

SCHEDA PSI-NEFRO PIEMONTE

FASE 1-IRC 2-pre-SOSTITUTIVA 3-PRE-TRAPIANTO

Data Compilazione: / /

Operatore:

Servizio:

COGNOME **NOME**

NATO il a

RESIDENTE A

IN VIA/CORSO

Telefono:

DIAGNOSI NEFROLOGICA:

DIAGNOSI I.R.C. da anni mesi

DIALISI No

Sì

Metodica:

EMODIALISI da anni mesi

PERITONEALE da anni mesi

Domiciliare

Ambulatoriale

Ospedaliera

CAL

Self

LISTA ATTIVA TRAPIANTO (L.A.T.) INSERITO IN DATA

SOSPEO

non inserito per

TRAPIANTO RENE NO

SI da anni mesi

N° trapianto 1° 2° 3°

COMORBILITÀ (compresi trapianti combinati):

AUTONOMIA Autosufficiente Semi-Autosufficiente

Non Autosufficiente Non rilevabile

STRUTTURA INVIANTE:

Nefrologo referente:

ATTEGGIAMENTI VERSO LA MALATTIA

SINTOMATOLOGIA LAMENTATA

.....

.....

INTERFERENZA RIFERITA COME INVALIDANTE RISPETTO A...

| | | | |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Attività Fisiche | <input type="checkbox"/> Elevata | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Bassa |
| Attività Quotidiane | <input type="checkbox"/> Elevata | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Bassa |
| Attività Lavorative | <input type="checkbox"/> Elevata | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Bassa |
| Attività Sociali e Familiari | <input type="checkbox"/> Elevata | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Bassa |

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| INFORMAZIONE su MALATTIA | <input type="checkbox"/> Adeguata | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Non adeguata |
| DIALISI | <input type="checkbox"/> Adeguata | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Non adeguata |
| TRAPIANTO | <input type="checkbox"/> Adeguata | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Non adeguata |

CONSAPEVOLEZZA di MALATTIA adeguata Parziale Non adeguata

PERCEZIONE DELLA MALATTIA

| | | | |
|--|---------|---|---------------|
| <i>FIDUCIA Efficacia/Utilità TRATTAMENTI</i> | nulla | <- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> --> | molto alta |
| <i>GRAVITÀ dei SINTOMI</i> | nessuno | <- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> --> | molti e gravi |
| <i>PREOCCUPAZIONE</i> | nulla | <- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> --> | estrema |

PERCEZIONE del CORPO / RAPPORTO con il CORPO

Non Alterato Alterato ma accettato Alterato e non accettato, fonte di conflitto

.....

.....

PERCEZIONE della propria SESSUALITA' come...

presente, buona e soddisfacente presente, ma insoddisfacente o con disturbi

scarsa e insoddisfacente assente Non rilevata

.....

.....

COMPLIANCE e adesione al progetto terapeutico

adeguata parziale non adeguata Non Rilevabile/da approfondire

Specificazioni (visite-controlli/farmaci-terapie/dieta-abitudini salutari/precedenti esperienze con sanitari):

.....

.....

Percezione del nefrologo concordante discordante non rilevata

.....

.....

STRATEGIE DI DIFESA E DI COPING RISPETTO ALLA MALATTIA

Adeguate parzialmente adeguate Non adeguate da approfondire

.....

.....

.....

ATTEGGIAMENTO GENERALE vs malattia di tipo Attivo/propositivo <----- -----> Passivo/regredito

ASPETTATIVE VS DIALISI Realistiche Parzialmente realistiche Non realistiche

.....

.....

ASPETTATIVE VS TRAPIANTO Realistiche Parzialmente realistiche Non realistiche

.....

.....

.....

QUADRO PSICOLOGICO

PRESENTAZIONE PAZIENTE

Orientamento: Vigilanza:
 Eloquio: Forma Pensiero:
 Interazione:

DISTURBI PSICHICI (sec Assi DSM)

| ASSE I | PREGRESSI | | ATTUALI | |
|---------|-----------------------------|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | |
| | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | |
| | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | <input type="checkbox"/> Si: Periodo: Durata: | |
| ASSE II | | | | |
| | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si: | | |
| | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si: | | |

Assenti / non riferiti

| TRATTAMENTI | Pregressi | In Atto |
|---------------------------|-----------|---------|
| Nessuno | | |
| Psico-Farmacologico | | |
| Psicologico/Psicoterapico | | |
| Ricoveri "psi" | | |

STRUTTURA PERSONALITÀ

- Normale Nevrotica lieve Nevrotica grave
 Borderline Psicotica Da approfondire

PERSONALITÀ (tratti/funzionamento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REAZIONI DI DISAGIO EMOTIVO IN ATTO (periodo 1-3mesi, sintomi >= 15-20gg)

- Ansia scoraggiamento/demoralizzazione Labilità emotiva sbalzi umore
 Disforia/irritabilità paura tristezza disorientamento
 senso di solitudine senso di incomprensione ritiro comunicativo/isolamento
 altro

RITMO SONNO-VEGLIA

- Insonnia iniziale Insonnia finale Ipersonnia
 sonno regolare compensato (ipnoinducenti): si parzialmente

ALIMENTAZIONE

- regolare Irregolare/disordinata con disturbi (vd sopra)

| USO SOSTANZE PSICO-ATTIVE | Attuale | In remissione iniziale (anni/mesi) |
|-----------------------------|---------|------------------------------------|
| Fumo | | |
| Alcool | | |
| Altre sost. Di abuso: | | |
| | | |

