



Ministero della Salute

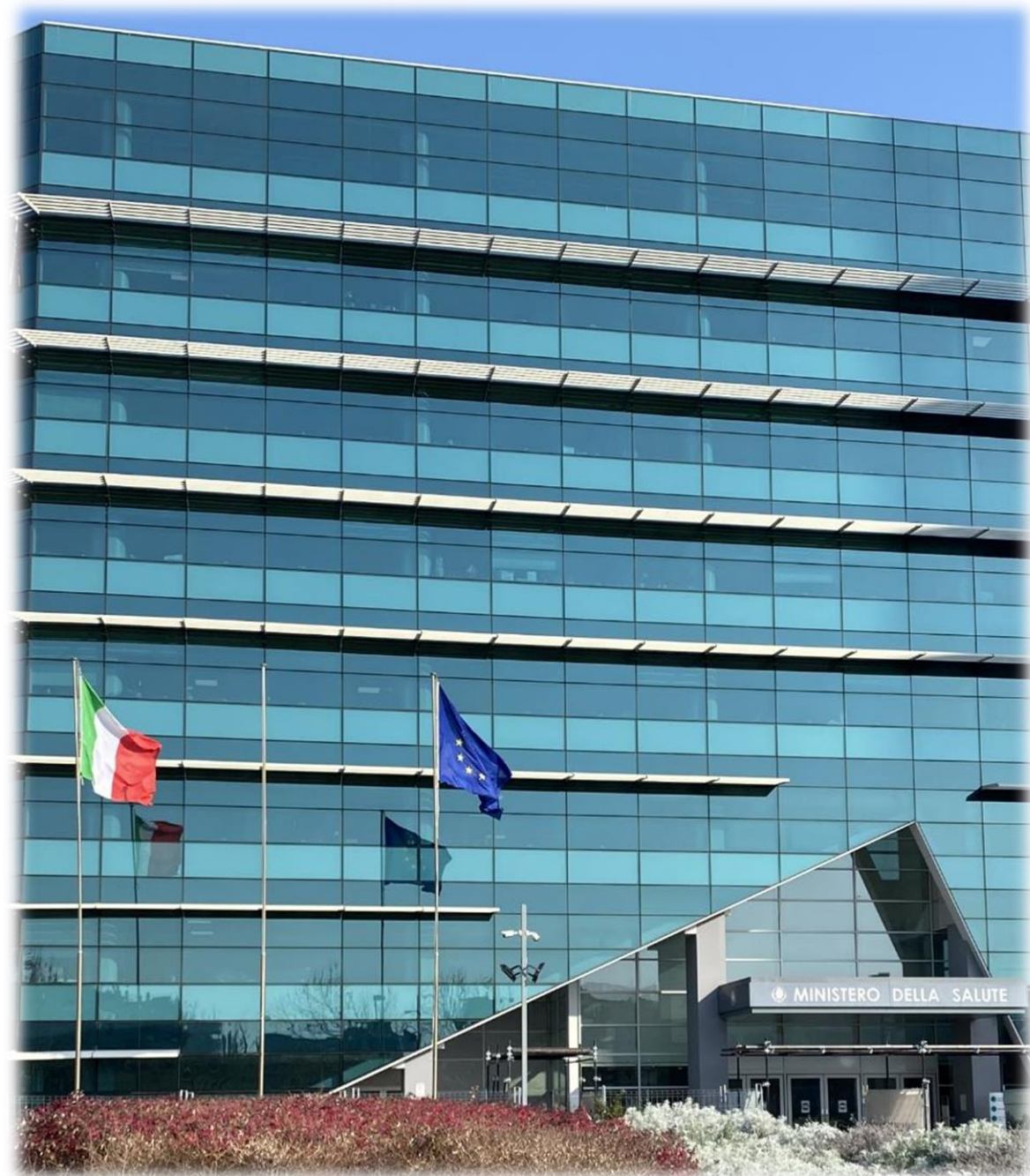
“Rehabilitation Complexity Scale – Extended Versione 13” RCS-E v13

