



Nursing Interventions Classification (NIC) in the Era of the Electronic Health Care Record

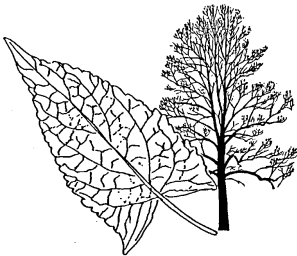
Best Practices in Nursing – Standardized Nursing Language

**National Library of Estonia
North Estonia Medical Centre Conference
Tallinn, Estonia
November 8–9, 2017,**

Howard K. Butcher, RN; PhD

*Associate Professor
Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness*

*Editor, Nursing Interventions Classification (NIC)
Editor, Csomay Center Evidence Based Practice Guidelines
The University of Iowa College of Nursing*



ELECTRONIC HEALTH CARE RECORD

An Electronic Health Record (EHR) is an electronic version of a patient's medical history, that is maintained by the provider over time, and may include all of the key administrative clinical data relevant to that person's care under a particular provider, including demographics, progress notes, problems, medications, vital signs, past medical history, immunizations, laboratory data and radiology reports. The EHR automates access to information and has the potential to streamline the clinician's workflow. The EHR also has the ability to support other care-related activities directly or indirectly through various interfaces, including evidence-based decision support, quality management, and outcomes reporting.

EHRs Development in the United States

EHR will improve health care quality and safety, and reduce healthcare costs by:

- 1) Making health information available to authorized health care providers wherever and whenever a patient gets care, improving the coordination and continuity of care and promoting informed decision-making;**
- 2) Giving consumers more complete and accurate information to inform decision-making about their own health care;**
- 3) Reducing preventable medical errors and avoiding duplication of treatments and procedures;**
- 4) Lowering administrative costs and reducing clerical errors;**
- 5) Enhancing research by facilitating the collection of standardized data to evaluate promising medical techniques, devices and drugs; and**
- 6) Reducing the time it takes to bring safe, effective products and practices to the marketplace.**

There are 551 certified medical information software companies in the U.S. selling 1,137 software programs. Some are big, such as GE HealthCare and Epic. Some are tiny niche players catering to sub-specialties. Their products have one thing in common: They don't communicate with one another. And this is by design. EHR vendors, which charge as much as \$25,000 per doctor for a system and a monthly subscription fee on top of that, want to lock out competitors while locking in customers for life.

EPIC

Epic is the preferred electronic medical record system used by more than 250 health care organizations nationwide. To date, 45 percent of the US population have their medical records in an Epic system.

190 Million People have the health records in EPIC

In 2015, 747,900 patient records were exchanged with other hospitals, emergency departments and clinics in 49 states

If nursing data is to be part of the data analyzed from electronic patient records, we, as nurses, need to make two decisions: First, we need to decide what data should be included in the electronic record, and secondly, we need to decide what terminology should be used to record this data so that the meaning of the data is clear and consistent.

EPIC

EPICs “Nursing Collaborative” has recommendations are prebuilt in Epic’s Foundation System for 10 workflows, and the group plans to address topics like longitudinal care planning and diabetes screening this summer.

Nurses and Usability

Nurses were most satisfied with the usability of:

Cerner, McKesson, NextGen and Epic Systems, according to Black Book.

Meditech, Allscripts, eClinicalWorks and HCare got the lowest satisfaction scores.

Although they're on the front lines of care delivery, and the most frequent users of EHRs, an overwhelming 98 percent of the 13,650 licensed RNs polled by Black Book for its latest EHR Loyalty Poll say they've never been included in their hospitals' IT decisions or design.

<http://www.healthcareitnews.com/news/nurses-not-happy-hospital-ehrs>

EPIC

<http://www.epic.com/software#PatientEngagement>

Integrating NIC into the EHR: Vendors

CPSI/Healthland

Louisville, KY

www.healthland.com

athenahealth

Watertown, MA

www.athenahealth.com

DIPS ASA

www.dips.com

Medspere Systems Corporation

www.medsphere.com

Carlbad, CA

Nurse's Aide, LLC

Keller, TX

www.nursesaide.net

Integrating NIC into the EHR: Vendors

Robin Technologies, Inc

Worthington, OH

www.careplans.com

SNOMED-CT -ownership has transferred to IHTSDO

www.ihtsdo.org

Translated electronic versions of NIC for licensure are also available from Elsevier Japan, Elsevier Spain, Elsevier Netherlands, and Hogefe Verlagsgruppe in Bern, Switzerland.

Other vendor platforms (EPIC, Cerner) have incorporated NIC at the request of the local facility. Vendors will respond to customer requests to incorporate NIC into their products.

Nursing and the EHR Implementation

- 1. Make sure your current infrastructure can support robust, interoperable EHRs.**
- 2. Involve nurses and nurse informaticists in design and implementation.**
- 3. Strike a balance on customization.**
- 4. Prepare the staff, but anticipate resistance.**
- 5. Gird for productivity losses in the initial weeks.**
- 6. Design a system focused on using data to improve care.**
- 7. Understand and prepare for the impact on patient interactions.**
- 8. Strive for interoperability across settings.**
- 9. Guard against information overload.**
- 10. Measure results and have a process in place for nonstop change.**
11. Measure the impact on patient care

Nursing Interventions Classification (NIC)



Sixth Edition

Gloria M. Bulechek
Howard K. Butcher
Joanne M. Dochterman
Cheryl Wagner

ELSEVIER

Editors
Butcher
Bulechek
Dochterman
Wagner



Nursing Interventions Classification (NIC)

Seventh
Edition

ELSEVIER

Nursing Interventions Classification (NIC)

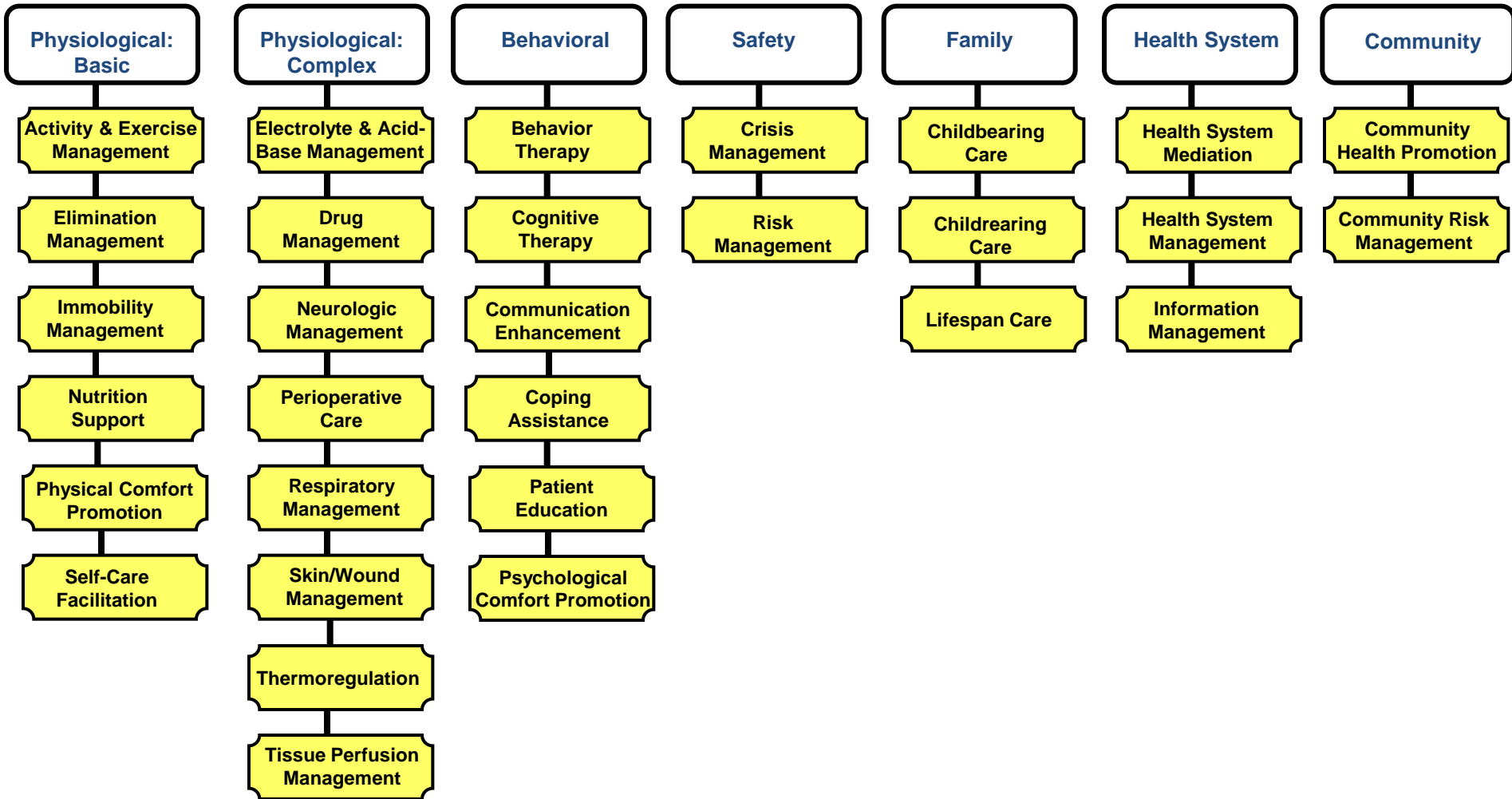


Seventh Edition

Howard K. Butcher
Gloria M. Bulechek
Joanne M. Dochterman
Cheryl M. Wagner

ELSEVIER

Taxonomy of Nursing Interventions: Domains & Classes



Structure of the NIC Taxonomy

Domains (7)

Classes (30)

Interventions (565)

Definitions

Activities

Electrolyte Management: Hypercalcemia

Definition: Promotion of calcium balance and prevention of complications resulting from serum calcium levels higher than desired

Activities:

Monitor trends in serum levels of calcium (e.g., ionized calcium) in at risk populations (e.g., patients with malignancies, hyperparathyroidism, prolonged immobilization in severe or multiple fractures or spinal cord injuries)

Estimate the concentration of the ionized fraction of calcium when total calcium levels only are reported (e.g., use serum albumin and appropriate formulas)

Monitor patients receiving medication therapies that contribute to continued calcium elevation (e.g., thiazide diuretics, milk-alkali syndrome in peptic ulcer patients, Vitamin A and D intoxication, lithium)

Monitor intake and output

Monitor renal function (e.g., BUN and Cr levels)

Monitor for digitalis toxicity (e.g., report serum levels above therapeutic range, monitor heart rate and rhythm before administering dose, and monitor for side effects)

Observe for clinical manifestations of hypercalcemia (e.g., excessive urination, excessive thirst, muscle weakness, poor coordination, anorexia, intractable nausea [late sign], abdominal cramps, obstipation [late sign], confusion)

Monitor for psychosocial manifestations of hypercalcemia (e.g., confusion, impaired memory, slurred speech, lethargy, acute psychotic behavior, coma, depression, and personality changes)

Monitor for cardiovascular manifestations of hypercalcemia (e.g., dysrhythmias, prolonged PR interval, shortening of QT interval and ST segments, cone-shaped T wave, sinus bradycardia, heart blocks, hypertension, and cardiac arrest)

Monitor for GI manifestations of hypercalcemia (e.g., anorexia, nausea, vomiting, constipation, peptic ulcer symptoms, abdominal pain, abdominal distension, paralytic ileus)

Monitor for neuromuscular manifestations of hypercalcemia (e.g., weakness, malaise, paresthesias, myalgia, headache, hypotonia, decreased deep tendon reflexes, and poor coordination)

Monitor for bone pain

Monitor for electrolyte imbalances associated with hypercalcemia (e.g., hypophosphatemia or hyperphosphatemia, hyperchloremic acidosis, and hypokalemia from diuresis), as appropriate

Provide therapies to promote renal excretion of calcium and limit further buildup of excess calcium (e.g., IV fluid hydration with normal saline or half-normal saline and diuretics, mobilizing the patient, restricting dietary calcium intake), as appropriate

Administer prescribed medications to reduce serum ionized calcium levels (e.g., calcitonin, indomethacin, pamidronate, phosphate, sodium bicarbonate, and glucocorticoids), as appropriate

Monitor for systemic allergic reactions to calcitonin

Monitor for fluid overload resulting from hydration therapy (e.g., daily weight, urine output, jugular vein distention, lung sounds, and right atrial pressure), as appropriate

Avoid administration of vitamin D (e.g., calcifediol or ergocalciferol), which facilitates GI absorption of calcium, as appropriate

Discourage intake of calcium (e.g., dairy products, seafood, nuts, broccoli, spinach, and supplements), as appropriate

Avoid medications that prevent renal calcium excretion (e.g., lithium carbonate and thiazide diuretics), as appropriate

Monitor for indications of kidney stone formation (e.g., intermittent pain, nausea, vomiting, and hematuria) resulting from calcium accumulation, as appropriate

Encourage diet rich in fruits (e.g., cranberries, prunes, or plums) to increase urine acidity and reduce the risk of calcium stone formation, as appropriate

Monitor for causes of increasing calcium levels (e.g., indications of severe dehydration and renal failure), as appropriate

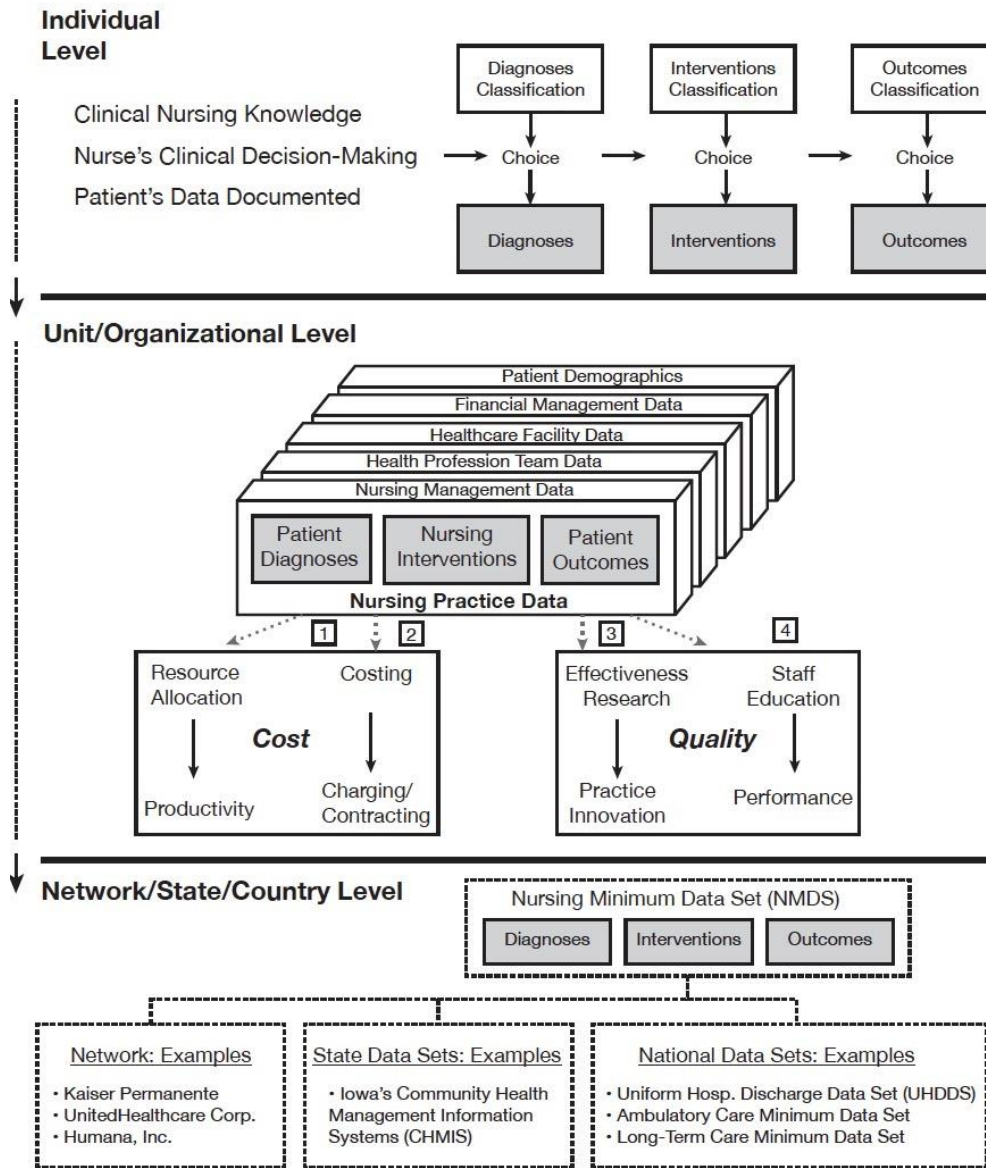
Encourage mobilization to prevent bone resorption

Instruct patient and/or family in medications to avoid in hypercalcemia (e.g., certain antacids)

Instruct the patient and/or family on measures instituted to treat the hypercalcemia

Monitor for rebound hypocalcemia resulting from aggressive treatment of hypercalcemia

Monitor for recurring hypercalcemia 1 to 3 days after cessation of therapeutic measures



Reprinted with permission, Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, 2015

Figure 2.1 Nursing Practice Data: Three Levels

Implementation and Use in Clinical Settings

- **Clinical Reasoning**
- **Resource Allocation**
- **Determining Patient Acuity Levels**
- **Documenting Care**
- **Use in Electronic Patients Records**
- **Costing**

NIC Activities in the EHR

The specific behavior or actions that nurses do to implement an intervention and which assist patients/clients to move toward a desired outcome. Nursing activities are at the concrete level of action.

A series of activities is necessary to implement an intervention.

Publications for ProcEnf-USP

Peres, Heloisa Helena Ciqueto, Cruz, Diná de Almeida Lopes Monteiro da, Lima, Antônio Fernandes Costa, Gaidzinski, Raquel Rapone, Ortiz, Diley Cardoso Franco, Trindade, Michelle Mendes e, Tsukamoto, Rosangela, & Conceição, Neurilene Batista. (2009). Development Eletronic Systems of Nursing Clinical Documentation structured by diagnosis, outcomes and interventions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe2), 1149-1155.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600002>

Peres, Heloisa Helena Ciqueto, Lima, Antônio Fernandes Costa, Cruz, Diná de Almeida Lopes Monteiro da, Gaidzinski, Raquel Rapone, Oliveira, Neurilene Batista, Ortiz, Diley Cardoso Franco, Trindade, Michelle Mendes e, & Tsukamoto, Rosângela. (2012). Assessment of an electronic system for clinical nursing documentation. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 543-548.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400010>

Hospital Universitário da USP





Usuário:

Senha:

Ambiente:

ENTRAR

Matrícula:

Procura de paciente



Nome: Clínica:

Resultado (Matrícula, Matrícula Temporária, Data de Nascimento e Nome do Paciente)

Nenhum resultado encontrado

Finalizar

Mais resultados

Procura de paciente



Nome: teste

Clínica:

Resultado (Matrícula, Matrícula Temporária, Data de Nascimento e Nome do Paciente)

| | | | |
|-------------|------------|-------------|---------------------|
| A0000717773 | 08/12/1966 | (2),CPD | TESTE |
| K0000615926 | 12/12/1998 | ,TESTE | 14 ANOS |
| I0000644901 | 25/03/1978 | ,TESTE | 16 |
| B0000645636 | 23/05/1998 | ,TESTE | 8 |
| A0000626238 | 10/03/1990 | ,TESTE | LISTA DE TRABALHO 1 |
| I0000612782 | 30/11/2012 | 03122012,01 | TESTE TRIAGEM |
| H0000612783 | 29/11/2012 | 03122012,02 | TESTE TRIAGEM |
| G0000612784 | 01/12/2012 | 03122012,03 | TESTE TRIAGEM |
| F0000620604 | 30/03/1988 | 04012013, | TESTE |
| H0000608219 | 10/10/2001 | 05112012, | TESTE ADVIA |
| F0000639280 | 23/01/1973 | 1, | TESTE |
| J0000649228 | 25/06/2001 | 1, | TESTE |
| J0000648603 | 25/06/2001 | 1, | TESTE |
| G0000639272 | 23/01/1973 | 1, | TESTE |
| J0000654218 | 20/04/1999 | 1, | TESTE GRUPO |

Finalizar

Mais resultados

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

1 Avaliação

Lista de avaliações

| Tipo | Data | Responsável | COREN | Situação |
|---|------------------|----------------------------|-------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> ADMISSÃO INFANTIL PEDIATRIA | 06/06/2017 09:25 | DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ | 23462 | Em Questionario |
| <input type="checkbox"/> ADMISSÃO ADULTO MASCULINO CLÍNICA MÉDICA | 07/04/2017 14:57 | DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ | 23462 | Diagnostico Calculado |

[+ INCLUIR](#) [✎ EDITAR](#) [⊘ CANCELAR](#) [📄 COPIAR](#)

Matrícula:



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1

Idade: 27a2m30d

Sexo: Masculino

Clínica: Externo

Quarto/Leito:

1 Avaliação**Dados da avaliação****Ambiente****Paciente****Responsável****Clínica****Categoria****Tipo Avaliação****Importar da matrícula**

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

1 Avaliação

Dados da avaliação

| | |
|-----------------------|--|
| Ambiente | PROFISSIONAL |
| Paciente | A0000626238 ,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 |
| Responsável | 527331 DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ |
| Clínica | CLÍNICA MÉDICA ▼ |
| Categoria | ADULTO MASCULINO ▼ |
| Tipo Avaliação | ADMISSÃO ▼ |
| Importar da matrícula | |

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário

Questionário

 Imprimir

Domínio: GERAL Classe: DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

DESEJA INFORMAR DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS?

Domínio: GERAL Classe: EVENTOS DE SAÚDE

DESEJA INFORMAR DADOS/EVENTOS DE SAÚDE?

Domínio: GERAL Classe: SINAIS VITAIS

MENSURAR SINAIS VITAIS?

Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

O(A) PACIENTE APRESENTA SINAIS (OU RISCO) DE QUEDAS, PROBLEMAS DE MOBILIDADE OU ENERGIA PARA REALIZAR ATIVIDADES?

Domínio: FUNCIONAL Classe: AUTOCUIDADO

O(A) PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÕES PARA REALIZAR AS ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA?

Domínio: FUNCIONAL Classe: CONFORTO

O(A) PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS (OU RISCO) RELACIONADOS À DOR, NÁUSEAS OU OUTROS DESCONFORTOS?

Domínio: FUNCIONAL Classe: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O(A) PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS (OU RISCO) DE CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO OU RECUPERAÇÃO DA SAÚDE?

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação

2 Responder Questionário

Questionário

 Imprimir

Domínio: GERAL Classe: DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

DESEJA INFORMAR DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS?

Domínio: GERAL Classe: EVENTOS DE SAÚDE

DESEJA INFORMAR DADOS/EVENTOS DE SAÚDE?

Domínio: GERAL Classe: SINAIS VITAIS

MENSURAR SINAIS VITAIS?

Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

O(A) PACIENTE APRESENTA SINAIS (OU RISCO) DE QUEDAS, PROBLEMAS DE MOBILIDADE OU ENERGIA PARA REALIZAR ATIVIDADES?

APRESENTA LIMITAÇÕES DE MOBILIDADE?

APRESENTA RISCO DE QUEDA?

RELATA PROBLEMAS QUANTO À ATIVIDADE FÍSICA?

Domínio: FUNCIONAL Classe: AUTOCUIDADO

O(A) PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÕES PARA REALIZAR AS ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA?

Domínio: FUNCIONAL Classe: CONFORTO

O(A) PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS (OU RISCO) RELACIONADOS À DOR, NÁUSEAS OU OUTROS DESCONFORTOS?

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário

Questionário

 Imprimir

Domínio: GERAL Classe: DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

DESEJA INFORMAR DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS?

Domínio: GERAL Classe: EVENTOS DE SAÚDE

DESEJA INFORMAR DADOS/EVENTOS DE SAÚDE?

Domínio: GERAL Classe: SINAIS VITAIS

MENSURAR SINAIS VITAIS?

Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

O(A) PACIENTE APRESENTA SINAIS (OU RISCO) DE QUEDAS, PROBLEMAS DE MOBILIDADE OU ENERGIA PARA REALIZAR ATIVIDADES?

APRESENTA LIMITAÇÕES DE MOBILIDADE?

APRESENTA RISCO DE QUEDA?

APLICAR ESCALA DE QUEDA DE MORSE?

O RESULTADO DA ESCALA DE QUEDA DE MORSE INDICOU:

RELATA PROBLEMAS QUANTO À ATIVIDADE FÍSICA?

Domínio: FUNCIONAL Classe: AUTOCUIDADO

O(A) PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÕES PARA REALIZAR AS ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA?

Domínio: FUNCIONAL Classe: CONFORTO

[<< Voltar pra lista de Avaliações](#)

[SALVAR](#)

[PRÓXIMO >>](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário

Questionário

Imprimir

Domínio: GERAL Classe: DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

DESEJA INFORMAR DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS?

Domínio: GERAL Classe: EVENTOS DE SAÚDE

DESEJA INFORMAR DADOS/EVENTOS DE SAÚDE?

Domínio: GERAL Classe: SINAIS VITAIS

MENSURAR SINAIS VITAIS?

Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

O(A) PACIENTE APRESENTA SINAIS (OU RISCO) DE QUEDAS, PROBLEMAS DE MOBILIDADE OU ENERGIA PARA REALIZAR ATIVIDADES?

SIM

APRESENTA LIMITAÇÕES DE MOBILIDADE?

APRESENTA RISCO DE QUEDA?

SIM

APLICAR ESCALA DE QUEDA DE MORSE?

SIM

HISTÓRICO DE QUEDAS:

SIM

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

SIM

AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO

MULETAS/BENGALA/ANDADOR

TERAPIA INTRAVENOSA/DISPOSITIVO INTRAVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO

NÃO

MARCHA

FRACA

ESTADO MENTAL

ORIENTADO/CAPAZ QUANTO A SUA CAPACIDADE/LIMITA

RESULTADO DA ESCALA MORSE:

65

O RESULTADO DA ESCALA DE QUEDA DE MORSE INDICOU:

ALTO RISCO (>45)

RELATA PROBLEMAS QUANTO À ATIVIDADE FÍSICA?

<< Voltar pra lista de Avaliações

SALVAR

PRÓXIMO >>

MANTER A PERFUSÃO TECIDUAL?Domínio: **FISIOLÓGICO** Classe: **FUNÇÃO FARMACOLÓGICA****O(A) PACIENTE/ACOMPANHANTE RELATA USO DE MEDICAMENTOS?**Domínio: **FISIOLÓGICO** Classe: **FUNÇÃO RESPIRATÓRIA****O(A) PACIENTE APRESENTA SINAIS (OU RISCO) DE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS?**

SIM

VALOR DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (MOV/MIN)?

30

TAQUIPNEICO

INFORMAR SOBRE SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO?

SIM

VALOR DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO?

95

REFERE FALTA DE AR?

SIM, AOS PEQUENOS ESFORÇOS

APRESENTA USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA PARA RESPIRAR?

NÃO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA

NORMAL

APRESENTA AUSCULTA PULMONAR ALTERADA?

SIM

ESTERTORES?**SIBILOS?****OUTRAS ALTERAÇÕES NA AUSCULTA PULMONAR?**

SIM

ESPECIFICAR

APRESENTA TOSSE?

SIM

APRESENTA ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO DE VIAS AÉREAS?

SIM

QUAL É O ASPECTO E A QUANTIDADE DA EXPECTORAÇÃO?

EXPECTORAÇÃO EM ESPESSA E ESCURECIDA, EM PEQUENA QUANTIDADE

TEM DIFICULDADE PARA ELIMINAR SECREÇÕES DE VIAS AÉREAS?

SIM

APRESENTA ALTERAÇÕES DE GASES ARTERIAIS?

NÃO AVALIADO

APRESENTA ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA?**APRESENTA ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL?**

APRESENTA DISTENSÃO ABDOMINAL?

SONDA GÁSTRICA?

CÂNULA ENDOTRAQUEAL?

APRESENTA ALTERAÇÕES NO PROCESSO DE DESMAME VENTILATÓRIO?**ESTÁ EXPOSTO A RISCO DE SUFOCAÇÃO?**

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos

INCLUIR DIAGNÓSTICO

Selecione o Domínio ▼

Selecione a Classe ▼



Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

 **DIAGNÓSTICO: Risco de QUEDAS (2000)**

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTADA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANO FÍSICO

CARACTERÍSTICAS:



FATORES:

AGENTES ANSIOLÍTICOS. x

DIFICULDADES VISUAIS. x

ESTADO MENTAL REBAIXADO. x

HISTÓRIA DE QUEDAS. x

IDADE ACIMA DE 65 ANOS. x



Procura de fatores de diagnóstico

Fatores

- HISTÓRIA DE QUEDAS.
- IDADE ACIMA DE 65 ANOS.
- MORAR SOZINHO.
- PRÓTESE DE MEMBRO INFERIOR.
- USO DE CADEIRA DE RODAS.
- USO DE DISPOSITIVOS AUXILIARES (P.EX., ANDADOR, BENGALA, CADEIRA DE RODAS)
- ANEMIAS.
- ARTRITE.
- PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA
- DÉFICITS PROPRIOCEPTIVOS.
- DIARRÉIA.
- DIFICULDADE DE MARCHA.
- DIFICULDADES AUDITIVAS.
- DIFICULDADES VISUAIS.
- DOENÇA VASCULAR.
- EQUILÍBRIO PREJUDICADO.
- FALTA DE SONO.
- FORÇA DIMINUÍDA NAS EXTREMIDADES INFERIORES.
- HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA.
- INCONTINÊNCIA
- MOBILIDADE PREJUDICADA.

- MOBILIDADE PREJUDICADA.
- MUDANÇAS NA TAXA DE AÇÚCAR APÓS AS REFEIÇÕES.
- NEOPLASIAS (P.EX., FADIGA/MOBILIDADE LIMITADA)
- NEUROPATIA.
- PROBLEMAS NOS PÉS.
- PRESENÇA DE DOENÇA AGUDA.
- URGÊNCIA.
- VERTIGEM AO ESTENDER O PESCOÇO.
- VERTIGEM AO VIRAR O PESCOÇO.
- ESTADO MENTAL REBAIXADO.
- AGENTES ANSIOLÍTICOS.
- AGENTES ANTI-HIPERTENSIVOS.
- ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS.
- DIURÉTICOS.
- HIPNÓTICOS.
- INIBIDORES DA ECA.
- NARCÓTICOS.
- TRANQUILIZANTES.
- CONSUMO DE ÁLCOOL.
- AMBIENTE COM MÓVEIS E OBJETOS EM EXCESSO.
- AUSÊNCIA DE MATERIAL ANTIDERRAPANTE NA BANHEIRA.
- AUSÊNCIA DE MATERIAL ANTIDERRAPANTE NO BOX DO CHUVEIRO.
- CONDIÇÕES CLIMÁTICAS (P.EX., PISOS MOLHADOS, GELO).
- IMOBILIZAÇÃO.
- ILUMINAÇÃO INSUFICIENTE
- QUARTO NÃO-FAMILIAR.

- QUARTO NÃO-FAMILIAR.
- TAPETES ESPALHADOS PELO CHÃO.
- AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTO DE CONTENÇÃO EM AUTOMÓVEL.
- AUSÊNCIA DE PORTÃO EM ESCADARIAS.
- AUSÊNCIA DE PROTEÇÃO EM JANELAS.
- BEBÊ DEIXADO SEM VIGILÂNCIA EM SUPERFÍCIE ELEVADA (P.EX., CAMA, CÔMODA)
- CAMA LOCALIZADA PERTO DE JANELA.
- FALTA DE SUPERVISÃO DOS PAIS.
- GÊNERO MASCULINO, QUANDO MENOR DE 1 ANO DE IDADE.
- MENOR DE 2 ANOS DE IDADE.
- CENÁRIO POUCO CONHECIDO
- AGENTE FARMACOLÓGICO
- ALTERAÇÃO NA FUNÇÃO COGNITIVA
- URGÊNCIA URINÁRIA
- CONDIÇÃO QUE AFETA OS PÉS
- DEFICIÊNCIA AUDITIVA
- DEFICIÊNCIA VISUAL
- DÉFICIT PROPRIOCEPTIVO
- AMBIENTE DESORGANIZADO OU CHEIO DE OBJETOS
- MATERIAL ANTIDERRAPANTE INSUFICIENTE NO BANHEIRO
- USO DE IMOBILIZADORES
- ALTERAÇÃO NO NÍVEL DE GLICOSE NO SANGUE
- AUSÊNCIA DE SONO
- DESMAIO AO ESTENDER O PESCOÇO
- REDUÇÃO DA FORÇA EM EXTREMIDADE INFERIOR

- AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTO DE CONTENÇÃO EM AUTOMÓVEL.
- AUSÊNCIA DE PORTÃO EM ESCADARIAS.
- AUSÊNCIA DE PROTEÇÃO EM JANELAS.
- BEBÊ DEIXADO SEM VIGILÂNCIA EM SUPERFÍCIE ELEVADA (P.EX., CAMA, CÔMODA)
- CAMA LOCALIZADA PERTO DE JANELA.
- FALTA DE SUPERVISÃO DOS PAIS.
- GÊNERO MASCULINO, QUANDO MENOR DE 1 ANO DE IDADE.
- MENOR DE 2 ANOS DE IDADE.
- CENÁRIO POUCO CONHECIDO
- AGENTE FARMACOLÓGICO
- ALTERAÇÃO NA FUNÇÃO COGNITIVA
- URGÊNCIA URINÁRIA
- CONDIÇÃO QUE AFETA OS PÉS
- DEFICIÊNCIA AUDITIVA
- DEFICIÊNCIA VISUAL
- DÉFICIT PROPRIOCEPTIVO
- AMBIENTE DESORGANIZADO OU CHEIO DE OBJETOS
- MATERIAL ANTIDERRAPANTE INSUFICIENTE NO BANHEIRO
- USO DE IMOBILIZADORES
- ALTERAÇÃO NO NÍVEL DE GLICOSE NO SANGUE
- AUSÊNCIA DE SONO
- DESMAIO AO ESTENDER O PESCOÇO
- REDUÇÃO DA FORÇA EM EXTREMIDADE INFERIOR

Finalizar

Matrícula: A0000626238 ,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos

INCLUIR DIAGNÓSTICO Selecione o Domínio ▼ Selecione a Classe ▼

Domínio: FUNCIONAL Classe: ATIVIDADE / EXERCÍCIO

DIAGNÓSTICO: Risco de QUEDAS (2000)
DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTADA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANO FÍSICO

CARACTERÍSTICAS:

FATORES:

AGENTES ANSIOLÍTICOS. x HISTÓRIA DE QUEDAS. x

USO DE DISPOSITIVOS AUXILIARES (P.EX., ANDADOR, BENGALA, CADEIRA DE RODAS) x

ANEMIAS. x DIFICULDADE DE MARCHA. x

[INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos 4 Resultados

Ajuda

BUSCAR RESULTADOS

Selecione abaixo os diagnósticos

Risco de QUEDAS (2000)

+ INCLUIR

Diagnóstico: **Risco de QUEDAS (2000)**

Resultados:



Cognição

CAPACIDADE PARA EXECUTAR PROCESSOS MENTAIS COMPLEXOS

Conhecimento: Prevenção de Quedas

EXTENSÃO DA COMPREENSÃO SOBRE A PREVENÇÃO DE QUEDAS

Controle de convulsões

AÇÕES PESSOAIS PARA REDUZIR OU MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE EPISÓDIOS CONVULSIVOS

Desempenho na Transferência

CAPACIDADE DE MUDAR A LOCALIZAÇÃO DO CORPO DE FORMA INDEPENDENTE, COM OU SEM AUXÍLIO DE ACESSÓRIOS

Estado da Função Sensorial

EXTENSÃO NA QUAL O INDIVÍDUO PERCEBE ESTIMULAÇÃO TÁTIL, SONORA, PRÓPRIOCEPTIVA, GUSTATIVA, OLFATIVA E VISUAL

Estado Neurológico: Controle Motor Central

CAPACIDADE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DE COORDENAR A ATIVIDADE MUSCULOESQUELÉTICA PARA O MOVIMENTO CORPORAL

Função Sensorial: Visual

EXTENSÃO EM QUE AS IMAGENS VISUAIS SÃO PERCEBIDAS CORRETAMENTE

Comportamento de Prevenção de Quedas

AÇÕES DO INDIVÍDUO OU DO CUIDADOR PARA MINIMIZAR FATORES DE RISCO QUE PODEM PRECIPITAR QUEDAS NO AMBIENTE PESSOAL

Conhecimento: Segurança Física da Criança

EXTENSÃO DA COMPREENSÃO SOBRE AS FORMAS DE CUIDAR COM SEGURANÇA DE UMA CRIANÇA DE 1 A 17 ANOS DE IDADE

Controle de Riscos

AÇÕES PESSOAIS PARA PREVENIR, ELIMINAR OU REDUZIR AMEAÇAS MODIFICÁVEIS À SAÚDE

Equilíbrio

CAPACIDADE PARA MANTER O EQUILÍBRIO DO CORPO

Estado de Recuperação Pós-procedimento Anestésico

EXTENSÃO EM QUE UM INDIVÍDUO RETORNA À FUNÇÃO BASAL APÓS UM PROCEDIMENTO QUE NECESSITA DE SEDAÇÃO OU ANESTESIA

Função Sensorial: Auditiva

EXTENSÃO EM QUE OS SONS SÃO PERCEBIDOS CORRETAMENTE

Gravidade da Lesão Física

GRAVIDADE DE LESÕES DEGRADANTES DE ACIDENTES E TRAUMAS

[<< Voltar pra lista de Avaliações](#)

[SALVAR](#)

[PRÓXIMO >>](#)

Selecione abaixo os diagnósticos

Risco de QUEDAS (2000)

+ INCLUIR

Diagnóstico: **Risco de QUEDAS (2000)**

Resultados:



Cognição

CAPACIDADE PARA EXECUTAR PROCESSOS MENTAIS COMPLEXOS

Conhecimento: Prevenção de Quedas

EXTENSÃO DA COMPREENSÃO SOBRE A PREVENÇÃO DE QUEDAS

Controle de convulsões

AÇÕES PESSOAIS PARA REDUZIR OU MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE EPISÓDIOS CONVULSIVOS

Desempenho na Transferência

CAPACIDADE DE MUDAR A LOCALIZAÇÃO DO CORPO DE FORMA INDEPENDENTE, COM OU SEM AUXÍLIO DE ACESSÓRIOS

Estado da Função Sensorial

EXTENSÃO NA QUAL O INDIVÍDUO PERCEBE ESTIMULAÇÃO TÁTIL, SONORA, PROPRIOCEPTIVA, GUSTATIVA, OLFATIVA E VISUAL

Estado Neurológico: Controle Motor Central

CAPACIDADE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DE COORDENAR A ATIVIDADE MUSCULOESQUELÉTICA PARA O MOVIMENTO CORPORAL

Função Sensorial: Visual

EXTENSÃO EM QUE AS IMAGENS VISUAIS SÃO PERCEBIDAS CORRETAMENTE

Locomoção: Caminhar

CAPACIDADE DE CAMINHAR DE UM LUGAR PARA O OUTRO DE FORMA INDEPENDENTE OU COM AUXÍLIO DE ALGUM ACESSÓRIO

Movimento Coordenado

CAPACIDADE DOS MÚSCULOS PARA TRABALHAR EM CONJUNTO E DE FORMA VOLUNTÁRIA PARA O MOVIMENTO PRETENDIDO

Ocorrência de Quedas

NÚMERO DE QUEDAS EM UM DETERMINADO PERÍODO DE TEMPO

Paternidade/Maternidade: Segurança Física do Bebê

AÇÕES DOS PAIS PARA PREVENIR LESÃO FÍSICA DE CRIANÇA DO NASCIMENTO ATÉ 2 ANOS DE IDADE

Comportamento de Prevenção de Quedas

AÇÕES DO INDIVÍDUO OU DO CUIDADOR PARA MINIMIZAR FATORES DE RISCO QUE PODEM PRECIPITAR QUEDAS NO AMBIENTE PESSOAL

Conhecimento: Segurança Física da Criança

EXTENSÃO DA COMPREENSÃO SOBRE AS FORMAS DE CUIDAR COM SEGURANÇA DE UMA CRIANÇA DE 1 A 17 ANOS DE IDADE

Controle de Riscos

AÇÕES PESSOAIS PARA PREVENIR, ELIMINAR OU REDUZIR AMEAÇAS MODIFICÁVEIS À SAÚDE

Equilíbrio

CAPACIDADE PARA MANTER O EQUILÍBRIO DO CORPO

Estado de Recuperação Pós-procedimento Anestésico

EXTENSÃO EM QUE UM INDIVÍDUO RETORNA À FUNÇÃO BASAL APÓS UM PROCEDIMENTO QUE NECESSITA DE SEDAÇÃO OU ANESTESIA

Função Sensorial: Auditiva

EXTENSÃO EM QUE OS SONS SÃO PERCEBIDOS CORRETAMENTE

Gravidade da Lesão Física

GRAVIDADE DE LESÕES DECORRENTES DE ACIDENTES E TRAUMA

Mobilidade

CAPACIDADE DE MOVIMENTAR-SE PROPOSITAMENTE NO PRÓPRIO AMBIENTE DE FORMA INDEPENDENTE COM OU SEM ACESSÓRIO DE AJUDA

Nível de Dor

GRAVIDADE DE DOR RELATADA OU DEMONSTRADA

Paternidade/Maternidade: Segurança Física da Criança na Primeira e Segunda Infância

AÇÕES DOS PAIS PARA PREVENIR LESÃO FÍSICA DE CRIANÇA DE 3 A 11 ANOS DE IDADE

[INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#) [✎ PRESCRIÇÃO](#)

Matrícula:

F0000639280



1,TESTE

Idade: 44a3m3d

Sexo: Feminino

Clínica: Externo

Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: **CLÍNICA MÉDICA** Categoria: **ADULTO FEMININO** Tipo de avaliação: **ADMISSÃO** Responsável: **DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ**

Data/Hora (Início): **26/04/2017 13:00:32** Data/Hora (Última Alteração): **26/04/2017 13:15:47**

1 Avaliação **2** Responder Questionário **3** Diagnósticos **4** Resultados **5** Indicadores

Ajuda

BUSCAR INDICADORES

Selecione abaixo os resultados sensibilizados

Conhecimento: Controle do Diabetes

Controle da Dor

+ INCLUIR

Resultado: **Conhecimento: Controle do Diabetes**

Indicadores:



Quando obter assistência de profissional da saúde



Atual

Meta

Ações a serem tomadas de acordo com os níveis de glicose no sangue



Atual

Meta

Armazenagem correta do medicamento



Atual

Meta

Benefícios do controle da doença



Atual

Meta

Causa e fatores colaboradores



Atual

Meta

Como usar um dispositivo de monitoração



Atual

Meta

[<< Voltar pra lista de Avaliações](#)

ARTEFATO

SALVAR

PRÓXIMO >>

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238




,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: **CLÍNICA MÉDICA** Categoria: **ADULTO MASCULINO** Tipo de avaliação: **ADMISSÃO** Responsável: **DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ**

Data/Hora (Início): **07/06/2017 14:47:22** Data/Hora (Última Alteração): **07/06/2017 14:47:22**

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos 4 Resultados 5 Intervenções

 Ajuda

BUSCAR INTERVENÇÕES

Selecione abaixo os resultados sensibilizados

Conhecimento: Prevenção de Quedas

+ INCLUIR

Resultado: **Conhecimento: Prevenção de Quedas**

Intervenções:



PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA
INSTITUIÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

INÍCIO + CADASTRO ✓ AVALIAÇÃO

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos 4 Resultados 5 Intervenções 6 Atividades

BUSCAR POR INTERVENÇÕES

BUSCAR POR ATIVIDADES

CRIAR ATIVIDADE

Selecione as Atividades para cada Intervenção

PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA

+ INCLUIR

Intervenção: PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA

Sem atividades vinculadas

Resultado: Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas

Intervenções:



Aspiração de VIAS AÉREAS

REMOÇÃO DE SECREÇÕES DE VIAS AÉREAS POR MEIO DE INSERÇÃO DE CATETER DE ASPIRAÇÃO NA VIA AÉREA ORAL E/OU NA TRAQUEIA DO PACIENTE

Estimulação à TOSSE

PROMOÇÃO DE INSPIRAÇÃO PROFUNDA COM A SUBSEQUENTE GERAÇÃO DE PRESSÕES INTRATORÁCIAS ELEVADAS E COMPRESSÃO DO PARÊNQUIMA PULMONAR SUBJACENTE, PARA A EXPULSÃO FORÇADA DO AR

Monitoração RESPIRATÓRIA

COLETA E ANÁLISE DE DADOS DO PACIENTE PARA ASSEGURAR A PERMEABILIDADE DAS VIAS AÉREAS E A ADEQUADA TROCA DE GASES

Assistência VENTILATÓRIA

PROMOÇÃO DE UM PADRÃO RESPIRATÓRIO ESPONTÂNEO EXCELENTE QUE MAXIMIZE A TROCA DE OXIGÊNIO E DIÓXIDO DE CARBONO NOS PULMÕES

Monitoração de SINAIS VITAIS

VERIFICAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS CARDIOVASCULARES, RESPIRATÓRIOS E DA TEMPERATURA CORPORAL PARA DETERMINAR E PREVENIR COMPLICAÇÕES

SUPERVISÃO: Segurança

COLETA E ANÁLISE PROPOSITAIS E CONTÍNUAS DE INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE E O AMBIENTE PARA SEREM UTILIZADAS NA PROMOÇÃO E NA MANUTENÇÃO DE SUA SEGURANÇA

Resultado: Estado Respiratório: Ventilação

Intervenções:



Aspiração de VIAS AÉREAS

REMOÇÃO DE SECREÇÕES DE VIAS AÉREAS POR MEIO DE INSERÇÃO DE CATETER DE ASPIRAÇÃO NA VIA AÉREA ORAL E/OU NA TRAQUEIA DO PACIENTE

Controle de VIAS AÉREAS

MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DAS VIAS AÉREAS

Estimulação à TOSSE

PROMOÇÃO DE INSPIRAÇÃO PROFUNDA COM A SUBSEQUENTE GERAÇÃO DE PRESSÕES INTRATORÁCIAS ELEVADAS E COMPRESSÃO DO PARÊNQUIMA PULMONAR SUBJACENTE, PARA A EXPULSÃO FORÇADA DO AR

Monitoração RESPIRATÓRIA

COLETA E ANÁLISE DE DADOS DO PACIENTE PARA ASSEGURAR A PERMEABILIDADE DAS VIAS AÉREAS E A ADEQUADA TROCA DE GASES

Assistência VENTILATÓRIA

PROMOÇÃO DE UM PADRÃO RESPIRATÓRIO ESPONTÂNEO EXCELENTE QUE MAXIMIZE A TROCA DE OXIGÊNIO E DIÓXIDO DE CARBONO NOS PULMÕES

Desmame da VENTILAÇÃO Mecânica

ASSISTÊNCIA PARA O PACIENTE RESPIRAR SEM A AJUDA DE UM VENTILADOR MECÂNICO

Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais

INSERÇÃO OU AUXÍLIO DURANTE A INSERÇÃO E A ESTABILIZAÇÃO DE UMA VIA AÉREA ARTIFICIAL

VENTILAÇÃO Mecânica

USO DE DISPOSITIVO ARTIFICIAL PARA AUXILIAR UM PACIENTE A RESPIRAR

Resultado: Integridade Tissular: Pele e Mucosas

Intervenções:



Controle da PRESSÃO sobre Áreas do Corpo

MINIMIZAÇÃO DA PRESSÃO SOBRE PARTES DO CORPO

Cuidados CIRCULATÓRIOS: Insuficiência Arterial

PROMOÇÃO DA CIRCULAÇÃO ARTERIAL

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: **CLÍNICA MÉDICA** Categoria: **ADULTO MASCULINO** Tipo de avaliação: **ADMISSÃO** Responsável: **DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ**Data/Hora (Início): **07/06/2017 14:47:22** Data/Hora (Última Alteração): **07/06/2017 14:47:22**[1 Avaliação](#) [2 Responder Questionário](#) [3 Diagnósticos](#) [4 Resultados](#) [5 Intervenções](#) [6 Atividades](#)**BUSCAR POR INTERVENÇÕES****BUSCAR POR ATIVIDADES****CRIAR ATIVIDADE**

Selecione as Atividades para cada Intervenção

 PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ASSEGURAR QUE TODO PACIENTE SEJA ACOMPANHADO E/OU AUXILIADO NO SEU PRIMEIRO BANHO APÓS: O PARTO, PROCEDIMENTO COM USO DE ANESTÉSICO, PROCEDIMENTO DIALÍTICO, CIRURGIA OU LONGO PERÍODO EM REPOUSO ABSOLUTO | <input type="checkbox"/> COLOCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE "RISCO DE QUEDA" PRÓXIMA AO LEITO |
| <input type="checkbox"/> FORNECER ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PREVENÇÃO E RISCO DE QUEDA PARA PACIENTES E FAMILIARES (ORIENTAÇÃO VERBAL E MATERIAL EDUCATIVO) | <input type="checkbox"/> IDENTIFICAR O PACIENTE COM PULSEIRA "AMARELA" |
| <input type="checkbox"/> INTENSIFICAR A SUPERVISÃO A PACIENTES EM USO DE SEDATIVO E HIPNÓTICO, TRANQUILIZANTE, DIURÉTICOS, LAXANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIPARKSONIANOS, ENTRE OUTROS | <input type="checkbox"/> NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, PRINCIPALMENTE NO BANHEIRO |
| <input type="checkbox"/> ORIENTAR O ACOMPANHANTE A AVISAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM TODA VEZ QUE SE AUSENTAR DO QUARTO | <input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A SOLICITAR AUXÍLIO PARA SAÍDA DO LEITO OU POLTRONA |
| <input type="checkbox"/> PROGRAMAR HORÁRIOS REGULARES PARA LEVAR O PACIENTE AO BANHEIRO, QUESTIONANDO-O A CADA 2H SOBRE SUA NECESSIDADE | <input type="checkbox"/> PROVIDENCIAR, QUANDO POSSÍVEL, A PERMANÊNCIA DE UM ACOMPANHANTE |
| <input type="checkbox"/> REVER SEMPRE QUE POSSÍVEL A INDICAÇÃO PARA CONTENÇÃO MECÂNICA NO LEITO, CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL (PROT-07) | |

+ INCLUIRIntervenção: **PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA****Sem atividades vinculadas**

Selecione as Atividades para cada Intervenção

PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ASSEGURAR QUE TODO PACIENTE SEJA ACOMPANHADO E/OU AUXILIADO NO SEU PRIMEIRO BANHO APÓS: O PARTO, PROCEDIMENTO COM USO DE ANESTÉSICO, PROCEDIMENTO DIALÍTICO, CIRURGIA OU LONGO PERÍODO EM REPOUSO ABSOLUTO | <input checked="" type="checkbox"/> COLOCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE "RISCO DE QUEDA" PRÓXIMA AO LEITO |
| <input checked="" type="checkbox"/> FORNECER ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PREVENÇÃO E RISCO DE QUEDA PARA PACIENTES E FAMILIARES (ORIENTAÇÃO VERBAL E MATERIAL EDUCATIVO) | <input checked="" type="checkbox"/> IDENTIFICAR O PACIENTE COM PULSEIRA "AMARELA" |
| <input checked="" type="checkbox"/> INTENSIFICAR A SUPERVISÃO A PACIENTES EM USO DE SEDATIVO E HIPNÓTICO, TRANQUILIZANTE, DIURÉTICOS, LAXANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIPARKSONIANOS, ENTRE OUTROS | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, PRINCIPALMENTE NO BANHEIRO |
| <input type="checkbox"/> ORIENTAR O ACOMPANHANTE A AVISAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM TODA VEZ QUE SE AUSENTAR DO QUARTO | <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A SOLICITAR AUXÍLIO PARA SAÍDA DO LEITO OU POLTRONA |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROGRAMAR HORÁRIOS REGULARES PARA LEVAR O PACIENTE AO BANHEIRO, QUESTIONANDO-O A CADA 2H SOBRE SUA NECESSIDADE | <input type="checkbox"/> PROVIDENCIAR, QUANDO POSSÍVEL, A PERMANÊNCIA DE UM ACOMPANHANTE |
| <input type="checkbox"/> REVER SEMPRE QUE POSSÍVEL A INDICAÇÃO PARA CONTENÇÃO MECÂNICA NO LEITO, CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL (PROT-07) | |

+ INCLUIR

Intervenção: **PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA**



- COLOCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE "RISCO DE QUEDA" PRÓXIMA AO LEITO

Informações Complementares

- IDENTIFICAR O PACIENTE COM PULSEIRA "AMARELA"

Informações Complementares

- NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, PRINCIPALMENTE NO BANHEIRO

Informações Complementares

- PROGRAMAR HORÁRIOS REGULARES PARA LEVAR O PACIENTE AO BANHEIRO, QUESTIONANDO-O A CADA 2H SOBRE SUA NECESSIDADE

Informações Complementares

- FORNECER ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PREVENÇÃO E RISCO DE QUEDA PARA PACIENTES E FAMILIARES (ORIENTAÇÃO VERBAL E MATERIAL EDUCATIVO)

Informações Complementares

- INTENSIFICAR A SUPERVISÃO A PACIENTES EM USO DE SEDATIVO E HIPNÓTICO, TRANQUILIZANTE, DIURÉTICOS, LAXANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIPARKSONIANOS, ENTRE OUTROS

Informações Complementares

- ORIENTAR O PACIENTE A SOLICITAR AUXÍLIO PARA SAÍDA DO LEITO OU POLTRONA

Informações Complementares

Matrícula:

F0000639280



1,TESTE

Idade: 44a3m3d

Sexo: Feminino

Clínica: Externo

Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO
ORTIZ

Clínica: CLÍNICA MÉDICA

Categoria: ADULTO FEMININO

Tipo de avaliação: ADMISSÃO

Responsável:

Data/Hora (Início): 26/04/2017 13:00:32

Data/Hora (Última Alteração): 26/04/2017 13:15:47

1 Avaliação

2 Responder Questionário

3 Diagnósticos

4 Resultados

5 Indicadores

6 Intervenções

7 Atividades

Vigência: 24 horas à partir da Manhã Tarde Noite de 26/04/2017

| Cód.NANDA | Atividades | HORA: | PERÍODO |
|-----------|--|------------------------------------|--|
| + 133 | Controle da DOR: AVALIAR A EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE CONTROLE DA DOR | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |
| + 133 | Controle da DOR: ENCORAJAR O PACIENTE A MONITORAR A PRÓPRIA DOR | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |
| + 133 | Controle da DOR: ENCORAJAR O PACIENTE A USAR MEDICAMENTO PRESCRITO PARA O CONTROLE DA DOR | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |
| + 133 | Controle da DOR: OBSERVAR INDICADORES NÃO VERBAIS DE DESCONFORTO | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |
| + 133 | Controle da DOR: ORIENTAR SOBRE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR | <input type="text" value="10:00"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |
| + 161 | Controle da HIPERGLICEMIA: REALIZAR GLICEMIA CAPILAR - a cada 6 horas | <input type="text" value="20:00"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="06"/> horas |
| | | Finalizar às | <input type="text" value="14:00"/> horas |
| + 161 | Controle da HIPERGLICEMIA: RODIZIAR O LOCAL DE PUNÇÃO PARA GLICEMIA CAPILAR | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Repetir a cada | <input type="text" value="00"/> horas |

[↑ INÍCIO](#) [+ CADASTRO](#) [✓ AVALIAÇÃO](#)

Matrícula:

A0000626238



,TESTE LISTA DE TRABALHO 1 Idade: 27a2m30d Sexo: Masculino Clínica: Externo Quarto/Leito:

DADOS DA AVALIAÇÃO Clínica: CLÍNICA MÉDICA Categoria: ADULTO MASCULINO Tipo de avaliação: ADMISSÃO Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Data/Hora (Início): 07/06/2017 14:47:22 Data/Hora (Última Alteração): 07/06/2017 14:47:22

 Imprimir atividades diárias: 1 dia | 3 dias

1 Avaliação 2 Responder Questionário 3 Diagnósticos 4 Resultados 5 Intervenções 6 Atividades 7 Resumo

 Imprimir

DADOS DA AVALIAÇÃO

Ambiente: PROFISSIONAL

Clínica: Externo

Data Início: 07/06/2017 14:47:22

Data Fim:

Paciente: ,TESTE LISTA DE TRABALHO 1

Matrícula: A0000626238

Sexo: Masculino

Idade: 27a2m30d

Leito:

Procedência:

Clínica: CLÍNICA MÉDICA

Categoria: ADULTO MASCULINO

Tipo de Avaliação: ADMISSÃO

DADOS DO AVALIADOR

Responsável: DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ

Num USP: 527331 **COREN:** 23462

DADOS DO APROVADOR



Selecionar aprovador

DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS

DOMÍNIO: FUNCIONAL CLASSE: ATIVIDADE / EXERCÍCIO



Diagnóstico: Risco de QUEDAS (2000)

Definição: SUSCETIBILIDADE AUMENTADA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANO FÍSICO

Fatores: USO DE DISPOSITIVOS AUXILIARES (P.EX., ANDADOR, BENGALA, CADEIRA DE RODAS) / ANEMIAS. / DIFICULDADE DE MARCHA. / HISTÓRIA DE QUEDAS. / AGENTES ANSIOLÍTICOS.

Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Diagnóstico: Risco de QUEDAS (2000)

[← Voltar pra lista de Avaliações](#)

[SALVAR](#)

DADOS DO AVALIADOR**Responsável:** DILEY CARDOSO FRANCO ORTIZ**Num USP:** 527331 **COREN:** 23462**DADOS DO APROVADOR** **Selecionar aprovador****DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS****DOMÍNIO:** FUNCIONAL **CLASSE:** ATIVIDADE / EXERCÍCIO**Diagnóstico:** Risco de QUEDAS (2000)**Definição:** SUSCETIBILIDADE AUMENTADA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANO FÍSICO**Fatores:** USO DE DISPOSITIVOS AUXILIARES (P.EX., ANDADOR, BENGALA, CADEIRA DE RODAS) / ANEMIAS. / DIFICULDADE DE MARCHA. / HISTÓRIA DE QUEDAS. / AGENTES ANSIOLÍTICOS.**Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem****Diagnóstico:** Risco de QUEDAS (2000)**Resultado:** Conhecimento: Prevenção de Quedas**Intervenção:** PROTOCOLO: Prevenção de QUEDA**Atividades:** COLOCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE "RISCO DE QUEDA" PRÓXIMA AO LEITO

FORNECER ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PREVENÇÃO E RISCO DE QUEDA PARA PACIENTES E FAMILIARES (ORIENTAÇÃO VERBAL E MATERIAL EDUCATIVO)

IDENTIFICAR O PACIENTE COM PULSEIRA "AMARELA"

INTENSIFICAR A SUPERVISÃO A PACIENTES EM USO DE SEDATIVO E HIPNÓTICO, TRANQUILIZANTE, DIURÉTICOS, LAXANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIPARKSONIANOS, ENTRE OUTROS

NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, PRINCIPALMENTE NO BANHEIRO

ORIENTAR O PACIENTE A SOLICITAR AUXÍLIO PARA SAÍDA DO LEITO OU POLTRONA

PROGRAMAR HORÁRIOS REGULARES PARA LEVAR O PACIENTE AO BANHEIRO, QUESTIONANDO-O A CADA 2H SOBRE SUA NECESSIDADE



A0000626238 - , TESTE LISTA DE TRABALHO 1 - idade na avaliação: 27a2m30d - data avaliação: 07/06/2017 - clínica: Externo

HD: _____

| Código NANDA | Diagnóstico de Enfermagem Características Definidoras (CD) - Fatores Relacionados (FR)/Risco (FRi) | Evolução de Enfermagem |
|--------------|--|------------------------|
| | | DI: ____/____/____ |
| 155 | Risco de QUEDAS (2000): FRi:USO DE DISPOSITIVOS AUXILIARES (P.EX., ANDADOR, BENGALA, CADEIRA DE RODAS);ANEMIAS.;DIFICULDADE DE MARCHA.;HISTÓRIA DE QUEDAS.;AGENTES ANSIOLÍTICOS. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | Enfermeiro |
| | | Carimbo |

Evolução: Presente: **P**; Melhorado: **Me**; Piorado: **PI**; Resolvido: **R**; Inalterado: **I**.
DI: dias de internação

| Descrição de Características Definidoras - Fatores Relacionados/Risco |
|---|
| |
| |
| |

| Artefatos terapêuticos |
|------------------------|
| |
| |
| |

| Item | Código NANDA | Prescrição de Enfermagem | DI: ____/____/____ |
|------|--------------|---|--------------------|
| 1 | 155 | COLOCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE "RISCO DE QUEDA" PRÓXIMA AO LEITO | |
| 2 | 155 | FORNECER ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PREVENÇÃO E RISCO DE QUEDA PARA PACIENTES E FAMILIARES (ORIENTAÇÃO VERBAL E MATERIAL EDUCATIVO) | |
| 3 | 155 | IDENTIFICAR O PACIENTE COM PULSEIRA "AMARELA" | |
| 4 | 155 | INTENSIFICAR A SUPERVISÃO A PACIENTES EM USO DE SEDATIVO E HIPNÓTICO, TRANQUILIZANTE, DIURÉTICOS, LAXANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIPARKSONIANOS, ENTRE OUTROS | |
| 5 | 155 | NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, PRINCIPALMENTE NO BANHEIRO | |
| 6 | 155 | ORIENTAR O PACIENTE A SOLICITAR AUXÍLIO PARA SAÍDA DO LEITO OU POLTRONA | |
| 7 | 155 | PROGRAMAR HORÁRIOS REGULARES PARA LEVAR O PACIENTE AO BANHEIRO, QUESTIONANDO-O A CADA 2H SOBRE SUA NECESSIDADE | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Enfermeiro

| |
|--|
| |
| |

Carimbo

Técnico / Auxiliar Enfermagem

| |
|--|
| |
| |

Carimbo

Técnico / Auxiliar Enfermagem

| |
|--|
| |
| |

Carimbo

Técnico / Auxiliar Enfermagem

| |
|--|
| |
| |

Carimbo

DI: dias de internação

M=Manhã

T=Tarde

N=Noturno

CHARACTERISTICS OF PROFESSIONS

EXTENSIVE UNIVERSITY EDUCATION

A UNIQUE BODY OF KNOWLEDGE

SERVICE TO HUMANKIND

PROFESSIONAL SOCIETY

CODE OF ETHICS, AUTONOMY, SELF-REGULATION

The Nature of Scientific Disciplines

“A discipline is not global; it is characterized by a unique perspective, a distinct way of viewing all phenomena, which ultimately defines the limits and nature of its inquiry” (Donaldson and Crowlely, 1979; p. 113).

NURSING' S BODY OF KNOWLEDGE

Forms of Intelligence

Patterns of Knowing

Nursing Philosophy

Metaparadigm

Paradigms (Totality & Simultaneity)

Conceptual Frameworks

Nursing Theories

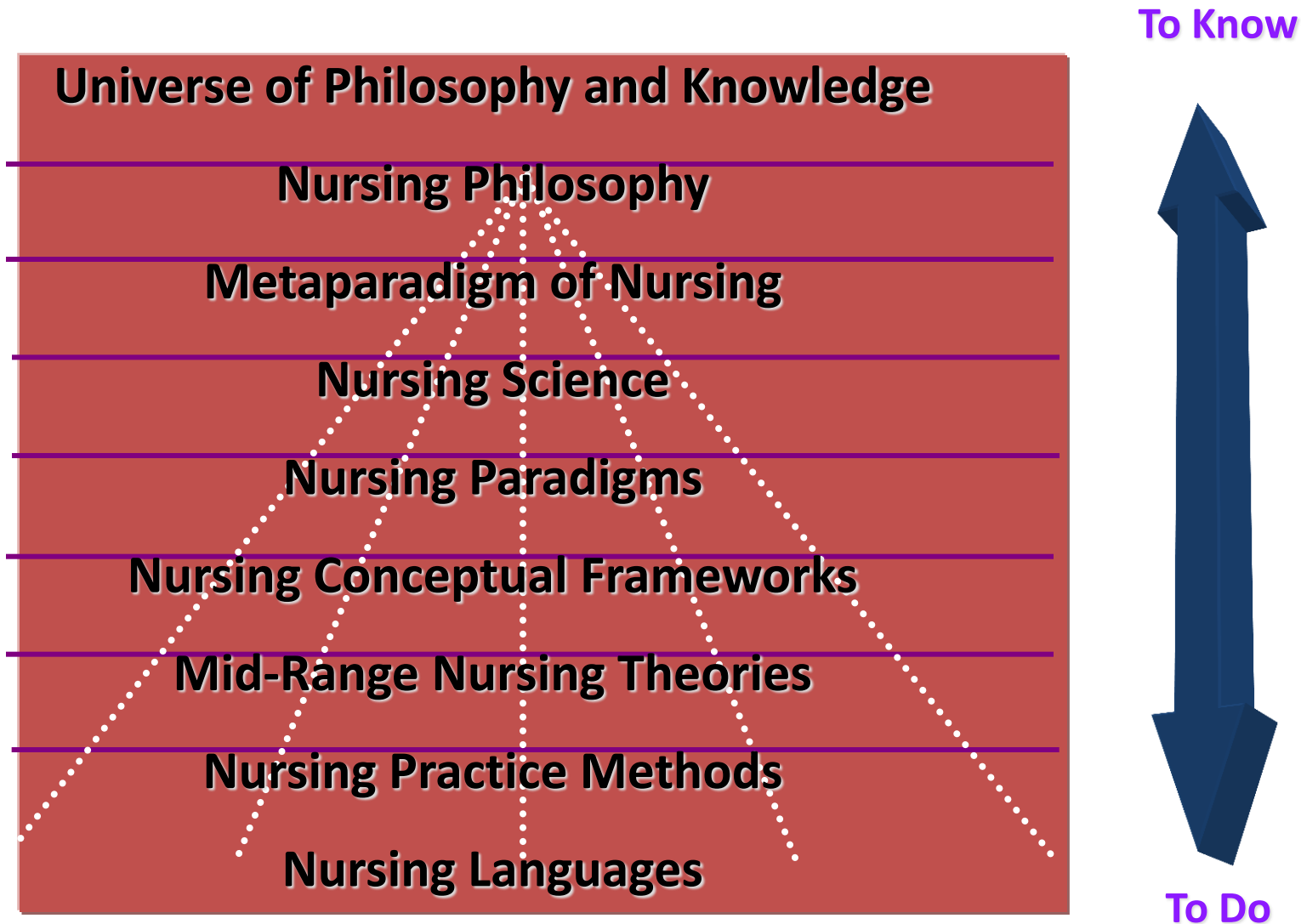
Nursing Practice Models (Nursing Process/OPT)

Nursing Classification Systems

Empirical Referents (NOC Outcomes)

Evidenced Based Practice Protocols

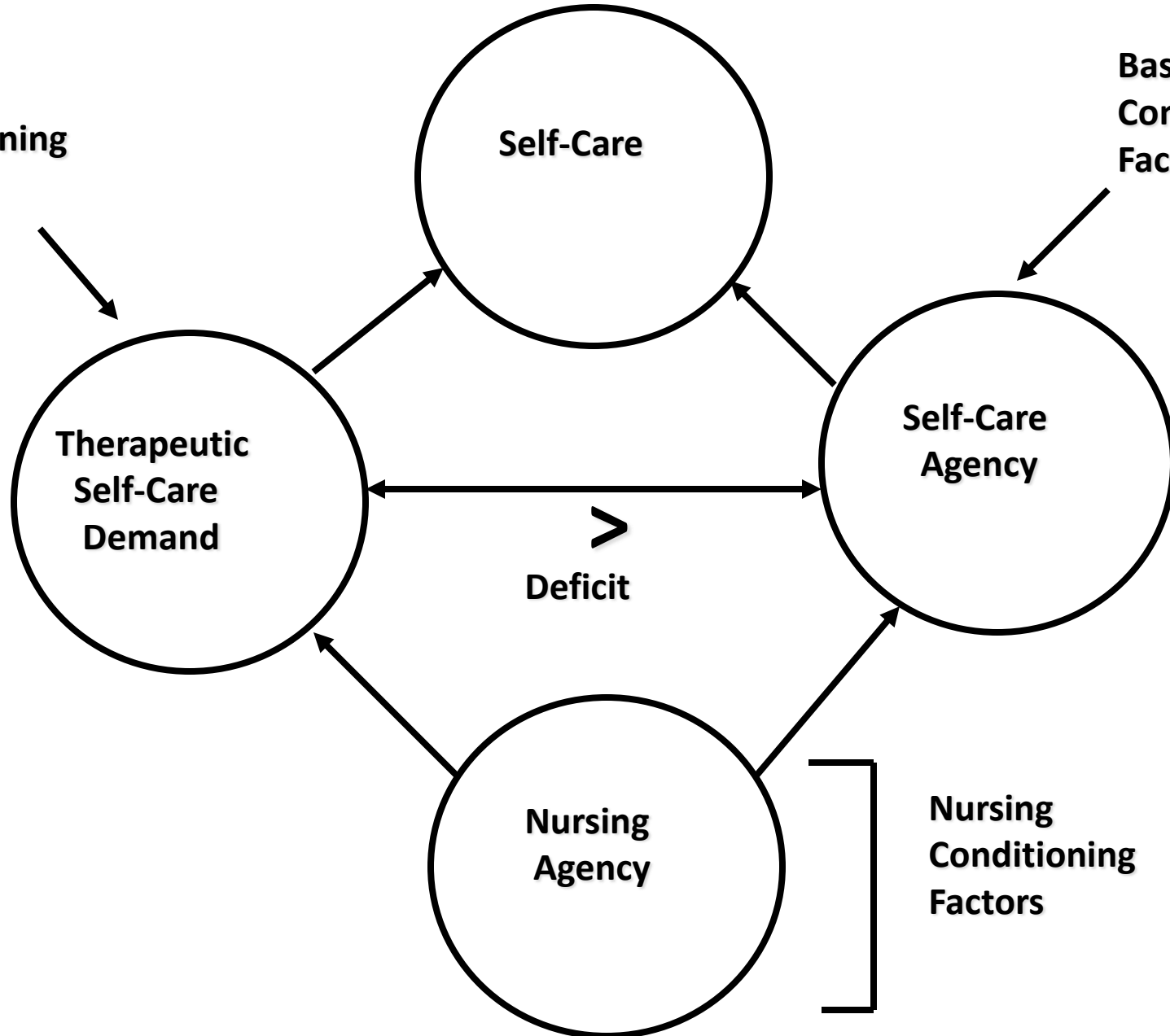
Image of Nursing Knowledge



Orem's Self-Care Deficit Theory

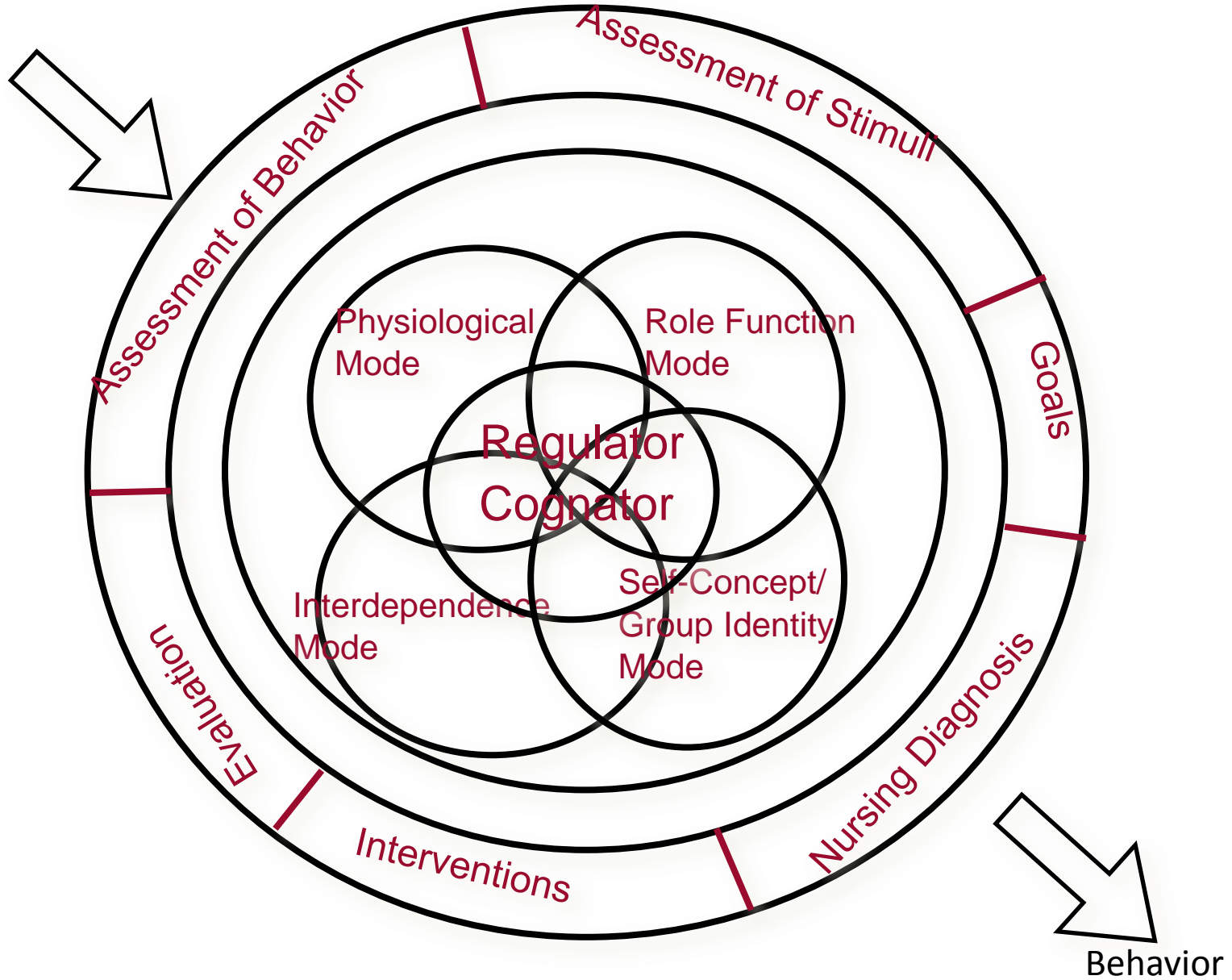
Basic
Conditioning
Factors

Basic
Conditioning
Factors



Nursing
Conditioning
Factors

Stimuli



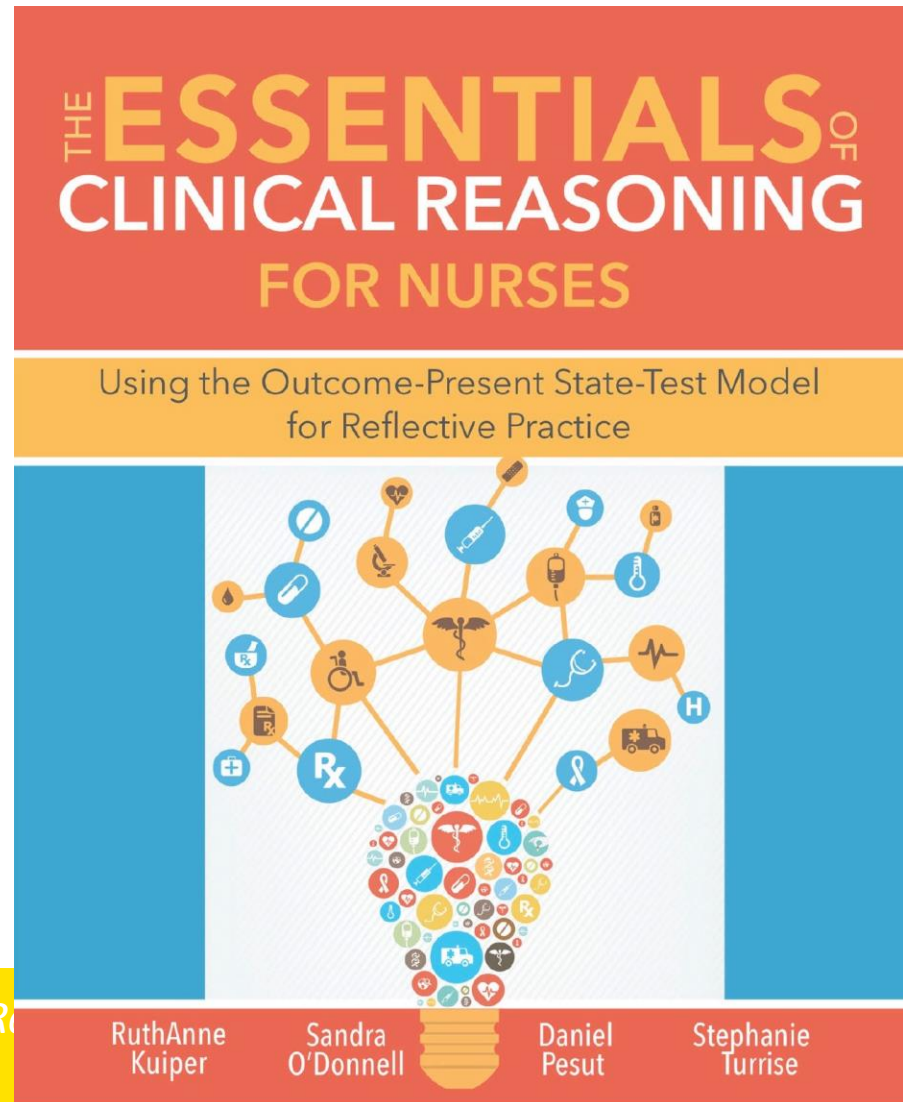
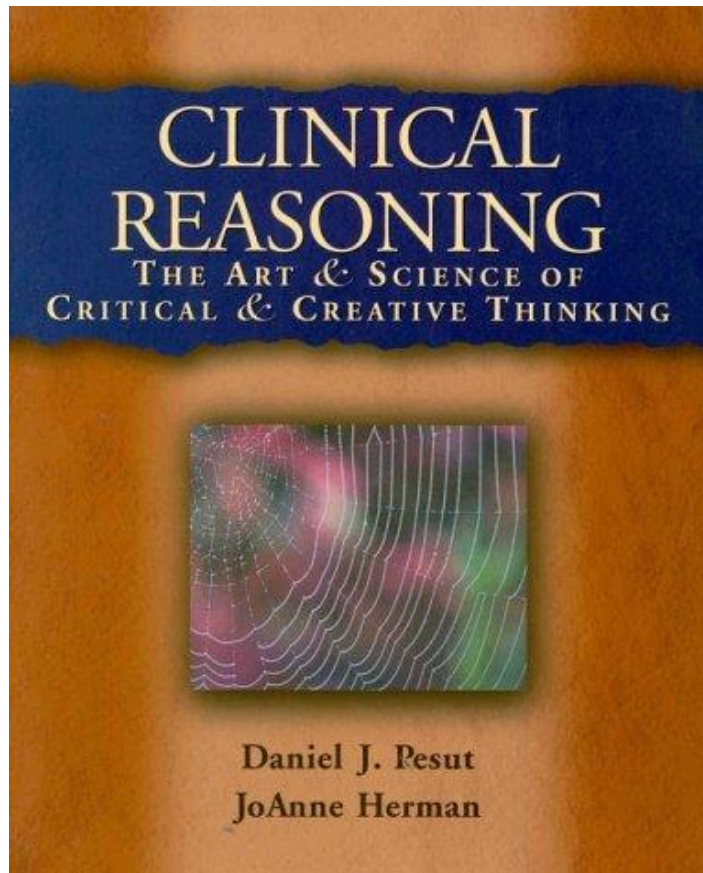
Nursing Process: Roy Adaptation Model

- 1) Assessment of Behavior
- 2) Assessment of Stimuli
- 3) Nursing Diagnoses (Adaptive Problems)= Behavior Related to Stimuli
Compromised Processes
- 4) Goal Setting (Behavioral Outcomes)-NOC
- 4) Intervention-NIC
Focused on Stimuli and Coping Processes
- 5) Evaluation-NOC Indicators
Reflection on goals in relation to changed behavior

ADPIE Model of Clinical Reasoning

- **A**ssessing
- **D**iagnosing (NANDA-I)
- **P**lanning (NOC)
- **I**mplementing (NIC)
- **E**valuating the Outcomes (NOC)

Outcome-Present State- Test Model of Clinical Reasoning



Pesut, D. J. & Herman, J. (1999). *Clinical Reasoning: The Art & Science of Critical & Creative Thinking*. Albany, NY: Delmar.

RuthAnne
Kuiper

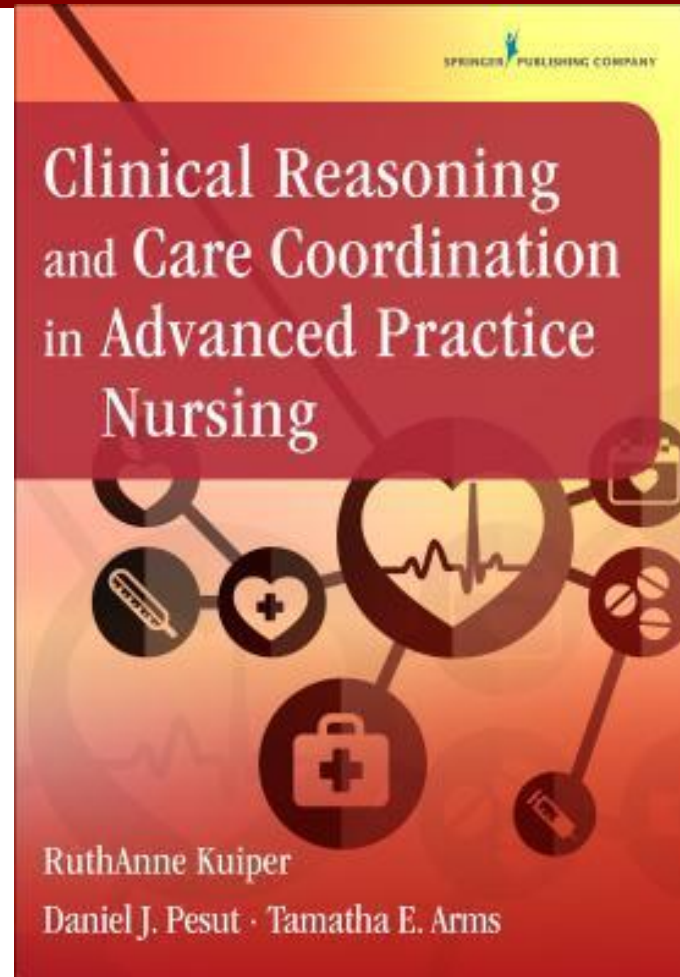
Sandra
O'Donnell

Daniel
Pesut

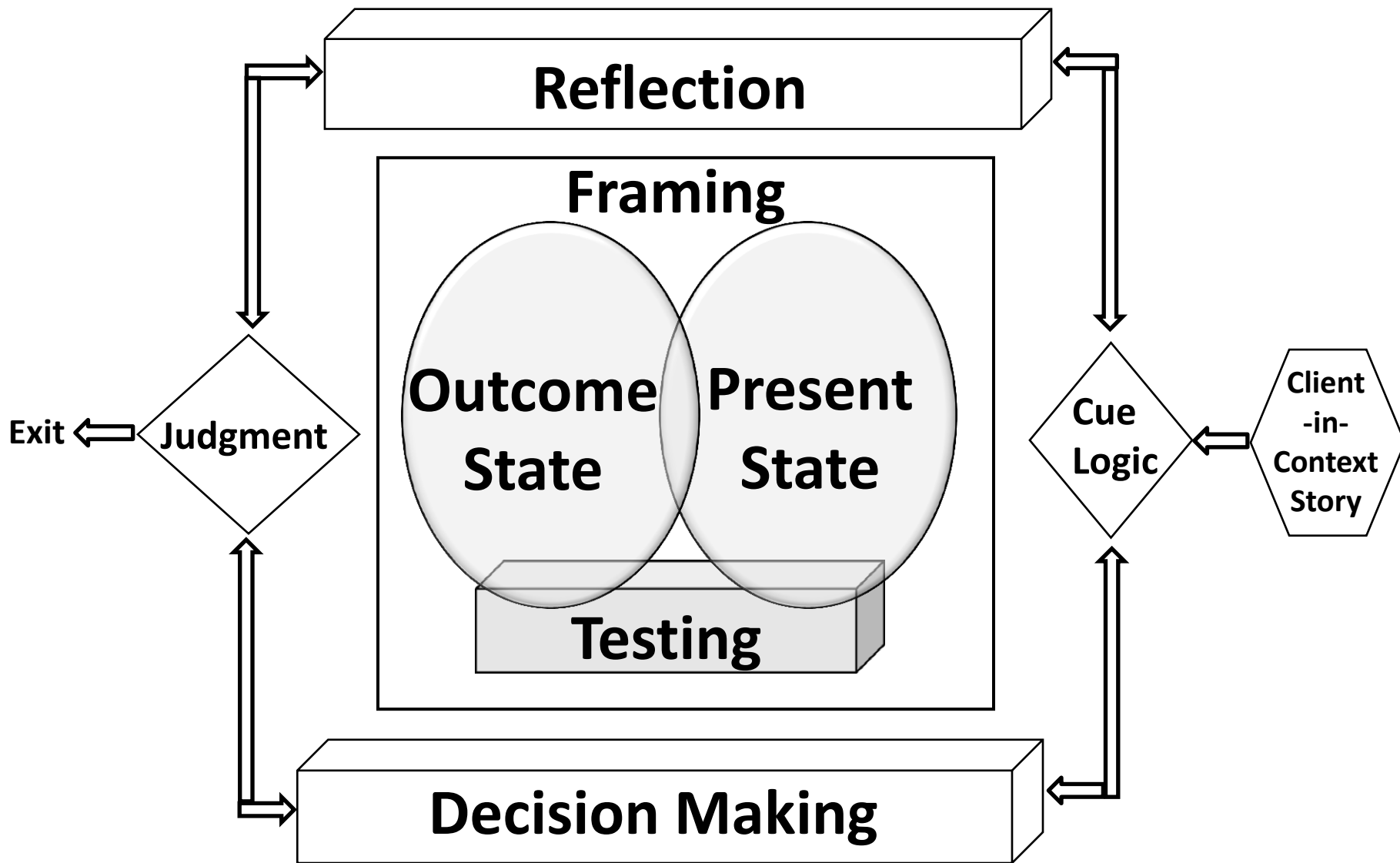
Stephanie
Turrisse

ive

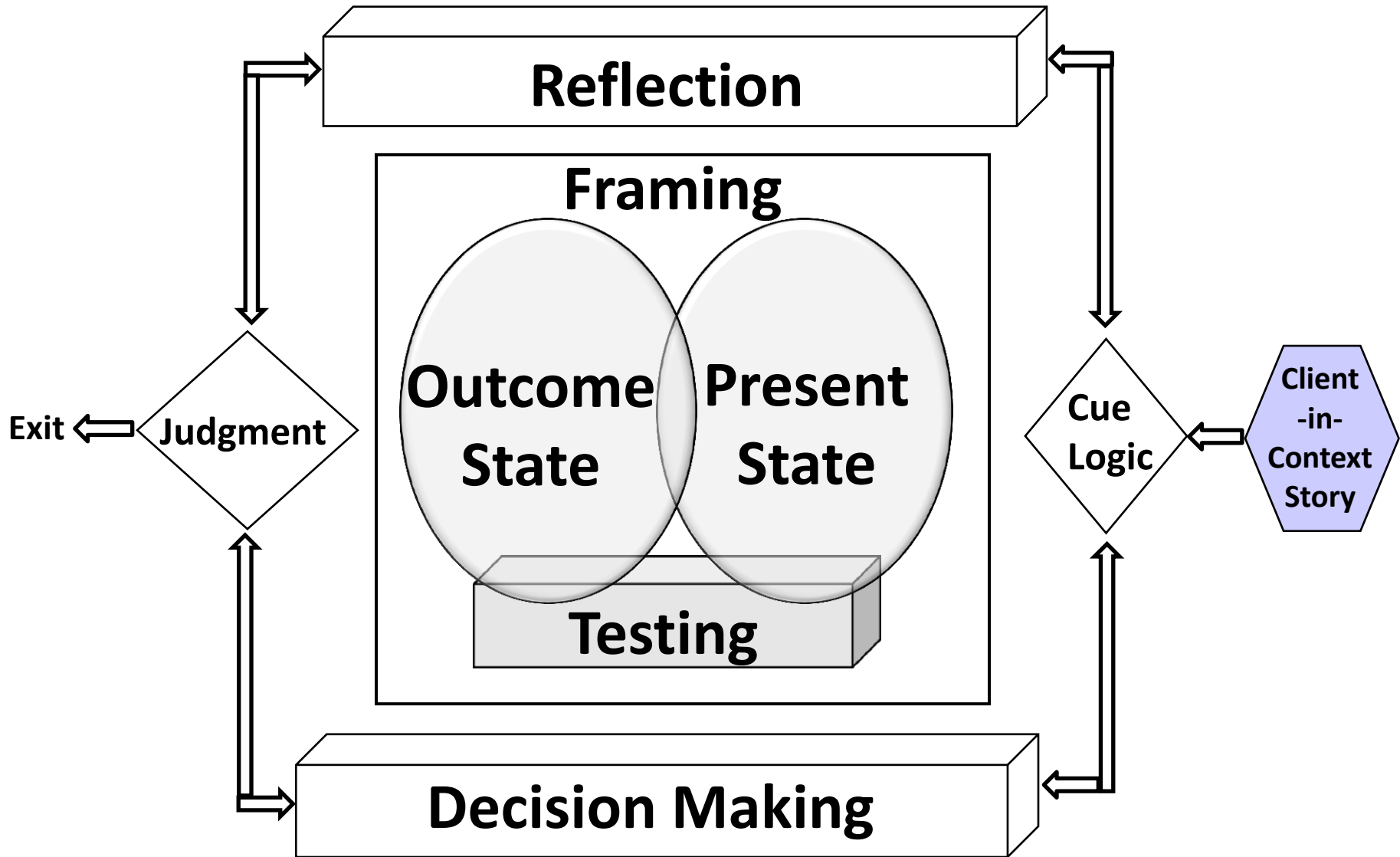
For Advanced Practice Nurses



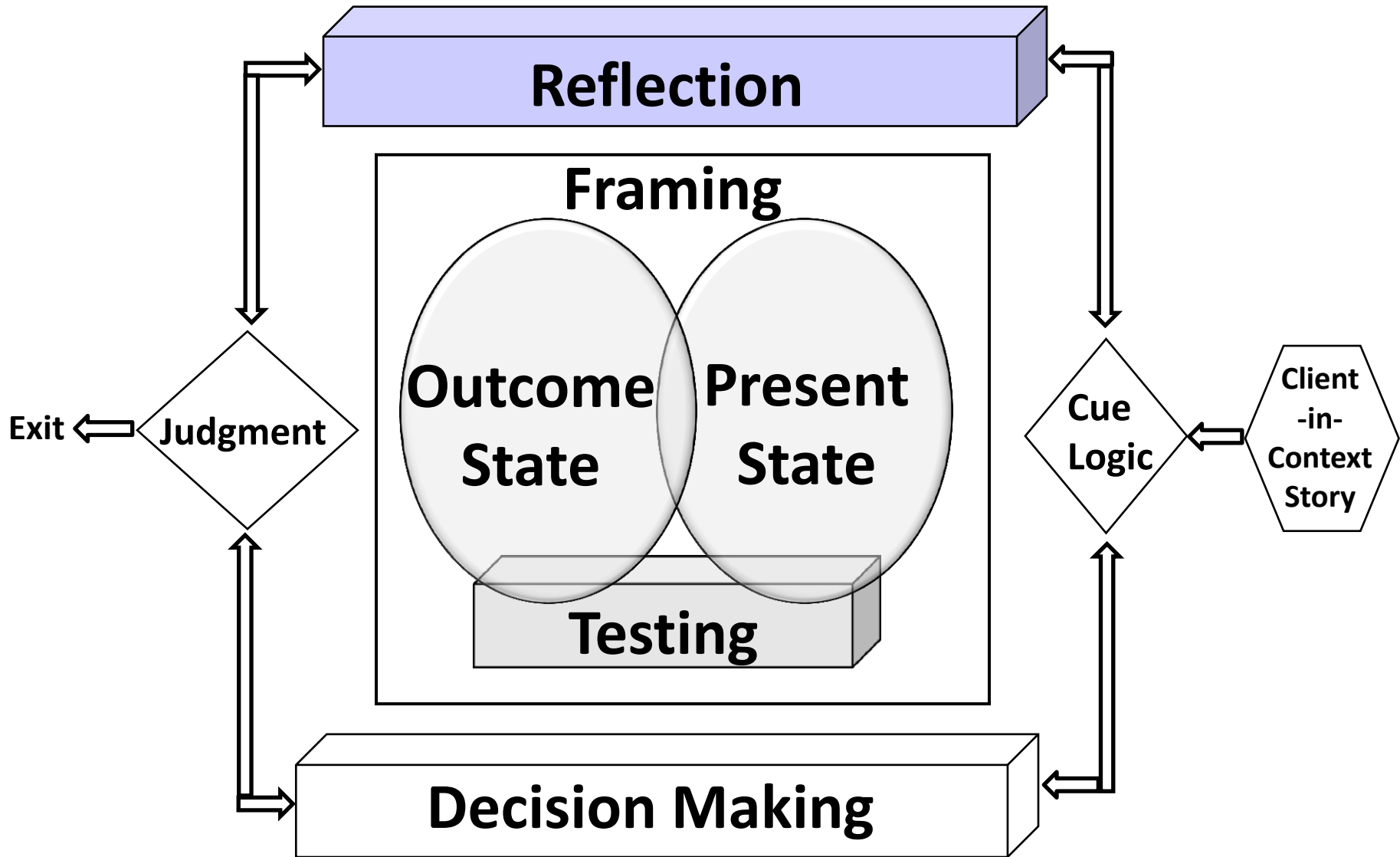
Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Reflective Nursing Practice

Reflection is a process of transforming self as necessary to realize desirable practice

Reflection-in-Action

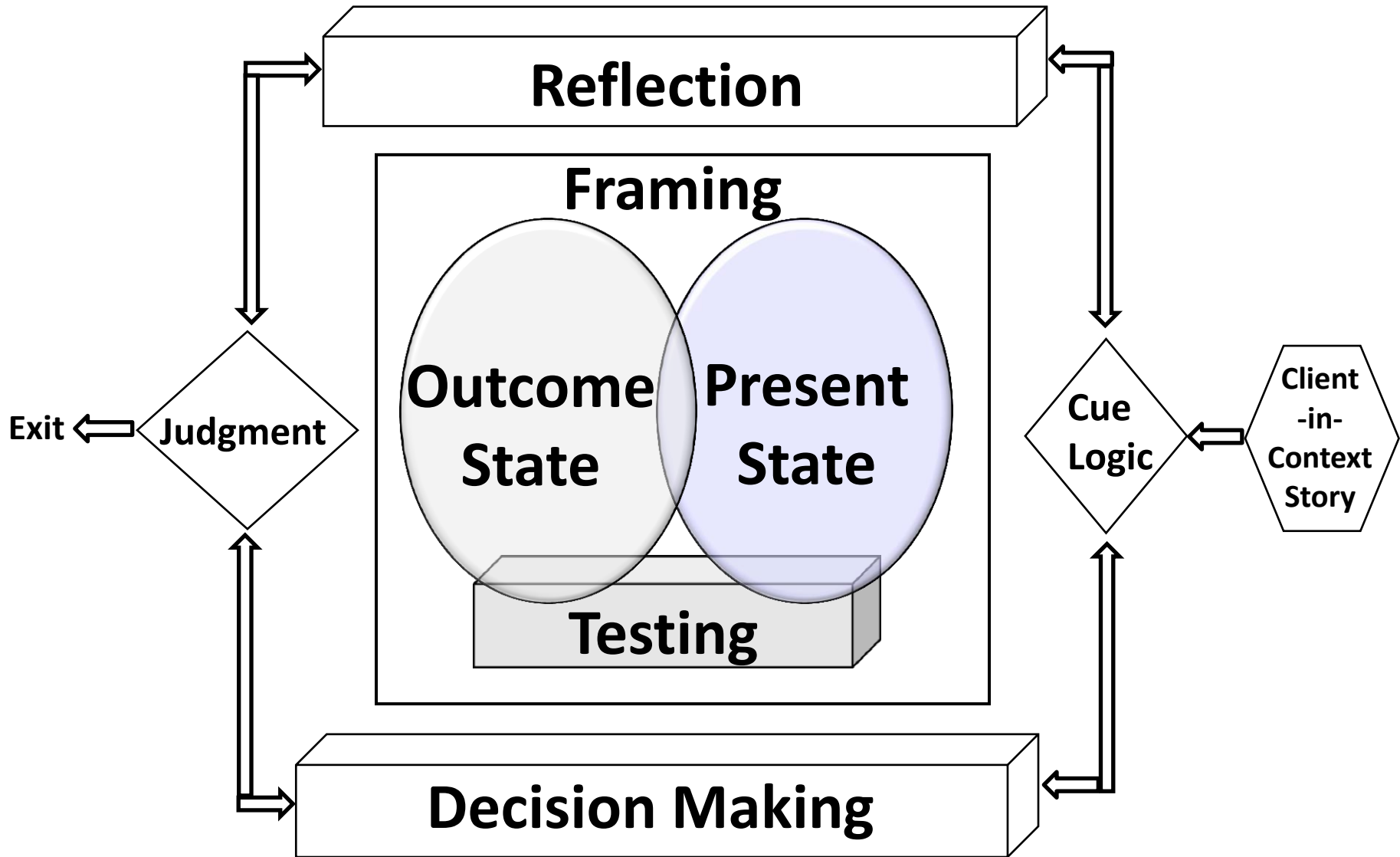
What am I noticing here and what does it mean?

What judgment am I making and by what criteria?

What am I doing and why?

Is there an alternative course of action other than the one I am taking?

Outcome Present State Test Model



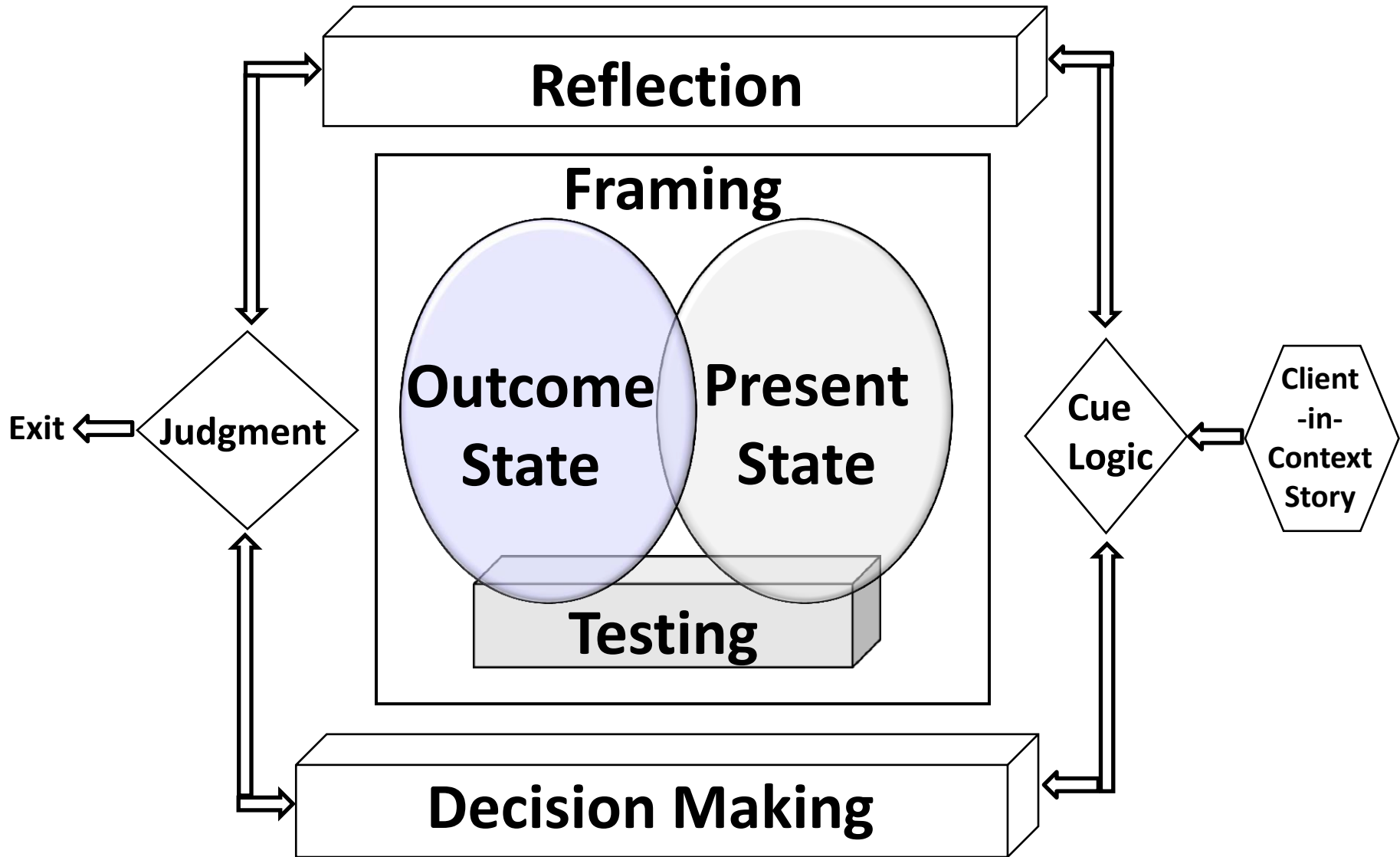
Nursing Diagnoses Classification

Example:

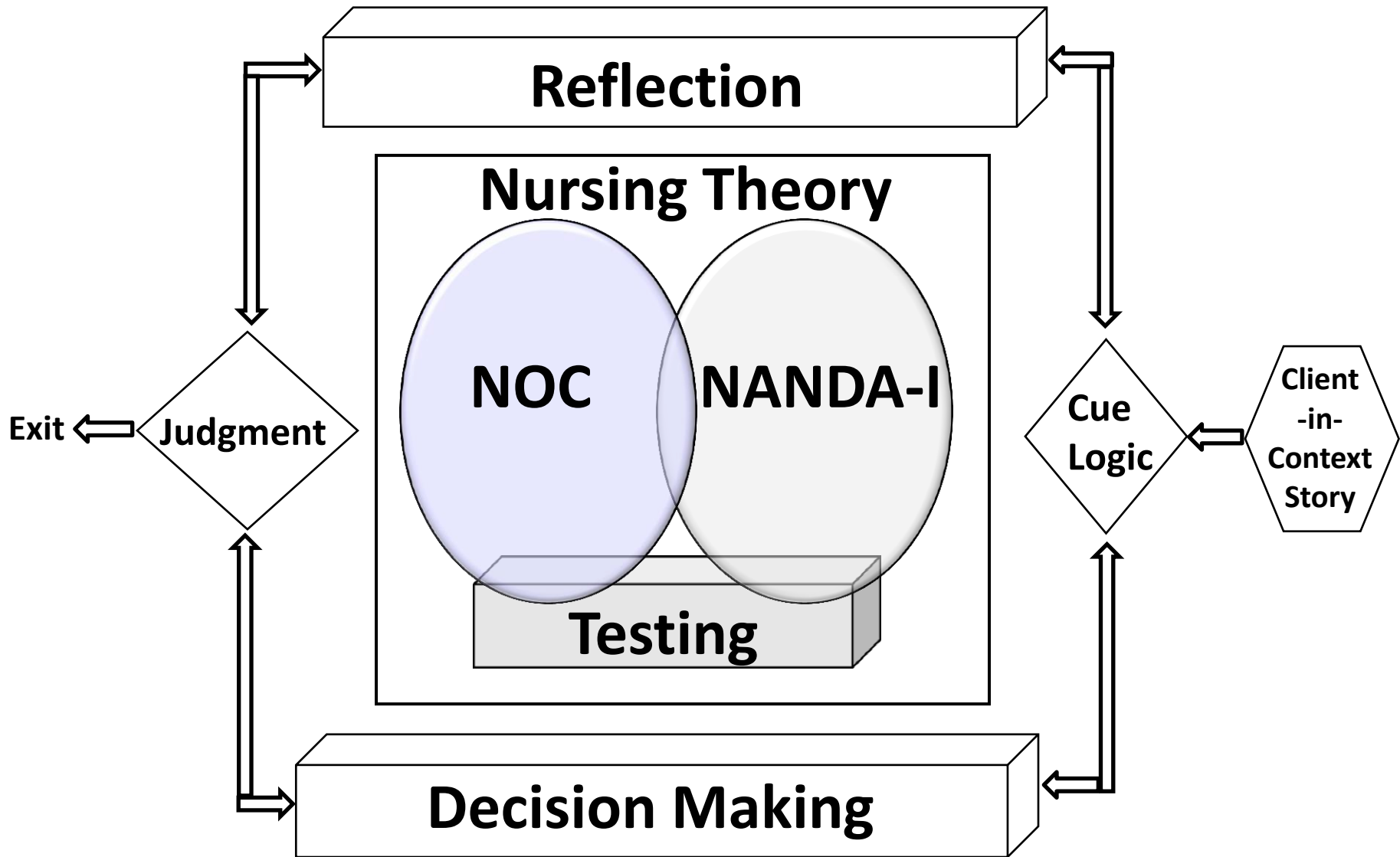
Caregiver role strain=Difficulty in performing caregiver role

Caregiver Role Strain related to 24 hour care responsibilities evidenced by anger, frustration, and feeling depressed

Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Definition: Emotional well-being of a family care provider while caring for a family member

OUTCOME TARGET RATING: Maintain at _____ Increase to _____

| OUTCOME OVERALL RATING | | Severely compromised | Substantially compromised | Moderately compromised | Mildly compromised | Not compromised | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicators: | | | | | | | |
| 250601 | Satisfaction with life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250602 | Sense of control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250603 | Self-esteem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250610 | Certainty about future | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250611 | Perceived social connectedness | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250612 | Perceived spiritual well-being | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250614 | Perceived adequacy of resources | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | Severe | Substantial | Moderate | Mild | None | |
| 250604 | Anger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250605 | Resentfulness | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250606 | Guilt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250607 | Depression | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250608 | Frustration | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250609 | Ambivalence about situation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250613 | Perceived burden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250615 | Psychotropic medication use | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Domain-Family Health (VI) Class-Family Member Health Status (Z) 1st edition 1997; revised 2004

OUTCOME CONTENT REFERENCES:

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40*(6), 338-345.

Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research, 12*(6), 758-776.

Croog, S. H., Sudilovsky, A., Burleson, J. A., & Baume, R. M. (2001). Vulnerability of husband and wife caregivers of Alzheimer disease patients to caregiving stressors. *Alzheimer Disease & Associated Disorders, 15*(4), 201-210.

Ducharme, F., LeVesque, L., Gendron, M., & Legault, A. (2001). Development process and qualitative evaluation of a program to promote the mental health of family caregivers. *Clinical Nursing Research, 10*(2), 182-201.

Fruewirth, S. E. (1989). An application of Johnson's Behavioral Model: A case study. *Journal of Community Health Nursing, 6*(2), 61-71.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Grant, I., Adler, K. A., Patterson, T. L., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Irwin, M. R. (2002). Health consequences of Alzheimer's caregiving transitions: Effects of placement and bereavement. *Psychosomatic Medicine, 64*(3), 477-486.

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal, 15*(4), 1-18.

Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 12*(4), 469-487.

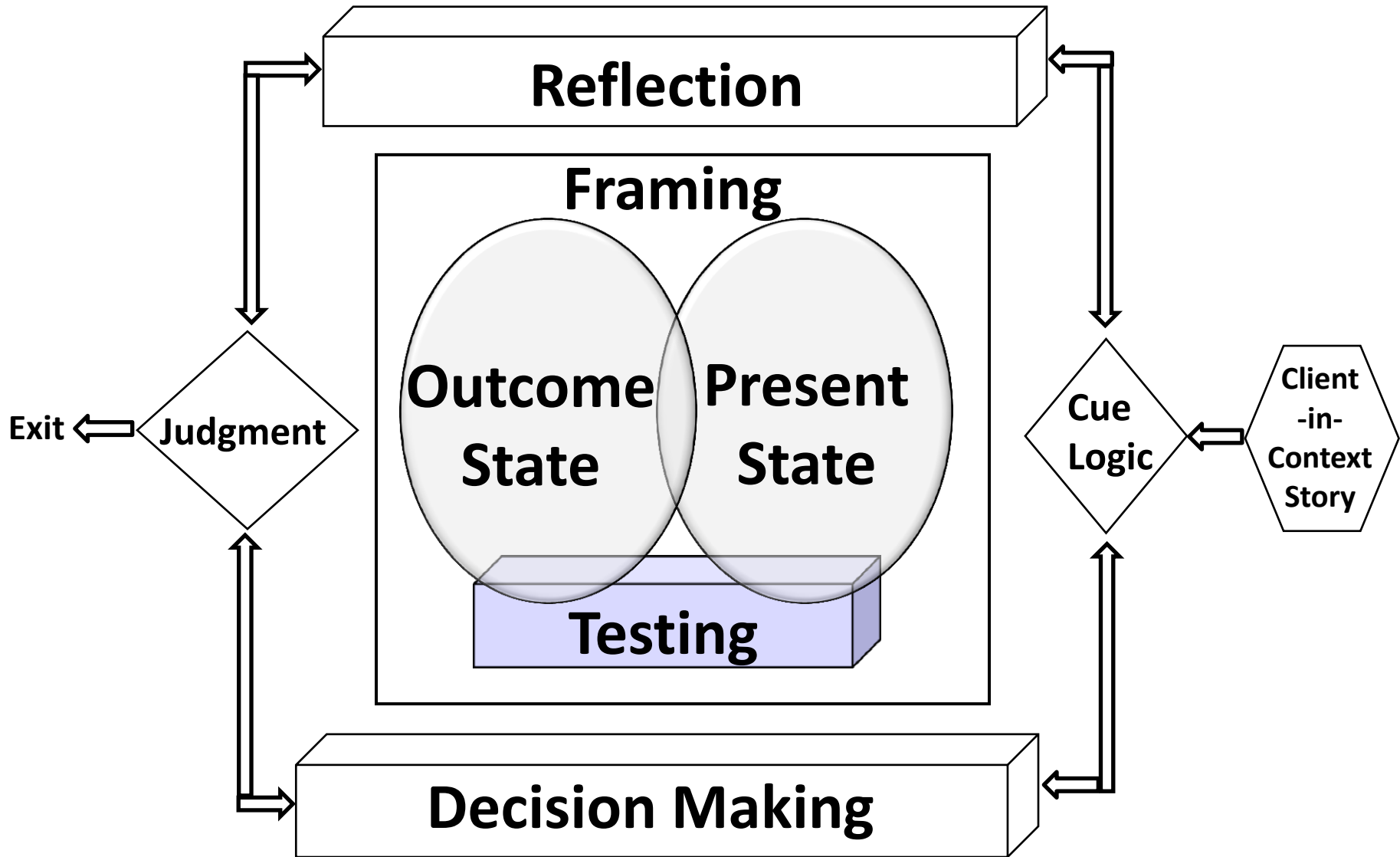
Ptok, U., Papassotiropoulos, A., & Heun, R. (2001). Mental health in spouses of patients with gerontopsychiatric disorders. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(10), 1014-1016.

Romeis, J. C. (1989). Caregiver strain. *Journal of Aging and Health, 1*(2), 188-208.

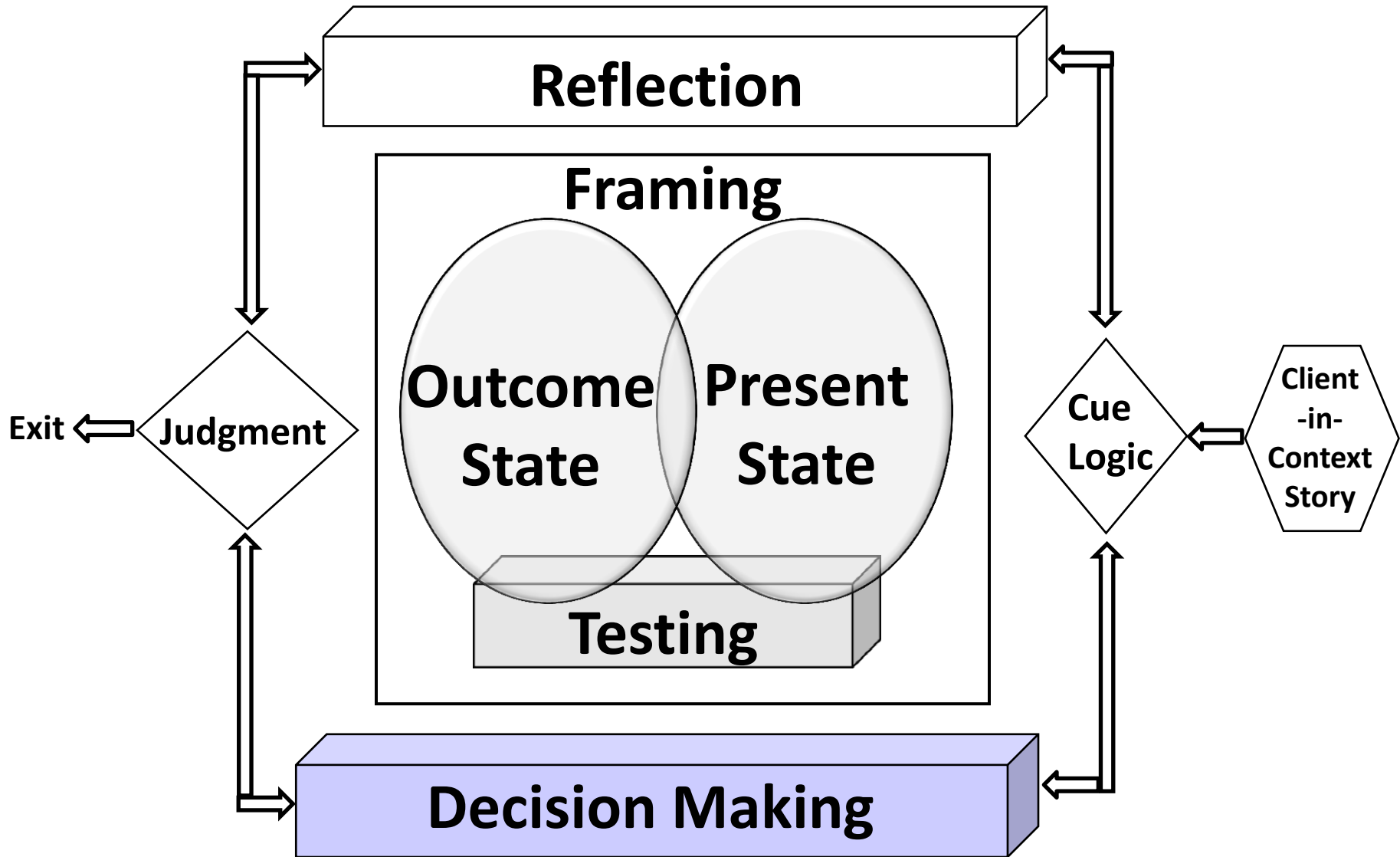
Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38*(3), 344-348.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48*(5), S245-S254.

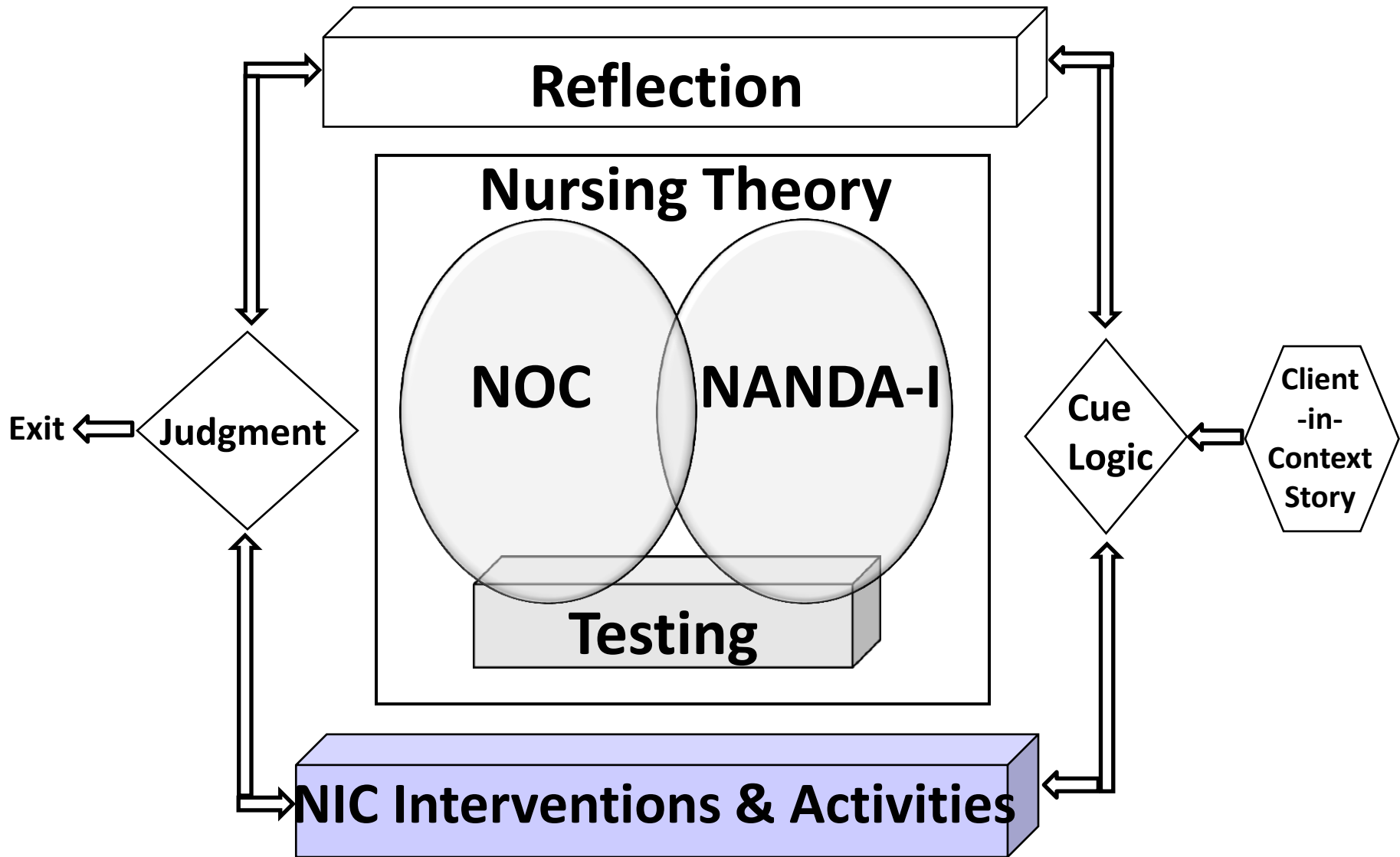
Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Definition: Provision of the necessary information, advocacy, and support to facilitate primary patient care by someone other than a health care professional

Activities:

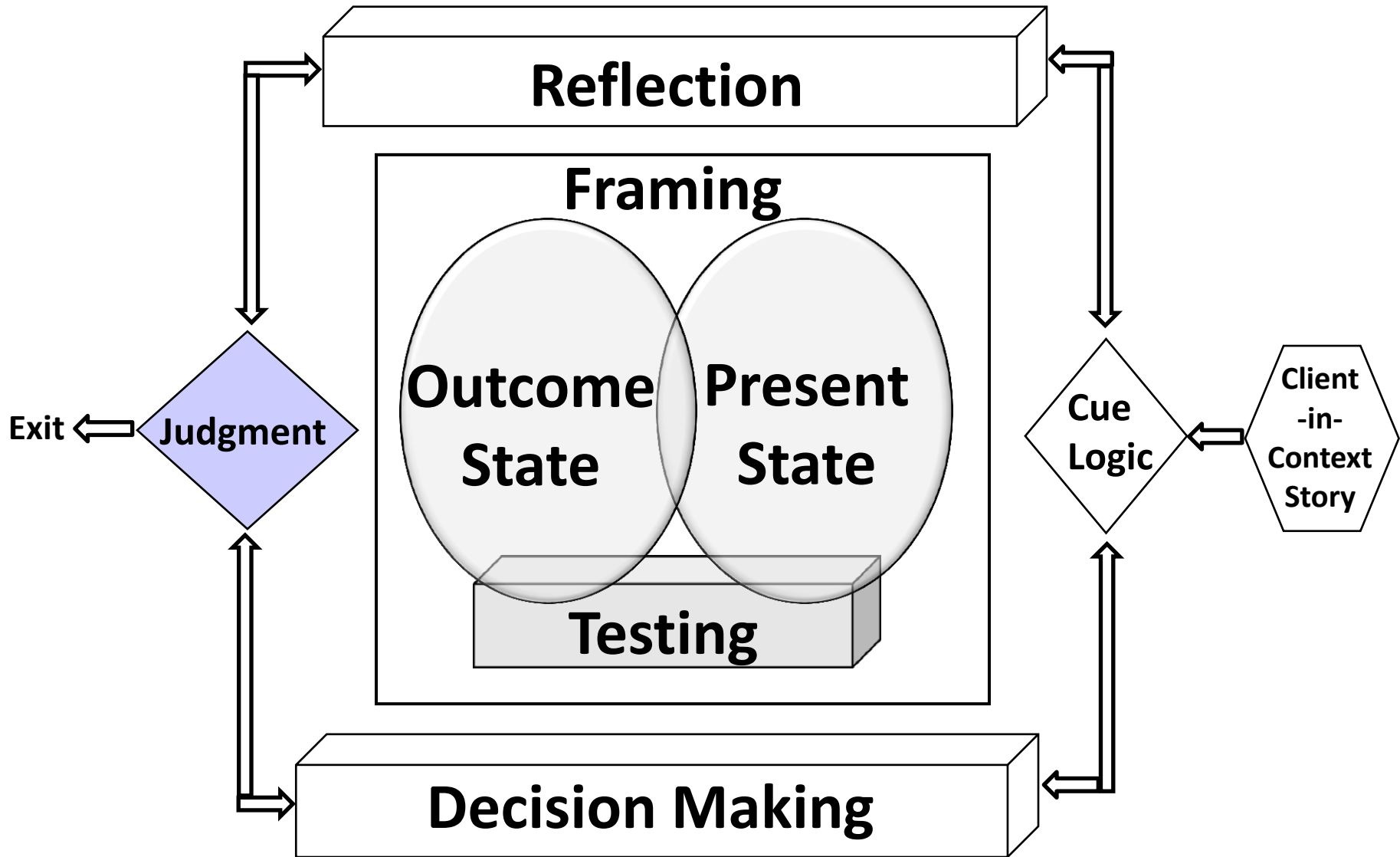
- Determine caregiver's level of knowledge
- Determine caregiver's acceptance of role
- Accept expressions of negative emotion
- Acknowledge difficulties of caregiving role
- Explore with the caregiver strengths and weaknesses
- Acknowledge dependency of patient on caregiver, as appropriate
- Make positive statements about caregiver's efforts
- Encourage caregiver to assume responsibility, as appropriate
- Provide support for decisions made by caregiver
- Encourage the acceptance of interdependency among family members
- Monitor family interaction problems related to care of patient
- Provide information about patient's condition in accordance with patient preferences
- Teach caregiver the patient's therapy in accordance with patient preferences
- Teach caregiver techniques to improve security of patient
- Provide for follow-up health caregiver assistance through phone calls and/or community nurse care
- Monitor for indicators of stress
- Explore with caregiver how she/he is coping
- Teach caregiver stress management techniques
- Educate caregiver about the grieving process
- Support caregiver through grieving process
- Encourage caregiver participation in support groups
- Teach caregiver health care maintenance strategies to sustain own physical and mental health
- Foster caregiver social networking
- Identify sources of respite care
- Inform caregiver of health care and community resources
- Teach caregiver strategies to access and maximize health care and community resources
- Act for caregiver if overburdening becomes apparent
- Notify emergency services agency/personnel about the patient's stay at home, health status, and technologies in use with consent of patient and family
- Discuss caregiver limits with patient
- Provide encouragement to caregiver during times of setback for patient
- Support caregiver in setting limits and taking care of self

1st edition 1992; revised 2004

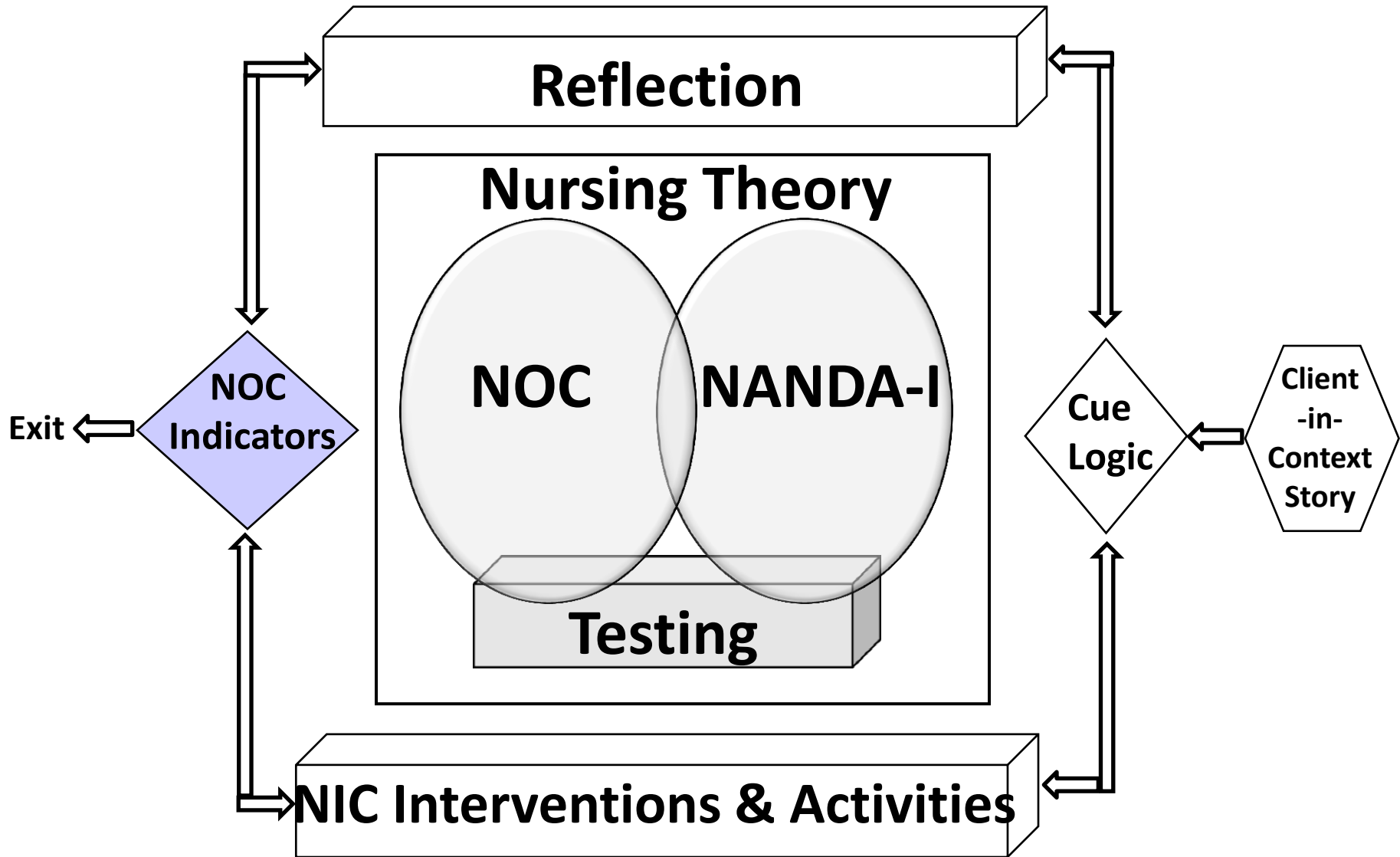
Background Readings:

- Craft, M. J. & Denehy, J. A. (1990). *Nursing interventions for infants and children*. Philadelphia: Saunders.
- Craft, M. J. & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Symposium on nursing interventions*. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 517–540.
- Maas, M. L., Buckwalter, K. C., Hardy, M. D., Tripp-Reimer, T., Titler, M. G., & Specht, J. P. (Eds.). (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 686–693). St. Louis: Mosby.
- Moore, L. W., Marocco, G., Schmidt, S. M., Guo, L., & Estes, J. (2002) Perspectives of caregivers of stroke survivors: Implications for nursing, *MEDSURG Nursing*, 11(6), 289–295.

Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Definition: Emotional well-being of a family care provider while caring for a family member

OUTCOME TARGET RATING: Maintain at _____ Increase to _____

| OUTCOME OVERALL RATING | | Severely compromised | Substantially compromised | Moderately compromised | Mildly compromised | Not compromised | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicators: | | | | | | | |
| 250601 | Satisfaction with life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250602 | Sense of control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250603 | Self-esteem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250610 | Certainty about future | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250611 | Perceived social connectedness | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250612 | Perceived spiritual well-being | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250614 | Perceived adequacy of resources | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | Severe | Substantial | Moderate | Mild | None | |
| 250604 | Anger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250605 | Resentfulness | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250606 | Guilt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250607 | Depression | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250608 | Frustration | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250609 | Ambivalence about situation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250613 | Perceived burden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250615 | Psychotropic medication use | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Domain-Family Health (VI) Class-Family Member Health Status (Z) 1st edition 1997; revised 2004

OUTCOME CONTENT REFERENCES:

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research*, 40(6), 338-345.

Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research*, 12(6), 758-776.

Croog, S. H., Sudilovsky, A., Burleson, J. A., & Baume, R. M. (2001). Vulnerability of husband and wife caregivers of Alzheimer disease patients to caregiving stressors. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 15(4), 201-210.

Ducharme, F., LeVesque, L., Gendron, M., & Legault, A. (2001). Development process and qualitative evaluation of a program to promote the mental health of family caregivers. *Clinical Nursing Research*, 10(2), 182-201.

Fruewirth, S. E. (1989). An application of Johnson's Behavioral Model: A case study. *Journal of Community Health Nursing*, 6(2), 61-71.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Grant, I., Adler, K. A., Patterson, T. L., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Irwin, M. R. (2002). Health consequences of Alzheimer's caregiving transitions: Effects of placement and bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 477-486.

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal*, 15(4), 1-18.

Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 469-487.

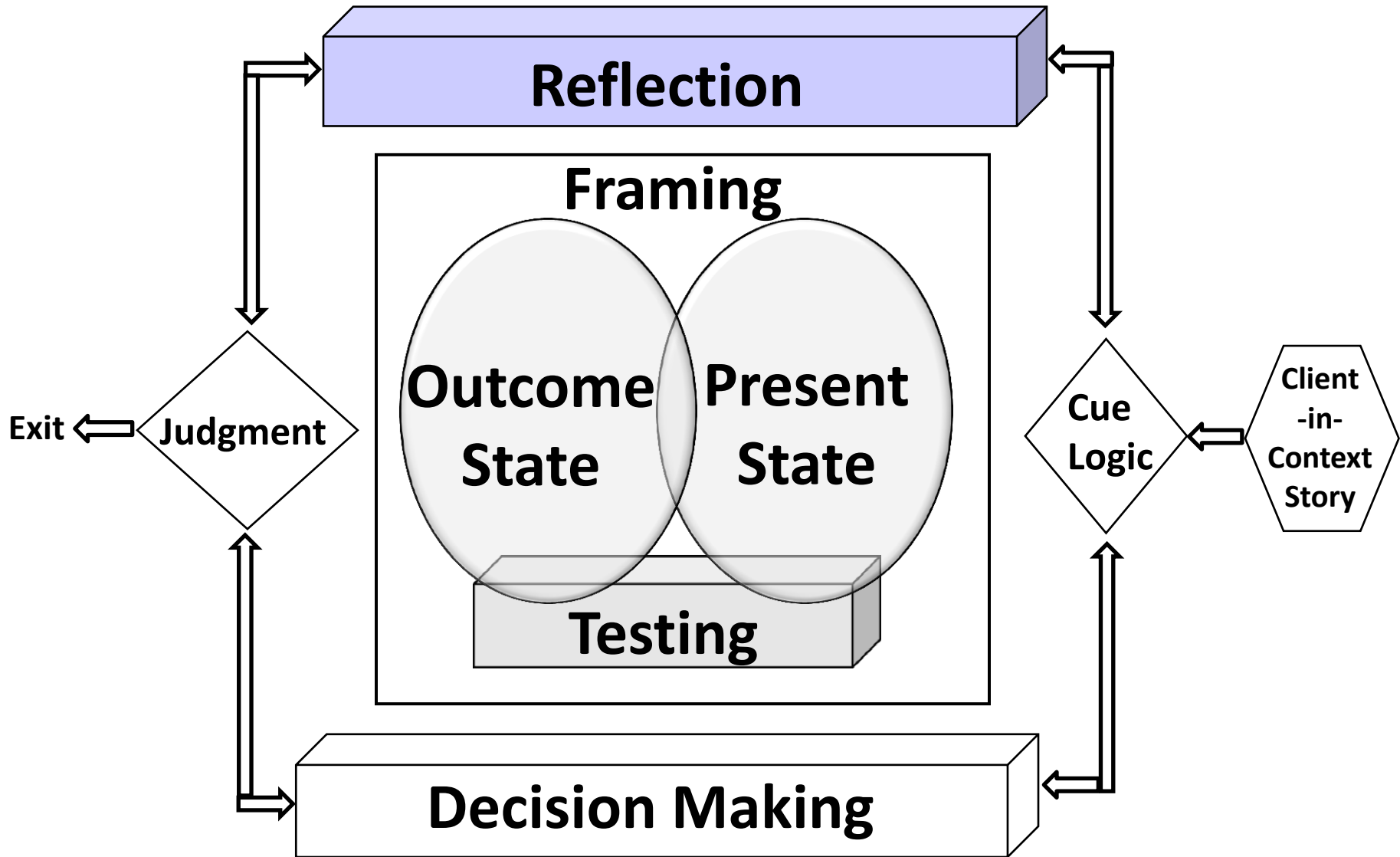
Ptok, U., Papassotiropoulos, A., & Heun, R. (2001). Mental health in spouses of patients with gerontopsychiatric disorders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(10), 1014-1016.