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

BISOGNI RILEVATI

- assistenziali fisici economici sociali
 relazionali psicologici spirituali altro:

| RISORSE | P | CRITICITÀ | P | Criticità Trattabili |
|---|---|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Condizioni economiche buone | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio economico | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona situazione abitativa | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio abitativo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Situazione lavorativa adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> Situazione lavorativa non adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sostegno familiare adeguato | 1 | <input type="checkbox"/> Sostegno familiare non adeguato | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buon inserimento sociale | 1 | <input type="checkbox"/> Scarso inserimento sociale | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Malattia non invalidante–autosufficienza | 1 | <input type="checkbox"/> Malattia invalidante – non autosufficienza | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Informazioni adeguate | 1 | <input type="checkbox"/> Informazioni non adeguate | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consapevolezza adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> Consapevolezza non adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona compliance | 1 | <input type="checkbox"/> Scarsa compliance | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Aspettative realistiche | 1 | <input type="checkbox"/> Aspettative non realistiche | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona relazione con sanitari | 1 | <input type="checkbox"/> Difficoltà relazione con sanitari | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buon adattamento (malattia, dialisi, tx) | 1 | <input type="checkbox"/> Difficoltà di adattamento (malattia, dialisi, tx) | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non dist psichici pregressi | 1 | <input type="checkbox"/> Disturbi psichici pregressi | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Personalità non problematica x strutt-tratti | 1 | <input type="checkbox"/> Personalità fragile/problematica x strutt-tratti | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non dist psichici attuali | 1 | <input type="checkbox"/> Dist. psichici attuali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non disagio emotivo in atto | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio emotivo in atto | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non uso attuale sostanze psicoattive | 1 | <input type="checkbox"/> Uso attuale sostanze psicoattive: | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro: | | <input type="checkbox"/> Altro: | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Elementi di Forza x /17 | | Elementi di Debolezza x /17 | | |

INDICAZIONI a INTERVENTO PSICOLOGICO

- soggetto non connotato da problematiche psico-sociali o psicopatologiche
 segnalazione a équipe per monitoraggio paziente fragile/problematico
 Invio a figura di supporto psi c/o Servizio di competenza territoriale
 ulteriori colloqui c/o ns Servizio Sì per paziente Sì per familiari più avanti Rifiutato
 Paziente poco trattabile

OBIETTIVI INTERVENTO (monitoraggio/supporto/rivalutazione/ecc):

.....

.....

VALUTAZIONE RISPETTO A SCELTA METODICA DIALITICA:

.....

.....

.....

VALUTAZIONE RISPETTO A INSERIMENTO IN L.A.T. RENE:

.....

.....

SCHEDA PSI-NEFRO PIEMONTE

versione breve per nefrologo

FASE

1-IRC

2-pre-SOSTITUVITA

3-PRE-TRAPIANTO

Data Compilazione: / /

Operatore:

Servizio:

COGNOME **NOME**

NATO il a

RESIDENTE A

IN VIA/CORSO

Telefono:

STRUTTURA INVIANTE:

Nefrologo referente:

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

BISOGNI RILEVATI

- assistenziali fisici economici sociali
 relazionali psicologici spirituali altro:

| RISORSE | P | CRITICITÀ | P | Criticità Trattabili |
|---|---|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Condizioni economiche buone | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio economico | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona situazione abitativa | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio abitativo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Situazione lavorativa adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> Situazione lavorativa non adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sostegno familiare adeguato | 1 | <input type="checkbox"/> Sostegno familiare non adeguato | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buon inserimento sociale | 1 | <input type="checkbox"/> Scarso inserimento sociale | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Malattia non invalidante–autosufficienza | 1 | <input type="checkbox"/> Malattia invalidante – non autosufficienza | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Informazioni adeguate | 1 | <input type="checkbox"/> Informazioni non adeguate | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consapevolezza adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> Consapevolezza non adeguata | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona compliance | 1 | <input type="checkbox"/> Scarsa compliance | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Aspettative realistiche | 1 | <input type="checkbox"/> Aspettative non realistiche | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buona relazione con sanitari | 1 | <input type="checkbox"/> Difficoltà relazione con sanitari | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Buon adattamento (malattia, dialisi, tx) | 1 | <input type="checkbox"/> Difficoltà di adattamento (malattia, dialisi, tx) | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non dist psichici pregressi | 1 | <input type="checkbox"/> Disturbi psichici pregressi | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Personalità non problematica x strutt-tratti | 1 | <input type="checkbox"/> Personalità fragile/problematica x strutt-tratti | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non dist psichici attuali | 1 | <input type="checkbox"/> Dist. psichici attuali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non disagio emotivo in atto | 1 | <input type="checkbox"/> Disagio emotivo in atto | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Non uso attuale sostanze psicoattive | 1 | <input type="checkbox"/> Uso attuale sostanze psicoattive: | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro: | 1 | <input type="checkbox"/> Altro: | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Elementi di Forza x /17 | | Elementi di Debolezza x /17 | | |

INDICAZIONI a INTERVENTO PSICOLOGICO

- soggetto non connotato da problematiche psico-sociali o psicopatologiche
 segnalazione a équipe per monitoraggio paziente fragile/problematico
 Invio a figura di supporto psi c/o Servizio di competenza territoriale
 ulteriori colloqui c/o ns Servizio Si per paziente Si per familiari più avanti Rifiutato
 Paziente poco trattabile

OBIETTIVI INTERVENTO (monitoraggio/supporto/rivalutazione/ecc):

.....

.....

VALUTAZIONE RISPETTO A SCELTA METODICA DIALITICA:

.....

.....

.....

VALUTAZIONE RISPETTO A INSERIMENTO IN L.A.T. RENE:

.....

.....

.....

.....