

DATA



AF Chirurgica X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:

COGNOME:

DATA DI NASCITA:

LETTO:

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):**DIAGNOSI INFERMIERISTICA****0 0 0 7 8****GESTIONE DELLA SALUTE INEFFICACE**

DEFINIZIONE: modello di regolazione e integrazione nella vita quotidiana di un regime terapeutico per il trattamento di una malattia e delle sue sequele, inadeguato per il raggiungimento di specifici obiettivi di salute.

CARATTERISTICHE DEFINENTI

- La persona dichiara difficoltà con i regimi prescritti
- Incapacità di includere il trattamento nella routine quotidiana
- Incapacità di mettere in atto azioni volte a ridurre i fattori di rischio
- Scelte di vita quotidiana inefficaci per soddisfare gli obiettivi relativi alla salute

FATTORI CORRELATI

- Complessità del regime terapeutico
- Complessità del sistema sanitario
- Conflitti decisionali
- Difficoltà economiche
- Eccessive richieste
- Conflitto in famiglia
- Numero di segnali inadeguati per indurre all'azione

- Insufficiente conoscenza del regime terapeutico
- Insufficiente sostegno sociale
- Senso di impotenza

....specificare

RISULTATI NOC

- 1813 CONOSCENZE: REGIME TERAPEUTICO.** Livello di conoscenza manifestato circa uno specifico regime terapeutico.

[] Da: ___ Mantenere a: ___ entro il ___

[] Da: ___ Aumentare a: ___ entro il ___

[] Da: ___ Mantenere a: ___ entro il ___

[] Da: ___ Aumentare a: ___ entro il ___

[] 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 (.....)
a) 181304 Descrizione degli effetti attesi dal trattamento	<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
b) 181305 Descrizione della dieta prescritta	<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
c) 181306 Descrizione dei farmaci prescritti	<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
d) 181307 Descrizione dell'attività prescritta	<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
e) 181315 Descrizione delle tecniche di automonitoraggio	<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= Nessuna

2= Limitata

3= Moderata

4= Sostanziale

5=Notevole

NA

In caso di obiettivi non raggiunti indicare la motivazione:

DATA



AF Chirurgica X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

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

∅	Intervento non attuato	X	Intervento fatto
---	------------------------	---	------------------

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width: 80%;" type="text"/>												
<i>4360 AIUTO PER LA MODIFICA DEL COMPORAMENTO. 5606 INSEGNAMENTO INDIVIDUALE.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width: 80%;" type="text"/>												
<i>4360 AIUTO PER LA MODIFICA DEL COMPORAMENTO. 5606 INSEGNAMENTO INDIVIDUALE.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width: 80%;" type="text"/>												
<i>4360 AIUTO PER LA MODIFICA DEL COMPORAMENTO. 5606 INSEGNAMENTO INDIVIDUALE.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width: 80%;" type="text"/>												
<i>4360 AIUTO PER LA MODIFICA DEL COMPORAMENTO. 5606 INSEGNAMENTO INDIVIDUALE.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input style="width: 80%;" type="text"/>												
<i>4360 AIUTO PER LA MODIFICA DEL COMPORAMENTO. 5606 INSEGNAMENTO INDIVIDUALE.</i>												

Note: