COGNOME:…………………………………………………… NOME: …………………………………………… Data di nascita …../…../……… Stato civile…………………………………. Distretto di Residenza ………………………….

MMG: …………………………………………………. Tel MMG:……………………………

Tel. Paziente…………………………………………… Tel. Famigliare di riferimento/Caregiver: ………………………………...….

Amministratore di sostegno □ NO □ SI □ NOMINA IN CORSO

SE SI COGNOME /NOME/TEL………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERI DI INCLUSIONE-ESCLUSIONE** | |
| Inquadramento diagnostico non completato / diagnosi definita | **Sì\***  No, criterio di esclusione |
| Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica | **Sì\***  No, criterio di invio ad altro setting |
| Indice di Complessità assistenziale | **alto (20 – 28)** \*  medio (12 – 19)  basso (7 – 11), criterio di invio ad altro setting |
| Modified Early Warning Score | **basso/stabile (score 0-2)** \*  medio/instabile (score 3-4)  alto rischio/critico (score 5), criterio di esclusione |
| Programma riabilitativo | intensivo, criterio di esclusione  **estensivo\***  **No\*** |
| Condizione di fine vita | Sì, criterio di esclusione  **No\*** |

**\*CRITERI DI INCLUSIONE.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COT inviante O Sede paziente** | | | |
| □ S. Benedetto del Tronto | □ Ascoli Piceno | □ Domicilio | |
| □ Pronto Soccorso Telefono…………….. |  | □ Unità Operativa Ospedaliera………………………  Tel……………………………………….…………….. | |
| □ Struttura Residenziale Telefono ………………... | | □ Altro: ……………………….....................................  Tel…………….............................................................. | |
| * DIAGNOSI: * Comorbilità: * Punteggio NEWS: * IDA (Indice di dipendenza assistenziale): | | | |
| **INQUADRAMENTO CLINICO-ASSISTENZIALE** | | | |
| SENSORIO | Orientamento spazio-temporale SI □ NO □ | | |
| COMPRENSIONE | SI □ NO □ Parziale □ | | |
| COLLABORAZIONE | SI □ NO □ Parziale □ | | |
| LINGUAGGIO | Normale □ Disartria □ Afasia □ | | |
| STATO NUTRIZIONALE CARENTE | Programma nutrizionale elaborato? SI □ NO □  DIETA: | | |
| PAZIENTE PORTATORE DI: | Tracheostomia□ Colonstomia □ Urostomia□ CVC □ PEG □ SNG □ Ventilazione meccanica □  Lesioni da Pressione: □ SI □ NO sede: ……………………………  Lesioni Vascolari: □ SI □ NO sede: ……………………………  Materasso □ SI □ NO Catetere Vescicale □ SI □ NO  ALTRO □ ……………………………………………………………………………………………. | | |
| OSSIGENOTERAPIA | Si □ NO □ OSSIGENO LIQUIDO AL DOMICILIO □ Si  NIV (VENTILAZIONE NON INVASIVA): □ SI □ NO | | □ NO |
| MOVIMENTO- AUTONOMIA | □ Autosufficiente □ Parz. autosufficiente □ Non autosufficiente  Allettato: □ SI □ NO In Carrozzina □ SI □ NO | | |
| Altre annotazioni (protesi, dispositivi personali, altro) :  Ausili presenti al domicilio:   * In carico ai servizi sociali □ SI □ NO Nome e Cognome A.S……………………………………………………………………….. * Invalidità □ SI □ NO * Accompagnamento □ SI □ NO | | | |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA DURATA RICOVERO**  □ 1 – 7 gg □ 7 – 14 gg □14 – 21 gg |
| FINALITA’PROGETTO TEMPORANEO   * SORVEGLIANZA E ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONTINUATIVA * MONITORAGGIO CLINICO * PERFEZIONE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO * ADDESTRAMENTO AL PAZIENTE E/O CARE GIVER / ASSISTENTE FAMILIARE (da individuare? Si □ NO □ ) * DISALLETTAMENTO * RIABILITAZIONE /RIATTIVAZIONE FISICA (allegare consulenza fisiatrica) * INDIVIDUAZIONE E /O PRESCRIZIONI AUSILI E PRESIDI |
| PROGETTO DEFINITIVO ipotizzato POST OScO   * DOMICILIO * STRUTTURA * ALTRO |