Romeis, J. C. (1989). Caregiver strain. *Journal of Aging and Health*, 1(2), 188-208.

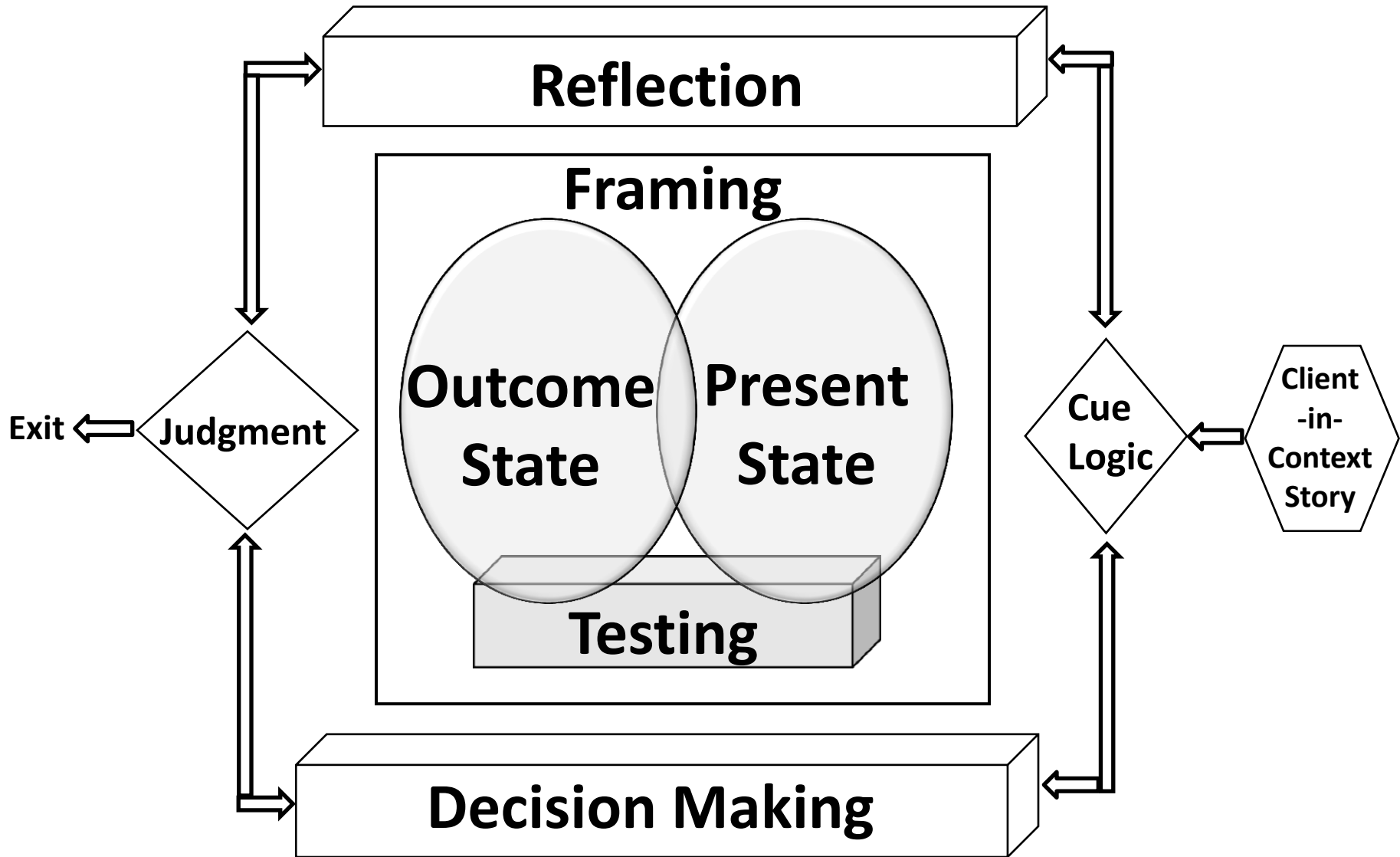
Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology*, 38(3), 344-348.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology*, 48(5), S245-S254.

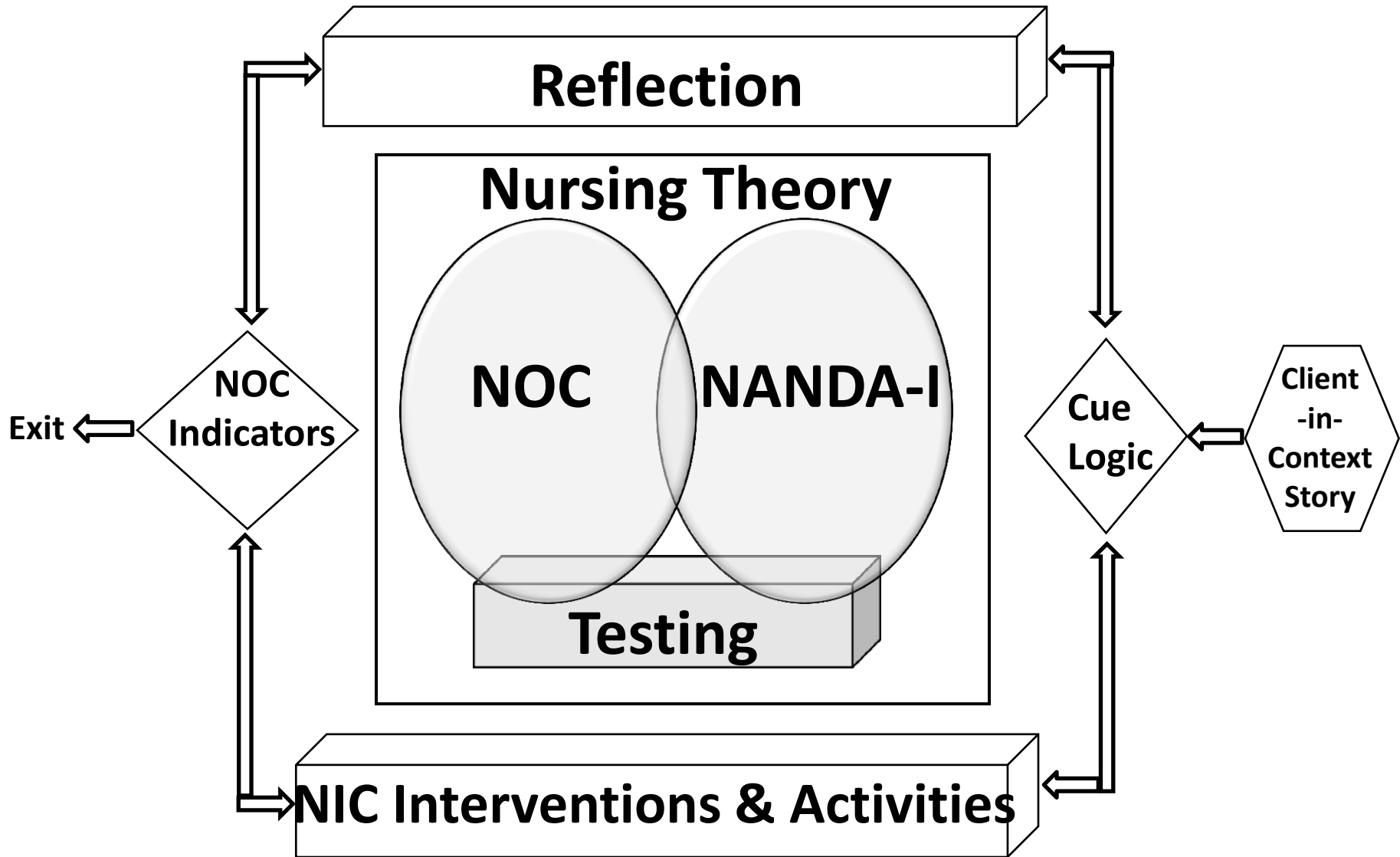
Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



Outcome Present State Test Model



THE KINDS OF THINKING THAT SUPPORT CLINICAL REASONING

The kinds of thinking essential to clinical reasoning are displayed in Figure 3.1. Cognitive (critical thinking) and metacognitive (reflective self-regulation, creative thinking, systems thinking, and complexity thinking) are listed to show the distinctions among these kinds of thinking. In practice, each of these types of thinking is used in a recursive, iterative way and is related to the others.

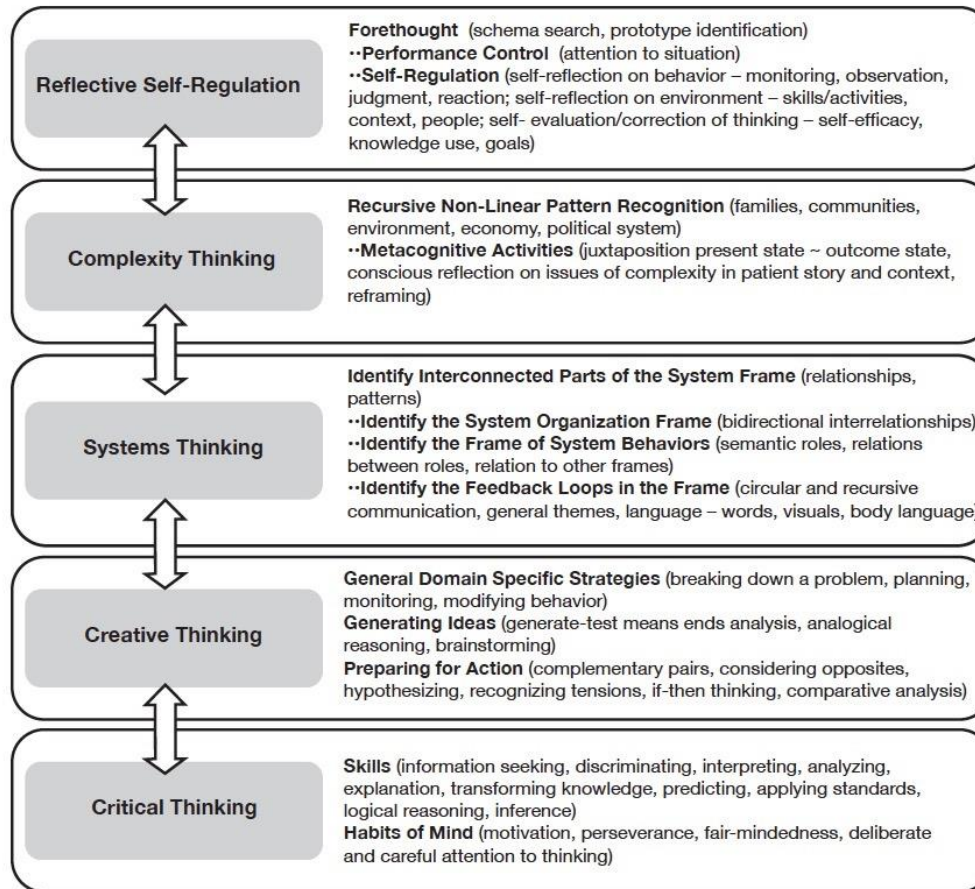


Figure 3.1 Kinds of Thinking That Support Clinical Reasoning.

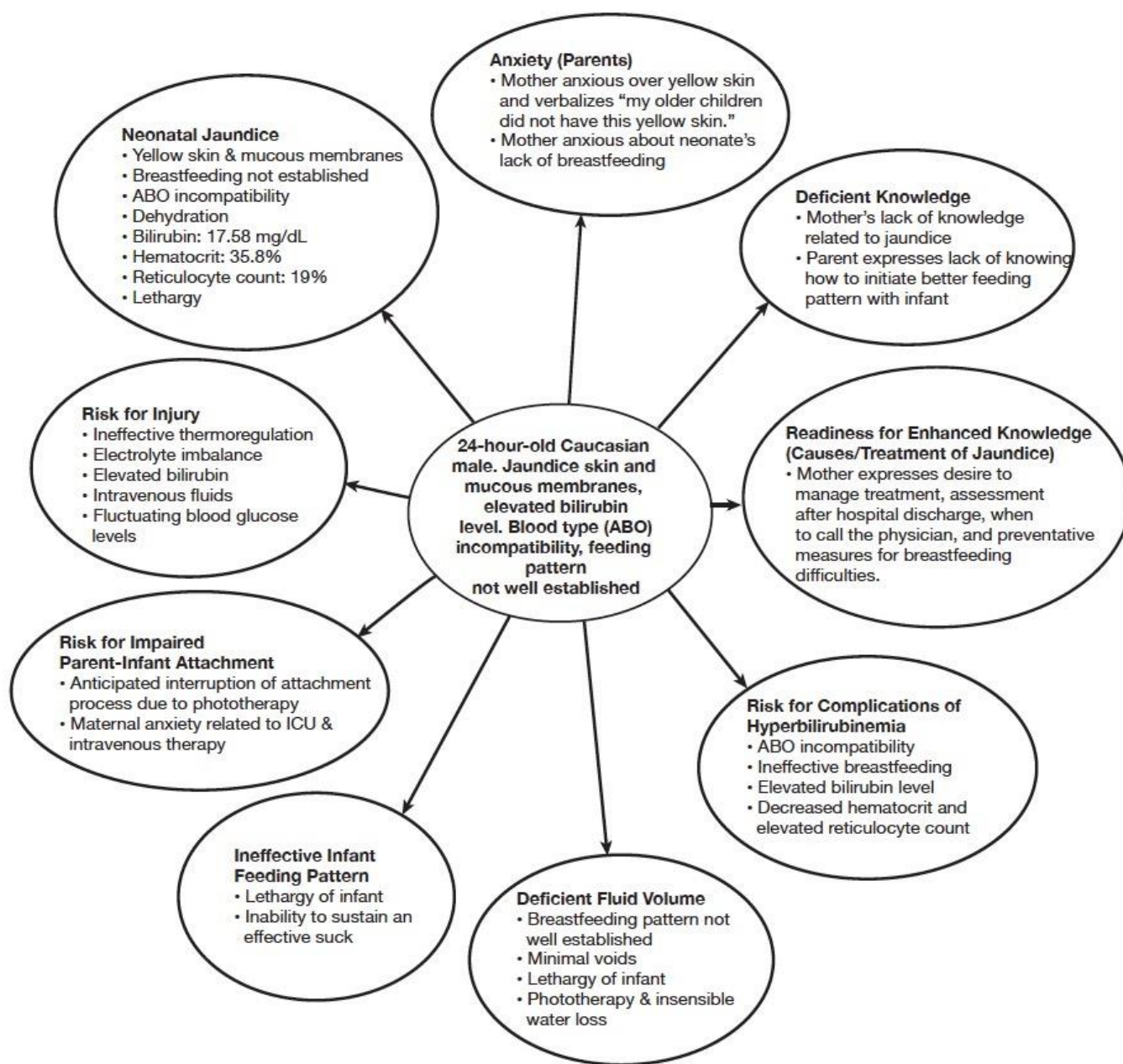


Figure 7.1 Clinical Reasoning Web: Neonatal Jaundice: Connections from Medical Diagnosis to Nursing Diagnoses.

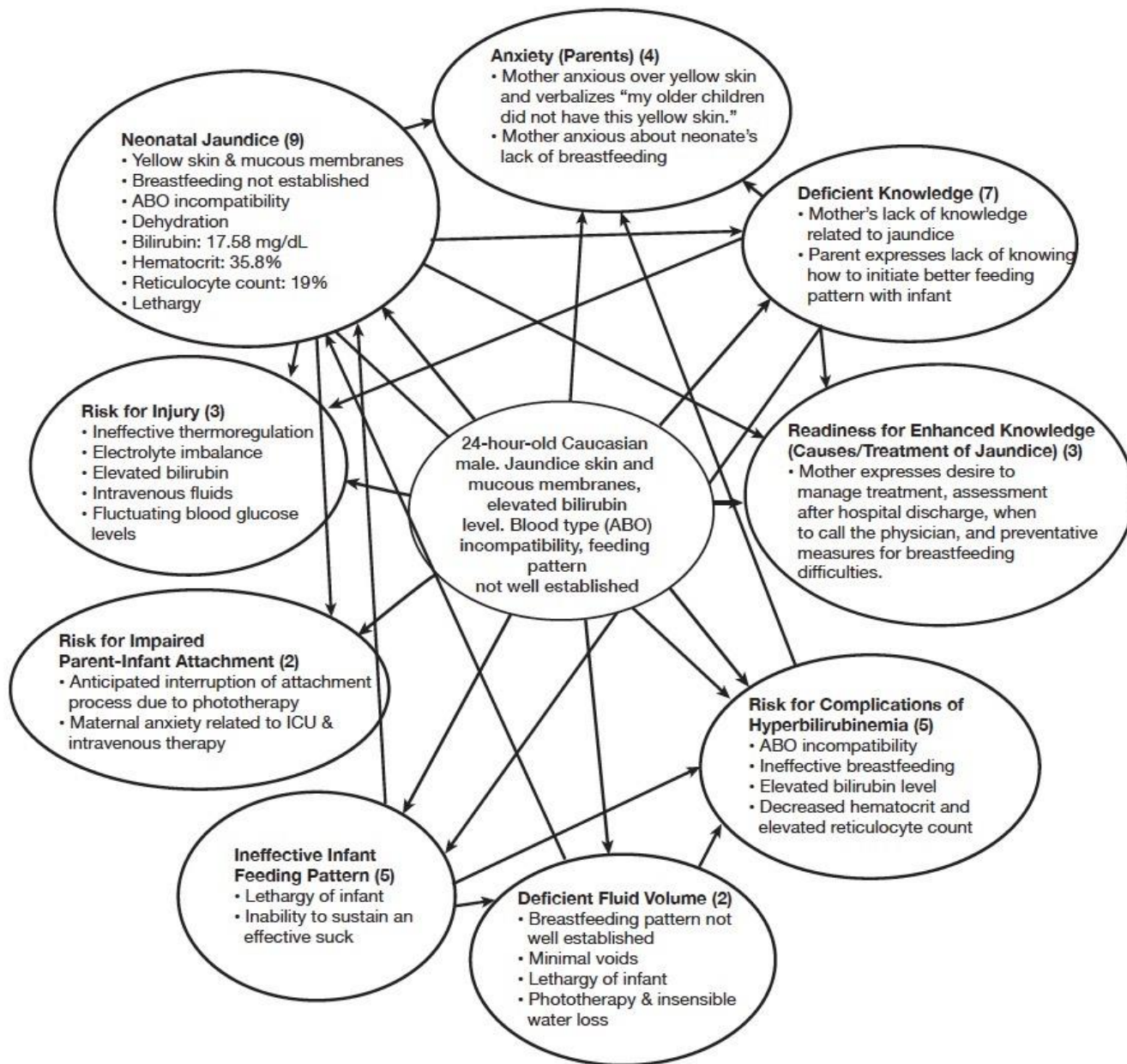


Figure 7.2 Clinical Reasoning Web: Neonatal Jaundice: Connections Among Nursing Diagnoses.

Contact Information

Howard Butcher PhD; RN
The University of Iowa
College of Nursing
Center for Nursing Classification &
Clinical Effectiveness
Iowa City, Iowa 52242 USA
howard-butcher@uiowa.edu



