



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

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

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

0 0 0 3 1 INEFFICACE LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE

Incapacità di rimuovere le secrezioni o le ostruzioni del tratto respiratorio al fine di mantenere la pervietà delle vie aeree.

<p>CARATTERISTICHE DEFINENTI:</p> <input type="checkbox"/> Cianosi <input type="checkbox"/> Difficoltà di vocalizzazione <input type="checkbox"/> Diminuzione dei suoni respiratori. <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Eccesso di escreato <input type="checkbox"/> Irrequietezza <input type="checkbox"/> Modificazioni del ritmo respiratorio	<input type="checkbox"/> Modificazioni della frequenza respiratoria. <input type="checkbox"/> Occhi sbarrati <input type="checkbox"/> Ortopnea <input type="checkbox"/> Suoni respiratori avventizi <input type="checkbox"/> Tosse assente <input type="checkbox"/> Tosse inefficace	<p>FATTORI CORRELATI:</p> <p>1. Ambientali (Es.: Fumo) 2. Ostruzione delle vie aeree:</p> <input type="checkbox"/> Corpi estranei nelle vie aeree <input type="checkbox"/> Muco in eccesso <input type="checkbox"/> Presenza di essudato negli alveoli <input type="checkbox"/> Presenza di secrezioni bronchiali <input type="checkbox"/> Presenza di vie aeree artificiali <input type="checkbox"/> Ritenzione di secrezioni <input type="checkbox"/> Spasmi delle vie aeree	<p>3. Fisiologici</p> <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> Disfunzione neuromuscolare <input type="checkbox"/> Infezione <input type="checkbox"/> Iperplasia parete bronchiale <input type="checkbox"/> Reazione allergica a livello delle vie aeree
--	---	--	--

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

RISULTATI NOC

0410 – Stato respiratorio: pervietà delle vie aeree

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"/> 041004 Frequenza di respirazione	<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"/> 041005 Ritmo respiratorio	<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"/> 041005 Rimuovere l'espettorato dalle vie aeree	<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"/> 041009 Facilità di respirazione	<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"/> 041010 Rimuovere il blocco delle vie aeree	<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"/>	<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"/>	<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= Estremamente compromesso	2= Sostanzialmente compromesso	3= Moderatamente compromesso	4= Leggermente compromesso	5= Non compromesso	NA= Non applicabile
------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	----------------------------



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

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

<input type="checkbox"/> Intervento non attuato	/	<input type="checkbox"/> Intervento prescritto	X	<input type="checkbox"/> 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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

Note:



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

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

<input type="checkbox"/> Intervento non attuato	/	<input type="checkbox"/> Intervento prescritto	X	<input type="checkbox"/> 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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

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"/> <input type="checkbox"/> 3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 3140 VIE AEREE: GESTIONE <input type="checkbox"/> 3250 STIMOLAZIONE DELLA TOSSE												

Note: