

REGIONE EMILIA ROMAGNA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA  
*Policlinico S. Orsola – Malpighi*

DIREZIONE SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO



## **PIANIFICAZIONE INFERMIERISTICA:**

**le domande più frequenti, il glossario e  
le diagnosi infermieristiche**

A cura di:

Danila Accorsi, Anna Bandini,  
Paolo Chiari, Sabrina Fontana,  
Virginia Pelagalli, Silvana Pirazzoli,  
Raffaella Raimondi, Mara Righi,  
Elisa Vetti, Barbara Zanna

6 febbraio 2004

## SOMMARIO

LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI.....	3
GLOSSARIO .....	5
LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE AZIENDALI.....	7
ESEMPI DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE REALIZZATA UTILIZZANDO LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE AZIENDALI. ....	8

## **LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI**

### **1. PERCHÉ È IMPORTANTE PIANIFICARE?**

Perché è una fase del processo di nursing, ed è il metodo utilizzato dagli infermieri nello svolgimento dell'attività professionale secondo quanto stabilito dal Profilo Professionale.

Il suo significato è legato alla necessità di definire gli interventi assistenziali da fornire ai bisogni di assistenza specifici di ogni paziente.

Inoltre, consente l'integrazione degli interventi assistenziali nel tempo (tra più turni) e fra più professionisti.

### **2. COSA PIANIFICARE?**

Si pianificano gli interventi volti alla risoluzione dei problemi della persona assistita, rispetto ai suoi bisogni di salute, come ad esempio lo svolgimento delle attività di vita.

Inoltre, si pianifica, anche la prevenzione dei problemi potenziali.

### **3. QUALI SONO GLI ELEMENTI CHE COMPONGONO LA PIANIFICAZIONE INFERMIERISTICA?**

La pianificazione è composta dall'identificazione della diagnosi infermieristica (o del problema), dalla formulazione dell'obiettivo e dagli interventi infermieristici, volti a risolvere il problema della persona assistita, e dalla valutazione.

### **4. QUAL È LO STRUMENTO CHE UTILIZZIAMO PER PIANIFICARE?**

È la scheda di pianificazione assistenziale.

### **5. QUANDO PIANIFICARE?**

Al termine dell'accertamento infermieristico, di norma svolto entro le prime 24 ore dal ricovero, quando l'infermiere ha a disposizione tutte le informazioni necessarie per l'identificazione dei problemi della persona assistita.

Per tutta la durata della degenza, la pianificazione deve essere sempre aggiornata e può subire modificazioni in relazione alle condizioni cliniche della persona assistita.

La pianificazione è una fase del processo di nursing che tiene conto delle osservazioni e variazioni quotidiane del persona assistita.

A tal fine, si tenga conto che la pianificazione deve essere realizzata in accordo con il paziente.

### **6. COSA È UNA DIAGNOSI INFERMIERISTICA?**

“La diagnosi infermieristica è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile” (NANDA, 1990).

La diagnosi infermieristica è la dichiarazione di un problema della persona assistita, reale o potenziale, correlato alle motivazioni che lo sostengono.

È centrata precisamente sulla persona, è un'espressione scritta con un linguaggio conciso e chiaro.

È formulata sull'insieme dei dati raccolti ed è la base per gli interventi autonomi infermieristici.

È una tappa fondamentale per sviluppare ulteriormente il processo di assistenza infermieristica.

## **7. QUALE È LA DIFFERENZA TRA DIAGNOSI REALE E POTENZIALE?**

La diagnosi infermieristica di rischio consiste nel “giudizio clinico secondo la quale una persona, una famiglia o una comunità è più vulnerabile nei confronti di un certo problema di altre in condizioni uguali o simili” (NANDA).

La differenza fra il problema reale e quello potenziale risiede nel fatto che il primo appare direttamente ai sensi dell'infermiere, gli indizi sono chiari e presenti nella situazione. Il secondo è prevedibile solo grazie alle conoscenze ed alle esperienze accumulate dall'infermiere (se accade questo...poi ci sarà il problema).

Si possono formulare diagnosi infermieristiche anche in relazione alla prevenzione delle complicanze. Se è presente un dato problema, si devono svolgere una serie di interventi per prevenirne le manifestazioni indesiderate (es. LdD per mancanza di mobilitazione).

## **8. COSA È UN OBIETTIVO? E COME PUÒ ESSERE ESPRESSO?**

L'obiettivo descrive la meta da raggiungere per dichiarare risolto il problema.

Non deve essere espresso in termini di “azioni infermieristiche” e neppure in maniera vaga, ma in termini di risultati previsti per persona: ci deve essere una descrizione dei comportamenti che la persona dovrà compiere o dei risultati che dovrà raggiungere. L'obiettivo può essere a breve/medio/lungo termine. Gli obiettivi per essere validi devono possedere alcune caratteristiche: pertinenti, logici, precisi, realizzabili, osservabili, misurabili ed accettabili.

Ad esempio: "la persona deve lavarsi e vestirsi da sola" o "la persona deve avere il viso e le mani pulite".

## **9. SE CAMBIA LA DIAGNOSI INFERMIERISTICA, COME SI PROCEDE?**

Se cambia il quadro complessivo del paziente riprogrammare la scheda di pianificazione con le nuove diagnosi infermieristiche, chiudendo le precedenti.

## **10. SE IL PROBLEMA SI RISOLVE PRIMA DELLA DIMISSIONE, COME SI PROCEDE?**

Se il problema della persona assistita si risolve, si chiude la diagnosi infermieristica. Anche se è preferibile lasciare le diagnosi infermieristiche attive fino alla dimissione nei pazienti con una durata di degenza media.

## **11. COME SI DOCUMENTA L'ATTUAZIONE?**

L'attuazione dell'assistenza richiede uno specifico spazio nell'ambito della cartella infermieristica per due motivi principali: occorre documentare la realizzazione degli interventi assistenziali ma occorre anche trascrivere la valutazione dei problemi del paziente e le relative modificazioni. Inoltre, si documenta anche la realizzazione di trattamenti diagnostici ed in particolare terapeutici, a tal fine è vantaggioso e di maggior sicurezza utilizzare una scheda unica sia per documentare la prescrizione che la realizzazione degli interventi terapeutici infermieristici.

## **12. COSA È LA VALUTAZIONE FINALE?**

È una valutazione dei risultati del processo di assistenza, avente lo scopo di stimare i risultati dell'assistenza erogata alla persona assistita. È un atto finale e rappresenta la fine del processo di assistenza. È un feed-back finale.

## **13. COME SI PROCEDE ALLA VALUTAZIONE FINALE?**

Alla dimissione, rispetto ad ogni diagnosi infermieristica o problema identificato occorre confrontare quanto definito con l'obiettivo e la situazione presentata dal paziente, compilando la parte dedicata

alla valutazione: riportando la data e una valutazione complessiva dell'esito dei problemi della persona assistita. La situazione può risultare migliorata, peggiorata o stabilizzata.

**14. SE IL PAZIENTE VIENE TRASFERITO IN UN ALTRA UNITÀ OPERATIVA, COME SI PROCEDE?**

Si procede a una valutazione delle diagnosi infermieristiche della persona assistita aperte e si compila la scheda di trasferimento.

## **GLOSSARIO**

**a) INCAPACITÀ**: disturbo del rendimento funzionale e dell'attività all'origine di un handicap (Devoto G, Oli GC, Il dizionario della lingua italiana)

La persona è in una situazione di incapacità di agire per cui è incapace di far fronte all'attività di vita, per qualunque motivo.

Esempio: la persona è incapace di mobilizzarsi per stato di coma, la diagnosi infermieristica sarà formulata come **"incapacità di mobilizzazione dovuta a compromissione neurologica"**.

**b) DEFICIT**: insufficienza o situazione di grave disagio anche patologico (Devoto G, Oli GC, Il dizionario della lingua italiana)

La persona è in grado di svolgere l'attività di vita, ma si osserva un deficit perché le mancano le conoscenze necessarie.

**c) DIFFICOLTÀ**: la presenza di motivi o circostanze che si frappongono al regolare svolgimento o conseguimento di qualcosa (Devoto G, Oli GC, Il dizionario della lingua italiana)

La persona è in grado di svolgere l'attività di vita, ma con molta fatica o in modo non completo.

Esempio: la persona è in grado di muoversi ma in modo limitato per una emiplegia destra, la diagnosi infermieristica sarà formulata come **"difficoltà di mobilizzazione dovuta a emiplegia destra"**

**d) ALTERAZIONE**: parziale disturbo della funzionalità fisica o psichica (Devoto G, Oli GC, Il dizionario della lingua italiana)

La persona rispetto allo svolgimento di una attività di vita, presenta una alterazione rispetto al modello ideale di quella attività di vita.

**e) OBIETTIVI**: descrive la meta da raggiungere per dichiarare risolto il problema. Non deve essere espresso in termini di "azioni infermieristiche" e neppure in maniera vaga, ma in termini di risultati previsti per la persona: ci deve essere una descrizione precisa dei comportamenti che la persona dovrà compiere o dei risultati che dovrà raggiungere.

**f) OBIETTIVI DI INCAPACITÀ**: gli obiettivi devono indicare il risultato che si vuole ottenere per la persona assistita. Ad esempio:

- che il paziente non presenti complicanze dovute all'immobilizzazione
- che il paziente abbia la cute integra

**g) OBIETTIVI DI DEFICIT:** gli obiettivi devono descrivere il risultato o il comportamento che la persona deve manifestare per evidenziare il superamento del problema e quindi il recupero il massimo della sua autonomia nell'attività di vita. Ad esempio:

- che il paziente deambuli con aiuto
- che il paziente riesca a mobilizzarsi da solo

**h) ATTIVITÀ DI VITA:** sono l'insieme di tutte quelle azioni ed operazioni che ogni persona compie per interagire con l'ambiente biologico, psicologico e sociale. Il risultato di ciò non è mediato solo dall'esecuzione delle azioni ed operazioni stesse, ma anche dall'influsso dell'ambiente circostante, che può agevolarle od ostacolarle.

**i) attività di vita IGIENE PERSONALE:** è l'insieme delle azioni che permettono di mantenere la pulizia del corpo e la sua vestizione. Comprende tutte quelle azioni che si compiono per mantenere la pulizia del corpo, ma anche per presentare un buon aspetto fisico.

**l) attività di vita COMUNICAZIONE:** è l'insieme delle azioni che permettono di trasferire e ricevere informazioni codificate; instaurare relazioni sociali con le altre persone; esprimere i propri pensieri, sensazioni ed emozioni. Include il parlare, l'ascoltare, lo scrivere, il comprendere, il toccare, il sentire, il mimare, il gesticolare, ecc...

**m) attività di vita RIPOSARE:** è l'insieme delle azioni che permettono il recupero delle energie psico-fisiche. Comprende, oltre alla normale attività del dormire, anche il consentire una giusta quantità di riposo all'organismo, evitando l'eccessivo affaticamento.

**n) attività di vita MOBILIZZAZIONE:** è l'insieme delle azioni che permettono al corpo di muoversi nello spazio in modo coordinato.

**o) attività di vita ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE:** è l'insieme delle azioni ed operazioni che permettono di nutrire ed idratare l'organismo.

**p) attività di vita ELIMINAZIONE:** è l'insieme azioni che permettono l'allontanamento delle sostanze di rifiuto del metabolismo.

**q) attività di vita RESPIRAZIONE:** è l'insieme azioni che permettono di mantenere l'ossigenazione tessutale; comprende, oltre all'inspirazione e all'espiazione, le azioni necessarie per mantenere una buona circolazione sanguigna.

## **LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE AZIENDALI**

Le diagnosi infermieristiche allegate sono state elaborate con l'obiettivo di favorire la loro adozione a livello aziendale cui andranno integrate, ove necessario, le diagnosi infermieristiche di ogni specifica Unità Operativa.

I criteri utili per impostare le diagnosi infermieristiche aziendali sono:

- porre la data in tutte le diagnosi infermieristiche attive,
- queste sono tendenzialmente ampie e non specifiche, come indirizzo agli interventi principali, e come tale rimangono attive fino alla dimissione (nella gran parte dei pazienti con una durata di degenza nella media),
- ogni paziente ha un numero contenuto di diagnosi infermieristiche aziendali aperte.

Nell'ambito di questo numero limitato:

- la 1° è quella delle procedure diagnostico-terapeutiche perché sempre presente in ospedale la componente collaborativa;
- la 2° è, se necessaria, quella relativa alle conoscenze;
- la 3°, 4° ed oltre, sono le diagnosi relative alle principali attività di vita coinvolte o a situazioni a rischio.