Corso di formazione per compilatori e componenti dell'equipe riabilitativa

Rodolfo Brianti

Medicina Riabilitativa AOU di Parma

Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione IRCCS ISNB AUSL Bologna



RCS-E v13

- ❖ Ideata in Inghilterra nel 2007 da Lynne Turner-Stokes, nel 2012 riproposta in una versione estesa e successivamente validata nella versione italiana
- ❖ Misurazione della **complessità dei bisogni riabilitativi**: *bisogno di cure/rischio per la propria autonomia* (livello di assistenza necessaria o di rischio di disabilità da disturbo cognitivo-comportamentale); *assistenza infermieristica specializzata* (competenze specifiche riabilitative per bisogni complessi); *assistenza di base* (interventi medici, autonomie di base, alimentazione, sicurezza personale, etc.); *bisogni terapeutici* (numerosità e quantitativo orario di riabilitazione multidisciplinare); *interventi terapeutici* (intensità di intervento del team); *ausili* (di base o altamente specializzati)
- ❖ 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

Turner-Stokes et al. (2007); Turner-Stokes et al. (2012); Turner-Stokes et al. (2016); Galletti et al. (2016); Pedersen et al. (2017); Rodà et al. (2017)



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

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

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

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

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 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.)
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
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
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.).

Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:

- Personale OSS
- Assistenza infermieristica di base
- Infermiere addestrato in riabilitazione
- Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale
- Assistenza infermieristica palliativa
- Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica)
- 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

Ventilazione Meccanica

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

Necessità di assistenza infermieristica

alla **dimissione**: N1

Importante Ricordare



Medicazioni Avanzate: N2/N1

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	<p>Spuntare gli interventi medici richiesti:</p> <p><input type="checkbox"/> Analisi del sangue</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM)</p> <p><input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo)</p> <p><input type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci</p> <p><input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia)(definisci il tipo)</p> <p><input type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo)</p> <p><input type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?)</p> <p><input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro.....</p>
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	
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.	
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.	
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	

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 intensivista di guardia, 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

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"/> Psicologia	<input type="checkbox"/> Ortesica
TD 2	2-3 discipline	<input type="checkbox"/> Terapia occupazionale	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Protesica
TD 3	4-5 discipline	<input type="checkbox"/> Logopedia	<input type="checkbox"/> Musicoterapia/Arte-terapia	<input type="checkbox"/> Bioingegnere
TD 4	≥6 discipline	<input type="checkbox"/> Dietetica	<input type="checkbox"/> Ludoterapia/Scuola	<input type="checkbox"/> Altro
		<input type="checkbox"/> Assistenza sociale	<input type="checkbox"/> Terapia ricreativa	
		<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Centro per l'impiego più	
			<input type="checkbox"/> Altro	

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 <u>specializzato</u> richiesto al team nel suo insieme	
TI 0	Nessun intervento terapeutico 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
TI 1	Basso livello – meno di giornaliero (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione) O solamente sedute di terapia di gruppo es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno) 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
TI 2	Livello medio – Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute O programma di gruppo <u>molto intenso</u> di ≥ 3 ore/giorno. es. Il paziente può essere trattato da diversi terapeuti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta. 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).
TI 3	Alto livello – Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive 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). <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.
TI 4	Livello molto elevato – molto intensivo (es. 2 terapeuti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana) Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapeuti qualificati (con o senza un 3° assistente) – es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc. <u>OPPURE</u> richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.

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

Lo score attribuibile sarà al Dominio T sarà la somma TD + TI

score Dominio “Bisogni Terapeutici” = 5

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

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"/> Controllo ambientale
E 2	Richiede ausili altamente specializzati <i>es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente</i>	<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"/> 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

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).
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”