

Gli strumenti informativi e valutativi

Silvana Simonovich, Responsabile Infermieristica, SID u.o. Cure Primarie, Distretto n.1, A.S.S. n.1 Triestina

Il Servizio infermieristico domiciliare dell'Azienda Sanitaria Triestina è nato timidamente negli anni 94/95 ed è stato incentivato successivamente sia per rispondere a precise disposizioni di legge che, principalmente, per migliorare la qualità della vita della persona a domicilio.

E' offerto generalmente a persone non autosufficienti, di solito anziane ma anche a bambini o adulti che presentino accertata impossibilità a raggiungere gli ambulatori distrettuali od ospedalieri sia per problemi fisici sia per gravi ed oggettive difficoltà logistiche.

Il Servizio Infermieristico Domiciliare, che chiamerò SID, può essere erogato con due modalità:

- occasionale quando, per mezzo di alcune prestazioni, che richiedono meno di un accesso mensile, soddisfa bisogni sanitari "semplici".
- continuato, quando prevede la presa in carico di assistiti con bisogni sanitari "complessi".

Nel nostro SID, opera personale infermieristico e personale di supporto.

L'infermiere referente, nell'attuare la presa in carico, formula il piano assistenziale personalizzato e condiviso con l'utente. Esplicita i bisogni assistenziali, propone il tipo di interventi e le azioni necessarie a raggiungere gli obiettivi attesi. Valuta le risorse residue dell'assistito e quelle attuabili dalla famiglia, facilita la costruzione di una rete che può veder coinvolti non solo i familiari ma anche gli amici, il vicinato, il volontariato, altri Servizi Distrettuali, il Servizio Sociale di Base, nonché operatori del settore privato sociale e/o commerciale e sicuramente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta.

L'infermiere considera se c'è la necessità di presidi e ausili sanitari o apparecchi biomedicali quindi si occupa di semplificarne la fornitura e di istruire-educare all'acquisizione di tecniche ed abilità specifiche l'assistito e/o la persona che di lui si prende cura.

Stabilisce la frequenza degli accessi degli operatori infermieristici e di supporto, nonché la durata supposta degli interventi assistenziali.

L'obiettivo fondamentale ha lo scopo di garantire il raggiungimento del più elevato grado possibile di autonomia anche nel gestire la malattia, prevenendo ogni forma di istituzionalizzazione o di ricovero improprio.

La presa in carico della persona, vuole essere un'alternativa al ricovero ospedaliero salvo che si presentino fatti acuti non affrontabili a domicilio.

Per fare tutto ciò abbiamo bisogno di dotarci di strumenti di valutazione che consentano di mantenere elevato il grado di appropriatezza delle richieste, nonché di efficacia ed efficienza del Servizio tenendo sotto controllo anche gli standard aziendali di qualità che ci siamo proposti.

Inoltre l'evoluzione della professione infermieristica avvenuta nel corso dell'ultimo ventennio e la richiesta di comunicazione trasparente da parte dei cittadini rinforzano l'esigenza di dotarsi di strumenti informativi che tengano conto non solo delle capacità del singolo professionista ma che consentano una comune lettura e trasmissione delle pianificazioni.

E' notevole la produzione di schede, stampati, cartelle che ci interessano e ci coadiuvano nel nostro lavoro.

Anche i colleghi della nostra azienda non sono esenti da tanta creatività, quindi con cadenza quasi annuale assistiamo alla proposta di documentazioni standardizzate, realizzate considerando le schede di valutazione che intendiamo adottare per avvicinarci di più alle reali esigenze di attività, nell'accompagnare il paziente alla guarigione, al miglioramento o anche al distacco dai propri cari e dalla vita.

Attualmente utilizziamo una cartella multidisciplinare, essendo il nostro servizio evoluto nella logica della continuità terapeutica ed assistenziale che prevede interventi unitari, coordinati e continuati e valutazioni tecniche ovviamente multidisciplinari.

Nella cartella dovremmo avere l'evidenza di chi fa cosa e quando, quindi la registrazione degli interventi degli operatori e di quanti altri sono coinvolti nel processo assistenziale, i progressi o le regressioni, le azioni correttive, nonché la dimissione. Le nostre rilevazioni periodiche, riportate seguendo un ordine cronologico, sono indispensabili al fine della valutazione del raggiungimento o meno degli obiettivi posti per l'utente.

La cartella contiene la richiesta formale di attivazione del Servizio da parte del Medico o del Pediatra nonché altra documentazione sanitaria, utile al piano assistenziale.

Di seguito ho elencato alcuni dei diversi documenti che possiamo avere nella cartella:

- Scheda di accoglienza
- Scheda base anagrafica
- Scheda della Scala di Norton
- Scheda di rilevazione di lesioni da decubito
- Scheda continuità assistenziale deospedalizzati
- Scheda continuità assistenziale ospedalizzati
- Scheda valutazione Valgraf
- Scala VAS per la valutazione del dolore
- Scheda di idratazione–evacuazione

Dal mio punto di vista, perlomeno per la nostra realtà, un aspetto innovativo, delle comunicazioni verso l'utente è la Scheda chiusura SID che è una vera e propria dimissione infermieristica formalizzata ovvero un documento scritto che conclude la nostra attività a casa del paziente e svolge la funzione di ulteriore "accompagnamento" ad altri servizi o anche al proprio medico di medicina generale con l'evidenza del raggiungimento degli obiettivi che ci si era prefissati.

La nostra cartella, che è indubbiamente ancora migliorabile, è uno strumento flessibile che ci permette di includere per la pianificazione ogni modalità di rilevazione che riteniamo importante e ci consente l'adattabilità ad ogni utente che sia bambino od anziano.

Relativamente alla valutazione geriatrica utilizziamo la scheda Valgraf.

La VALGRAF, come sistema multidimensionale globale è nella nostra realtà regionale disponibile in tutte le procedure della rete informatica dei servizi territoriali rivolti agli anziani quindi RSA, UVD, strutture residenziali per anziani e Servizio di Assistenza Domiciliare.

Questa scheda fornisce un quadro completo dell'assistito, anche rispetto ad alcuni aspetti che a volte sono trascurati in altri schemi valutativi, per esempio la dentatura, le condizioni del piede, la presenza di eventuali ulcere; valuta anche fattori psicologici e di interazione sociale che indubbiamente concorrono a definire lo stato di Salute della persona, inoltre si verifica la presenza di barriere architettoniche o di altri ostacoli nell'abitazione che potrebbero ridurre l'autonomia. Con la Valgraf ci permette di analizzare diverse aree relative ad attività quotidiane, alla comunicazione, la mobilità, gli aspetti cognitivi, la capacità nelle attività strumentali quotidiane tipo cucinare, fare compere, gestire il denaro, utilizzare i mezzi di trasporto e poi il rapporto con gli altri, le attività ricreative e di stimolo mentale. Valuta anche i bisogni dei famigliari o delle persone che si prendono cura dell'assistito, in particolare rispetto al loro coinvolgimento ed affaticamento.

Parlando ora invece più specificatamente di strumenti di informazione e comunicazione rivolti all'utenza ricordo alcuni stampati prodotti a livello aziendale e distrettuale con la collaborazione di diversi colleghi. Essi sono stati fortemente voluti e ritenuti necessari per comunicare in modo immediato, leggibile e con una grafica accattivante alcune regole semplici e basilari utili alla persona immobilizzata e/o non autosufficiente ad esempio:

l'opuscolo che distribuiamo ai nostri utenti in assistenza domiciliare "Prevenire la sindrome da immobilizzazione" che affronta gli aspetti psicologici, relazionali e lo stress dell'alettato, dà alcune indicazioni sulla prevenzione dei problemi cardiovascolari e respiratori, muscolari e scheletrici, suggerimenti per prevenire l'incontinenza urinaria, la stitichezza nonché le lesioni da decubito ed alcuni consigli sull'igiene.

