



**Università degli Studi di Padova**  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

TESI di LAUREA

**Il processo di assistenza infermieristica: analisi delle  
caratteristiche contenute nelle cartelle infermieristiche.**

Relatore:  
**Prof.ssa a c. Labelli Elsa**

Laureanda:  
**Simonetto Maria Giovanna**  
matricola n.1024675

Anno Accademico 2013/2014

---

## ABSTRACT

---

**PROBLEMA:** Negli ultimi vent'anni i fondamenti, anche normativi, dell'esercizio infermieristico risultano profondamente mutati e innovati. Si è avuto l'avvento della L. n. 42/1999, che ha determinato la nuova responsabilità clinico/assistenziale dell'infermiere ed il profilo professionale, il DM 739/1994, che ne ha specificato le funzioni. A tale figura quindi è affidata la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, da perseguire con una precisa metodologia clinica, per realizzare il processo assistenziale ed ottenere risultati di salute. La definizione del processo assistenziale e quindi della sua pianificazione scritta è prevista anche per legge. In A.U.L.S.S. 10 "Veneto Orientale", della Regione Veneto, per accompagnare questo cambiamento sono stati realizzati dei corsi di formazione continua, a tutto il personale infermieristico delle Unità Operative (U.U.O.O.) di degenza o assistenziali. Dopo quanto premesso, con questo lavoro di tesi, si vuole studiare se la cartella infermieristica introdotta in AULSS n. 10 per documentare l'agire infermieristico nelle realtà operative di degenza, rappresenta/documenta effettivamente l'intero processo messo in atto dall'infermiere.

**SCOPO:** dimostrare se la cartella infermieristica in uso, nei contesti clinici medici, chirurgici, o territoriali, adottata in AULSS n. 10, documenta come previsto dalla norma la presa in carico dell'assistito e l'applicazione del processo assistenziale infermieristico e se ciò permette di determinare il livello qualitativo assistenziale infermieristico erogato.

**MATERIALI E METODI:** valutazione delle Cartelle Infermieristiche dei contesti clinici medici, chirurgici, o territoriali, utilizzando una scheda di valutazione pre-costituita.

**CAMPIONE:** numero 50 cartelle cliniche selezionate a random per ogni Unità Operativa inclusa nello studio per un totale complessivo di 150 cartelle, analizzate con la scheda di valutazione pre-costituita, con specifici criteri di qualità e correttezza normativa.

**RISULTATI:** Le cartelle che hanno le percentuali maggiori di completezza nella compilazione sono quelle dell'Unità Operativa (U.O.) del Centro di Salute Mentale. Questa U.O. differisce dalle altre di Medicina Uomini e di Area Omogenea Chirurgica anche per alcune caratteristiche organizzativo-strutturali quali il turno di lavoro, la presenza di un maggior numero di infermieri per turno, il modello organizzativo adottato, la formazione del personale sul tema, la sensibilizzazione da parte dell'Infermiere Coordinatore e la percezione del personale nei confronti della pianificazione assistenziale.

**DISCUSSIONE:** le cartelle analizzate all'interno delle tre realtà presentano delle differenze nella loro compilazione, e, attraverso lo studio realizzato, è possibile affermare che quelle più complete sono quelle della realtà territoriale. Alcuni elementi analizzati presentano percentuali di completezza uguali o di poco differenti, quali: la presenza dei dati del ricovero, dei dati del paziente, l'autorizzazione al trattamento dei dati, la dichiarazione della persona di riferimento, l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'esecuzione di interventi su prescrizione, la dichiarazione della comparsa di eventi di ridotta sicurezza, la lettera di dimissione infermieristica e l'attivazione dei servizi per la continuità assistenziale. Gli elementi in cui i dati differiscono maggiormente sono: l'accertamento con schede di valutazione, la dichiarazione di diagnosi infermieristiche/problemi collaborativi, la pianificazione degli interventi, il diario clinico infermieristico e la valutazione dei risultati, aree in cui le cartelle della realtà territoriale risultano più complete.

Per comprendere i motivi alla base di queste differenze di compilazione sono state analizzate le caratteristiche organizzativo-strutturali, che si sono rivelate differenti nelle tre Unità Operative portando a considerare quelle della realtà territoriale, in cui le cartelle analizzate risultavano più complete, come favorevoli al processo assistenziale e quindi la stesura di una pianificazione assistenziale.

**CONCLUSIONI:** vista la differenza di compilazione delle cartelle cliniche/infermieristiche nelle tre realtà, associabile alle differenti caratteristiche organizzativo-strutturali si può affermare che le caratteristiche che favoriscono il processo assistenziale sono: l'adozione di un modello organizzativo, quale il case management, che favorisce una maggior personalizzazione delle cure, una formazione del personale sul tema favorita dall'offerta di varie occasioni formative e la sensibilizzazione da parte dell'Infermiere Coordinatore. La cartella clinica/infermieristica permette di detenere la situazione clinica del paziente in ogni momento, garantendo un'assistenza di qualità. Tale strumento per essere efficace dev'esse compilato in maniera completa e accurata.

**Key words:** care planning, nursing folders, nursing process

**Parole chiave:** pianificazione assistenziale, cartelle infermieristiche, processo assistenziale