

REGOLAMENTO AZIENDALE AMBULATORI INFERMIERISTICI NEI DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA, IGLESIAS E PICCOLE ISOLE

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
01/07/2019	A Murgia, R. Mei, R. Fois, M. Tola, M. Pilia, C. Locci	A. Cuccuru	A.Melis

Storia del documento	Data	N Rev.	Tipo di revisione
			Prima emissione

INDICE

- Art. 1 Ambulatorio infermieristico
- Art. 2 Obiettivi specifici
- Art. 3 Destinatari
- Art. 4 Tipologia delle prestazioni
- Art. 5 Risorse umane
- Art. 6 Sedi e orari
- Art. 7 Modalità' di accesso alle prestazioni
- Art. 8 Modulistica necessaria per accedere alle prestazioni infermieristiche
- Art. 9 Modulistica presente all'interno dell'ambulatorio
- Art. 10 Prenotazione della prestazione
- Art. 11 Modalità' di erogazione delle prestazioni
- Art. 12 Fornitura Farmaci, Ausili e Presidi
- Art. 13 Percorso di Attivazione della Rete di Emergenza Urgenza
- Art. 14 Risorse
- Art. 15 Tariffazione delle prestazioni infermieristiche
- Art. 16 Strumenti e metodologie di valutazione
- Art. 17 Trattamento dei dati personali
- Art. 18 Disposizione finale

ALLEGATI

- Allegato 1 Percorso accesso ambulatorio infermieristico
- Allegato 2 Percorso organizzativo giornaliero ambulatorio infermieristico
- Allegato 2 bis Percorso organizzativo mensile ambulatorio infermieristico
- Allegato 3 Scheda accesso ambulatorio infermieristico (inserito in cartella)
- Allegato 4 Registro delle prenotazioni
- Allegato 5 Registro di riepilogo giornaliero in cui sono annotati gli accessi degli utenti
- Allegato 6 Scheda di dimissione dell'utente
- Allegato 7 Diario appuntamenti
- Allegato 8 Percorso di attivazione della rete di emergenza urgenza
- Allegato 9 Modulo consenso trattamento dati personali (**inserito in cartella**)

ATS SARDEGNA	ASSL CARBONIA	REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI
--------------	---------------	--

Allegato 10	Scheda di accertamento e cura lesioni cutanee (inserito in cartella)
Allegato 11	Scheda per la gestione delle lesioni (inserito in cartella)
Allegato 12	Diario Infermieristico (inserito in cartella)
Allegato 13	Cartella Infermieristica

Il presente regolamento disciplina l'attività degli ambulatori infermieristici localizzati nelle case della salute, in particolare definisce le modalità di accesso, le tipologie di prestazioni erogabili, le tipologie di pazienti assistibili, i giorni e gli orari di apertura al pubblico e le risorse da impiegare.

Art. 1 **Definizione**

L'ambulatorio infermieristico territoriale è il luogo dove l'infermiere incontra la popolazione del territorio di riferimento e attraverso la presa in carico, l'individuazione dei bisogni e la definizione del piano assistenziale garantisce attività e prestazioni atte a migliorare il bene salute.

L'ambulatorio infermieristico risponde alle esigenze di:

- migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei cittadini dei servizi sanitari e delle prestazioni di assistenza sanitaria primaria (livello di *primary care*], anche in stretta collaborazione funzionale con il Punto Unico di Accesso sociosanitario (PUA)
- costituire una rete tra i servizi ospedalieri, territoriali (di assistenza domiciliare, geriatria, specialistica ambulatoriale e Medici di Medicina Generale, ecc.) al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- garantire risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione attraverso l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e la definizione di percorsi assistenziali integrati.
- promuovere nelle persone i processi di autocura (*self care*), anche al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale (*empowerment* del Cittadino).
- promuovere l'attività di prevenzione ed educazione alla salute.

Art. 2 **Obiettivi Specifici**

- Risparmio economico (fornendo, quando possibile, prestazione infermieristiche di costo inferiore rispetto alle prestazioni mediche) ;
- Aumentare la soddisfazione dell'utente, attraverso una più efficace informazione sanitaria, garantendo la continuità assistenziale e migliorando l'integrazione e collaborazione con gli altri reparti/servizi;
- Aumentare la disponibilità di posti per visite specialistiche (per lo spostamento d'attività all'ambulatorio infermieristico);
- Consentire una corretta gestione di funzioni ed attività proprie della professione infermieristica, per equilibrare i costi ai benefici e, quindi, migliorare lo standard qualitativo dell'assistenza;
- Riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e negli studi dei M.M.G.

Art. 3 **Destinatari**

Le prestazioni di assistenza infermieristica ambulatoriale saranno rivolte a tutti i cittadini senza discriminazione di sorta, con particolare riferimento alla popolazione fragile residente nel territorio di riferimento delle strutture.

Art. 4 **Tipologia delle prestazioni**

4.1 Le prestazioni erogabili sono esclusivamente quelle che richiedono la sola presenza dell'infermiere.

4.2 Sono erogabili presso ciascun ambulatorio infermieristico distrettuale prestazioni programmate principalmente consistenti in:

4.3 prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico

a. *Terapia iniettiva ed infusione* costituita da:

- Somministrazione terapia intramuscolare con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;
- Somministrazione terapia sottocutanea con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;
- Somministrazione terapia endovenosa con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

- Per le Infusione di farmaci (sono esclusi i chemioterapici antitumorali);

- Le prestazioni infusionali di farmaci devono essere eseguite con la presenza in sede di un medico .

b. Medicazioni semplici ferite infette, non infette, ulcere con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

e. Medicazioni CVC (lavaggio) con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

d. catetere vescicale (sostituzione periodica) con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

e. Medicazione ILEO-COLOSTOMIA (PEG) con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

f. Rimozione punti di sutura con impegnativa MMG/PLS o medico specialista.

4.4 Rilevazione parametri vitali: (Diario infermieristico)

- Misurazione e monitoraggio della PA; F.C F.R. SpO2

- Misurazione e monitoraggio della glicemia con prelievo capillare;

- Misurazione e monitoraggio del peso corporeo;

4.5 prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico:

- rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, grado di autonomia, Ecc.);

- prelievo capillare per attività TAO ;

- prelievo venoso con impegnativa MMG/PLS o medico specialista.

4.6 prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale:

- educazione del caregiver e/o assistito alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari, ecc);

- educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente;

- educazione dei caregiver alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente;
 - educazione del caregiver e/o assistito alla prevenzione delle lesioni cutanee;
 - educazione del caregiver e/o assistito alla gestione delle derivazioni urinarie;
 - educazione del caregiver e/o assistito alla gestione di enterostomie;
 - educazione ed istruzione del caregiver e/o assistito alla gestione della terapia orale;
 - istruzione del caregiver e/o assistito all'utilizzo di ausili per la deambulazione;
 - educazione del caregiver e/o assistito alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, ecc);
 - educazione ed istruzione del caregiver e/o assistito all'autocontrollo della glicemia;
 - counseling ed informazione in materia d'educazione sanitaria;
 - orientamento all'accesso ed all'utilizzo dei Servizi sanitari Pubblici;
 - consulenza e informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute e di autonomia.
- 4.8 altre cure infermieristiche che si possano erogare nelle strutture ambulatoriali.

Art. 5 **Risorse umane**

- 5.1 Il personale infermieristico assegnato all'istituenda casa della salute di Giba
- 5.2 Il personale infermieristico assegnato all'istituenda casa della salute di Sant'Antioco
- 5.3 Il personale infermieristico assegnato alla casa della salute di Fluminimaggiore
- 5.4 Il personale infermieristico assegnato all'istituenda casa della salute di Carloforte
- 5.5.1 Il personale infermieristico assegnato agli ambulatori infermieristici dei poliambulatori centrali di Carbonia e Iglesias

Art. 6 **Sedi e orari**

- 6.1 Gli ambulatori infermieristici avranno sede nei locali destinati alle Case della Salute e nei principali poliambulatori distrettuali.
- 6.2 Gli ambulatori infermieristici, a regime, saranno aperti 7 giorni su sette negli orari riportati nel riquadro sottostante:

Orari:

- 6.3. L'ambulatorio Infermieristico deve essere aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì
- 6.4 l'articolazione oraria prevista dovrà permettere di usufruire delle prestazioni anche a chi lavora e nel contempo rispettare l'organizzazione di tutte le altre attività relative al PUA e ai poliambulatori. Nel caso che, per problemi particolari, fosse necessario fornire una prestazione in altri orari, è importante che sussista la disponibilità da parte degli operatori negli orari richiesti, sempre tuttavia nel rispetto dell'attività assistenziale previste nei sopraindicati servizi.

ATS SARDEGNA	ASSL CARBONIA	REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI
--------------	---------------	--

6.5. Le informazioni sopra riportate possono essere soggette a variazioni per esigenze tecnico organizzative e saranno comunicate all'utenza nelle forme e nei tempi dovuti.

Art. 7

Percorso accesso ambulatorio infermieristico (vedi allegato 1)

Percorso organizzativo ambulatorio infermieristico (vedi allegato 2 e 2 bis)

Art. 8

Modalità' di accesso alle prestazioni

7.1 Per accedere al servizio per le prestazioni inserite nel nomenclatore tariffario (allegato art.15) è necessaria la prescrizione del medico curante, specialista/ospedaliero, su ricettario del Servizio sanitario regionale completa di eventuale codice di esenzione e la compilazione da parte del medico prescrittore della "scheda d'accesso all'ambulatorio infermieristico" nella quale deve essere riportato nel dettaglio la prescrizione infermieristica richiesta e tutte le altre indicazioni per l'effettuazione del trattamento.

7.2 La puntuale compilazione e sottoscrizione della richiesta da parte del medico è indispensabile per la fruizione della prestazione, data la sola presenza dell'infermiere al momento dell'erogazione.

7.3 Per l'erogazione di prestazioni assistenziali infermieristiche complesse è altresì, necessaria la prenotazione e/o l'ambulatorio infermieristico a cura dell'utente.

7.4 I presidi sanitari (es. aghi a farfalla, aghi cannula, cerotto, cotone, alcool, deflussori, garze sterili, bende orlate, abbassalingua, ecc.) necessari all'erogazione delle prestazioni sono forniti dalla farmacia territoriale della ASL tranne i presidi inclusi nel DPCM 2017 nuovi LEA assistenza integrativa.

7.5 Per la terapia iniettiva, invece, occorre portare il farmaco prescritto con la relativa posologia indicata dal medico

Art. 8

Modulistica necessaria per accedere alle prestazioni infermieristiche

- richiesta del medico di famiglia (impegnativa)
- scheda d'accesso (**Allegato 3**) in cui sono specificate la prestazioni infermieristiche richieste, le modalità d'esecuzione consigliate e l'idoneità ad usufruire la prestazione infermieristica ambulatoriale e dichiarazione del MMG/PLS che l'utente non usufruisca già di altri servizi/prestazioni similari.

Art. 9

Modulistica presente all'interno dell'ambulatorio

In ogni ambulatorio deve essere presente:

- Registro delle prenotazioni (**Allegato 4**);
- Registro di riepilogo giornaliero utenti, in cui sono annotati gli accessi degli utenti (**Allegato 5**);
- Cartella infermieristica (**Allegato 13**)
- Diario paziente (**Allegato 12**)
- Scheda di dimissione
- Percorso di attivazione della rete di emergenza urgenza (**Allegato 8**)
- Modulo consenso trattamento dati personali (**Allegato 9**)
- Documentazione infermieristica: scale di valutazione, procedure, protocolli quant'altro necessario per la buona riuscita dell'attività svolta.

Art. 10

La prenotazione della prestazione

10.1 La prenotazione della prestazione o dell'eventuale ciclo di prestazioni deve essere effettuata direttamente presso gli ambulatori infermieristici nei giorni di apertura al pubblico;

10.2 Al momento della prenotazione sarà comunicata la sede e l'orario di erogazione della prestazione stessa.

Art. 11

Modalità di erogazione delle prestazioni

11.1 al primo accesso il personale aiuterà l'utente informandolo e inviandolo al servizio ticket per l'eventuale pagamento o per accertare i casi di esenzione del ticket, per età, reddito o particolari patologie.

11.2 Al primo accesso viene compilata inoltre una cartella infermieristica che al termine del ciclo di cura verrà archiviata;

11.3 Nella cartella, oltre ai dati anagrafici e personali devono essere segnalate eventuali allergie riferite dal paziente o segnalate dal suo medico curante;

11.4 Qualora il paziente tornasse per un altro ciclo, indipendentemente dal motivo, viene riaperta la cartella archiviata e aggiornata con l'aggiunta di un nuovo foglio di diario;

11.5 Al primo accesso il paziente viene fornito di un Cartellino Infermieristico che ha l'impegno di portare con se a ogni accesso;

11.6 Il cartellino viene aggiornato di volta in volta sulle attività svolte durante l'incontro (parametri, medicazioni, ecc);

11.7 Il cartellino resta in possesso del paziente anche una volta terminato il ciclo di accessi.

Art. 12

Fornitura Farmaci, Ausili e Presidi

14.1 I dispositivi di protezione individuale, i farmaci d'emergenza presidi e quant'altro necessario per l'erogazione delle prestazioni (ad eccezione dei farmaci prescritti all'utente dal M.M.G.) devono essere garantiti puntualmente dai servizi farmaceutici aziendali .

Art. 13

Percorso di Attivazione della Rete di Emergenza Urgenza

Per la gestione delle eventuali complicanze, oltre alla formazione del personale, in ogni sede è garantita la presenza di quanto previsto nei requisiti di autorizzazione nonché definito il *Percorso di Attivazione della Rete di Emergenza Urgenza* come da **Allegato**

Art. 14

RISORSE

**In ogni ambulatorio devono essere presenti:
FARMACI**

- Disinfettante cutaneo a base di iodopovidone ;
- Disinfettante per cute lesa alternativo per pazienti allergici allo iodio;
- Acqua Ossigenata;
- Esano o altro sgrassante alcolico;
- Disinfettante per cute integra a base alcolica;
- Kit di Pronto Soccorso:
- Adrenalina in fiale;
- Cortisonici in fiale per somministrazione parenterale in vari dosaggi;
- Antistaminici in fiale;
- Aminofillina per somministrazione parenterale in vari dosaggi;
- Soluzione fisiologica in flaconi (100-250-500cc);
- Soluzione glucosata in flaconi (100-250-500cc);
- Soluzione Ringer Lattato in flaconi (250-500cc);
- Acqua de mineralizzata in flacone sterile (250-500cc);
- Detergente liquido per cute integra.

PRESIDI

- Siringhe monouso sterili di varia misura;
- Aghi monouso sterili di varia misura;
- Aghi o lancette monouso sterili per puntura capillare, (o ricambi per penna);
- Aghi cannula monouso sterili di varie misure;
- Aghi a farfalla sterili monouso di varie misure;
- Deflussori monouso sterili;
- rasoi per tricotomia;
- Cotone idrofilo;
- Garze di varia misura sterilizzabili e non, (eventuali pacchetti monouso di garze sterili);
- Bende grasse di varia misura;
- Cerotto di carta;
- Cerotto di tela di varie misure;
- Cerotti medicati sterili di varie misure;
- Guanti in lattice monouso di varie taglie;
- Guanti in lattice sterili monouso;
- Bende di garza di varie misure;
- Rete elastica tubolare di varie misure;
- Mascherine protettive monouso;
- Kit con mascherina per ossigeno-terapia (da inserire nel kit di Pronto Soccorso);

STRUMENTI

- Bilancia;
- Sfigmomanometro;
- Fonendoscopio;
- Strumento per glicemia (riflettometro);
- Ferri chirurgici (vedi allestimento del carrello della medicazione);
- Bacinelle reniformi (monouso);
- Contenitori per la disinfezione dei ferri;
- sterilizzatrice;
- Pallone di Ambu;
- Asta per fleboclisi;
- Cestelli per fleboclisi;
- Bombola a ossigeno carrellata;

ARREDI:

- Scrivania e almeno due sedie;
- Lettino con rullo di carta;
- Gradino per l'accesso al lettino;
- Libreria, schedario o altro alloggio per l'archivio;
- Appendiabiti;
- Paravento;
- Carrello per le medicazioni
- Armadio per i farmaci e gli strumenti medicali;
- Frigorifero;

Art.15**Tariffario delle prestazioni infermieristiche**

Le prestazioni a carico del S.S.R. erogabili negli Ambulatori infermieristici, sono esclusivamente quelle garantite dal S.S.N. nell'Allegato 1 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" contenute nel D.M. 22/7/96;

