**CARTELLA INFERMIERISTICA** - Pag.**1/2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MODULO 4 | VALUTAZIONE INFERMIERISTICA | Cod. ROG26/1.4  Rev.02 del 30.06.2025 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAZIENTE: |  |  | ANNO |  |  | N°prog. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Peso** (Kg) |  | **Altezza** (mt) |  | **IMC** (kg/m2) |  |   **RILIEVO PARAMETRI VITALI:** ❒ **F.C**. \_\_\_\_\_b/min. ❒**T.C.**\_\_\_\_\_\_\_°C ❒ **P.A.** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg **E.C.G.:** ❒ **SI** ❒**NO**  ❒ **F.R.**\_\_\_\_\_\_\_ atti/min. ❏ **SatO2**\_\_\_\_\_\_\_ ❏ **altro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **MODELLO DI PERCEZIONE E DI GESTIONE DELLA SALUTE**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Consumo Tabacco❏**NO** ❏**SI** | Quantità/die N° sigarette | |  | Interrotto consumo ❏**NO** ❏**SI** da | |  | | | Consumo Alcolici❏**NO** ❏**SI** | Quantità/die CL |  | Interrotto consumo ❏**NO** ❏**SI** da | |  | |   **ALLERGIE RIFERITE**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ❏Farmaci: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ❏Alimenti: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ❏Altro: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Attività fisiche-sportive❏**NO** ❏**SI** | Patologie croniche ❏**NO** ❏**SI** quali: |  |   **ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO** | | | | | | | | | | | | |
| **COMUNICAZIONE** | | | | | | | | | | | | |
| **STATO DI COSCIENZA** | | **COMUNICAZIONE** | | | | **UDITO** | | **VISTA** | | | **CONDIZIONI PSICHICHE** | |
| ❏ vigile-collaborante  ❏ soporoso  ❏ comatoso  ❏ orientato  ❏ disorientato | | ❏ regolare  ❏ disfonia  ❏ disartria  ❏ afasia  ❏ tracheostomia | | | | ❏ normoudente  ❏ ipoacusia  ❏ sordità (❏dx ❏sn)  **PROTESI:**  ❏ SI (❏dx ❏sn) | | ❏ normvedente  ❏ riduzione visus  ❏ non vedente  **PROTESI:**  ❏ Occhiali ❏ Lenti a c. | | | ❏ tranquillo  ❏ irrequieto/ansioso  ❏ agitaz. psicomotoria  ❏ apatia/disinteresse  ❏ deficit cognitivo | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **RESPIRAZIONE** | | | | | | **TIPOLOGIA** | **PRESENZA DI TOSSE** | **TRATTAMENTO O2** | **ALLERGIE** | **PROTESI - PRESIDI** | | ❏ eupnea  ❏ dispnea  da sforzo ❏  a riposo ❏ | ❏ NO  ❏ SI:  ❏BPCO | ❏ NO  ❏ SI:  **Ossigenoterapia** l/min. \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aspirazioni secrezioni: ❏ Si ❏ No | ❏asma  ❏**Pollini** ❏Epiteli anim. ❏Acari | ❏ CPAP  ❏ respiratore  ❏ ventilatore  ❏ cannula Guedel | | | | | | | | | | | | | |
| **CIRCOLAZIONE E TESSUTI CUTANEI** | | | | | | | | | | | | |
| **PRESIDI PROTESI** | **CUTE/MUCOSE** | | | **INTEGRITA’ CUTANEA** | | | | | | | **RISCHIO LESIONI** | |
| ❏pace maker  ❏prot. valvolari  ❏sistema port.  ❏C.V.C.  ❏altro \_\_\_ \_\_\_\_\_ | ❏normocromica  ❏pallida  ❏cianotica  ❏itterica  ❏disidratata | | | ❏ Ferite chirurgiche  ❏ ulcere distrofiche  ❏ lividi ❏ edemi  **Presenza lesioni da decubito**: sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  stadio: ❏**1°** ❏**2°** ❏**3°** ❏**4°** | | | | | | | (scala BRADEN)  > 20❏ **Basso**  17-20❏ **Medio**  14-16❏ **Elevato**  < 13❏ **Molto Elevato** | |
| **STATO** | | | | | | | | | | | | |
| **MUSCOLO – SCHELETRICO** | | | | | **PSICO-COMPORTAMENTALE** | | | | **DOLORE** | | | |
| **Escursione articolare**:  ❏ completa ❏altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Presa delle mani:**  ❏ normale ❏ debolezza (❏ dx ❏ si)  ❏ paralisi (❏ dx ❏ si)  **Presa arti inferiori:**  ❏ normale ❏ debolezza (❏ dx ❏ si)  ❏ paralisi (❏ dx ❏ si) | | | | | ❏ depressione  ❏ ansia:  lieve❏ mod.❏ grave❏  ❏ agitazione  **RIPOSO - SONNO**  ❏ regolare ❏ irregolare  ❏ insonnia | | | | (Scala NRS)  ❏ Acuto (sede\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ❏ Cronico (sede\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ❏ intermittente ❏ ingravescente ❏ colico  minore **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** massimo  **terapia antidolorifica:**  ❏analgesici ❏antipiretici  ❏antinfiammatori ❏oppioidi | | | |
| **MOVIMENTO-IGIENE** | | | | | | | | | | | | |
| **MOVIMENTO** | | | **POSTURA** | | | | **IGIENE** | | | **USO WC** | | **BAGNO/DOCCIA** |
| ❏ autonomo  ❏ con assistenza  ❏ non autonomo  **Rischio cadute** (Conley)**:**  ❏ rischio minimo  ❏ aumento del rischio  ❏ rischio alto  **ausili/presidi:**  ❏ deambulatore/carroz. | | | ❏ autonomo  ❏ postura obbligata:  (paralisi❏ paresi❏ allettato ❏)  **AUSILI/PRESIDI:**  ❏ sponde per letto  ❏ Materasso antidecubito  ❏ altro\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ❏ si lava da solo  ❏ si lava con aiuto  ❏ totale dipendenza  **VESTIRSI**  ❏ si veste da solo  ❏ si veste con aiuto  ❏ totale dipendenza | | | ❏ autonomo  ❏ con uso di ausili  ❏ con assistenza  ❏ totale dipendenza  ❏ altro\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ❏ autonomo  ❏ con uso di ausili  ❏ con assistenza  ❏ totale dipendenza |