### **COME PROCEDERE NELLA COMPILAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE:**

1. Barrare la voce sulla diagnosi infermieristica prescelta e specificare le motivazioni che hanno determinato il problema.
2. Selezionare l'obiettivo prescelto: può essere individuato più di un obiettivo.
3. Selezionare gli interventi idonei e/o aggiungere altri interventi negli spazi liberi quando occorre.
4. Segnalare se sono utilizzate delle schede accessorie come ad esempio:
5. Segnalare sul diario infermieristico, in tutti i turni, l'andamento delle diagnosi infermieristiche aperte della persona assistita.
6. Alla dimissione, compilare la valutazione finale: riportare la data e breve commento sull'esito dei problemi della persona assistita.
7. Se ci sono problemi non previsti dalla scheda di pianificazione aziendale, devono essere aggiunti manualmente nella scheda specifica di Unità Operativa.

## ESEMPI DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE REALIZZATA UTILIZZANDO LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE AZIENDALI

**Caso 1:** Signor Ernesto Bianchi è portatore di cateterino venoso periferico.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Potenziale rischio di complicanze                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ infettive</li> <li>■ occlusive</li> <li>■ da malposizionamento</li> <li><input type="checkbox"/> emorragiche</li> </ul> </li> <li>nelle procedure diagnostico-terapeutiche:</li> <li>per cateterino venoso periferico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ minimizzare il rischio relativo al posizionamento del cvp                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li>.....</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ applicare e gestire la procedura/protocollo.</li> <li>■ informare paziente/famiglia                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> </ul>

**Caso 2:** Signora Maria Rossi presenta colostomia per neoplasia intestinale, dopo intervento chirurgico.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Deficit di conoscenze relative alla gestione di:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> medicazioni</li> <li>.....</li> <li>■ stomie: colon</li> <li><input type="checkbox"/> presidi/apparecchiature</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> terapia.....</li> <li><input type="checkbox"/> dieta.....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> <li>■ paziente</li> <li><input type="checkbox"/> familiare.....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che il paziente e/o familiare abbia compreso</li> <li>.....</li> <li>■ che il paziente sia in grado autonomamente di gestire la stomia</li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente e/o familiare collabori</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> informare.....</li> <li>■ educare rispetto alla gestione della stomia</li> <li>■ addestrare rispetto alla gestione della stomia                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> utilizzare strumenti informativi specifici</li> <li>■ verificare che l'esecuzione e/o la comprensione sia corretta</li> <li>■ provvedere per la fornitura di presidi e dispositivi necessari per la dimissione</li> <li>■ coinvolgere i familiari</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> </ul>

**Caso 3:** Signor Marino Rossi all'accertamento infermieristico presenta dolore acuto lombare.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dolore dovuto a:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> post-operatorio</li> <li><input type="checkbox"/> trauma</li> <li><input type="checkbox"/> procedure</li> <li>■ patologia cronica benigna</li> <li><input type="checkbox"/> patologia neoplastica</li> <li><input type="checkbox"/> immobilità/posizione obbligata</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> diffuso</li> <li>■ localizzato in sede lombare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che il paziente controlli il dolore</li> <li>■ che il paziente non presenti dolore</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ monitoraggio del dolore: sede, intensità, tipo e durata.</li> <li>■ somministrare farmaci prescritti e verificare l'esito.</li> <li>■ assicurare comfort.</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>



**Caso 4:** Signora Marzia Rossi all'accertamento infermieristico si presenta dispnoica per enfisema polmonare

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alterazione della funzione respiratoria dovuta a:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sedazione farmacologica</li> <li>■ patologia: <b>enfisema polmonare</b></li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> intervento chirurgico</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che il paziente abbia le vie aeree pervie</li> <li>■ che il paziente non presenti complicanze</li> <li>■ che il paziente collabori ai trattamenti</li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente presenti e/o riferisca una diminuzione dell'affaticamento respiratorio</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ controllare il microclima</li> <li>■ mantenere la postura <b>semiseduta</b></li> <li><input type="checkbox"/> broncospirazione</li> <li>■ instaurare una relazione di sostegno</li> <li><input type="checkbox"/> insegnare come muoversi risparmiando ossigeno</li> <li>■ monitorare segni e sintomi specifici di <b>enfisema polmonare</b></li> </ul>

**Caso 5:** Signor Mario Verdi all'accertamento infermieristico si presenta inappetente per neoplasia gastrica

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Alterazione dell'alimentazione e/o idratazione dovuta a:</b> limitazione:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> fisica.....</li> <li><input type="checkbox"/> psichica.....</li> <li><input type="checkbox"/> intervento chirurgico</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento</li> <li>.....</li> <li>■ <b>inappetenza</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che il paziente rispetti la dieta prescritta</li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente provveda alla propria alimentazione e idratazione</li> <li>■ che il paziente si alimenti e si idrati <b>almeno con metà vassoio</b></li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente riceva un adeguato apporto nutritivo e idrico</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ predisporre il paziente e l'ambiente per l'assunzione del pasto</li> <li><input type="checkbox"/> aiutare il paziente nell'alimentazione</li> <li>■ verificare gli alimenti assunti</li> <li><input type="checkbox"/> somministrazione e gestione della NE</li> <li><input type="checkbox"/> somministrazione e gestione della NPT</li> <li>■ <b>coinvolgere i familiari</b></li> <li>■ <b>fornire cibi graditi</b></li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>

**Caso 6:** Signor Luigi Arancione all'accertamento infermieristico si presenta totalmente dipendente nella mobilizzazione per coma post-anossico.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Incapacità mobilizzazione</b> di</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Difficoltà mobilizzazione</b> di</li> <li><b>dovuto a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> limitazioni fisiche</li> <li>.....</li> <li>■ compromissione neurologica</li> <li><input type="checkbox"/> apparecchio gessato</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che il paziente riesca a star seduto</li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente deambuli con aiuto</li> <li>■ che il paziente non presenti complicanze dovute all'immobilizzazione</li> <li><input type="checkbox"/> che il paziente riesca a mobilizzarsi da solo</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ mantenere le posture corrette</li> <li>■ posturare <b>ogni 2 ore</b></li> <li><input type="checkbox"/> alzare ogni</li> <li>■ aiutare e stimolare durante la mobilizzazione sfruttando le capacità residue del paziente</li> <li>■ uso di ausili: <b>materasso ad aria</b></li> <li>■ coinvolgere i familiari</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>

**Caso 7:** Signor Marino Verdi all'accertamento infermieristico si presenta incontinente alle urine e alle feci, portatore di pannolone e preservativo urinario (urocontrol)

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Alterazione dell'eliminazione urinaria dovuta a</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ incontinenza</li> <li>□ .....</li> </ul> </li> <li>■ <b>Alterazione dell'eliminazione intestinale dovuta a</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ incontinenza</li> <li>□ diarrea</li> <li>□ stipsi</li> <li>□ .....</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ che il paziente abbia la pelle asciutta e pulita</li> <li>□ che il paziente evacui almeno.....</li> <li>□ che il paziente non presenti complicanze</li> <li>□ .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ uso di presidi: <b>pannolone e urocontrol</b></li> <li>■ cure igieniche al bisogno</li> <li>□ valutare qualità e quantità delle urine e feci</li> <li>□ somministrazione terapia e verifica dell'esito.</li> <li>□ .....</li> <li>□ .....</li> <li>□ .....</li> </ul>

**Caso 8:** il Signor Mario Rossi si presenta all'accertamento infermieristico, parzialmente dipendente nell'igiene personale per una emiplegia destra causata da un ictus cerebri.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>Incapacità a:</b></li> <li>■ <b>Difficoltà a:</b></li> </ul> <p>eseguire l'igiene personale  <b>dovuto a:</b>  <b>emiplegia destra per ictus cerebri</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ che il paziente riesca a svolgere l'attività di vita con l'aiuto di un operatore</li> <li>□ che il paziente riesca a svolgere l'attività di vita autonomamente</li> <li>□ che il paziente sia pulito e indossi vestiti puliti ed asciutti</li> <li>□ .....</li> <li>□ .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ garantire l'igiene personale al bisogno</li> <li>■ aiutare il paziente nell'igiene personale e nel cambio della biancheria</li> <li>■ stimolare il paziente a svolgere l'attività di vita</li> <li>□ cure igieniche parziali quotidianamente.....</li> <li>□ cure igieniche totali al letto.....</li> <li>□ igiene del cavo orale</li> <li>□ .....</li> </ul>

**Caso 9:** Signor Mario Frassini si presenta all'accertamento infermieristico con una lesione da decubito di 2 grado in sede sacrale.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Potenziale rischio di sviluppare lesioni da decubito</li> <li>■ Presenza di lesioni da decubito</li> </ul> <p>Braden: <b>10</b>.....</p> <p>Presenza di LdD: stadio: <b>2</b>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ che il paziente mantenga integrità cutanea</li> <li>■ che il paziente non sviluppi ulteriori LdD</li> <li>■ che il paziente non sviluppi complicanze dovute alle LdD</li> <li>■ che il paziente presenti miglioramenti alla LdD</li> <li>□ .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ posturare <b>ogni due ore</b></li> <li>■ presidi: <b>materasso ad aria</b></li> <li>■ medicazione secondo protocollo aziendale</li> <li>□ .....</li> <li>□ .....</li> <li>□ .....</li> </ul>

**Caso 10:** Signor Gino Verdi all'accertamento infermieristico si presenta disartico per neoplasia cerebrale.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Alterazione della comunicazione dovuta a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> disorientamento</li> <li><input type="checkbox"/> agitazione/aggressività</li> <li><input type="checkbox"/> depressione/ansia</li> <li><input type="checkbox"/> coma</li> <li><input type="checkbox"/> sedazione farmacologica</li> <li><input type="checkbox"/> patologia psichiatrica</li> <li>■ <b>disartria</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ che il paziente riesca a verbalizzare il disagio</li> <li>■ che il paziente riesca a relazionarsi con la famiglia e/o con gli operatori</li> <li>■ che il paziente riceva stimoli</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li>.....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ assicurare un ambiente tranquillo</li> <li><input type="checkbox"/> monitorare <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> stato di coscienza</li> <li><input type="checkbox"/> stato emotivo</li> </ul> </li> <li>■ stimolare il paziente ad esprimersi</li> <li>■ fornire metodi di comunicazione alternativi</li> <li><input type="checkbox"/> somministrare la terapia specifica e verificare dell'esito</li> <li>■ <b>evitare i comportamenti frettolosi ed impazienti</b></li> <li>■ <b>coinvolgere i familiari</b></li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>

**Caso 11:** Signor Salvatore Bianchi all'accertamento infermieristico riferisce insonnia.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficoltà a riposare dovuto a: <b>insonnia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ che il paziente riesca a riposare almeno 5 ore</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li>.....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ assicurare un ambiente tranquillo e ridurre/eliminare le fonti di disturbo</li> <li>■ assicurare l'igiene e comfort della persona</li> <li><input type="checkbox"/> coinvolgere i familiari</li> <li>■ attuare una relazione di sostegno</li> <li>■ verificare il rispetto del ritmo circadiano</li> <li>■ somministrare la terapia e verificare l'esito</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>

**Caso 12:** Signor Silvano Rossi si presenta all'accertamento infermieristico si presenta un'agitazione psicomotoria ed è portatore di catetere vescicale e sonda naso gastrica a caduta.

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	OBIETTIVI	INTERVENTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziale rischio di:</li> <li><input type="checkbox"/> <b>cadute (a rischio elevato)</b></li> <li>■ <b>autorimozione dei dispositivi</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> minimizzare il rischio</li> <li>■ che il paziente non si rimuova i dispositivi <b>catetere vescicale e SNG</b></li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ uso di dispositivi di contenzione autorizzati: <b>sponde di protezione</b></li> <li>■ sorveglianza</li> <li><input type="checkbox"/> consigliare calzature chiuse</li> <li>■ favorire la presenza dei familiari</li> <li><input type="checkbox"/> mobilitazione con attenzione alla ipotensione ortostatica</li> <li>.....</li> </ul>

La valutazione del rischio deve essere effettuata mediante uno strumento standardizzato, quale la scala di Conley e mediante la valutazione clinica del professionista.

Per rischio elevato di cadute si intende: un livello di rischio indicato da una scala di valutazione oggettiva, come ad esempio: Conley o Stratify.