DATA

LETTO:



AF Chirurgica □ X PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

DATA DI NASCITA:

COGNOME:

NOME:

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):														
					DIAGNOSI INF	ERMIERIS	ГІСА							
DEFI	0 0 9 2 INTOLLERANZA ALL'ATTIVITA' DEFINIZIONE: energie fisiche o psichiche insufficienti per contiunuare o completare le attività quotidiane necessarie o desiderate.													
CARATTERISTICHE DEFINENTI □ Dispnea da sforzo □ Frequenza cardiaca anormale in risposta all'attività □ Modificazioni ECG □ P.A. Anormale in risposta all'attività □ Riferita astenia □ Riferito affaticamen						er ischemia oosta all'attiv	rità =	FATTORI CORRELATI Allettamento Debolezza generalizzata Immobilità Squilibrio tra apporto e richiesta di ossigeno Stile di vita sedentario						
	RISULTATI NOC													
□ 0005 TOLLERANZA ALL'ATTIVITA': risposte ai movimenti corporei (che richiedono dispendio di energia) nello svolgimento delle attività della vita quotidiana necessarie o desiderate.														
[] Da	a:		Ma	ntenere a: er	ntro il	1] Da:	Aumentare a:_	entro il					
[] Da: Mantenere a: entro il [] Da: Aumentare a: entro il														
[] Da	a:		Mai	ntenere a: er	ntro il	[] Da:	Aumentare a:_	entro il					
INDICATORE DI VALUTAZIONE			RE [DI VALUTAZIONE	1° VALUTAZIONE (Prima rilevazione Piano Assistenziale)	2° VALUTAZ DATA ()	IONE	3° VALUTAZIONE DATA ()	VALUTAZIONE DIMISSIONE DATA ()					
a) 000	0501	Sa	turaz	zione O2 sotto sforzo	()	_1 _2 _3 _4	_5 _N							
<u> </u>				sforzo	□1 □2 □3 □4 □5 □NA	01 02 03 04								
				sforzo	□1 □2 □3 □4 □5 □NA	_1 <u>_2 _3 _4</u>								
d) 000 sforzo		ac	ilità (di respirazione sotto	□1 □2 □3 □4 □5 □NA	_1 _2 _3 _4	□5 □N/	A	□1 □2 □3 □4 □5 □NA					
e) 000	509 A	And	latura	a	□1 □2 □3 □4 □5 □NA	□1 □2 □3 □4	□5 □N	A	□1 □2 □3 □4 □5 □NA					
f) 000518 Facilità nello svolgere le attività di vita quotidiana (ADL)					□1 □2 □3 □4 □5 □NA	□1 □2 □3 □4	□5 □N/	A	□1 □2 □3 □4 □5 □NA					
g) 000 l'attivi				di parlare durante	□1 □2 □3 □4 □5 □NA	□1 □2 □3 □4	□5 □N/	A	□1 □2 □3 □4 □5 □NA					
SCALA														
1= Estremamente compromessa 2= Sostanzialmen compromessa					te 3= Moderatamente compromessa	4= Legger compron		5=Non compromessa	NA= Non applicabile					
In cas	In caso di obiettivi non raggiunti indicare la motivazione:													

_	Α-	ГΛ.
.,	Δ	14



AF Chirurgica □ X PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

ATTIVITA' PRESCRITTE

NOME:	COGNOME:		DATA DI NASCITA: LETTO:									
INFERMIERE TUTOR ASSIS	/ Intervento prescritto											
	DATA	Α		DAT.	Α		DATA dal					
	al.			al.			al					
NIC-ATTIVITA' □ 1800 ASSISTENZA NELLA CURA DI SE': aiutare un'altra persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana						N	Р	М	N	Р	М	N
1) Monitorare la capacità della persona di provvedere alla cura di sé in maniera indipendente.												
2) Monitorare il bisogno di ausili per le attività di vita quotidiana (Igiene, alimentazione, uso del gabinetto, cura dell'aspetto ecc).												
3) Assicurare l'assistenza necessaria finchè la persona non è in grado di provvedere interamente alla cura di sé.												
4) Aiutare la persona ad acce	ttare i bisogni legati alla di	ipender	nza.									
5) Incoraggiare la persona a livello di capacità.	eseguire le attività della	vita qı	uotidiana al proprio									
6) Incoraggiare l'indipendenze eseguire una determinata atti		'assistit	to non è in grado di									
7) Insegnare ai familiari / car quando l'assistito non è in gra												
8)												
9)												
10)												
specificare												

_	Α.	T A
	Δ	1 🕰



AF Chirurgica □ X PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:	COGNOME:			DATA DI NASCITA:						LE	LETTO:					
Ø Intervento non attuato	X	Intervento fatto														
NIC-ATT		MATTINA				ОМЕ	RIGG	Ю	NOTTE							
DATA:			INF sigla OSS sigla			INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla			
□ 1800 ASSISTENZA NELI un'altra persona nello svolgi vita quotidiana																
Note:																
NIC-ATT	IVITA'	IVITA'			MATTINA			ОМЕ	RIGG	Ю	NOTTE					
DATA:			INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla		
□ 1800 ASSISTENZA NELI un'altra persona nello svolgi vita quotidiana																
Note:																
NIC-ATT	IVITA'			MATTINA			POMERIGGIO				NOTTE					
DATA:			INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla		
□ 1800 ASSISTENZA NELI un'altra persona nello svolgi vita quotidiana																
Note:				I				I								
NIC-ATT	IVITA'		MATTINA				P	OME	RIGG	10	NOTTE					
DATA:			INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla		
 1800 ASSISTENZA NELI un'altra persona nello svolgi vita quotidiana 																
Note:																
NIC-ATT	IVITA'		MATTINA			P	POMERIGGIO				NOTTE					
DATA:			INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla	INF	sigla	oss	sigla		
□ 1800 ASSISTENZA NELI un'altra persona nello svolgi vita quotidiana																
Note:																