**CARTELLA INFERMIERISTICA** - Pag.**2/2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELIMINAZIONE INTESTINALE** | | | | | | | |
| **GRADO/AUTONOMIA** | **FREQUENZA/CONSISTENZA** | | | **COLORE** | | **PRESIDI** | |
| ❏ alvo regolare  ❏ incontinente  ❏ diarrea  ❏ stipsi  ❏ utilizzo lassativi  ❏ clisteri evacuativi | * Frequenza evacuazioni n°\_\_\_\_\_\_/die * Data ultima evacuazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Consistenza:   ❏ asciutte -disidratate  ❏ soffici  ❏ semi liquide ❏ liquide | | | ❏ normocromiche  ❏ con tracce di sangue ❏ con tracce di muco  ❏ melena | | ❏ sedia comoda  ❏ padella  ❏ pannolone  ❏ colostomia /ileostomia  ❏ enterostomia  ❏ drenaggio | |
| **ELIMINAZIONE VESCICALE URINARIA** | | | | | | | |
| **GRADO/AUTONOMIA** | | **FREQUENZA/QUANTITA’** | **CARATTERISTICHE** | | **PRESIDI** | | **INFEZIONI URINARIE** |
| ❏ autonomo  ❏ regolare  ❏ incontinente:  (totale ❏ parziale ❏)   * **Minzione**:   ❏ normale ❏ disuria  ❏ nicturia ❏ impellente | | * **Frequenza** \_\_\_\_\_\_/die * **Diuresi** ml/24ore   (0,5-1ml\*kgx24h)  ❏ regolare  ❏ anuria  ❏ oliguria ❏ poliuria | ❏ limpide  ❏ ematuria  ❏ piuria  ❏ con sedimento  ❏ ipercromiche  ❏ torride | | ❏ sedia comoda  ❏ pappagallo  ❏ Pannolone  ❏ catetere  ❏ condom  ❏ stomia (Tipo\_\_\_ \_\_\_\_)  ❏ drenaggio | | ❏ NO  ❏ SI:  se SI specificare segni e sintomi: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE** | | | | | | |
| **AUTONOMIA** | **DIETA** | **STATO NUTRIZIONALE** | **PRESENZA DI** | **IDRATAZIONE** | |
| ❏ totale  ❏ difficoltà masticaz.  ❏ parziale con aiuto  ❏ tot. dipendente  **DEGLUTIZIONE**  ❏ normale  ❏ disfagia a solidi  ❏ disfagia a liquidi | ❏ dieta comune  ❏ celiachia  ❏ **dieta speciale**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❏**Restrizione dietetiche**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❏ **Intolleranze**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❏ **Allergie**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (scala **MNA**)  ❏ buono -normale  ❏ rischio malnutrizione  ❏ malnutrito  **Variazioni peso**  ultimi \_\_\_\_\_ mesi Kg di aumento/perdita peso.  **OBESITA’** | ❏ inappetenza  ❏ polifagia  ❏ disfagia  ❏ nausea  ❏ conato  ❏ vomito  ❏ stomatite  ❏ cachessia | Visualizza immagine di origine | tra 1 e 3  ❏**idratato**  da 4 a 6  ❏**disidratato**  da 7 a 8  ❏**gravemente**  **Disidratato** |
| **PROTESI:**  ❏ superiore ❏ infer.  ❏ fissa ❏ mobile  **PRESIDI:**  ❏SNG ❏PEG/PEG-J  ❏NPT ❏altro \_\_\_\_\_\_\_ | **CAVO ORALE**  ❏normale  ❏arrossamenti  ❏lesioni  ❏altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Peso Kg \_\_\_x Altezza Mt\_\_\_\_\_  **=** **IMC**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❏ NORMALE (18,5-25)  ❏ 1° GRADO (25-30)  ❏ 2° GRADO (30-40)  ❏ 3° GRADO (>40) | **ADDOME**  ❏peristalsi  ❏timpanico  ❏trattabile  ❏dolente | **IDRATAZIONE**  ❏ spontanea  ❏ con aiuto  ❏ dipendente | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAO: | ❒ SI ❒ NO | Ossigenoterapia: | ❒ SI ❒ NO | **Farmaci H:** | ❒ SI ❒ NO |

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Patologia prevalente: |  |  |  |  | | --- | --- | | Patologia secondaria 1: |  |  |  |  | | --- | --- | | Patologia secondaria 2: |  | |  | | |

|  |
| --- |
| VALUTAZIONE BISOGNI INFERMIERISTICI (interventi e prestazioni per la cura della salute): |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ❏**Cadenza Monitoraggio clinico parametri vitali**: | | |  | |
|  |  | |  |
| ❏**Patologie da monitorare:** | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALUTAZIONE DEL RISCHIO** | **GRADO** | | | |
| * Rischio cadute (scala di Conley) | ❏Assente | ❏ Basso | ❏ Medio | ❏ Alto |
| * Rischio infezioni (ICA) | ❏Assente | ❏ Basso | ❏ Medio | ❏ Alto |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCALE UTILIZZATE** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** |  | **Infermiere compilatore** |  | **FIRMA** |  |

NOTA: numerare progressivamente ogni modulo e archiviare i moduli cronologicamente in un unico plico per ogni singolo anno.

STAMPARE Fronte/Retro