


**Corso Cespi - Regione Piemonte
di formazione
“Infermiere di famiglia e di comunità”
2002/2003**

**Scale e indici di valutazione
La valutazione clinica standardizzata in
ambito domiciliare**



Di Frittoli Ornella

**Infermiera Cure Domiciliari – A.D.I.-
A.S.L. 11
Distretto di Vercelli**

Indice

Abstract.....	pag. 2
1. Premessa.....	pag. 3
1.1 Perché questa scelta.....	pag. 3
1.2 Assistenza infermieristica domiciliare e scale di valutazione.....	pag. 3
2. Obiettivi.....	pag. 4
3. Materiali e metodi.....	pag. 4
4. La valutazione clinica standardizzata.....	pag. 4
4.1 Scala di valutazione – definizione.....	pag. 5
5. Le scale e gli indici di valutazione – criteri di scelta.....	pag. 5
5.1 Indice di Karnofsky.....	pag. 5
5.2 S.P.M.S.Q. Test di valutazione dello stato mentale.....	pag. 6
5.3 A.D.L. Indice di autonomia nelle attività quotidiane.....	pag. 6
5.4 I.A.D.L. Scala delle attività strumentali di vita quotidiana.....	pag. 7
5.5 G.E.F.I. Indice di valutazione funzionale globale.....	pag. 9
5.6 T.I.Q. Therapy Impact questionnaire.....	pag. 10
5.7 QL-Index Quality of life index.....	pag. 12
5.8 Scale specialistiche d'interesse in Cure Domiciliari.....	pag. 13
5.8.1 R.S.S. Relatives Stress scale.....	pag. 13
5.8.2 S.T.A.S. Support team Assessment Schedule.....	pag. 14
6. Conclusioni.....	pag. 17
7. Bibliografia.....	pag. 18

Abstract;

Le scale di valutazione (S.V.) sono strumenti in grado di individuare i bisogni del paziente e se ripetute nel tempo possono dare indicazioni sull'andamento dello stato generale del paziente, permettendo di qualificare i miglioramenti o i peggioramenti; possono essere impiegate per la trasmissione d'informazioni ben interpretabili, permettono di conoscere in tempo reale l'esistenza e la dimensione di un fenomeno, di valutare l'efficacia dei piani assistenziali, di esprimere giudizi sui carichi di lavoro, sulla qualità e sulle caratteristiche generali di un'unità operativa.

In particolare le scale e gli indici di valutazione rappresentano un utile mezzo per impiegare le risorse in maniera soddisfacente e con il minor spreco possibile.

La ricerca bibliografica ha evidenziato l'esistenza di numerose s.v. validate ed usufruibili liberamente (alcune s.v. sono disponibili solo previa registrazione e pagamento dei diritti d'autore) ma la varietà delle patologie e delle problematiche riscontrabili nell'assistenza domiciliare rendono problematica la scelta di una scala di valutazione unica.

A questo si deve aggiungere che la stragrande maggioranza delle s.v. è di provenienza inglese o americana e quindi calibrate su sistemi sanitari diversi da quello italiano.

Si può presupporre che la scelta migliore sia quella di utilizzare due o più s.v. in grado di fornire dati sugli aspetti fisici, psichici e di relazione in modo da avere un ampio spettro di dati o di dotarsi di s.v. multifunzionali (GEFI, ad es.).

Solo un'ampia sperimentazione a livello operativo può indicare la validità delle scelte effettuate, senza peraltro dimenticare che nessuno strumento operativo può sostituire l'esperienza e la preparazione dell'infermiere.

1. Premessa

...lo sviluppo continuo della qualità utilizzando la misurazione documentata dei risultati e la medicina basata sull'evidenza contribuisce ad un'applicazione più efficace degli interventi di diagnosi e cura ed alla riduzione delle spese per procedure e farmaci superflui.

La formazione teorica e pratica degli operatori sanitari deve dotarli delle capacità necessarie a renderli attori del processo, fornendo loro i mezzi per verificare la qualità ed i risultati del loro lavoro clinico, come passo necessario nel miglioramento dell'assistenza erogata.

Tratto da "Health 21"
Traduzione a cura di CESPI

Nell'ambito del documento "Salute 21", la Politica di Salute per Tutti per la regione europea dell'OMS (OMS 1998), viene posto l'accento sulla necessità di fornire un'assistenza qualitativamente valida che ha come obiettivo primario la soddisfazione dei bisogni del cliente.

Le scale e gli indici di valutazione consentono, unite all'esperienza ed alla preparazione personale, di effettuare un valido piano assistenziale, di poter programmare il tempo necessario all'intervento ed inoltre di valutare i risultati ottenuti, adempiendo così gli imputi dati da Health 21.

No si può inoltre dimenticare che stante il problema della spesa sanitaria, un'assistenza più efficiente e mirata non può che dare, oltre alla soddisfazione del cliente, un contenimento dei costi.

In questo lavoro le s.v. presenti in letteratura sono valutate ai fini della loro applicabilità e funzionalità in ambito domiciliare.

1.1 Perché questa scelta.

Questo lavoro nasce dall'idea che le valutazioni infermieristiche e quindi tutto ciò che è a loro legata diagnosi, piani assistenziali, ...- possano portare miglioramenti nell'organizzazione del lavoro e che quindi, debbano essere vissute, non come un ulteriore carico di lavoro, ma come uno strumento per migliorare.

1.2 Assistenza infermieristica domiciliare e scale di valutazione.

Come si pone uno strumento quale la scala di valutazione all'interno dell'assistenza in ambito domiciliare?

Il documento "Salute 21" puntualizza: "La famiglia (ambiente domestico) è l'unità di base della società dove chi si occupa dell'assistenza è in grado non soltanto di indirizzare le lamentele fisiche somatiche ma anche di tenere nel dovuto conto gli aspetti psicologici e sociali delle loro condizioni. Per chi offre assistenza primaria è importante conoscere la situazione in cui vivono i pazienti: la casa, la famiglia, il lavoro, l'ambiente fisico e sociale possono avere un peso considerevole sulle loro malattie...".(1:121).

Le scale di valutazione, stante le loro peculiarità, sono un utile strumento, in grado di aiutare l'infermiere a pianificare il proprio intervento tenendo conto delle priorità, di evidenziare l'insorgenza di nuove problematiche e di valutare l'appropriatezza dell'intervento stesso.

2. Obiettivo

Obiettivo di questo lavoro è il reperimento e successiva valutazione di scale o indici di valutazione, validate ed usufruibili, presenti in letteratura, nell'ottica di un loro utilizzo nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

3. Materiali e metodi

Per la stesura del lavoro, i metodi ed i materiali utilizzati sono:

1. Sintesi delle conoscenze ritenute indispensabili rispetto all'obiettivo. Ed in particolare delle definizioni di scala di valutazione, valutazione standardizzata, utilizzo di questo strumento in ambito infermieristico (quando-come-perché).
2. Reperimento delle scale di valutazione attraverso la ricerca bibliografica (cartacea ed in rete) e la presa visione di quelle in uso presso la struttura ospedaliera e territoriale
3. Valutazione dell'applicabilità in ambito domiciliare delle scale.

4. La valutazione clinica standardizzata

La valutazione clinica standardizzata deve rispondere ad alcune regole fondamentali, ben espresse per la medicina in generale, da Deyo e Carter (1992):

1. Gli strumenti di valutazione devono essere brevi, di facile impiego e clinicamente significativi poiché nella pratica assistenziale non sono proponibili strumenti che, per numero di item e/o per difficoltà d'applicazione richiedano un tempo eccessivo.
2. Gli strumenti di valutazione devono essere generali e completi in modo da esplorare l'intero arco delle possibili problematiche del paziente; infatti, a livello domiciliare, sarebbe difficile e/o limitativo l'impiego di strumenti settoriali.
3. Gli strumenti di valutazione devono essere standardizzati e metodologicamente validi in modo che le informazioni raccolte possano essere confrontabili con quelle raccolte da altri operatori. L'uso di strumenti comuni o confrontabili tra territorio e "strutture" renderebbe sicuramente più facile la comunicazione.
4. Gli strumenti di valutazione devono essere tali da non richiedere un training lungo e faticoso per poterli utilizzare e sarebbe opportuno che il punteggio dei singoli item fosse riferito ad un comportamento il più possibile obiettivo ed univocamente interpretabile.
5. Almeno una parte degli item deve essere sensibile tanto da rilevare i cambiamenti nel breve periodo, mentre altri item, cui è devoluto il compito di fornire una descrizione più globale del paziente ed indicazioni circa i suoi bisogni, devono essere stabili.
6. Le variabili prese in considerazione non devono avere un eccessivo grado di sovrapposizione tra loro anche se è inevitabile un certo grado di correlazione.
7. Gli strumenti di valutazione devono soddisfare le necessità dell'operatore in termini d'informazione e la loro somministrazione non deve risultare faticosa, pesante, tanto per il paziente quanto per l'operatore.

4.1 Le scale di valutazione – definizione-

Le scale e gli indici di valutazione sono strumenti che individuano in modo oggettivo, preciso ed omogeneo i bisogni del cliente ai quali è necessario far fronte a livello primario, a livello della vita di relazione e a livello specifico sanitario.

Devono, possibilmente, prendere in considerazione gli "undici modelli Funzionali di M. Gordon" che sono peraltro parte integrante delle diagnosi infermieristiche alla cui elaborazione contribuisce la raccolta dei dati. (anamnesi – elaborazione – scala di valutazione).

L'analisi delle condizioni del cliente attraverso variabili ben definite fornisce indicazioni precise, confrontabili ed omogenee che permettono l'utilizzo di procedure predefinite da un protocollo, possono essere impiegate per la trasmissione d'informazioni ben interpretabili, permettono di conoscere l'esistenza e la dimensione di un fenomeno, di valutare l'efficacia dei piani assistenziali, di esprimere giudizi sui carichi di lavoro e sulla qualità del lavoro svolto.

5. Le scale e gli indici di valutazione – criteri di scelta

Le s.v. prese in considerazione sono quelle “free”, il cui uso è consentito senza richiesta al ricercatore o ente che le ha elaborate, e validate, quindi riconosciute dagli enti di controllo sanitario. Le s.v. vengono prese in considerazione come metodo di valutazione dei bisogni del cliente e non per valutarne la sintomatologia (diagnosi medica) o l’ammissibilità presso strutture o servizi (scale di pertinenza UVG, UVA, ...).

Alcune delle s.v. presentate in lingua inglese non sono ancora state validate in lingua italiana, o, non ne ho trovato la versione. Sono comunque state riportate per l’argomento trattato o perché ritenute interessanti ai fini della conoscenza.

Per ogni s.v. viene data una descrizione, le variabili prese in considerazione, l’eventuale applicabilità in ambito domiciliare.

Dalla trattazione ho escluso a priori:

- ❖ Scale di valutazione dell’efficacia della terapia o di un farmaco;
- ❖ Scale di valutazione prettamente specialistiche (ad es. Scala FIM) o d’esclusivo uso ospedaliero (scale per il pz. In area critica, dializzato, ...)
- ❖ Scale di pertinenza medica (CIRS). Anche se non esistono scale d’esclusiva pertinenza infermieristica, ho escluso da questa trattazione quelle scale in cui si arrivava o si partiva dalla formulazione di una diagnosi medica o in cui si dovevano valutare parametri di chiara competenza medica.

5.1 Indice di Karnofsky

L’indice di Karnofsky permette di classificare i pazienti in base al loro deterioramento funzionale. Può essere usato per comparare gli effetti della terapia e valutare la prognosi del paziente. E’ suddivisa in tre categorie generali (da autonomo a non autonomo) a loro volta suddivise in sub categorie ingravescenti (da normale a deceduto). Il punteggio è su base decimale da 100 a 0, dove 0 è il punteggio peggiore.

D’uso semplice ed immediato, richiede pochissimo tempo per la compilazione e può dare buone indicazioni riguardo allo stato fisico e la necessità d’ospedalizzazione e/o ricovero in struttura (usata nelle valutazioni UVG ed UVA).

Ha come difetto la non considerazione della parte psichica e relazionale del paziente.

Scale simili sono la Zubrod TNM e la AJC-ECOG.

Categoria generale-Descrizione	Criteri specifici	Indice
Capace di badare alle normali attività; non richiede particolare assistenza.	Normale; assenza di disturbi; nessuna manifestazione di patologia.	100
	Capace di badare alle normali attività; segni o sintomi minori di patologia.	90
	Attività normale con fatica; qualche segno o sintomo di malattia.	80
Incapace di lavorare; in grado di badare alla maggior parte dei suoi bisogni; richiede assistenza saltuaria.	Incapace di lavorare ma autosufficiente	70
	Richiede assistenza occasionale, ma è capace di badare alla maggior parte dei suoi bisogni.	60
	Richiede considerevole assistenza e frequente assistenza medica.	50
Incapace di badare a se stesso; richiede ricovero in struttura, ospedale o equivalente; la malattia può essere ingravescente.	Disabile; richiede speciali cure e assistenza.	40
	Gravemente disabile; è indicato il	30

	ricovero anche se la morte non è imminente.	
	Particolarmente disabile; necessario il ricovero; necessario un trattamento di supporto attivo.	20
	Moribondo	10
	Deceduto	0

5.2 S.P.M.S.Q. Test di valutazione dello Stato mentale.

Permette di individuare la presenza e l'intensità di perturbazioni intellettive d'origine organica. Le variabili esplorate sono la memoria a breve ed a lungo termine, l'orientamento e la fluidità verbale. Il tempo di somministrazione è di due minuti circa. La valutazione prevede un punto per ogni risposta esatta e la presenza di disturbi cognitivi è valutata in relazione al numero d'errori registrati. Essendo un test in forma verbale è utile come screening anche nei pazienti con disabilità manuali e/o visive ma è limitato nei pazienti con problemi d'afasia. Questo test può essere utile con persone anziane istituzionalizzate od ospedalizzate ma non ha grande interesse dal punto di vista dell'assistenza infermieristica domiciliare.

S.P.M.S.Q. VALUTAZIONE DELLO STATO MENTALE

(SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE – E. Pfeiffer -1975)

GRADO DI ISTRUZIONE:		Analfabeta	Scuola dell'obbligo	Scuola superiore
BARRARE LE RISPOSTE ERRATE:				
DOMANDE	DATA:	I° VISITA .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....
1. Che giorno è oggi ? 2. Che giorno è della settimana? 3. Qual è il nome di questo posto 4. Qual è il suo numero di telefono? 5. Quanti anni ha? 6. Quando è nato? 7. Chi è l'attuale Papa? 8. Chi era il precedente Papa? 9. Qual è il nome di sua madre da non sposata? 10. Faccia "20 - 3" e poi ancora "-3" fino ad arrivare a 2				
NUMERO TOTALE DI ERRORI:		_____	_____	_____
FIRMA DEL COMPILATORE				
COMMENTI DELL'ESAMINATORE.....				
0-2 Errori: assenza di deterioramento		5 - 7 Errori: deterioramento moderato		
3 - 4 Errori: deterioramento lieve		8 - 10 Errori: deterioramento grave		
Un errore in più è consentito se il soggetto ha un livello di istruzione inferiore; un errore in meno se ha un livello di istruzione superiore				

5.3 A.D.L. Indice di autonomia nelle attività quotidiane

Fornisce indicazioni per programmare un piano d'intervento mirato al recupero ed al mantenimento delle attività semplici di vita quotidiana. In questo test vengono analizzate sei variabili: lavarsi, vestirsi, andare alla toilette, mobilità, continenza ed autonomia nell'alimentarsi. Le informazioni raccolte devono rispecchiare la realtà del momento in cui il test viene applicato ed essere riferite a ciò che il paziente realmente riesce a fare e fa. Il tempo di somministrazione è di circa venti minuti. Nel punteggio ognuna delle sei variabili viene suddivisa in tre parti (da A a NA) che danno otto classi d'appartenenza (da A ad ALTRO) in base alla capacità o meno di svolgere l'attività osservate. Questo indice viene usato anche nelle Cure Palliative seguendo l'assioma, riportato in letteratura, per cui nel malato terminale, come nell'anziano, la perdita delle funzioni fondamentali avviene secondo un ordine gerarchico e progressivo che è speculare. Presenta gli stessi limiti dell'indice di Karnofsky.

A D L
INDICE DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE
(INDICE DI S. KATZ)

DOMANDE	DATA:	1° VISITA .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....
1. LAVARSI				
E' autonomo (entra ed esce dalla vasca o dalla doccia e pulisce tutte le parti del corpo senza bisogno d'alcun aiuto).		A	A	A
Riceve assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena, gambe).		A	A	A
Riceve assistenza nella pulizia di due o più parti del corpo (o non fa il bagno).		NA	NA	NA
2. VESTIRSI				
Prende i vestiti e li indossa senza bisogno d'alcuna assistenza.		A	A	A
Prende i vestiti e li indossa senza il bisogno d'alcuna assistenza eccetto che per l'allacciatura delle scarpe o poche altre operazioni difficili.		A	A	A
Riceve assistenza per prendere i vestiti o per vestirsi o rimane parzialmente o completamente svestito.		NA	NA	NA
3. ANDARE ALLA TOILETTE				
Va alla toilette, si pulisce e si riveste senza ricevere assistenza (può usare strumenti per sorreggersi, come un bastone o le stampelle o una sedia o può utilizzare il vaso da notte svuotandolo al mattino).		A	A	A
Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte.		A	A	A
Non è in grado di andare alla toilette per l'evacuazione d'urine e feci.		NA	NA	NA
4. MOBILITA'				
Entra ed esce dal letto, si siede e si alza dalla sedia senza bisogno d'assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi, come un bastone).		A	A	A
Riceve assistenza per entrare e uscire dal letto o per sedersi e alzarsi dalla sedia.		A	A	A
E' allettato		NA	NA	NA
5. CONTINENZA				
Controlla correttamente ed autonomamente l'evacuazione d'urine e feci.		A	A	A
E' saltuariamente incontinente		A	A	A
E' necessaria una supervisione oppure utilizza il catetere oppure è incontinente.		NA	NA	NA
6. ALIMENTARSI				
Si alimenta da solo, senza assistenza		A	A	A
Si alimenta da solo eccetto che per tagliare la carne ed imburrare il pane.		A	A	A
Riceve assistenza per alimentarsi; viene alimentato parzialmente o completamente, per mezzo di sonde o liquidi per via parenterale.		NA	NA	NA
CLASSE ADL:				
FIRMA DEL COMPILATORE				

La valutazione globale delle voci sopra riportate è riassumibile nel seguente indice globale:

- A** Indipendente nella capacità di alimentarsi, di continenza, di spostarsi, di recarsi ai servizi igienici, di vestirsi, di fare il bagno e nel controllo sfinterico
- B** Indipendente in tutte le suddette funzioni eccetto una.
- C** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno ed in un'altra.
- D** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi ed in un'altra funzione.
- E** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nel recarsi ai servizi igienici ed in un'altra funzione.
- F** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nel recarsi ai servizi igienici, spostarsi ed in un'altra funzione
- G** Dipendente in tutte e sei le funzioni
- ALTRO** Dipendente in almeno due capacità funzionali, ma non classificabili come C, D, E, F.

5.4 I.A.D.L. Scala delle attività strumentali di vita quotidiana

Strumento nato per valutare le capacità funzionali delle persone, a differenti livelli di competenza: autonomia fisica, fisica strumentale e psichica nelle attività di vita quotidiana più complesse. Il tempo di somministrazione è di circa cinque minuti. La valutazione si basa su informazioni fornite dal soggetto stesso o da chi lo accudisce e riguarda le capacità di usare il telefono, fare acquisti, usare mezzi di trasporto, prendere le medicine, maneggiare il denaro, preparare i pasti, riordinare la casa, lavare i panni. Il punteggio totale varia da 0 a 22 a seconda della compromissione funzionale così da dividere i soggetti con autonomia totale, parziale e i pazienti non autonomi. Per i pazienti di sesso femminile e gli uomini che vivono soli si

valutano otto elementi per tutti gli altri cinque. Più completa rispetto all'ADL ed all'Indice di Karnofsky è adatta ad una valutazione in area geriatrica ma è incompleta ed inadatta per altri tipi di pazienti.

