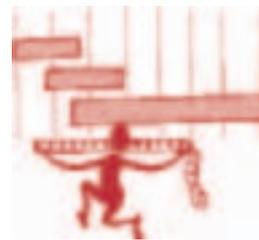


ASSESSMENT

Il primo passo: la valutazione



A cura di:

Marina Iemmi Responsabile Servizio Infermieristico e Tecnico

Marzia Prandi Servizio Infermieristico e Tecnico

Questo numero della News da avvio ad una rubrica, che proseguirà nelle prossime edizioni del periodico aziendale, dedicata alle esperienze e agli approfondimenti inerenti la fase della valutazione, assessment nel linguaggio internazionale, del processo assistenziale.

La valutazione è una fase cruciale del processo assistenziale, spesso trasformata in un fare burocratico, che calamita l'attenzione del professionista su moduli da riempire come se fossero il punto centrale del lavoro. In realtà la valutazione è un processo continuo di raccolta dati, interpretati ed integrati dall'infermiere, per poter progettare l'assistenza necessaria secondo le priorità di quella specifica situazione.

Ciò richiede la competenza di saper osservare e interpretare la realtà della persona malata, applicando i modelli teorici specifici dell'ambito professionale. Gli sviluppi normativi, in primis il profilo professionale del 1994, e la naturale evoluzione della professione, determinano oggi un ruolo atteso dell'infermiere, nel quale è richiesta una sempre maggiore attenzione al metodo ed agli strumenti con cui l'assistenza viene erogata. Ruolo atteso inoltre, che considera lo sviluppo di un pensiero anticipatorio, un pensiero che consente di prevedere gli sviluppi e i rischi di ogni intervento, per poter decidere con sempre maggiore consapevolezza e assunzione di responsabilità. Il ricorso a strumenti validati e condivisi a livello della comunità infermieristica internazionale, è un elemento che gioca a favore di questa visione dell'assistenza infermieristica. Dobbiamo quindi porre l'attenzione a quegli strumenti che permettono di valutare i bisogni/problemi della persona assistita, di condividerne la classificazione, di migliorarne la misura e di codificarne il linguaggio. Le scale di valutazione dei fenomeni di importanza per l'assistenza infermieristica, che siano rivolte ad individuare diagnosi, piuttosto che misurare interventi o esiti, rispondono a questa emergente necessità. La realtà ci insegna che le metodiche di raccolta dati sono le più varie, ma la variabilità metodologica può rendere difficile il confronto tra i diversi professionisti e quindi l'omogeneità e la continuità assistenziale. Il gap può essere colmato quindi, se la raccolta dati viene sostenuta dall'utilizzo di scale di valutazione. Gli operatori in tal modo, utilizzando gli stessi strumenti, possono più facilmente confrontarsi e pianificare i processi di assistenza in modo integrato.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Vantaggi

- Maggiore rapidità e precisione nell'individuare i problemi
- Maggior adeguatezza nella formulazione di obiettivi
- Monitoraggio nel tempo delle variazioni
- Verifica dei risultati attesi
- Maggiore accuratezza nel passaggio delle informazioni e nell'integrazione fra diverse professionalità

La letteratura offre una vasta gamma di strumenti, con i quali è possibile confrontarsi e che rappresentano una base di lavoro dalla quale partire, eccone alcuni esempi.

Scale per la valutazione del rischio di ulcere da decubito:

·Norton (1962)

·Braden e Bergstrom (1987)

·Waterlow (1985)

·Pritschard (1986)

Scale per la valutazione del rischio di caduta

·Indice di Conley (1999)

·Tinetti (1987)

·Morse J.M. (1997)

Scale per la valutazione dello stato nutrizionale

·Mini nutritional assessment (Guinoz Y., Vellas B.,1994)

·Subjective Global Assessment of Nutritional State (Detsky, A.S. et al.,1987)

·Nutrition Score (Beck A.M.,2001)

Scale per valutare i livelli di dipendenza funzionale dell'assistito

·Indice di indipendenza nelle attività di vita (ADL), Katz e colleghi (1959)

·Indice di Barthel Mahoney e Barthel (1965) rivisitata da Granger (1979)

·Indice dello stato funzionale, Jette (1978)

Scale di valutazione del dolore

·Cheops (1985) per la valutazione del dolore nel bambino

·VAS (Visual analogue scale)

·McGill Pain Questionnaire

·IPQ (Italian Pain Questionnaire)

·BPI (Brief Pain Inventory)

Il Servizio Infermieristico e Tecnico intende investire particolarmente su questa area di miglioramento/sviluppo, considerando l'implementazione di strumenti di valutazione validati e condivisi, uno dei principali obiettivi del prossimo biennio 2004/2005.

Per favorire questo processo anche sul piano culturale, dalla prossima News verranno pubblicate le esperienze dei professionisti che stanno già applicando strumenti di valutazione, e trarremo spunto dalle loro elaborazioni per facilitare lo sviluppo ed il cambiamento.