) <input type="checkbox"/> Altro

RCS-E v13

Dominio Bisogni Infermieristici

Lo **Score aumenta** all'aumentare della complessità del bisogno assistenziale e quindi della **expertise richiesta** delle figure professionali coinvolte.

Importante Ricordare



Le **discipline infermieristiche**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non** è tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Bisogni Infermieristici”

RCS-E v13

Dominio Bisogni Infermieristici

Importante Ricordare



Ventilazione Meccanica

Score **N4** se il paziente è **Clinicamente Instabile**, altrimenti N3

Medicazioni Avanzate: N2/N1

Necessità di assistenza infermieristica
alla **dimissione**: N1

RCS-E v13

Domini

Bisogni di Cure Mediche

Score 0-4

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

BISOGNI DI CURE MEDICHE Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici		
M 0	Nessun intervento medico attivo – Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali	Spuntare gli interventi medici richiesti:
M 1	Indagini/monitoraggi/trattamenti di base Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario	<input type="checkbox"/> Analisi del sangue <input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM) <input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo)
M 2	Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.	<input type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci <input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia)(definisci il tipo)
M 3	Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile - Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora – per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc.) I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.	<input type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinica) (definisci il tipo) <input type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?)
M 4	Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica) Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato	<input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere) <input type="checkbox"/> Altro.....

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

Livello di cure mediche richieste
per la gestione di interventi medico-chirurgici



Importante Ricordare

Score = 1 (M1), si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti ricoverati in Strutture con Assistenza Infermieristica (RSA), in **Regime di Day Hospital**

Score = 2 (M2) si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti **ricoverati** con bisogno di Assistenza Medica nelle 24 ore

Presenza di Ipersecrezione rappresenta

Scarsa stabilità del pz: M3

Anche in questo caso, la parte in rosso (“**spuntare gli interventi medici richiesti**”) rappresenta solo un aiuto per valutare il punteggio del bisogno di cure mediche. **Non è obbligatorio compilarlo**

RCS-E v13

Dominio Bisogni Cure Mediche

Importante Ricordare



Score = 3 (M3) per pazienti **ricoverati potenzialmente instabili**, i cui bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.

Esempio:

In Piccolo Ospedale privo di un reparto di anestesia-rianimazione, MA che possiede, tra i suoi dipendenti, un anestesista di guardia notturna, che in caso di bisogno (es crisi respiratoria) interviene per stabilizzare il paziente, i bisogni del pz possono essere di score 3.

RCS-E v13

Domini

Bisogni Terapeutici

Score 0-8

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Presenta **2 Sotto-Domini** (TD-TI) i cui score si sommano

TD → Numero di discipline richieste

TI → Intensità del trattamento

RCS-E v13

Sotto-Dominio Discipline Terapeutiche

BISOGNI TERAPEUTICI

Descrive:

a) il numero delle diverse discipline richieste a fini terapeutici

b) l'intensità del trattamento

Include sedute individuali o di gruppo condotte da terapisti, ma NON interventi riabilitativi da parte del personale infermieristico, che sono indicati alla voce N2.

Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD 0	0 – nessun coinvolgimento di terapisti	Spuntare le discipline di trattamento richieste:		
TD 1	Solo 1 disciplina	<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale <input type="checkbox"/> Logopedia <input type="checkbox"/> Dietetica <input type="checkbox"/> Assistenza sociale <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Counselling <input type="checkbox"/> Musicoterapia/Arte-terapia <input type="checkbox"/> Ludoterapia/Scuola <input type="checkbox"/> Terapia ricreativa <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego più <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Ortesica <input type="checkbox"/> Protesica <input type="checkbox"/> Bioingegnere <input type="checkbox"/> Altro
TD 2	2-3 discipline			
TD 3	4-5 discipline			
TD 4	≥6 discipline			

RCS-E v13

Sotto-Dominio Discipline Terapeutiche

Importante Ricordare



Non considera gli interventi attuati dal personale infermieristico, che presentano Dominio Specifico (N)

Esempio : Gestione PEG,. Mobilizzazione Pz, Educazione Familiari

Come in precedenti Domini, Le **discipline di trattamento**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non è** tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Bisogni Terapeutici TD”

Considerare il Bisogno del Paziente e non la disponibilità Della struttura (es T.O., Npsy)

