

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

Data / Ora / Firma (Accettazione)	Data / Ora / Firma (Dimissione)	DIAGNOSI INFERMIERISTICHE (NANDA) PER ASSISTITO CHIRURGICO 2015/2017			
		<input type="checkbox"/> [00146] Ansia, [Vago senso di disagio o timore, accompagnato da risposte autonome (di origine spesso non specifica o sconosciuta alla persona); senso di apprensione causato dalla percezione di un pericolo. Rappresenta un segnale che avverte dell'imminenza di un pericolo e permette alla persona di adottare misure idonee ad affrontare la minaccia]. <input type="checkbox"/> [00132] Dolore acuto, [Esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole che deriva da un danno tissutale reale o potenziale, o che viene descritta nei termini di tale danno (International Association for the Study of Pain); insorgenza improvvisa o lenta di qualunque intensità da lieve a grave, con un termine previsto o prevedibile].		Parametri T° _____ FC _____ PA ____ / ____ mmHg SaO2 _____ Altro: _____	
CARATTERISTICHE DEFINENTI		FATTORI CORRELATI			
<input type="checkbox"/> Agitazione continua <input type="checkbox"/> Preoccupazione <input type="checkbox"/> Paura <input type="checkbox"/> Insonnia <input type="checkbox"/> Irrequietezza <input type="checkbox"/> Nervosismo <input type="checkbox"/> Apprensione <input type="checkbox"/> Tremiti		<input type="checkbox"/> Modificazione dei parametri fisiologici (PA, FC, FR, SO2) <input type="checkbox"/> Aumento FC <input type="checkbox"/> Aumento PA <input type="checkbox"/> Aumento FR <input type="checkbox"/> Comportamento espressivo (pianto, irrequietezza, gemiti) <input type="checkbox"/> Documentata da sé l'intensità utilizzando una scala standardizzata (VAS). <input type="checkbox"/> Posizione antalgica		<input type="checkbox"/> Cambiamenti in relazione allo stato di salute <input type="checkbox"/> Conoscenza insufficiente delle conseguenze chirurgiche <input type="checkbox"/> Fattori di Stress <input type="checkbox"/> Minaccia allo status attuale <input type="checkbox"/> Agenti fisici lesivi (Es.: incisione chirurgica, trauma, amputazione, ascesso).	
RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO		INDICATORI DI RISULTATO NOC			
		CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE
		<input type="checkbox"/> 121101 Inquietitudine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
1211 LIVELLO DI ANSIA: Gravità delle manifestazioni di apprensione tensione o inquietudine che derivano da una causa non identificabile (2014)		<input type="checkbox"/> 121104 Angoscia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
VALORE INIZIALE ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero]		<input type="checkbox"/> 121117 Dichiarazione di Ansia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
VALORE OBIETTIVO ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____		MEDIA PUNTEGGIO	DATA	DATA	DATA
Definizione scala	1 (0%) Grave	2 (25%) Sostanziale	3 (50%) Moderato	4 (75%) Lieve	5 (100%) Nessuno
		INIZIALE		FIRMA	
		INTERMEDIA			
		FINALE / DIMISSIONE			
Nel caso di risultato non raggiunto specificare: <input type="checkbox"/> Dimissione con prestazioni – controlli / <input type="checkbox"/> Problemi di compliance / <input type="checkbox"/> Trasferito altro ospedale o setting / <input type="checkbox"/> Decesso / <input type="checkbox"/> Dimissione volontaria / <input type="checkbox"/> Ostacoli all'apprendimento / <input type="checkbox"/> Limitazioni fisiche / <input type="checkbox"/> Limiti relazionali con paziente e/o famiglia / <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____					

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO						INDICATORI DI RISULTATO				
						CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE	
1302 Coping: Azioni dirette a fronteggiare gli agenti stressanti che sollecitano in maniera rilevante l'attivazione delle risorse di un individuo (2014). VALORE INIZIALE ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero] VALORE OBIETTIVO ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____						<input type="checkbox"/> 130221 Cerca informazioni affidabili sui trattamenti	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	
						<input type="checkbox"/> 130204 Riferisce una diminuzione dello stress	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> N	
						<input type="checkbox"/> 130216 Riferisce una diminuzione dei sintomi fisici dello stress	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	
						MEDIA PUNTEGGIO	DATA	DATA	DATA	
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA			
	Mai dimostrato	Raramente dimostrato	Talvolta dimostrato	Spesso dimostrato	Costantemente dimostrato	INTERMEDIA				
						FINALE / DIMISSIONE				
Nel caso di risultato non raggiunto specificare: <input type="checkbox"/> Dimissione con prestazioni – controlli / <input type="checkbox"/> Problemi di compliance / <input type="checkbox"/> Trasferito altro ospedale o setting / <input type="checkbox"/> Decesso / <input type="checkbox"/> Dimissione volontaria / <input type="checkbox"/> Ostacoli all'apprendimento / <input type="checkbox"/> Limitazioni fisiche / <input type="checkbox"/> Limiti relazionali con paziente e/o famiglia / <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____										

RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO						INDICATORI DI RISULTATO				
						CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE	
2102 LIVELLO DI DOLORE: Gravità del dolore riferito o osservato (2014). VALORE INIZIALE ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero] VALORE OBIETTIVO ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____						<input type="checkbox"/> 210201 Dolore riferito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	
						<input type="checkbox"/> 210217 Lamento e pianto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	
						<input type="checkbox"/> 210204 Durata degli episodi di dolore	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	
						MEDIA PUNTEGGIO	DATA	DATA	DATA	
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA			
	Grave	Sostanziale	Moderato	Lieve	Nessuno	INTERMEDIA				
						FINALE / DIMISSIONE				
Nel caso di risultato non raggiunto specificare: <input type="checkbox"/> Dimissione con prestazioni – controlli / <input type="checkbox"/> Problemi di compliance / <input type="checkbox"/> Trasferito altro ospedale o setting / <input type="checkbox"/> Decesso / <input type="checkbox"/> Dimissione volontaria / <input type="checkbox"/> Ostacoli all'apprendimento / <input type="checkbox"/> Limitazioni fisiche / <input type="checkbox"/> Limiti relazionali con paziente e/o famiglia / <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____										

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

dal	al	<input type="checkbox"/> PRESCRIZIONE - NIC
		5820 RIDUZIONE DELL'ANSIA: <i>[riduzione al minimo dell'apprensione, della paura, dell'inquietitudine o del disagio correlati a una fonte non identificata di previsione di un pericolo].(2013)</i>
		<input type="checkbox"/> P M N Spiegare tutte le procedure comprese le sensazioni che è possibile provare durante il loro svolgimento e
		<input type="checkbox"/> P M N Fornire informazioni concrete su trattamento , diagnosi, trattamento, prognosi.
		<input type="checkbox"/> P M N Ascolto con attenzione
		<input type="checkbox"/> P M N Rilevare cambiamenti nei livelli di ansia
		<input type="checkbox"/> P M N Osservare per rilevare segni/sintomi, verbali e non verbali di ansia
		1400 GESTIONE DEL DOLORE: <i>[eliminazione del dolore o sua riduzione a un livello accettabile per la persona assistita](2013)</i>
		<input type="checkbox"/> P M N Effettuare accertamento completo del dolore
		<input type="checkbox"/> P M N Monitoraggio del dolore
		<input type="checkbox"/> P M N Rilevare segni non verbali di dolore (specie per le persone che non comunicano in modo efficace)
		<input type="checkbox"/> P M N Assicurarsi che la persona riceva un sollecito trattamento analgesico
		<input type="checkbox"/> P M N Insegnare i principi della gestione del dolore (Es.: dare tempestiva comunicazione prima che il dolore aumenti di intensità)
		<input type="checkbox"/> P M N Determinare la frequenza di valutazione del benessere della persona e attuare un adeguato piano di monitoraggio

FIRMA ITA _____