Ricordo anche il volantino distribuito quest'estate nel periodo dell'emergenza calore: "Promemoria per prevenire la disidratazione nell'anziano" che accompagnavamo alla Scheda d'idratazione – evacuazione che consentiva al familiare o all'assistente di comprendere l'utilità reale del bere aiutandolo ad avere una rapida evidenza di quanto effettivamente l'anziano assumeva di liquidi;

Un altro strumento informativo verso l'utenza è la nostra partecipazione periodica alle trasmissioni dell'Azienda a Radio Fragola che ci ha permesso di raggiungere un buon numero di ascoltatori e che ha reso più visibile il nostro Servizio, affrontando di volta in volta diversi argomenti.

Tutto quanto detto finora è la logica che ci ha portato a scegliere ed a sperimentare una modalità comunicativa o uno strumento informativo e valutativo piuttosto che un altro, a creare nuove grafiche, a proporre schede e moduli, tuttavia ci sono sicuramente anche alcune criticità ad esempio rispetto alla scheda Valgraf:

Il gruppo dei referenti regionale per l'Assistenza Domiciliare ha deciso di utilizzare questo strumento anche con l'obiettivo di determinare i tempi complessivi di assistenza diretta e di stimolo e di individuare l'assorbimento di risorse, infatti, automaticamente è elaborato un algoritmo il quale permette di trasformare i livelli di disabilità in tempi d'assistenza. Analizzando i dati potremmo utilizzare lo strumento per stimare i carichi di lavoro assistenziale ma, perlomeno nella mia piccola realtà distrettuale, ancora dobbiamo adeguarci a questa modalità.

Inoltre come detto precedentemente, questo è un sistema multidimensionale di valutazione del paziente geriatrico quindi per la popolazione pediatrica o anche solo più giovane dobbiamo adattare lo strumento o utilizzare altre metodiche.

Ulteriore criticità: è il fatto che succede ancora di considerare poco importante la trascrizione delle notizie, degli obiettivi, delle modalità attuative: una perdita di tempo e risorse rispetto all'agire pratico, terapeutico.

La pianificazione e la valutazione devono essere migliorate, per prendere decisioni basate su dati di fatto, che consentano azioni preventive e correttive nonché a dimostrare il nostro fare professionale. Indubbiamente siamo consci dell'utilità di codificare le nostre valutazioni ma non siamo sempre diligenti nell'utilizzare, nel compilare e nel conservare i nostri stampati. E' ormai assodato che la nostra cartella ha valore legale e che ogni informazione che raccogliamo o diamo, ogni valutazione va trascritta con cura, in modo chiaro e sempre leggibile, che non dia adito ad interpretazioni soggettive anche a distanza di tempo. A volte lo dimentichiamo!!! Non vi dico quanto mi mandano a quel paese i miei colleghi a causa della mia pessima scrittura.

Solo un accenno all'informatizzazione: il computer per noi è uno strumento di uso quotidiano ma pochi sono i colleghi che hanno avuto una specifica formazione in merito, gli altri sono in difficoltà nel riportare anche nella rete informatica i dati che raccogliamo e necessiterebbero di una preparazione idonea probabilmente anche con uno sforzo da parte dell'Azienda.

Non voglio concludere questo mio intervento con una visione pessimista e pertanto ribadisco il fatto che gli infermieri dimostrano di credere veramente nella continuità terapeutica ed assistenziale e spingono quotidianamente per trovare il modo giusto di coinvolgere l'assistito, la sua famiglia, tutta la rete assistenziale nell'ottica della cooperazione ed integrazione per lo sviluppo della salute del singolo e della comunità: questo è il nostro punto di forza!!