

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I [ATTUAZIONE] *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

Data / Ora / Firma (Accettazione)	Data / Ora / Firma (Dimissione)	DIAGNOSI INFERMIERISTICHE (NANDA) PER ASSISTITO CHIRURGICO 2015/2017	
		<input type="checkbox"/> [00206] [Rischio di sanguinamento] , [Vulnerabilità a una riduzione del volume ematico, che può compromettere la salute].	Parametri T° _____ FC _____ PA ____/____ mmHg SaO2 _____ Altro: _____

FATTORI DI RISCHIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aneurisma
<input type="checkbox"/> Coagulopatia intravascolare disseminata
<input type="checkbox"/> Disturbi gastrointestinali (per esempio: ulcera gastrica, polipi, varici ecc...)
<input type="checkbox"/> Storia di cadute
<input type="checkbox"/> Compromessa funzionalità epatica (per esempio: cirrosi, epatite) | <input type="checkbox"/> Coagulopatie congenite (per esempio: trombocitopenia)
<input type="checkbox"/> Conoscenze insufficienti delle precauzioni per evitare il sanguinamento
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> Piano di Cura |
|---|---|

RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO	INDICATORI DI RISULTATO NOC						
	CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE			
<input type="checkbox"/> [2305] [Recupero dopo intervento chirurgico: immediato post-operatorio] , [Livello di funzionalità fisiologica basale raggiunto da un individuo dopo intervento di chirurgia maggiore con anestesia.(2014).	<input type="checkbox"/> [230521] [Sanguinamento]	<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			
VALORE INIZIALE ▶▶▶ <input type="text"/> <i>[Rilevato al ricovero]</i> VALORE OBIETTIVO ▶▶▶ <input type="text"/> da raggiungere entro: _____	<input type="checkbox"/> [230523] [Drenaggio sulle medicazioni]	<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"/> [230524] [Gonfiore della ferita]	<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			
	MEDIA PUNTEGGIO	DATA	DATA	DATA			
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	FIRMA	
	Grave	Sostanziale	Moderato	Lieve	Nessuno		INIZIALE
							INTERMEDIA
						FINALE / DIMISSIONE	

Nel caso di **risultato non raggiunto** specificare: Dimissione con prestazioni – controlli / Problemi di compliance / Trasferito altro ospedale o setting / Decesso / Dimissione volontaria / Ostacoli all'apprendimento / Limitazioni fisiche / Limiti relazionali con paziente e/o famiglia / Altro (specificare): _____

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I [ATTUAZIONE] *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO						INDICATORI DI RISULTATO					
						CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE		
<input type="checkbox"/> [2305] [Recupero dopo intervento chirurgico: immediato post-operatorio], [Livello di funzionalità fisiologica basale raggiunto da un individuo dopo intervento di chirurgia maggiore con anestesia.(2014)].						<input type="checkbox"/> [230502] [Pressione arteriosa sistolica]	<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"/> [230503] [Pressione arteriosa diastolica]	<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"/> N		
VALORE INIZIALE ►►► <input type="text"/> [Rilevato al ricovero] VALORE OBIETTIVO ►►► <input type="text"/> da raggiungere entro: _____						<input type="checkbox"/> [230508] [Frequenza cardiaca]	<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"/> [230510] [Frequenza respiratoria]	<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"/> [230513] [Livello di coscienza]	<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"/> [230515] [Diuresi]	<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"/> [230520] [Drenaggi da ferite]	<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		
MEDIA PUNTEGGIO						DATA	DATA	DATA			
Definizione scala	1 (0%)	2 (25%)	3 (50%)	4 (75%)	5 (100%)	INIZIALE	FIRMA				
	Estrema deviazione dalla norma	Sostanziale deviazione dalla norma	Moderata deviazione dalla norma	Lieve deviazione dalla norma	Nessuna deviazione dalla norma	INTERMEDIA					
						FINALE / DIMISSIONE					
Nel caso di risultato non raggiunto specificare: <input type="checkbox"/> Dimissione con prestazioni – controlli / <input type="checkbox"/> Problemi di compliance / <input type="checkbox"/> Trasferito altro ospedale o setting / <input type="checkbox"/> Decesso / <input type="checkbox"/> Dimissione volontaria / <input type="checkbox"/> Ostacoli all'apprendimento / <input type="checkbox"/> Limitazioni fisiche / <input type="checkbox"/> Limiti relazionali con paziente e/o famiglia / <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____											

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I [ATTUAZIONE] *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

dal	al	<input type="checkbox"/> PRESCRIZIONE - NIC
		<input type="checkbox"/> [4010] [Misure preventive dell'emorragia], [Riduzione degli stimoli che possono indurre emorragia o sanguinamento in persone a rischio].(2013)
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitorare attentamente la persona per rilevare una eventuale emorragia].
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitorare gli eventuali segni / sintomi di sanguinamento].
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> [4260] [Prevenzione dello shock], [individuazione e trattamento della persona a rischio di shock imminente].(2013)
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitorare le condizioni circolatorie (P.A. / F.C. / Colorito cutaneo/ T°)].
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitoraggio esami di laboratorio: Hb, Hct, Coagulazione, EGA, elettroliti ecc...].
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitorare la saturazione di ossigeno].
		<input type="checkbox"/> P M N [Monitorare Frequenza Respiratoria].
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/> P M N
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

FIRMA ITA _____

Setting E – AF Chirurgica: P.A.I [ATTUAZIONE] *Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN*

COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ I.T.A. _____

NIC	DATA	<input type="checkbox"/> [4010] [Misure preventive dell'emorragia], [Riduzione degli stimoli che possono indurre emorragia o sanguinamento in persone a rischio].(2013)	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
			INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitorare attentamente la persona per rilevare una eventuale emorragia].												
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitorare gli eventuali segni / sintomi di sanguinamento].												
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														

NIC	DATA	<input type="checkbox"/> [4260] [Prevenzione dello shock], [individuazione e trattamento della persona a rischio di shock imminente].(2013)	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
			INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitorare le condizioni circolatorie (P.A. / F.C. / Colorito cutaneo/ T°)].												
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitoraggio esami di laboratorio: Hb, Hct, Coagulazione, EGA, elettroliti ecc...].												
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitorare la saturazione di ossigeno].												
<input type="checkbox"/>	P M N	[Monitorare Frequenza Respiratoria].												
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														