



OFFERTA FORMATIVA DELLA SEDE DI TIROCINIO

| | Contesto |
|--|--|
| Tutor clinico Contatti e riferimenti | Nome Laura Cognome Sandroni Telefono 011 2402486 e-mail laura.sandroni@unito.it |
| Struttura/servizio Nominativo, ubicazione, ecc N°locali, n° posti letto, Orari apertura al pubblico, Orari di lavoro, Figure professionali Risorse strumentali Servizi agli studenti (mensa, biblioteca, accesso internet, ecc) | Unità Operativa di Medicina per intensità di cure 2 c/o OSG BOSCO 2° piano 30 posti letto 13-14.30 / 19-20.30 Tre turni: 7-14.35 / 14.30-22.35 / 22.25-7.10 1 CPSE – 12 CPS di cui 2 Tutor Clinici (Università Statale/Cattolica) – 11 OSS di cui 8 a t.p. – 1 Vicario – 6 Medici Geriatri – 1 amministrativo a t.p. Cartella infermieristica unica informatizzata/cartacea Terapia informatizzata Linee guida e protocolli aziendali reperibili su INTRA ASL Accesso a INTRA ASL e a Internet |
| Contatti e riferimenti | Indirizzo P.zza del Donatore del Sangue n. 3 Torino Telefono 011 2402486 Fax 011 2402487 e-mail geriatria.osgb@aslto2.piemonte.it |
| Come raggiungere il servizio Mappa percorso Mezzi pubblici | Linee 2, 4, 50, 57, 75 |





Allegato 1

Problemi di salute / Problemi clinici / Percorso diagnostico terapeutici prevalentemente trattati Selezionare (X) i problemi di salute prevalenti e indicare le patologie più frequenti

| [| |
|--|----------|
| Disabilità, malattie ad alto grado di tutela | ✓ |
| | |
| | |
| | |
| Malattie Cardiovascolari | ✓ |
| ivialattie Caldiovascolali | V |
| | |
| | |
| | |
| Malattie Cerebrovascolari | ✓ |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Malattie Endocrinologiche, metaboliche | ✓ |
| | |
| | |
| | |
| Maladda Latarda all I llanada a | |
| Malattie Intestinali / digestive | ✓ |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Malattie Neuromuscolari | ✓ |
| | |
| | |
| | |
| | _ |
| Malattie Oncologiche | ✓ |
| | |
| | |
| | |





| Malattie Osteoarticolari | ✓ |
|--------------------------------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| Malattie Respiratorie | <u> </u> |
| | ▼ |
| | |
| | |
| | |
| Malattie Traumatologiche / incidenti | ✓ |
| | |
| | |
| | |





Allegato 2

Ansia

Diagnosi Infermieristiche prevalentemente trattate

Selezionare (X) le caselle relative alle Diagnosi Infermieristiche e ai fattori correlati di interesse (riferimenti bibliografici: L.J.Carpenito-Diagnosi infermieristiche – 5th. ed. C.E.A. Edizioni, 2010)

| | correlati atologici |
|-----------------------------|--|
| | Qualsiasi fattore che interferisca con i bisogni relativi ad alimentazione, respirazione, comfort, sicurezza |
| Situaz | ionali (personali, ambientali) |
| | Minaccia reale o percepita al concetto di sé (fallimento, modificazione dello status, mancato riconoscimento da parte degli altri) |
| | Perdita reale o percepita di persone significative |
| ter | Minaccia reale o percepita all'integrità biologica (per malattia, violenza, procedure invasive, stato minale) |
| rifu | Cambiamento ambientale reale o percepito (trasloco, ospedalizzazione, pensionamento, condizione di ugiato, reclusione,calamità naturali, rischi per la sicurezza) |
| □ Fasi d | Cambiamento reale o percepito delle condizioni socioeconomiche (disoccupazione, cambiamento di lavoro, licenziamento, promozione) i sviluppo |
| | Neonato/bambino: separazione, ambiente e persone sconosciuti, variazioni dei rapporti con coetanei, morte di (specificare) con rituali non familiari e adulti in lutto |
| | Adolescente: morte di (specificare), minaccia del concetto di se correlato a sviluppo sessuale, variazione dei rapporti con coetanei |
| | Adulto: minaccia al concetto di se per gravidanza, ruolo genitoriale, cambiamento di carriera, effetti dell'invecchiamento, complicanze di una precedente gravidanza, aborto, o morte del feto, insufficiente conoscenza dell'esperienza del travaglio |
| ✓ | Denote a primary primary in all appropriate disconnected disconnected and appropriate appropriate and appropri |
| fin | Persona anziana: minaccia al concetto di se secondaria a perdite sensoriali, motorie, problemi anziari, cambiamenti legati al pensionamento |
| fin | |
| | |
| Attivi Fattori Fisiop | anziari, cambiamenti legati al pensionamento |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | tà, intolleranza all'attività correlati atologici |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | tà, intolleranza all'attività correlati atologici omissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | tà, intolleranza all'attività correlati atologici omissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia ngenita, angina) |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | tà, intolleranza all'attività correlati atologici comissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia ngenita, angina) Sistema respiratorio (bronco pneumopatia cronica ostruttiva, atelectasia, dispasia broncopolmonare) Sistema circolatorio (anemia, ipovolemia, arteriopatia periferica) |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | correlati atologici omissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia ngenita, angina) Sistema respiratorio (bronco pneumopatia cronica ostruttiva, atelectasia, dispasia broncopolmonare) Sistema circolatorio (anemia, ipovolemia, arteriopatia periferica) nto del fabbisogno metabolico per |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | correlati atologici omissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia ngenita, angina) Sistema respiratorio (bronco pneumopatia cronica ostruttiva, atelectasia, dispasia broncopolmonare) Sistema circolatorio (anemia, ipovolemia, arteriopatia periferica) nto del fabbisogno metabolico per Infezioni acute o croniche (virali, epatite, mononucleosi, disordini endocrini/ metabolici) Malattie croniche (renali, infiammatorie, ,neurologiche, epatiche,, muscolo scheletriche) Inadeguatezza delle fonti energetiche (per obesità, dieta inadeguata, malnutrizione) |
| Attivi Fattori Fisiop Compr | correlati atologici omissione del sistema di apporto di ossigeno per Sistema cardiaco (insufficienza cardiaca, valvolare, aritmie, infarto del miocardio, cardiopatia ngenita, angina) Sistema respiratorio (bronco pneumopatia cronica ostruttiva, atelectasia, dispasia broncopolmonare) Sistema circolatorio (anemia, ipovolemia, arteriopatia periferica) nto del fabbisogno metabolico per Infezioni acute o croniche (virali, epatite, mononucleosi, disordini endocrini/ metabolici) Malattie croniche (renali, infiammatorie, ,neurologiche, epatiche,, muscolo scheletriche) Inadeguatezza delle fonti energetiche (per obesità, dieta inadeguata, malnutrizione) |



conoscenza)

Corso di Laurea in Infermieristica Sede Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

□ Inattività (secondaria a depressione, mancanza di motivazione, stile di vita sedentario,insufficiente



| | Aumento del fabbisogno metabolico (per utilizzo di ausili come deambulatore /stampelle /tutori, stre ore, barriere ambientali come ad es. scale, estremi climatici, inquinamento dell'aria) | ss, |
|----------|--|---------|
| | Inadeguata motivazione (secondaria ad utilizzo di ausili, paura di cadere, depressione, obesità, | |
| | ore, dispnea) sviluppo | |
| | Processo di invecchiamento con diminuzione della forza e del trofismo muscolare, comparsa di defi | icit |
| | nsoriali | ioit |
| | | |
| | inicazione, compromissione e | > |
| | inicazione verbale, compromissione cità a pronunciare le parole ma è in grado di comprendere) | |
| , | correlati | |
| | atologici | |
| | Pensieri disordinati e non realistici secondari a schizofrenia, delirio, psicosi, paranoia | |
| | Alterazione della funzionalità motoria dei muscoli del linguaggio | |
| | Ischemia del lobo frontale temporale (per ictus cerebrale, trauma orale o facciale, danno cerebrale congenito, trauma cranico, depressione del SNC, ipertensione endocranica, tumore della testa/collo/midollo spinale, ipossia cronica, riduzione della circolazione cerebrale. | |
| ~ | Patologia del sistema nervoso (es miastenia grave, distrofia muscolare, malattia di Alzheimer) | |
| | Paralisi delle corde vocali, tetraplegia | |
| | Compromissione della capacità di produrre il linguaggio (per compromissione respiratoria, dispnea edema, infezione della laringe, deformità del cavo orale, labio/palatoschisi, mal occlusione o frattui mascellare, adentulia, disartria) | , ra |
| Trattan | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| | Compromissione della capacità di produrre il linguaggio (per intubazione endotracheale, tracheotomia, tracheostomia, laringectomia,intervento chirurgico cranico, al viso, al collo, alla bocci dolore alla bocca o faringeo, depressione cognitiva da farmaci deprimenti il SNC/anestetici) | a, |
| _ | onali (personali, ambientali) Diminuita attenzione (per affaticamentom collera, ansia, o dolore) | |
| □ | Mandata disponibilità di apparecchio acustico o suo malfunzionamento | |
| | | |
| | Mancanza di riservatezza | |
| | Barriera linguistica (non disponibilità di interprete) | |
| _ | sviluppo | |
| | Bambino (inadeguata stimolazione sensoriale | |
| ~ | Persona anziana (perdite uditive) | |
| ~ | Compromissione cognitiva per (specificare patologia) | |

Fattori correlati

Confusione mentale acuta

Fattori di rischio

Improvvisa insorgenza di ipossia cerebrale o disturbi del metabolismo cerebrale per

Squilibri idroelettrolitici (disidratazione, ipovolemia, acidosi/alcalosi, iper/ipo calcemia, ipopotassiemia, ipo/iper natremia, ipo/iper glicemia)

□ Deficit nutrizionali (folati, vitamina B12, anemia, deficit niacina, deficit magnesio)





| (| | Disturbi cardiovascolari (infarto miocardio, insufficienza cardiaca congestizia, aritmie, blocco diaco, arterite temporale) ematoma subdurale) |
|------|----------|--|
| | ~ | Disordini respiratori (BPCO, embolia polmonare, TBC, polmonite) |
| | ~ | Infezioni (sepsi, meningite, encefalite, infezione delle vie urinarie nell'anziano) |
| I | | Disordini metabolici ed endocrini (iper/ipo tiroidismo, disfunzione ipofisaria, disturbi paratiroidei, del corticosurrene, ipotensione posturale, insufficienza epatica o renale) |
| | | Disordini del SNC (ictus cerebrale, idrocefalo normoteso, infarti multipli cerebrale, tumore, trauma cranico, crisi convulsive e stati post convulsivi) |
| Trat | tan | nenti |
| I | | Disturbo del metabolismo cerebrale per intervento chirurgico, intossicazione da farmaci, anestesia generale, astinenza da alcol, sedativi/ipnotici, metalli pesanti, monossido di carbonio, effetti collaterali dei farmaci (neurolettici/narcotici, anestesia generale, effetti collaterali da farmaci come diuretici, digitale, propanololo, atropina, ipoglicemizzanti, barbiturici,litio, fenintoina, acyclovir, anticolinergici, ecc) |
| Situ | azi | onali (personali, ambientali) |
| 1 | | Disturbo del metabolismo cerebrale per astinebza da alcool, sedativi, ipnotici, intossicazione da metalli pesanti o da monossido di carbonio. |
| | V | Dolore, fecaloma, immobilità, |
| I | | Depressione, situazioni non familiari |
| | | Intossicazioni chimiche o da farmaci (cocaina, eroina, metanfetamine, metadone, altri stupefacenti) |
| | | |
| Cop | oin | g inefficace |
| | | correlati atologici |
| | | Cronicità della condizione, variazioni biochimiche dell'encefalo (disordine della personalità, disordine bipolare, schizofrenia, disordine da scarsa attenzione) |
| (| | Complessità del regime di autocura, variazioni neurologiche nell'encefalo (Morbo di Alzheimer, infarto ebrale, sclerosi multipla, malattie in stadio terminale) |
| I | | Alterazione dell'integrità corporea (perdita di una parte del corpo, deturpazione) |
| | | Alterazione dello stato d'animo (per reazioni organiche, tumore cerebrale, assunzione di sostanze, reazioni organiche, ritardo mentale) |
| Trat | . 4 | nenti |
| | ecc | , |
| | | onali (personali, ambientali) |
| | | Scarso controllo degli impulsi e bassa tolleranza alla frustrazione Criticità delle relazioni con genitori/caregiver |
| | | Disorganizzazione del sistema familiare |
| | | Inefficace capacità di problem solving |
| | | Aumento del consumo di cibo per reazione allo stress |
| | | Modificazione dell'ambiente (per guerre, mancanza di alloggio, lavoro precario, , trasloco,povertà, disastro naturale) |
| I | | Rottura legami affettivi (morte, separazione, diserzione, carcere, istituzionalizzazione, adozione/affidamento) |
| I | | Sostegno insoddisfacente, sovraccarico sensoriale (ambiente di fabbrica, urbanizzazione, affollamento, inquinamento acustico, attività eccessiva) |
| I | | Inadeguate risorse psicologiche (per scarsa autostima, considerazione di se negativa, senso di impotenza, mancanza di motivazione per reagire, modelli di ruolo negativi) |





