

U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
Direttore: Prof. Giovanni B. Nardelli

ACCOGLIENZA A PUERPERA DOPO TAGLIO CESAREO

Preparato da **Ref. Gruppo di lavoro Reparto Puerperio**

Approvato da **Responsabile Reparto Puerperio**
Prof. M. Gangemi

Referente per LR 22/02
Dott. C. Saccardi

Ref. Coordinatrice Puerperio
Inf. N. Marchi

Approvato da **Direttore UOC-GO**
Prof. G. B. Nardelli

Data 12.10.2011 Rev. 00

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVA
 - 6.1 ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI
 - 6.2 VISIONE ESAMI E COMPILAZIONE CARTELLA INFERMIERISTICA
 - 6.3 ACCOMPAGNAMENTO IN STANZA DI DEGENZA
 - 6.4 GESTIONE RICOVERO
 - 6.5 CONTROLLI CLINICI
 - 6.6 VALUTAZIONE DELLA STATO FISILOGICO
 - 6.7 VALUTAZIONE BISOGNI EMOZIONALI
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
- 9.0 ALLEGATI

1.0 GRUPPO DI LAVORO:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI: Nardelli G.B., Gangemi M. , Silvestrin C,

INFERMIERE PUERPERIO: Angeli C., Biscotto F., Braghetto S., Brandalese L., Cecchinato S., Conficconi C., Donà V., Favero L., Ferrato L., Gamba M., Lapesa A., Rossetto C., Saccardo O., Springolo C., Tacchetto B., Uberti N., Marchi N.

OSS: Mogno E., Salviato D., Soppelsa F.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NEL REPARTO PUERPERIO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO E' STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE E DELLE OSS NELL'ACCOGLIENZA DELLA PUERPERA IN REPARTO DOPO PARTO CON TAGLIO CESAREO.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice deontologico dell'infermiere – 10 Gennaio 2009.
- D. M. 14 settembre 1994 n°739 – Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995 n°6 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".
- Profilo professionale dell'operatore Socio Sanitario: CONFERENZA STATO REGIONI
- Seduta del 22 febbraio 2001
- R. D. 15 Aprile 1926 n°718 "Approvazione del regolamento per l'esecuzione della legge 10 dicembre 1925 n°2277 sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia".
- R. D. 24 dicembre 1934 n°2316 "Testo unico delle leggi sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia".
- Legge 23 dicembre 1975 n°698 "Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia".
- Legge 10 agosto 2000 n°251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica".
- Legge 26 febbraio 1999 n°42 "disposizioni in materia di professioni sanitarie".

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

AOP: Azienda Ospedaliera di Padova

ASA : indice rischio anestesiológico

FC: frequenza cardiaca

GALILEO: software applicativo gestionale per la conservazione e condivisione di dati dei degenti c/o una U.O. AOP

I : prestazione eseguita dall'Infermiere

IO: Istruzione Operativa

LOCHIAZIONI: processo fisiológico che si verifica dopo il parto e che consiste nella perdita di sangue e residui del parto (lochi). I lochi, dapprima ematici, dal 3° all'8° giorno dopo il parto diventano siero-ematici, poi sierosi e infine, dopo il 15° giorno, cremosi per la progressiva riduzione della parte liquida

NRS: scala numerica che va da 0 a 10 utilizzata per la misurazione del dolore.

O: prestazione eseguita dall'OSS

OSS: Operatore Socio Sanitario

PA: Pressione Arteriosa

PI: Parto Indotto

PO: Parto Operativo

POMPA ELASTOMERICA (ELASTOMERO): dispositivi monouso per l'infusione continua e costante di farmaci utilizzabili per via endovenosa o peridurale.

PS: Parto Spontaneo

Puerpera: donna che ha partorito recentemente

Puerperio: periodo di tempo necessario all'apparato genitale femminile per riprendere la sua normale funzionalità dopo un parto. Lo si comprende normalmente tra le due ore dopo il parto e la ricomparsa del ciclo mestruale. Durante il puerperio possono sopravvenire alcuni disturbi fisiologici quali i morsi uterini, alterazioni della diuresi, lochiazioni, maternity babyblues o depressione puerperale. Il puerperio dura in genere 6-8 settimane e si conclude con il ritorno delle mestruazioni.

SIT: Servizio Immunotrasfusionale

SSI: programma informatico in uso c/o AOP per la gestione dei ricoveri, indagini diagnostiche, attivazione servizi vari (servizi sociali, gestione pasti,...

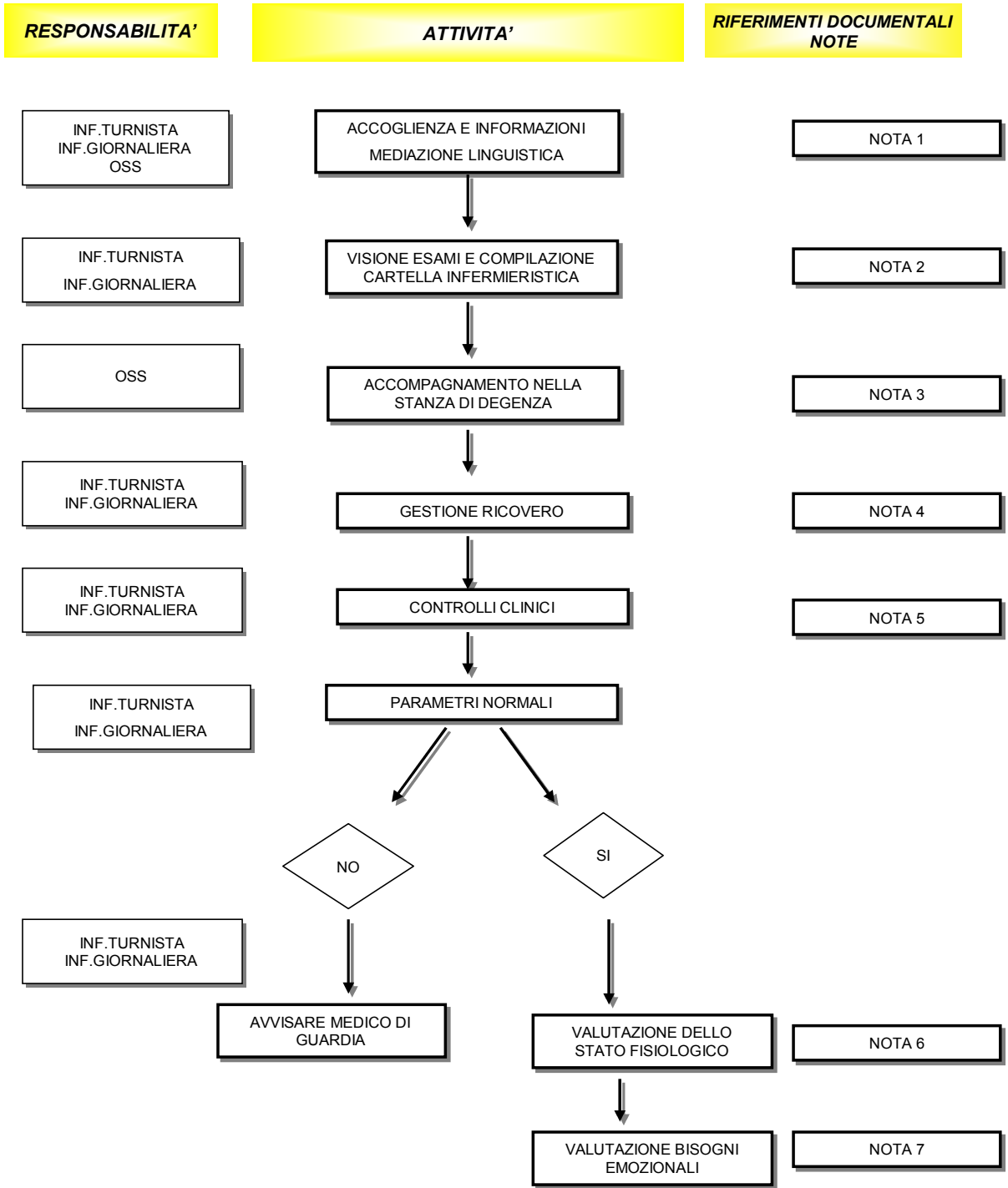
TC: Taglio Cesareo

UO: Unità Operativa

UOC: Unità Operativa Complessa

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

PROCESSO: ACCOGLIENZA DELLA PUERPERA DOPO TAGLIO CESAREO



6.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 6.1: ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI

L'arrivo della puerpera in reparto è preceduto da una telefonata dalla sala parto che indica:

- la modalità del parto,
- l'eventuale presenza di problematiche insorte
- l'eventuale positività di esami sierologici.

