

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA



Nom de l'alumne/a:

Professor/a: Curs:

VALORACIÓ DE LA PERSONA (1ª ETAPA PAI)

DADES GENERALS

Nom :

Edat : N° de fills :

Població de residència :

Persona de referència :

Amb qui viu :

Procedència : Programat Urgències
 Altres serveis Especificar :
 Altres centres Especificar :

Motiu de consulta :

Diagnòstic Mèdic :

Per qui ve acompanyat :

Antecedents patològics d'interès :

Antecedents familiars d'interès :

Data d'ingrés a l'hospital : Hora :

Data valoració : Hora :

Font d'obtenció de les dades :

Al·lèrgies :

Grup sanguini i Rh :

01

MEDICACIÓ PREVIA / HABITUAL

Table with 4 columns: MEDICACIÓ, DOSIS, ÚLTIMA DOSI, FREQUÈNCIA

EXPLORACIÓ FÍSICA

T.A. :

F.R. : Regular Irregular

F.C. : Regular Irregular

Tª axilar. : Pes : Talla :

I.M.C. Pes / Talla (m)²:

Observacions :

02

1. RESPIRATORI / CIRCULATORI • EXPLORACIÓ FÍSICA

Polsos perifèrics radials : Sí No
Pols pedi DRET : Fort Dèbil Absent
Pols pedi ESQUERRE : Fort Dèbil Absent

Tos : No Sí Especificar :
Expectoració : No Sí Especificar :

Respiració : Superficial Ràpida
 Dispneica Eupneica

Sorolls respiratoris : Normals Anormals
Tolera decúbit : Sí No

Observacions :

2. PELL • EXPLORACIÓ FÍSICA

Color de la pell : Pàl·lid Rosat Ictèric Cianòtic
Pell : Uniforme No uniforme. Especificar :

Pell hidratada : Sí No Textura pell : Suau Aspra
Lesions : No Sí. Especificar :
Cicatris : No Sí. Especificar :

Temperatura : Calenta Freda Uniforme No uniforme
Especificar :

Pruija : No Sí. Especificar :
Sudoració : No Sí. Especificar :
Ungles alterades : No Sí. Especificar :

Alteracions en la distribució de pèl corporal : No Sí

Observacions :

03

3. MUSCULOESQUELÈTIC • EXPLORACIÓ FÍSICA

Marxa : Estable Inestable Asimètrica Incoordinada Amb ajuda
Especificar :

Mà dominant : Dreta Esquerre
Disminució de força / resistència : No Sí. Especificar :

Amplitud de moviment complerta : Sí No. Especificar :

Observacions :

4. NEUROLÒGIC • EXPLORACIÓ FÍSICA

Manté l'equilibri : Sí No
Coordinació de moviments : Sí No. Especificar :

Nivell de consciència : Conscient Orientat Confús
 Desorientat Obnubilat Inconscient

Respon a ordres verbals senzilles : Sí No
Dificultat amb la parla : Sí No

Especificar :
Alteracions de l'oïda : No Sí

Especificar / correcció :
Alteracions de la vista : No Sí

Especificar / correcció :
Presenta dolor : No Sí

Especificar :

Observacions :

04

5. DIGESTIU • EXPLORACIÓ FÍSICA

Estat de la boca :

Mucosa bucal:

Llengua :

Genives :

Dentadura completa : Sí No

Especificar (protèsi) :

Reflex de deglució present : Sí No

Digestió :

Presència de sorolls abdominals : Sí No

Abdomen : Tou i depressible Timpànic Dolorós Distès

Control de l'esfínter anal : Sí No

Deposicions (especificar) :

Observacions :

6. GENITO-URINARI • EXPLORACIÓ FÍSICA

Control de la micció : Sí No

Presència de globus vesical : Sí No

Dificultat per la micció : No Sí Especificar :

Diüresi (especificar) :

Observacions :

OBSERVACIONS • EXPLORACIÓ FÍSICA

Observacions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALORACIÓ DE LES NECESSITATS (14. V. HENDERSON)

1. RESPIRAR NORMALMENT

Habitualment respira per : Nas Boca

Té dificultat per respirar ? : Sí No A vegades

Especificar :

Fumador : No Sí Especificar (quantitat / tipus) :

Ex-Fumador : No Sí Especificar (des de quan i quant fumava) :

Conviu amb persones fumadores : No Sí Especificar :

Posició, medicaments o hàbits que milloren / dificulten la seva respiració :

Influència de les emocions i de l'entorn sociocultural :

Observacions :

2. MENJAR I BEURE ADEQUADAMENT

Té dificultat per mastegar ? : Sí No

Té dificultat per empassar ? : Sí No

Té dificultat per beure ? : Sí No

Especificar :

Necessita ajuda per menjar i beure ? : No Sí

Especificar :

Habitualment menja : A casa A la feina Altres

Menja : Sol Acompanyat

Té gana ? : Sí No

Història dietètica / menú tipus: Quantitat d'ingestes / dia :

Horari :

Tipus de dieta :

Esmorzar :

Mig matí :

Dinar :

Berenar :

Sopar :

Altres :

Líquids diaris : Quantitat : Tipus :

Preferències :

Aliments que li desagraden / no tolera / al·lèrgic :

Influència de les emocions i de l'entorn sociocultural :

Observacions :

3. ELIMINAR PER TOTES LES VIES CORPORALS

E. Urinària: Freqüència :

Característiques de l'orina :

Es lleva a la nit ? : No Sí Especificar :

Alteracions ? : No Sí Especificar :

Hàbits que ajuden / dificulten la micció :

E. Fecal: Freqüència :

Característiques de les deposicions :

Alteracions ? : No Sí Especificar :

Hàbits que ajuden / dificulten la defecació :

Diaforesi abundant ? : No Sí Especificar :

Menstruació ? : No Sí Especificar :

Necessita ajuda per l'eliminació ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

09

4. MOURE'S I MANTENIR BONA POSTURA

Habitualment fa alguna activitat física / esport ? : No Sí Especificar :

Grau d'activitat diària : Nul Baix Moderat Alt Molt alt

Presenta dificultats per realitzar les ADVD ? : No Sí Especificar :

Hi ha alguna postura que o pugui adoptar ? : No Sí Especificar :

Precisa immobilització ? : No Sí Especificar :

Necessita ajuda per moure's ? : No Sí Especificar (nivell funcional):

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

10

5. DORMIR I DESCANSAR

Hores de son / dia : Nocturn : Migdiada : Altres :

Dificultat en conciliar el son : No Sí Especificar :

Interrupcions del son : No Sí Especificar :

Com es troba quan es lleva :

Cansat ? No Sí

Somnolent ? No Sí

Des de quan ? :

A que es degut ? :

Recursos per induir / facilitar la son ? :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

11

6. VESTIR-SE I DESVESTIR-SE

La roba i sabates habituals que porta li són còmodes ? Sí No

Està condicionat per alguna cosa ? No Sí

Especificar :

Hi ha algun objecte / peça de roba que vol portar sempre ? No Sí

Especificar :

Significació del vestit i l'aparença física :

Com li afecta vestir-se i despullar-se davant dels altres :

Necessita ajuda per vestir-se i desvestir-se ? Sí No

Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

12

7. MANTENIR LA Tª CORPORAL DINS ELS LÍMITS NORMALS

Millor tolerància : Fred Calor
Sensible als canvis de temperatura ? : No Sí Especificar :

Tª ambiental a domicili :
La casa està acondicionada per al fred ? : Sí No
La casa està acondicionada per la calor ? : Sí No
Recursos per combatre el fred / calor, que utilitza ? :

Comprova la Tª quan té sensació de febre ? : Sí No
Què fa quan té febre ? :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

8. MANTENIR LA HIGIENE I INTEGRITAT DE LA PELL

Hàbits de neteja : Dutxa Bany
Freqüència : Hora preferida :
Higiene bucal : Sí No Freqüència :
Protèsi dental (producte / freqüència) :
Higiene del cabell (freqüència) :
Rasurat (tipus / freqüència) :
Preferències :

Importància que dóna a la higiene :

Aspecte en general (net / brut) :

Necessita ajuda ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

9. EVITAR PERILLS AMBIENTALS I LESIONAR ALTRES PERSONES

Mesures de salut habituals que porta a terme (vacunacions, revisions periòdiques, protecció respecte de les MTS...) :

Activitats de risc que realitza :

Risc d'accidents (treball, domicili...) : Sí No
Utilitza mesures de seguretat ? : Sí No

Especificar :

Pren medicació, alcohol o altres drogues per sentir-se millor, relaxar-se, o per millorar el rendiment ? : No Sí Especificar :

Ha viscut pèrdues i/o canvis en la seva salut ? : No Sí Especificar :

Com afronta els problemes habitualment :

Com allibera tensions habitualment :

Com ha estat l'adaptació a la malaltia / ingrés :

Com se sent davant la nova situació de salut :

Recursos de què disposa :

Segueix el tractament prescrit ? : Sí No A vegades
Especificar :

Observacions :

10. COMUNICAR-SE

Es comunica satisfactòriament amb les persones del seu entorn ? :
 Sí No Especificar :

Es considera : Extrovertit Introvertit Altres Especificar :

Persona/es significatives :

Quantitat i qualitat de les relacions habituals (família, amics, companys de treball) :

Se sent integrat a la :

Llar : Sí No A l'escola : Sí No
A la feina : Sí No Al poble barri : Sí No

Li costa demanar / acceptar ajuda ? :
 No Sí Per què ? :

La situació actual ha alterat les seves relacions socials / familiars ? :
 No Sí Per què ? :

Relacions sexuals (satisfactòries, importància d'aquestes, anticonceptius...) :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

11. VIURE D'ACORD AMB LES SEVES CREENCES I VALORS

Expressa sentiments religiosos o filosòfics ? : No Sí Especificar :

Aquestes influeixen en (alimentació, vestir, cures de salut...) :

Valors personals / familiars rellevants :

La seva situació actual interfereix amb el seguiment de les seves idees / creences ? :

No Sí Especificar :

En la seva situació actual les seves idees / creences :

L'ajuden Li creen conflicte No interfereixen

Desitja assistència ? : Sí No Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

13. PARTICIPAR EN ACTIVITATS RECREATIVES

Importància i valoració que fa de l'oci :

Activitats de lleure que realitza :

Temps que hi dedica :

El temps de lleure el passa : Sol Amb la família Amb els amics

La situació actual ha canviat les activitats de lleure habituals ? :

No Sí Especificar :

S'avorreix ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

12. REALITZAR-SE

Ocupació principal :

Altres ocupacions importants :

Situació laboral :

Treball (tipus, temps que hi dedica, esforç, satisfacció...) :

Conviu amb altres persones ? : No Sí Especificar :

Persones que depenen d'ell :

Autoconcepte / capacitat per prendre decisions :

La situació actual comporta canvis en el desenvolupament dels seus rols, ocupacions ? :

No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

14. APRENDRE

Estudis realitzats :

Forma habitual d'adquirir coneixements :

Té dificultat per l'aprenentatge ? : No Sí Especificar :

Coneixements respecte del seu estat de salut (què té o li agradaria tenir) :

Coneixements respecte dels recursos comunitaris :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

DIAGNÒSTICS D'INDEPENDÈNCIA :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RESULTAT NOC :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ESCALA D'AVUACIÓ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDICADORS DE RESULTAT :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						

Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						
Enunciat / Data						
<i>Basal</i>						

Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			

INTERVENCIÓ NIC

Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			

PLANIFICACIÓ DE CURES INFERMERES

PLANIFICACIÓ DE CURES INFERMERES

FULL MEDICACIÓ

medicaments / dosi	d/h	signatura				
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						

FULL MEDICACIÓ

medicaments / dosi	d/h	signatura				
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						

FULL MEDICACIÓ

medicaments / dosi	d/h	signatura				
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						
VIA: Classificació terapèutica :						

FULL DE CONSTANTS

DATA											
FR	FC	T ^a	TAS	h:	h:	h:	h:	h:	h:	h:	h:
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38	300								
20	80	37	200								
10	60	36	100								
PVC											
Pes											
Talla											
Perímetre abdominal											
Diüresi parcial											
Diüresi TOTAL											
Deposicions											
Drenatges											
Glicèmia											

FULL DE CONSTANTS

DATA											
FR	FC	T ^a	TAS	h:	h:	h:	h:	h:	h:	h:	h:
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38	300								
20	80	37	200								
10	60	36	100								
PVC											
Pes											
Talla											
Perímetre abdominal											
Diüresi parcial											
Diüresi TOTAL											
Deposicions											
Drenatges											
Glicèmia											