Fasi di sviluppo

- □ Bambino/adolescente: inadeguato controllo degli impulsi, panico, rifiuto da parte dei coetanei, abuso di sostanze da parte dei genitori,metodi disciplinari incoerenti, trauma infantile, rifiuto dei genitori, paura di insucessi)
- □ Adolescente: modificazioni fisiche ed emozionali, relazioni sessuali, consapevolezza sessuale, scelte di carriera, indipendenza dalla famiglia, impegni scolastici.
- □ Adulto giovane età: scelte di carriera, condizione di genitore, matrimonio, abbandono della casa dei genitori, esigenze formative.
- □ Adulto mezza età: segni fisici di invecchiamento, bisogni relativi alla condizione sociale, problemi con i familiari, della cura dei figli, pressioni legate alla carriera, genitori anziani.
- Persona anziana: inadeguatezza delle risorse psicologiche per modificazioni fisiche, reazioni degli altri verso l'anziano, pensionamento, cambiamento di residenza, di condizioni economiche

| verso i anziano, pensionamento, cambiamento di residenza, di condizioni economiche |
|--|
| Cura di sé, deficit (alimentazione) Incapacità di (specificare): |
| tagliare gli alimenti e/o aprire le confezioni |
| portare il cibo alla bocca |
| Fattori correlati Fisiopatologici |
| ☐ Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) |
| □ Spasticità o flaccidità per (specificare) |
| ☐ Debolezza muscolare per (specificare) |
| □ Paralisi per (specificare) |
| ☐ Atrofia per (specificare) |
| ☐ Contratture muscolari per (specificare) |
| □ Stato comatoso |
| □ Disturbi visivi |
| ☐ Arti non funzionanti o mancanti |
| □ Regressione a un precedente stadio di sviluppo |
| □ Comportamenti ritualistici |
| □ Deficit somatici |
| Trattamenti |
| ✓ Uso di dispositivi esterni (apparecchio gessato, tutori ortopedici, infusione endovenosa…) |
| □ Affaticamento e dolore post operatori Situazionali (personali, ambientali) |
| ✓ Deficit cognitivi |
| ✓ Dolore |
| ✓ Scarsa motivazione |
| ✓ Affaticamento |
| ✓ Confusione mentale |
| ☐ Ansia che paralizza |
| Fasi di sviluppo |
| □ Diminuita capacità motoria e visiva o a debolezza muscolare |

Cura di sé, deficit (bagno/igiene personale) Ridotta e/o incapacità di (specificare):





| lavare il proprio corpo o parti | |
|---|---|
| <mark>✓</mark> procurarsi l'acqua | |
| ✓ regolare la temperatura o il flusso dell'acqua | |
| percepire il bisogno di cure igieniche | |
| Fattori correlati | |
| Fisiopatologici | |
| ☐ Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) | |
| □ Spasticità o flaccidità per (specificare) | |
| □ Debolezza muscolare per (specificare) | |
| □ Paralisi per (specificare) | |
| □ Atrofia per (specificare) | |
| □ Contratture muscolari per (specificare) | |
| □ Stato comatoso | |
| □ Disturbi visivi | |
| Arti non funzionanti o mancanti | |
| □ Regressione a un precedente stadio di sviluppo | |
| □ Comportamenti ritualistici | |
| □ Deficit somatici | |
| Trattamenti | |
| Uso di dispositivi esterni (apparecchio gessato, tutori ortopedici, infusione endovenosa) | |
| ☐ Affaticamento e dolore post operatori Situazionali (personali, ambientali) | |
| Deficit cognitivi | |
| ✓ Dolore | |
| Scarsa motivazione | |
| ✓ Affaticamento | |
| ✓ Confusione mentale | |
| ☐ Ansia che paralizza | |
| Fasi di sviluppo | |
| Diminuita capacità motoria e visiva o a debolezza muscolare | |
| | |
| Cura di sé, deficit (bagno/igiene personale) | ~ |
| Ridotta e/o incapacità di (specificare): | |
| mettersi o togliersi vestiti, allacciare i vestiti | |
| curare il proprio aspetto | |
| acquistare o cambiare capi di vestiario | |
| o il flusso dell'acqua | |
| percepire il bisogno di cure igieniche | |
| Fattori correlati | |
| Fisiopatologici | |
| □ Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) | |
| □ Spasticità o flaccidità per (specificare) | |
| □ Debolezza muscolare per (specificare) | |
| □ Paralisi per (specificare) | |





| | Atrofia per (specificare) | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Contratture muscolari per (specificare) | |
| | Stato comatoso | |
| | Disturbi visivi | |
| | Arti non funzionanti o mancanti | |
| | Regressione a un precedente stadio di sviluppo | |
| | Comportamenti ritualistici | |
| | Deficit somatici | |
| Trattar | | |
| • | Uso di dispositivi esterni (apparecchio gessato, tutori ortopedici, infusione endovenosa) | |
| □ Situazi | Affaticamento e dolore post operatori ionali (personali, ambientali) | |
| ~ | Deficit cognitivi | |
| ~ | Dolore | |
| ✓ | Scarsa motivazione | |
| ✓ | Affaticamento | |
| ✓ | Confusione mentale | |
| | Ansia che paralizza | |
| | sviluppo | |
| ~ | Diminuita capacità motoria e visiva o a debolezza muscolare | |
| | | |
| | di sé, deficit (eliminazione urinaria e fecale) | ~ |
| ıncapa | cità o mancanza di volontà per (specificare): | |
| | servirsi del gabinetto/comoda | |
| ~ | | |
| \ \ \ | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda | |
| \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate | |
| > > > > | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda | |
| > > > > > | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto | |
| Fattori | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda | |
| Fattori | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso Disturbi visivi | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso Disturbi visivi Arti non funzionanti o mancanti | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso Disturbi visivi Arti non funzionanti o mancanti Regressione a un precedente stadio di sviluppo Comportamenti ritualistici Deficit somatici | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso Disturbi visivi Arti non funzionanti o mancanti Regressione a un precedente stadio di sviluppo Comportamenti ritualistici Deficit somatici menti | |
| Fattori Fisiopa | servirsi del gabinetto/comoda trasferirsi sul gabinetto/comoda eseguire pratiche igieniche adeguate pulire il gabinetto o la comoda sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto correlati atologici Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) Spasticità o flaccidità per (specificare) Debolezza muscolare per (specificare) Paralisi per (specificare) Atrofia per (specificare) Contratture muscolari per (specificare) Stato comatoso Disturbi visivi Arti non funzionanti o mancanti Regressione a un precedente stadio di sviluppo Comportamenti ritualistici Deficit somatici | |





| Situazionali (personali, ambientali) | |
|--|---|
| ✓ Deficit cognitivi | |
| Dolore | |
| ✓ Scarsa motivazione | |
| ✓ Affaticamento | |
| Confusione mentale | |
| ☐ Ansia che paralizza | |
| Fasi di sviluppo | |
| Diminuita capacità motoria e visiva o a debolezza muscolare | |
| | |
| Cure di cé deficit (etrumentale) | 4 |
| Cura di sé, deficit (strumentale) Difficoltà a (specificare) | ~ |
| □ usare il telefono | |
| □ accedere ai mezzi di trasporto | |
| □ lavare e stirare | |
| □ preparare i pasti | |
| □ fare la spesa | |
| □ gestire il denaro | |
| assumere i farmaci | |
| Fattori correlati | |
| Fisiopatologici | |
| ☐ Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) | |
| □ Spasticità o flaccidità per (specificare) | |
| □ Debolezza muscolare per (specificare) | |
| □ Paralisi per (specificare) | |
| □ Atrofia per (specificare) | |
| □ Contratture muscolari per (specificare) | |
| □ Stato comatoso | |
| □ Disturbi visivi | |
| ☐ Arti non funzionanti o mancanti | |
| □ Regressione a un precedente stadio di sviluppo | |
| □ Comportamenti ritualistici | |
| ☐ Deficit somatiformi | |
| Trattamenti Leo di dispositivi esterni (apparecchio gessato, tutori ortopedici, infusione endovenosa) | |
| Oso di dispositivi esterni (appareccino gessato, tutori ortopedici, infusione endovenosa) | |
| □ Affaticamento e dolore post operatori Situazionali (personali, ambientali) | |
| Deficit cognitivi | |
| Dolore | |
| ✓ Scarsa motivazione | |
| ✓ Affaticamento | |
| Confusione mentale | |
| □ Ansia che paralizza Fasi di sviluppo | |





✓ Diminuita capacità motoria e visiva o a debolezza muscolare

| Dolore acuto (Grave fastidio o disagio che dura da 0 a 6 mesi) | | ~ |
|---|---------|----------|
| Fattori correlati Fisiopatologici | | |
| Trauma tissutale e spasmi muscolari riflessi secondari a | | |
| Disordini muscolo scheletrici (fratture, artrite, contrattura muscolare, spasmi, patologia a car midollo spinale) | ico del | |
| ✓ Disordini viscerali (cardiaci, renali, epatici, intestinali, polmonari) | | |
| ✓ Cancro | | |
| ✓ Disordini vascolari (vasospasmo, occlusione, flebite, vasodilatazione/cefalea) | | |
| ✓ Infiammazione di nervi, tendini, capsula articolare, articolazioni, muscoli, strutture articolari. | | |
| ☐ Fatigue, malessere o prurito secondari a a malattie infettive (rosolia, pancreatite, epatite, mononucleosi, varicella) | | |
| □ Effetti di un tumore su (specificare) | | |
| □ Dolori addominali, diarrea, vomito secondari a gastroenterite, ulcera gastrica, influenza. | | |
| □ Infiammazione e spasmi della muscolatura liscia per calcoli renali, infezioni gastrointestinali | | |
| □ Dolori durante il travaglio / parto, ingorgo mammmario Trattamenti | | |
| ☐ Trauma tissutale e spasmi muscolari riflessi (per intervento chirurgico, ustione, indagini diagnostiche/venipuntura/biopsia, scansiometria invasiva | | |
| □ Per nausea e vomito secondari a chemioterapia, anestesia, effetti collaterali (specificare) Situazionali (personali, ambientali) | | |
| □ Febbre | | |
| ✓ Immobilità/posizionamento inappropriato | | |
| □ Iperattività | | |
| Punti di pressione (es.ingessatura o bendaggio stretti) | | |
| □ Risposta allergica | | |
| □ Irritanti chimici | | |
| ☐ Bisogno di dipendenza non soddisfatto | | |
| ☐ Ansia grave e repressa Fasi di sviluppo | | |
| Trauma tissutale e spasmi muscolari riflessi secondari a | | |
| □ 1 anno: coliche | | |
| □ Prima infanzia: dentizione, otalgia | | |
| □ Media infanzia: dolore addominale ricorrente, dolori della crescita | | |
| □ Adolescenza: cefalea, dolore toracico, dismenorrea. | | |
| Dolore cronico (Continuo/ intermittente che dura da più di 6 mesi) | | ~ |
| Fattori correlati Fisiopatologici Trauma tissutale e spasmi muscolari riflessi secondari a | | |
| Disordini muscolo scheletrici (fratture, artrite, contrattura muscolare, spasmi, patologia a car midollo spinale) | ico del | |
| Disordini viscerali (cardiaci, renali, epatici, intestinali, polmonari) | | |
| Cancro | | |





| . 4 | | |
|---|---|---|
| • | Disordini vascolari (vasospasmo, occlusione, flebite, vasodilatazione/cefalea) | |
| | Infiammazione di nervi, tendini, capsula articolare, articolazioni, muscoli, strutture articolari. | |
| | Fatigue, malessere o prurito secondari a a malattie infettive (rosolia, pancreatite, epatite, mononucleosi, varicella) | |
| ~ | Effetti di un tumore su (specificare) | |
| ~ | Dolori addominali, diarrea, vomito secondari a gastroenterite, ulcera gastrica, influenza. | |
| | Infiammazione e spasmi della muscolatura liscia per calcoli renali, infezioni gastrointestinali | |
| | Dolori durante il travaglio / parto, ingorgo mammario | |
| Tratta | nenti | |
| | Trauma tissutale e spasmi muscolari riflessi (per intervento chirurgico, ustione, indagini diagnostiche/venipuntura/biopsia, scansiometria invasiva | |
| | Per nausea e vomito secondari a chemioterapia, anestesia, effetti collaterali (specificare) | |
| | onali (personali, ambientali) | |
| | Febbre | |
| • | Immobilità/posizionamento inappropriato | |
| | Iperattività | |
| | Punti di pressione (es.ingessatura o bendaggio stretti) | |
| | Risposta allergica | |
| | Irritanti chimici | |
| | Bisogno di dipendenza non soddisfatto | |
| | Ansia grave e repressa | |
| | | |
| | | |
| Immo | bilizzazione, sindrome da | |
| Fattori | bilizzazione, sindrome da correlati atologici | / |
| Fattori Fisiop | correlati | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) menti | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) | |
| Fattori Fisiop Disordi Trattai | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose Trazione/gesso/tutore ortopedico | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose Trazione/gesso/tutore ortopedico Immobilità prescritta | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose Trazione/gesso/tutore ortopedico Immobilità prescritta onali (personali, ambientali) | |
| Fattori Fisiop | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) nenti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose Trazione/gesso/tutore ortopedico Immobilità prescritta onali (personali, ambientali) Depressione | |
| Fattori Fisiop Disordi Trattai Situaz | correlati atologici Riduzione del sensorio Stato di incoscienza Compromissione neuromuscolare (per sclerosi multipla, paralisi parziale/totale, distrofia muscolare, sindrome di Guillain-Barrè, parkinsonismo, lesione del midollo spinale) Compromissione muscolo-scheletrica (per fratture e malattie reumatiche) Malattia terminale (AIDS, cardiopatia, nefropatia) Cancro ni psichiatrici/della salute mentale (per depressione grave, stato catatonico, fobie gravi) menti Intervento chirurgico Ventilazione meccanica Linee venose Trazione/gesso/tutore ortopedico Immobilità prescritta onali (personali, ambientali) Depressione Fatigue | |





| □ Neonato/bambino/adolescente: sindrome Down, artrite giovanile, osteogenesi imperfetta, paralisi cerebrale, disabilità mentale/fisica, autismo, spina bifida | |
|---|----------|
| Persona anziana: ridotta agilità motoria, debolezza muscolare, demenza presenile | |
| Incontinenza fecale | ~ |
| Fattori correlati Fisiopatologici □ Compromissione dello sfintere rettale (per chirurgia anale/rettale, lesioni ostetriche, neuropatia periferica) Compromissione delle funzioni cognitive Iperdistensione rettale per stipsi cronica □ Mancato controllo dello sfintere volontario (per malattia neuromuscolare progressiva, compressione/lesione del midollo spinale, ictus cerebrale, sclerosi multipla) □ Trattamenti | |
| Compromessa capacità del di fungere da serbatoio fecale per colectomia, proctite da radiazioni. Situazionali (personali, ambientali) Incapacità di riconoscere, interpretare o rispondere ai segnali intestinali (per depressione, compromissione delle funzioni cognitive) | |
| compromissione delle funzioni cognitive) | |
| Incontinenza urinaria da sforzo | ~ |
| Fattori correlati Fisiopatologici □ Anomalie congenite delle vie urinarie □ Alterazioni degenerative della muscolatura pelvica e dei legamenti per deficienza estrogenica Situazionali (personali, ambientali) □ Elevata pressione intra-addominale e debolezza della muscolatura pelvica per obesità, attività sessuale, gravidanza, inadeguata igiene personale □ Debolezza della muscolatura pelvica e dei legamenti per parto, recente rilevante calo ponderale Fasi di sviluppo Persona anziana: perdita di tono muscolare | |
| Incontinenza urinaria da urgenza | V |
| Fattori correlati Fisiopatologici Diminuzione della capacità vescicale per infezione, malattie demielinizzanti, ictus cerebrale, trauma, uretrite, neuropatia diabetica, neuropatia alcolica, disturbi/lesioni neurologiche/tumori/infezioni, parkinsonismo Trattamenti | |
| Diminuzione della capacità vescicale per intervento chirurgico addominale, Periodo successivo a cateterismo vescicale a permanenza Situazionali (personali, ambientali) | |
| □ Irritazione dei recettori vescicali da stiramento per uso di alcol, caffeina, eccessiva assunzione di liquidi □ Diminuzione della capacità vescicale secondaria a minzioni frequenti Fasi di sviluppo □ Bambino: limitata capacità vescicale | |

Persona anziana:diminuita capacità vescicale





Incontinenza urinaria funzionale

V

Fattori correlati

Fisiopatologici

Diminuzione di stimoli vescicali/compromessa capacità di riconoscerli per trauma, infezione, tumore cerebrale, parkinsonismo, sclerosi multipla, neuropatia alcolica, malattie demielinizzanti, ictus cerebrale, demenza progressiva

Trattamenti

Riduzione del tono vescicale per uso di antistaminici, terapia immunosoppressiva, adrenalina, diuretici, anticolinergici, tranquillanti, sedativi, miorilassanti

Situazionali (personali, ambientali)

- □ Compromissione della mobilità
- □ Diminuita attenzione nei confronti degli stimoli vescicali per depressione, soppressione intenzionale, confusione mentale
- Barriere ambientali per l'accesso al bagno (gabinetto distante,letto troppo alto, scarsa illuminazione, spondine laterali, ambiente non familiare

Fasi di sviluppo

Persona anziana: perdite motorie/sensitive

| Inf | ezi | one, rischio di | ~ |
|------|-----------|--|----|
| | iopa | correlati atologici | |
| | ma | Compromissione delle difese dell'ospite per cancro, malattie respiratorie, ematologiche, periodontal lattie epatiche, artrite, diabete mellito, malattie ereditarie, AIDS, alcolismo, immunosoppressione econdaria a- specificare) | İ, |
| Tra | □ ttar | Compromissione della circolazione per linfedema, obesità, malattia vascolare periferica menti | |
| | | Sede di possibile invasione di microorganismi per intervento chirurgico, intubazione, linee invasive, nutrizione parenterale totale, dialisi, nutrizione enterale | i |
| Situ | □ Jazi | Compromissione delle difese dell'ospite per terapia radiante, trapianto d'organo, terapia farmacologica (specificare) ionali (personali, ambientali) | |
| | | Compromissione delle difese dell'ospite per malattie infettive, stress, malnutrizione, prolungata degenza in ospedale, fumo, prolungata immobilità | |
| | | Possibile sede di invasione di microorganismi per trauma accidentale/intenzionale, periodo postpartum, morso di insetto/animale/umano, lesione termica, ambiente caldo/umido/buio (apparecchio | |
| | | gessato, pieghe cutanee) | |
| Fas | | Contatto con agenti contaminanti (infezioni nosocomiali o di comunità) sviluppo | |
| | | Neonato: maggiore vulnerabilità del neonato per madre HIV positiva, carenza di anticorpi materni, flora normale insufficiente, ferite aperte (ombelicale, circoncisione), sistema immunitario immaturo | |
| | | Bambino-adolescente: maggiore vulnerabilità per perdita dell'immunizzazione, molteplici partner sessuali | |
| | del | Persona anziana: maggiore vulnerabilità per diminuzione della risposta immunitaria, condizione bilitante, malattia cronica) | |





| Insonnia | > |
|--|-------------|
| Fattori correlati Fisiopatologici | |
| Compromissione del trasporto di ossigeno (per angina, disturbi circolatori/respiratori,arteriosclerosi periferica) | İ |
| Compromissione dell'eliminazione fecale o urinaria (per diarrea, disuria, ritenzione, incontinenza, stipsi, pollacchiuria) | |
| □ Compromissione del metabolismo (per ipertiroidismo, disturbi epatici, ulcera gastrica) Situazionali (personali, ambientali) | |
| ☐ Eccessiva iperattività (per disturbo bipolare/ da deficit dell'attenzione, panico, uso di droghe) | |
| Eccessivo dormire di giorno | |
| □ Depressione | |
| □ Inadeguata attività fisica durante il giorno | |
| ✓ Dolore cronico | |
| ☐ Risposte ansiose | |
| Modifiche ambientali (specificare) dislocazione | |
| Paura | |
| □ Frequenti risvegli dei bambini | |
| □ Donna adulta: variazioni ormonali (es. Perimenopausa) | |
| | |
| | |
| Integrità mucosa orale, compromissione | \ |
| Fattori correlati | |
| ✓ Inadeguata igiene orale | |
| Incapacità di provvedere all'igiene orale | |
| | |
| Lesione, rischio di | > |
| Fattori correlati Fisiopatologici | |
| Alterazioni delle funzioni cerebrali per ipossia (vertigini,sincope) | |
| | |
| Alterazioni della mobilità (ictus cerebrale, artrite, parkinsonismo, perdita di un arto, compromissione della vista/udito) | ! |
| □ Fatigue | |
| Ipotensione ortostatica | |
| ☐ Insufficienza vertebro basilare | |
| ☐ Disturbi vestibolari | |
| ✓ Inadeguata consapevolezza dei rischi ambientali (confusione mentale) | |
| ☐ Movimenti tonico-clonici (convulsioni) | |
| Trattamenti | |
| Lungo allettamento | |
| Effetti sulla mobilità/sensorio (sedativi, miorilassantispecificare) | |
| Gesso, stampelle, deambulatore, bastone | |





| Situaz | zionali (personali, ambientali) |
|-----------------|--|
| | Diminuzione o perdita memoria a breve termine |
| | Alterata capacità di giudizio (per stress, droghe, alcol, disidratazione, depressione) |
| | Pericoli domestici (pavimenti sdrucciolevoli, scale, illuminazione insufficiente, ingressi/corridoi non sicuri, bagno, giocattoli non sicuri, impianto elettrico difettoso, veleni conservati in modo improprio) |
| | Pericoli legati all'uso dell'automobile (cinture, sedile di sicurezza per bambini, meccanica del veicolo non sicura) |
| | Pericolo di incendio |
| ~ | Ambiente non familiare (es. Ospedale) |
| • | Scarpe inadatte, |
| | Disattenzione del caregiver |
| | Uso improprio degli ausili |
| | Storia di incidenti |
| ✓ Fasi d | Andatura instabile ii sviluppo |
| | Bambino: inadeguata consapevolezza dei pericoli |
| foi | Persona anziana: alterata capacità di giudizio (per deficit cognitivi), stile di vita sedentario, perdita di rza muscolare |
| | |
| Liqui | di, eccessivo volume di |
| | correlati patologici |
| en | Compromissione dei meccanismi regolatori (per insufficienza renale acuta/cronica, disfunzioni docrine, anomalie sistemiche metaboliche, lipoedema) |
| ✓ | Ipertensione portale, diminuzione della pressione colloido-osmotica e ritenzione di sodio (per satopatia, cancro, cirrosi, ascite) |
| ✓ lin | Anomalie venose e arteriose (vene varicose, vascolopatia periferica,. Trombosi, flebite, immobilità, foedema, infezioni, trauma, neoplasie) |
| Tratta | menti |
| | Ritenzione di sodio e acqua (terapia corticosteroidea) |
| □ Situaz | Inadeguato drenaggio linfatico (mastectomia) cionali (personali, ambientali) |
| | Eccessivo apporto di sodio/liquidi |
| | Inadeguato apporto proteico (dieta squilibrata, malnutrizione) |
| ~ | Distance various dealing/various tasi / new immobilità muslimente etazione evetto/necizione codute |
| gc | Ristagno venoso declive/venostasi (per immobilità, prolungata stazione eretta/posizione seduta, esso/fasciatura stretta) |
| | Ristagno venoso declive/venostasi (per immobilita, prolungata stazione eretta/posizione seduta, esso/fasciatura stretta) Compromissione venosa da utero gravido li sviluppo |

| Liquidi, insufficiente volume di | ~ |
|--|---|
| Fattori correlati Fisiopatologici | |
| □ Eccessiva emissione di urine (per diabete mellito insipido, diabete mellito scompensato) | |
| ☐ Aumento della permeabilità capillare e evaporazione da ustioni | |





| | Perdite (febbre, aumento del metabolismo, drenaggio accentuato, ferite, peritonite, diarrea, enorragia) |
|--------------|--|
| | ionali (personali, ambientali) |
| | Vomito/nausea |
| | Diminuita motivazione a bere (depressione, fatigue) |
| | Dieta scorretta/digiuno |
| | Nutrizione per sonda con soluzione concentrata |
| | Difficoltà a deglutire/assumere alimenti (dolore orale, fatigue) |
| | Esposizione a climi estremi |
| | Perdita eccessiva (cateteri a permanenza, drenaggi) |
| | Liquidi insufficienti in rapporto all'esercizio fisico/condizioni climatiche |
| ~ | Uso eccessivo di lassativi o clisteri, diuretici, alcol, caffeina |
| Fasi d | i sviluppo |
| | Bambino: aumentata vulnerabilità (ridotta riserva idrica, ridotta capacità di concentrazione delle urine) |
| ~ | Persona anziana: aumentata vulnerabilità a ridotta riserva idrica, ridotta sensazione di sete |
| | |
| Memo | oria, compromissione |
| | correlati atologici |
| | Alterazioni del SNC (per malattia cerebrale degenerativa, ictus cerebrale, lesione/trauma cranico |
| | Riduzione della quantità/qualità delle informazioni elaborate (per deficit visivi/uditivi, livello di |
| _ | istruzione, ridotte capacità intellettive, abitudini di apprendimento, benessere fisico insufficiente, affaticamento |
| □ Trattaı | Deficienze nutrizionali menti |
| | Effetti dei farmaci sulla memorizzazione delle informazioni ionali (personali, ambientali) |
| | Aspettative che si auto realizzano |
| | Eccessiva attenzione/preoccupazione per se stessi (per lutto, ansia, depressione) |
| | Consumo di alcol |
| | Mancanza di motivazione |
| | Inadeguata stimolazione |
| | Difficoltà di concentrazione (per stress, disturbi del sonno, dolore, inadeguata stimolazione intellettiva, distrazioni) |
| | |
| Mobi | lità, compromissione /rischio di |
| | correlati atologici |
| | riduzione della forza e della resistenza per compromissione neuromuscolare (malattie autoimmunitarie, del sistema nervoso, respiratorie, distrofia muscolare, paralisi parziale, tumore del SNC, tumore, trauma, ipertensione endocranica, deficit sensoriale) |
| | riduzione della forza e della resistenza per compromissione muscoloscheletrica (fratture, malattie del tessuto connettivo, condizioni cardiache) |
| | rigidità delle articolazioni o contratture (per malattia infiammatoria, interventi endoprotesi ortopedica articolare, malattia degenerativa delle articolazioni e del disco) |





| ~ | edemi | |
|----------------|--|----------|
| | apparecchi esterni (gesso/splint, corsetto ortopedico, catetere venoso) | |
| | forza/resistenza insufficienti per la deambulazione (protesi, stampelle, deambulatore) | |
| | ionali (personali, ambientali) | |
| | fatigue | |
| | obesità | |
| | mancanza di motivazione | |
| | dispnea | |
| Fasi di | dolore i sviluppo | |
| | Bambino: alterazione dell'andatura per deficienze scheletriche congenite, displasia congenita dell'anca, osteomielite | |
| ~ | Persona anziana: diminuzione dell'agilità e debolezza muscolare | |
| | | |
| | lità nel letto, mobilità con la sedia a rotelle, compromissione /rischio e mobilità, compromissione, rischio | ~ |
| | | |
| Nutri | zione inferiore al fabbisogno, rischio di | ~ |
| | correlati atologici | |
| | Aumentato fabbisogno calorico e difficoltà ad assumere sufficienti calorie (per ustione, trauma,complicanze/deformazioni gastrointestinali, cancro, alcolismo, uso di sostanze stupefacenti infezione, AIDS) | i, |
| ✓ pa | Disfagia (per ictus cerebrale, M.di Parkinson, palatoschisi, distrofia muscolare, paralisi cerebrale, ralisi facciale, SLA, disturbi neuromuscolari) | |
| | Diminuito assorbimento di nutrienti (per M.di Crohn, enterocolite necrotizzante, intolleranza al lattos fibrosi cistica | sio, |
| ~ | Diminuzione dell'appetito (per alterazioni dello stato di coscienza) | |
| | Vomito autoindotto, esercizio fisico eccessivo in rapporto alle calorie assunte, anoressia | |
| | Rifiuto ad alimentarsi (timore di essere avvelenato/ comportamento paranoico) | |
| | Inappetenza/agitazione fisica (per disturbo bipolare) | |
| ~ | Inappetenza e diarrea (per infezione da protozoi) | |
| ~ | Vomito, inappetenza e alterazioni della digestione (per pancreatite) | |
| | Inappetenza e compromissione del metabolismo proteico/lipidico, ipovitaminosi (per cirrosi epatica) |) |
| | Inappetenza, vomito e alterazione della digestione (per malformazioni del tratto gastrointestinale /enterocolite necrotizzante) | |
| □ Trattaı | Inappetenza per reflusso gastroesofageo menti | |
| | Aumentato fabbisogno proteico/vitaminico per la cicatrizzazione di ferite e diminuita assunzione (per intervento chirurgico, farmaci, blocco mandibolare, radioterapia) | er |
| | Inadeguato assorbimento come effetto collaterale di farmaci (specificare) | |
| | Diminuita assunzione orale, dolore in sede orale, nausea, vomito (per radioterapia, chemioterapia, | |
| Situaz | tonsillectomia) ionali (personali, ambientali) | |
| | Diminuzione dell'appetito (per nausea, vomito, isolamento sociale, stress, depressione, allergie) | |
| | Incapacità di procurasi gli alimenti (per limitazioni fisiche, problemi finanziari/ di trasporto) | |



✓ Effetti collaterali di farmaci (specificare)

□ Effetti sulla peristalsi dell'anaestesia e della manipolazione chirurgica



| ì |
|----------|
| |
| |
| |
| ~ |
| |
| o |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| , |
| |
| |
| |
| |
| / |
| |
|) |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |





| | Uso abituale di lassativi |
|--------------|---|
| □ Situazi | Mucosite secondaria a radiazioni ionali (personali, ambientali) |
| | |
| | Diminuzione della peristalsi (per immobilità, gravidanza, stress, mancanza di esercizio fisico) |
| | Modello di evacuazione irregolare |
| | Credenze culturali/sulla salute |
| | Mancanza di riservatezza |
| | Dieta priva di scorie, assunzione di liquidi inadeguata |
| | Paura di dolore rettale o cardiaco |
| | Valutazioni errate |
| | Incapacità di percepire i segnali intestinali |





Allegato 3

PROBLEMI COLLABORATIVI PRELEVALENTEMENTE TRATTATI

Selezionare (X) le caselle relative ai problemi collaborativi di interesse (riferimenti bibliografici: L.J.Carpenito-Diagnosi infermieristiche - 5th. ed. C.E.A. Edizioni, 2010)

| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione cardiaca/ vascolare | |
|---|-------------|
| RC per emorragia | ~ |
| RC per aritmie | ~ |
| RC per edema polmonare | > |
| RC per trombosi venosa profonda | > |
| RC per ipovolemia | > |
| RC per embolia polmonare | > |
| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione respiratoria | |
| RC per ipossiemia | ~ |
| RC per atelectasia/polmonite | > |
| RC per costrizione tracheobronchiale | > |
| RC per pneumotorace | > |
| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione metabolica/immunitaria/ematopoiet | ica |
| RC per ipo/iperglicemia | ~ |
| RC per squilibri elettrolitici | > |
| RC per sepsi | > |
| RC per acidosi (metabolica, respiratoria) | > |
| RC per alcalosi (metabolica, respiratoria) | > |
| RC per infezioni opportunistiche | > |
| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione renale / urinaria | |
| RC per ritenzione urinaria acuta | > |
| RC per insufficienza renale | > |
| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione gastrointestinale / epatica / biliare | |
| RC per sanguinamento gastrointestinale | ~ |
| RC per disfunzione epatica | > |
| Rischio di complicanze (RC) per disfunzione muscoloscheletrica | |
| RC per fratture patologiche | > |
| Rischio di complicanze (RC) per effetti avversi (EA) della terapia farmacologica | |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci anticoagulanti | > |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci antiaritmici | > |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci antipertensivi | > |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci betabloccanti | > |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci calcioantagonisti | > |
| RC per effetti avversi della terapia con farmaci diuretici | > |





Allegato 4

APPRENDIMENTO OFFERTO

In relazione alle diagnosi infermieristiche / problemi collaborativi sopra indicati, descrivere le opportunità formative per lo studente che caratterizzano la sede di apprendimento. Esempio: interventi assistenziali infermieristici, modelli organizzativi e/o di presa in carico assistenziale, attività di ricerca e innovazione.

Durante il tirocinio lo studente avrà l'opportunità di seguire l'intero iter della persona assistita, dalla presa in carico alla fase di dimissione comprensiva della continuità di cura. L'accesso all'unità operativa di Geriatria è riservato a pazienti che abbiano almeno 65 anni di età. Il 99% dei ricoveri avviene direttamente dal Dea e dal Mecau, il rimanente 1% possono essere trasferimenti da altri reparti interni o da altre strutture (RSA, Lungodegenze, Riabilitazioni).

Le caratteristiche dell'utenza del paziente che accede alla Geriatria sono: fragilità, poli patologia, poli farmacologia, problemi socio-sanitari, conflitti familiari, basso livello di istruzione, rischio dipendenza, rischio sindrome da immobilizzazione, rischio cadute, pazienti con patologie in acuzie e con presenza di patologie croniche, pazienti ad alto rischio di infezioni nosocomiali, paziente morente/terminale.

I pazienti ricoverati nel nostro reparto reagiscono spesso al ricovero con una fase di disorientamento; obiettivo dell'operatore e dello studente sarà quello di stimolare il paziente a orientarsi, a riprendere la propria autonomia stimolando le risorse residue tenendo conto del percorso diagnostico terapeutico, assistenziale e del setting familiare.

La comunicazione con i pazienti è resa difficoltosa dall'età avanzata, dal decadimento psicofisico, dalla presenza di patologie psicomotorie e dalle situazioni in acuzie presentate dai pazienti stessi.

Lo studente durante il tirocinio si sperimenterà nell':

- identificare i bisogni di salute dell'anziano malato in fase acuta tenendo conto dell'incidenza sulla sua salute dei seguenti fattori: ambiente fisico sociale, valori culturali, fattori demografici e condizioni economiche e sociali
- Identificare e intervenire su problemi assistenziali prioritari relativi a rischio e deficit della cura di sé, compromissione della mobilità, compromissione e rischio dell'integrità cutanea, dolore acuto e cronico, disorientamento e agitazione psicomotoria, rischio cadute, alterazione della capacità di alimentarsi, malnutrizione, disfagia, ritenzione urinaria e fecale, incontinenze, ansia e paura correlata ad ospedalizzazione, perdita di autonomia e morte.
- Identificare le strategie per la risoluzione dei problemi prioritari del paziente
- Identificare e attivare i principali interventi assistenziali nell'ambito della cura del corpo: igiene parziale e totale.
- Assistere il paziente con deficit di mobilità
- Impiegare gli ausili per la mobilità e il posizionamento della persona
- Prevenire le complicanze dell'alterazione della mobilità e dell'immobilizzazione
- Prevenire la sindrome da immobilizzazione
- Prevenire le lesioni da pressione





- Usare le scale di valutazione per il rischio di ldp,,cadute,valutazione autonomia,capacità cognitive,dolore e rischio dimissione difficile
- Utilizzare gli ausili per la prevenzione delle ldp
- Favorire le condizioni di sicurezza e gli interventi contro il rischio di cadute sia per il paziente che deambula sia per quello allettato
- Gestire gli stati di incontinenza urinaria e fecale
- Gestire gli stati di agitazione, confusione e disorientamento
- Gestire gli stati di alterazione della capacità di alimentarsi e di malnutrizione attraverso il monitoraggio degli alimenti introdotti (diaria alimentare), l'educazione alimentare e l'utilizzo di sistemi di nutrizione artificiale
- Gestire i programmi terapeutici prescritti relativamente alle principali terapie utilizzate
- gestire le apparecchiature e i dispositivi per la somministrazione delle terapie farmacologiche e nutrizionali (pompe infusionali,pompe nutrizionali,accessi venosi periferici e centrali,SNG,PEG)
- Effettuare le medicazioni dei cateteri venosi centrali e periferici
- Effettuare le medicazioni delle ldp, vascolari o di altra eziologia
- gestire i percorsi diagnostici prescritti
- Coinvolgere la p.a. e la sua famiglia nel processo di assistenza e cura favorendo la partecipazione attiva.
- Seguire l'intero percorso del paziente dall'accettazione (accoglienza) alla dimissione tenendo
 Conto della continuità di cura (ritorno al domicilio o in altra struttura di sostegno)
- Conoscere e utilizare le reti dei servizi e le modalità di accesso per la dimissione protetta
 (adi,sid,sod,coca)
- Interventi assistenziali con pazienti gravemente malati o in fase terminale e accompagnamento
 Alla morte (sostegno al paziente e al care giver)