

# Documentazione Infermieristica Fase 2 e 3: Diagnosi Infermieristica e Pianificazione Interventi

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	Parametri
		<input type="checkbox"/> [00121] [DISTURBO DELL'IDENTITA' PERSONALE], [Incapacità di mantenere una percezione di sé integrata e completa].	T° _____ FC _____ PA ____/____ mmHg SaO2 _____ Altro: _____

CARATTERISTICHE DEFINENTI	FATTORI CORRELATI	FATTORI CORRELATI
<input checked="" type="checkbox"/> Risposta negativa verbale o non verbale a un cambiamento reale o percepito della struttura o delle sue funzioni <input checked="" type="checkbox"/> Non guardare una parte del corpo <input checked="" type="checkbox"/> Non toccare una parte del corpo <input type="checkbox"/> Sentimenti negativi riguardo il proprio corpo <input checked="" type="checkbox"/> Preoccupazioni riguardanti un cambiamento o una perdita <input type="checkbox"/> Comportamento autodistruttivo	<input checked="" type="checkbox"/> Perdita di una parte del corpo <input checked="" type="checkbox"/> Perdita di una funzione organica <input type="checkbox"/> Trauma grave	<input checked="" type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Immobilità <input type="checkbox"/> Malattia cronica

RISULTATI NOC PER L'ASSISTITO	INDICATORI DI RISULTATO NOC				
	CODICI INDICATORI	VALUTAZIONE INIZIALE	VALUTAZIONE INTERMEDIA	VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE / FINALE	
<input type="checkbox"/> [1202] [Identità], [Abità di distinguere tra il sé e l'altro e di caratterizzare la propria natura].( 2013)	<input type="checkbox"/> [120201] [Fa affermazioni di identità personale].	<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"/> [Rilevato al ricovero] VALORE OBIETTIVO ►►► <input type="text"/> da raggiungere entro: _____	<input type="checkbox"/> [120202] [Esprime se stesso con comportamenti verbali].	<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"/> [120203] [Esprime un chiaro senso di identità personale].	<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>MEDIA PUNTEGGIO</b>	DATA	DATA	DATA	
Definizione scala	1 (0%) Mai dimostrata	2 (25%) Raramente dimostrata	3 (50%) Talvolta dimostrata	4 (75%) Spesso dimostrata	5 (100%) Costantemente dimostrata
		INIZIALE		INTERMEDIA	
			DATA		DATA
				FINALE / DIMISSIONE	
		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): \_\_\_\_\_

# Documentazione Infermieristica Fase 2 e 3: Diagnosi Infermieristica e Pianificazione Interventi

Modello Teorico M. Gordon Tassonomie NNN

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_ I.T.A. \_\_\_\_\_

dal	al	<input type="checkbox"/> <b>PRESCRIZIONE - NIC</b>
		<input type="checkbox"/> [5220] [Valorizzazione dell'immagine corporea], [Miglioramento della percezione e degli atteggiamenti consci e inconsci dell'assistito verso il proprio corpo] (2013).
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> [Praticare la guida preventiva per preparare la persona ai cambiamenti dell'immagine corporea che sono prevedibili].
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> [Aiutare la persona a discutere dei cambiamenti causati dalla malattia o dall'intervento chirurgico].
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> [Aiutare la persona a tenere separato l'aspetto fisico dal senso del proprio valore ].
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> [Aiutare la persona a discutere degli agenti stressanti che interessano l'immagine corporea a seguito di condizioni congenite, traumi, malattie o interventi chirurgici].
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b> [Aiutare la persona a identificare azioni che possono migliorare il suo aspetto].
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>
		<input type="checkbox"/> <b>P M N</b>

FIRMA ITA \_\_\_\_\_