

Insegnamento: DISCIPLINA INFERMIERISTICA
Modulo: INFERMIERISTICA GENERALE
a.a. 2018-2019

Seminario

Il ragionamento diagnostico

22 Novembre 2018

- Il ragionamento diagnostico
- La diagnosi infermieristica
- Il modello bifocale (L.J.Carpenito)
- Pianificazione
- Tassonomie dell'infermieristica



TEORIA

Teorie e modelli infermieristici



- V. Henderson
- D. Orem
- M. Gordon
- L.J. Carpenito
- Teorie a medio raggio
-
-

CLINICA

1. Strumenti Operativi Assistenziali

- Linee guida
- Procedure
- Protocolli
- Piani di assistenza
- Percorsi clinici
-

2. Documentazione sanitaria

- cartella infermieristica
- cartella integrata

Cosa è l'assistenza infermieristica?



MODELLI E TEORIE INFERMIERISTICHE

Come si fa l'assistenza infermieristica?

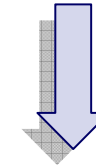


METODO

(processo di assistenza infermieristica)

ricorda

L'Infermiere



D.M. 739/94
Profilo
Professionale



**“... agisce sia individualmente
sia in collaborazione con
gli altri operatori sanitari e sociali”**

D.M. 739/94: profilo professionale

In **AUTONOMIA**

- identifica i **bisogni di assistenza infermieristica** della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico



Infermiere diagnosta

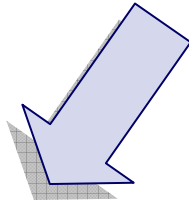
In **COLLABORAZIONE**

partecipa all'identificazione dei **bisogni di salute** della persona e della collettività

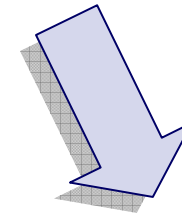
garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche



Uso del ragionamento diagnostico in
collaborazione con i fruitori dell'assistenza
infermieristica



**CAPACITÀ DI
RAGIONAMENTO
DIAGNOSTICO**



**CAPACITÀ DI
ACCERTARE**





- **CAPACITÀ DI RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO**

quale processo cognitivo usato per interpretare le informazioni al fine di trarre conclusioni.

- **CAPACITÀ DI ACCERTARE**

attraverso l'uso della funzione sensoriale: tatto, vista, olfatto ed udito, al fine di evidenziare le condizioni di salute della persona.

Identificare:

