



AF Chirurgica – Setting: X PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

0	0	1	1	8	DISTURBO DELL'IMMAGINE CORPOREA
----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------------------

Confusione nel quadro mentale del proprio sé fisico.
CARATTERISTICHE DEFINENTI:

- Comportamenti di evitamento del proprio corpo
- Espressione verbale di percezioni che riflettono una visione alterata dell'aspetto del proprio corpo.
- Espressione verbale di sentimenti che riflettono una visione alterata dell'aspetto del proprio corpo (per esempio riguardo all'aspetto, alla struttura o alle funzioni).
- Risposta non verbale a un cambiamento percepito del corpo (per esempio riguardo all'aspetto, alla struttura o alle funzioni).
- Risposta non verbale a un cambiamento reale del corpo (per esempio riguardo all'aspetto, alla struttura o alle funzioni).

Ogettive

- Effettivo cambiamento di funzioni.
- Effettivo cambiamento di struttura.
- Mancanza di una parte del corpo
- Mutamento del proprio coinvolgimento sociale

Soggettive

- Attenzione concentrata sulla funzionalità che si aveva in passato.
- Paura delle reazioni degli altri.
- Preoccupazione per il cambiamento.

FATTORI CORRELATI:

- Intervento chirurgico.
- Lesione.
- Malattia.
- Trattamento di una malattia.
- Trauma.
- Biofisici.
- Cognitivi.
- Culturali.
- Modificazioni evolutive
- Percettivi.
- Psicosociali.
- Spirituali

N.B. Per validare la D.I. è necessario barrare almeno 2 caratteristiche definenti.

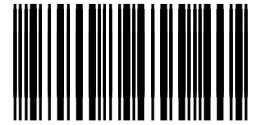
RISULTATI NOC

 1300 ACCETTAZIONE DEL PROPRIO STATO DI SALUTE: *adattamento alle proprie condizioni di salute.*
 Da: _____ Mantenere a: _____ entro il _____ **Da: _____ Aumentare a: _____ entro il _____**

INDICATORE DI VALUTAZIONE	1° VALUTAZIONE (Prima rilevazione Piano Assistenziale) (.....)	2° VALUTAZIONE DATA (.....)	3° VALUTAZIONE DATA (.....)	VALUTAZIONE DIMISSIONE DATA (.....)
<input type="checkbox"/> 130001 Appare tranquillo	<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> 130004 Dimostra una positiva autostima.	<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> 130008 Riconosce la realtà delle proprie condizioni 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"/> 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"/> 130010 Affronta la situazione relativa alla 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"/> 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"/> 130014 Attua i compiti relativi alla cura di sé.	<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> 130017 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"/> 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"/> 130018 Dimostra capacità di recupero	<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA

SCALA

1= Mai dimostrato	2= Raramente dimostrato	3= Talvolta dimostrato	4= Spesso dimostrato	5= Costantemente dimostrato	NA= Non applicabile
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	----------------------------

AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE:

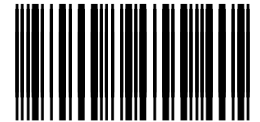
/ Intervento prescritto

	DATA dal.....			DATA dal.....			DATA dal.....		
	al.....			al.....			al.....		
	P	M	N	P	M	N	P	M	N
NIC-ATTIVITA'									
<input type="checkbox"/> 5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>									
1) Aiutare la persona a discutere dei cambiamenti causati dalla malattia o dall'intervento chirurgico, se appropriato.									
2) Aiutare la persona a tenere separato l'aspetto fisico dal senso del proprio valore, se appropriato.									
3) Stabilire la percezione che la persona e i suoi familiari hanno dei cambiamenti dell'immagine corporea in confronto alla realtà.									
4) Identificare i gruppi di sostegno disponibili ad aiutare la persona.									

Altro specificare:

In caso di obiettivi non raggiunti indicare la motivazione:

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

<input type="checkbox"/> Intervento non attuato	/	<input type="checkbox"/> Intervento prescritto	X	<input checked="" type="checkbox"/> Intervento fatto
-------------------------------------------------	---	------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												
Note:												

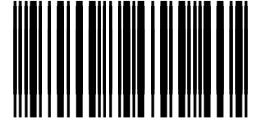
NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												
Note:												

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												
Note:												

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												
Note:												

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												
Note:												

DATA



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

<input type="checkbox"/> Intervento non attuato	/	Intervento prescritto	X	Intervento fatto
-------------------------------------------------	---	-----------------------	---	------------------

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width:100%;" type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width:100%;" type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width:100%;" type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width:100%;" type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width:100%;" type="text"/>												
5220 MIGLIORAMENTO DELL'IMMAGINE CORPOREA: <i>miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci della persona nei confronti del proprio corpo.</i>												

Note: