

[PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE CON METODO MAP]

STUDENTE: Pinco Pallino

REPARTO: Ortopedia Traumatologia

TUTOR CLINICO

TUTOR DI SEDE

CASO

INFORMAZIONI SULLA PERSONA

Problema di salute principale

Frattura comminuta della tibia arto sinistro

Motivo e modalità di ricovero

Giorno 12/05/2022

La persona assistita viene ricoverata in reparto di Ortopedia/Traumatologia dal MeCAU dove accedeva in regime di urgenza, in data odierna tramite mezzo di soccorso base, per traumatismo conseguente ad incidente ciclistico. La persona riferisce di aver perso l'equilibrio durante una svolta. Ha chiamato il soccorso autonomamente. Portava casco protettivo.

Dopo valutazione negativa per lesioni neurologiche ed emorragie viene posizionato bendaggio gessato estemporaneo in attesa di valutazione per intervento chirurgico programmato di riduzione della frattura con fissatore esterno.

Storia clinica

Anamnesi patologica remota:

- Adenotonsillectomia in età pediatrica;
- Appendicectomia all'età di 12 anni;
- Malattie esantematiche: varicella;

Anamnesi patologica prossima:

- Riscontro di bradicardia sinusale alla visita medico sportiva per attività agonistica senza indicazione terapeutica (49 bpm/ritmico)

Anamnesi familiare:

- Padre deceduto all'età di anni 72 per Sindrome Coronarica Acuta in iperteso noto;
- Madre vivente di anni 80 affetta da patologia tiroidea (ipotiroidismo) in trattamento farmacologico.

Anamnesi allergologica: negativa per farmaci, alimenti o altre sostanze.

Trattamenti domiciliari

Nessun trattamento domiciliare

Storia personale - Abitudini di vita

Il Sig. XL ha 46 anni e vive in paesino in provincia di Asti. Ha terminato la scuola superiore tecnico commerciale senza mai pensare di iscriversi all'Università. È proprietario di un'azienda di famiglia che vende e produce complementi d'arredo per tutto il mondo. Racconta di essere cresciuto professionalmente sulle orme del padre che oltre ad avergli insegnato "tutto" sull'attività commerciale gli ha anche trasmesso la passione e l'abnegazione per il lavoro. Infatti tende a fidarsi esclusivamente delle proprie capacità e mostra difficoltà nel delegare ad altri. L'azienda è composta da 45 elementi che si occupano della parte commerciale (vendite e acquisti) e del magazzino/spedizioni. Tutti i dipendenti hanno un'anzianità di servizio superiore ai 10 anni. È sposato da 20 anni e ha 2 figli maschi di 9 e 13 anni con cui vive in una casa contigua all'azienda.

Racconta con tristezza che non sa se i figli seguiranno le sue orme ma è disposto ad accettare che scelgano altre strade. Anche la madre vive con loro in un appartamento privato attiguo. Si definisce uno sportivo infatti pratica ciclismo fin dall'infanzia a livello agonistico per una società astigiana. Sostiene che gli allenamenti intensivi possano essere la causa della sua bradicardia sinusale di recente riscontro. Gli piacerebbe tanto seguire i tour nazionali e internazionali di bici su strada ma purtroppo gli impegni lavorativi non glielo hanno mai permesso. Non ama gli sport di squadra. Oltre alla bici nel tempo libero adora stare con la famiglia e quando il lavoro permette andare in vacanza e viaggiare. Riferisce di mangiare un po' di tutto ma di essere molto attento al controllo del peso proprio perché, se eccessivo, potrebbe compromettere le performance sportive. Effettua normalmente due pasti al giorno, tranne quando partecipa a gare ciclistiche in cui effettua spuntini pre e post gara solitamente ad alto contenuto di carboidrati complessi. In famiglia, pur abitando in una casa indipendente in campagna, non ci sono animali perché pur amandoli sarebbero un impegno troppo gravoso che sottrarrebbe tempo al lavoro. Per quanto riguarda il sonno riporta di riuscire a dormire molto poco. Solitamente si reca a letto tra mezzanotte e l'una quando termina la programmazione lavorativa per il giorno successivo e al mattino preferisce essere in azienda alle ore 6.00 quando inizia la distribuzione di magazzino. Non ama leggere, guardare la TV e ritiene di avere una scarsa attrattività per la tecnologia se non per quella finalizzata al lavoro o all'attività sportiva.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

Inquadramento iniziale

Giorno 12/05/2022

Segni sintomi e parametri:

Il paziente giunge in reparto alle 16.30 e vengono rilevati i seguenti valori:

- Dolore in sede di frattura in area mediale della gamba sinistra di natura intermittente esacerbato dai movimenti di rotazione ed extrarotazione. Dolore riferito NRS 7.
- Presenza di ematoma ed edema con limitazione funzionale arto inferiore sinistro.
- Non autonomo nella deambulazione

Indagini diagnostiche effettuate:

Vengono effettuate in pronto soccorso:

- **Valutazione neurologica:** Per determinare gli esiti di eventuali lesioni cerebrali da impatto. **Referto:** Paziente vigile ed orientato nel tempo e nello spazio. Nessun segno di irritazione cerebrale, riflessi motori ed oculari nei limiti della norma. Si consiglia comunque esecuzione RX cranio;
- **Valutazione chirurgica:** Per escludere potenziali emorragie agli organi interni dopo impatto al suolo. **Referto:** assenza di dolorabilità alla palpazione, addome trattabile nessun segno prognostico per sanguinamento addomino-pelvico. Si consiglia ecografia addominale per scongiurare sanguinamento latente;
- **Esame ematochimico morfologico (EMS):** per determinare anemizzazione da sanguinamento in atto. **Referto:** Hb 16.7, RBC $4.8 \times 10^6/\text{mm}^3$
- **Esame urine:** per determinare eventuale sanguinamento da trauma renale o vescicale. **Referto:** Urine limpide giallo paglierino, emazie e leucociti assenti.
- **Elettroliti e coagulazione:** utili a completare il profilo ematochimico in previsione di eventuale intervento chirurgico in urgenza. **Referto:** Fibrinogeno 407 mg/dl, Na 128 mmol/L.

Dopo le valutazioni primarie si procede all'esecuzione di indagini diagnostiche:

- **Rx cranio:** Eseguito per escludere eventuali fratture che porterebbero a lesioni tardive. **Referto:** Non si evidenziano frattura della volta e della base cranica.
- **Ecografia Addome superiore e inferiore:** Eseguito su indicazione chirurgica per valutare eventuali

sanguinamenti latenti. **Referto:** Esame eseguito in urgenza senza la necessaria preparazione. Nessuna lesione morfostrutturale di fegato, milza e pancreas. Vie biliari nei limiti della norma. Non segni di idronefrosi, vescica distesa. Nessun focolaio emorragico in atto.

- **Radiografia (RX) del torace:** Esame strumentale eseguito per evidenziare eventuali lesioni traumatiche a carico del torace. **Referto:** Non lesioni pleuropolmonari in atto, ombra cardiaca nei limiti della norma.
- **Rx arto inferiore arto inferiore sinistro:** Esame strumentale eseguito per valutazione di eventuale frattura in sede di tumefazione e dolore dopo incidente ciclistico. **Referto:** Frattura comminuta tibia sinistra.
- **Elettrocardiogramma:** Esame eseguito per eventuale valutazione anestesiológica (determinazione rischio ASA) in previsione di intervento chirurgico in urgenza di riduzione della frattura. **Referto:** Non alterazioni elettrocardiografiche apprezzabili. Bradicardia sinusale FC 55 bpm.

Trattamenti impostati:

Trattamento analgesico con paracetamolo 1gr ogni 6 ore per dolore.

Prognosi:

Dopo trattamento chirurgico programmato si ipotizza un periodo di degenza di giorni 4. A distanza di 45 giorni dalla dimissione previo controllo radiografico quindicinale si programmerà rimozione del fissatore esterno.

TERAPIA - Contesto					
Data inizio	Data fine	Farmaco/Principio attivo	Dosaggio/die	Via di somministrazione	Motivazione utilizzo <u>nella persona</u> , monitoraggio da eseguire, interazioni ed effetti collaterali
12/05/2022		Paracetamolo	1gr/ ogni 6 ore	EV	• Motivazione di utilizzo:

					<p>Somministrato per il controllo del dolore da frattura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio da eseguire: Valutazione effetto analgesico con scala NRS • Interazioni: Nessuna interazione con i farmaci attualmente in terapia. • Effetti collaterali: Astenia, ipotensione.
13/05/2022	13/05/2022	Alprazolam	15 gtt/ ore 20.00	OS	<ul style="list-style-type: none"> • Motivazione di utilizzo: Somministrato per diminuire l'ansia preoperatoria e consentire il riposo notturno pre intervento. • Monitoraggio da eseguire: ore di riposo notturno, stato di agitazione della persona • Interazioni: Nessuna interazione con i farmaci attualmente in terapia. • Effetti collaterali: confusione mentale
13/05/2022	13/05/2022	Elettrolitica reidratante III	500ml a 42 ml/h	EV	<ul style="list-style-type: none"> • Motivazione di utilizzo: Reidratazione post operatoria • Monitoraggio da eseguire: Velocità di infusione • Interazioni: Nessuna interazione con i farmaci attualmente in terapia. • Effetti collaterali: Disturbi gastrointestinali
13/05/2022	13/05/2022	Fisiologica 0.9% 100 ml + Ketorolac 30 mg + Ranitidina 50 mg +			<ul style="list-style-type: none"> • Motivazione di utilizzo: Analgesia preemptive con gastroprotezione e profilassi per nausea

		metoclopramide 10 mg			post operatoria (PONV) <ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio da eseguire: dolore, nausea ed epigastralgia• Interazioni: Nessuna interazione con i farmaci attualmente in terapia.• Effetti collaterali: sintomatologia da irritazione gastrica o sindromi extrapiramidali
--	--	-------------------------	--	--	---

SCHEMA SINOTTICO INFORMAZIONI AGGREGATE PER VALUTAZIONE COMPLESSITA' (GUIDA -ALLEGATO 1)			
12/05/2022			
Stabilità clinica	Responsività	Indipendenza	Contesto
<p>Dolore intermittente arto inferiore sx. Esacerbato dal movimento di rotazione ed extrarotazione NRS: 7</p> <p>FC: 58 bpm/ritmico</p>	<p>La persona assistita si sente ancora spaventata dall'accaduto e teme che gli esiti frattura gli impediranno di tornare ad utilizzare la bicicletta. Riferisce che questa sensazione è strettamente legata al dolore che sta provando che a suo dire è segno di gravità.</p>	<p>Non autonomo nella deambulazione.</p>	<p>Carrozzina</p> <p>Cargiver: moglie</p> <p>Rx arto inferiore sx</p> <p>Bendaggio gessato</p>

SCHEMA SINOTTICO INFORMAZIONI AGGREGATE PER VALUTAZIONE COMPLESSITA' (GUIDA -ALLEGATO 1)			
13/05/2022			
Stabilità clinica	Responsività	Indipendenza	Contesto
<ul style="list-style-type: none"> • Hb 13.8 • RBC 3.7 x 10⁶/mm³, • WBC 11000 mm³ 	<p>La persona assistita rifiuta l'intervento chirurgico di posizionamento di fissatore esterno, lo ritiene incompatibile con la sua attività lavorativa. Si sente pronto a correre il rischio di una grave menomazione (zoppia) pur di poter tornare al più presto alla guida della sua azienda. Dopo la morte del padre si fa carico della gestione dei dipendenti e dei processi di produzione. Sostiene che una lunga riabilitazione ed un nuovo ricovero per la rimozione dei mezzi di sintesi sarebbe oneroso per l'azienda.</p>	<p>Non autonomo nella deambulazione.</p>	<p>Carrozzina</p> <p>Bendaggio gessato</p> <p>Caregiver moglie presente durante il colloquio chirurgico</p> <p>Consenso informato</p> <p>Colloquio preoperatorio</p>

SCHEMA SINOTTICO INFORMAZIONI AGGREGATE PER VALUTAZIONE COMPLESSITA' (GUIDA -ALLEGATO 1)			
14/05/2022 – Preoperatorio 8.00			
Stabilità clinica	Responsività	Indipendenza	Contesto
	<p>La persona riferisce di aver paura di non risvegliarsi dall'anestesia o di giungere in reparto obnubilato. Questo potrebbe spaventare la moglie.</p>		<p>Intervento chirurgico</p> <p>Camice, cuffia</p> <p>Calza antitroboembolica DX</p> <p>Doccia preoperatoria</p> <p>Bendaggio gessato</p>

SCHEMA SINOTTICO INFORMAZIONI AGGREGATE PER VALUTAZIONE COMPLESSITA' (GUIDA -ALLEGATO 1)			
14/05/2022 – Preoperatorio 14.30			
Stabilità clinica	Responsività	Indipendenza	Contesto
PAO: 98/60 mm/Hg Bromage 3	Manifesta disagio nell'impossibilità a compiere movimenti nel letto	Non autonomo nella mobilizzazione	Calza antitroboembolica DX Mezzi di sintesi arto inferiore sx

Data rilevazione:																	
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																	
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">AUTOCURA</th> <th colspan="2">AUTODETERMINAZIONE</th> </tr> <tr> <td>INDIVIDUALE</td> <td>SOCIALE</td> <td>INDIVIDUALE</td> <td>SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>CAPACITA' DI CURA DI SE'</td> <td>CAPACITA' DI CURA DEI SOGGETTI DI RIFERIMENTO</td> <td>CAPACITA' DI SCELTA CONSAPEVOLE</td> <td>CAPACITA' DI SUPPORTO NELLE DECISIONI DA PARTE DI SOGGETTI DI RIFERIMENTO</td> </tr> </table>		AUTOCURA		AUTODETERMINAZIONE		INDIVIDUALE	SOCIALE	INDIVIDUALE	SOCIALE	↓	↓	↓	↓	CAPACITA' DI CURA DI SE'	CAPACITA' DI CURA DEI SOGGETTI DI RIFERIMENTO	CAPACITA' DI SCELTA CONSAPEVOLE	CAPACITA' DI SUPPORTO NELLE DECISIONI DA PARTE DI SOGGETTI DI RIFERIMENTO
AUTOCURA		AUTODETERMINAZIONE															
INDIVIDUALE	SOCIALE	INDIVIDUALE	SOCIALE														
↓	↓	↓	↓														
CAPACITA' DI CURA DI SE'	CAPACITA' DI CURA DEI SOGGETTI DI RIFERIMENTO	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:

12/05/2022

Il livello di complessità della persona assistita è medio basso in quanto presenta una lieve alterazione della stabilità clinica e della responsività. La persona ha capacità di autocura e di autodeterminazione conserva quindi il suo livello di autonomia. Non ha fragilità decisionale supportiva e aderisce al progetto terapeutico riabilitativo. Si procede quindi con una pianificazione assistenziale standard.

13/05/2022

Il livello di complessità della persona è medio alto in quanto si rileva una grave compromissione della responsività causata dalla non accettazione dell'intervento chirurgico. La persona assistita è in grado di autodeterminarsi ma presenta un'alterazione della capacità di autocurarsi riducendo così il proprio livello di autonomia. **La non accettazione della proposta di intervento chirurgico comporta una non adesione al progetto terapeutico riabilitativo con una fragilità decisionale supportiva causate da mancanza di conoscenze (decorso post operatorio) ed elevato coinvolgimento emotivo. Si procede quindi con la personalizzazione dell'assistenza che permetterà alla persona di comprendere la necessità dell'azione terapeutica in ragione delle proprie esigenze lavorative.**

14/05/2022

Preoperatorio ore 8.00

Il livello di complessità della persona assistita è medio basso in quanto presenta una lieve alterazione della responsività (paura preoperatoria). La persona ha capacità di autocura e di autodeterminazione conserva quindi il suo livello di autonomia. Non ha fragilità decisionale supportiva e aderisce al progetto terapeutico riabilitativo. Si procede quindi con una pianificazione assistenziale standard di preparazione preoperatoria.

Postoperatorio ore 14.30

Il livello di complessità della persona assistita è medio basso in quanto presenta una lieve alterazione delle tre dimensioni. La persona ha capacità di autocura e di autodeterminazione conserva quindi il suo livello di autonomia. Non ha fragilità decisionale supportiva e aderisce al progetto terapeutico riabilitativo. Si procede quindi con una pianificazione assistenziale standard di preparazione postoperatoria.

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMERISTICA → OBIETTIVI → ATTIVITA' PERSONALIZZATE → VALUTAZIONE

13/05/2022

Obiettivo:

Al termine dell'intervento di programmazione terapeutica/riabilitativa la persona assistita accetterà di sottoporsi all'intervento chirurgico di posizionamento mezzi di sintesi comprendendone rischi e benefici.

Attività personalizzate:

- Si discute in équipe la modalità con cui procedere ad un nuovo colloquio informativo;
- Si esegue nuovo intervento alla presenza del chirurgo ortopedico in cui vengono nuovamente sottolineati i rischi di una guarigione senza intervenire chirurgicamente. In particolare ci si sofferma sull'accorciamento dell'arto inferiore con conseguente grave zoppia residua in persona giovane e sportiva;
- Si procede a nuova informativa sottolineando gli aspetti di rischio infettivo, rigenerativo e algico di una frattura non stabilizzata chirurgicamente;
- Si inizia il colloquio proponendo di valutare chi tra le persone di fiducia potrebbe essere un valido aiuto nei periodi di assenza. In mancanza di questo si discutono metodi alternativi di presenza come per esempio le piattaforme online per conferire con delegati ;
- In considerazione della fragilità emersa durante il colloquio inerente l'incompatibilità della proposta terapeutica con l'attività lavorativa si procede alla calendarizzazione del ciclo riabilitativo considerando gli aspetti relativi ad assenze programmate considerando modi e tempi:
 - Si procede all'attività con un calendario in cui vengono sistemati i periodi di assenza e presenza con specifica oraria. Si sottolinea che l'intervento di rimozione può essere programmato a distanza con un limite temporale di 60 giorni. In questo periodo di attesa può essere svolta attività lavorativa in sicurezza.
 - Si valutano quali potrebbero essere i periodi di maggiore intensità e come potrebbero essere gestiti in maniera alternativa;
 - Si sottolinea che il ricovero per il posizionamento di mezzi di sintesi è di norma relativamente breve (2 giorni) e che nel post operatorio seppur non possa essere concesso il carico è possibile ritornare alla proprie attività osservando cautela e le prescrizioni soprattutto relative alla terapia antalgica;
- **Si igiene cura della ferita cose da evitare.....**

VALUTAZIONE:

La persona assistita accetta di sottoporsi all'intervento di riduzione della frattura con mezzi di sintesi il giorno successivo (14/05/2022).

ATTIVITA' STANDARDIZZATE → VALUTAZIONE (inserire data)

12/05/2022

- Condotta anamnesi ed esame obiettivo infermieristico;
- Informata la persona su organizzazione del reparto;
- Valutazione parametri vitali

13/05/2022

Acquisito il consenso della persona all'effettuazione dell'intervento chirurgico si procede a:

- Eseguire esami ematochimici preoperatori con prove di compatibilità e determinazione emogruppo. Non si richiedono emazie concentrate o plasma preoperatorio;
- Eseguire visita anestesilogica preoperatoria;
- Informato sulle procedure di digiuno dalle ore 24.00

VALUTAZIONE:

- EMS: Hb 13.8, RBC $3.7 \times 10^6/\text{mm}^3$, WBC 11000 mm^3 . Quadro di lieve anemizzazione con leucocitosi da lesione traumatica;
- Attribuito rischio ASA I prescritte calze antitromboemboliche, terapia ansiolitica preoperatoria. Consigliata anestesia subaracnoidea.

14/05/2022

Preoperatorio ore 8.00

- Informata la persona sulle procedure di preparazione preoperatoria e sulla presa in carico di un'équipe multidisciplinare. Spiegato che, come da indicazione anestesilogica, la persona effettuerà un'anestesia subaracnoidea che non comporta la perdita di coscienza e permette una copertura analgesica di 24 ore con rapida ripresa postoperatoria.
- Si spiega che la chiamata in sala operatoria avverrà circa un ora prima dell'inizio dell'intervento, periodo in cui la persona verrà preparata alla procedura chirurgica. Il personale di sala operatoria spiegherà ogni intervento che verrà eseguito.
- Si spiega inoltre che al suo rientro l'équipe di reparto effettuerà controlli regolari in tempi ravvicinati. Sarà permesso immediatamente l'accesso al caregiver che sarà accompagnato da un operatore.
- Preparazione e informazione preoperatoria della persona all'intervento chirurgico:
 - Doccia preoperatoria effettuata con accompagnamento da parte di caregiver;
 - Consegnate e indossata calza antitromboembolica arto inferiore destro;
 - Indossato camice e cuffia;
 - Controllata documentazione clinica di accompagnamento;
 - Contrassegnato arto da operare con firma chirurgo su bendaggio gessato
- Compilata Check-List ministeriale preoperatoria
- Preparata profilassi antibiotica preoperatoria come da protocollo di reparto da infondere in blocco 60 minuti prima dell'intervento.

VALUTAZIONE:

La persona afferma di avere meno preoccupazione dopo l'intervento informativo assistenziale

Postoperatorio ore 14.30

- Si attuano prescrizione terapeutiche anestesilogiche post-operatorie: puntata reidratazione e iniziate terapia analgesica preemptive. Al termine continuare somministrazione di Paracetamolo come da prescrizione ortopedica;
- Si attua monitoraggio parametri vitali post operatori;
- Controllare ritorno alla minzione spontanea entro 5 ore;
- Impostati esami ematici per controllo postoperatorio per le ore 17.00 come da prescrizione ortopedica.

VALUTAZIONE:

- ODAS 4;
- Persistenza blocco motorio completo da anestesia subaracnoidea;
- Assenza di dolore;
- Medicazione sede ingresso fissatori esterni: Nessun segno di sanguinamento in atto, brecce chirurgiche integre.

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 sé 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

DIURESIS

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 RESPONSABILITA'

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