

Modello attività- esercizio fisico

METODOLOGIA CLINICA INFERMIERISTICA

A.A. 2025/2026

A solid teal horizontal bar at the bottom of the slide.

Definizione

Descrive il modello di esercizio fisico, di attività, di tempo libero e di divertimento.

Comprende le attività di vita quotidiana che richiedono un dispendio energetico, quali igiene, cucinare, fare la spesa, consumare i pasti, lavorare e il mantenimento della casa.

Sono inclusi anche il tipo, la quantità e la qualità dell'esercizio, compresi gli sport.

Sono descritti anche i modelli di tempo libero.

Modello attività esercizio fisico

Il Movimento è uno dei modelli funzionali più importanti.

Permette alle persone di controllare l'ambiente.

Accertando il modello si possono individuare scarse abitudini relative alla salute e alla prevenzione delle principali carenze funzionali.

Accertare le attività di vita quotidiana (ADL) abituali dell'assistito, l'esercizio fisico e le attività di svago.

Non trascurare mai deficit di mobilità, di cura di sé, di gestione della casa e attività ricreative.



Modello attività-esercizio fisico

ANAMNESI

- Sufficiente energia per le attività necessarie? e per lo svago?
- Attività esercizio fisico?
- Attività del tempo libero
- Abilità percepita secondo una scala specifica per: attività di vita

ESAME FISICO

- Dimostrata abilità secondo scala di attività di vita
- Andatura e postura
- Parte del corpo mancante: protesi?
- Escursione motoria e solidità muscolare
- Prensione della mano...può raccogliere una matita?
- Polso: caratteristiche (ritmo e forza)
- Atti respiratori: caratteristiche (ritmo e suoni respiratori)
- Pressione arteriosa
- Aspetto generale (cura dell'aspetto, igiene, livello di energia)

Scale

ADL: ACTIVITIES OF DAILY LIVING

IADL: INSTRUMENTAL ADL

BARTHEL Index: ha lo scopo di stabilire il grado di indipendenza della persona

ADL/IADL

Le **ADL** sono generalmente distinte in:

Igiene personale – lavarsi, fare il bagno o la doccia, igiene orale, dei capelli e delle unghie

Gestione della continenza – capacità di utilizzare correttamente il bagno

Vestirsi – capacità di selezionare e indossare abiti adeguati

Alimentazione – capacità di alimentarsi in modo autosufficiente

Ambulazione – capacità di passare da una posizione all'altra e di camminare in modo indipendente

Le **IADL** sono raggruppabili nelle seguenti tipologie:

Compagnia e supporto sociale: un parametro fondamentale per valutare le risorse

Trasporti e spesa – valuta quanto una persona può spostarsi o procurarsi la spesa e i farmaci senza aiuto

Preparazione dei pasti – valuta la capacità di pianificare e preparare i vari pasti, compreso fare la spesa e conservare correttamente gli alimenti

Fare le pulizie e mantenere in ordine la casa – valuta la capacità di pulire, riordinare, gettare la spazzatura, fare il bucato e riordinare i vestiti

Gestione dei farmaci – valuta la capacità di procurarsi le prescrizioni e i farmaci e di assumere le terapie secondo i tempi previsti e nei giusti dosaggi

Comunicare con gli altri – valuta la capacità di utilizzare gli strumenti di comunicazione come il telefono e in generale la capacità di rendere la casa ospitale e accogliente per i visitatori

Gestione delle finanze – valuta la capacità di gestire il conto corrente, i pagamenti e le spese.

Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (scala ADL)
(Fonte: Katz TF. A.D.L. Activities of Daily Living. JAMA 1963;185:914)

