



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

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

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

0	0	0	2	8	RISCHIO DI INSUFFICIENTE VOLUME DI LIQUIDI
---	---	---	---	---	---

A rischio di disidratazione vascolare, cellulare o intracellulare.

FATTORI DI RISCHIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alterazioni che interessano l'accesso ai liquidi
<input type="checkbox"/> Alterazioni che interessano l'assorbimento di liquidi
<input type="checkbox"/> Alterazioni che interessano l'assunzione di liquidi
<input type="checkbox"/> Deficit di conoscenze
<input type="checkbox"/> Età estrema (bambino, anziano)
<input type="checkbox"/> Farmaci (per esempio diuretici) | <input type="checkbox"/> Fattori che influenzano il fabbisogno di liquidi (per esempio stato ipermetabolico)
<input type="checkbox"/> Perdite di liquidi attraverso vie anormali (per esempio tubi, drenaggi)
<input type="checkbox"/> Perdite eccessive attraverso le vie naturali (per esempio, diarrea)
<input type="checkbox"/> Peso estremo (sottopeso, sovrappeso) |
|--|---|

RISULTATI NOC

0602 IDRATAZIONE: *quantità i acqua nei compartimenti corporei intra- ed extracellulari.*

Da: _____ Mantenere a: _____ 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"/> 060201 Turgore cutaneo	<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"/> 0602 Umidità delle mucose	<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"/> 0602 Emissione di urina	<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"/> 0602 Assunzione adeguata di liquidi	<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"/> 0602 Sodio sierico	<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"/> 0602 Funzioni cognitive	<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 compromessa	2= Sostanzialmente compromessa	3= Moderatamente compromessa	4= Leggermente compromessa	5= Non compromessa	NA= Non applicabile
-----------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------	---------------------

<input type="checkbox"/> 060213 Aumento ematocrito	<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"/> 060219 Urine scure	<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"/> 060222 Aumento azotemia	<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"/> 060205 Sete	<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"/> 060226 Diarrea	<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	2= Sostanziale	3= Moderato	4= Leggero	5=Nessuno	NA= Non applicabile
----------	----------------	-------------	------------	-----------	---------------------



AF Chirurgica – Setting: X
PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
<input type="checkbox"/> 2020 MONITORAGGIO BILANCIO ELETTROLITICO: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio elettrolitico.</i> <input type="checkbox"/> 4200 TERAPIA ENDOVENOSA: somministrazione in vena di liquidi e farmaci e relativo monitoraggio. <input type="checkbox"/> 4180 GESTIONE DELL'IPOVOLEMIA: aumento del volume di liquido intravascolare in una persona che ne è gravemente carente. <input type="checkbox"/> 4120 GESTIONE DEI LIQUIDI E DEGLI ELETTROLITI: regolazione e prevenzione di complicanze derivanti dai livelli alterati di liquidi e/o elettroliti <input type="checkbox"/> 4130 MONITORAGGIO DEI LIQUIDI: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio dei liquidi.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
<input type="checkbox"/> 2020 MONITORAGGIO BILANCIO ELETTROLITICO: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio elettrolitico.</i> <input type="checkbox"/> 4200 TERAPIA ENDOVENOSA: somministrazione in vena di liquidi e farmaci e relativo monitoraggio. <input type="checkbox"/> 4180 GESTIONE DELL'IPOVOLEMIA: aumento del volume di liquido intravascolare in una persona che ne è gravemente carente. <input type="checkbox"/> 4120 GESTIONE DEI LIQUIDI E DEGLI ELETTROLITI: regolazione e prevenzione di complicanze derivanti dai livelli alterati di liquidi e/o elettroliti <input type="checkbox"/> 4130 MONITORAGGIO DEI LIQUIDI: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio dei liquidi.</i>												

Note:

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
DATA: <input type="text"/>												
<input type="checkbox"/> 2020 MONITORAGGIO BILANCIO ELETTROLITICO: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio elettrolitico.</i> <input type="checkbox"/> 4200 TERAPIA ENDOVENOSA: somministrazione in vena di liquidi e farmaci e relativo monitoraggio. <input type="checkbox"/> 4180 GESTIONE DELL'IPOVOLEMIA: aumento del volume di liquido intravascolare in una persona che ne è gravemente carente. <input type="checkbox"/> 4120 GESTIONE DEI LIQUIDI E DEGLI ELETTROLITI: regolazione e prevenzione di complicanze derivanti dai livelli alterati di liquidi e/o elettroliti <input type="checkbox"/> 4130 MONITORAGGIO DEI LIQUIDI: <i>raccolta e analisi dei dati della persona per regolare l'equilibrio dei liquidi.</i>												

Note: