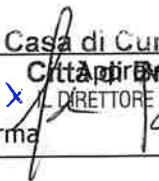


SOMMARIO

1. Scopo
2. Modalità operative

Redazione Firma  data 12/01/23		Verifica Firma  data 13/01/23		Casa di Cura Privata Città di Bra DIRETTORE SANITARIO Firma  data 14/01/23	
--	--	---	--	--	--

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione è quello di rendere uniforme il comportamento degli operatori durante la visita medica e di ridurre gli errori di trascrizione della Terapia.

2. MODALITA' OPERATIVE

■ Visita Medica:

Al termine del giro visita per i pazienti già degenti nel reparto, i medici si dedicano ai pazienti entrati nel reparto stesso in giornata.

Il paziente viene sottoposto al colloquio per la compilazione dell'anamnesi familiare, fisiologica, patologica remota e prossima e viene redatta la Cartella Clinica.

Per i pazienti che sono già stati ricoverati in precedenza nel reparto si procede ad un raccordo anamnestico che racconti gli eventi successivi a quelli già presenti in cartella e vengono redatti sull'intercalare di decorso.

Se non è possibile ricavare tutti i dati necessari dal paziente vengono interrogati i familiari.

Viene posta particolare attenzione alla terapia che il paziente stava assumendo al proprio domicilio, nella sua interezza e quindi anche per patologie non correlate a quella per la quale il paziente è stato ricoverato, al fine di escludere una eziologia iatrogena dei disturbi lamentati dal paziente.

Il paziente viene quindi sottoposto ad esame obiettivo generale, ad EON (esame neurologico) e/ o altro ritenuto necessario dall'equipe medica.

Sulla base dell'ipotesi diagnostica vengono predisposti gli accertamenti necessari a convalidare la diagnosi e quelli richiesti da eventuali patologie collaterali che possono però interferire con il trattamento (per esempio "richiesta di Visita cardiologica se all'ingresso viene riscontrata un'aritmia non nota") e viene impostata la terapia secondo le linee guida per la patologia.

■ Preparazione infermieristica della Visita Medica:

Prima dell'arrivo del medico in reparto, l'infermiere prepara l'occorrente per la visita medica; dispone su due carrelli:

- 1) le Cartelle Cliniche con i quaderni contenenti i cardex della terapia;
- 2) dispone le Cartelle Infermieristiche;
- 3) l'agenda per le annotazioni varie
- 4) le richieste necessarie per esami ematici e strumentali;
- 5) lo sfigmomanometro.

Successivamente controlla le Cartelle dei clienti dimessi in giornata e prepara le relative buste.

Cfr. Istruzione operativa IO MED 08 / P MED 01 **Dimissione del paziente medico**]

Infine imposta gli esami dei clienti dimessi il giorno successivo su PC.

■ **Durante la visita medica l'infermiere:**

- a) collabora con il medico comunicando informazioni sullo stato di salute del cliente rispetto il giorno precedente (tali informazioni risultano dalla Cartella Infermieristica);
- b) informa il medico su eventuali esami eseguiti o la data della prossima esecuzione;
- c) aiuta il paziente ad assumere la postura corretta per eseguire la visita;
- d) annota sull'agenda informazioni varie sullo stato di salute del cliente;
- e) invita il medico a compilare le richieste di esami strumentali (qualora lo ritenga necessario) utili per l'approfondimento diagnostico; inserisce le richieste nella agenda degli esami da inviare negli altri servizi.

■ **Terminata la visita medica l'infermiere:**

- a) controlla nuovamente la Cartella Clinica del paziente;
- b) trascrive sulla Cartella Infermieristica tutti i cambiamenti avvenuti.