- 1) LAVARSI - Spugnature, vasca o doccia**
a) L'anziano non riceve aiuto (entra ed esce dalla vasca da solo, se la vasca è il mezzo usato abitualmente per lavarsi)
a) Riceve aiuto nel lavarsi solo una parte del corpo (come la schiena o le gambe)
b) Riceve aiuto nel lavarsi per più di una parte del corpo (altrimenti non si lava)
- 2) VESTIRSI - Prende i vestiti dall'armadio e dai cassetti, biancheria, vestiario e accessori, adoperando le chiusure (comprese le bretelle se le usa)**
a) Prende i vestiti e si veste completamente senza aiuto
a) Prende i vestiti e si veste senza aiuto, eccetto che per legare le scarpe
b) Riceve aiuto nel prendere vestiti e nell'indossarli, altrimenti rimane parzialmente o completamente svestito
- 3) USO DEI SERVIZI - Va alla toilette per urinare e per evacuare; si pulisce; si riveste.**
a) Va ai servizi, si pulisce e si sistema gli abiti senza assistenza (sia pure utilizzando presidi di sostegno come il bastone, il girello o la sedia a rotelle, e usando la padella od il vaso od il pappagallo, per la notte, o la comoda, vuotandoli al mattino)
b) Riceve aiuto per andare ai servizi o per pulirsi o per sistemarsi gli abiti dopo aver urinato o evacuato o nell'uso della padella (di notte) o della comoda
b) Non si reca ai servizi per i processi di eliminazione di feci e urine
- 4) TRASFERIMENTO**
a) Entra ed esce dal letto, come pure dalla poltrona, senza aiuto (sia pure utilizzando presidi di sostegno come il bastone od il girello)
b) Entra ed esce dal letto, come pure dalla poltrona, con un aiuto
b) Non esce dal letto
- 5) CONTINENZA**
a) Ha completo autocontrollo sui movimenti per urinare e per evacuare
b) Ha occasionalmente degli incidenti
b) Una supervisione lo aiuta a mantenere il controllo sull'urinare o sull'evacuare; oppure utilizza il catetere o è incontinente
- 6) ALIMENTARSI**
a) Si alimenta da solo e senza aiuto
a) Si alimenta da solo, ma richiede aiuto per tagliare la carne o per spalmare alimenti sul pane
b) Riceve assistenza nell'alimentarsi o si è alimentato, in parte o completamente, con l'utilizzo di sonde o per via endovenosa.

Istruzioni per la compilazione

Il giudizio è basato sullo stato reale e non sulla abilità: il *rifiuto di eseguire* una funzione va valutato come disabilità, anche se si ritiene il paziente capace. *Autonomia significa assenza di supervisione, guida od assistenza attiva*: la necessità di aiuto umano sotto qualsiasi forma va classificata come *disabilità*. L'utilizzo autonomo di presidi o equipaggiamenti speciali per svolgere una funzione, *in assenza di aiuto da terzi*, va classificato come *non disabilità*. Riguardo alla *incontinenza*, la definizione di non autosufficienza va riferita non alla sua esistenza in sé, ma alla necessità di essere aiutati da altri per pulirsi, indossare e cambiare pannolini, utilizzare la comoda od i servizi igienici.

A scala compilata il risultato può essere riportato:

- come *numero assoluto*, attribuendo il valore di 0 al giudizio di indipendenza (a) e 1 a quello di dipendenza (b). (0= massima autonomia, 6= massima dipendenza)
- come *indice* utilizzando la scalogramma successivo (A: massima autonomia; G massima dipendenza).

Scala ADL

| TOTALE DI a) indipendenza | 6a | 5a | 4a | 3a | 2a | 1a | - | - |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| TOTALE DI b) dipendenza | - | 1b | 2b | 3b | 4b | 5b | 6b | >1b |
| | | | | | | | | |
| Lavarsi | a | b | b | b | b | b | b | . |
| Vestirsi | a | . | b | b | b | b | b | . |
| Uso dei servizi | a | . | . | b | b | b | b | . |
| Trasferirsi | a | . | . | . | b | b | b | . |
| Continenza | a | . | . | . | | b | b | . |
| Alimentarsi | a | . | . | . | . | . | b | . |
| | | | | | | | | |
| Indice | A | B | C | D | E | F | G | Altro |

Scala IADL

A) CAPACITA' DI USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono di propria iniziativa (alza la cornetta, compone il numero.....)
2. Compone solo alcuni numeri ben conosciuti
3. Risponde al telefono ma non è capace di comporre i numeri
4. Non è in grado di usare il telefono
0. Rifiuto - non applicabile

B) FARE ACQUISTI

1. Fa tutte le proprie spese senza aiuto
2. Fa piccoli acquisti senza aiuto
3. Ha bisogno di essere accompagnato ogni volta che deve acquistare qualcosa
4. Non è in grado di fare acquisti
0. Rifiuto - non applicabile

C) PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve i pasti in modo adeguato e senza aiuto
2. Prepara pasti adeguati se gli vengono forniti gli ingredienti
3. Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi, ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti gli devono essere preparati e serviti
0. Rifiuto - non applicabile

D) CAPACITA' DI ACCUDIRE LA CASA

1. Sbriga le faccende domestiche da solo o con assistenza occasionale per i lavori pesanti
2. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti (rifà il letto, lava i piatti.....)
3. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti ma non è in grado di mantenere un adeguato livello di pulizia della casa
4. Necessita di aiuto per tutti i lavori domestici
5. Non partecipa a nessuna azione di governo della casa
0. Rifiuto - non applicabile

E) AUTONOMIA NEL LAVAGGIO DELLA BIANCHERIA

1. Lava personalmente tutta la sua biancheria
2. Lava solo i piccoli capi di biancheria (calzini, fazzoletti)
3. Tutta la biancheria deve essere lavata e stirata da altri
0. Rifiuto - non applicabile

F) MEZZI DI TRASPORTO

1. Si sposta da solo utilizzando i mezzi pubblici o guidando la propria auto
2. Per spostarsi usa il taxi, ma non i mezzi pubblici
3. Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato da qualcuno
4. Può spostarsi soltanto in taxi o in auto con l'assistenza di qualcuno
5. Non si sposta con alcun tipo di mezzo di trasporto
0. Rifiuto - non applicabile

G) RESPONSABILITÀ NELL'USO DEI MEDICINALI

1. Assume i medicinali prescritti nelle dosi giuste e negli orari corretti
2. Assume i medicinali solo se preparati in anticipo in dosi separate
3. Non è in grado di assumere correttamente le terapie da solo
0. Rifiuto - non applicabile

H) CAPACITA' DI GESTIRE LE PROPRIE FINANZE

1. Gestisce le proprie finanze in modo autonomo (scrive assegni, paga le tasse, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate, riscuote la pensione)
2. E' in grado di fare piccoli acquisti ma necessita di aiuto per le operazioni più complesse (operazioni bancarie, acquisti maggiori....)
3. Non è in grado di maneggiare denaro
0. Rifiuto - non applicabile

Punteggio

Il paziente sarà classificato come *disabile* se:

- abitualmente **non svolge** il compito analizzato;
- **non può** svolgere il compito;
- la disabilità è conseguente a problemi di salute.

Se il mancato esercizio di una attività non è legato ad una perdita di funzione ma al fatto che quella attività non è mai stata svolta anche quando la persona era sana ed autonoma barrare la casella "**non applicabile**". Nel dubbio, soprattutto per gli uomini e per quelle attività identificate come prevalentemente femminili, utilizzare sempre questa opzione.

Il dato finale può essere riportato:

- sommando i punteggi conseguiti; il risultato sarà un numero intero compreso fra 0 ed 8;
- utilizzando la formula seguente, che determinerà un risultato decimale compreso fra 0,00 e 8,00:

$$((A+B+C) \times 0,25) + ((E+G+H) \times 0,33) + ((D+F) \times 0,20)$$

0 corrisponde alla *massima autonomia* ed 8 alla *totale dipendenza*.

Nei maschi, data la minore abitudine ad eseguire alcune compiti domestici, il fondo scala può essere limitato a 5.