Sulla scorta delle presenti informazioni le infermiere possono orientare da subito l'assegnazione del posto letto: nel limite del possibile si attribuirà posto in stanza a due letti a chi ha sostenuto il TC, a puerpere gemellari, con patologia gestosica, depressiva,... Chi manifesta patologia infettiva trasmissibile sarà alloggiata da sola in stanza a 2 letti.

L'OSS prima di recarsi in sala parto dovrà predisporre per la puerpera dopo TC:

- il necessario per l'igiene intima (specifico carrellino già attrezzato)
- la dotazione per il comfort (supporto per le infusioni, supporto per il sacchetto delle urine, assorbenti igienici e relativo contenitore per quelli usati, targhetta che segnala il digiuno, borsa di ghiaccio per l'addome).

La puerpera accompagnata in reparto dall'OSS viene accolta dall'infermiera: assieme attuano una serie di attività per far sentire a proprio agio la paziente:

- rendersi identificabili avendo appuntato ben visibile il badge (I-O)
- presentarsi, sempre, al primo incontro specificando oltre al nome la propria qualifica e in cosa si può essere utile durante la degenza (I-O)
- consegnare, se non già fatto in SP o in ostetricia, la carta di accoglienza e dei servizi invitando la paziente a leggerla e offrendo disponibilità per eventuali chiarimenti (all. n.1)
- consegnare ,se non già fatto in SP o in ostetricia, la carta di accoglienza e dei servizi invitando la paziente a leggerla e offrendo disponibilità per eventuali chiarimenti (all. n.1) (I-O)
- fornire sempre risposte chiare e comprensibili alla donna e ai suoi familiari e, se necessario attivare mediazione linguistica e culturale (all. n.2) (I-O)
All'arrivo del mediatore effettuare il colloquio seguendo la guida predisposta (all. n.3) e compilare la specifica scheda della dieta alimentare gradita alla paziente (all. n.4) (I-O)
- informare sugli orari di distribuzione pasti, giro medici, visita del neo-papà, dei visitatori esterni,...(I-O)
- chiedere se la sig.ra è interessata ad effettuare la visita ginecologica post degenza c/o la nostra struttura e registrare i dati ottenuti in agenda di guardiola (I) (procedere come da specifica I.O) (all.5 IO "Gestione visita ginecologica post degenza")
- spiegare come provvedere alla dichiarazione di nascita del neonato e all'ottenimento della tessera sanitaria (I) (all. n.6 affisso in ogni stanza)

NOTA 6.2 : VISIONE ESAMI E COMPILAZIONE CARTELLA INFERMIERISTICA

L'infermiera presente in servizio all'arrivo di una puerpera deve provvedere alle seguenti attività:

- Visionare gli esami sierologici della paziente effettuati entro l'ultimo trimestre, altrimenti deve provvedere ad effettuarli quanto prima, anche in urgenza
- Controllare se dispone di gruppo sanguigno determinato c/o il SIT dell'Azienda Ospedaliera, altrimenti occorre programmarne l'esecuzione quanto prima ripetere il prelievo (IO "Gestione indagini diagnostiche su liquidi biologici")
- Assegnare il posto letto dopo la valutazione degli esami sierologici per eventuale stanza singola
- Consultare la cartella medica, verificare la completezza dei dati in cartella infermieristica ed integrare quelli mancanti (es.tel. degente e familiare, sanguigno, intolleranze ed allergie, terapia farmacologica...)
- Far compilare, se non già ottenuto, il foglio privacy e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ottenere, se necessario, il consenso scritto per le indagini che lo richiedono (es .prelievo per HIV);

NOTA 6.3 : ACCOMPAGNAMENTO IN STANZA DEGENZA

L'OSS, aiutato dall'infermiere, dovrà effettuare tali attività:

- trasferimento della puerpera dalla barella al letto di degenza, dopo controllo clinico da parte dell'infermiere
- indicare, per la gestione autonoma della cura di sé nei giorni successivi, l'ubicazione dei servizi igienici della stanza e della doccia di reparto; illustrare come disinfettare i sanitari prima e dopo l'uso (WC e bidet)
- suggerire le cure igieniche generali e perineali (frequenza, detergenti, uso degli assorbenti,..) da effettuate appena tolto il catetere.
- informare la degente che potrà assumere piccole quantità d'acqua dopo 4 ore dal suo arrivo in reparto se l'anestesia è stata periferica; in caso di anestesia generale dovrà osservare il digiuno assoluto per 24 ore. Descrivere tempi, modalità della rialimentazione postoperatoria (all.7)

NOTA 6.4 : GESTIONE RICOVERO

- Provvedere al ricovero o al trasferimento informatizzato con SSI e alla registrazione nei vari registri/quaderni (registro movimento giornaliero e lista degenti in guardiola, quaderno movimento per fasce di turno e tabellone a muro in infermeria, lista degenti che assumono i pasti in cucina specificando la dieta che potrà assumere,... (I)
- Procedere alla richiesta informatizzata di indagini diagnostiche routinarie e/o particolari registrandole nella specifica agenda cartacea (IO "Gestione indagini diagnostiche su liquidi biologici" all. n. 8) (I)
- Provvedere all'approvvigionamento dei pasti, faxando i dati con lo specifico modulo (all.10) sulla scorta delle necessità alimentari della puerpera: intolleranze di vario tipo, rialimentazione post operatoria, restrizioni culturali-religiose,... ("Dietetico Ospedaliero "e tipologia diete AOP: allegato 9) (O)

NOTA 6.6 : VALUTAZIONE DELLA STATO FISIOLGICO

LINEA DEL TEMPO	0 – 24 ore	24 – 48 ore	48 – 72 ore	72 – 96 ore
Temperatura	all'inguine 2 v/die	all'inguine 2 v/die	all'inguine 2 v/die	all'inguine 2 v/die
Freq. card.	2 v/die	2 v/die	se alterata	se alterata
Saturaz. O2	2 v/die	a.b.	a.b.	a.b
Press.arter.	2 v/die	2 v/die	2 v/die	2 v/die
Dolore	3 v/die	3 v/die	1 v/die	1 v/die
Lochi	quotidiana	quotidiana	quotidiana	quotidiana
Diuresi	3 v/die	1 v/die	1 v/die	1 v/die
Alvo	1 v/die	1 v/die	1 v/die	1 v/die
Fondo utero	1 v/die	1 v/die	1 v/die	1 v/die
Incisione	Esternamente 1 v/die(medicaz. solo se necessaria)	Esternamente 1 v/die (medicaz. solo se necessaria)	Esternamente 1 v/die (medicaz. solo se necessaria)	Rinnovo medicazione per dimissione
Gambe	Calze antitrombo e valut. edemi	Calze antitrombo e valut. edemi	Calze antitrombo e valut. edemi	Calze antitrombo e valut. edemi
Seno	Personale del Nido	Personale del Nido	Personale del Nido	Personale del Nido

NOTA 7: VALUTAZIONE BISOGNI EMOZIONALI

Valutazione bisogni emozionali	0 – 24 h	24 – 48 h	48 – 72 h	72 – 96 h
Trattamenti/medicazioni	Elastomero ev e analgesici x os, im,ev; anticoagulanti sc Fe, ac.folico;olii misti	Elastomero ev e analgesici x os, im,ev; anticoagulanti sc Fe, ac.folico;olii misti	analgesici x os; anticoagulanti sc Fe, ac.folico;olii misti	analgesici x os; anticoagulanti sc Fe, ac.folico;olii misti
Analisi/procedure	Emocromo completo; indagini specifiche in caso di patologia	indagini specifiche in caso di patologia	indagini specifiche in caso di patologia	indagini specifiche in caso di patologia;controllo piastrine x trattamento anticoagulante
Mobilizzazione/attività	Mobilizzazione assistita almeno 2 v/die	Mobilizzazione autonoma	Mobilizzazione autonoma	Mobilizzazione autonoma
Nutrizione	Dieta leggera da 2000 cal	Dieta libera da 2000 cal	Dieta libera da 2000 cal	Dieta libera da 2000cal
Dimissione/ed.sanitaria	Educaz.su alimentazione, mobilizzazione, cure igieniche Autosomministrazione farmaci	Educaz.su alimentazione, mobilizzazione, cure igieniche	Educaz.su alimentazione, mobilizzazione, cure igieniche	Educaz.su alimentazione, attività fisica e sessuale, riposo e sonno, cure igieniche

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La presente procedura entrerà in vigore da 12.10.2011

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Pescetto G., De Cecco L., Pecorelli D., Ragni N: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed.Roma, 2009
- Grella PV., Massobrio M., Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006
- Ministero della salute. Dipartimento della qualità. Gravidanza, parto, allattamento al seno. 5 Giugno 2006: 1-11.
- Chamberlain G. What is the correct caesarean section rate? *British Journal of Obstetric and Gynaecology*. 1993; 100: 403-404.
- MacKenzie I.Z., Cooke I., and Annan B. Indications for caesarean section in a consultant obstetric unit over three decades. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003; 23: 233-238.
- Paul R.H. and Miller D.A. Caesarean Birth: how to reduce the rate. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1995; 172: 1903-1907.
- Association of Operating Room Nurses, "Recommended practices for skin preparations of patients". *AORN journal* 2002; 75(1): 184-7.
- Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni N.: *Manuale di Ginecologia e Ostetricia*. Società Editoriale Universo, Roma. 1990; cap XXX: 860-864.
- Pillitteri Adele. *Maternal & Child Health Nursing*. 2003; 20: 539-561.
- Lawdermilk-Perry. *Maternity Nursing*. 2003; 674-684.
- Benzineb N, Slim M.N., Masmoudi A., Ben Taieb A., Sfar R.: Intérêts de la réalimentation précoce après une césarienne. *Rev Fr Gynécol Obstét* 1995 ; 90 : 281-285.
- Letky E.A., Peripartum prophylaxy of thromboembolism. *Baillieres. Clin Obstet Gynecol*. 1997; 11(3): 523-543.
- Bennett V.R., Brown K.L.: *Manuale dell'ostetrica di Myles*, Edi-ermes. 1995.
- www.renalgate.it/ebm/edtha.etce.procedure.pathways.pdf aggiornato al 05.02.2007
- Bobak I., Jensen M. *Maternity and gynecologic care*. 6th edition. St. Louis: Mosby. 1997.
- British Columbia Reproductive Care Program. *Guidelines for perinatal care*. Vancouver: Author. 1998.
- British Columbia Reproductive Care Program. *British Columbia Maternal Postpartum Care Path (Vaginal Delivery)*. 1998.
- British Columbia Children's & Women's Health Centre. *Clinical path: vaginal birth*. Vancouver: Author. 1997.

Allegato:

- Allegato n.1** Carta di accoglienza e dei servizi dell'UOC
Allegato n.2 Modalità di attivazione mediazione linguistica e culturale
Allegato n.3 Guida al colloquio con il mediatore culturale
Allegato n.4 Modulo compilazione della dieta alimentare della paziente
Allegato n.5 IO "Gestione visita ginecologica post degenza"
Allegato n.6 "Dichiarazione di nascita e tessera sanitaria del neonato"
Allegato n.7 "Alimentazione post TC"
Allegato n.8 IO "Gestione indagini diagnostiche su liquidi biologici"
Allegato n.9 Dietetico ospedaliero AOP
Allegato n.10 Modulo gestione/movimento pasti degenti
Allegato n.11 Scala misurazione del dolore con le "faccette"

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO.....

All n2:

Gentile Coordinatore,
dal **15 maggio 2011**, il Servizio di Mediazione Culturale è stato affidato ad un'altra Cooperativa, denominata "**Cooperativa Orizzonti**".

Pertanto si precisano le modalità di accesso al Servizio:

- dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 17.30, il Servizio è attivabile **telefonando all'URP al numero -8137**;
- al di fuori di questi orari va **contattata direttamente la Cooperativa "Orizzonti"** (Sig.ra Veronica Scandaletti) al numero: **349 8611712**. In caso che la "Cooperativa Orizzonti" non fosse contattabile immediatamente, si prega di prendere nota e di comunicarlo a questo Ufficio per i provvedimenti di competenza.
- Si allega il modulo allegato e in caso di attivazione del Servizio alla Cooperativa, è necessario compilarlo in ogni sua parte e firmare nell'apposito spazio "U.O. (Medico/Caposala/Infermiere)". Una copia del modulo va consegnata al Mediatore Culturale al termine della prestazione ed **una copia va inviata a questo Ufficio via fax al numero -3364**. Tale modulo è utilizzato anche nelle mediazioni attivate dall'URP.
- Per quanto riguarda le **traduzioni**, la richiesta, debitamente motivata, va fatta tramite e-mail (urponline@sanita.padova.it) allegando il testo da tradurre e indicando le lingue in cui si richiede la traduzione e la persona di riferimento all'interno dell'UO con i relativi recapiti.

A disposizione per ogni eventuale chiarimento, si ringrazia per la consueta cortese collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Responsabile

Dott.ssa Silvana Bortolami

*Ufficio Relazioni con il Pubblico
Azienda Ospedaliera di Padova
Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova
Orario: da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 17.30
Tel. 049 8213121 - Fax 049 8213364*

All n.3 :

GUIDA PER COLLOQUIO CON MEDIATORE CULTURALE

- 1 – presentarsi per nome e qualifica
- 2 – esplicitare di cosa ci si occupa (necessità materne)
- 3 – indicare chi si occupa del neonato(personale del nido)
- 4 – chiedere come sta , se ha domande da porci e se necessità di qualcosa

- 5 – illustrare tipologia ed uso dei campanelli e come usare l’interfono (parlare a voce un po’ alta)
- 6 – illustrare tipologia dei dispositivi di illuminazione (luce testata del letto, notturna)
- 7 – illustrare dispositivi per utilizzo leve del letto
- 8 – descrivere componenti e utilizzo armadietto e comodino (tenere in ordine,no bagagli a terra, bottiglie nell’apposito vano del comodino,...)
- 9 – uso del bagno, dei cestini e disinfezione con candeggina prima e dopo l’uso dei sanitari
- 10 –illustrazione orari di visita distinti per i papà e gli altri visitatori, divieto per i minori di 12 anni , necessità di permesso scritto per situazioni particolari
- 11 – indicazioni su come raggiungere il nido
- 12- illustrare il tipo di alimentazione da seguire in caso di taglio cesareo, diabete,...
 - chiedere se ci sono limitazioni alimentari di natura culturale-religiosa e annotarle
 - chiedere quali sono gli alimenti preferiti o quelli da evitare perché non graditi a colazione, pranzo e cena (annotare lista e appenderla in cucina per predisporre il menu quotidiano)
 - incoraggiare ad assumere molti liquidi e alimenti proteici
 - far portare da casa 1 bottiglia di acqua ogni giorno in aggiunta a quella fornita

- 13 – illustrare quali cure igieniche generali e del perineo(doccia e lavaggio capelli se desiderato; igiene intima frequente ma solo 2 volte con detergente; cambio molto frequente degli assorbenti e utilizzo esclusivo di quelli da noi forniti)
 - modalità di applicazione degli impacchi di Amuchina, se prescritti

- 14 – illustrare contenuti foglio privacy e chiederne la firma
- 16 - richiedere firma per autorizzare prelievo per HIV
- 15 – indicare durata della degenza in caso di parto vaginale o TC ed eventuali possibili rinvii in caso di necessità per la mamma o il bambino
- 16 – illustrare modalità per effettuare la dichiarazione di nascita (documentazione necessaria, tempi , sedi, ...) e la tessera sanitaria (in Az. per ULSS 16 e distretti per le altre)

- 17 – invitare a una mobilizzazione precoce per profilassi complicanze circolo venoso
- 18 – informare che al giro medici quotidiano verrà chiesto se ha febbre, dolore, disturbi alla minzione, se l’intestino ha funzionato,..
- 19 – illustrare terapia farmacologica prescritta: tipo di farmaci, finalità, modalità ed orari di assunzione. Chiedere se soffre di allergie
- 20 – spiegare che ogni mattina (o 3 volte al giorno se ha eseguito TC) le verrà chiesto **“quanto male ha adesso?”**: lei dovrà dirci un numero da 0 a 10 in cui 0 è assenza di dolore e 10 il più forte che riesce a immaginare. Da 4 in su dovremo darle un farmaco analgesico e richiederle dopo 1 ora dopo che nuovo valore dà.
- 21 – spiegare che alla dimissione dovrà ricevere una lettera per sé (da noi) ed una per il neonato (dal nido)
- 22 - chiedere se ha piacere che il controllo ginecologico post partum sia presso i nostri ambulatori (prenotazione a nostro carico, dati in lettera di dimissione e gratuità della prestazione)
 - chiedere che alla dimissione ci sia una persona che parla italiano per poter illustrare i contenuti della lettera di dimissione
- 23 – **CHIAMARE LA COLLEGA DEL NIDO PER LA PARTE DI SUA COMPETENZA E VERIFICARE SE DESIDERA ALLATTARE AL SENO.**

07.11.2009 Puerperio, Clinica Ostetrica

All n.4:

CANCELLARE GLI ALIMENTI CHE LA SIG.RA NON MANGIA!!!!

