

DATA



**AF Chirurgica  X**  
**PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO**

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

**INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):**

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

**0 0 0 3 2 MODELLO DI RESPIRAZIONE INEFFICACE**

**DEFINIZIONE:** *Inspirazione e/o espirazione che non garantiscono una ventilazione adeguata.*

<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b> <input type="checkbox"/> Alterazione dell'escursione toracica <input type="checkbox"/> Alterazione della profondità del respiro <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Ortopnea <input type="checkbox"/> Tachipnea <input type="checkbox"/> Prolungamento fase espiatoria <input type="checkbox"/> Diminuzione ventilazione minuto	<input type="checkbox"/> Diminuzione della capacità vitale <input type="checkbox"/> Diminuzione della pressione espiatoria <input type="checkbox"/> Diminuzione della pressione inspiratoria.  <b>FATTORI CORRELATI</b> <input type="checkbox"/> Affaticamento muscolatura respiratoria <input type="checkbox"/> Ansia <input type="checkbox"/> Compromissione cognitiva <input type="checkbox"/> Compromissione muscolo scheletrica	<input type="checkbox"/> Compromissione percettiva <input type="checkbox"/> Deformità parete toracica <input type="checkbox"/> Dolore <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Disfunzione neuromuscolare <input type="checkbox"/> Iperventilazione <input type="checkbox"/> Obesità <input type="checkbox"/> Lesione del midollo spinale <input type="checkbox"/> Posizione corporea <input type="checkbox"/> Sindrome da ipoventilazione
---	--	--

**RISULTATI NOC**

**0402 STATO RESPIRATORIO: SCAMBI GASSOSI** *Scambio alveolare di CO<sub>2</sub> e di O<sub>2</sub> per mantenere le concentrazioni dei gas nel sangue arterioso.*

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) 040201 Stato cognitivo	<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) 040202 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
c) 040211 Saturazione dell'ossigeno	<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) 040203 Dispnea a riposo	<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) 040204 Dispnea sotto sforzo	<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
f) 040205 Irrequietezza	<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
g) 040206 Cianosi	<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
f) 040207 Sonnolenza	<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**

<b>1= Estremamente compromessa</b>	<b>2= Sostanzialmente compromessa</b>	<b>3= Moderatamente compromessa</b>	<b>4= Leggermente compromessa</b>	<b>5=Non compromessa</b>	<b>NA= Non applicabile</b>
1= Grave	2= Sostanziale	3= Moderato	4= Leggero	5=Nessuno	NA= Non applicabile

**In caso di obiettivi non raggiunti indicare la motivazione:**

---



---



---



---



DATA



**AF Chirurgica  X**  
**PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO**

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

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

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO:</b> raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi.												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO:</b> raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi.												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO:</b> raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi.												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO:</b> raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi.												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3350 MONITORAGGIO RESPIRATORIO:</b> raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi.												

**Note:**