|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MODULO 3 | VALUTAZIONE LIVELLI ASSISTENZIALI | Cod. ROG26/1.1  Rev.02 del 30.06.2025 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAZIENTE: |  |  | ANNO |  |  | N°prog. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITA’ DI MOVIMENTO** (punteggio massimo 40) | | **IGIENE PERSONALE** (punteggio massimo 40) | | |
| Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore) *(ADL D-1)* | ❏ **0** | Autonomo nella cura di sé e nell’igiene personale  *(ADL A-1; B-1; C-1)* | ❏ **0** | |
| Compie questi movimenti se aiutato *(ADL D-0)* | ❏**20** | Difficoltà per raggiungere i servizi igienici, per effettuare autonomamente l’igiene personale e per l’abbigliamento  *(ADL A-1; B-1; C-0)* | ❏**20** | |
| Allettato non esce dal letto – necessita di mobilizzazione  *(ADL D-0)* | ❏**40** | Dipendenza completa nella cura di sé, nell’igiene personale, abbigliamento quotidiano *(ADL A-0; B-0; C-0)* | ❏**40** | |
| **INTEGRITA’ CUTANEA** (punteggio massimo 40) | | **ALIMENTAZIONE** (punteggio massimo 80) | | |
| Cute integra | ❏ **0** | Si alimenta da solo senza assistenza *(ADL F-1)* | ❏ **0** | |
| Rischio di compromissione dell’integrità cutanea  \*(Braden punteggio \_\_\_\_\_ score <13) | ❏**10** | Difficoltà lieve nella deglutizione/aiuto e supervisione | ❏**10** | |
| Lesione da pressione 1°/2° stadio  Ferita chirurgica; ferita vascolare | ❏**20** | Difficolta grave nella deglutizione (disfagia) | ❏**20** | |
| Compromissione dell’integrità cutanea:  Lesione da pressione 3°/4° stadio  Deiscenza della ferita chirurgica | ❏**40** | Deve essere imboccato *(ADL F-0)* | ❏**20** | |
| Enterale totale | ❏**30** | |
|  |  | Parentale totale (NPT) | ❏**80** | |
| **STATO COGNITIVO/COMUNICAZIONE** (punteggio massimo 60) | | **ELIMINAZIONE URINARIA** (punteggio massimo 40) | | |
| Comprende e risponde correttamente  \*(S.P.M.S.Q. punteggio \_\_\_\_\_ range \_\_\_\_\_\_\_) | ❏ **0** | Controllo completo *(ADL E-1)* | ❏ **0** | |
| Comprende ma non può comunicare correttamente | ❏**20** | Portatore di Catetere | ❏**30** | |
| Non comprende e non risponde correttamente  \*(S.P.M.S.Q. punteggio \_\_\_\_\_ range \_\_ \_\_) | ❏**40** | Incontinenza Urinaria occasionale *(ADL E-0)* | ❏**20** | |
| **B.P.S.D**. (Behavioral Psychological Symptoms Dementia)  ❏ Sintomi affettivi, depressione, ansia, irritabilità❏ Sintomi psicotici, deliri, allucinazioni❏ Disturbi della condotta, sonno, alimentazione, sessualità | ❏**60** | Stomia Urinaria | ❏**30** | |
| Incontinenza completa (*ADL E-0)*  Cateterismo estemporaneo | ❏**40** | |
| **STATO DI COSCIENZA** (punteggio massimo 40) | | **ELIMINAZIONE INTESTINALE** (punteggio massimo 40) | | |
| Cosciente | ❏ **0** | Controlla autonomamente l’eliminazione fecale *(ADL E-1)* | ❏ **0** | |
| Stato vegetativo | ❏**30** | Evacuazione indotta farmologicamente | ❏**20** | |
| Stato di minima coscienza | ❏**40** | Stomia intestinale | ❏**30** | |
|  |  | Incontinenza completa *(ADL E-0)* | ❏**40** | |
| **FUNZIONI SENSORIALI** (punteggio massimo 40) | | **RITMO SONNO-VEGLIA** (punteggio massimo 40) | | |
| Normali (non valutare stato di coma o stato vegetativo) | ❏ **0** | Dorme tutta la notte | ❏ **0** | |
| Deficit uditivo grave permanente (non correggibile) | ❏**20** | Insonnia (supporto emotivo) | ❏**20** | |
| Deficit visivo grave permanente (non correggibile) | ❏**40** | Alterazione del ritmo sonno/veglia  Stato confusionale notturno (farmaco-resistenza) | ❏**40** | |
| **FUNZIONI RESPIRATORIE** (punteggio massimo 100) | | **PROBLEMATICHE TERAPEUTICHE** (punteggio massimo 40) | |
| Autonoma | ❏ **0** | Nessuna problematica | ❏ **0** | |
| Necessità di aspirazione | ❏**40** | Ossigeno terapia | ❏**40** | |
| Tracheostomia | ❏**60** | Terapia del dolore scala \*NSR > 1 | ❏**40** | |
| Ventilazione assistita | ❏**100** | Dialisi Peritoneale | ❏**40** | |

*\*) Devono essere trascritti nella presente scheda* i *punteggi dalla compilazione delle scale di Braden, S.P.M.S.Q, NRS.*

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTEGGIO TOTALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Compatibilità Livelli Assistenziali/Tipologia Struttura** | |
| Punteggio **0 - 150** | ❏**** **CASA DI RIPOSO** |
| Punteggio **151 - 300** | ❏**** **RESIDENZA PROTETTA (R3)** |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❏ M. M.G. ❏ Infermiere FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: numerare progressivamente ogni modulo e archiviare i moduli cronologicamente in un unico plico per ogni singolo anno.