ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE BOLOGNA

FONDAZIONE ITALIANA LINFOMI

LE SCALE DI VALUTAZIONE: STRUMENTI PER L'INTEGRAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA DEL PAZIENTE AFFETTO DA LINFOMA

FAD SINCRONA
23 maggio 2023

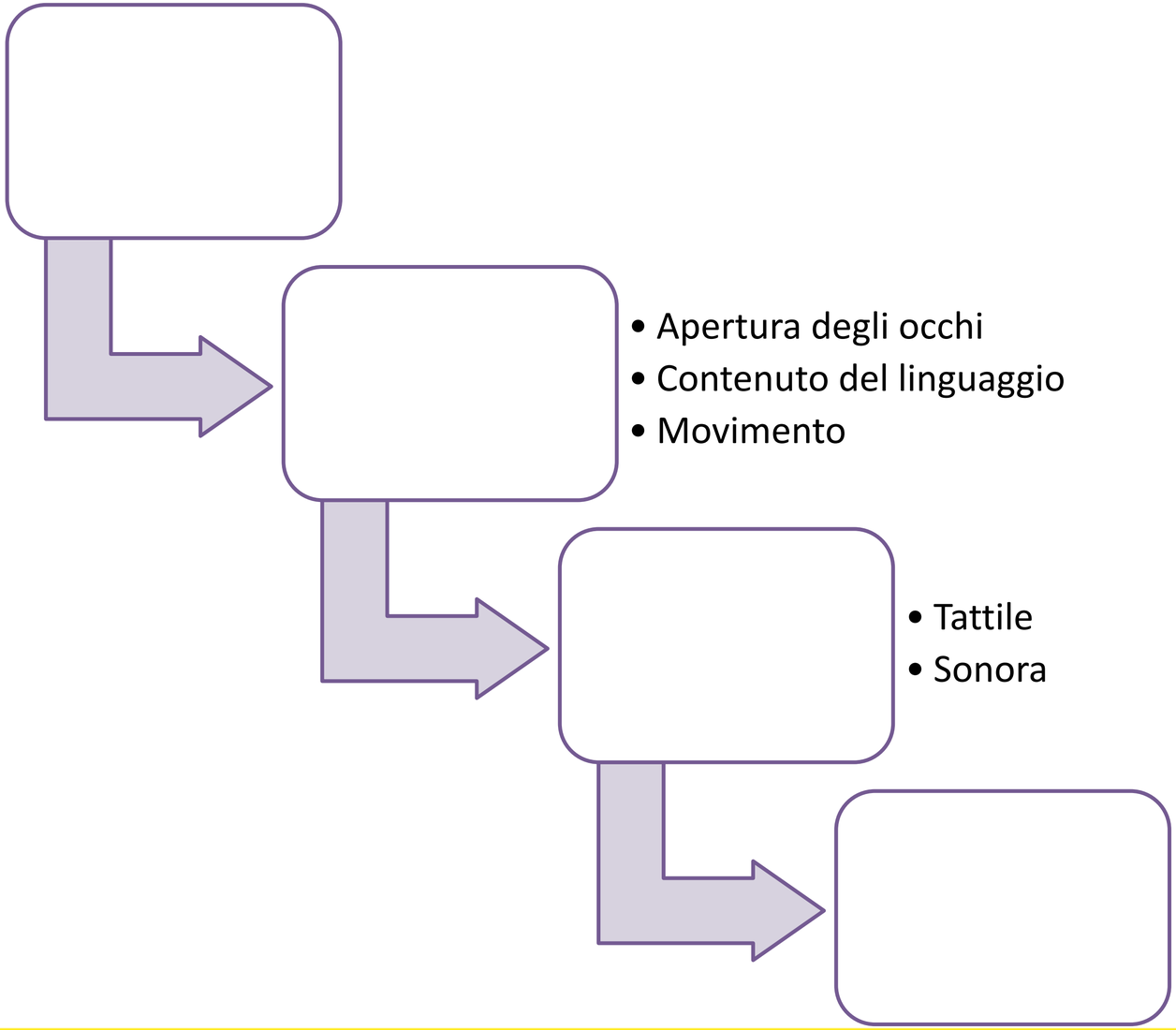
Le scale per la valutazione clinica del paziente (Glasgow Coma Scale, PAINAD, Braden, IDA, MEWS, VIP)

Dott.ssa Munaretto Camilla

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario.

GLASGOW COMA SCALE

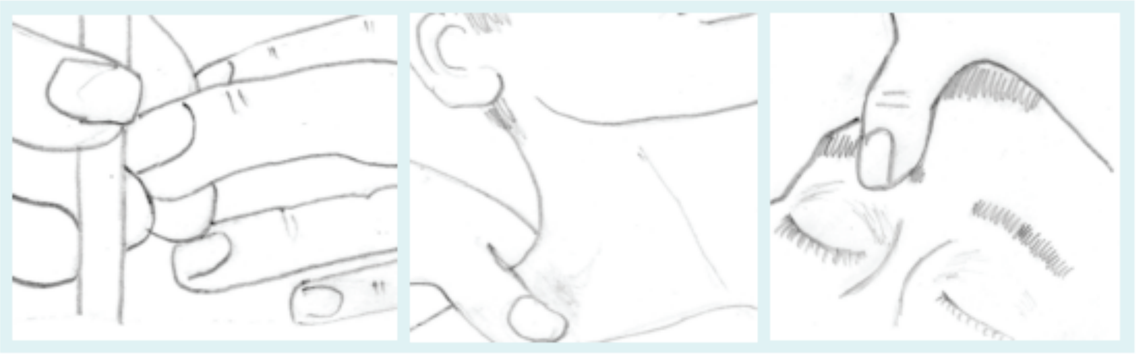


Apertura degli occhi:

- Spontanea (4)
- Al suono (3)
- Alla pressione (2)
- Nessuna (1)
- Non valutabile

Risposta verbale:

- Orientato (5)
- Disorientato (4)
- Parole (3)
- Suoni (2)
- Nessuna (1)
- Non valutabile



Miglior risposta motoria:

- Obbedisce ai comandi (6)
- Localizza (5)
- Flessione normale (4)
- Flessione anormale (3)
- Estensione (2)
- Nessuna (1)
- Non valutabile

IL DOLORE

Il dolore oncologico è descritto dai pazienti come uno dei sintomi più invalidanti.
La sua gestione rappresenta una sfida anche per I professionisti sanitari.

Circa nel 60–80% dei casi, il dolore oncologico non è adeguatamente trattato. Il 40% dei pazienti muore con dolore severo.
Un adeguato approccio multidisciplinare può curare il dolore oncologico in oltre il 90% dei casi.

Goswami *et al*. (2022)

Principali scale validate di valutazione del dolore:

- VAS (Visual Analogical Scale)
- VRS (Verbal Rating Scale)
- NRS (Numerical Rating Scale)
- Scala di Wong Baker
- FLACC (scala di valutazione del dolore pediatrico)
- MPQ (McGill Pain Questionnaire)
- BPI (Brief Pain Inventory)
- PAINAD (Pain Assessment IN Advanced Dementia)

PAINAD

- Scala multidimensionale di valutazione del dolore
- Indicata per valutare il dolore nei pazienti con deterioramento cognitivo

- Assenza di dolore: score 0
- Dolore lieve: score 1-3
- Dolore moderato: score 4-6
- Dolore severo: score 7-10

Respiro

- Normale (0), a tratti alterato (1), iperventilazione (2)

Vocalizzazione

- Nessuna (0), occasionali lamenti (1), pianto (2)

Espressione facciale

- Sorridente (0), contratta (1), smorfie (2)

Linguaggio del corpo

- Rilassato (0), irrequietezza (1), agitazione (2)

Consolabilità

- Non necessita di consolazione (0), consolato da voce o tocco (1), inconsolabile (2)

LESIONI DA PRESSIONE

Quali sono i principali fattori di rischio?

- Età avanzata,
- Alterata percezione sensoriale,
- Ridotta mobilità,
- Patologie quali diabete mellito,
- Deficit di perfusione e circolatori,
- Deficit di ossigenazione,
- Alterato stato nutrizionale,
- Umidità della cute,
- Temperatura corporea elevata, …

Chung *et al*. (2022), EPUAP (2019)

BRADEN

Una recente meta-analisi ha confermato la validità della scala di valutazione Braden nell'identificazione dei pazienti a rischio di sviluppare lesioni da pressione.

Ogni punto aggiunto allo score totale della scala di valutazione riduce il rischio di circa il 20%.

Chung *et al*. (2022)

	4	3	2	1
Percezione sensoriale	Non limitata	Poco limitata	Molto limitata	Completamente limitata
Umidità	Raramente bagnato	Occasionalmente bagnato	Spesso bagnato	Costantemente bagnato
Attività	Cammina frequentemente	Cammina occasionalmente	In poltrona	Non cammina
Mobilità	Limitazione assente	Parzialmente limitata	Molto limitata	Completamente immobile
Nutrizione	Eccellente	Adeguata	Probabilmente inadeguata	Molto povera
Frizione e scivolamento		Assenza di problemi	Problema potenziale	Problema

IDA
Indice di Dipendenza Assistenziale

È una scala che indaga la complessità assistenziale valutando il livello di dipendenza dall'assistenza infermieristica.

È composto da 7 aree, ciascuna declinata in 4 livelli di dipendenza con punteggio variabile da 1 (maggiore dipendenza) a 4 (minore dipendenza).

È possibile attribuire ad ogni paziente uno score compreso tra 7 e 28:

- Punteggio da 7 a 11→ alta dipendenza assistenziale
- Punteggio da 12 a 19 → media dipendenza assistenziale
- Punteggio da 20 a 28 → bassa dipendenza assistenziale

1. **Alimentazione e idratazione:** NPT/NE (1), deve essere imboccato (2), necessita di aiuto (3), autonomo (4)

2. **Eliminazione**: incontinenza permanente (1), incontinenza occasionale (2), catetere vescicale a permanenza(3), autonomo (4)

3. **Igiene e comfort:** igiene a letto senza aiuto del paziente (1), igiene a letto con aiuto del paziente (2), igiene a letto ma indipendente nell'uso dei servizi (3), autonomo (4)

4. **Mobilizzazione:** allettato (1), poltrona (2), cammina con aiuto (3), autonomo (4)

5. **Procedure diagnostiche:** monitoraggio dei parametri vitali continuo (1), monitoraggio a intervalli <1 ora (2), monitoraggio a intervalli >1 ora (3), esami ed accertamenti di routine (4)

6. **Procedure terapeutiche:** CVC con infusioni in continuo nelle 24 ore (1), CVC o CVP con infusioni ad orari (2), terapia orale/intramuscolare/sottocutanea/endovenosa (3), senza terapia (4)

7. **Percezione sensoriale:** stato soporoso/coma (1), disorientamento continuo (2), disorientamento occasionale (3), vigile ed orientato (4)

MEWS
Modified Early Warning Score

L'indice MEWS prende in considerazione i parametri vitali che più frequentemente variano nelle ore precedenti un evento critico:

- Frequenza cardiaca
- Pressione arteriosa sistolica
- Frequenza respiratoria
- Temperatura corporea
- Stato di coscienza

Ad ogni ambito elencato viene attribuito un punteggio da 0 a 3.
Con un punteggio totale ≥ 4 si considera il paziente in una situazione a rischio di aggravamento critico.

	3	2	1	0	1	2	3
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
Frequenza cardiaca (battiti/ minuto)		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
Frequenza respiratoria (atti/ minuto)		<9		9-14	15-20	21-29	>30
Temperatura corporea (C°)		<35		35-38,4		>38,5	
Stato di coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde

VIP
Visual Infusion Phlebitis Score

Le raccomandazioni sulla gestione dei cateteri venosi indicano la necessità di valutare il sito di emergenza del dispositivo almeno una volta ad ogni cambio turno del personale infermieristico.

A tal scopo, dovrebbe essere utilizzato uno strumento validato e condiviso.

GAVeCeLT (2021)

0

Il sito di inserzione appare sano

Nessun segno di flebite: **osservare** l'accesso venoso

1

Il sito di inserzione presenta uno di questi segni:

- Lieve dolore
- Lieve arrossamento

Possibile primo segno di flebite:
osservare l'accesso venoso

2

Presenza di due di questi segni nel sito di inserzione:

- Dolore
- Eritema
- Gonfiore

Primo stadio di flebite: **rimuovere** l'accesso venoso

3

Tutti i seguenti segni sono presenti:

- Dolore lungo il decorso della vena
- Eritema
- Indurimento

Stadio medio di flebite: **rimuovere** l'accesso venoso e valutare trattamento

4

Tutti i seguenti segni sono evidenti ed estesi:

- Dolore lungo il decorso della vena
- Eritema
- Indurimento
- Cordone venoso palpabile

Stadio avanzato di flebite o inizio di tromboflebite: **rimuovere** l'accesso venoso e valutare trattamento

5

Tutti i seguenti segni sono evidenti ed estesi:

- Dolore lungo il decorso della vena
- Eritema
- Indurimento
- Cordone venoso palpabile
- Febbre

Stato avanzato di tromboflebite: **rimuovere** l'accesso venoso e iniziare il trattamento

BIBLIOGRAFIA

Bartolomei, C., & Cei, M. (2007). L'allocazione dei pazienti in un reparto di Medicina Interna organizzato per intensità di cure: lo studio ADOIT Tri-Co (Triage di Corridoio). Italian Journal of Medicine; 2(1):31-39.

Beretta, M., Popolla, A., Subbe, C. P., Cornelli, S., Bolzoni, M., Grossi, C. F., Capelli, P., Lucenti, E., Guasconi, M., & Granata, C. (2021). Traduzione e adattamento in italiano dell'indice Modified Early Warning Score"(MEWS) per il riconoscimento precoce dell'instabilità clinica. *Scenario*, *38*(3), 5-9.

Chung, M. L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mucke, M., & Conrad, R. (2022). Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis on sociodemographic factors and the Braden scale. *Journal of Clinical Nursing*.

EPUAP (2019) https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2019-italian.pdf

Gallant, P., & Schultz, A. A. (2006). Evaluation of a visual infusion phlebitis scale for determining appropriate discontinuation of peripheral intravenous catheters. *Journal of Infusion Nursing*, *29*(6), 338-345.

GAVeCeLT (2021) https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/Raccomandazioni%20GAVeCeLT%202021%20-%20v.2.0.pdf

GCS (2015) https://www.glasgowcomascale.org/

Goswami, S., Ghosh, D., Nandi, G., Mukherjee, S., & Sarkar, B. (2022). Pain Management in Oncology. In *Cancer Diagnostics and Therapeutics: Current Trends, Challenges, and Future Perspectives* (pp. 333-373). Singapore: Springer Singapore.

Mongardi, M., Bassi, E., & Di Ruscio, E. (2015). Ospedale per Intensità di cura: strumenti per la classificazione dei pazienti. *DGSPS, Servizio Presidi Ospedalieri, Regione Emilia-Romagna*.

Nardi, R., Arienti, V., Nozzoli, C., & Mazzone, A. (2012). Organizzazione dell'ospedale per intensità di cure: gli errori da evitare. *Italian Journal of Medicine*, *6*(1), 1-13.

Warden, V., Hurley, A. C., & Volicer, L. (2003). Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, *4*(1), 9-15.