IADL scala delle attività strumentali quotidiane

DOMANDE DATA:	I° VISITA .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....
1. CAPACITA' DI USARE IL TELEFONO			
Usa il telefono di propria iniziativa, stacca il microfono e compone il numero, ecc.	3	3	3
Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	2	2	2
Risponde al telefono, ma non è capace di comporre il numero.	1	1	1
Non è capace di usare il telefono	0	0	0
2. FARE ACQUISTI			
Fa tutte le proprie spese senza aiuto	3	3	3
Fa piccoli acquisti senza aiuto	2	2	2
Ha bisogno di essere accompagnato quando deve acquistare qualcosa.	1	1	1
Completamente incapace di fare acquisti	0	0	0
3. MEZZI DI TRASPORTO			
Si sposta da solo/a sui mezzi pubblici o guida l'auto.	4	4	4
Si sposta in taxi ma non usa i mezzi di trasporto pubblici	3	3	3
Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato.	2	2	2
Può spostarsi solo con taxi od auto e con l'assistenza di altri.	1	1	1
Non si sposta per niente	0	0	0
4. RESPONSABILITA' NELL'USO DEI MEDICINALI			
Prende le medicine che gli/le sono state affidate, in dosi e a tempi giusti.	2	2	2
Prende le medicine se sono preparate in anticipo in dosi separate.	1	1	1
Non è in grado di prendere le medicine da solo.	0	0	0
5. CAPACITA' DI MANEGGIARE IL DENARO			
Maneggia il denaro in modo indipendente (riscuote ed amministra i propri introiti, pensione, ecc.).	2	2	2
E' in grado di fare piccoli acquisti, ma non quelli importanti.	1	1	1
E' incapace di maneggiare i soldi	0	0	0
PUNTEGGIO TOTALE:			
NUMERO DI FUNZIONI PERSE:			
	/5	/5	/5
FIRMA DEL COMPILATORE			
Autonomo pt. 22 – 15 Parzialmente autonomo pz. 14 – 8			
Non autonomo pt. <= 7			

NEI SOGGETTI DI SESSO FEMMINILE E NEI MASCHI CHE VIVONO SOLI VALUTARE ANCHE I PUNTI 6 -7- 8.

DOMANDE DATA:	I° VISITA .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....	RIVALUTAZIONE .../.../....
6. PREPARAZIONE DEI PASTI			
Organizza, prepara e serve senza bisogno d'aiuto pasti adeguatamente preparati.	3	3	3
Prepara pasti adeguati se sono forniti gli ingredienti.	2	2	2
Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata.	1	1	1
Ha bisogno di avere pasti preparati e serviti.	0	0	0
7. GOVERNO DELLA CASA			
Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per es. aiuto per lavori pesanti).	3	3	3
Esegue i compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia.	2	2	2
Ha bisogno d'aiuto in ogni operazione di mantenimento della casa.	1	1	1
Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa.	0	0	0
8. BIANCHERIA			
Fa il bucato personale completamente	2	2	2
Lava le piccole cose (sciacqua le calze, fazzoletti, ecc.).	1	1	1
Tutta la biancheria deve essere lavata da altri.	0	0	0

PUNTEGGIO TOTALE:			
NUMERO DI FUNZIONI PERSE:	/8	/8	/8
FIRMA DEL COMPILATORE			
Autonomo pt. 22 – 15 Parzialmente autonomo 14 – 8 Non autonomo pt. <= 7			

5.5 G.E.F.I. Indice di valutazione funzionale globale

Scala di valutazione multidimensionale che comprende un settore sanitario ed un settore sociale. Questo indice è in grado di individuare il fabbisogno assistenziale ed il grado di dipendenza. Si compone di dieci domande riguardanti i fattori medico-biologici (capacità di movimento, stato mentale, orientamento spazio/tempo, piaghe da decubito, alimentazione, fabbisogno d'assistenza infermieristica, ritmo sonno/veglia, condizioni di salute, funzioni sensoriali, controllo degli sfinteri) e di cinque domande riguardanti i fattori assistenziali e socio-ambientali (igiene personale e abbigliamento, situazione abitativa domiciliare, situazione familiare, situazione economico-finanziaria, contatto sociale).

Il punteggio attribuibile va da 0 a 50 in relazione al grado di dipendenza. Il punteggio totale ottenuto sommando le due sezioni fornisce l'indice di dipendenza e varia da 0 – massima autosufficienza – a 1000 – massima non autosufficienza -.

Buona scala di valutazione per cure domiciliari, suoi punti di forza sono: la genericità, la quantità e qualità delle variabili investigative e la valutazione della situazione abitativa e familiare. Da testare in ambito lavorativo.

G E F I indice di valutazione funzionale globale

Per valori superiori a 200 si configura uno stato di non autosufficienza completa e per valori tra 100 e 200 una parziale dipendenza.