La sig.ra _____ letto n° _____ data _____

assume i seguenti alimenti:

firma di chi raccoglie i dati _____

COLAZIONE:

- latte bianco - caffelatte - caffè d'orzo - the - pane - fette biscottate
- marmellata - miele - biscotti - zucchero

PRANZO e CENA:

- pasta al pomodoro - pasta in bianco - pasta con verdure
- riso in bianco - riso al pomodoro - riso con verdure
- minestra in brodo - minestrone con pezzi verdura - passato di verdura - semolino

- pollo: ai ferri, bollito, arrosto, polpette - manzo: bollito, bistecca, hamburger
- maiale: ai ferri, arrosto, prosciutto - pesce: lesso, al pomodoro - formaggio - uova

- insalata - patate lessate - purè - patate arrosto - funghi -
- finocchi lessati - carote lessate - fagiolini lessati - zucchine - verdure
- cotte(bieta, spinaci,...)

- pane - crackers - grissini - yogurt naturale - yogurt alla frutta - frutta cruda
- mela cotta

All n.6.

PRIMA DI ANDARE A CASA E' UTILE EFFETTUARE:

- **DICHIARAZIONE di NASCITA :**

entro il terzo giorno dalla nascita è possibile effettuarla al piano terra di questo edificio

dal lun. al ven. dalle h.10.00 alle h.12.00

E' necessario ritirare il bigliettino di prenotazione distribuito dalle 10.00 alle 11.30 in portineria.

Occorre esibire il certificato rilasciato dall'Ostetrica in Sala Parto e i **documenti d'identità validi dei genitori**.(se non coniugati devono essere **presenti entrambi**).
Le **3 copie** della dichiarazione vanno consegnate al **reparto di degenza** della mamma , al **nido** e al servizio che rilascia la **tessera sanitaria**. Non serve pertanto recarsi al Comune.

- **TESSERA SANITARIA (solo per chi risiede nei Comuni afferenti all'ASL 16)**

È possibile ottenere la tessera sanitaria del neonato e scegliere il pediatra recandosi

dal lun. al ven. dalle h.11.00 alle h. 12.00

presso gli sportelli del CUP al piano terra di questo edificio.

E' necessario avere **un certificato di nascita del neonato e la tessera sanitaria della mamma**.(in cartoncino)

Ogni mamma riceverà, durante la degenza, la lista dei pediatri (il lun., mer., ven. passerà l'Assistente Sanitaria incaricata).

E' possibile consultarne una copia nella bacheca di reparto, accanto alla guardiola.

11.01.2008

All.n7 :

ALIMENTAZIONE POST TC.

Il giorno dell'intervento in anestesia spinale :

- può bere acqua e camomilla zuccherata dopo 6 ore dalla fine dell'intervento,
- cena, se TC al mattino, con 4 fette biscottate, marmellata e camomilla zuccherata (**no** se diabetica!).

1° giornata:

- colazione: camomilla zuccherata, 4 fette biscottate e marmellata
- pranzo: pastina micron all'olio
gallina lessa o petto di pollo ai ferri o ricotta o mozzarella
finocchi , fagiolini, zucchini solo lessi (NO PATATE in nessun modo)
purea di frutta o frutta cotta
- cena: minestrina in brodo di carne
petto di pollo ai ferri o gallina lessa o formaggi come sopra
verdure come a pranzo
frutta come a pranzo.

2° giornata : dieta libera (senza eccedere)

Se il TC è stato eseguito in anestesia generale slitta tutto di un **giorno**.

06.02.2009

All n. 9:



AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
Direttore: Prof. Lorenza Caregaro Negrin

DIETETICO OSPEDALIERO



All n. 10: Modulo non riproducibile

GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO PASTI:

MATTINO : - alle h 7.00 inserire nominativi **NE** su parte superiore specifico modulo

- **crociare** solo PRANZO e CENA per le prime 4 NE (ogni giorno nel carrello Serenissima ci sono 4 colazioni di riserva); per le entrate successive alle prima 4 crociare COLAZIONE, PRANZO, CENA;

- faxare entro h 9:00 al n° **049-665588**

- aggiornare la **lista giornaliera** indicando accanto al n° di letto il COGNOME della degente, se è a DIGIUNO o in 1° g post TC o se deve seguire dieta particolare (lista diete nel quaderno rosso in cassetto carrello di cucina): scrivere in STAMPATELLO e BENE perché il personale della Serenissima aggiorna la loro documentazione attingendo dati dalla nostra!!!