RCS-E v13

Sotto-Dominio Intensità Terapeutica

Intensità terapeutica: dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme

TI 0	<p>Nessun intervento terapeutico</p> <p>O un totale di input terapeutico <1 ora la settimana – I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente</p>
TI 1	<p>Basso livello – meno di giornaliero (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione)</p> <p><u>Q</u> solamente sedute di terapia di gruppo</p> <p>es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno)</p> <p>Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione</p>
TI 2	<p>Livello medio – Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute <u>Q</u> programma di gruppo <u>molto intenso</u> di ≥ 3 ore/giorno.</p> <p>es. Il paziente può essere trattato da diversi terapisti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta.</p> <p>Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (> 3 ore al giorno).</p>
TI 3	<p>Alto livello – Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive</p> <p>Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapeuta con assistente (che può essere non qualificato).</p> <p><u>OPPURE</u> richiede un programma intensivo ≥ 25 ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapeuta, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.</p>
TI 4	<p>Livello molto elevato – molto intensivo (es. 2 terapisti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana)</p> <p>Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapisti qualificati (con o senza un 3° assistente) – es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc.</p> <p><u>OPPURE</u> richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.</p>

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Importante Ricordare



Lo **Score Totale** del Dominio “Bisogni Terapeutici” prevede la **Somma** del punteggio in riferimento a **TD** (0-4) e **TI** (0-4), come chiarito nell’esempio seguente:

Pz che richiede:

Trattamento Fisioterapico, Logopedico, Psicologico e Terapia

Occupazionale: Score TD = 3

Intensità di Intervento Media (trattamento quotidiano di 2-3 h per 5

giorni a settimana): score TI = 2

score Dominio “Bisogni Terapeutici” = 5

RCS-E v13

Dominio Necessità di Ausili

Necessità di Ausili

Score 0-2

RCS-E v13

Dominio Necessità di Ausili

NECESSITA' DI AUSILI			
Descrive i requisiti per ausili personali			
E 0	Nessun bisogno di ausili speciali	Ausili Speciali di Base:	Ausili Altamente Specializzati:
E 1	Richiede ausili speciali di base (disponibile sul mercato)	<input type="checkbox"/> Sedia a rotelle/seduta per disabili <input type="checkbox"/> Cuscino antidecubito <input type="checkbox"/> Materasso speciale <input type="checkbox"/> Ausili per la postura eretta <input type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> Controllo ambientale <input type="checkbox"/> Ausilio per la comunicazione <input type="checkbox"/> Sistema di seduta personalizzata <input type="checkbox"/> Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato <input type="checkbox"/> Ortesi personalizzata <input type="checkbox"/> Ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Altro
E 2	Richiede ausili altamente specializzati es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente		

RCS-E v13

Dominio Bisogni Terapeutici

Score = 2 (E2) attribuibile a paziente che necessita di qualsiasi sistema posturale, o in generale, qualsiasi altro **ausilio progettato/assemblato su misura** (es tutore di posizionamento di un arto costruito su misura, protesi definitive etc)

Se Pz ha bisogno oggi di **Ausilio Personalizzato**, ma lo si riesce a dare tra 2 gg si considera il bisogno di oggi (E2). **obbligatorio spuntarle** per attribuire il Certezza di necessità futura: E1

Importante Ricordare



Nuovamente, **le opzioni per gli Ausili di Base e Personalizzati**, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. **Non è** tuttavia **obbligatorio spuntarle** per attribuire il punteggio al dominio “Necessità di Ausili” 31

Per le finalità del progetto

Nella scheda cartacea da compilarsi
Presso i centri,

dovranno essere inseriti **tutti gli item** della RCS
e

Tutti i suggerimenti opzionali

I Rilevatori avranno mandato di inserire queste informazioni
nella eCRF



“Barthel Index”
(0-100)

BI

Score 0-100

- Scala di Valutazione della disabilità o il grado di autonomia del paziente nell'esecuzione di alcuni compiti ADL (Activity Daily Living)
- 10 items, ciascuno dei quali misura una singola funzione ADL (alimentazione, vestirsi, salire le scale etc)
- Score 0-100 (score singoli item: 0,5,10,15)
 - 0= disabilità maggiore e paziente totalmente dipendente
 - 100= disabilità minore e paziente pienamente autonomo

BI

INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	<input type="text"/>
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	<input type="text"/>
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	<input type="text"/>
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	<input type="text"/>
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	<input type="text"/>
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	<input type="text"/>
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di utilizzare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	<input type="text"/>
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	<input type="text"/>
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	<input type="text"/>
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	<input type="text"/>
Totale (0-100)	<input type="text"/>



Casi Esercizio

Genere: Femmina

Età: 16

Diagnosi

Trauma da autoprecipitazione in cui riportava frattura mielica L2, multiple fratture ai 4 arti (stabilizzate chirurgicamente) e trauma addominale.

ASIA: AIS B livello L2

Anamnesi

Anamnesi Fisiologica

Muta

Anamnesi Patologica

Pregressa patologia psichiatrica nota, già in terapia.

Anamnesi Socio-Familiare

Vive con il padre in appartamento, con ascensore

Terapia

antidepressivi, stabilizzanti dell'umore, lassativi.



Esame Obiettivo

Paziente vigile, scarsamente collaborante e parzialmente orientata S-T. Parzialmente autonoma nell'igiene, sta eseguendo addestramento ad abbigliamento parte superiore del corpo e per autocateterismi. Indipendente nell'alimentazione. Passaggi posturali e trasferimenti con aiuto di un operatore, è in grado di spingere autonomamente la carrozzina, ha iniziato training del cammino tra le parallele (2 operatori), non ancora in grado di percorrere 50 metri. Tremore intenzionale AAll. Quadro psichiatrico non stabilizzato, presenza di supervisione costante del caregiver in diurna e intensificazione assistenza notturna per assenza di carrozzina

RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	1
	R 0-4	3
Bisogni Infermieristici	N 0-4	3
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	3
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	3
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		16



INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	10
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	5
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	5
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	0
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	5
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	5
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	10
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	5
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	45

Genere: femmina

Età: 82

Diagnosi

Esiti di intervento di sostituzione valvolare aortica in stenosi valvolare ed FE 22%.

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione arteriosa, ipertrofia ventricolare sinistra di grado moderato. Dislipidemia e diabete mellito di tipo 2 in terapia insulinica, entrambi ben controllati dalla terapia. BPCO in O2 tp costante. Iniziale deterioramento cognitivo in vasculopatia cerebrale. Pregressa TEP per cui è in TAO. Monoparesi AS sn. Sindrome ansioso-depressiva.

Anamnesi sociale

Vive sola. Ha 2 nipoti che si occupavano di lei saltuariamente prima dell'intervento.

Terapia

Betabloccante, antipertensivo, diuretico, allopurinolo, steroide inalatorio in tp cronica, statina, insulina basale e rapida, TAO, PPI, EBPM. Ansiolitici al bisogno.

Esame obiettivo

Pz vigile, parzialmente orientata S-T, collaborante, rallentata. In attuale buon compenso emodinamico (FE 30%). Parametri vitali nella norma con O2 tp. Ipostenia AS sn maggiore a livello distale (F.E. 3/5 al fulcro prossimale e 2+/5 al fulcro medio e distale). Necessita di aiuto di un operatore nei trasferimenti letto-carrozzina. Buon controllo di tronco da seduta. Viene accompagnata in bagno per evacuare. Uso di pannoloni per incontinenza urinaria. Necessita di aiuto per tagliare il cibo durante i pasti. Necessita di aiuto di un operatore nel vestirsi e lavarsi. Deambula, con deambulatore ascellare, per brevi tratti per facile affaticabilità ed un accompagnatore come supervisione. MMSE: 21.



Casi Esempio 2

RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	1
	R 0-4	1
Bisogni Infermieristici	N 0-4	1
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	1
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		9



INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	5
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	5
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	10
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	5
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	10
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	35

Genere: maschio

Età: 60

Diagnosi

Encefalopatia post-anossica da arresto cardiocircolatorio in corso di IMA.

Anamnesi

Anamnesi socio-familiare

Vive con la moglie e la figlia.

Anamnesi fisiologica

Paziente in abs. Ciclista amatoriale

Anamnesi patologica

Ipertrofia prostatica.

Terapia

Tamsulosina 0,4mg 1cp.

Esame obiettivo

Il paziente si presenta ad occhi aperti, non aggancia l'operatore con lo sguardo e non segue. Presenta postura prevalente in flessione agli arti superiore e adduzione agli arti inferiori. Assente il controllo di capo e tronco da seduto. Alzato con sollevatore passivo, tollera la posizione seduta su bascula per circa un'ora al giorno. Necessita dell'assistenza di due operatori durante l'igiene. Respiro in aria addizionata di ossigeno, tre/litri al minuto, tramite cannula tracheostomica cuffiata sempre. Necessita di frequenti bronco aspirazioni per abbondanti secrezioni tracheobronchiali per le quali è stato impostato trattamento con fkt respiratoria. Importante scialorrea. Alimentazione tramite PEG. Portatore di CV. Presenta piaga sacrale al IV stadio.