SEZIONE A - FATTORI MEDICO - BIOLOGICI

DOMANDE	DATA:	I° VISITA	RIVALUTAZIONE	RIVALUTAZIONE
		.../.../...	.../.../...	.../.../...
1. CAPACITA' DI MOVIMENTO				
Cammina autonomamente		0	0	0
Cammina con bastone o altro supporto		10	10	10
Cammina con l'aiuto di un'altra persona		25	25	25
Seduto su carrozzina		50	50	50
Allettato		100	100	100
2. STATO MENTALE				
Parla e comprende		0	0	0
Comprende soltanto		25	25	25
Non comprende		75	75	75
Comportamento aggressivo		100	100	100
3. ORIENTAMENTO TEMPO - SPAZIO				
Orientato		0	0	0
Parzialmente orientato		25	25	25
Frequentemente disorientato		75	75	75
Stabilmente disorientato		100	100	100
4. PIAGHE DA DECUBITO				
Assenti		0	0	0
Superficiali (stadio I e II)		25	25	25
Profonde (stadio III)		75	75	75
Profonde e necrotiche (stadio IV)		100	100	100
5. ALIMENTAZIONE				
Indipendente		0	0	0
Mangia da solo pasti già preparati		25	25	25
Deve essere imboccato		50	50	50
6. FABBISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA				
Buona salute, non necessita d'assistenza infermieristica.		0	0	0
Necessità saltuaria d'assistenza infermieristica.		5	5	5
Necessità di supervisione nell'assunzione di medicinali		10	10	10
Necessità d'assistenza infermieristica una volta la settimana.		25	25	25
Necessità d'assistenza quotidiana		50	50	50
7. RITMO SONNO VEGLIA				
Regolare		0	0	0
Irrequietezza notturna		10	10	10
Sonnolenza diurna ed irrequietezza notturna.		25	25	25
Completa alterazione		50	50	50
8. CONDIZIONI DI SALUTE				
Buona salute, non necessita di cure mediche.		0	0	0
Necessità di cure mediche saltuarie a domicilio.		5	5	5
Necessità di cure mediche settimanali a domicilio.		25	25	25
Necessità di cure mediche quotidiane		75	75	75
9. FUNZIONI SENSORIALI				
Apparentemente normali		0	0	0
Deficit tatto /gusto		5	5	5
Deficit uditivo		15	15	15
Deficit visivo		25	25	25

Deficit visivo grave	50	50	50
Deficit globale uditivo e visivo	100	100	100
10. CONTROLLO DEGLI SFINTERI			
Controllo completo	0	0	0
Incontinenza urinaria episodica	10	10	10
Incontinenza urinaria notturna	25	25	25
Incontinenza urinaria diurna	30	30	30
Portatore di catetere a permanenza	50	50	50
Incontinenza doppia (urinaria e fecale)	100	100	100
SEZIONE B - FATTORI ASSISTENZIALI E SOCIO - AMBIENTALI			
11. IGIENE PERSONALE E ABBIGLIAMENTO			
Autonomia e autosufficienza completa	0	0	0
Necessità di aiuto e/o supervisione	25	25	25
Deve essere lavato e vestito	50	50	50
12. SITUAZIONE ABITATIVA			
Alloggio idoneo	0	0	0
Mancanza di alcuni servizi all'interno dell'alloggio	25	25	25
Presenza di barriere architettoniche	50	50	50
13. SITUAZIONE FAMILIARE			
Famiglia collaborante in grado di fornire assistenza	0	0	0
Famiglia che necessita di aiuto	25	25	25
Famiglia incapace o non collaborante	35	35	35
Senza famiglia od amici	50	50	50
14. SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA			
Completamente sufficiente	0	0	0
Necessità di aiuto da parte dei parenti	5	5	5
Necessità di aiuto da parte di conoscenti	15	15	15
Precarietà economica	20	20	20
Povertà estrema	25	25	25
15. CONTATTO SOCIALE			
Attivo ed autonomo senza limitazioni	0	0	0
Autonomo nell'ambito del quartiere o del paese	10	10	10
Limitato al vicinato	25	25	25
Limitato alla famiglia ed alla residenza	35	35	35
Isolamento sociale	50	50	50
SUBTOTALE SEZIONE A:			
SUBTOTALE SEZIONE B:			
TOTALE PUNTEGGIO GEFI:			
FIRMA DEL COMPILATORE			

5.6 T. I. Q. Therapy Impact Questionare

Strumento di valutazione della qualità della vita, molto diffuso in Italia nelle Unità di Cure Palliative. Viene autocompilato una volta la settimana dal malato o dal familiare di riferimento su dettatura. E' un questionario multidimensionale composto da 36 variabili, che esplora le 4 aree principali di valutazione della qualità di vita in ambito sanitario (sintomi fisici, stato funzionale, aspetti emotivi, interazione sociale). Per ogni variabile vi è una scala con quattro risposte a cui viene attribuito un punteggio. Si possono identificare 7 scale, che sono riunibili in 2 scale più ampie: scala dei sintomi fisici, costituita dalle prime 3 scale e indice d'impatto della terapia (T.I.I.), costituita dalle ultime 4 scale.

Anche se è un indice studiato per le Cure Palliative, ho trovato interessante le variabili analizzate ed il metodo di valutazione che, credo, possa essere valido per le Cure Domiciliari. Da testare in ambito lavorativo.

T I Q – THERAPY IMPACT QUESTIONNAIRE

DATA DI COMPILAZIONE : ___ / ___ / ____

NUMERO DI SETTIMANE DALLA 1° VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

TIPO DI ASSISTENZA FORNITA AL MALATO AL MOMENTO DELLA COMPILAZIONE :		
1 AMBULATORIALE	2 DOMICILIARE	3 OSPEDALIZZATO

IL QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO IN MANIERA AUTONOMA DAL MALATO ?

	receiving limited support from family or friends because of conditions	1
	receiving support from family/friends infrequently or only when absolutely necessary or patient unconscious	0
outlook	usually appeared calm and positive in outlook accepting and in control of personal circumstances and surroundings	2
	troubled sometimes because was not fully in control of personal circumstances or has been having periods of anxiety or depression	1
	seriously confused or very frightened or consistently anxious or depressed or patient unconscious	0

QL-index =

= (points for activity) + (points for daily living) + (points for health) + (points for support) + (points for outlook)

Interpretation

- maximum score: 10
- minimum score: 0
- high scores better than low scores
- scores 0-3 are considered very low scores

5.8 Scale “specialistiche” di interesse in cure Domiciliari.

In questa sezione ho voluto inserire due scale, La R.S.S. e la S.T.A.S.S. che non rivestono importanza ai fini dell’obiettivo di questo lavoro, ma hanno nella loro specificità, caratteristiche tali, da risultare d’indubbio valore nell’ottica dell’assistenza domiciliare.