- i problemi assistenziali
- i fattori di rischio
- le risorse dell'assistito

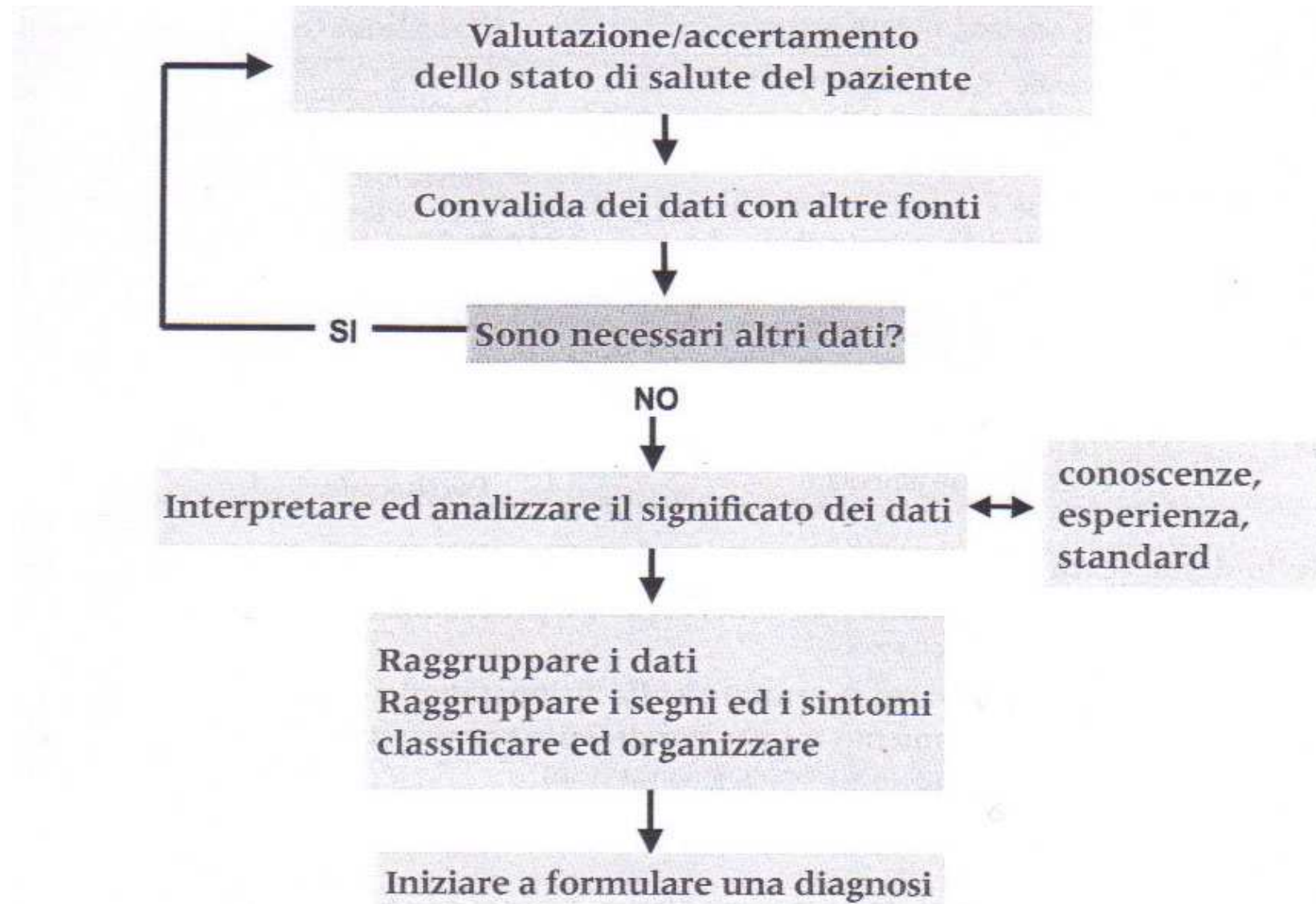
PROCESSO DI RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO

L. Saiani – A. Brugnolli

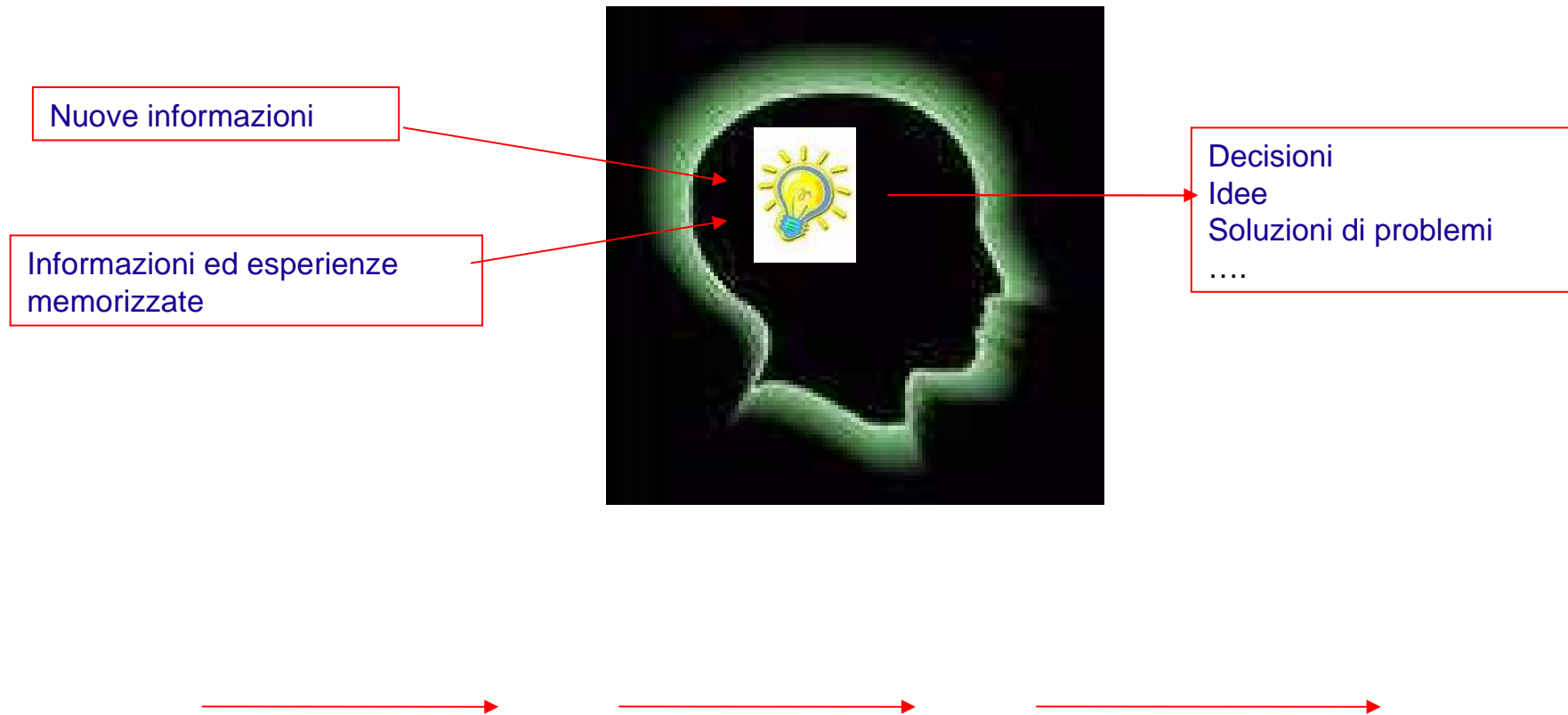


Giudizio clinico

L. Saiani – A. Brugnolli



Pensiero critico



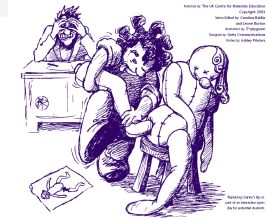


Capacità di pensiero critico

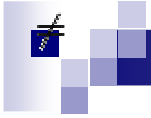
■ **Essenziale:**

- per ottenere un'interpretazione precisa dei dati relativi alle persone assistite
- e per fare una corretta selezione di interventi e risultati.

