

PROPOSTA DI RICOVERO IN LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (codice 60)

COGNOME/NOME MEDICO COMPILATORE	OSPEDALE/REPARTO	TELEFONO/FAX

Scrivere in stampatello e compilare in modo dettagliato - Le proposte di ricovero incomplete non saranno accolte. PUÒ ESSERE RICHIESTA ULTERIORE DOCUMENTAZIONE SANITARIA E/O RELAZIONE CLINICA.

Il paziente deve rientrare nei parametri previsti dall'allegato A Decreto n. 17 del 02.03.2012 Commissario ad acta pubblicato sul BURC n. 16 del 12.03.2012

La Lungodegenza post-acuzie (LPA) a prevalenza internistica rappresenta il livello immediatamente successivo al ricovero per acuti indicato ad accogliere in modo specifico pazienti complessi/fragili IN FASE DI STABILIZZAZIONE con DIAGNOSI e PIANO TERAPEUTICO impostato e con POSSIBILITÀ di RECUPERO FUNZIONALE sono le caratteristiche necessarie per accedere alla Lungodegenza post-acuzie a prevalenza internistica (codice 60).

DATI ANAGRAFICI PAZIENTE

Cognome/Nome _____ ricoverato/a il _____ cartella clinica n. _____

nato/a il _____ a _____

domicilio _____

Cognome/Nome referente _____ telefono _____

A - DIAGNOSI DETTAGLIATA

ASPETTATIVA DI VITA < 3 MESI: SI NO PESO Kg _____

B - OBIETTIVI DEL RICOVERO IN LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

C1 - AUTONOMIA Mobilità

Girarsi nel letto

- Non possibile
- Max assistenza 2 operatori
- Assistenza 1 operatore
- Con sorveglianza
- Autonomo

Supino → Seduto bordo letto

- Non possibile
- Max assistenza 2 operatori
- Assistenza 1 operatore
- Con sorveglianza
- Autonomo

Seduto → In piedi

- Non possibile
- Max assistenza 2 operatori
- Assistenza 1 operatore
- Con sorveglianza
- Autonomo

Equilibrio seduto

- Non possibile
- < 15'
- < 30'
- Fino a 60'
- > 60'

Deambulazione

- Non possibile
- Max assistenza 2 operatori
- Assistenza 1 operatore
- Con sorveglianza
- Autonomo

C2 - AUTONOMIA Capacità relazionali e cognitive**Disturbi cognitivi**

Gravi
 Moderati
 Assenti/Lievi

Disturbi comportamento

Gravi
 Moderati
 Assenti/Lievi

Coscienza

Coma (*indicare punteggio GCS*) _____
 Presente

Linguaggio

Afasia
 Normale

C3 - AUTONOMIA Autosufficienza**Controllo sfinteri**

Assente
 Parziale
 Completo

Mangiare/Bere

Assente
 Parziale
 Completo

Igiene personale

Assente
 Parziale
 Completo

Vestirsi

Assente
 Parziale
 Completo

D1 - BISOGNI SANITARI

Broncoaspirazione/Drenaggio posturale
 Ossigeno terapia (OLT)
 Ventilazione meccanica non invasiva
 Gestione tracheostomia
 Gestione catetere venoso centrale
 Gestione stomia
 Cateterismo vescicale

Gestione alimentazione parenterale
 Sondino naso-gastrico
 Trasfusione emoderivati periodiche
 Chemioterapia e/o Radioterapia in atto
 Emodialisi in atto
 Apparecchio gessato
 Prelievi venosi periodici programmati

D2 - LESIONI DA DECUBITO: SI NO

SE SI INDICARE STADIO (da I a IV)

Dorso _____ Anca _____

Gomito _____ Caviglia _____

Glutei _____ Tallone _____

Regione sacrale _____ Altro (Specificare): _____

E - SITUAZIONE FAMILIARE Assenza/Presenza adeguata tutela socio-familiare

Vive solo <input type="checkbox"/>	Vive in famiglia senza adeguata tutela diurna <input type="checkbox"/>
Vive con familiare anziano non idoneo <input type="checkbox"/>	Vive in famiglia senza adeguata tutela notturna <input type="checkbox"/>
Vive solo, figli non conviventi non disponibili <input type="checkbox"/>	Vive in famiglia con adeguata tutela <input type="checkbox"/>
Vive solo, figli non conviventi disponibili <input type="checkbox"/>	Tutela con personale retribuito <input type="checkbox"/>
Vive in famiglia non disponibile senza supporto <input type="checkbox"/>	Interventi di rete <input type="checkbox"/>

L'ammissione al ricovero è subordinata ai criteri di accesso in Lungodegenza post-acuzie a prevalenza internistica previsti dal Decreto n. 17 del 02.03.2012 Commissario ad acta pubblicato sul BURC n. 16 del 12.03.2012

Data _____