



CASA DI CURA
Villa Gemma

Viale Zanardelli, 101 – 25083 Gardone Riviera (BS)
Tel. 0365298000 – Fax 0365-290079

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Nome / Cognome utente _____ Data di nascita _____

Data ____/____/____ N° progressivo PAI _____

Data inizio prestazioni ____/____/____ data prevista fine erogazione: ____/____/____

Sospensione data: ____/____/____ motivo: _____

Allergie note: no; si _____

Diagnosi infermieristiche

<input type="checkbox"/> Alterazione della funzione respiratoria
<input type="checkbox"/> Alterazione della funzione cardiaca
<input type="checkbox"/> Incapacità o difficoltà di mobilizzazione e/o di autonomia nelle attività di vita quotidiana
<input type="checkbox"/> Potenziale rischio di caduta
<input type="checkbox"/> Incapacità o difficoltà nella gestione della terapia farmacologica
<input type="checkbox"/> Incapacità o difficoltà nella gestione di problematiche relative alla patologia
<input type="checkbox"/> Potenziale rischio o presenza di lesioni da decubito
<input type="checkbox"/> Disturbi della produzione verbale
<input type="checkbox"/> Disturbi della deglutizione
<input type="checkbox"/> Dolore localizzato.....
<input type="checkbox"/> Terapia endovenosa
<input type="checkbox"/> Gestione catetere/stomia

Obiettivi infermieristici/Fisioterapici

INIZIO PRESA IN CARICO	FINE PRESA IN CARICO		
<input type="checkbox"/> Diminuzione dell'affaticamento respiratorio	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Miglioramento e/o scomparsa sintomi cardiologici	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nelle attività di vita quotidiana <input type="checkbox"/> IGIENE <input type="checkbox"/> ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> DEAMBULAZIONE <input type="checkbox"/> PASSAGGI POSTURALI <input type="checkbox"/> FUNZIONI DI RELAZIONE	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Ridurre il rischio di caduta	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nella gestione della terapia farm. <input type="checkbox"/> TAO <input type="checkbox"/> INSULINA <input type="checkbox"/> OSSIGENO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Gestione problematiche relative alla patologia <input type="checkbox"/> CATETERE VESCICALE <input type="checkbox"/> MEDICAZIONI <input type="checkbox"/> INCONTINENZA <input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMIA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto <input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto <input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Prevenire e/o curare lesioni da decubito	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto
<input type="checkbox"/> Ridurre e/o eliminare dolore	<input type="checkbox"/> Tot. raggiunto	<input type="checkbox"/> Parz. raggiunto	<input type="checkbox"/> Non raggiunto



CASA DI CURA

Villa Gemma

Viale Zanardelli, 101 – 25083 Gardone Riviera (BS)
Tel. 0365298000 – Fax 0365-290079

Pianificazione azioni infermieristiche/Fisioterapiche

<input type="checkbox"/> Monitorare segni e sintomi della funzione respiratoria
<input type="checkbox"/> Monitorare segni e sintomi dell'attività cardiaca
<input type="checkbox"/> Assistenza per la progressiva autonomia
<input type="checkbox"/> Adozione delle azioni per la prevenzione del rischio caduta
<input type="checkbox"/> Educazione sanitaria relativa alla patologia: informare ed addestrare il paziente e/o famigliari utilizzando strumenti informativi specifici
<input type="checkbox"/> Informare ed addestrare il paziente e/o famigliari nella gestione delle problematiche relative alla patologia
<input type="checkbox"/> Adottare azioni preventive – medicare lesioni come da protocollo
<input type="checkbox"/> Monitorare l'intensità del dolore e l'efficacia terapeutica
<input type="checkbox"/> Prelievo campioni biologici
<input type="checkbox"/> Rieducazione motoria
<input type="checkbox"/> Rinforzo muscolare
<input type="checkbox"/> Training del cammino
<input type="checkbox"/> Rieducazione logopedica

Diagnosi/indicazioni riabilitative

Firme figure professionali partecipanti

nome.	Qualifica prof.	Firma

EDUCAZIONE SANITARIA SVOLTA

<input type="checkbox"/> Educazione nella gestione della terapia farmacologica
<input type="checkbox"/> Educazione norme di comportamento alimentare
<input type="checkbox"/> Educazione prevenzione rischio caduta
<input type="checkbox"/> Consegna opuscoli informativi sullo stile di vita
<input type="checkbox"/> Formazione sull'utilizzo di apparecchiature elettromedicali
<input type="checkbox"/> Consegna opuscolo informativo per

Firma per accettazione

(utente/familiare/tutore/amm. sostegno)

Firma operatore



CASA DI CURA
Villa Gemma

Viale Zanardelli, 101 – 25083 Gardone Riviera (BS)
Tel. 0365298000 – Fax 0365-290079

VERIFICHE ANDAMENTO PROGETTO

Data: ____/____/____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Osservazione sull'andamento e risultati conseguiti _____

Firma figure professionali: _____

firma utente/caregiver: _____ Data prevista di rivalutazione: ____/____/____

Data: ____/____/____

Osservazione sull'andamento e risultati conseguiti _____

Firma figure professionali: _____

firma utente/caregiver: _____ Data prevista di rivalutazione: ____/____/____

Data: ____/____/____

Osservazione sull'andamento e risultati conseguiti _____

Firma figure professionali: _____

firma utente/caregiver: _____ Data prevista di rivalutazione: ____/____/____