

# 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 2015 - 2017) PER ASSISTITO CHIRURGICO							
		<input type="checkbox"/> <b>[00118] Disturbo dell'Immagine Corporea</b> [Confusione nel quadro mentale del proprio sé fisico.]							
		<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>		<b>FATTORI CORRELATI</b>					
<input type="checkbox"/> Alterazioni funzione del corpo <input type="checkbox"/> Alterazione struttura del corpo <input type="checkbox"/> Visione alterata del proprio corpo <input type="checkbox"/> Paura delle reazioni degli altri. <input type="checkbox"/> Preoccupazione per il cambiamento.		<input type="checkbox"/> Spersonalizzazione della parte del corpo perduta chiamandola con un pronome impersonale <input type="checkbox"/> Risposta non verbale a un cambiamento percepito del corpo (per esempio riguardo all'aspetto, alla struttura o alle funzioni). <input type="checkbox"/> Preoccupazione per il cambiamento <input type="checkbox"/> Sentimenti negativi nei confronti del corpo		<input type="checkbox"/> Alterazioni nelle funzioni corporee( a causa di anomalie, malattie ,farmaci intervento chirurgico, trauma) <input type="checkbox"/> Alterazione funzione cognitiva <input type="checkbox"/> Lesione. <input type="checkbox"/> malattia. <input type="checkbox"/> Trauma					
		<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>							
<b>RISULTATI NOC PER L'ASISTITO.</b>		<b>CODICI INDICATORI</b>	<b>VALUTAZIONE INIZIALE</b>	<b>VALUTAZIONE INTERMEDIA</b>	<b>VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE</b>				
		<input type="checkbox"/> <b>120014</b> Adattamento ai cambiamenti corporei dovuti a interventi chirurgici	<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"/> <b>1200 Immagine corporea:</b> percezione positiva del proprio aspetto e delle funzioni del proprio corpo (2013).		<input type="checkbox"/> <b>120013</b> Adattamento ai cambiamenti corporei dovuti a traumi	<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				
<b>VALORE INIZIALE</b> ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero] <b>VALORE OBIETTIVO</b> ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____		<b>MEDIA PUNTEGGIO</b>	DATA	DATA	DATA				
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	Mai Positiva	Raramente Positiva	Talvolta Positiva	Spesso Positiva	Costantemente Positiva	INTERMEDIA			
						FINALE / DIMISSIONE			
Nel caso di <b>risultato non raggiunto</b> 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'ASISTITO.						INDICATORI DI RISULTATO				
						CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE	
<input type="checkbox"/> <b>1300 Accettazione del proprio stato di salute:</b> Azioni personali per adattarsi a cambiamenti significativi del proprio stato di salute (2013).						<input type="checkbox"/> <b>130002</b> Abbandona il precedente concetto di salute personale	<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"/> <b>130017</b> Si adatta al cambiamento dello stato di salute	<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	
<b>VALORE INIZIALE</b> ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero]						<input type="checkbox"/> <b>130018</b> Dimostra resilienza	<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	
<b>VALORE OBIETTIVO</b> ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____						MEDIA PUNTEGGIO		DATA	DATA	DATA
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
	Mai dimostrato	Raramente dimostrato	Talvolta dimostrato	Spesso dimostrato	Costantemente dimostrato	INTERMEDIA				
						FINALE / DIMISSIONE				
Nel caso di <b>risultato non raggiunto</b> 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'ASISTITO .						INDICATORI DI RISULTATO				
						CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE	
<b>1308 Adattamento alla propria disabilità fisica:</b> Risposta di adattamento a un'importante sfida funzionale dovuta a disabilità fisica (2013).						<input type="checkbox"/> <b>130801</b> Esprime capacità di adattarsi alla disabilità.	<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"/> <b>130803</b> Si adatta alle limitazioni funzionali.	<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	
<b>VALORE INIZIALE</b> ▶▶▶ <input type="text"/> [Rilevato al ricovero]						<input type="checkbox"/> <b>130820</b> Registra un aumento del benessere psicologico.	<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	
<b>VALORE OBIETTIVO</b> ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____						MEDIA PUNTEGGIO		DATA	DATA	DATA
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
	Mai dimostrato	Raramente dimostrato	Talvolta dimostrato	Spesso dimostrato	Costantemente dimostrato	INTERMEDIA				
						FINALE / DIMISSIONE				
Nel caso di <b>risultato non raggiunto</b> 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"/> <b>PRESCRIZIONE - NIC (2013)</b>
		<input type="checkbox"/> <b>5820 RIDUZIONE DELL'ANSIA:</b> [riduzione al minimo dell'apprensione, della paura, dell'inquietudine o del disagio correlati a una fonte non identificata di previsione di un pericolo] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Spiegare tutte le procedure comprese le sensazioni che è possibile provare durante il loro svolgimento
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Fornire informazioni concrete su trattamento, diagnosi, trattamento, prognosi.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Ascolto con attenzione
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Rilevare cambiamenti nei livelli di ansia
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Osservare per rilevare segni/sintomi, verbali e non verbali di ansia
		<input type="checkbox"/> <b>1800 ASSISTENZA NELLA CURA DI SE'</b> [Assistere una persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL)] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare la capacità della persona di provvedere alla cura di sé in maniera indipendente
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare il bisogno da parte della persona assistita di ausili per l'igiene personale, l'attività di vestirsi spogliarsi, la cura dell'aspetto, l'uso del gabinetto e l'alimentazione.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Assicurare l'assistenza necessaria finché la persona non è in grado di provvedere interamente alla cura di sé.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Incoraggiare la persona a effettuare le attività della vita quotidiana al proprio livello di capacità
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Incoraggiare l'indipendenza ma intervenire quando l'assistito non è in grado di effettuare una determinata attività.
		<input type="checkbox"/> <b>5220 VALORIZZAZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA:</b> [miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci dell'assistito verso proprio corpo] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona a discutere dei cambiamenti causati dalla malattia o dall'intervento chirurgico, se appropriato.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona a tenere separato l'aspetto fisico dal senso del proprio valore, se appropriato.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Stabilire la percezione che la persona e i suoi familiari hanno dei cambiamenti dell'immagine corporea in confronto alla realtà.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Identificare i gruppi di sostegno disponibili ad aiutare la persona.
		<input type="checkbox"/> <b>5400 MIGLIORAMENTO DELL'AUTOSTIMA</b> [Assistere una persona nell'aumentare la considerazione personale del proprio valore] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Incoraggiare la persona a identificare i propri punti di forza.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Assistere la persona nel perseguire l'accettazione di sé.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Evitare le critiche negative.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Esprimere fiducia nelle capacità dell'assistito di gestire la situazione.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona ad accettare la dipendenza da altri, se appropriato.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Fare affermazioni positive sull'assistito.

## 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"/> <b>PRESCRIZIONE - NIC</b>
		<input type="checkbox"/> <b>0480 CURA DELLA STOMIA:</b> [Mantenimento dell'eliminazione attraverso una stomia e cura dei tessuti circostanti] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Educare l'assistito / le altre persone significative sull'uso degli strumenti e sulla cura della stomia.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Ottenere dall'assistito / le altre persone significative un ritorno sull'uso degli strumenti
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare segni e sintomi di complicanze postoperatorie come ostruzione intestinale, ileo paralitico, perdite anastomotiche...).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare la guarigione della stomia / del tessuto circostante e l'adattamento degli strumenti per la stomia.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Cambiare vuotare la sacca della stomia.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Insegnare alla persona a monitorare le complicanze (per esempio. Lesioni meccaniche, lesioni chimiche, rash, perdite, disidratazione, infezione).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Educare l'assistito / le altre persone significative sulla dieta opportuna e sui cambiamenti attesi nella funzione di eliminazione.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Assistere la persona nel procurarsi gli strumenti.
		<input type="checkbox"/> <b>3420 ASSISTENZA IN CASO DI AMPUTAZIONE:</b> [Promozione della guarigione fisica e del benessere psicologico prima e dopo l'amputazione di un segmento corporeo] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Assicurare informazione e sostegno prima e dopo l'intervento.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Posizionare il moncone in corretto allineamento con il corpo.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Porre il moncone della gamba in posizione estesa.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Evitare che il moncone assuma posizione declive al fine di ridurre l'edema e la stasi vascolare.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare per rilevare l'eventuale dolore da arto fantasma (controllare per: urente, crampiforme, pulsante, sensazione di schiacciamento o parestesia nella parte amputata)
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare i disagi psicologici (ansia , depressione).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Monitorare la guarigione della ferita chirurgica.
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Educare sulle tecniche di trasferimento e i dispositivi di assistenza (esempio il trapezio).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Fornire un insegnamento appropriato per la cura di sé dopo la dimissione.

DATA

FIRMA I.T.A. \_\_\_\_\_



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

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_ I.T.A. \_\_\_\_\_

NIC	5220 VALORIZZAZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA: [miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci dell'assistito verso proprio corpo] (2013).	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
		INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA													
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona a discutere dei cambiamenti causati dalla malattia o dall'intervento chirurgico, se appropriato.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona a tenere separato l'aspetto fisico dal senso del proprio valore, se appropriato.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Stabilire la percezione che la persona e i suoi familiari hanno dei cambiamenti dell'immagine corporea in confronto alla realtà.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Identificare i gruppi di sostegno disponibili ad aiutare la persona.												
	ATTIVITA' NON SVOLTE												

NIC	5400 MIGLIORAMENTO DELL'AUTOSTIMA [Assistere una persona nell'aumentare la considerazione personale del proprio valore] (2013).	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
		INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA													
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Incoraggiare la persona a identificare i propri punti di forza.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Assistere la persona nel perseguire l'accettazione di sé.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Evitare le critiche negative.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Esprimere fiducia nelle capacità dell'assistito di gestire la situazione.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Aiutare la persona ad accettare la dipendenza da altri, se appropriato.												
	<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> Fare affermazioni positive sull'assistito.												
	ATTIVITA' NON SVOLTE												



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

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_ I.T.A. \_\_\_\_\_

NIC	DATA	<input type="checkbox"/> <b>3420 ASSISTENZA IN CASO DI AMPUTAZIONE:</b> [Promozione della guarigione fisica e del benessere psicologico prima e dopo l'amputazione di un segmento corporeo] (2013).	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
			INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Assicurare informazione e sostegno prima e dopo l'intervento.												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Posizionare il moncone in corretto allineamento con il corpo.												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Porre il moncone della gamba in posizione estesa.												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Evitare che il moncone assuma posizione declive al fine di ridurre l'edema e la stasi vascolare.												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Monitorare per rilevare l'eventuale dolore da arto fantasma (controllare per: urente, crampiforme, pulsante, sensazione di schiacciamento o parestesia nella parte amputata)												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Monitorare i disagi psicologici (ansia , depressione).												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Monitorare la guarigione della ferita chirurgica.												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Educare sulle tecniche di trasferimento e i dispositivi di assistenza (esempio il trapezio).												
<input type="checkbox"/>	<b>P M N</b>	Fornire un insegnamento appropriato per la cura di sé dopo la dimissione.												
		ATTIVITA' NON SVOLTE												