- **entro le h 14.00** è possibile chiedere menu **NE B** per le degenti ricoverate in mattinata

DIMISSIONI: - una volta noti i nominativi delle sig.re dimesse, l'infermiera li comunica all'OSS che li riporta nel consueto **modulo**, nella parte finale (STAMPATELLO BEN LEGGIBILE!);

- se in servizio al pomeriggio c'è 1 operatrice il **fax** si invia alle **h 14.00**, se ci sono solo infermiere (sabati e festivi) l'OSS del mattino invia il fax subito **prima della fine del turno**;
- in caso di **sospensione di dimissione**, notificata dopo le h 14.00, si invia fax alla cucina della **scheda menu** richiesto dalla sig.ra per il giorno dopo (il personale della serenissima lo lascia in cucina per ogni evenienza) e per quella sera **si richiede NE B** (tel 3888 o fax).

Nuove Entrate : - **fino alle h 20.00** inviare fax del modulo chiedendo NE B

- **aggiornare** lista presenze giornaliere (cognome,eventuale dieta o restrizione)

- **preparare** già per la mattina successiva il **modulo** per col-pr-cene come descritto sopra

SERA : - fino alle h 18.00 è possibile richiedere **cena NE B** (inviare fax o se occupata linea, tel a 3888);

- alle h 18.50 inviare fax con nomi **NE solo dal 5° ricovero** in poi (4 colazioni già a scorta per il mattino successivo)

Personale OSS:

MognoElena _____ ME _____

SalviatoDonatella _____ SD _____

SoppelsaFrancesca _____ SF _____

24.06.2011

Nicoletta Marchi

All n. 11:

IL DOLORE: NUOVO PARAMETRO VITALE!

Il dolore è il quinto parametro vitale da valutare quotidianamente.

In attesa di poter utilizzare la grafica integrata si è predisposto un timbro da apporre in alto a sx della grafica tradizionale.

La rilevazione si effettua ogni giorno di degenza quando si registrano al mattino temperatura corporea, alvo e diuresi.

In caso di intervento chirurgico (es. TC), si rileva almeno tre volte al giorno: al mattino (M), al pomeriggio (P), la sera (N) (in Puerperio ad es. alle h. 6 – 14 – 22).

Sulla griglia dove va riportata la temperatura, nella riga "41°", segnare il numero corrispondente al grado di dolore riferito dalla sig.ra facendo riferimento alla scala NRS 0 – 10: se il valore è > 3 occorre somministrare l'analgésico prescritto, ricontrollare l'intensità del dolore dopo 30' – 60' e scriverlo, come fosse una frazione, sotto il numero della precedente misurazione.

Si segue analoga procedura ogni volta che una degente chiede un farmaco analgesico.

Per le sig.re che non capiscono e/o parlano italiano, si utilizza un rudimentale strumento visivo che è in via di costruzione (faccette).

Tutte le modifiche ed i miglioramenti necessari emergeranno via via che si utilizza questa modalità di misurazione, occorre perciò essere precisi e costanti.

Grazie.

Puerperio 13.05.2010

GESTIONE DEL DOLORE.

Per cortesia, su espressa richiesta del dr. Castoro, responsabile anche della gestione del dolore in AOP, dovremmo evidenziare le situazioni in cui il valore di dolore espresso dalle degenti risulta discorde se richiesto con la **scala numerica** o con le **faccette**.

Poiché queste situazioni sono piuttosto frequenti, per poter appurare l'"attendibilità" della scala ufficialmente adottata dalla Regione ed eventualmente fare le segnalazioni del caso, si chiede la collaborazione a tutte noi che quotidianamente rileviamo il parametro dolore.

Se il **valore** riferito usando la scala numerica viene **modificato**, in genere diminuendolo, dalla sig.ra stessa quando le proponiamo quella delle faccette, si prega di scrivere quest'ultimo ma di **cerchiarlo così che sia evidente che è un valore "corretto"**.

Come sempre confidiamo nella collaborazione di tutte noi così da poter contribuire con maggior puntualità alla rilevazione dei dati che poi la Regione utilizzerà.