| Attività | | Punteggio | data | data | data | data |
|---|----|---|------|------|------|------|
| Alimentazione | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | necessita di assistenza (es: tagliare il cibo) | | | | |
| | 10 | indipendente | | | | |
| Vestirsi/Svestirsi | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | necessita aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole | | | | |
| | 10 | indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni | | | | |
| Igiene personale | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | si lava la faccia e i denti, si pettina, si rade (inserisce la spina del rasoio) | | | | |
| Fare il bagno/doccia | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | indipendente | | | | |
| Controllo sfinterico intestinale | 0 | incontinente | | | | |
| | 5 | occasionalmente incidenti o necessità di aiuto | | | | |
| | 10 | continente | | | | |
| Controllo sfinterico vescicale | 0 | incontinente | | | | |
| | 5 | occasionalmente incidenti o necessità di aiuto | | | | |
| | 10 | continente | | | | |
| Spostamenti Trasferimenti sedia- letto | 0 | dipendente, non ha equilibrio da seduto | | | | |
| | 5 | in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi | | | | |
| | 10 | minima assistenza e supervisione | | | | |
| | 15 | indipendente | | | | |
| Utilizzo della toilette | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | necessita qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica | | | | |
| | 10 | Indipendente con l'uso del bagno o della padella | | | | |
| Mobilità Deambulazione su terreno piano | 0 | immobile | | | | |
| | 5 | Indipendente con la carrozzina per > 45 m | | | | |
| | 10 | Necessita di aiuto per > 45 m | | | | |
| | 15 | Indipendente per > 45 m (può usare bastone, no girello) | | | | |
| Salire o scendere le scale | 0 | dipendente | | | | |
| | 5 | necessita di aiuto o supervisione | | | | |
| | 10 | indipendente, può usare ausili | | | | |
| Punteggio Totale | | | | | | |

Scala Barthel Index

Barthel Index - Valutazione delle attività quotidiane

Fonte: Mahoney FI, Barthel DW: Mar. St. Med. J. 1965;14:61-65

L'indice o scala di Barthel codificato alla fine degli anni cinquanta dall'infermiera inglese Barthel, ha lo scopo di stabilire il grado di indipendenza del paziente. E' composto da 10 item che prevedono le comuni attività quotidiane (ADL Activities of Daily Living). Ad ogni item è attribuito un punteggio (massimo 100), la somma indica il grado di autonomia del paziente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

- L'indice di Barthel registra che cosa fa il paziente e non cosa potrebbe fare.
- La necessità di supervisione considera il paziente come non indipendente.
- L'autonomia del paziente deve essere stabilita in modo oggettivo.
- Il valore medio (es.5) implica che il paziente fornisca più del 50% dello sforzo.
- E' concesso l'utilizzo di aiuti per essere indipendente.

Diagnosi infermieristiche

- Deficit della cura di sé:

(alimentazione, bagno, uso del gabinetto, strumentale)



- Sindrome da deficit nella cura di sé
- Intolleranza all'attività
- Rischio di Sindrome da immobilizzazione
- Compromissione della deambulazione
- Mobilità compromessa

Diagnosi infermieristiche

Deficit cura di se:...

Definizione: riduzione della capacità di lavarsi e di prendersi cura del proprio corpo/aspetto, vestirsi, alimentarsi e l'eliminazione.

Caratteristiche definenti: difficoltà ad accedere all'acqua, ad asciugarsi, ad accedere al bagno

Fattori correlati: compromissione della capacità di percepire (corpo, spazio), malattie neuromuscolari o muscoloscheletriche

Deficit cura di sé

| <div> <div>NANDA</div> <div>TABELLA 24.2 DIAGNOSI INFERMIERISTICHE NANDA-I CHE INTERESSANO L'IGIENE E LA CURA DI SÉ</div> </div> | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Diagnosi infermieristica | Fattori correlati | Enunciato diagnostico | NOC* | NIC* |
| Deficit nella cura di sé: bagno: Incapacità di completare in autonomia le attività di igiene personale | Riduzione della forza o della resistenza, dolore, compromissione cognitiva o percettiva, compromissione neuromuscolare, depressione, mancanza di motivazione | Deficit nella cura di sé: bagno, correlato a emiparesi, eminegligenza destra e depressione, che si manifesta con l'incapacità di farsi la doccia e di lavarsi autonomamente | Cura di sé: bagno, Adattamento alla propria disabilità fisica, Resistenza, Movimenti coordinati | Assistenza nella cura di sé: bagno/igiene personale, Cura perineale, Insegnamento: cura dei piedi, Gestione dell'energia, Gestione dell'ambiente |
| Deficit nella cura di sé: alimentazione: Incapacità di mangiare in autonomia | Riduzione della forza o della resistenza, dolore, compromissione cognitiva o percettiva, compromissione neuromuscolare, depressione, mancanza di motivazione | Deficit nella cura di sé: alimentazione, correlato a emiparesi destra, disfagia, depressione e mancanza di coordinazione dei movimenti fini, che si manifesta con l'incapacità di tagliare il cibo e di portarlo alla bocca | Cura di sé: alimentarsi, Adattamento alla propria disabilità fisica, Stato nutrizionale: assunzione di alimenti e liquidi, Stato della deglutizione | Assistenza nella cura di sé: alimentazione, Trattamento della deglutizione, Gestione della nutrizione, Gestione dei liquidi |
| Deficit nella cura di sé: vestirsi: Incapacità di indossare o togliere in autonomia gli indumenti | Astenia, affaticamento, mancanza di motivazione, compromissione cognitiva o percettiva, compromissione neuromuscolare, ostacoli ambientali | Deficit nella cura di sé: vestirsi, correlato a mancanza di coordinazione dei movimenti fini, alterazioni cognitive e percettive, depressione, che si manifesta con l'incapacità di vestire la parte inferiore del corpo e chiudere i bottoni | Cura di sé: vestirsi, Adattamento alla propria disabilità fisica, Movimenti coordinati | Assistenza nella cura di sé: vestirsi, cura dell'aspetto |
| Deficit nella cura di sé: uso del gabinetto: Incapacità di svolgere in autonomia le azioni associate all'eliminazione intestinale e urinaria | Compromissione della mobilità e della capacità di trasferimento, compromissione neuromuscolare, compromissione cognitiva o percettiva | Deficit nella cura di sé: uso del gabinetto, correlato a emiparesi, astenia e depressione, che si manifesta con l'incapacità di raggiungere i servizi igienici e svestirsi velocemente | Cura di sé: uso del gabinetto, Movimenti coordinati, Capacità di trasferimento | Assistenza nella cura di sé: uso del gabinetto, Gestione dell'eliminazione urinaria, Aiuto nel vestirsi/spogliarsi, Cura perineale, Sostegno nella gestione della funzione intestinale |

Deficit cura di sé: interventi

BOX 24.2

Programmazione delle cure igieniche

Prima mattina

Interventi per garantire il benessere dell'assistito e prepararlo per la giornata

- Padella, pappagallo o assistenza mentre l'assistito si reca al bagno.
- Preparazione per gli esami diagnostici o per un intervento chirurgico.
- Lavare le mani e il viso.
- Igiene del cavo orale.
- Preparazione per la prima colazione.

Tarda mattinata

Igiene mattutina della persona e cura dell'aspetto

- Padella, pappagallo o assistenza mentre l'assistito si reca al bagno.
- Bagno, doccia o spugnature.
- Massaggio alla schiena.
- Cura dei capelli e rasatura.
- Igiene del cavo orale.
- Igiene dei piedi e delle unghie.
- Vestirsi.
- Cambio delle lenzuola.
- Riordinare l'unità posto letto dell'assistito.
- Posizionare l'assistito (a letto o sulla sedia).

Pomeriggio

Dopo le procedure diagnostiche, dopo il pranzo e prima dell'ora delle visite

- Padella, pappagallo o assistenza mentre l'assistito si reca al bagno.
- Lavare le mani e il viso.
- Igiene del cavo orale.
- Sistemare il letto e riposizionare l'assistito, se necessario.

Sera

Interventi per garantire il benessere dell'assistito e prepararlo per la notte

- Padella, pappagallo o assistenza mentre l'assistito si reca al bagno.
- Lavare le mani e il viso.
- Igiene del cavo orale.
- Massaggio alla schiena.
- Sistemare il letto (cambiare le lenzuola sporche, risistemare i cuscini e tirare le lenzuola per eliminare le pieghe).
- Aiutare l'assistito a cambiarsi per la notte.
- Riordinare l'unità posto letto (mettere a portata di mano gli oggetti necessari durante la notte).

Diagnosi infermieristiche

Intolleranza all'attività

Definizione: riduzione della capacità fisica di sopportare l'attività a livello desiderato o richiesto

Caratteristiche definenti: dispnea, debolezza, pallore, vertigini, ecc

Fattori correlati: compromissione del sistema di trasporto dell'ossigeno, anemia, malnutrizione, ecc..

Intolleranza all'attività

Interventi infermieristici pianificati:

- monitorare le risposte dell'assistito: rilevare PV, dolore,
- aumentare gradualmente l'attività,
- pianificare momenti di riposo nella giornata,
- sostenere la persona con un atteggiamento positivo,
- coinvolgere la persona e caregiver

Diagnosi infermieristiche

Deambulazione compromessa

Definizione: limitazione dell'autonomia negli spostamenti a piedi nell'ambiente.

Caratteristiche definenti: difficoltà a camminare.....

Fattori correlati: disfunzione cognitiva, insufficiente forza muscolare, insufficiente resistenza muscolare, obesità, dolore

Deambulazione compromessa

Interventi infermieristici pianificati:

- valutare se la persona utilizza calzature appropriate (antiscivolo, no stringhe)
- valutare se la persona utilizza in maniera corretta eventuali ausili (stampelle, bastone, deambulatore)
- sensibilizzare la persona a chiamare prima di scendere dal letto
- rendere disponibile il campanello di chiamata
- valutare se la persona ha consapevolezza dei pericoli.

Diagnosi infermieristiche

Mobilità compromessa

Definizione: limitazione del movimento autonomo e finalizzato del corpo o di uno o più arti

Caratteristiche definenti: diminuzione escursione articolare, diminuzione capacità motorie, instabilità posturale

Fattori correlati: compromissione muscoloscheletrica (fratture), compromissione neuromuscolare, dispositivi o presidi (terapia EV, corsetto ortopedico)

Mobilità compromessa

Interventi infermieristici pianificati:

- promuovere la mobilizzazione indipendentemente dalle capacità
- iniziare la mobilizzazione a letto
- motivare e promuovere l'adesione al programma di mobilizzazione
- effettuare la mobilizzazione programmata
- prevenire contratture, edemi
-

Diagnosi infermieristiche

Rischio di sindrome da immobilizzazione

Definizione: suscettibilità e deterioramento dei sistemi corporei per inattività muscoloscheletrica prescritta o inevitabile, che può compromettere la salute.

Fattori di rischio: dolore

Condizioni associate: diminuzione del livello di coscienza, immobilizzazione, paralisi, prescritta limitazione della mobilità, terapia farmacologica

Caso Giuseppe

Il sig. Giuseppe di 48 anni è ricoverato in traumatologia per frattura dell'omero. E' stato sottoposto a intervento chirurgico ieri (in 1^a giornata). Oggi vorrebbe andare in bagno e pranzare al tavolo.

Quali valutazioni fareste?

Quali DI prioritarie emergono?

Quali PC emergono?

Caso Giuseppe

Il sig. Giuseppe di 48 anni è ricoverato in traumatologia per frattura dell'omero. E' stato sottoposto a intervento chirurgico ieri (in 1ª giornata). Oggi vorrebbe andare in bagno e pranzare al tavolo.

Quali valutazioni fareste? Livello di autonomia, PV, forza e tono muscolare arti inferiori

Quali DI emergono?

Deficit cura di sé nell'alimentazione e nell'igiene

Quali PC emergono?

Dolore

Caso Luciana

La sig.ra Luciana di 78 anni è ricoverata in medicina da alcuni giorni. Vi chiama e vi dice che vorrebbe andare in bagno, che con le stampelle si sente di camminare.

Quali valutazioni fareste?

Quali DI emergono?

Quali PC emergono?

Caso Luciana

La sig.ra Luciana di 78 anni è ricoverata in medicina da alcuni giorni. Vi chiama e vi dice che vorrebbe andare in bagno, che con le stampelle si sente di camminare.

Quali valutazioni fareste? PV, forza e tono muscolare arti inf, deambulazione con ausili, valutazione rischio caduta.

Quali DI emergono? Deambulazione compromessa

Quali PC emergono?

Caso Carla

La sig.ra Carla è ricoverata in rianimazione per una grave insufficienza respiratoria. E' sedata e ventilata meccanicamente.

Quali valutazioni fareste?

Quali DI emergono?

Quali PC emergono?

Caso Carla

La sig.ra Carla è ricoverata in rianimazione per una grave insufficienza respiratoria. E' sedata e ventilata meccanicamente.

Quali valutazioni fareste? Autonomia, tegumentario

Quali DI emergono? Rischio di sindrome da immobilizzazione

Quali PC emergono?

Buono studio!



alamy

Image 111 12 141
Image 111 12 141

Fosse stato
"Stanchezza mezza bellezza"
era fatta.

