|  |
| --- |
| **[pianificazione assistenziale con metodo map]** |
|  |

**STUDENTE** ……………………………………………………………………………………………………………………..

**REPARTO** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**TUTOR CLINICO** ……………………………………………………………………………………………………………..

**TUTOR DI SEDE** ………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGOASLAT_intestazione | Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie  ***Corso di Laurea in Infermieristica***  Sede di Asti | Università degli Studi di Torino  Facoltà di Medicina e Chirurgia |

|  |
| --- |
| **CASO** |
| ***INFORMAZIONI SULLA PERSONA*** |
| Problema di salute principale motivo e modalità di ricovero storia clinica trattamenti domiciliari  storia personale abitudini di vita |
| ***PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO*** |
| **Inquadramento iniziale**  Segni sintomi e parametri, indagini diagnostiche effettuate, trattamenti impostati, prognosi |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERAPIA - Contesto** | | | | | |
| **Data inizio** | **Data fine** | **Farmaco/Principio attivo** | **Dosaggio/die** | **Via di somministrazione** | **Motivazione utilizzo nella persona, monitoraggio da eseguire, interazioni ed effetti collaterali** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SCHEMA SINOTTICO INFORMAZIONI AGGREGATE PER VALUTAZIONE COMPLESSITA’ (GUIDA -ALLEGATO 1)** | | | |
| **(Inserire data/ora delle rilevazioni)** | | | |
| **Stabilità clinica** | **Responsività** | **Indipendenza** | **Contesto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data rilevazione:** | | | |
| alta  bassa  bassa  bassa  ostacolante  facilitante  Stabilità clinica  Indipendenza  Responsività  Contesto | | | |
| **VALUTAZIONE LIVELLI DI COMPLESSITA’** | | | |
| Bassa | Persona assistita con:  Nessuna/lieve alterazione quali-quantitativa delle tre dimensioni. Elemento contesto: necessita di prestazioni assistenziali infermieristiche di base saltuarie | | |
| Medio bassa | Persona assistita che:  presenta moderata alterazione di una/due dimensioni. Elemento contesto: necessita di prestazioni assistenziali infermieristiche contenute e su pianificazione | | |
| Medio alta | Persona assistita con:  grave alterazione di due/tre dimensioni . Elemento contesto: necessita di prestazioni e assistenza sistematica e di base continuativa con ridefinizione frequente del piano di assistenza individualizzato | | |
| Alta | Persona assistita che:  presenta alterazione grave/totale di tutte le dimensioni. Elemento contesto: necessita di assistenza continua con ridefinizione sistematica del piano di assistenza individualizzato | | |
| **VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI AUTONOMIA** | | | |
| **AUTOCURA**  **INDIVIDUALE SOCIALE**  CAPACITA’ DI CURA DI SE’ CAPACITA’ DI CURA  DEI SOGGETTI  DI RIFERIMENTO | | **AUTODETERMINAZIONE**  **INDIVIDUALE** **SOCIALE**  CAPACITA’ DI SCELTA CONSAPEVOLE CAPACITA’ DI  SUPPORTO NELLE  DECISIONI DA PARTE  DI SOGGETTI DI  RIFERIMENTO | |
| **FORMULAZIONE DEL BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA** | | | |
| **NON ADESIONE AL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO**  **FRAGILITA’ DECISIONALE SUPPORTIVA** | | | |
| **Elevato coinvolgimento emotivo, convinzioni errate, intenzionalità, deficit cognitivo, ridotte attitudini o abilità, mancanza di conoscenze** | | | |
| **Piano Standard** | | | **Piano Personalizzato** |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI AUTONOMIA 🡪 FORMULAZIONE DEL BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA** |
| **Data rilevazione:** |
|  |

|  |
| --- |
| **PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE** |
| **BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMERIESTICA 🡪 OBIETTIVI 🡪 ATTIVITA’ PERSONALIZZATE 🡪 VALUTAZIONE** |
| **Data:** |
|  |
| **ATTIVITA’ STANDARDIZZATE 🡪 VALUTAZIONE (inserire data)** |
| **Data:** |
|  |

Il **BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA** scaturisce dalla valutazione del livello di autonomia che la persona assistita ha nel soddisfare i propri bisogni fondamentali in relazione al problema di salute, ai trattamenti, alle sue reazioni, alle sue abitudini di vita, agli esiti possibili, deducendo il tipo e l’intensità di necessità di aiuto e le competenze professionali e non, occorrenti per affrontarle.

Valutare i livelli di autonomia significa valutare le capacità della persona in termini di autodeterminazione e autocura.

Autodeterminazione: riguarda la capacità della persona di partecipare attivamente alle scelte e alle decisioni che la riguardano

Autocura: riguarda la capacità di svolgere attività per sè e da sé nel mantenimento della vita e nella propria assistenza

**Ogni variabile individuata deve essere specificata e contestualizzata rispetto al problema di salute**

**Variabile STABILITA’**

Indica il grado e la numerosità dei parametri fisiologici alterati, che determinano il livello di stabilità/instabilità clinica

RIPOSO

FC

RITMO CARDIACO

PRESSIONE CARDIACA

RITMO RESPIRATORIO

SATURAZIONE OSSIGENO

EMESI

FUNZIONI DI DEFECAZIONE

DIURESI

STATO DELLA CUTE

TERMOREGOLAZIONE

GLICEMIA

SISTEMA EMATOLOGICO E IMMUNOLOGICO – SANGUINAMENTI – EMESI VOMITO A FONDO DI CAFFE’, RETTORRAGIA, MELENA,EPISTASSI, EMOFTOE, EMOTTISI, EMATURIA, METRORAGGIA

DOLORE

**Variabile RESPONSIVITA’**

Indica la capacità della persona assistita di definire le proprie necessità e di scegliere i comportamenti a lei più idonei

EMOZIONI

COMPRENDERE E POSSEDERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE

PRESA DI DECISIONI

PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SALUTE

**Variabile INDIPENDENZA**

Indica la possibilità che ha la persona assistita di agire in modo autonomo ed efficace e, di conseguenza indica il grado e il numero di problemi per i quali invece necessita di un supporto assistenziale

CONTINENZA FECALE

CONTINENZA URINARIA

CAMBIAMENTO E MANTENIMENTO DELLA POSIZIONE CORPOREA, CAMBIARE LA POSIZIONE NEL LETTO, TRASFERIMENTO DAL – AL LETTO

CAMMINARE E SPOSTARSI

ALIMENTAZIONE

IGIENE PERSONALE

**Dimensione CONTESTO riguarda la valutazione di fattori estrinseci alla persona**

CARE GIVER (VALUTARE AUTOCURA E AUTODETERMINAZIONE NEL PRENDERSI CURA DELL’ASSISTITO)

FARMACI E SOSTANZE

UTILIZZO DI PRODOTTI E TECNOLOGIE SANITARIE

EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI

DIMISSIONI