5.8. 1 R.S.S. Relatives Stress Scale

E’ una scala di valutazione a 15 variabili a 5 gradi che valuta la forma e l’intensità dello stress per un parente che si assume il carico o la responsabilità di una persona da assistere (caregiver). La famiglia – test autosomministrato – ha il modo di valutare i propri meccanismi psicologici d’adattamento verso l’assistito. Il tempo di somministrazione è di circa 5-10 minuti e le variabili indagate sono la tristezza, lo sconvolgimento ed il rifiuto. La valutazione quantitativa dello stress varia da 0 a 30 ed individua 3 stadi di stress: lieve, moderato e grave.

Questa scala può essere molto utile sia per l’individuazione del caregiver, sia per la sua valutazione psichica e quindi aiutare nella formulazione di un corretto piano assistenziale.

R S S (RELATIVES STRESS SCALE)

PRINCIPAL CARER:

COGNOME.....NOME.....
 INDIRIZZO.....
 SESSO M. F. ETA' ____

RELAZIONE COL MALATO: Coniuge Fratello/sorella Figlio/a Nuora/genero
 Nipote Altro familiare Altro _____

1° VISITA DATA _____

Valutazione quantitativa Valutazione qualitativa *	Mai No	Di rado Un po'	A volte Moder.	Spesso Molto	Sempre Moltiss.
Pensate mai di non riuscire più a fronteggiare la situazione?	0	1	2	3	4
Pensate mai di avere bisogno di una pausa?	0	1	2	3	4
Vi capita di sentirvi depressi dalla situazione?	0	1	2	3	4
* la vostra salute ne ha in qualche modo sofferto?	0	1	2	3	4
Vi preoccupate mai che succedano degli incidenti a?	0	1	2	3	4
Pensate mai che il problema non abbia via d'uscita?	0	1	2	3	4
* Avete difficoltà ad andare via per le vacanze?	0	1	2	3	4
*In che misura è stata modificata la vostra vita sociale?	0	1	2	3	4
*In che misura è stato turbato il vostro menage familiare?	0	1	2	3	4
Il vostro sonno viene interrotto da...?	0	1	2	3	4
Si è abbassato il vostro tenore di vita?	0	1	2	3	4
Vi sentite imbarazzati da...?	0	1	2	3	4
* Siete nell'assoluta impossibilità di ricevere visite?	0	1	2	3	4
Vi capita mai di essere contrariati o arrabbiati con...?	0	1	2	3	4
Vi capita a volte di sentirvi frustrati a causa di...?	0	1	2	3	4

PUNTEGGIO TOTALE

DIMISSIONE DATA _____

Valutazione quantitativa Valutazione qualitativa *	Mai NO	Di rado Un po'	A volte Moder.	Spesso Molto	Sempre Moltiss.
Pensate mai di non riuscire più a fronteggiare la situazione?	0	1	2	3	4
Pensate mai di aver bisogno di una pausa?	0	1	2	3	4
Vi capita di sentirvi depressi della situazione?	0	1	2	3	4
* La vostra salute ne ha in qualche modo sofferto?	0	1	2	3	4
Pensate mai che il problema non abbia via d'uscita?	0	1	2	3	4
Vi preoccupate mai che succedano degli incidenti a ...?	0	1	2	3	4
*Avete difficoltà ad andare via per le vacanze?	0	1	2	3	4
*In che misura è stato turbato il vostro menage familiare?	0	1	2	3	4
Il vostro sonno viene interrotto da...?	0	1	2	3	4
Si è abbassato il vostro tenore di vita?	0	1	2	3	4
Vi sentite imbarazzati da...?	0	1	2	3	4
*Siete nell'assoluta impossibilità di ricevere visite?	0	1	2	3	4
Vi capita mai di essere contrariati o arrabbiati con...?	0	1	2	3	4
Vi capita a volte di essere frustrati a causa di...?	0	1	2	3	4

PUNTEGGIO TOTALE: _____

STRESS DEI PARENTI: 0 -15 Assente o lieve; 16 – 30 Moderato; 31 – 60 Grave;

5.8.2 S.T.A.S. Support Team Assessment Schedule

E' un questionario compilato settimanalmente dai membri dell'equipe che permette di dare un giudizio sul raggiungimento degli obiettivi di cura che ci si propone in cure Palliative. Ampiamente usato in Gran Bretagna non ho trovato questionari in italiano. Questo questionario, ho uno strumento simile, ha la capacità di fornire dati univoci ed oggettivi e quindi di essere d'aiuto per lo svolgimento delle riunioni d'equipe e per la valutazione del carico di lavoro.

The POS (The Palliative Care Outcome Scale) STAFF QUESTIONNAIRE

Patient Name:

Unique No:

Care Setting:

Date of Birth:

Date:

Assessment No:

Please answer the following questions by ticking the box next to the answer which you think most accurately describes how the patient has been feeling. Thank you.

1. Over the past 3 days, has the patient been affected by pain?
 - 0 Not at all, no effect
 - 1 Slightly - but not bothered to be rid of it
 - 2 Moderately - pain limits some activity
 - 3 Severely - activities or concentration markedly affected
 - 4 Overwhelmingly - unable to think of anything else

2. Over the past 3 days, have any other symptoms e.g. nausea, coughing or constipation seemed to be affecting how they feel?
 - 0 No, not at all
 - 1 Slightly
 - 2 Moderately
 - 3 Severely
 - 4 Overwhelmingly

3. Over the past 3 days, have they been feeling anxious or worried about their illness or treatment?
 - 0 No, not at all
 - 1 Occasionally
 - 2 Sometimes - affects their concentration now and then
 - 3 Most of the time - often affects their concentration
 - 4 Patient does not seem to think of anything else - completely preoccupied by worry and anxiety

4. Over the past 3 days, have any of their family or friends been anxious or worried about the patient?
 - 0 No, not at all
 - 1 Occasionally
 - 2 Sometimes - it seems to affect their concentration
 - 3 Most of the time
 - 4 Yes, they always seem preoccupied with worry

5. Over the past 3 days, how much information has been given to the patient and their family or friends?
 - 0 Full information - patient feels free to ask
 - 1 Information given but not always understood by patient
 - 2 Information given to patient on request - patient would have liked more
 - 3 Very little given and some questions have been avoided
 - 4 None at all

6. Over the past 3 days, has the patient been able to share how they are feeling with family or friends?

- 0 Yes, as much as they wanted to
- 1 Most of the time
- 2 Sometimes
- 3 Occasionally
- 4 No, not at all with anyone

7. Over the past 3 days, do you think they have felt that life was worth living?

- 0 Yes, all the time
- 1 Most of the time
- 2 Sometimes
- 3 Occasionally
- 4 No, not at all

8. Over the past 3 days, do you think they have felt good about themselves?

- 0 Yes, all the time
- 1 Most of the time
- 2 Sometimes
- 3 Occasionally
- 4 No, not at all

9. Over the past 3 days, how much time do you feel has been wasted on appointments relating to the healthcare of this patient, e.g. waiting around for transport or repeating tests?

- 0 None at all
- 2 Up to half a day wasted
- 4 More than half a day wasted

10. Over the past 3 days, have any practical matters resulting from their illness, either financial or personal been addressed?

- 0 Practical problems have been addressed and their affairs are as up to date as they would wish
- 2 Practical problems are in the process of being addressed
- 4 Practical problems exist which were not addressed
- 0 The patient has had no practical problem

11. If any, what have been the patient's main problems in the last 3 days?

1.

2.

12. What is the patient's ECOG scale performance status?

(0-fully active; 1-restricted; 2-ambulatory; 3-limited self care; 4-completely disabled)

6. Conclusioni

La varietà delle patologie e delle problematiche riscontrabili nelle cure domiciliari rende problematica la scelta di una scala di valutazione in grado di coprire l'intero campo d'intervento, d'altronde, l'utilizzo di scale di valutazione specialistiche (per il pz. oncologico, dializzato, incontinente, ecc.) risulta di difficile applicabilità data la mole di scale che sarebbero necessarie.

L'utilizzo di due o tre scale che tengono conto degli aspetti fisici, psichici e di relazione, può essere la scelta migliore per l'intervento domiciliare.

Personalmente ho molto apprezzato la scala T.I.Q. e il G.E.F.I. e li proporrò per una sperimentazione presso il servizio in cui lavoro.

E' altrettanto vero che nessuna scala di valutazione può sostituirsi all'esperienza e preparazione dell'infermiere ma solamente fornirgli un utile strumento d'orientamento.

Solo la sperimentazione in ambito lavorativo potrà fornire chiari indirizzi d'utilizzazione delle varie scale anche se sarebbe auspicabile, perlomeno tra ospedale e territorio, l'uso di scale di valutazione comuni o confrontabili, ai fini di una migliore gestione del paziente.

7. Bibliografia

- Yura H., Walsh M.B. "Il processo di nursing", Edizioni Sorbona, Milano, 1992

- Marriner A. "I teorici dell'infermieristica e le loro teorie", Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1989
- Gordon M. "Manuale delle diagnosi infermieristiche", EdiSES, 1992.
- Niero M. "Validazione e impiego di questionari generici e specifici per lo studio della qualità della vita (qol) In SISO-UICO, 3° Congresso Nazionale SISO.tti Aprile 2000, pag. 59
- Bizier N. "Dal pensiero al gesto", Edizioni Sorbona, Milano 1992.
- Menseur T., Pietruck C., Radbruch L., et al. : "Symptoms during cancer pain treatment following WHO – guidelines : a longitudinal follow up study of symptoms prevalence, severity and etiology. PAIN 93 (3) : 247-57, 2001 (PUBMED ABSTRACT)
- www.medal.org/docs.ch1/doc_ch1.11.html#ao1.11.01
- L'infermiere di famiglia. Contesto, quadro concettuale e curriculum. Corso di formazione CESPI "Infermieristica di famiglia & di comunità" 2002-2003.
- www.ipab.it/approfondimenti/anastase/IndicatoriNonAutosufficienza.htm
- Un settore sanitario orientato al risultato. Corso di formazione CESPI "Infermieristica di famiglia & di comunità" 2002-2003.