ALLEGATI AL QUESTIONARIO 1

Allegato n. 1.

Nursing Outcome: **continenza fecale**
Definizione: controllo dell'emissione delle feci attraverso l'intestino

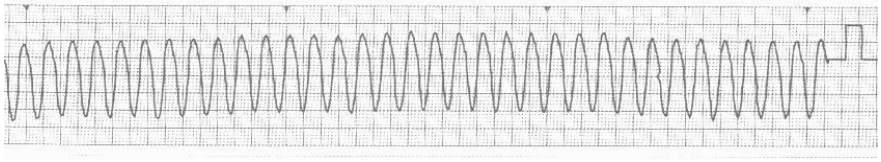
Scala	Mai dimostrata	Raramente dimostrata	Talvolta dimostrata	Spesso dimostrata	Costantemente dimostrata	Non valutabile
	1	2	3	4	5	NA

Date monitoraggio					
Indicatori					
Mantiene il modello di eliminazione previsto					
Mantiene il controllo del transito intestinale					
Elimina le feci almeno ogni 3 giorni					
Riconosce l'urgenza di defecare					
Risponde in modo appropriato allo stimolo					
Raggiunge il bagno in tempo utile					
Assume quantità adeguate di liquidi					
Assume quantità adeguate di fibre					
Descrive la relazione tra cibo assunto e consistenza delle feci					
Mantiene il percorso per il bagno privo di ostacoli					
Controlla quantità e qualità delle feci					
È indipendente nell'uso del gabinetto					

Scala	Costantemente dimostrata	Spesso dimostrata	Talvolta dimostrata	Raramente dimostrata	Mai dimostrata	Non valutabile
	1	2	3	4	5	NA

Date monitoraggio					
Indicatori					
Diarrea					
Stipsi					
Abuso di lassativi					
Abuso di clisteri					
Sporca la biancheria durante il giorno					
Sporca la biancheria o le lenzuola durante la notte					

Allegato n. 2.

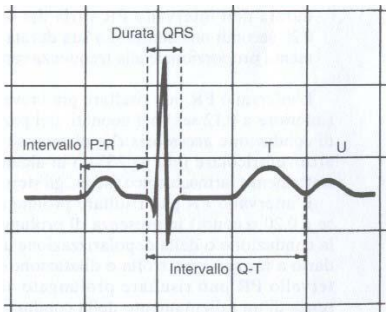


Allegato n. 3.

Come si calcola il punteggio: ad ogni domanda è attribuito un punteggio pari a zero se negativa, o variabile tra 1 e 3 se positiva. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi positivi. Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2.

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)	SI	NO
C1 – E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 – Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0
C3 – Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	SI	NO
C4 – Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C5 – Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0
C6 – Deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo	3	0

Allegato n. 4.



Allegato n. 5

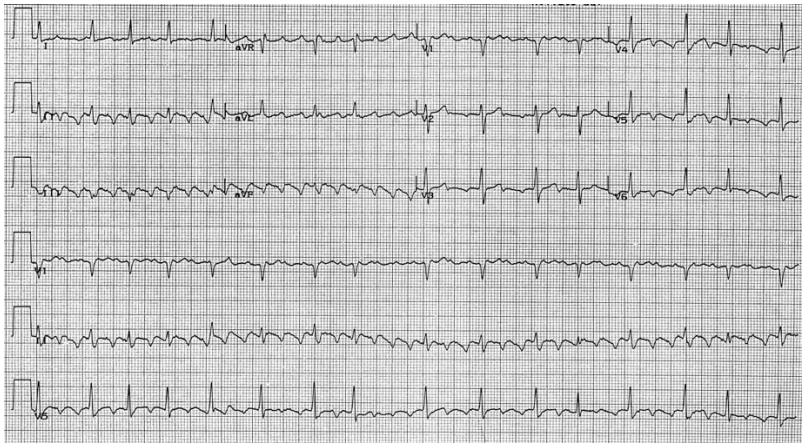
	Ben fatto	Mal fatto o tentato senza successo	Non fatto o non tentato
Lavarsi le mani (acqua, sapone)			
Asciugarsi le mani			
Accendere l'apparecchio			
Verificare il numero di codice della striscia/apparecchio			
Introdurre la striscia nell'apparecchio			
Chiudere il tubo delle strisce			
Pungere il dito sulla faccia laterale (non sul polpastrello)			
Premere il cotone sulla zona della puntura			
Aspettare il risultato			
Scrivere il risultato della glicemia sulla scheda			
Spegnere l'apparecchio			
Pulire e sistemare l'apparecchio			

ALLEGATI AL QUESTIONARIO 2

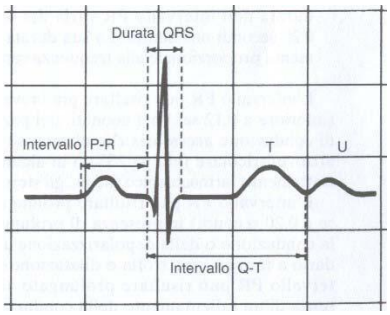
Allegato n. 1.

	Fase 1 ammissione	Fase 2 1-3 gg	Fase 3 4-6 gg
Trattamenti	□ eparina a basso dosaggio □ asa □ coumadin □ diuretico osmotico □ liquidi ev ….	□ eparina a basso dosaggio □ asa □ coumadin □ diuretico osmotico □ liquidi ev ….	□ sospendere eparina a basso dosaggio …..
Assistenza	□ Calze elastiche □ Attivazione precauzioni per problemi coaugulativi □ Valutazione entrate/uscite □ Monitoraggio eliminazione vescicale □ Controllo parametri vitali e neurologici ogni 2 ore □ Attivazione protocollo cura della cute □ Valutazione deglutizione □ Se riflesso faringeo alterato, testata del letto a 20/30 °	□ Posizionamento calze elastiche □ Attivazione precauzioni per problemi coaugulativi □ Valutazione entrate/uscite □ Controllo parametri vitali e neurologici ogni 4 ore □ Attivazione protocollo cura della cute □ Dieta leggera via orale □ Valutazione alvo e intervenire □ Mobilizzare il paziente in poltrona per 2 -4ore: □ Avvertire se pressione sistolica > 20 mmHg e osservare tolleranza	□ Posizionamento calze elastiche □ Attivazione precauzioni per problemi coaugulativi □ Valutazione entrate/uscite □ Controllo parametri vitali e neurologici ogni 8 ore □ Attivazione protocollo cura della cute □ Mobilizzare il paziente in poltrona per 4-6 ore: □ Avvertire se pressione sistolica > 20 mmHg e osservare affaticamento □ Attivare piano di dimissione

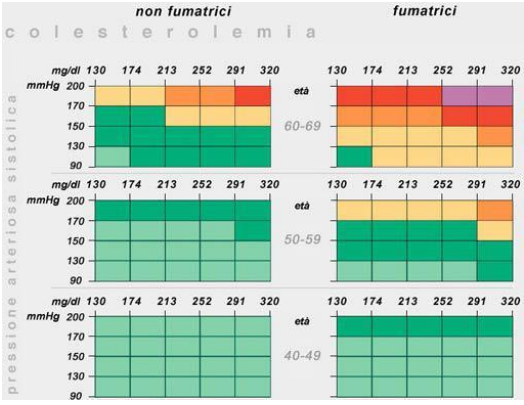
Allegato n. 2.



Allegato n. 3.



Allegato n. 4.

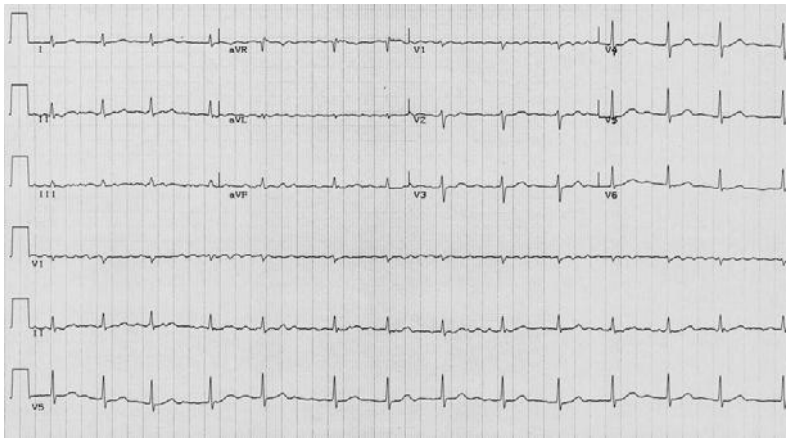

non fumatrici
fumatrici
colesterolemia
pressione arteriosa sistolica
mg/dl 130 174 213 252 291 320
mmHg 200 170 150 130 90
età
60-69
50-59
40-49

ALLEGATI AL QUESTIONARIO 3

Allegato n. 1.

item	Incapace	Capace ma insicuro	Richiede aiuto moderato	Richiede aiuto minimo	Indipendente
Igiene personale	0	1	3	4	5
Farsi il bagno	0	1	3	4	5
Preparare i pasti	0	2	5	8	10
Andare in bagno	0	2	5	8	10
Salire le scale	0	2	5	8	10
Vestirsi	0	2	5	8	10
Controllo intestinale	0	2	5	8	10
Controllo vescicale	0	2	5	8	10
Muoversi (sedia a rotelle)	0	3 (1)	8 (3)	12 (4)	15 (5)
Trasferimenti da letto a sedia	0	3	8	12	15

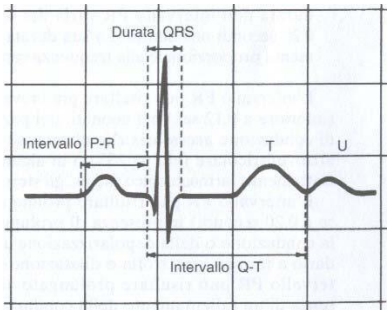
Allegato n. 2.



Allegato n. 3.

età	Femmine	Maschi
30-59	8,7 x peso (kg) + 829	11,6 x peso (kg) + 879
60-74	9,2 x peso (kg) + 688	11,9 x peso (kg) + 700

Allegato n. 4.



Allegato n. 5.

livello di rischio a 10 anni		
rischio MCV	VI	oltre 30%
rischio MCV	V	20% - 30%
rischio MCV	IV	15% - 20%
rischio MCV	III	10% - 15%
rischio MCV	II	5% - 10%
rischio MCV	I	meno 5%