

Università degli Studi di Padova  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
**CORSO di LAUREA in INFERMIERISTICA**  
Sede di Portogruaro

# **II MODELLO FUNZIONALE della SALUTE**

## **Attività - Esercizio Fisico**





**II MODELLO FUNZIONALE della SALUTE**  
**Attività - Esercizio Fisico**



# II MODELLO FUNZIONALE della SALUTE

## Attività - Esercizio Fisico

1. Cura di sé
2. Biomeccanica e mobilità
3. Ossigenazione: funzionalità respiratoria
4. Ossigenazione: funzionalità cardiaca e perfusione dei tessuti



# II MODELLO FUNZIONALE della SALUTE

## Attività - Esercizio Fisico

- Cura di sé
  - Deficit nella cura di sé: bagno/igiene personale
  - Deficit nella cura di sé: alimentazione
  - Deficit nella cura di sé: uso dei servizi igienici
  - Deficit nella cura di sé: vestirsi e curare il proprio aspetto
  - Deficit nella cura di sé: strumentale
  - Sindrome da deficit della cura di sé
- Biomeccanica e mobilità
  - Compromissione della mobilità
  - Compromissione della mobilità: deambulazione
  - Compromissione della mobilità: mobilità nel letto
  - Compromissione della mobilità: mobilità con la sedia a rotelle
  - Intolleranza all'attività
  - Sindrome da immobilizzazione
- Ossigenazione: funzionalità respiratoria
  - Liberazione inefficace delle vie aeree
  - Rischio di compromissione della funzione respiratoria
- Ossigenazione: funzionalità cardiaca e perfusione dei tessuti
  - Riduzione della gittata cardiaca



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

### PREREQUISITI INDISPENSABILI:

- **Concetti di anatomia e fisiologia**

- **Sistema muscolo-scheletrico**

struttura anatomica, movimentazione (forza, resistenza, tono muscolare), difese del sistema muscolo-scheletrico

- **Sistema tegumentario**

struttura anatomica, meccanismo di difesa corporea

- **Sistema respiratorio**

struttura anatomica, ventilazione, diffusione e trasporto dei gas, difese del sistema respiratorio

- **Sistema cardio-circolatorio**

struttura anatomica, circolazione vascolare (grande e piccolo circolo)

- **Sistema immunitario**

struttura anatomica, meccanismi di difesa corporea contro le infezioni

- **Sistema nervoso**

struttura anatomica, fisiologia del sensorio

- **Concetti di patologia generale**

- **Meccanismi di difesa corporea**

Infiammazione, ....

- **Concetti di clinica assistenziale infermieristica di base**

- **Concetto di cura di sé**

Accertamento e gestione delle attività di vita quotidiana alterate



## **CASO CLINICO n. 1**

La Signora Camilla Serafin, di anni 82, vedova, è madre di due figli, Laura (60 anni) e Paolo (56 anni). Vive da sola in una casa poco lontana da quella di sua figlia. Pensionata, ha svolto per tanti anni il lavoro di maestra di scuola elementare. Ogni tanto c'è ancora qualche suo ex alunno che la va a trovare.

Da un mese è stata dimessa dall'ospedale e la lettera di dimissione riporta una diagnosi medica di Ictus ischemico cerebrale con importante deficit neurologico all'emisoma di destra.

Provvede all'approvvigionamento della spesa la figlia Laura, mentre per la preparazione dei pasti la Sig.ra Serafin vuole gestirsi autonomamente.

Da circa due settimane presenta un dolore alla spalla destra, il Medico di Medicina Generale (MMG), consultato, sospetta una infiammazione delle strutture articolari ed ha prescritto alla paziente una terapia antinfiammatoria e antalgica.

Presentando una lesione da decubito (L.d.D.) al sacro, procurata durante il ricovero ospedaliero, due volte la settimana l'infermiera Geltrude Acosta, dell'ADI (Assistenza domiciliare), provvede alla sostituzione della medicazione. Durante la visita domiciliare l'infermiera intervistando la paziente, per accertare le sue condizioni, secondo i vari modelli funzionali, viene a conoscenza che la stessa è dimagrita negli ultimi 15 giorni di 4 Kg., infatti la Sig.ra Serafin afferma che: *"... pur avendo tutto ciò che mi occorre ai pasti per alimentarmi, faccio molta difficoltà a tagliare gli alimenti o aprirmi le confezioni dello stracchino di cui io sono ghiotta. Se riesco a superare questi impedimenti, spesso sono incapace di portare il cibo alla bocca."*

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	



## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

- Incapacità di tagliare gli alimenti o di aprire le confezioni
- Incapacità di portare il cibo alla bocca
- Incapacità di masticare o deglutire il cibo
- Maneggiare ed utilizzare posate o utensili
- Prendere in mano il bicchiere o la tazza
- Ingerire una quantità sufficiente di alimenti
- Scarsa volontà di assumere gli alimenti

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: alimentazione.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé:  
alimentazione.**

DEFINIZIONE:

**Deficit nella cura di sé: alimentazione:**

stato in cui la persona presenta una compromissione della capacità di svolgere o completare da sola le attività legate all'assunzione di alimenti.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>DEFICIT NELLA CURA DI SE': ALIMENTAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	La paziente (Serafin) ( <b>SOGGETTO</b> ) si prepara ed assume i pasti ( <b>COMPORAMENTO</b> ) autonomamente, rispettando il fabbisogno calorico ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di destra		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Incapacità di tagliare gli alimenti o di aprire le confezioni Incapacità di portare il cibo alla bocca Incapacità di masticare o deglutire il cibo Maneggiare ed utilizzare posate o utensili Prendere in mano il bicchiere o la tazza Ingerire una quantità sufficiente di alimenti Scarsa volontà di assumere gli alimenti	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana
<b>SECONDARIETA'</b>	Ictus ischiemico cerebrale e periartrite articolare alla spalla	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - dimostra di sapersi preparare i pasti e servirsi di strumenti adattivi, se indicati, per alimentarsi - dimostra un maggior interesse di mangiare senza presentare dolore alle articolazioni - dimostra il recupero del peso perso, rientrando nei range di norma
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Assistenza nella cura di sé: alimentazione</b> (definizione: aiutare una persona ad assumere gli alimenti)</p> <p><b>- Alimentazione</b> (definizione: garantire un apporto nutritivo alla persona che non è in grado di alimentarsi da sola) (identificare la dieta prescritta, predisporre il vassoio degli alimenti e la tavola in modo attraente, creare un'atmosfera piacevole durante i pasti, mettere la persona in posizione eretta con la testa e il collo leggermente flessi in avanti mentre ingerisce gli alimenti, registrare le quantità degli alimenti ingeriti, stimolarne l'assunzione o alimentare l'assistito lentamente prevedendo momenti di pausa se affaticato)</p>		<p>Un adeguato apporto nutrizionale con una dieta variegata, di circa 1700/1800 Kcal, che tiene conto dello stile di vita della persona, consente nell'organismo l'apporto degli elementi nutritivi essenziali per la vita (glucidi, protidi, lipidi, elettroliti, sali minerali) presenti negli alimenti e la realizzazione dei processi chimici/metabolici per il suo funzionamento (funzione energetica, plastica, ...).</p> <p>L'idratazione con almeno 1500/2000 ml. die (al giorno), salvo controindicazioni, consente di mantenere l'equilibrio dei liquidi organici distribuiti nei diversi spazi corporei (spazio intra ed extra cellulare, spazio interstiziale, spazio intravasale). Inoltre, con una consona idratazione, attraverso il sistema urinario avviene l'eliminazione dei liquidi in eccesso e dei metaboliti organici (sostanze di rifiuto).</p> <p>La riduzione della sensazione dolorosa, intervenendo sui recettori sensoriali del dolore, o nocicettori, permette di facilitare la realizzazione dei movimenti corporei per l'effettuazione delle attività di vita quotidiane.</p>	
<p><b>- Gestione della nutrizione</b> (definizione: garantire, o aiutare a garantire, un apporto dietetico bilanciato di alimenti e liquidi) (incoraggiare l'assunzione di un apporto calorico appropriato alla costituzione e allo stile di vita della persona, far assumere almeno 1500 ml. die di liquidi, se non controindicato, pesare la persona ad intervalli appropriati (ogni 6/7 giorni), determinare la capacità della persona di soddisfare i propri bisogni nutrizionali preparandosi autonomamente i pasti)</p>			
<p><b>- Gestione del dolore</b> (definizione: eliminazione del dolore o sua riduzione ad un livello accettabile per la persona) (controllare l'assunzione o somministrare la terapia antalgica prescritta, dare informazioni relative al dolore e insegnare i principi della gestione del dolore)</p>			
<b>VALUTAZIONE</b>			
<b>11</b>			
<b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> La paziente dimostra durante e al termine della settimana di riuscire a preparare i pasti? Assenza di dolore? Aumento del peso di partenza?			

## CASO CLINICO n. 2

Il Signor Rezzonico Marco, di 63 anni, ingegnere imprenditore, è padre di tre figli, Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Vive in centro paese in un appartamento di 120 mq., qui coltiva la passione della lavorazione dei bonsai nel suo ampio e solleggiato terrazzo. Non ha mai sofferto di patologie particolari, la famiglia di nascita è tutta in salute ed in vita.

Da tre giorni è ricoverato presso l'U.O. di Ortopedia-Traumatologia, dell'Ospedale del suo paese, perché recandosi al lavoro in macchina, in autostrada, è stato coinvolto in un incidente stradale procurandosi una frattura scomposta al femore sinistro ed una frattura scomposta all'omero del braccio di destra. Il Sig. Rezzonico non è mancino, ma destro.

Allettato, con l'arto inferiore di sinistra in trazione con un Zoppingher, perché ancora molto edematoso, è in attesa di essere sottoposto all'intervento chirurgico.

Al mattino della quarta giornata di ricovero si presenta un'infermiera (Daniela Contida) che non ha mai svolto servizio fino a quel momento in U.O. perché in ferie. Accerta le condizioni del paziente e si rende conto che in alcune cose non può essere autonomo (lavarsi tutto il corpo, procurarsi l'acqua o il vestiario per cambiarsi) mentre in altre può attivamente collaborare (lavarsi i denti, pettinarsi), cosa che migliorerebbe il suo stato d'animo.

Infatti, il paziente, prendendo confidenza con l'infermiera, afferma che: *"... se potessi arrangiarmi sarei l'uomo più felice della terra, ma dopo l'incidente mi rendo conto che, seppur non abituato, mi devo far aiutare, perché costretto a stare obbligatoriamente a letto. Non riesco ad andare in bagno da solo perché imprigionato in questa trazione. Il sogno più grande che ho è di poter fare una salutare e prolungata doccia."*

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

- deficit nelle pulizie personali  
(comprendenti: lavare tutto il corpo o parti di esso, pettinarsi, lavarsi i denti, curare la cute e le unghie, truccarsi)
- scarsa volontà di lavare il corpo o parti di esso

### Incapacità di:

- entrare e uscire dalla stanza da bagno
- procurarsi l'acqua o raggiungere il lavandino
- regolare la temperatura e il flusso dell'acqua
- asciugarsi e procurarsi il necessario per il bagno
- percepire il bisogno di misure igieniche

### Minori

/



## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: bagno/igiene personale.**

# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA:**

**Deficit nella cura di sé:  
bagno/igiene personale.**

**DEFINIZIONE:**

**Deficit nella cura di sé: bagno/igiene personale:**

stato in cui la persona presenta una compromissione della capacità di svolgere o completare da sola le attività legate alle pulizie personali.





<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>DEFICIT NELLA CURA DI SE': BAGNO/IGIENE PERSONALE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rezzonico) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza l'igiene personale a letto con l'aiuto del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a postura obbligata a letto		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	deficit nelle pulizie personali (comprendenti: lavare tutto il corpo o parti di esso, pettinarsi, lavarsi i denti, curare la cute e le unghie, truccarsi) scarsa volontà di lavare il corpo o parti di esso <u>Incapacità di:</u> entrare e uscire dalla stanza da bagno procurarsi l'acqua o raggiungere il lavandino regolare la temperatura e il flusso dell'acqua asciugarsi e procurarsi il necessario per il bagno percepire il bisogno di misure igieniche	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro un giorno e per tutto il periodo antecedente l'intervento chirurgico
<b>SECONDARIETA'</b>	frattura scomposta al femore sinistro in trazione con Zoppingher	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - il paziente si presenta pulito e curato - assenza di lesioni cutanee - esprime una sensazione di benessere e di soddisfazione per l'igiene/pulizia del proprio corpo
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<b>- Assistenza nella cura di sé: bagno/igiene personale</b> (definizione: aiutare la persona nel provvedere all'igiene personale) (fornire e sistemare l'occorrente per realizzare l'igiene a portata di mano, facilitare il mantenimento delle normali abitudini della persona, assicurare l'assistenza necessaria finché la persona non è in grado di provvedere interamente alla cura di sé.)		L'igiene della cute permette di mantenere l'integrità della cute con rimozione dei microrganismi, del sebo, del sudore e di altri residui, che possono provocare odori cattivi. L'igiene è una prima valida protezione contro il diffondersi delle malattie infettive (la rimozione della flora batterica dalla superficie cutanea in modo meccanico e chimico interrompe la catena del processo infettivo). L'igiene dopo essere realizzata produce benessere e rilassamento con sensazione di freschezza e rilasciamento della tensione muscolare. Favorisce la stimolazione circolatoria e quindi ossigenazione e buon funzionamento dei tessuti. L'incapacità di provvedere alla cura di sé determina dipendenza funzionale che può compromettere la propria autostima rallentando il processo di recupero dell'autonomia/autosufficienza.	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente si presenta pulito e curato ed esprime una sensazione di benessere? Assenza di lesioni cutanee e odori cattivi			

### **CASO CLINICO n. 3**

Il Signor Rezzonico Marco, di 63 anni, ingegnere imprenditore, è padre di tre figli, Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Vive in centro paese in un appartamento di 120 mq., qui coltiva la passione della lavorazione dei bonsai nel suo ampio e solleggiato terrazzo. Non ha mai sofferto di patologie particolari, la famiglia di nascita è tutta in salute ed in vita.

Da tre giorni è ricoverato presso l'U.O. di Ortopedia-Traumatologia, dell'Ospedale del suo paese, perché recandosi al lavoro in macchina, in autostrada, è stato coinvolto in un incidente stradale procurandosi una frattura scomposta al femore sinistro ed una frattura scomposta all'omero del braccio di destra. Il Sig. Rezzonico non è mancino, ma destro.

Durante la quarta giornata di ricovero si presenta in servizio un'infermiera (Daniela Contida) che non ha mai svolto servizio fino a quel momento in U.O. perché in ferie, alla quale durante le consegne fanno presente che dopo l'intervento avvenuto il giorno precedente il paziente può iniziare ad essere mobilizzato e messo in poltrona. La stessa accerta le condizioni del paziente e si rende conto che non è in condizione di servirsi da solo del gabinetto o della comoda, ma per eliminare deve essere aiutato.

Il paziente, prendendo confidenza con l'infermiera, afferma che: *"... rimpiango, anche se sono trascorsi solo quattro giorni, la possibilità di potermi fare la doccia ogni mattina e/o sera e potermi realizzare l'igiene intima dopo aver evacuato, cosa che a casa faccio sistematicamente."*

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema del paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

Incapacità o scarsa volontà di:

- raggiungere e servirsi del gabinetto o della comoda
- manipolare gli indumenti per sistemarsi sul gabinetto
- azionare lo sciacquone o di svuotare la comoda
- trasferirsi sul (e dal) gabinetto o sulla (e dalla) comoda
- eseguire pratiche igieniche appropriate

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: uso dei servizi igienici.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: uso dei servizi igienici.**

DEFINIZIONE:

**Deficit nella cura di sé: uso dei servizi igienici:**

stato in cui la persona presenta una compromissione della capacità di svolgere o completare da sola le attività legate all'eliminazione.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>DEFICIT NELLA CURA DI SE': USO DEI SERVIZI IGIENICI</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rezzonico) ( <b>SOGGETTO</b> ) si serve dei servizi igienici per eliminare con l'aiuto di ausili e del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a debolezza muscolare e dolore post-operatorio		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Incapacità o scarsa volontà di: raggiungere e servirsi del gabinetto o della comoda manipolare gli indumenti per sistemarsi sul gabinetto azionare lo sciacquone o di svuotare la comoda trasferirsi sul (e dal) gabinetto o sulla (e dalla) comoda eseguire pratiche igieniche appropriate	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro un giorno e per tutto il periodo della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	esiti di frattura scomposta al femore sinistro e intervento chirurgico	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - usa sempre i servizi igienici autonomamente e/o con l'uso di ausili per eliminare - dimostra forza muscolare e assenza di dolore durante i movimenti per raggiungere i servizi igienici
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Gestione del dolore</b> (definizione: eliminazione del dolore o sua riduzione ad un livello accettabile per la persona) (controllare l'assunzione o somministrare la terapia antalgica prescritta, dare informazioni relative al dolore e insegnare i principi della gestione del dolore)</p>		<p>L'uso della muscolatura corporea che consente il movimento (assieme alle altre strutture muscolo-scheletriche) e la realizzazione delle ADL, permette di mantenere in funzione la fibra muscolare mantenendola tonica. Pertanto, il prima possibile bisogna interrompere l'immobilità della persona e ripristinare l'abituale attività, altrimenti si può manifestare ipotonicità muscolare, riduzione della forza e resistenza muscolare.</p> <p>Il movimento aumenta la capacità polmonare, migliora la salute cardiovascolare, previene la costipazione, favorisce il sonno, aumenta la circolazione delle endorfine, favorisce il rilassamento.</p> <p>L'eliminazione ha come scopo l'espulsione dei prodotti di rifiuto che si formano a seguito del metabolismo degli alimenti e delle bevande. Il tipo e la quantità di alimenti ingeriti incidono sulla produzione e la frequenza di eliminazione sia intestinale, che urinaria.</p> <p>La riduzione della sensazione dolorosa, intervenendo sui recettori sensoriali del dolore, o nocicettori, permette di facilitare la realizzazione dei movimenti corporei per l'effettuazione delle attività di vita quotidiane (eliminazione).</p> <p>L'incapacità di provvedere alla cura di sé determina dipendenza funzionale che può compromettere la propria autostima rallentando il processo di recupero dell'autonomia/autosufficienza. Il raggiungimento dell'autonomia - autosufficienza prevede che la persona abbia la percezione dello stimolo ad eliminare, la capacità di raggiungere il bagno oppure di servirsi della padella o della sedia comoda, la capacità di svestirsi/vestirsi, di mangiare e/o defecare, la capacità di pulire la zona perineale e le mani.</p>	
<p><b>- Assistenza nella cura di sé: uso dei servizi igienici</b> (definizione: aiutare la persona a eliminare) (aiutare la persona a raggiungere e usare i servizi igienici, rimuovere/rimettere gli indumenti essenziali per consentire l'eliminazione, fornire gli appositi ausili, assicurare la riservatezza, aiutare a pulirsi una volta terminata l'eliminazione)</p>			
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: deambulazione</b> (definizione: promozione e assistenza alla deambulazione per mantenere o ripristinare le funzioni autonome e volontarie del corpo durante il trattamento e il recupero da una malattia o da un trauma) (far indossare abiti comodi e calzature antiscivolo, aiutare la persona nei trasferimenti letto-girello, educare e monitorare la persona nell'uso del deambulatore, aiutare la persona ad aumentare realisticamente la lunghezza della deambulazione.)</p>			
<p><b>- Gestione dell'eliminazione urinaria ed intestinale</b> (definizione: mantenimento di un modello ottimale di eliminazione urinaria ed intestinale) (monitorare le caratteristiche della diuresi comprendendo la frequenza della minzione e la densità dell'urina, l'odore, il volume e il colore, aiutare la persona a rispettare le abitudini relative all'eliminazione urinaria, tenere una puntuale registrazione dell'eliminazione urinaria) – idem per l'eliminazione intestinale.</p>			
<b>VALUTAZIONE</b>		<b>23</b>	
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente usa i servizi igienici autonomamente per eliminare? Dimostra forza e resistenza muscolare, senza dolore?</p>			

## CASO CLINICO n. 4

Il Signor Stefani Giorgio, di 76 anni, operaio edile in pensione, è vedovo e padre di cinque figli, Enrico (45), Andrea (42) Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Vive nella campagna limitrofa al centro paese in una casetta autonoma e un orto che fino a due anni prima coltivava con grande passione. Dall'età di 65 anni soffre di ipertensione arteriosa e di fibrillazioni atriali croniche. Da due anni convive con gli esiti di un ictus cerebrale ischemico, che gli ha lasciato un deficit neurologico all'emisoma di destra.

A causa di una tachicardia incontrollabile comparsa nella notte di sabato, il Sig. Stefani viene ricoverato nell'U.O. di Medicina Uomini per il trattamento del caso. Questo episodio tachicardico si rende conto che lo ha molto provato, si stente stanco e ha meno forza e voglia di muoversi dal letto.

Al mattino dopo del ricovero del paziente, l'infermiera Sandra Zoia prende servizio e va a realizzare l'accertamento. Rileva che il paziente indossa ancora la camicia con la quale è venuto da casa e non ha addosso i pantaloni, ma è in mutande.

Cercando di metterlo a proprio agio, in modo discreto, l'infermiera chiede al paziente la motivazione di ciò ed esso risponde: *"... mio figlio Pietro, con il quale vivo, mi ha aiutato nel ricovero, ma stamattina doveva recarsi presto a lavorare e non gli è stato possibile venirmi ad aiutare a cambiarmi. Da quando due anni fa mi è venuto l'ictus faccio fatica da solo ad indossare i vestiti e la mia mano non mi aiuta ad abbottonare i pantaloni e la camicia. Anche lavarmi e farmi la barba è diventato complesso, infatti, ricevo aiuto sempre da mio figlio. Mi rendo conto che purtroppo per lui può essere un impegno pesante!!!"*

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.





<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

Incapacità di:

- allacciarsi gli abiti o usare le cerniere
- indossare o togliersi i capi di vestiario necessari (vestito nelle sue componenti, calze, scarpe)
- procurarsi o cambiarsi capi di vestiario (giorno o notte)
- vestire la parte inferiore del corpo
- vestire la parte superiore del corpo
- curare e mantenere il proprio aspetto ad un livello soddisfacente

### Minori

/



## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: vestirsi e curare il proprio aspetto.**

# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: vestirsi e curare il proprio aspetto.**

DEFINIZIONE:

**Deficit nella cura di sé: vestirsi e curare il proprio aspetto** stato in cui la persona presenta una compromissione della capacità di svolgere o completare da sola le attività legate al vestirsi e alla cura dell'aspetto.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>DEFICIT NELLA CURA DI SE': VESTIRSI E CURARE IL PROPRIO ASPETTO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Stefani) ( <b>SOGGETTO</b> ) si veste e cura il proprio aspetto con l'aiuto del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di destra		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Incapacità di: allacciarsi gli abiti o usare le cerniere indossare o togliersi i capi di vestiario necessari (vestito nelle sue componenti, calze, scarpe) procurarsi o cambiarsi capi di vestiario (giorno o notte) vestire la parte inferiore del corpo vestire la parte superiore del corpo curare e mantenere il proprio aspetto ad un livello	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro un giorno e per tutto il periodo della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	Esiti di ictus	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - si presenta vestito e curato in modo consono al contesto - partecipa nella realizzazione della sua vestizione/ svestizione e nella cura del proprio aspetto - esprime una sensazione di benessere e di soddisfazione per la cura e vestizione del proprio corpo
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Assistenza nella cura di sé: vestirsi/cura dell'aspetto</b> (definizione: aiutare la persona a vestirsi e spogliarsi e a prendersi cura del loro aspetto fisico) (provvedere affinché gli abiti siano accessibili alla persona, aiutare e agevolare, se necessario, l'assistito nel vestirsi, pettinarsi, radersi, ecc., garantire la riservatezza alla persona, rinforzare il risultato ottenuto dagli sforzi investiti, offrire il servizio lavanderia)</p>		<p>Vestirsi ha lo scopo di proteggere il corpo dal mutare della temperatura e del clima, affinché venga garantito un bilancio termico fisiologico (vedere la fisiologia della termoregolazione), ma anche di proteggere verso i parassiti cutanei e i microrganismi patogeni, nonché contro i morsi e le punture di animali, infine anche dalla possibilità di procurarsi ferite e traumi.</p>	
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (definizione: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni) (determinare in modo preciso le limitazioni della mobilità articolare e i loro effetti sullo svolgimento delle funzioni, mettere in atto misure di controllo del dolore prima di cominciare l'attività, aiutare la persona a tenere una posizione corporea ottimale per la mobilità articolare attiva e passiva, aiutare la persona a realizzare l'attività con movimenti regolari e ritmici entro i limiti del dolore, della resistenza e della mobilità delle sue articolazioni, fornire un rinforzo positivo per l'esecuzione dell'attività)</p>		<p>L'uso della muscolatura corporea che consente il movimento (assieme alle altre strutture muscolo-scheletriche) e la realizzazione delle ADL, permette di mantenere in funzione la fibra muscolare mantenendola tonica. Pertanto, il prima possibile bisogna interrompere l'immobilità della persona e ripristinare l'abituale attività, altrimenti si può manifestare ipotonicità muscolare, riduzione della forza e resistenza muscolare.</p> <p>L'incapacità di provvedere alla cura di sé determina dipendenza funzionale che può compromettere la propria autostima rallentando il processo di recupero dell'autonomia/autosufficienza. L'abbigliamento e la cura del proprio aspetto facilitano la socializzazione.</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente è vestito in modo consono e curato nell'aspetto? Dimostra soddisfazione e benessere per la cura e l'aspetto del proprio corpo?</p>			

## CASO CLINICO n. 5

Il Signor Storani Giulio, di 76 anni, operaio edile in pensione, è vedovo e padre di cinque figli, Enrico (45), Andrea (42) Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Tutti emigrati in paesi più grandi, per avere maggiori opportunità di lavoro. Vive da solo nella campagna limitrofa al centro paese in una casetta autonoma e un orto che fino a un anno prima coltivava con grande passione. Dall'età di 65 anni soffre di ipertensione arteriosa e di fibrillazioni atriali croniche. Da due mesi convive con gli esiti di un ictus cerebrale ischemico, che gli ha lasciato un deficit neurologico all'emisoma di destra.

