



continuità dell'assistenza, collaborazione e controllo in una **rete sanitaria integrata**

La **cartella clinica integrata** è lo strumento indispensabile per tutti gli operatori sanitari che intervengono quotidianamente in un percorso di cura perché raccoglie e accentra tutte le informazioni mediche e personali della persona ricoverata. Poter disporre di dati aggiornati, dettagliati ed omogenei è essenziale per individuare più rapidamente i bisogni assistenziali, le cure prestate e da praticare e garantire una veloce risoluzione del decorso ospedaliero. La cartella clinica integrata è uno strumento fondamentale per elaborare un piano di assistenza completa che tenga conto del contesto sociale, culturale e assistenziale, e che garantisca la continuità delle prestazioni.

La cartella clinica integrata assicura:

- > unicità e personalizzazione dell'assistenza infermieristica e medica;
- > unicità e personalizzazione dell'assistenza degli operatori socio sanitari (OSS);
- > integrazione tra i membri dell'equipe assistenziale;
- > completezza delle informazioni riferite alla persona e omogeneità dei dati necessari all'assistenza;
- > pianificazione scritta dell'assistenza da erogare e valutazione puntuale degli interventi assistenziali, anche mediante indicatori di salute;
- > conservazione della storia del paziente;
- > documentazione scritta utile per

ricerche infermieristiche o per la redazione, ai fini giuridici, degli atti assistenziali.

La soluzione è integrata con altri moduli della suite **Smart*Health**:

- > Anagrafe pazienti centralizzata;
- > Accettazione, dimissione, trasferimento e movimentazione in reparto: identificazione dei pazienti ricoverati, pre-accettazioni e visualizzazione dei dati di degenza;
- > Programmazione ricoveri;
- > Liste attesa ricoveri.

Considerando che non è possibile costruire una cartella integrata unica, efficiente e funzionale per ogni realtà, l'applicativo fornisce un modello base facilmente personalizzabile che soddisfa le specifiche esigenze del personale operante in ogni reparto. Possono coesistere diverse tipologie di cartella (es. adulto, bambino) costituite da elementi comuni:

- > gestione allergie e degli avvisi (presenza di pacemaker, prognosi riservata, etc.);
- > gestione allarmi situazioni criticità (manuale o programmabile da rilevazione parametri clinici);
- > raccolta e identificazione dei problemi/diagnosi infermieristica e medica (anamnesi medica, esame obiettivo, scala ASIA, etc.);
- > indici di valutazione globale calcolati automaticamente dal sistema quali la formula SCI-ARMI, il calcolo del peso

assistenziale sulla base di dati inseriti in cartella;

- > riepilogo giornaliero epicrisi;
- > gestione presidi;
- > gestione delle infezioni;
- > schede accessorie (monitoraggi quotidiani, diete personalizzate, bilancio idrico, protocolli di trattamenti, gestione posture, etc.);
- > piano infermieristico;
- > piano programmi riabilitativi;
- > diario multidisciplinare;
- > annotazioni ad uso interno (extra diario) ed elenco storico dei turni infermieristici.

La soluzione permette di scegliere quali dati e modelli di rilevazione andranno a costituire la cartella clinica integrata definitiva. La struttura di base consente di definire, senza limiti di numero, le aree (accertamento, pianificazione, attuazione, valutazione, etc.) ed i tipi di componente. I componenti di ogni area sono combinabili e, per ogni tipologia è necessario stabilire se la compilazione è obbligatoria.

I tipi di componenti sono:

Modulo: modello informatico deputato alla raccolta dei dati rilevati; tale modello è costruito in base alle specifiche esigenze del reparto che lo dovrà utilizzare. I documenti ottenuti dalla compilazione del modulo sono memorizzati nel repository e le informazioni possono essere acquisite dalla cartella per indagini statistiche;

Indice: è il componente col quale si

ASIA INTERNATIONAL STANDARDS FOR NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY (ISNCSCI) **ISCOS**

Examiner Name: _____ Date/Time of Exam: 10/09/2014

RIGHT

MOTOR KEY MUSCLES	KEY SENSORY POINTS	KEY SENSORY POINTS
C2		
C3		
C4		
C5	Elbow flexors	
C6	Wrist extensors	
C7	Elbow extensors	
C8	Finger flexors	
T1	Finger abductors (little finger)	
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2	Hip flexors	
L3	Knee extensors	
L4	Ankle dorsiflexors	
L5	Lumbar low extensors	
S1	Ankle plantar flexors	
S2		
S3		
S4-5		

UER (Upper Extremity Right)

LER (Lower Extremity Right)

VAC Voluntary anal contraction (Yes/No)

RIGHT TOTALS (MAXIMUM)

MOTOR SUBSCORES

NEUROLOGICAL LEVELS

Key Sensory Points

LEFT

MOTOR KEY MUSCLES	KEY SENSORY POINTS	KEY SENSORY POINTS
C2		
C3		
C4		
C5	Elbow flexors	
C6	Wrist extensors	
C7	Elbow extensors	
C8	Finger flexors	
T1	Finger abductors (little finger)	
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2	Hip flexors	
L3	Knee extensors	
L4	Ankle dorsiflexors	
L5	Lumbar low extensors	
S1	Ankle plantar flexors	
S2		
S3		
S4-5		

UEL (Upper Extremity Left)

LEL (Lower Extremity Left)

(DAP) Deep anal pressure (Yes/No)

LEFT TOTALS (MAXIMUM)

MOTOR SUBSCORES

NEUROLOGICAL LEVELS

4. COMPLETE OR INCOMPLETE? Incomplete = Any sensory or motor function in S4-5

5. ASIA IMPAIRMENT SCALE (AIS)

(In complete injuries only) ZONE OF PARTIAL PRESERVATION Most caudal level with preservation

modulo per raccolta dati

impostano dinamicamente le "scale di valutazione" (Scala di Barthel, Scala di Braden, Scala di Glasgow, Scala PAINAD, Scala DN4, etc.) e si utilizza per gestire le rilevazioni successive. Le scale e gli indici di valutazione permettono di individuare in modo oggettivo i bisogni del paziente a livello primario, a livello della vita di relazione e a livello sanitario. L'analisi delle condizioni del paziente attraverso variabili prefissate fornisce indicazioni confrontabili ed omogenee che permettono di applicare procedure predefinite da un protocollo. Queste valutazioni, eseguite più volte durante la degenza, forniscono chiare indicazioni sull'andamento dello stato generale del paziente e permettono di qualificare i miglioramenti o i peggioramenti dello stato di salute. L'analisi delle informazioni ottenute evidenzia l'esistenza e la dimensione di un fenomeno, consente di valutare

l'efficacia dei protocolli e di giudicare i carichi di lavoro, la qualità e le caratteristiche generali di una struttura assistenziale. Per costruire un indice occorre definire le caratteristiche e, per ciascuna di queste, i possibili attributi; ad ogni attributo è associabile un peso che andrà a comporre il punteggio finale della scala. Ad esempio nella Scala di Braden gli attributi della caratteristica "percezione sensoriale" possono essere: non limitata, leggermente limitata, molto limitata, totalmente limitata. **Diagnosi:** è il componente con il quale si definiscono le sezioni al cui interno si indicano le diagnosi infermieristiche con relative cause, obiettivi ed interventi (piano di attività). Queste informazioni concorrono a costruire il piano di assistenza infermieristica del paziente, lo strumento più efficace per assicurare la soluzione dei problemi e la soddisfazione dei bisogni.

La sezione diagnostica contiene diverse informazioni:

- > diagnosi infermieristiche;
- > obiettivi sul paziente;
- > interventi sul paziente;
- > eventuali schede accessorie di rilevazione.

Programmi riabilitativi: è il componente con il quale si definiscono i programmi riabilitativi sulla base della situazione attuale del paziente, gli obiettivi e gli interventi necessari per il loro raggiungimento (piano programmi). Queste informazioni permettono di costruire il piano di riabilitazione del paziente, di monitorare lo sviluppo del percorso di riabilitazione e il raggiungimento degli obiettivi definiti in rapporto ai tempi necessari per la loro attuazione. La sezione programmi riabilitativi contiene diverse informazioni:

- > situazione attuale del paziente;
- > obiettivi sul paziente;

SCALA DI BRADEN

Caratteristiche				
PERCEZIONE SENSORIALE	<u>Non limitata</u> (4)	<u>Leggermente limitata</u> (3)	<u>Molto limitata</u> (2)	<u>Totalmente limitata</u> (1)
UMIDITA'	<u>Raramente umida</u> (4)	<u>Occasionalmente umida</u> (3)	<u>Spesso umida</u> (2)	<u>Costantemente umida</u> (1)
ATTIVITA'	<u>Deambulazione frequente</u> (4)	<u>Deambulazione occasionale</u> (3)	<u>Sempre seduto</u> (2)	<u>Allettato</u> (1)
MOBILITA'	<u>Limitazione assenti</u> (4)	<u>Parzialmente limitata</u> (3)	<u>Molto limitata</u> (2)	<u>Completa immobilità</u> (1)
NUTRIZIONE	<u>Eccellente</u> (4)	<u>Adeguate</u> (3)	<u>Probabilmente inadeguata</u> (2)	<u>Molto scarsa</u> (1)
FRIZIONAMENTO E SCIOLAMENTO	—	<u>Nessun problema apparente</u> (3)	<u>Problema potenziale</u> (2)	<u>Problema</u> (1)

[Nuova caratteristica](#) [Duplica indice](#) [Modifica indice](#)

Scala di Braden

> interventi sul paziente;
> eventuali schede accessorie di rilevazione.

Rilevazione: è il componente utile per definire schede di rilevazione dei parametri vitali e clinici al fine di monitorarli e di effettuare valutazioni cliniche; è possibile rappresentare graficamente il trend degli attributi rilevati secondo uno schema cartesiano e ad ogni attributo è associato il range di valori (minimo e massimo) che identificano la condizione di normalità.

Ad ogni nuova cartella occorre assegnare un codice, un titolo, una modalità di numerazione (manuale, automatica per anno, automatica per paziente) ed un periodo di validità. Ogni dato relativo ad eventuali aggiornamenti della cartella viene sempre registrato e mantenuto come storico. Per ogni modello di cartella, attraverso il ruolo di amministratore,

si possono definire competenze e autorizzazioni specifiche per reparto e per profilo utente.

L'apertura di una nuova cartella presuppone una fase di identificazione del paziente e di raccolta dei dati anagrafici e di ricovero. Si può aprire una nuova cartella per il paziente che accede in emergenza, o in attesa in reparto o già ricoverato. All'atto dell'apertura della cartella vengono proposti i dati anagrafici del paziente che potranno essere integrati o modificati; la scheda anagrafica così compilata resterà patrimonio della sola cartella clinica integrata. Identificato il paziente, viene richiesta la tipologia di cartella da aprire con conseguente proposta dell'elenco dei relativi componenti. Contestualmente all'apertura della cartella si può registrare l'assegnazione del letto al paziente selezionando camera e letto da una rappresentazione grafica

dell'organizzazione dei posti disponibili in reparto.

La cartella può essere chiusa per trasferimento del paziente ad altro reparto o per dimissione. Le cartelle chiuse sono consultabili e non più modificabili.

La cartella clinica integrata è uno strumento di lavoro estremamente flessibile: il piano di attuazione e il piano programmi riabilitativi mostrano rapidamente e completamente tutte le attività svolte o da svolgere per ciascun paziente, permettendo di modificare le attività da svolgere e aggiungerne di nuove. Dalla cartella è sempre possibile, in base alle proprie competenze, visionare in dettaglio le cartelle del paziente relative a precedenti ricoveri.

Il diario multidisciplinare è la sezione nella quale è possibile inserire, in qualsiasi istante, le osservazioni sul paziente e verificare lo storico delle

Sezione Programma Area Respirazione: IGIENE BRONCHIALE/ RIESPANSIONE POLMONARE

MARIO ROSSI 10/09/2014 11:17

RAttività finalizzata alla riduzione del carico resistivo e alla riespansione polmonare

Situazione attuale del paziente	Obiettivi	Interventi
<input checked="" type="checkbox"/> Tosse inefficace	<input checked="" type="checkbox"/> Riduzione carico resistivo previsto il 30/09/2014	<input checked="" type="checkbox"/> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1)
<input checked="" type="checkbox"/> Ingombro secretorio	<ul style="list-style-type: none"> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1) Disostruzione manuale (pep bottiglia) Broncoaspirazioni in cannula Chiusura cannula tracheostomica 	<input checked="" type="checkbox"/> Disostruzione manuale (pep bottiglia)
<input type="checkbox"/> Atelectasia	<input checked="" type="checkbox"/> Riespansione polmonare previsto il 30/09/2014	<input type="checkbox"/> Esercizi di riespansione con AMBU e PEP
<input type="checkbox"/> Trauma toracico maggiore	<ul style="list-style-type: none"> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1) Disostruzione manuale (pep bottiglia) 	<input type="checkbox"/> Ventilazione polmonare intermittente (percussionair)
<input type="checkbox"/> Infezioni respiratorie	<input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione infezioni respiratorie previsto il 15/10/2014	<input type="checkbox"/> Spremiture su torace/ addome (specificare)
<input type="checkbox"/> Tracheomalacia	<ul style="list-style-type: none"> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1) Disostruzione manuale (pep bottiglia) Broncoaspirazioni in cannula Chiusura cannula tracheostomica 	<input type="checkbox"/> Variazioni posturali durante il trattamento (specificare)
<input type="checkbox"/> Collabimento vie aeree (EDAC)	<input checked="" type="checkbox"/> Autonomia alla tosse previsto il 30/09/2014	<input type="checkbox"/> Cicli di umidificazione attiva
<input type="checkbox"/> Stenosi tracheali	<ul style="list-style-type: none"> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1) Disostruzione manuale (pep bottiglia) Broncoaspirazioni in cannula Chiusura cannula tracheostomica 	<input checked="" type="checkbox"/> Broncoaspirazioni in cannula
<input type="checkbox"/> Rottura vie aeree	<input checked="" type="checkbox"/> Autonomia reclage della gola previsto il 30/09/2014	<input checked="" type="checkbox"/> Chiusura cannula tracheostomica
<input type="checkbox"/> Sanguinamento vie aeree	<ul style="list-style-type: none"> Disostruzione meccanica inex (+/-25, +/-25, p.1) Chiusura cannula tracheostomica 	<input type="checkbox"/> Addestramento del Care Giver
<input type="checkbox"/> PNX	<input type="checkbox"/> Weaning respiratorio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Versamento pleurico	<input type="checkbox"/> Autonomia del Care Giver	Schede accessorie
<input type="checkbox"/> Instabilità emodinamica	<input type="checkbox"/>	Nessuna scheda
<input type="checkbox"/> ...		

Scheda accessoria di rilevazione

azioni svolte durante il percorso di cura. Il sistema tiene traccia di ogni modifica, utente e ora di inserimento, di modifica, di cancellazione, ed in caso di controversia ha rilevanza penale. L'infermiere che registra la chiusura del turno sulla cartella blocca la registrazione di esecuzione di attività del piano antecedenti a data/ora chiusura.

È prevista la stampa contestuale di ogni singola pagina di cartella e la stampa complessiva della medesima anche in formato PDF, in 3 differenti modalità, completa, sintetica e light a seconda della vista di dettaglio che si intende utilizzare in fase di stampa.

Gruppo Finmatica



a process enabling IT company

Finmatica | Data Processing | ADS | Systematica

via del Lavoro 17 | 40127 Bologna
Tel 0516307411 | Fax 0516307498 | e-mail sanita@ads.it

www.gruppofinmatica.it

© 2015

Le informazioni contenute in questo documento sono soggette a modifica senza preavviso e non comportano nessun obbligo da parte di Data Processing. Data Processing non si assume alcuna responsabilità per eventuali errori contenuti in questa pubblicazione.

Tutti i prodotti e i nomi di società citati sono marchi o marchi registrati dalle rispettive società.