

Scheda per accertamento - MAP



SISTEMA NERVOSO		
responsività	COSCIENZA	CONDIZIONE RILEVATA
	Vigile	<input type="checkbox"/>
	Soporosa	<input type="checkbox"/>
	Non responsiva	<input type="checkbox"/>
responsività	ORIENTAMENTO	CONDIZIONE RILEVATA
	Orientata	<input type="checkbox"/>
	Disorientata	<input type="checkbox"/>
	Confusa	<input type="checkbox"/>
	Funzione dell'orientamento non valutabile in quanto persona assistita non responsiva	<input type="checkbox"/>
responsività	EMOZIONI	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di ansia	<input type="checkbox"/>
	Ansia moderata/preoccupazione	<input type="checkbox"/>
	Ansia marcata/agitazione	<input type="checkbox"/>
	Ansia severa/depressione/paura	<input type="checkbox"/>
	Funzione emozionale non valutabile in quanto persona assistita non responsiva	<input type="checkbox"/>
stabilità	RIPOSO	CONDIZIONE RILEVATA
	Riposa e dorme la notte	<input type="checkbox"/>
	Difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce	<input type="checkbox"/>
	Non riposa e non dorme la notte	<input type="checkbox"/>
	Funzione del sonno non valutabile in quanto persona assistita non responsiva	<input type="checkbox"/>
COMUNICAZIONE		
responsività	COMUNICARE	CONDIZIONE RILEVATA
	In grado di comunicare i propri bisogni apertamente	<input type="checkbox"/>
	In grado di comunicare i propri bisogni con molta difficoltà o solo se stimolata	<input type="checkbox"/>
	Non in grado di comunicare i propri bisogni in quanto straniera	<input type="checkbox"/>
	Non in grado di comunicare i propri bisogni a causa della propria disabilità (per esempio: persona assistita autistica, afasica)	<input type="checkbox"/>
	Funzione comunicativa non valutabile in quanto persona assistita non responsiva	<input type="checkbox"/>
responsività	COMPNDERE E POSSEDERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE	CONDIZIONE RILEVATA
	In grado di comprendere: non necessita di ulteriori informazioni	<input type="checkbox"/>
	In grado di comprendere: necessita di ulteriori informazioni	<input type="checkbox"/>
	Non in grado di comprendere: necessita che il caregiver o in sua assenza chi preposto si sostituisca a lei nell'acquire informazioni	<input type="checkbox"/>
PRESA DI DECISIONI		
responsività	PRENDERE DECISIONI RELATIVE AL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE	CONDIZIONE RILEVATA
	In grado di autodeterminarsi	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente In grado di autodeterminarsi: necessita di supporto per prendere decisioni	<input type="checkbox"/>
	Non in grado di autodeterminarsi: necessita che il caregiver o in sua assenza chi preposto si sostituisca a lei per prendere decisioni	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP



AUTOCURA		
	PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SALUTE	CONDIZIONE RILEVATA
responsività	In grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: non necessita di interventi informativi e/o educativi	<input type="checkbox"/>
	In grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: necessita di interventi informativi e/o educativi	<input type="checkbox"/>
	Non in grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: necessita che il caregiver o in sua assenza chi preposto si sostituisca a lei nell'acquisire interventi informativi e/o educativi	<input type="checkbox"/>
APPARATO CARDIOVASCOLARE		
	FREQUENZA CARDIACA	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Polso normofrequente: < 100 battiti/minuto	<input type="checkbox"/>
	Polso bradicardico: < 60 battiti/minuto	<input type="checkbox"/>
	Polso tachicardico: > 100 battiti/minuto	<input type="checkbox"/>
	RITMO CARDIACO	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Polso ritmico	<input type="checkbox"/>
	Polso aritmico	<input type="checkbox"/>
	PRESSIONE SANGUIGNA	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Pressione arteriosa normale/normale-alta: sistolica 101-139 mmHg - diastolica 80-89 mmHg	<input type="checkbox"/>
	Ipertensione arteriosa grado 1 (lieve): sistolica 140-159 mmHg - diastolica 90-99 mmHg	<input type="checkbox"/>
	Ipertensione arteriosa grado 2 (moderata): sistolica 160-179 mmHg - diastolica 100-109 mmHg	<input type="checkbox"/>
	Ipertensione arteriosa grado 3 (grave): sistolica >180 mmHg - diastolica >110 mmHg	<input type="checkbox"/>
	Ipotensione arteriosa: sistolica < 100 mmHg	<input type="checkbox"/>
APPARATO RESPIRATORIO		
	RITMO RESPIRATORIO	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Respiro eupnoico (frequenza respiratoria nella norma = 12/16 atti resp AL MINUTO)	<input type="checkbox"/>
	Bradispnea INFERIORE A 10 atti resp AL MINUTO	<input type="checkbox"/>
	Tachispnea SUPERIORE A 16 atti resp AL MINUTO	<input type="checkbox"/>
	SATURAZIONE OSSIGENO	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Saturazione O ₂ : > 94%	<input type="checkbox"/>
	Saturazione O ₂ : 89 - 94%	<input type="checkbox"/>
	Saturazione O ₂ : < 89%	<input type="checkbox"/>
APPARATO DIGERENTE		
	EMESI (VOMITO)	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Assenza di emesi	<input type="checkbox"/>
	Emesi: 1/2 episodi die	<input type="checkbox"/>
	Emesi: > 2 episodi die	<input type="checkbox"/>
	FUNZIONI DI DEFECAZIONE	CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Alvo regolare: evacua almeno 1 volta ogni 1/2 die	<input type="checkbox"/>
	Alvo stitico: non evacua da almeno 3 die	<input type="checkbox"/>
	Alvo diarroico: almeno 3 scariche die	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP

Alvo chiuso: ai gas e alle feci	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------



Scheda per accertamento - MAP

CONTINENZA FECALE		CONDIZIONE RILEVATA
Indipendenza	Continente alle feci (spontanea o con stomia)	<input type="checkbox"/>
	Incontinente alle feci con alvo stitico	<input type="checkbox"/>
	Incontinente alle feci con alvo regolare	<input type="checkbox"/>
	Incontinente alle feci con alvo diarroico	<input type="checkbox"/>
APPARATO URINARIO		
DIURESIS		CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Diuresi normale: 700-1200 cc/24 ore	<input type="checkbox"/>
	Poliuria: > 3000 cc/24 ore in presenza di terapia infusioneale	<input type="checkbox"/>
	Oliguria: <= 500 cc/24 ore	<input type="checkbox"/>
	Anuria: < 50 cc/24 ore	<input type="checkbox"/>
CONTINENZA URINARIA		CONDIZIONE RILEVATA
Indipendenza	Continente alle urine (spontanea, con catetere, con stomia)	<input type="checkbox"/>
	Incontinente parzialmente alle urine (per esempio: incontinenza da sforzo, urgenza minzionale)	<input type="checkbox"/>
	Incontinente totalmente alle urine (senza catetere)	<input type="checkbox"/>
	Ritenzione urinaria	<input type="checkbox"/>
APPARATO TEGUMENTARIO		
STATO DELLA CUTE		CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Cute integra	<input type="checkbox"/>
	Cute con lesione da pressione di I stadio	<input type="checkbox"/>
	Cute con lesione da pressione di II stadio	<input type="checkbox"/>
	Cute con lesione da pressione di III stadio	<input type="checkbox"/>
	Cute con lesione da pressione di IV stadio	<input type="checkbox"/>
SISTEMA METABOLICO E ENDOCRINO		
TERMOREGOLAZIONE		CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Temperatura normale: 36°C – 37,5°C	<input type="checkbox"/>
	Ipertermia: 37,6°C – 40,9°C	<input type="checkbox"/>
	Iperpiressia: = > 41°C	<input type="checkbox"/>
	Ipotermia: < 36°C	<input type="checkbox"/>
GLICEMIA		CONDIZIONE RILEVATA
stabilità	Glicemia normale: 60 - 109 mg/dl	<input type="checkbox"/>
	Iperglicemia: 110 - 200 mg/dl	<input type="checkbox"/>
	Iperglicemia: > 200 mg/dl	<input type="checkbox"/>
	Ipoglicemia: < 60 mg/dl	<input type="checkbox"/>
SISTEMA EMATOLOGICO E IMMUNOLOGICO		
stabilità	Assenza di sanguinamenti in atto	<input type="checkbox"/>
	Vomito a fondo di caffè	<input type="checkbox"/>
	Ematemesi	<input type="checkbox"/>
	Rettorragia lieve/moderata	<input type="checkbox"/>
	Rettorragia in atto evidente e significativa	<input type="checkbox"/>
	Melena	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP

Epistassi	Epistassi lieve/moderata	<input type="checkbox"/>
	Epistassi in atto evidente e significativa	<input type="checkbox"/>
	Emoftoe	<input type="checkbox"/>
	Emottisi	<input type="checkbox"/>
	Ematuria lieve/moderata	<input type="checkbox"/>
	Ematuria in atto evidente e significativa	<input type="checkbox"/>
	Metrorragia lieve/moderata	<input type="checkbox"/>
	Metrorragia in atto evidente e significativa	<input type="checkbox"/>
DOLORE		
stabilità	SENSAZIONE DI DOLORE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di dolore: Range 0 Scala VAS	<input type="checkbox"/>
	Dolore lieve: Range 1 - 2 Scala VAS	<input type="checkbox"/>
	Dolore moderato: Range 3 - 5 Scala VAS	<input type="checkbox"/>
	Dolore intenso: Range 6 - 8 Scala VAS	<input type="checkbox"/>
	Dolore molto intenso: Range 9 - 10 Scala VAS	<input type="checkbox"/>
CAMBIAMENTO E MANTENIMENTO DELLA POSIZIONE CORPOREA		
indipendenza	CAMBIARE LA POSIZIONE NEL LETTO	CONDIZIONE RILEVATA
	Autonoma nell'assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente autonoma, in alcune occasioni ha bisogno di aiuto nell'assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro	<input type="checkbox"/>
	Non autonoma, ha sempre bisogno di aiuto per assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro	<input type="checkbox"/>
indipendenza	TRASFERIMENTO DAL – AL LETTO	CONDIZIONE RILEVATA
	Autonoma nell'alzarsi e sdraiarsi a letto e nei trasferimenti letto-sedia	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente autonoma, ha bisogno di sostegno nell'alzarsi e sdraiarsi a letto e nei trasferimenti letto-sedia	<input type="checkbox"/>
	Non autonoma, ha bisogno di essere mobilizzata nell'alzarsi e sdraiarsi a letto e nei trasferimenti letto-sedia	<input type="checkbox"/>
	Costretta a letto	<input type="checkbox"/>
DEAMBULAZIONE		
indipendenza	CAMMINARE E SPOSTARSI	CONDIZIONE RILEVATA
	Autonoma nel camminare e spostarsi con o senza ausili (per esempio: bastone, stampelle, girello, carrozzina)	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente autonoma, necessita di sostegno nel camminare e spostarsi	<input type="checkbox"/>
	Non autonoma, necessita di essere trasportata per camminare e spostarsi	<input type="checkbox"/>
	Parametro camminare e spostarsi non valutabile in quanto persona assistita costretta a letto	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP

6

IGIENE PERSONALE		
	LAVARSI	CONDIZIONE RILEVATA
Indipendenza	Autonoma nelle cure igieniche personali	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente autonoma, necessita di aiuto in alcune operazioni (per esempio: supporto nella preparazione del materiale, nell'esecuzione di igiene parziale)	<input type="checkbox"/>
	Non autonoma, necessita di cure igieniche totali a letto o nel bagno assistito	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAZIONE		
	MANGIARE	CONDIZIONE RILEVATA
Indipendenza	Digiuna (a scopo terapeutico)	<input type="checkbox"/>
	Autonoma nell'alimentazione	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente autonoma, necessita di aiuto in alcune operazioni (per esempio: tagliare la carne, sbucciare la frutta)	<input type="checkbox"/>
	Non autonoma, necessita di essere imboccata	<input type="checkbox"/>
	Alimentazione tramite SNG/PEG/PEJ parenterale	<input type="checkbox"/>
CAREGIVER		
	CAREGIVER CHE FORNISCONO AIUTO O ASSISTENZA DURANTE IL RICOVERO	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Caregiver non presente in quanto non necessario	<input type="checkbox"/>
	Caregiver presente e cooperante	<input type="checkbox"/>
	Caregiver presente e ostacolante	<input type="checkbox"/>
	Caregiver non presente ma necessario	<input type="checkbox"/>
ASSUNZIONE DI FARMACI E SOSTANZE		
	FARMACI TERAPIA ORALE – INALATORIA – RETTALE – VAGINALE – TOPICA	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di terapia orale - inalatoria - rettale - vaginale - topica	<input type="checkbox"/>
	Presenza di terapia orale - inalatoria - rettale - vaginale - topica	<input type="checkbox"/>
	FARMACI: TERAPIA S.C. - I.M.	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di terapia s.c. - i.m.	<input type="checkbox"/>
	Presenza di terapia s.c. - i.m.	<input type="checkbox"/>
	FARMACI: TERAPIA E.V. - INFUSIONALE	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di terapia e.v. - infusione	<input type="checkbox"/>
	Presenza di terapia e.v. - infusione	<input type="checkbox"/>
	FARMACI: TERAPIA PER VIA PERIDURALE	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di terapia per via peridurale	<input type="checkbox"/>
	Presenza di terapia per via peridurale	<input type="checkbox"/>
	FARMACI: TERAPIA PER VIA ENTERALE	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di terapia tramite SNG/PEG/PEJ	<input type="checkbox"/>
	Presenza di terapia tramite SNG/PEG/PEJ	<input type="checkbox"/>
	FARMACI: OSSIGENO TERAPIA	CONDIZIONE RILEVATA
contesto	Assenza di ossigeno terapia	<input type="checkbox"/>
	Ossigeno terapia con utilizzo di occhialini/maschera facciale/maschera con reservoir	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP



UTILIZZO DI PRODOTTI E TECNOLOGIE SANITARIE		
contesto	CANNULA VASCOLARE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di cannula vascolare	<input type="checkbox"/>
	Cannula vascolare: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	CATETERE VENOSO CENTRALE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di catetere venoso centrale	<input type="checkbox"/>
	Catetere venoso centrale: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	CATETERE PERIDURALE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di catetere peridurale	<input type="checkbox"/>
	Catetere peridurale: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	S.N.G.	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di SNG	<input type="checkbox"/>
	SNG: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	PEG/PEJ	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di PEG/PEJ	<input type="checkbox"/>
	PEG/PEJ: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	CATETERE VESCICALE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di catetere vescicale	<input type="checkbox"/>
	Catetere vescicale: presente	<input type="checkbox"/>
contesto	STOMIE (ENTERO-URO-TRACHEOSTOMIA)	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di stomia	<input type="checkbox"/>
	Presenza di stomia gestita autonomamente dalla persona assistita	<input type="checkbox"/>
contesto	VENTILAZIONE ASSISTITA	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di ventilazione assistita	<input type="checkbox"/>
	Presenza di ventilazione non invasiva (per esempio: BPAP, CPAP)	<input type="checkbox"/>

Scheda per accertamento - MAP

EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI		
contesto	INTERVENTO CHIRURGICO	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>
	Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>
contesto	PROCEDURE DIAGNOSTICHE: DI LABORATORIO	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di procedure di laboratorio, chimico-fisiche, microbiologiche, citologiche	<input type="checkbox"/>
	Procedure di laboratorio e/o chimico-fisiche e/o microbiologiche e/o citologiche	<input type="checkbox"/>
contesto	PROCEDURE DIAGNOSTICHE: STRUMENTALI – RADIOLOGICHE – ENDOSCOPICHE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di procedure strumentali, radiologiche, endoscopiche	<input type="checkbox"/>
	Procedure strumentali (per esempio: E.C.G., E.E.G., ecodoppler) e/o radiologiche (per esempio: Rx Torace, T.A.C., RMN) e/o endoscopiche	<input type="checkbox"/>
contesto	PROCEDURE DIAGNOSTICHE: BIOPTICHE – PUNTURE ESPLORATIVE/EVACUATIVE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di procedure biottiche, punture esplorative/evacuative	<input type="checkbox"/>
	Procedure biottiche e/o punture esplorative/evacuative	<input type="checkbox"/>
contesto	DIMISSIONE	CONDIZIONE RILEVATA
	Assenza di pianificazione della dimissione	<input type="checkbox"/>
	Pianificazione trasferimento presso altra struttura ospedaliera o di II livello (per esempio Centri di Riabilitazione accreditati)	<input type="checkbox"/>
	Pianificazione dimissione a domicilio	<input type="checkbox"/>
	Pianificazione dimissione presso struttura residenziale (per esempio RAF, RAB, RSA)	<input type="checkbox"/>

