

DATA



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

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

**INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):**

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

0	0	1	7	9	<b>RISCHIO DI GLICEMIA INSTABILE</b>
---	---	---	---	---	--------------------------------------

**DEFINIZIONE:** *Vulnerabilità a variazioni della glicemia / livelli di zuccheri rispetto al range normale, che può compromettere la salute*

**FATTORI DI RISCHIO**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alterazione dello stato mentale</li> <li><input type="checkbox"/> Livello di attività fisica media quotidiana inferiore a quello raccomandato per età e genere</li> <li><input type="checkbox"/> Stato di salute fisica compromesso</li> <li><input type="checkbox"/> Ritardo nello sviluppo cognitivo</li> <li><input type="checkbox"/> Non accettazione della diagnosi</li> <li><input type="checkbox"/> Stress eccessivo</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento di peso eccessivo</li> <li><input type="checkbox"/> Calo di peso eccessivo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inadeguato monitoraggio glicemico</li> <li><input type="checkbox"/> Inadeguata gestione dei farmaci</li> <li><input type="checkbox"/> Insufficiente gestione del diabete</li> <li><input type="checkbox"/> Assunzione di alimenti insufficiente</li> <li><input type="checkbox"/> Conoscenza insufficiente della gestione della malattia</li> <li><input type="checkbox"/> Mancata aderenza al piano di gestione del diabete</li> <li><input type="checkbox"/> Gravidanza</li> <li><input type="checkbox"/> Periodi di crescita rapida</li> </ul> |
|---|---|

**RISULTATI NOC**

**2300 GLICEMIA.** *Grado in cui i livelli di glucosio nel plasma e nelle urine sono mantenuti entro i valori normali.*

[ ] Da: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

[ ] Da: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

[ ] Da: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

[ ] Da: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

INDICATORE DI VALUTAZIONE	1° VALUTAZIONE (Prima rilevazione Piano Assistenziale) (.....)	2° VALUTAZIONE DATA (.....)	3° VALUTAZIONE DATA (.....)	VALUTAZIONE DIMISSIONE DATA (.....)
a) 230001 Glicemia	<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) 230004 Emoglobina glicata	<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) 230005 Fruttosamina	<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) 230007 Glucosio nelle urine	<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) 230008 Chetoni nelle urine	<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= Grave deviazione dalla norma	2= Sostanziale deviazione dalla norma	3= Moderata deviazione dalla norma	4= Leggera deviazione dalla norma	5=Nessuna deviazione dalla norma	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>2120 GESTIONE DELL'IPERGLICEMIA:</b> <i>prevenzione e trattamento di una glicemia superiore alla norma.</i>												

**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>2120 GESTIONE DELL'IPERGLICEMIA:</b> <i>prevenzione e trattamento di una glicemia superiore alla norma.</i>												

**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>2120 GESTIONE DELL'IPERGLICEMIA:</b> <i>prevenzione e trattamento di una glicemia superiore alla norma.</i>												

**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>2120 GESTIONE DELL'IPERGLICEMIA:</b> <i>prevenzione e trattamento di una glicemia superiore alla norma.</i>												

**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>2120 GESTIONE DELL'IPERGLICEMIA:</b> <i>prevenzione e trattamento di una glicemia superiore alla norma.</i>												

**Note:**