A causa di un'ulcera al malleolo esterno, che si è presentata dopo un trauma da caduta avvenuto al proprio domicilio, il MMG attiva per le medicazioni l'infermiere dell'Assistenza Domiciliare.

L'infermiera Gaia Sestri, si reca al domicilio del Sig. Stefani per la prima visita. Durante questo primo incontro viene realizzato l'accertamento infermieristico per meglio comprendere la situazione nel suo complesso. Osservando ed intervistando il paziente l'infermiere rileva che è ancora molto presente il deficit motorio durante la deambulazione, infatti con difficoltà le apre la porta quando arriva. Osserva che c'è il telefono in casa, ma il paziente non ha mai risposto a ben quattro tentativi fatti dall'infermiera per mettersi in contatto con lui.

Colloquiando con lui l'infermiera viene a conoscere quanto il paziente riferisce: *"... sa, ho molti dolori alla parte destra del corpo e sono molto lento nei movimenti, perfino quando squilla il telefono non riesco mai a raggiungerlo per tempo per rispondere. Non posso più guidare, infatti la spesa me la porta una mia gentilissima vicina di casa, così come i pasti. Ho provveduto a firmarle anche la delega per procurarsi i soldi dal mio conto corrente bancario, anche per pagare le bollette, perché non riesco più a fare neanche quello. Come vede uso abbigliamento che non serve stirare. Per fortuna che la lavatrice fa tutto da sola!!!"*

L'infermiera, constata che ci sono delle scatole di farmaci sopra la credenza e chiede al paziente da chi le sono state prescritte, quando e se le assume. Il paziente risponde che: *"... sa, nella condizione in cui mi trovo ho molta difficoltà ad usare la mano destra e faccio fatica ad aprire le scatole. Non le ho mai prese e vedo che non è successo nulla, per cui le lascio lì."*

L'infermiera, considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	



## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

(devono essere presenti una o più di una)

Difficoltà osservata o riferita nelle seguenti attività:

- Usare il telefono
- Accedere ai mezzi di trasporto
- Lavare, stirare
- Preparare i pasti
- Fare la spesa (alimenti, vestiario)
- Gestire il denaro
- Assumere farmaci

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé: strumentale.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Deficit nella cura di sé:  
strumentale.**

DEFINIZIONE:

**Deficit nella cura di sé: strumentale**

stato in cui la persona ha una compromissione della capacità di svolgere determinate attività o di accedere a determinati servizi essenziali per gestire la casa e la famiglia.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>DEFICIT NELLA CURA DI SE': STRUMENTALE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Storani) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza personalmente alcune IADL (uso del telefono, preparazione dei pasti, lavaggio della biancheria, gestione del denaro, assunzione farmaci) con l'aiuto del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di destra e debolezza muscolare		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	usare il telefono, accedere ai mezzi di trasporto, lavare, stirare, preparare i pasti, fare la spesa, gestire il denaro, assumere farmaci	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni
<b>SECONDARIETA'</b>	Esiti di ictus e dolore articolare	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - partecipa attivamente alla realizzazione delle IADL (uso del telefono, fare la spesa, preparazione dei pasti, lavaggio della biancheria, gestione del denaro, gestione e assunzione dei farmaci) - esprime soddisfazione nell'aver recuperato l'abilità di realizzazione di alcune IADL
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Ass.za nella cura di sé: attività strumentali di vita quotidiana</b> (definizione: aiutare e istruire una persona nello svolgimento di attività strumentali di vita quotidiana per esercitare le proprie funzioni in casa o nella comunità) (determinare la necessità di migliorare l'ambiente domestico per compensare le disabilità, concordare un metodo per contattare facilmente il personale di supporto e di assistenza, aiutare la persona a stabilire un metodo e una routine per cucinare, fare le pulizie, assumere i farmaci, consultare il fisioterapista per affrontare i problemi della disabilità fisica)</p>		<p>Per l'uso della muscolatura corporea, vedere il rationale (motivazioni scientifiche) indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti.</p> <p>I movimenti articolari attivi aumentano la massa, il tono e la forza muscolare e migliorano la funzionalità cardiaca e respiratoria; quelli passivi, dal canto loro, promuovono la mobilità articolare e la circolazione.</p> <p>Un programma di esercizi regolari di escursione articolare e isometriche può aiutare a mantenere l'integrità funzionale delle articolazioni e migliorare la circolazione sanguigna.</p>	
<p><b>- Gestione del dolore</b> (definizione: eliminazione del dolore o sua riduzione ad un livello accettabile per la persona) (controllare l'assunzione o somministrare la terapia antalgica prescritta, dare informazioni relative al dolore e insegnare i principi della gestione del dolore)</p>		<p>La riduzione della sensazione dolorosa, intervenendo sui recettori sensoriali del dolore, o nocicettori, permette di facilitare la realizzazione dei movimenti corporei per l'effettuazione delle attività di vita quotidiane (strumentali).</p>	
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (definizione: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni) (determinare in modo preciso le limitazioni della mobilità articolare e i loro effetti sullo svolgimento delle funzioni, mettere in atto misure di controllo del dolore prima di cominciare l'attività, aiutare la persona a tenere una posizione corporea ottimale per la mobilità articolare attiva e passiva, aiutare la persona a realizzare l'attività con movimenti regolari e ritmici entro i limiti del dolore, della resistenza e della mobilità delle sue articolazioni, fornire un rinforzo positivo per l'esecuzione dell'attività)</p>		<p>L'incapacità di provvedere alla cura di sé determina dipendenza funzionale che può compromettere la propria autostima rallentando il processo di recupero dell'autonomia/autosufficienza.</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>		<b>35</b>	
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente realizza le abituali IADL? Dimostra soddisfazione nell'aver recuperato l'abilità di realizzazione delle IADL?</p>			

## CASO CLINICO n. 6

Il Signor Stefani Giorgio, di 76 anni, operaio edile in pensione, è vedovo e padre di cinque figli, Enrico (45), Andrea (42) Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Tutti emigrati in paesi più grandi, per avere maggiori opportunità di lavoro. Vive da solo nella campagna limitrofa al centro paese in una casetta autonoma e un orto che fino a un anno prima coltivava con grande passione. Dall'età di 65 anni soffre di ipertensione arteriosa e di fibrillazioni atriali croniche. Da 24 ore è ricoverato in Stroke Unit per un ictus cerebrale ischemico, che gli ha sviluppato un importante deficit neurologico all'emisoma di destra.

L'infermiera Sonia Cenci, si reca dal Sig. Stefani per l'accertamento. Durante questo primo incontro, approcciando i diversi Modelli Funzionali, viene rilevato che lo stesso presenta un'incapacità di tagliare gli alimenti, o di aprire le confezioni, e di portare il cibo alla bocca, per deficit della forza e resistenza muscolare. Allettato, non riesce autonomamente a lavare il proprio corpo, cambiandosi gli indumenti (vestirsi e/o svestirsi). L'eliminazione urinaria, non è autonoma, al momento del ricovero per la criticità del paziente è stato applicato un catetere vescicale. L'eliminazione intestinale avviene con la padella.

Con difficoltà il paziente, essendo lievemente afasico, riferisce all'infermiera che: *"... mia figlia mi ha lasciato il telefono cellulare, ma non riuscirò a mettermi in contatto con lei, perché come sono messo non riesco a fare il numero."*

L'infermiera, lo rassicura e gli fa presente che lo aiuterà nel mettersi in comunicazione con la figlia. Inoltre, constata che ci sono delle compresse appoggiate sopra il comodino, su un piattino, chiede al paziente spiegazioni da chi le sono state prescritte, quando e se le assume. Il paziente risponde che: *"... sa, nella condizione in cui mi trovo ho molta difficoltà ad usare la mano destra e faccio fatica ad aprire le scatole. Ieri sera il medico mi stava visitando, un'infermiera le ha lasciate lì e io non sono riuscito a prenderle."*

L'infermiera, considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

**Maggiori** (deve essere presente almeno un deficit in ogni attività)

- Deficit nell'assumere da solo gli alimenti
- Deficit nel provvedere da solo alle pulizie personali
- Deficit nel vestirsi da solo
- Deficit nel provvedere da solo all'eliminazione
- Deficit nella cura di sé strumentale

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Sindrome da deficit nella cura di sé.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Cura di sé

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA:**

**Sindrome da deficit nella cura di sé.**

**DEFINIZIONE:**

**Sindrome da deficit nella cura di sé:**

stato in cui la persona ha una compromissione delle funzioni motorie o cognitive, la quale provoca una diminuita capacità di svolgimento di ognuna delle cinque attività di cura di sé.





<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>SINDROME DA DEFICIT NELLA CURA DI SE'</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Storani) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza le ADL con l'aiuto del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di destra e debolezza muscolare		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Deficit nell'assumere da solo gli alimenti Deficit nel provvedere da solo alle pulizie personali Deficit nel vestirsi da solo Deficit nel provvedere da solo all'eliminazione Deficit nella cura di sé strumentale	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni
<b>SECONDARIETA'</b>	Ictus cerebrale ischemico acuto	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - partecipa alla realizzazione di alcune ADL/IADL (alimentazione, igiene personale, eliminazione, vestizione e cura del proprio aspetto, uso del telefono, assunzione dei farmaci) - esprime soddisfazione nell'aver recuperato l'abilità di realizzazione di alcune ADL/IADL
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza nella cura di sé: alimentazione</li> <li>- Assistenza nella cura di sé: bagno/igiene personale</li> <li>- Assistenza nella cura di sé: uso dei servizi igienici</li> <li>- Assistenza nella cura di sé: vestirsi/cura dell'aspetto</li> <li>- Ass.za nella cura di sé: attività strumentali di vita quotidiana</li> </ul>		Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (definizione: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gestione della nutrizione</b> (definizione: garantire, o aiutare a garantire, un apporto dietetico bilanciato di alimenti e liquidi)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gestione dell'eliminazione urinaria ed intestinale</b> (definizione: mantenimento di un modello ottimale di eliminazione urinaria ed intestinale)</li> </ul>			
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><u>Si deve rispondere alle seguenti domande:</u> Il paziente realizza le abituali ADL/IADL in autonomia? Dimostra soddisfazione nell'aver recuperato l'abilità di realizzazione delle ADL/IADL?</p>			

# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

### PREREQUISITI INDISPENSABILI:

- **Concetti di anatomia e fisiologia**
  - **Sistema muscolo-scheletrico**  
struttura, movimentazione (forza, resistenza, tono muscolare), difese del sistema muscolo-scheletrico
  - **Sistema respiratorio**  
struttura, ventilazione, diffusione e trasporto dei gas, difese del sistema respiratorio
  - **Sistema cardio-circolatorio**  
struttura, circolazione vascolare (grande e piccolo circolo)
- **Concetti di fisiopatologia**
  - Tosse, produzione di espettorato, dispnea, dolore toracico, suoni respiratori anormali, cianosi
  - Variazione dei parametri vitali, variazione della cute, riduzione della perfusione
  - Infiammazione, ....
- **Concetti di clinica assistenziale infermieristica di base**
  - Concetto di mobilità
  - Concetto di allineamento corporeo e postura, equilibrio, coordinamento dei movimenti e meccanica corporea
  - Sindrome ipocinetica o sindrome da immobilizzazione
  - Accertamento e gestione del dolore
  - Respiro, caratteristiche del respiro, rilevazione del respiro: frequenza e ritmo respiratorio, ossigenazione (pulso-ossimetria)
  - Riabilitazione respiratoria: espettorazione, esercizi di respirazione profonda, esercizi di tosse efficace, ginnastica respiratoria
  - Preparazione del paziente ad indagini diagnostiche (rx torace)
  - Somministrazione procedure terapeutiche (O<sub>2</sub> terapia, aerosol terapia)



## CASO CLINICO n. 7

Il Signor Rezzonico Marco, di 63 anni, ingegnere imprenditore, è padre di tre figli, Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Vive in centro paese in un appartamento di 120 mq., qui coltiva la passione della lavorazione dei bonsai nel suo ampio e solleggiato terrazzo. Non ha mai sofferto di patologie particolari, la famiglia di nascita è tutta in salute ed in vita.

Da tre giorni è ricoverato presso l'U.O. di Ortopedia-Traumatologia, dell'Ospedale del suo paese, perché recandosi al lavoro in macchina, in autostrada, è stato coinvolto in un incidente stradale procurandosi una frattura scomposta al femore sinistro ed una frattura scomposta all'omero del braccio di destra. Il Sig. Rezzonico non è mancino, ma destro.

Allettato, con l'arto inferiore di sinistra in trazione con un Zoppingher, perché ancora molto edematoso, è in attesa di essere sottoposto all'intervento chirurgico.

Al mattino della quarta giornata di ricovero si presenta un'infermiera (Daniela Contrada) che non ha mai svolto servizio fino a quel momento in U.O. perché in ferie. Accerta le condizioni del paziente e rileva che il paziente ha una mobilità obbligata a letto e fa fatica a realizzare anche piccoli movimenti autonomamente, quando gli sarebbe possibile evita o è riluttante a farli perché percepisce dei dolori nelle articolazioni degli arti non fratturati. Questa sintomatologia dolorosa, ed il politrauma subito, lo porta ad avere una scarsa escursione articolare del braccio di sinistra e della gamba di destra.

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori (80-100%)

- Compromessa capacità di muoversi con un fine all'interno di un ambiente (per esempio, movimenti nel letto, trasferimenti, deambulazione)
- Limitazione dell'escursione articolare o modificazioni dell'andatura
- Limitata motricità fine, o movimenti bruschi e scoordinati

### Minori (80-100%)

- Restrizione obbligata dei movimenti
- Riluttanza a muoversi

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità.**

DEFINIZIONE:

**Compromissione della mobilità:**

stato in cui la persona ha, o rischia di avere, una limitazione del movimento fisico, senza tuttavia essere immobile.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA'</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rezzonico) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza autonomamente esercizi muscolari attivi e con l'aiuto del personale esercizi muscolari passivi ( <b>COMPORAMENTO</b> ) mantenendo la tonicità muscolare ad un livello ottimale rispetto alle condizioni ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	alterazione del sistema muscolo-scheletrico		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Compromessa capacità di muoversi con un fine all'interno di un ambiente (per esempio, movimenti nel letto, trasferimenti, deambulazione) Limitazione dell'escursione articolare o modificazioni dell'andatura Limitata motricità fine, o movimenti bruschi e scoordinati - Riluttanza a muoversi Restrizione obbligata dei movimenti	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro tre giorni e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	frattura scomposta del femore sinistro e frattura scomposta dell'omero del braccio di destra, presenza di apparecchi esterni per trazione (Zoppingher)	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - realizza gli esercizi muscolari passivi ed attivi secondo il programma prestabilito con o senza ausili - presenta resistenza e tonicità muscolare
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (definizione: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni) (determinare in modo preciso le limitazioni della mobilità articolare e i loro effetti sullo svolgimento delle funzioni, mettere in atto misure di controllo del dolore prima di cominciare l'attività, aiutare la persona a tenere una posizione corporea ottimale per la mobilità articolare attiva e passiva, aiutare la persona a realizzare l'attività con movimenti regolari e ritmici entro i limiti del dolore, della resistenza e della mobilità delle sue articolazioni, fornire un rinforzo positivo per l'esecuzione dell'attività)</p>		<p>L'uso della muscolatura corporea che consente il movimento (assieme alle altre strutture muscolo-scheletriche) permette di mantenere in funzione la fibra muscolare mantenendola tonica. Pertanto, il prima possibile bisogna interrompere l'immobilità della persona e ripristinare l'abituale attività sia passivamente che attivamente, altrimenti si può manifestare ipotonicità muscolare, riduzione della forza e resistenza muscolare, contratture e doloabilità articolare.</p> <p>I movimenti articolari attivi aumentano la massa, il tono e la forza muscolare e migliorano la funzionalità cardiaca e respiratoria; quelli passivi, dal canto loro, promuovono la mobilità articolare e la circolazione.</p>	
<p><b>- Posizionamento</b> (definizione: deliberata sistemazione della persona o di una parte del suo corpo allo scopo di promuoverne il benessere fisico e/o psicologico) (sistemare la persona in posizione comoda con adeguato allineamento corporeo se immobile, posizione che promuova la ventilazione/la perfusione, se allettato, cambiare posizione secondo programma (ogni 2/4 ore), monitorare lo stato di ossigenazione prima e dopo il cambio di posizione, monitorare la trazione per verificare che sia applicata correttamente, usare ausili appropriati per sostenere gli arti)</p>		<p>Un programma di esercizi regolari di escursione articolare e isometriche può aiutare a mantenere l'integrità funzionale delle articolazioni e migliorare la circolazione sanguigna. Se i muscoli non si allungano e non si accorciano con regolarità, come avviene durante la normale contrazione si atrofizzano, provocando contratture ed anchilosi articolare.</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente realizza gli esercizi muscolari attivi e passivi secondo programma? Dimostra resistenza e tonicità muscolare? A quale livello?</p>			



## CASO CLINICO n. 8

Il Signor Stefani Giorgio, di 76 anni, operaio edile in pensione, è vedovo e padre di cinque figli, Enrico (45), Andrea (42) Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Tutti emigrati in paesi più grandi, per avere maggiori opportunità di lavoro. Vive da solo nella campagna limitrofa al centro paese in una casetta autonoma e un orto che fino a un anno prima coltivava con grande passione. Dall'età di 65 anni soffre di ipertensione arteriosa e di fibrillazioni atriali croniche. Da due mesi convive con gli esiti di un ictus cerebrale ischemico, che gli ha lasciato un deficit neurologico all'emisoma di destra.

A causa di un'ulcera al malleolo esterno della gamba destra, che si è presentata dopo un trauma da caduta avvenuto al proprio domicilio, il MMG attiva per le medicazioni l'infermiere dell'Assistenza Domiciliare.

L'infermiera Gaia Sestri, si reca al domicilio del Sig. Stefani per la prima visita. Durante questo primo incontro viene realizzato l'accertamento infermieristico per meglio comprendere la situazione nel suo complesso. Osservando ed intervistando il paziente l'infermiere rileva che è ancora molto presente il deficit motorio durante la deambulazione, infatti con difficoltà e solo dopo un bel po' di tempo dopo aver suonato il campanello, le apre la porta quando arriva.

Colloquiando con lui l'infermiera viene a conoscere quanto il paziente riferisce: *"... sa, ho molti dolori alla parte destra del corpo e sono molto lento nei movimenti, perfino quando devo fare i tre scalini per raggiungere il bagno mi sembra di aver realizzato un'impresa. Faccio fatica ad alzare la gamba destra, ed è questo il motivo per cui trovandomi sul pavimento del corridoio il gatto che dormiva sono caduto, non riuscendo a scavalcarlo ed evitarlo."*

L'infermiera, considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.





<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

- Compromessa capacità di salire le scale
- Compromessa capacità di percorrere a piedi la distanza necessaria
- Compromessa capacità di camminare su una rampa
- Compromessa capacità di camminare su un terreno irregolare
- Compromessa capacità di superare ostacoli

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità: deambulazione.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità:  
deambulazione.**

DEFINIZIONE:

**Compromissione della mobilità:  
deambulazione**

stato in cui la persona ha, o rischia di avere, limitazioni alla possibilità di camminare.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA': DEAMBULAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Stefani) ( <b>SOGGETTO</b> ) deambula autonomamente ( <b>COMPORAMENTO</b> ) con aumentata forza e resistenza muscolare infondendogli sicurezza nei movimenti ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di destra e debolezza muscolare		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Compromessa capacità di salire le scale Compromessa capacità di percorrere a piedi la distanza necessaria Compromessa capacità di superare ostacoli	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni e per tutta la durata della presa in carico domiciliare
<b>SECONDARIETA'</b>	Esiti di un ictus cerebrale ischemico Ulcera al malleolo esterno gamba destra	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - deambula autonomamente con sicurezza - presenta resistenza e tonicità muscolare - esprime soddisfazione nell'aver recuperato la forza e la resistenza muscolare durante la deambulazione
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: deambulazione</b> (definizione: promozione e assistenza alla deambulazione per mantenere o ripristinare le funzioni autonome e volontarie del corpo durante il trattamento e il recupero da una malattia o da un trauma) (definire un programma di deambulazione, consultare il fisioterapista riguardo al piano di deambulazione, se necessario, far indossare alla persona abiti comodi e calzature antiscivolo, assistere la persona nell'uso di calzature che facilitino la deambulazione e prevengano possibili lesioni, aiutare la persona negli adattamenti/cambi/trasferimenti posturali, istruire la persona sulla disponibilità di ausili per la deambulazione e se la persona è instabile procurarglieli (bastone, deambulatore, sedia a rotelle), aiutare la persona all'inizio della deambulazione, incoraggiarla a camminare da sola entro limiti di sicurezza)</p>		<p>Vedere il rationale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<p><b>- Gestione del dolore</b> (definizione: eliminazione del dolore o sua riduzione ad un livello accettabile per la persona) (controllare l'assunzione o somministrare la terapia antalgica prescritta, dare informazioni relative al dolore e insegnare i principi della gestione del dolore)</p>		<p>La riduzione della sensazione dolorosa, intervenendo sui recettori sensoriali del dolore, o nocicettori, permette di facilitare la realizzazione dei movimenti corporei, in quanto scompare quella percezione che limita e rende difficoltosi gli stessi.</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente deambula autonomamente in modo più disinvolto e sicuro? Dimostra resistenza e tonicità muscolare? A quale livello? Riferisce di percepire maggiore forza e resistenza muscolare durante la deambulazione?</p>			

Rispetto a questo caso andrebbe individuata anche la DI di: **Alterata integrità cutanea, correlata a trauma meccanico per compromissione della mobilità.**

## **CASO CLINICO n. 9**

**Il Signor Cutolo** **Ciro**, di 79 anni, operaio in pensione che ha lavorato per 40 anni nelle industrie di Marghera (VE), è vedovo e vive da solo in periferia di Mestre in una casa autonoma. E' padre di due figli, Claudia (39 anni) e Paolo (36 anni) che a conclusione degli studi si sono sposati e trasferiti entrambi a Milano.

Dall'età di 65 anni soffre di asma bronchiale e ipertensione arteriosa.

Da 24 ore è ricoverato in Stroke Unit per un ictus cerebrale ischemico, che gli ha sviluppato un importante deficit neurologico all'emisoma di sinistra.

L'infermiera Beatrice Carli, si reca dal Sig. Cutolo per l'accertamento. Durante questo primo incontro, approcciando i diversi Modelli Funzionali, viene rilevato che lo stesso presenta un'incapacità di girarsi da una parte all'altra dei lati del corpo, da solo non riesce neanche a passare dalla posizione supina a quella seduta e viceversa.

Durante il colloquio, il paziente essendo lievemente afasico, con difficoltà riferisce all'infermiera che: *"... ieri sera ho cercato da solo di andare in bagno ad urinare, ma non sono riuscito neanche a girarmi e a rimettermi comodo nel letto. Il mio corpo non segue quello che la mia testa vorrebbe fargli fare."*

L'infermiera cerca di rassicurarlo dicendogli che in circa una settimana/dieci giorni la situazione dovrebbe migliorare.

Considerata la situazione, l'infermiera provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema del paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	



## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

- Compromessa capacità di girarsi da una parte all'altra
- Compromessa capacità di passare dalla posizione supina a quella seduta e viceversa
- Compromessa capacità di rimettersi a letto
- Compromessa capacità di passare dalla posizione supina a quella prona e viceversa
- Compromessa capacità di passare dalla posizione supina a quella seduta allungata e viceversa

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità: mobilità nel letto.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità: mobilità nel letto.**

DEFINIZIONE:

**Compromissione della mobilità: mobilità nel letto**

stato in cui la persona ha, o rischia di avere, limitazioni nel muoversi nel letto.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA': MOBILITA' NEL LETTO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Cutolo) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza l'attività motoria attiva e passiva con l'aiuto del personale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) con aumentata capacità di mobilizzarsi autonomamente nel letto ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a paralisi parziale dell'emisoma di sinistra		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Compromessa capacità di girarsi da una parte all'altra Compromessa capacità di passare dalla posizione supina a quella seduta e viceversa	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	Ictus cerebrale ischemico	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - realizza esercizi motori attivi e passivi a letto - presenta aumentata resistenza e tonicità muscolare - esprime soddisfazione nel riuscire a realizzare dei cambi posturali autonomamente nel letto
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Assistenza alla persona allettata</b> (definizione: promozione del benessere e della sicurezza e prevenzione delle complicanze nella persona che non può alzarsi da letto) (sistemare la persona su un idoneo materasso, posizionare la persona secondo un appropriato allineamento corporeo se immobile, usare accorgimenti per prevenire la caduta del piede, dotare il letto di un trapezio, se necessario, riposizionare la persona immobilizzata almeno ogni 2/3 ore, secondo uno specifico programma, monitorare le condizioni della cute, insegnare esercizi da fare a letto, facilitare i piccoli spostamenti a letto, eseguire gli esercizi passivi/attivi di escursione articolare, aiutare la persona nelle ADL, monitorare la funzionalità intestinale, la funzionalità urinaria, le condizioni polmonari)</p>		<p>Le frequenti contrazioni che avvengono durante i movimenti mantengono la forza muscolare: Quando il movimento è limitato o anomalo, ai muscoli non viene applicata la massima tensione, e la capacità di contrazione muscolare si riduce. Il disuso può essere accompagnato dall'atrofia muscolare, cioè da una diminuzione della forza e delle dimensioni del muscolo. La debolezza dovuta all'immobilità può essere grave, al punto che i muscoli delle gambe, non riescano più a sostenere, nel momento in cui occorre, il peso corporeo e le braccia a sostenere le attività richieste. La diminuzione del tono muscolare viene chiamata ipotonia o flaccidità.</p> <p>Nella condizione di allettamento, che produce un'immobilizzazione, devono sempre essere tenuti monitorati i fattori di rischio della Sindrome da immobilizzazione ed in particolare modo di comparsa di lesioni da decubito (o pressione) e realizzare gli interventi per prevenire i danni possibili (recuperare i concetti teorici già affrontati).</p> <p>Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: controllo muscolare</b> (definizione: uso di specifici protocolli di attività p di esercizi per migliorare o ripristinare il controllo dei movimenti del corpo) (definire un programma di esercizi attivi e passivi, consultare il fisioterapista riguardo al piano di esercizi, se necessario, valutare la funzionalità sensoriale, mettere in atto misure di controllo del dolore prima di cominciare l'attività, far indossare alla persona indumenti comodi, aiutare la persona a mantenere la corretta posizione durante l'attività motoria attiva e passiva, aiutare la persona a realizzare l'attività con movimenti regolari e ritmici entro i limiti del dolore, fornire un rinforzo positivo per l'esecuzione dell'attività)</p>			
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente realizza esercizi motori attivi e passivi a letto? Dimostra aumentata resistenza e tonicità muscolare? A quale livello? Riferisce di riuscire a realizzare autonomamente dei cambi posturali a letto?</p>			

## CASO CLINICO n. 10

**Il Signor Striuli Bernardo, di 23 anni, studente universitario di lettere moderne, all'Università di Venezia, ha un fratello architetto al quale è molto legato. Vive a Treviso centro in un condominio, messo a norma, da due anni, rispetto a quanto disposto dalla legge per l'abbattimento delle barriere architettoniche.**

**Non ha mai avuto problemi di salute, ma da tre mesi sta combattendo contro gli esiti di una lesione midollare che gli ha procurato una paraplegia, dopo un incidente frontale con l'auto.**

**Da circa una settimana è ricoverato presso l'Istituto Riabilitativo "Gervasutta" di Udine, dove si stanno accertando le condizioni del Sig. Striuli per programmare in modo mirato un Piano assistenziale in integrazione tra l'Infermiere e il Tecnico della Riabilitazione, dopo aver sentito e condiviso la situazione anche con l'Ortopedico ed il Fisiatra.**

**L'infermiere (Panicucci Sandro) al ricovero del paziente ha accertato che lo stesso, nonostante fosse paraplegico già da tre mesi, non è in grado di manovrare la sedia a rotelle, sia su superfici lisce che irregolari, sia sul piano che su rampe e con difficoltà realizzava il passaggio dal letto alla sedia a rotelle. Presentando queste incapacità, non si è mai trovato a doversi misurare con il superamento di eventuali ostacoli essendo in carrozzina.**

**Infatti, il paziente, prendendo confidenza con l'infermiere, afferma che: "... mi rendo conto che potrei con la mia forza fisica essere più abile nell'utilizzo della sedia a rotelle, ma mi sento insicuro e non sono ancora stato aiutato da una persona di mia fiducia, infermiere o terapeuta che sia, che mi dia quella sicurezza nel realizzare le varie manovre, senza sentirmi giudicato e criticato. Sto impegnandomi con notevole sofferenza psicologica ad accettare questa nuova condizione e il dover mettermi in gioco nell'acquisizione di tutta una serie di nuove abilità non mi aiuta. Mi sembra di essere tornato al momento in cui dovevo imparare a fare i primi passi, imparare nuove abilità."**



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

- Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su superfici lisce o irregolari
- Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su rampe
- Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle in modo da superare ostacoli

### Minori

/

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità: mobilità con la sedia a rotelle.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Compromissione della mobilità: mobilità con la sedia a rotelle.**

DEFINIZIONE:

**Compromissione della mobilità: mobilità con la sedia a rotelle**

stato in cui la persona ha, o rischia di avere, difficoltà relative agli spostamenti con la sedia a rotelle e alla sicurezza.





<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA': MOBILITA' CON LA SEDIA A ROTELLE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Striuli) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle e percorre dei tragitti autonomamente ( <b>COMPORAMENTO</b> ) con aumentata forza e resistenza muscolare ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a riduzione della forza e resistenza muscolare		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su superfici lisce o irregolari Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su rampe Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle in modo da superare ostacoli	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	Esiti di una lesione midollare con paraplegia	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - realizza il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle autonomamente percorrendo dei tragitti - presenta aumentata resistenza e tonicità muscolare - esprime soddisfazione nel riuscire a realizzare i trasferimenti e dei tragitti con la sedia a rotelle
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Promozione dell'attività fisica: allenamento alla resistenza</b> (<a href="#">definizione</a>: facilitazione di un regolare esercizio muscolare per mantenere o aumentare la forza dei muscoli) (verificare l'esistenza dell'autorizzazione medica, aiutare a sviluppare un programma di esercizi fisici di resistenza (n. di ripetizioni) conforme al livello di attività muscolare, agli obiettivi funzionali, al materiale necessario, alle preferenze personali e al sostegno sociale di cui dispone, aiutare a fissare obiettivi realistici a breve e lungo termine, istruire sul riconoscimento dei segni/sintomi di tolleranza/intolleranza agli esercizi, rivalutare e registrare regolarmente i progressi)</p> <p><b>- Esercizio fisico terapeutico: controllo muscolare</b> (<a href="#">definizione</a>: uso di specifici protocolli di attività di esercizi per migliorare o ripristinare il controllo dei movimenti del corpo) Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</p> <p><b>- Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (<a href="#">definizione</a>: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni) Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</p>		Vedere il razionale (motivazioni scientifiche) indicato nelle diagnosi infermieristiche precedenti.	
<p><b>- Assistenza nella cura di sé: trasferimento</b> (<a href="#">definizione</a>: aiutare una persona a spostare il proprio corpo) (determinare l'attuale capacità di trasferirsi della persona (es. forza e resistenza muscolare), determinare le condizioni mediche che potrebbero impedire il trasferimento scegliere la tecnica di trasferimento più adatta, istruire e dimostrare la tecnica, procurare ausili, se necessario, incoraggiare la persona che sta imparando a trasferirsi da sola, documentare i progressi e rinforzarli)</p>			

<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>COMPROMISSIONE DELLA MOBILITA': MOBILITA' CON LA SEDIA A ROTELLE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Striuli) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle e percorre dei tragitti autonomamente ( <b>COMPORTEMENTO</b> ) con aumentata forza e resistenza muscolare ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a riduzione della forza e resistenza muscolare		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su superfici lisce o irregolari Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle su rampe Compromessa capacità di manovrare la sedia a rotelle in modo da superare ostacoli	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	Esiti di una lesione midollare con paraplegia	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - realizza il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle autonomamente percorrendo dei tragitti - presenta aumentata resistenza e tonicità muscolare - esprime soddisfazione nel riuscire a realizzare il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle autonomamente
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Posizionamento: sedia a rotelle</b> <u>(definizione: sistemazione della persona su una sedia a rotelle debitamente scelta allo scopo di migliorare il benessere, promuovere l'integrità cutanea e favorire l'indipendenza)</u> (scegliere la sedia a rotelle appropriata per la persona, insegnare la giusta posizione da assumere sulla sedia, assicurarsi che vi sia uno spazio libero di almeno 1,25 cm. dal corpo ai bordi laterali e 5-7,5 cm. tra la parte posteriore del ginocchio e il bordo anteriore del sedile, che i piedi siano ben appoggiati al poggiatesta, monitorare il corretto mantenimento della postura, facilitare frequenti piccoli spostamenti del peso corporeo ad orario, insegnare alla persona a manovrare la sedia a rotelle)</p>		<p>Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<p><b>- Gestione dell'energia</b> <u>(definizione: regolazione dell'uso dell'energia per trattare o prevenire la fatigue e ottimizzare le varie funzioni)</u> (incoraggiare la persona ad alternare il riposo con l'attività fisica, organizzare le attività fisiche in modo che competano meno possibile per l'ossigeno con le funzioni vitali dell'organismo, utilizzare gli esercizi di escursione articolare passivi e/o attivi per ridurre la tensione muscolare, incoraggiare a programmare periodi di riposo, incoraggiare e aiutare la persona a svolgere le ordinarie attività fisiche, monitorare la risposta dell'O<sub>2</sub> della persona alle attività di cura di sé, valutare la possibilità di un aumento programmato delle attività)</p>		<p>La compromissione della mobilità è spesso accompagnata da una ridotta resistenza dell'attività. L'intolleranza all'attività è lo stato di una persona con energia fisica o psichica insufficiente per sopportare o portare a termine qualsiasi tipo di attività muscolare. Tra attività ed energia disponibile (legata al processo di trasporto dell'O<sub>2</sub> e dei prodotti del metabolismo delle sostanze nutritive è dovuta alla fisiologia del sistema respiratorio e cardiocircolatorio, che consente il metabolismo cellulare) deve instaurarsi un giusto equilibrio. I sintomi associati all'intolleranza all'attività sono infatti: dispnea, tachicardia, debolezza muscolare, facile affaticamento e disagio personale.</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente realizza il realizza il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle autonomamente percorrendo dei tragitti? Presenta aumentata resistenza e tonicità muscolare? A che livello? Esprime soddisfazione nel riuscire a realizzare i trasferimenti e tragitti in sedia a rotelle?</p>			

## CASO CLINICO n. 11

Il Signor Ferin Simone, di 19 anni, calciatore agonista, gioca da tre anni in una squadra di serie C. Abita con i genitori e si è appena diplomato come perito informatico. Le sue ambizioni sarebbero quelle di continuare a giocare al calcio e iscriversi al corso di laurea in ingegneria informatica.

Da circa due mesi, durante le partite di allenamento, in preparazione al campionato ha iniziato ad avvertire dei disturbi che lo hanno particolarmente spaventato (dispnea, tachicardia, affaticamento muscolare). Il medico sportivo ha deciso, sentito il consulente internista, di ricoverarlo qualche giorno in unità operativa di Cardiologia per accertamenti.

L'infermiera Giusy Crispella, presente nel turno del mattino, provvede al ricovero ed intervistando il paziente al fine di effettuare l'accertamento iniziale raccoglie le seguenti affermazioni del paziente: *"... stamattina gli ascensori erano rotti e per il solo fatto di aver fatto le scale a piedi sono arrivato al 3° piano stanco morto, i muscoli deboli, con difficoltà a respirare e vertigini. Per fortuna che dopo un po', che mi sono riposato, anche se erano ancora presenti si sono ridotte le vertigini e respiravo meglio. Mia madre che mi ha accompagnato mi ha detto che ero molto pallido."*

All'accoglimento in unità operativa vengono rilevati i parametri vitali che corrispondono a: FC 98 battiti al minuto, PA 150/95, FR 26 atti respiratori, TC 36.9°C.

Dopo la visita medica, considerato che viene sospettata una cardiomiopatia dilatativa, il paziente viene sottoposto ad esami ematochimici e strumentali (ECG - Rx Torace - Ecocardiografia).

Considerata la situazione, l'infermiera provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema del paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

(devono essere presenti, una o più di una)

#### **Durante l'attività**

- Astenia
- Vertigini
- Dispnea

#### **Tre minuti dopo l'attività**

- Vertigini
- Dispnea
- Fatigue
- Frequenza respiratoria >24/min.
- Frequenza del polso >95/min.

### Minori (possono essere presenti)

- Pallore o cianosi
- Confusione mentale
- Vertigini

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Intolleranza all'attività.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Intolleranza all'attività.**

DEFINIZIONE:

**Intolleranza all'attività:**

riduzione della capacità fisica di tollerare l'attività al livello desiderato o richiesto (Magnan, 1987).



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>INTOLLERANZA ALL'ATTIVITA'</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Ferin) ( <b>SOGGETTO</b> ) realizza l'attività fisica richiesta per eseguire le ADL ( <b>COMPORAMENTO</b> ) con aumentata tolleranza ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	a compromissione del sistema di trasporto dell'O <sub>2</sub>		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Astenia Vertigini Dispnea Frequenza respiratoria >24/min. Frequenza del polso >95/min. Pallore o cianosi	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro una settimana/dieci giorni e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	cardiomiopatia dilatativa	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO</b> - realizza l'attività fisica richiesta per eseguire le ADL con aumentata tolleranza senza dimostrare affaticamento - saturazione dell'O <sub>2</sub> (98-100%), polso (60-100 battiti/min.) e P.A. (sistolica, 100-140 mm/Hg diastolica 60-90 mm/Hg) sotto sforzo nella norma - colorito di cute e mucose rosee - l'andatura è stabile e dichiara maggiore tolleranza durante la realizzazione delle ADL
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Gestione dell'energia</b> (definizione: regolazione dell'uso dell'energia per trattare o prevenire la fatigue e ottimizzare le varie funzioni) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>		<p>Vedere il rationale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p> <p>Vedere le teorie della personalità in particolare sull'autostima.</p>	
<p><b>- Promozione dell'attività fisica: allenamento alla resistenza</b> (definizione: facilitazione di un regolare esercizio muscolare per mantenere o aumentare la forza dei muscoli) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>			
<p><b>- Svolgimento di attività terapeutiche</b> (definizione: prescrizione di, e assistenza nello svolgimento di, specifiche attività fisiche, cognitive, sociali e spirituali volte ad aumentare l'ampiezza, la frequenza e la durata dell'attività di una persona) (determinare l'impegno della persona nell'aumento della frequenza e/o estensione dell'attività, aiutare l'assistito a concentrare l'attenzione su ciò che è in grado di fare piuttosto che sulle difficoltà, educare la persona su come si esegue l'attività desiderata o prescritta, facilitare il cambiamento delle attività quando la persona ha limiti di energia, fornire rinforzi positivi per la partecipazione/realizzazione delle attività, monitorare i progressi verso il raggiungimento dell'obiettivo)</p>			
<p><b>- Assistenza nella cura di sé: attività di vita quotidiana</b> (definizione: deliberata sistemazione della persona o di una parte del suo corpo allo scopo di promuoverne il benessere fisico e/o psicologico) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>			
<b>VALUTAZIONE</b>		<b>72</b>	
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente realizza l'attività fisica richiesta con aumentata tolleranza? Dichiara di sentirsi maggiormente tollerante durante la realizzazione dell'attività?</p>			



## CASO CLINICO n. 12

Il Signor Stefani Giorgio, di 76 anni, operaio edile in pensione, è vedovo e padre di cinque figli, Enrico (45), Andrea (42) Cecilia (39 anni), Pietro (35 anni) e Stefania (31anni). Tutti emigrati in paesi più grandi, per avere maggiori opportunità di lavoro. Vive da solo nella campagna limitrofa al centro paese in una casa autonoma e un orto che fino a un anno prima coltivava con grande passione.

Dall'età di 65 anni soffre di diabete, asma bronchiale, ipertensione arteriosa e di fibrillazioni atriali croniche.

Da 24 ore è ricoverato in Stroke Unit per un ictus cerebrale ischemico, che gli ha sviluppato un importante deficit neurologico all'emisoma di destra. Inoltre presenta un valore glicemico all'accesso in U.O. di 274 mg/dl e una TC di 39.5°C.

L'infermiera Sonia Cenci, si reca dal Sig. Stefani per l'accertamento. Durante questo primo incontro, approcciando i diversi Modelli Funzionali, viene rilevato che lo stesso è allettato con una grossa difficoltà nel realizzare pur minimi spostamenti. Questa immobilità, come riferito dalla figlia Cecilia, arrivata al capezzale del padre, per garantirgli l'assistenza e la presenza affettiva dei familiari, si inserisce in una condizione già precedentemente compromessa del paziente: *"... A casa il papà soffriva di stipsi e ha avuto anche due episodi di flebite alla gamba di sinistra."*

L'infermiera, considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## **FATTORI di RISCHIO:**

### **Presenza di un gruppo di diagnosi infermieristiche reali o di rischio correlate all'inattività**

- Rischio di compromissione dell'integrità cutanea
- Rischio di stipsi
- Rischio di compromissione della funzionalità respiratoria
- Rischio di compromessa perfusione tissutale periferica
- Rischio di infezione
- Rischio di intolleranza all'attività
- Rischio di compromissione della mobilità
- Rischio di lesione
- Rischio di disturbo della percezione sensoriale
- Senso di impotenza
- Disturbo dell'immagine corporea

### **DIAGNOSI INFERMIERISTICA:**

**Sindrome da immobilizzazione.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Biomeccanica e mobilità

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA:**

**Sindrome da immobilizzazione.**

**DEFINIZIONE:**

**Sindrome da immobilizzazione:**

stato in cui la persona è a rischio, o è soggetta, a deterioramento dei sistemi e apparati dell'organismo, o di alterazione di loro funzioni, in conseguenza di una inattività muscoloscheletrica prescritta o inevitabile.



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Stefani) ( <b>SOGGETTO</b> ) presenta integrità cutanea, funzionalità polmonare, perfusione tissutale periferica, escursione articolare, funzionalità intestinale e vescicale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) secondo i parametri previsti nella norma ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	immobilità prescritta		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Rischio di compromissione dell'integrità cutanea; Rischio di stipsi; Rischio di compromissione della funzionalità respiratoria ; Rischio di compromessa perfusione tissutale periferica; Rischio di infezione; Rischio di intolleranza all'attività; Rischio di compromissione della mobilità; Rischio di lesione; Rischio di disturbo della percezione sensoriale; Senso di impotenza; Disturbo dell'immagine corporea	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	da subito e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	ictus cerebrale ischemico	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - presenta integrità cutanea e perfusione tissutale, funzionalità polmonare, funzionalità intestinale e vescicale nella norma e completa escursione articolare; - ha contatti sociali con familiari e conoscenti ogni volta che sia possibile nonostante l'allettamento
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Sorveglianza</b> (<u>definizione</u>: acquisizione significativa e progressiva dei dati della persona, loro interpretazione e sintesi per il processo decisionale clinico) (chiedere alla persona assistita di riferire i segni, sintomi o problemi che percepisce, monitorare il livello di comfort, delle strategie di coping, delle variazioni del modello di sonno, l'ossigenazione, la cute squilibrio dei liquidi, perfusione tissutale, presenza di infezioni, stato nutrizionale, funzione gastrointestinale, modelli di eliminazione)</p>		Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).	
<p><b>- Assistenza alla persona allettata</b> (<u>definizione</u>: promozione del benessere e della sicurezza e prevenzione delle complicanze nella persona che non può alzarsi da letto) (prevede un attento monitoraggio sull'integrità cutanea e la perfusione dei tessuti, la funzionalità respiratoria, la funzionalità intestinale, la funzionalità motoria, la funzionalità immunitaria, la percezione sensoriale, la condizione psicologica)</p>			
<p><b>- Esercizio fisico terapeutico: mobilità articolare</b> (<u>definizione</u>: uso di movimenti corporei attivi o passivi per mantenere o ripristinare la flessibilità delle articolazioni) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>			
<p><b>- Gestione dell'energia</b> (<u>definizione</u>: regolazione dell'uso dell'energia per trattare o prevenire la fatigue e ottimizzare le varie funzioni) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>			
		78	

<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Stefani) ( <b>SOGGETTO</b> ) presenta integrità cutanea, funzionalità polmonare, perfusione tissutale periferica, escursione articolare, funzionalità intestinale e vescicale ( <b>COMPORAMENTO</b> ) secondo i parametri previsti nella norma ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	immobilità prescritta		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Rischio di compromissione dell'integrità cutanea; Rischio di stipsi; Rischio di compromissione della funzionalità respiratoria ; Rischio di compromessa perfusione tissutale periferica; Rischio di infezione; Rischio di intolleranza all'attività; Rischio di compromissione della mobilità; Rischio di lesione; Rischio di disturbo della percezione sensoriale; Senso di impotenza; Disturbo dell'immagine corporea	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	da subito e per tutta la durata della degenza
<b>SECONDARIETA'</b>	ictus cerebrale ischemico	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - presenta integrità cutanea e perfusione tissutale, funzionalità polmonare, funzionalità intestinale e vescicale nella norma e completa escursione articolare; - ha contatti sociali con familiari e conoscenti ogni volta che sia possibile nonostante l'allettamento
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<b>- Assistenza nella cura di sé: attività di vita quotidiana</b> (definizione: deliberata sistemazione della persona o di una parte del suo corpo allo scopo di promuoverne il benessere fisico e/o psicologico) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u>		Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<u>Si deve rispondere alle seguenti domande:</u> Il paziente ha le funzionalità dei vari sistemi corporei integre? Ha contatti sociali durante la degenza?			

<b>PROBLEMA COLLABORATIVO / COMPLICANZA POTENZIALE</b>	<b>P.C.: IPERGLICEMIA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	L'infermiera (Cenci) ( <b>SOGGETTO</b> ) gestisce e riduce al minimo i segni e sintomi dell'iperglicemia ( <b>COMPORTAMENTO</b> ) secondo le indicazioni scientifiche aggiornate ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
	correlato a <b>Diabete</b>	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro 6-10 ore e per tutta la durata della degenza
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	<b>INDICATORI DI ESITO</b>
<b>- Monitoraggio della glicemia</b> <small>(definizione: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione metabolica per identificare e prevenire le complicanze)</small> (Monitorare la glicemia con stick glicemico o prelievo se prescritto, monitorare le condizioni generali della persona, rilevare e riferire al medico la presenza di valori e di eventuali segni e sintomi di alterazione, riportare nella documentazione clinica l'andamento e le variazioni significative della glicemia, identificare le possibili cause di variazione della glicemia)		Il monitoraggio della glicemia consente di aver una visione sul metabolismo dei glucidi (60-110 mg/dl range di norma), fondamentale durante l'attività fisica, in quanto i bisogni energetici sono coperti con l'aumento della glicogenolisi nel muscolo e della captazione di glucosio ematico. La glicemia inizialmente sale per effetto dell'aumentata glicolisi epatica (produzione di ATP), ma se il lavoro è pesante e prolungato può scendere. Inoltre, in un ambiente organico con presenza di eccessiva o scarsa componente glucidica compromette la funzionalità metabolica, creando una condizione di habitat ideale per la penetrazione e la proliferazione nei diversi distretti corporei di microrganismi patogeni facilitando l'instaurarsi di infezioni.	<p><b><u>Si deve rispondere alle seguenti domande:</u></b></p> Il paziente presenta una glicemia entro i range di norma? Sono assenti i segni e sintomi di iperglicemia? <p><b><u>Indicatori di esito da rilevare:</u></b></p> - i valori glicemici sono entro i range di norma (60 -110 mg/dl) - sono assenti segni e sintomi dell'iperglicemia (alito acetico, sete persistente, stimolo continuo ad urinare)
<b>- Monitoraggio dei parametri vitali</b> <small>(definizione: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla temperatura corporea per identificare e prevenire le complicanze)</small> (Monitorare la pressione arteriosa, il polso, la temperatura corporea e le caratteristiche del respiro, se appropriato, rilevare e riferire al medico la comparsa di eventuali segni e sintomi di alterazione, riportare nella documentazione clinica l'andamento e le variazioni significative dei parametri vitali, identificare le possibili cause di variazione dei parametri vitali)		Il monitoraggio dei parametri vitali mi consente di tenere sotto controllo la corretta funzionalità del sistema cardiocircolatorio, respiratorio e metabolico. Questa valutazione ci consente di stabilire se c'è un'adeguata immissione di sangue in circolo, se viene opportunamente ossigenato e trasportato in modo da consentire il realizzarsi dei processi metabolici.	
<b>- Somministrazione di farmaci</b> <small>(definizione: preparazione, somministrazione e valutazione dell'efficacia di farmaci prescritti)</small> (creare ed utilizzare un ambiente che renda esatta, sicura ed efficiente la somministrazione dei farmaci, seguire la "regola delle <b>6 G</b> " per la som.ne dei farmaci ( <b>giusto</b> : farmaco, paziente, ora, dose, via di somm.ne, registrazione), verificare l'esistenza di eventuali allergie, interazioni e controindicazioni ai farmaci, osservare la data di scadenza sulla confezione del farmaco, verificare con chi di dovere tutte le prescrizioni dubbie, preparare i farmaci e somministrarli secondo procedura, istruire l'assistito sull'azione attesa e sugli effetti avversi del farmaco, monitorare la persona per rilevare gli effetti terapeutici del farmaco o gli effetti avversi, la tossicità e le loro interazioni, documentare la somm.ne del farmaco)		Le cellule e i tessuti sono in grado di funzionare solo in un intervallo relativamente ristretto di valori di temperatura (36-38°C range di norma), in presenza di un determinato apporto di ossigeno (98-100% di saturazione - range di norma / frequenza 12-20 atti respiratori al minuto) che viene trasportato in circolo con una certa frequenza e ritmo (polso 60-100 battiti al min. range di norma) che sono stabiliti da cellule specializzate che costituiscono il sistema di conduzione cardiaco. Sarà la pressione arteriosa sistemica (100-140/60-90 mmHg – range di norma) poi che permetterà di creare una pressione tale all'interno dei vasi che spingerà il sangue in circolo.	



<b>PROBLEMA COLLABORATIVO / COMPLICANZA POTENZIALE</b>	P.C.: <b>IPERTERMIA</b>  correlato a <b>Ictus cerebrale ischemico</b>	<b>OBIETTIVO</b>	L'infermiera (Cenci) ( <b>SOGGETTO</b> ) gestisce e riduce al minimo i segni e sintomi dell'ipertermia ( <b>COMPORTAMENTO</b> ) secondo le indicazioni scientifiche aggiornate ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
		<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro 1-2 ore e per tutta la durata della degenza
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	<b>INDICATORI DI ESITO</b>
<b>- Monitoraggio dei parametri vitali (temperatura)</b> (definizione: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla temperatura corporea per identificare e prevenire le complicanze) Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto		<p>Vedere il razionale consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p> <p>Le cellule e i tessuti sono in grado di funzionare solo in un intervallo relativamente ristretto di valori di temperatura (intorno ai 37°C), quindi per un funzionamento ottimale gli organi del corpo richiedono una temperatura interna costante. Se si presenta un rialzo di temperatura deve essere corretto per non compromettere la funzionalità metabolica cellulare.</p> <p>Raffreddando il distretto corporeo dove passa un grosso vaso si consente una riduzione più veloce della temperatura corporea, che si ripercuoterà anche a livello ipotalamico, prevenendo episodi convulsivi.</p>	<p><b><u>Si deve rispondere alle seguenti domande:</u></b></p> <p>Il paziente presenta una glicemia entro i range di norma? Sono assenti i segni e sintomi dell'ipertermia?</p> <p><b><u>Indicatori di esito da rilevare:</u></b></p> <p>- i valori della temperatura corporea sono entro i range di norma (36 – 37,5°C)</p> <p>- sono assenti segni e sintomi dell'ipertermia (cute calda al tatto ed arrossata, tachicardia, tachipnea, dolori localizzati o generalizzati, sensazione di caldo o freddo)</p>
<b>- Regolazione della temperatura</b> (definizione: portare e/o mantenere la temperatura corporea entro range di norma) (monitorare la temperatura corporea rilevandola ad intervalli di tempo prestabiliti (in caso di febbre ogni 2 ore) monitorare gli altri parametri vitali, promuovere un apporto di liquidi e nutrienti adeguato, adattare la temperatura dell'ambiente ai bisogni della persona, somministrare farmaci appropriati per prevenire o controllare i brividi, farmaci antipiretici se la condizione lo dovesse richiedere, documentare le informazioni rilevate)			
<b>- Trattamento della febbre</b> (definizione: gestione di un paziente con iperpiressia non provocata da fattori ambientali) (monitorare la temperatura con la frequenza appropriata, monitorare la perdita insensibile di liquidi, monitorare il colorito e la temperatura cutanea, monitorare gli altri parametri vitali (pressione arteriosa, polso, respiro), monitorare il livello di coscienza della persona ed eventuale comparsa di convulsioni, monitorare le entrate e uscite, somministrare farmaci antipiretici se prescritti e se necessari, effettuare spugnature con acqua tiepida, incoraggiare una maggiore assunzione di liquidi per via orale, applicare la borsa del ghiaccio (temporale, inguinale, ascellare), aumentare la circolazione dell'aria nella stanza, monitorare accuratamente la temperatura per prevenire un'ipotermia indotta dal trattamento, effettuare l'igiene del cavo orale)			
<b>- Somministrazione di farmaci</b> (definizione: preparazione, somministrazione e valutazione dell'efficacia di farmaci prescritti) Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto			<b>81</b>

<b>PROBLEMA COLLABORATIVO / COMPLICANZA POTENZIALE</b>	<b>C.P.: IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>  correlato a <b>Cardiomiopatia</b>	<b>OBIETTIVO</b>	L'infermiera (Cenci) ( <b>SOGGETTO</b> ) monitorizza e riconosce precocemente i segni e sintomi di ipertensione arteriosa ( <b>COMPORAMENTO</b> ) secondo le procedure cliniche in uso supportate dall'evidenza scientifica ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
		<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	da subito e per tutta la durata della degenza
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Monitoraggio dei parametri vitali</b>  <u>(definizione: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla temperatura corporea per identificare e prevenire le complicanze)</u>  <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>		<p>Vedere il razionale consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<p><b>- Monitoraggio della pressione arteriosa</b>  <u>(definizione: misura ed interpretazione dei dati della persona allo scopo di regolare la pressione arteriosa)</u>  (Misurare la pressione arteriosa, analizzare il suo andamento nel tempo, rilevare e riferire al medico la comparsa di eventuali segni e sintomi di alterazione, riportare nella documentazione clinica l'andamento e le variazioni significative, identificare le possibili cause di variazione della pressione arteriosa)</p>		<p>Viene detta Pressione Arteriosa sistemica la forza che il sangue esercita sulla parete delle grandi arterie prodotta dall'attività meccanica del ventricolo sinistro ( range di norma: sistolica 100-140 mmHg / diastolica 60-90 mmHg). Grazie alla pressione esercitata dalla funzione meccanica del cuore viene pompato il sangue in circolo facendolo arrivare in tutti gli organi e distretti corporei al fine di apportare la quantità di O<sub>2</sub> necessaria alla realizzazione dei processi metabolici indispensabili per l'organismo, per il suo funzionamento e sopravvivenza. Se questo meccanismo viene alterato ci sono ripercussioni a carico dei diversi organi, quindi sul funzionamento del corpo umano, in primis gli organi vitali quali cuore e cervello.</p>	
		<p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <p><u>Si deve rispondere alle seguenti domande:</u>  Il paziente presenta una pressione arteriosa entro i range di norma?  Sono assenti i segni e sintomi dell'ipertensione arteriosa?</p> <p><u>Indicatori di esito da rilevare:</u>  - i valori della pressione arteriosa sono entro i range di norma (sistolica 100-140 mmHg/diastolica 60-90 mmHg)  - sono assenti segni e sintomi dell'ipertensione arteriosa (ronzii alle orecchie, rossore alle guance, turgidità carotidea, ....)</p>	

# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Ossigenazione: funzionalità respiratoria

### PREREQUISITI INDISPENSABILI:

- **Concetti di anatomia e fisiologia**

- Sistema respiratorio:

struttura, ventilazione, diffusione e trasporto dei gas, difese del sistema respiratorio

- Sistema cardio-circolatorio:

struttura, circolazione vascolare (grande e piccolo circolo)

- **Concetti di fisiopatologia**

- Tosse, produzione di espettorato, dispnea, dolore toracico, suoni respiratori anormali, cianosi

- Variazione dei parametri vitali, variazione della cute, riduzione della perfusione

- Infiammazione, ....

- **Concetti di clinica assistenziale infermieristica di base**

- Respiro, caratteristiche del respiro, rilevazione del respiro: frequenza e ritmo respiratorio, ossigenazione (pulso-ossimetria)

- Riabilitazione respiratoria: espettorazione, esercizi di respirazione profonda, esercizi di tosse efficace, ginnastica respiratoria

- Preparazione del paziente ad indagini diagnostiche (rx torace)

- Somministrazione procedure terapeutiche (O<sub>2</sub> terapia, aerosol terapia)

- Accertamento e gestione del dolore

- .....



## CASO CLINICO n. 13

Il Signor Rossi Amedeo, di anni 83, vedovo, senza figli, ex Direttore di Banca, viene ricoverato in ospedale, nell'unità operativa di Medicina Generale, per riacutizzazione di un'asma bronchiale, per il trattamento del caso.

Il paziente da circa una settimana si lamenta della presenza di una tosse stizzosa e persistente, soprattutto notturna, di un'importante dispnea, secrezioni bronchiali abbondanti e dense che non riesce ad espettorare e talora di un lieve rialzo febbrile.

All'accoglimento in reparto, al Sig. Rossi, vengono rilevati i parametri vitali e i parametri antropometrici che corrispondono a: FC 74 battiti al minuto, PA 140/85, FR 27 atti respiratori molto superficiali, TC 37.1°C, peso 87 Kg., altezza 168 cm., BMI di 30.82.

Il medico visitandolo ed auscultandolo rileva fischi respiratori ad entrambe le basi polmonari e sospetta una bronchite asmatica. Dopo la visita medica viene sottoposto ad esami ematochimici e strumentali (ECG - Rx Torace).

L'infermiera Mary Pinot, presente nel turno del mattino, intervistando il paziente al fine di effettuare l'accertamento iniziale raccoglie le seguenti affermazioni del paziente: *"Non bevo moltissimo durante il giorno, sono un po' pigro e non ci dò molta importanza. Sono asmatico da circa 50 anni, ed ogni episodio acuto diventa sempre più difficile da affrontare. Il non riuscire a respirare è una gran brutta cosa."*

L'infermiera considerata la situazione provvede a predisporre un piano assistenziale per affrontare e trattare il problema della paziente.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLOGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## CARATTERISTICHE DEFINENTI:

### Maggiori

(devono essere presenti, una o più di una)

- Tosse inefficace o assente
- Incapacità di rimuovere le secrezioni

### Minori

(possono essere presenti)

- Suoni respiratori anormali
- Frequenza, profondità e ritmo respiratori anormali

## DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Inefficace liberazione delle vie aeree.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Ossigenazione: funzionalità respiratoria

### DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Inefficace liberazione delle vie aeree.**

### DEFINIZIONE:

**Inefficace liberazione delle vie aeree:**

stato nel quale le condizioni respiratorie della persona sono minacciate in relazione all'incapacità di tossire efficacemente.





<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>INEFFICACE LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rossi) ( <b>SOGGETTO</b> ) espettorerà attraverso una tosse efficace ( <b>COMPORAMENTO</b> ) dimostrando parametri si saturazione dell'O <sub>2</sub> nella norma ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	Immobilità, stasi delle secrezioni e tosse inefficace		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Tosse inefficace o assente Incapacità di rimuovere le secrezioni Suoni respiratori anormali Frequenza, profondità e ritmo respiratori anormali	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro 5/7 giorni
<b>SECONDARIETA'</b>	Bronchite asmatica	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - l'espettorazione avviene con una tosse efficace - il paziente attua esercizi di respirazione profonda - la saturazione dell'O <sub>2</sub> è tra valori di 98 e 100% - il paziente riferisce un miglioramento degli scambi d'aria a livello polmonare
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Monitoraggio respiratorio: valutazione della respirazione</b> (<u>definizione</u>: raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi) (monitorare la frequenza, il ritmo, la profondità e lo sforzo respiratorio, valutare lo stato respiratorio ogni 4 ore e al bisogno, monitorare eventuali rumori respiratori e i modelli di respirazione, monitorare la capacità della persona di tossire efficacemente, annotare le caratteristiche e la durata della tosse, monitorare le secrezioni delle vie aeree, monitorare un eventuale aumento dell'agitazione, dell'ansia e della fame d'aria, verificare la saturazione d'O<sub>2</sub>, somministrazione O<sub>2</sub> terapia se saturazione alterata attenendosi alla prescrizione medica)</p>		<p>Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<p><b>- Monitoraggio dei parametri vitali</b> (<u>definizione</u>: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla temperatura corporea per identificare e prevenire le complicanze) Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</p>		<p>In tutte le vie aeree, dalla trachea ai bronchioli respiratori, sono presenti terminazioni di fibre afferenti vagali mieliniche che si ramificano al di sotto e tra le cellule dell'epitelio. Queste terminazioni funzionano come recettori di irritazione. Nella trachea e nei bronchi extrapolmonari, la stimolazione di questi recettori da parte di fattori irritanti chimici o meccanici provoca tosse. All'interno dei polmoni, la stimolazione dei recettori non provoca tosse, ma una respirazione rapida e superficiale e broncocostrizione. La tosse inizia con una profonda inspirazione seguita da uno sforzo espiratorio a glottide chiusa. Ciò aumenta la pressione intrapleurica fino a 100 mmHg o più. La glottide quindi si apre improvvisamente, determinando un'espulsione esplosiva di aria a velocità che possono raggiungere i 965 km all'ora. Lo starnuto è un evento analogo che si verifica a glottide sempre aperta. Questi riflessi aiutano ad espellere le sostanze irritanti e a mantenere pulite e pervie le vie aeree. L'assunzione dei liquidi mantiene umidificate le vie aeree e idratate le secrezioni in esse prodotte. Attraverso colpi di tosse efficace, quindi, si potrà migliorare la funzione respiratoria aumentando l'espansione polmonare prevenendo il collasso alveolare e favorire l'espettorazione delle secrezioni bronchiali accumulate nelle vie aeree in seguito ad immobilità del paziente, patologie presenti o un'anestesia generale.</p>	
<p><b>- Stimolazione della tosse</b> (<u>definizione</u>: promozione di inspirazioni profonde, con conseguente produzione di una pressione intratoracica elevata, e compressione del parenchima polmonare sottostante per una espulsione forzata di aria) (prendere visione dei risultati dei test di funzionalità polmonare, in particolare della capacità vitale, la massima forza inspiratoria e il volume espiratorio forzato per stabilire come orientare il paziente, mantenere un'adeguata umidificazione ambientale, aiutare la persona a mettersi seduta con la testa in leggera flessione ed incoraggiarla ad effettuare un respiro profondo, trattenere per 2 sec. E poi tossire due o tre volte di seguito, incoraggiare l'uso dello spirometro incentivante, promuovere una idratazione sistemica con liquidi per via orale (1500/2000 ml se non controindicato))</p>			

<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>INEFFICACE LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rossi) ( <b>SOGGETTO</b> ) espettorerà attraverso una tosse efficace ( <b>COMPORTEMENTO</b> ) dimostrando parametri di saturazione dell'O <sub>2</sub> nella norma ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	Immobilità, stasi delle secrezioni e tosse inefficace		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Tosse inefficace o assente Incapacità di rimuovere le secrezioni Suoni respiratori anormali Frequenza, profondità e ritmo respiratori anormali	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro 5/7 giorni
<b>SECONDARIETA'</b>	Bronchite asmatica	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - l'espettorazione avviene con una tosse efficace - il paziente attua esercizi di respirazione profonda - la saturazione dell'O <sub>2</sub> è tra valori di 98 e 100% - utilizza autonomamente lo spirometro incentivante ad intervalli prestabiliti - il paziente riferisce un miglioramento degli scambi d'aria a livello polmonare
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<p><b>- Assistenza ventilatoria: uso dello spirometro incentivante</b> (<a href="#">definizione</a>: promuovere un modello ottimale di respirazione spontanea che aumenti il più possibile gli scambi ossigeno-anidride carbonica a livello polmonare) (mantenere pervie le vie aeree, far assumere alla persona una posizione che riduca la dispnea, incoraggiare il cambio frequente di posizione, far assumere una posizione che riduca al minimo lo sforzo respiratorio, istruire ed assistere nell'uso dello spirometro incentivante, insegnare tecniche di respirazione, istruire il paziente sul metodo corretto di controllo della tosse e far effettuare colpi di tosse efficace e respirazione profonda almeno ogni due ore, somministrare antidolorifico idoneo a prevenire l'ipoventilazione, somministrazione O<sub>2</sub> terapia attenendosi alla prescrizione medica, somministrazione di farmaci che favoriscono la pervietà delle vie respiratorie e lo scambio dei gas se prescritti, monitorare le condizioni respiratorie e l'ossigenazione)</p>		<p>Nell'organismo, il sistema per l'apporto di O<sub>2</sub> consta dei polmoni e del sistema cardiovascolare. L'apporto di O<sub>2</sub> ad un dato tessuto dipende dalla quantità di O<sub>2</sub> che entra nei polmoni, dalla adeguatezza dello scambio gassoso in questi, dall'afflusso sanguigno al tessuto e dalla capacità di sangue di trasportare O<sub>2</sub>. Il flusso sanguigno dipende dal grado di costrizione del letto vasale del tessuto e dalla gittata cardiaca. La quantità di O<sub>2</sub> contenuta nel sangue è determinata dalla pressione parziale di O<sub>2</sub>, dalla quantità di emoglobina presente nel sangue e dall'affinità dell'emoglobina per l'O<sub>2</sub>. Per favorire questi meccanismi fisiologici può essere insegnato al paziente l'uso dello spirometro incentivante che consente di favorire il miglioramento della profondità del respiro, migliorare la ventilazione polmonare e l'ossigenazione, eliminare le secrezioni dell'albero respiratorio e prevenire o trattare l'atelettasia attraverso l'espansione degli alveoli collassati.</p>	
<p><b>- Somministrazione di farmaci</b> (<a href="#">definizione</a>: preparazione, somministrazione e valutazione dell'efficacia di farmaci prescritti) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>			
<p><b>- Gestione dell'energia</b> (<a href="#">definizione</a>: regolazione dell'uso dell'energia per trattare o prevenire la fatigue e ottimizzare le varie funzioni) <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u></p>		<p>Vedere il rationale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).</p>	
<b>VALUTAZIONE</b>			
<p><b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente espettora con colpi di tosse efficaci? Attua esercizi di tosse efficaci? Ha una saturazione d'O<sub>2</sub> nella norma? Ha acquisito l'abilità nell'uso dello spirometro incentivante? Riferisce di respirare meglio?</p>			

## CASO CLINICO n. 14

Il Signor Rasero Claudio, di anni 52, sposato, padre di due ragazzi di 16 e 18 anni è Direttore Commerciale in una impresa di dimensioni medio/grandi; viene ricoverato in ospedale, nell'unità operativa di Medicina Generale, per essere sottoposto ad indagini diagnostiche per capire di quale patologia è affetto, in quanto il paziente da circa un mese si lamenta della presenza di una tosse stizzosa e persistente, soprattutto notturna, di secrezioni bronchiali non abbondanti e dense difficili da espettorare e talora di un lieve rialzo febbrile (un solo episodio di picco febbrile, 39.5°C, circa sei giorni fa), importante dispnea. Il cliente all'ingresso, accompagnato dalla moglie è comunque in buone condizioni generali, anche se a causa del dolore toracico mantiene un'immobilità a letto.

L'infermiera Giusy Crispella, presente nel turno del mattino, intervistando il paziente al fine di effettuare l'accertamento iniziale raccoglie le seguenti affermazioni del paziente: *"Non bevo moltissimo durante il giorno, un po' perché sono sempre in macchina che mi sposto da un paese all'altro, ma anche perché non sopporto di dover usufruire dei bagni pubblici spesso igienicamente discutibili."* *"... mi è successo un mese fa di recarmi a Verona, ad una riunione di lavoro ed essermi bagnato fradicio per un acquazzone improvviso. Ho avvertito quasi subito un freddo intenso e brividi, credo proprio di essermi ammalato lì."*

All'accoglimento in reparto vengono inoltre rilevati al Signor Rasero i parametri vitali e i parametri antropometrici che corrispondono a: FC 65 battiti al minuto, PA 130/80, FR 19 atti respiratori, TC 36.9°C, peso 87 Kg., altezza 168 cm., BMI di 30.82.

Dopo la visita medica viene sottoposto ad esami ematochimici e strumentali per sospetta broncopolmonite (ECG - Rx Torace).

La moglie sempre presente cerca di rassicurare il marito circa l'esito possibile delle indagini a cui viene sottoposto, in quanto è incapace a rilassarsi ed è molto in apprensione, preoccupato e teso rispetto a ciò che il medico potrebbe comunicargli riguardo il suo stato di salute.



<b>ACCERTAMENTO ANAGRAFICO-SOCIALE</b>	
<b>ACCERTAMENTO DI AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FAMILIARE:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI FISIOLÓGICA:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEL CASO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIAGNOSI MEDICO-CLINICA DI RICOVERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO OSPEDALIERO:</b></li> <li>-</li> </ul>
<b>ACCERTAMENTO DEI MODELLI FUNZIONALI DI SALUTE</b>	Vedi griglia seguente.
<b>SINTESI DELL'ACCERTAMENTO ALL'AMMISSIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IPOTESI DIAGNOSTICHE:</b></li> </ul>

<b><u>Percezione e mantenimento della salute</u></b> -	<b><u>Nutrizione e metabolismo</u></b> -	<b><u>Eliminazione</u></b> -
<b><u>Attività ed esercizio</u></b> -	<b><u>Sonno e riposo</u></b> -	<b><u>Cognizione e Percezione</u></b> -
<b><u>Percezione e concetto del se'</u></b> -	<b><u>Ruoli e relazioni</u></b> -	<b><u>Sessualità e riproduzione</u></b> -
<b><u>Coping e gestione dello stress</u></b> -	<b><u>Valori e credenze</u></b> -	

## FATTORI DI RISCHIO:

### Presenza di un insieme di condizioni che producono vulnerabilità nel soggetto

- Secrezioni eccessive e dense
- Stasi delle secrezioni e tosse inefficace
- Immobilità
- Effetto sedativo dei farmaci
- Diminuzione di ossigeno nell'aria inspirata
- Intervento chirurgico
- Traumatismi (es.: incidenti stradali o sul lavoro, ...)
- Livello di umidità ambientale estremamente alto o basso
- Esposizione al freddo, ad allergeni o al fumo
- .....

### DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Rischio di compromissione della funzione respiratoria.**



# MODELLO di ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

## Ossigenazione: funzionalità respiratoria

### DIAGNOSI INFERMIERISTICA:

**Rischio di compromissione della funzione respiratoria.**

### DEFINIZIONE:

**Rischio di compromissione della funzione respiratoria:**

stato nel quale la persona corre il rischio che risultino impediti il passaggio di aria attraverso le vie respiratorie e gli scambi gassosi ( $O_2$ - $CO_2$ ) tra gli alveoli polmonari ed il sistema vascolare.

NON FA ANCORA PARTE DELL'ELENCO DELLA NANDA



<b>TITOLO DIAGNOSTICO</b>	<b>RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELLA FUNZIONALITA' RESPIRATORIA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	Il paziente (Rasero) ( <b>SOGGETTO</b> ) respira autonomamente senza presentare anomalie ( <b>COMPORTAMENTO</b> ) dimostrando una ventilazione corrispondente a parametri di norma ( <b>LIVELLO DI PERFORMANCE</b> )
<b>CORRELAZIONE</b>	immobilità a letto, stasi delle secrezioni e tosse inefficace, stress dovuto all'ospedalizzazione		
<b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b>	Secrezioni eccessive e dense; Stasi delle secrezioni e tosse inefficace; Immobilità; Diminuzione di ossigeno nell'aria inspirata; Esposizione al freddo	<b>CRITERIO TEMPORALE</b>	entro 5/7 giorni
<b>SECONDARIETA'</b>	broncopolmonite	<b>INDICATORI DI ESITO</b>	<b>OGGETTIVO/SOGGETTIVO:</b> - il paziente presenta una respirazione nella norma - la saturazione dell'O <sub>2</sub> è tra valori di 98 e 100% - l'espettorazione avviene con una tosse efficace - il paziente riferisce un miglioramento degli scambi d'aria a livello polmonare
<b>INTERVENTI</b>		<b>RAZIONALE</b>	
<b>- Monitoraggio respiratorio: valutazione della respirazione</b> <small>(definizione: raccolta e analisi dei dati della persona per assicurare la pervietà delle vie aeree e adeguati scambi gassosi)</small> <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u>		Vedere il razionale indicato nelle singole diagnosi infermieristiche precedenti e consultando i testi delle discipline svolte (anatomia, fisiologia, patologia, assistenza infermieristica clinica di base, ...).	
<b>- Monitoraggio dei parametri vitali / dolore</b> <small>(definizione: raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla temperatura corporea per identificare e prevenire le complicanze)</small> <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u>			
<b>- Vie aeree: gestione</b> <small>(definizione: mantenimento della pervietà delle vie aeree per facilitare il passaggio dell'aria)</small> (posizionare la persona in modo da facilitare la ventilazione, prevedere se necessario della fisioterapia respiratoria, rimuovere le secrezioni incoraggiando la persona a tossire (o in caso ce ne siano le condizioni con l'aspirazione), istruire rispetto a come tossire efficacemente, insegnare alla persona l'uso degli inalatori prescritti, se prescritto, mantenere l'aria ambientale umidificata, modulare l'apporto di liquidi per regolare il bilancio idrico, posizionare la persona in modo da attenuare la dispnea, monitorare le condizioni respiratorie e dell'ossigenazione)			
<b>- Somministrazione di farmaci</b> <small>(definizione: preparazione, somministrazione e valutazione dell'efficacia di farmaci prescritti)</small> <u>Vedere descrizione sullo stesso intervento precedentemente descritto</u>			
<b>VALUTAZIONE</b>			
<b>Si deve rispondere alle seguenti domande:</b> Il paziente presenta una respirazione nella norma? Espettora con colpi di tosse efficace? Attua esercizi di tosse efficace? Ha una saturazione d'O <sub>2</sub> nella norma? Ha acquisito l'abilità nell'uso dello spirometro incentivante? Riferisce di respirare meglio?			



## BIBLIOGRAFIA

- Carpenito-Moyet LJ **Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica.** 3ª edizione, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2006
- Carpenito-Moyet LJ **Manuale tascabile delle Diagnosi infermieristiche.** 3ª edizione, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2006
- McCloskey Dochterman J, Bulechek G **Classificazione NIC degli interventi infermieristici.** Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2007
- Moorhead S, Johnson M, Maas M **Classificazione NOC dei risultati infermieristici.** Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2007
- Craven RF, Hirnle CJ **Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica.** Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2007