Data Nome dell’operatore inviante

MEWS : National Early Warning Score: Misura standardizzata che permette una veloce e condivisibile valutazione dello stato clinico del paziente. Si fonda su 6 misurazioni di parametri fisiologici normalmente effettuate; ciascun parametro è graduato in livelli, a ciascuno dei quali è attribuito un valore numerico; la somma dei valori fornisce la misurazione dello scostamento dalla fisiologia normale.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARAMETRI FISIOLOGICI | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | SCORE  Note |
| Frequenza respiro | ≤ 8 |  | 09-11 | 12-20 |  | 21 - 24 | ≥ 25 |  |
| saturazione ossigeno | ≤91 | 92-93 | 94-95 | ≥ 96 |  |  |  |  |
| ossigeno supplementare |  | si |  | no |  |  |  |  |
| Temperatura corporea | ≤ 35 |  | 35.1-36.0 | 36.1–38.0 | 38.1-39.0 | ≥ 39.1 |  |  |
| Pressione sistolica | ≤ 90 | 91-100 | 101-110 | 111-219 |  |  | ≥ 220 |  |
| Frequenza cardiaca | ≤ 40 |  | 41-50 | 51-90 | 91-110 | 111-130 | ≥ 131 |  |
| Stato di coscienza |  |  |  | vigile |  |  | Richiamo verbale, dolore provocato coma |  |
| TOTALE SCORE | | | | | | | |  |
| Basso = 1 – 4 medio = 5 - 6 alto (critico) ≥ 7 | | | | | | | | |

IDA (Indice di dipendenza assistenziale): determina l'impegno assistenziale su di una serie di variabili di dipendenza determinate da un punteggio in grado di valutarne la complessità.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CATEGORIA | 1 | 2 | 3 | 4 | SCORE |
| Alimentazione Idratazione | NPT o NET | Deve essere imboccato | Necessita di aiuto per alimentarsi | autonomo |  |
| Eliminazione (Alvo e urine) | Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente | Incontinenza urinaria e dell'alvo occasionalment  e | Catetere vescicale a permanenza | autonomo |  |
| Igiene e confort | Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del pz | Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del pz | Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei  servizi | autosufficiente |  |
| Mobilizzazione | allettato | Mobilizzazione su poltrona | Cammina con l'aiuto di una o più persone | autonomo |  |
| Procedure diagnostiche | Monitoraggio parametri vitali  continuo | Monitoraggio parametri vitali ripetuto >1/ora | Monitoraggio parametri vitali ripetuto  <1/ora | Esami diagnostici di routine o altri accertamenti |  |
| Procedure terapeutiche | CVC per infusione continua nelle 24 ore | CVC o periferico per infusione non continua | Terapia per os, im,ev (compreso le fleboclisi | Terapia solo per os o nessuna terapia |  |
| Percezione sensoriale | Stato soporoso  o coma | Disorientamento ST continuo, uso di sedativi giorno e notte | Disorientamento ST occasionale, dorme di notte con o senza  sedativi | Paziente vigile e orientato, non necessita di sedativi la notte |  |
| TOTALE SCORE | | | | |  |

## Sistema Tri-Co

L’utilizzo sinergico della scala MEWS e della scala IDA va a costituire il sistema Tri-Co (Triage di corridoio) in cui la valutazione del grado di gravità e di dipendenza viene misurata grazie a due sistemi a punteggio, uno medico (MEWS – Modified Early Warning Score) ed uno infermieristico (IDA, Indice di Dipendenza Assistenziale).

Attraverso il SIRTE, il punteggio TRICO verrà calcolato in automatico sulla base dei punteggi MEWS e IDA, facilitando per l’UVI la decisione del setting assistenziale più appropriato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IDA 20-28**  **0** | IDA 12-19  1 | IDA 7 -11  2 |
| **MEWS 0-2**  **0** | **Bassa** | Media | Alta |
| MEWS 3-4  1 | Media | Media | Alta |
| MEWS ≥ 5  2 | Alta | Alta | Alta |