57.94 CATETERISMO VESCICALE

91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

91.49.3 PRELIEVO MICROBIOLOGICO

93.56.1 FASCIATURA SEMPLICE

93.56.4 BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO

93.57.1 MEDICAZIONE SU FERITA ULCERA O USTIONE

93.94 MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE

Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)

99.24.1 INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI

99.22 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE IN PER VIA INTRAMUSCOLARE;

ENDOVENOSA;

SOTTOCUTANEA;

INTRADERMICA

99.23 INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone.

Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni

96.28 RIMOZIONE CORPO ESTRANEO PIEDE SENZA INCISIONE

N/ASS Consulenza ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute

N/ASS Monitoraggio parametri vitali (PAO, FC, FR, T)

N/ASS Orientamento dell'utenza (*gatekeeper*) all'accesso dei servizi sanitari

Nell'ambito dei processi assistenziali sono inseribili ulteriori prestazioni riconducibili a quelle previste nel profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/94).

L'attività degli Ambulatori infermieristici è sistematicamente rilevata e trasmessa al Sistema Informativo Aziendale. Le prestazioni infermieristiche non comprese nel nomenclatore tariffario dovranno essere trasmesse all'Assessorato Igiene Sanità per la valutazione periodica delle attività implementate.

Art. 16**Strumenti e metodologie di valutazione**

1. Riunioni periodiche di coordinamento con gli operatori coinvolti, in cui si evidenziano i punti di crisi, ma anche i risultati raggiunti, avendo come priorità la qualità dell'intervento;
2. Analisi dei dati raccolti dal servizio con lo scopo di quantificare il numero degli utenti raggiunti dal servizio sul totale della popolazione, il tipo di attività offerte e quanto altro possa essere utile all'analisi quantitativa e qualitativa dei dati;
3. La realizzazione di un report sull'attività svolta (il report comprenderà indicatori strutturali e di processo);
4. Il monitoraggio dell'attività erogata tramite un apposito flusso informativo;
5. La verifica e il controllo della qualità delle prestazioni erogate (customer satisfaction)

Art. 17**Trattamento dei dati personali**

I dati personali relativi agli utenti, saranno trattati dal servizio, e da chiunque preposto alla gestione del lo stesso, secondo le modalità e nel rispetto dei limiti imposti dalla vigente normativa sulla tutela del diritto alla riservatezza .

Art. 18**Disposizione finale**

Per quanto non contemplato nel presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Allegati

Allegato 1: Percorso accesso ambulatorio infermieristico

- Il paziente può accedere all'ambulatorio infermieristico con diverse modalità : tramite richiesta del MMG; tramite richiesta dello specialista; alla dimissione ospedaliera o dopo primo accesso in P.S;
- Per l'erogazione delle prestazioni infermieristiche l'utente deve avere un' impegnativa medica ed eventualmente (se non esente) ricevuta di pagamento ticket tranne tutte quelle prestazioni che non richiedono prescrizione medica quali: rilevazione parametri vitali, educazione sanitaria, guida all'autocura
- L'impegnativa medica deve contenere la diagnosi, la tipologia di prestazione richiesta, e in caso di somministrazione farmaci dose e via di somministrazione, e durata,

Allegato2: Percorso organizzativo **giornaliero** ambulatorio infermieristico

- Il pz accede all'ambulatorio e viene preso in carico dall'infermiere
- l'infermiere rileva i bisogni assistenziali del pz, controlla la documentazione del pz (impegnativa+ esenzione o ticket), compila la scheda di ingresso, la cartella infermieristica con annessa valutazione , inserisce il paziente nel sistema areas ,
- l'infermiere esegue la prestazione infermieristica richiesta , valuta il pz dopo la prestazione, e da successivo appuntamento.
- A fine attività riordina l'ambulatorio e ripristina le scorte.

Allegato2 bis: Percorso organizzativo **mensile** ambulatorio infermieristico

L'infermiere :

- controlla l'armadio farmaceutico per scadenze e richieste nuovi presidi
- controlla chek list carrello urgenza
- compila il resoconto attività mensile

Allegato 3 Scheda accesso ambulatorio infermieristico (inserito in cartella)

Allegato 4 Registro delle prenotazioni

L'attività giornaliera dell'Ambulatorio infermieristico viene documentata in un registro nel quale si riporta :

- Il numero progressivo di registrazione, che corrisponde al numero di prestazioni effettuate.
- Il cognome e nome del paziente
- L'età
- Il comune di residenza
- Il ticket o l'eventuale esenzione

- La presenza di ricetta
- Il nome del medico di base o dello specialista che compila la ricetta
- La prestazione effettuata
- La firma del professionista che ha effettuato la prestazione

Nella tabella sottostante viene riprodotto esattamente il fac-simile del registro

N° REGISTRO	COGNOME ----- NOME ----- ETA' ----- COMUNE ----- RICETTA ----- TICKET ----- MMG -----	PRESTAZIONE <hr/> FIRMA INFERMIERE
DATA		

Allegato 5 Registro di riepilogo giornaliero in cui sono annotati gli accessi degli utenti

Il registro è una rubrica dove vengono riportati i pazienti in ordine alfabetico e le prestazioni effettuate quotidianamente. Questo è necessario affinché si possa avere la visione completa di tutto il percorso assistenziale effettuato da ogni paziente, poiché ciò non è rilevabile dal registro con numero progressivo.

Nella rubrica quindi vengono riportati i seguenti dati:

- Cognome e nome del paziente, età , MMG

ATS SARDEGNA

ASSL CARBONIA

REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI

- Data, prestazione effettuata, numero di prestazione

fac-simile registro:

Rossi Mario 80 anni		Dr Bianchi Paolo
1/01/2016	orudis 1 fl IM	1 som
2/01/2018	orudis 1 fl IM	2° som
3/01/2018	orudis 1 fl IM	3° som.
4/01/2018	orudis 1 fl IM	4° som.
5/01/2018	orudis 1 fl IM	5° som.
6/01/2018	orudis 1 fl IM	6° som.
7/01/2018	orudis 1 fl IM	7° som.

Allegato 6 Scheda di dimissione dell'utente

SCHEDA DI DIMISSIONE DALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO

L'assistito/a _____ nato/a il _____

a _____ C.F. 

residente a _____ in via _____ n° _____

recapito telefonico _____

ha praticato la seguente prestazione:

- Medicazioni: n° _____ e frequenza _____

-Terapia iniettiva ed infusione:

- Iniezione intramuscolare;
- Iniezione sottocutanea;
- Iniezione endovenosa;
- Infusione di farmaci

Farmaco somministrato: _____

Posologia: _____

Durata e frequenza del trattamento: _____

Altre indicazioni utili durante l'effettuazione del trattamento:

Data

Firma dell'infermiere compilatore

Allegato 7 Diario appuntamenti

Ogni ambulatorio deve rilasciare all'utente , al termine di ogni prestazione, un cartellino con le seguenti caratteristiche:

- Il frontespizio deve riportare cognome e nome dell'utente e numero identificativo della cartella infermieristica
- le pagine interne conterranno delle schede in cui si riporta la data, la prestazione effettuata e gli eventuali parametri rilevati,
- il retro deve riportare la data del successivo appuntamento

Allegato 8 Percorso di attivazione della rete di emergenza urgenza

In caso di urgenza l'infermiere inizia senza indugio le manovre d'emergenza opportune ivi compreso, se occorre il BLS/D attivando nel contempo tutte le professionalità disponibili nella struttura e allertando il S.E.T. 118 tramite la centrale operativa

Allegato 9 Modulo consenso trattamento dati personali **(inserito in cartella)**

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE INFERMIERISTICA

E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS N.196/03 e regolamento Privacy Gdpr di cui al Decreto n. 101/18 del 10 agosto 2018)

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

dichiaro il mio consenso alla prestazione infermieristica _____

presso l'Ambulatorio Infermieristico della casa della salute di _____

Sono stato/a informato/a della possibilità di poter chiedere in qualunque momento ulteriori informazioni in relazione al piano assistenziale ed alla terapia, e di poter negare il consenso al trattamento.

Dichiaro inoltre di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy (D. Lgs 196/2003 e successive modificazioni).

Il consenso espresso con la presente è da ritenersi riferibile a tutte le operazioni direttamente o indirettamente collegate al tipo di prestazione richiesta dall'assistito presso la struttura dell'Ambulatorio Infermieristico.