Casi Esempio 3

RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	3
	R 0-4	0
Bisogni Infermieristici	N 0-4	3
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	3
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	2
Necessità di Ausili	E 0-2	2
Totale		16



INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	0
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	0
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	0
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	0
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	0

Genere: maschio

Età: 67

Diagnosi

Trauma Cranico conseguente a incidente stradale e frattura da scoppio di D5, stabilizzata chirurgicamente, perdita di sostanza braccio ds e pettorale ds, trattate con innesto cutaneo da coscia ds, ancora in via di guarigione, portatore di cannula tracheostomica, disfagia, Lesione da Pressione (LDP) di 4° sacrale in Terapia Pressione Negativa e LDP di 3° calcagno ds + V Metatarso ds., ipertono AS sin.

ASIA: AIS B livello T5

Anamnesi

Anamnesi Patologica

Ipertensione, Diabete Mellito II, BPCO

Anamnesi Socio-Familiare

Vive solo

Terapia

Ipoglicemizzanti orali, antibiotico ev, antipertensivi, sedativi, lassativi, miorilassanti.

Esame Obiettivo

Totalmente dipendente nelle ADL e nell'alimentazione (portatore di PEG), trattamento logopedico per disfagia, passaggi posturali con sollevatore, ha eseguito valutazione NPSY per disturbo cognitivo ed è attualmente in trattamento, medicazioni avanzate delle ferite, necessità di tutore di posizionamento AS sin.



RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	3
	R 0-4	0
Bisogni Infermieristici	N 0-4	3
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	4
	TI 0-4	2
Necessità di Ausili	E 0-2	2
Totale		16



INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	0
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	0
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	0
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	0
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	50

Genere: maschio

Età: 57

Diagnosi

Esiti di politrauma da incidente della strada in cui il pz riportava trauma cranio-encefalico con focolaio contusivo in sede frontale, ferita lacero-contusa regione frontale, frattura polso dx trattata conservativamente con apparecchio gessato, frattura emibacino e cotile dx sottoposto ad int. ch. di osteosintesi, lesione nervo sciatico dx, fratture costali multiple e pneumotorace con transitorio quadro di insufficienza respiratoria; intercorrente focolaio broncopneumonico trattato con terapia antibiotica.

Anamnesi

Anamnesi socio-familiare

Vive solo.

Anamnesi fisiologica

tabagismo (10 sigarette/die per 30 anni). Anamnesi patologica

Ipertensione arteriosa in terapia, intolleranza glucidica controllata con terapia dietetica;

Malattia Di Crohn trattata da 6 anni.

Terapia

Antipertensivo (1 cp/die), antiaggregante, antibiotico, EBPM, neurolettico.



Esame obiettivo

Pz vigile, parzialmente orientato S-T, collaborante a tratti, agitato, facilmente distraibile; non completa consapevolezza di malattia. Respiro superficiale con ridotta dinamica toracica, maggiore a dx. Febbricola. Portatore di catetere vescivale. Limitazione articolare polso dx in flesso-estensione con ipostenia muscolare distrettuale.

Anca dx dolente e limitata alla mobilitazione, ipotrofia AI dx, deficit di flessione di gamba dx e deficit alla flessione plantare e dorsale del piede dx (con F.E. 2+/5); presente ipoestesia tattile superficiale regione postero ed antero-laterale gamba dx ed al piede dx. Trasferimenti eseguiti con sollevatore. Non ancora iniziato l'ortostatismo.

Necessita di aiuto per l'alimentazione. Dipendente nelle ADL (1- 2 operatori).

Viene effettuata l'igiene personale da 1 operatore, viene vestito. Utilizzo di pannoloni per l'evacuazione.

RCS-E v13		
Dominio		Score
Cura o Rischio	C 0-4	3
	R 0-4	1
Bisogni Infermieristici	N 0-4	2
Bisogni di Cure Mediche	M 0-4	2
Bisogni Terapeutici	TD 0-4	3
	TI 0-4	1
Necessità di Ausili	E 0-2	1
Totale		12



INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	5
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	0
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	0
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0
Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	0
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0
Totale (0-100)	5

Grazie!