Data

Firma dell'assistito

Allegato 10 Scheda di accertamento e cura lesioni cutanee **(inserito in cartella)****Allegato 11** Scheda per la gestione delle lesioni **(inserito in cartella)****Allegato 12** Diario Infermieristico **(inserito in cartella)****Allegato 13** Cartella Infermieristica

AMBULATORIO INFERMIERISTICO

CARTELLA INFERMIERISTICA

Cognome _____

Nome _____

Sede Territoriale di _____

SCHEDA DATI ANAGRAFICI

Cognome

Nome

Data di nascita

(età)

Codice Fiscale

Residenza

Via

N° civico

N° Tel. casa

N° Tel. cell.

Professione

Data di ingresso

Cognome _____ Nome _____

Altre patologie concomitanti

Diabete Cardiache Polmonari Renali Allergie Altro _____

Firma Infermiere all'accoglienza

Cognome _____ Nome _____

SCHEDA ACCESSI PLURIMI

Data di ingresso	Diagnosi medica	Medico richiedente	Prestazione inf. Richiesta	Data di uscita

ATS SARDEGNA

ASSL CARBONIA

REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI

Cognome _____ Nome _____

DIAGNOSI INFERMIERISTICA (barrare con una x la voce interessata)

00078	Inefficace gestione del regime terapeutico	
00084	Comportamenti volti a migliorare la salute	
00161	Disponibilità a migliorare la gestione del regime terapeutico	
00099	Inefficace mantenimento della salute	
00027	Insufficiente volume di liquidi	
00025	Rischio di squilibrio nel volume di liquidi	
00016	Compromessa eliminazione urinaria	
00093	Affaticamento	
00088	Compromissione della deambulazione	
00040	Rischio di sindrome da immobilizzazione	
00118	Disturbo dell'immagine corporea	
0004	Rischio di infezione	
00046	Compromissione dell'integrità cutanea	
00044	Compromissione dell'integrità tissutale	

ATS SARDEGNA

ASSL CARBONIA

REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI

00031	Inefficace liberazione delle vie aeree	
00132	Dolore acuto	
00133	Dolore cronico	

Cognome _____ Nome _____

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA

Bisogno	
Obiettivo	

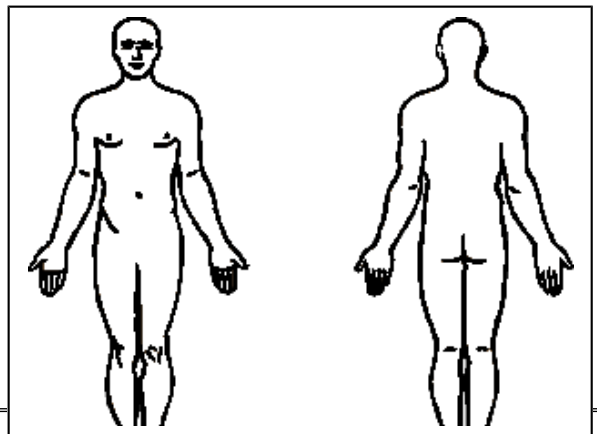
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	

Valutazioni e indicazioni a fine percorso assistenziale _____

Firma Infermiere compilatore

Cognome _____ Nome _____

**SCHEDA RILEVAZIONE
INTEGRITA' CUTANEA**



▪ Rossore <input type="checkbox"/>	
▪ Escoriazione <input type="checkbox"/>	▪ Sede:
▪ Ferite chirurgiche <input type="checkbox"/>	▪ Sede:
▪ Ulcere vascolari <input type="checkbox"/>	▪ Sede:
▪ Prodotti utilizzati per la cura	▪

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ulcere da decubito □ (Indicare con una crocetta la sede sull'immagine, se sono presenti più ulcere numerarle) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Grado</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dimensioni</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aspetto</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesione n°1 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Grado</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dimensioni</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aspetto</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesione n°2 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Grado</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dimensioni</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aspetto</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesione n°3 	

Firma infermiere compilatore

SCHEDA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

MEDICAZIONI

Bisogno

Obiettivo	
-----------	--

Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	
Data	
Intervento	
Valutazione	
Firma	

Valutazioni e indicazioni a fine percorso assistenziale _____ _____
--

ATS SARDEGNA ASSL CARBONIA

REGOLAMENTO AMBULATORI INFERMIERISTICI

Firma Infermiere compilatore

**SCHEDA DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA RISPETTO
AGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI ALLA DIMISSIONE**

Data dimissione	Obiettivo	Risultato	Valutazione del risultato	Firma infermiere