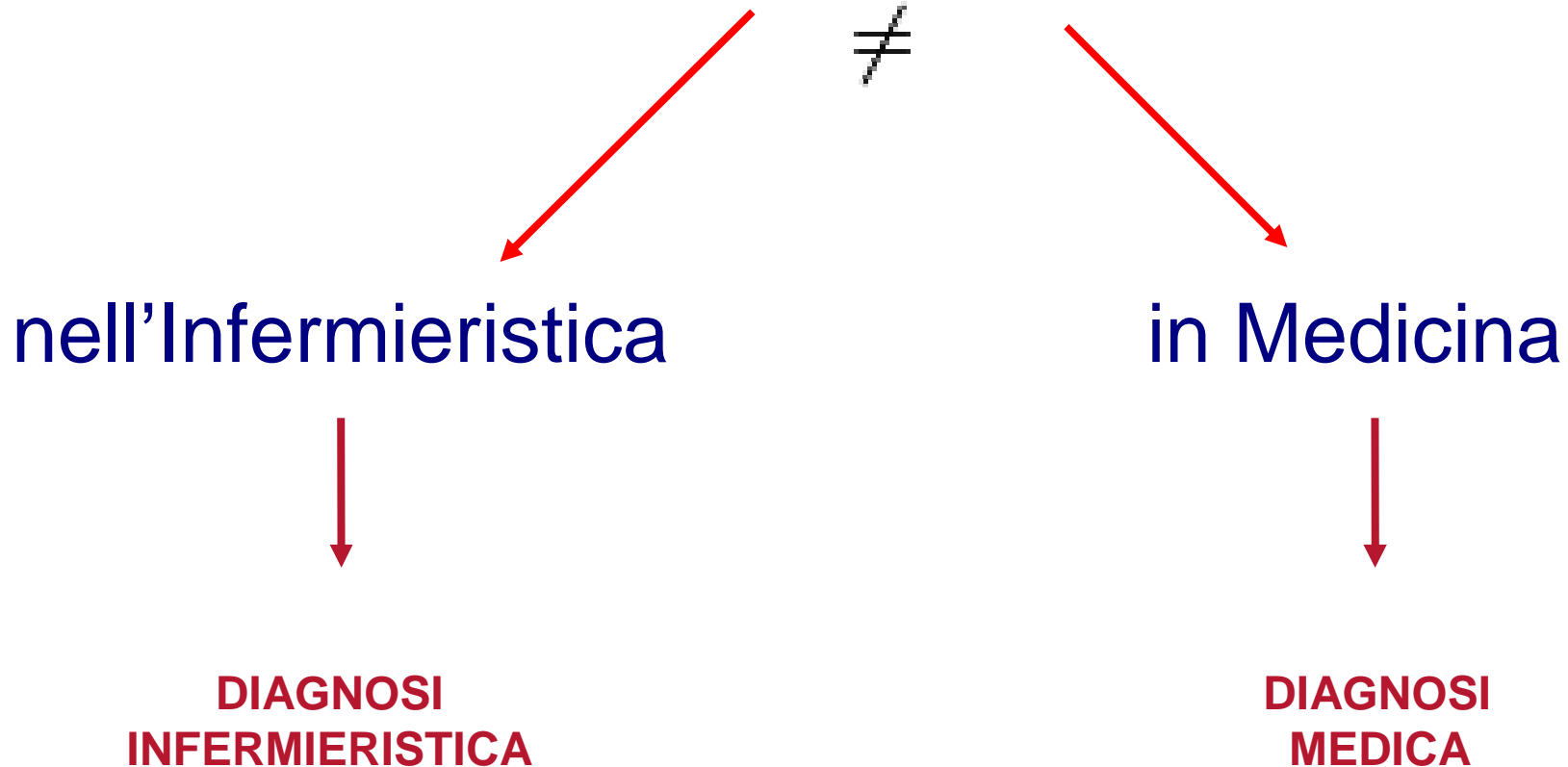
Come aiutarsi a sviluppare questa capacità?

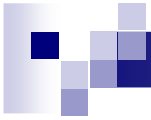


- Usare i propri processi di pensiero piuttosto che limitarsi a ricevere le conoscenze da altri.
- Nei momenti di apprendimento riflettere sui concetti, non limitandosi a memorizzare le conoscenze.
- Ricercare sostegno per convalidare i propri processi di pensiero.
- Sviluppare la fiducia nelle proprie capacità di pensiero.



Ragionamento diagnostico

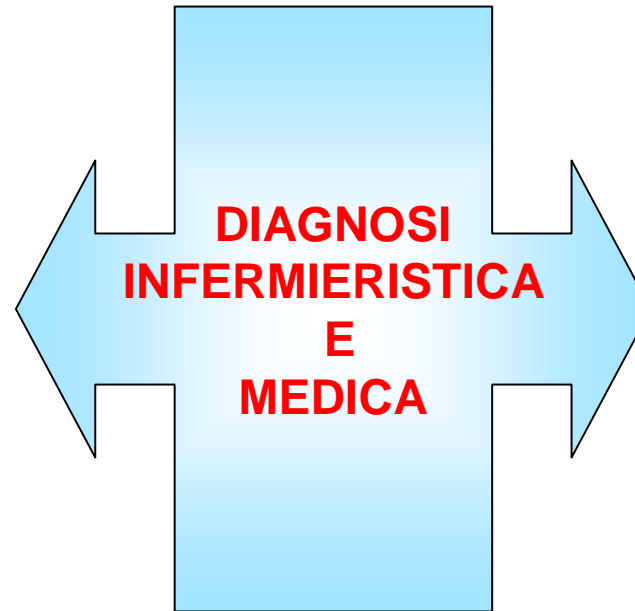




AFFINITA'



Applicazione del
processo logico
per elaborare un
giudizio clinico e
stabilire i risultati
attesi



DIFFERENZE



- scopo
- interventi
- risultati

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

1. Modello di respirazione inefficace c/a.....
1. Deambulazione compromessa c/a...
1. Disturbo dell'immagine corporea c/a...
1.

DIAGNOSI MEDICHE

- Polmonite
- Ictus
- Amputazione
-

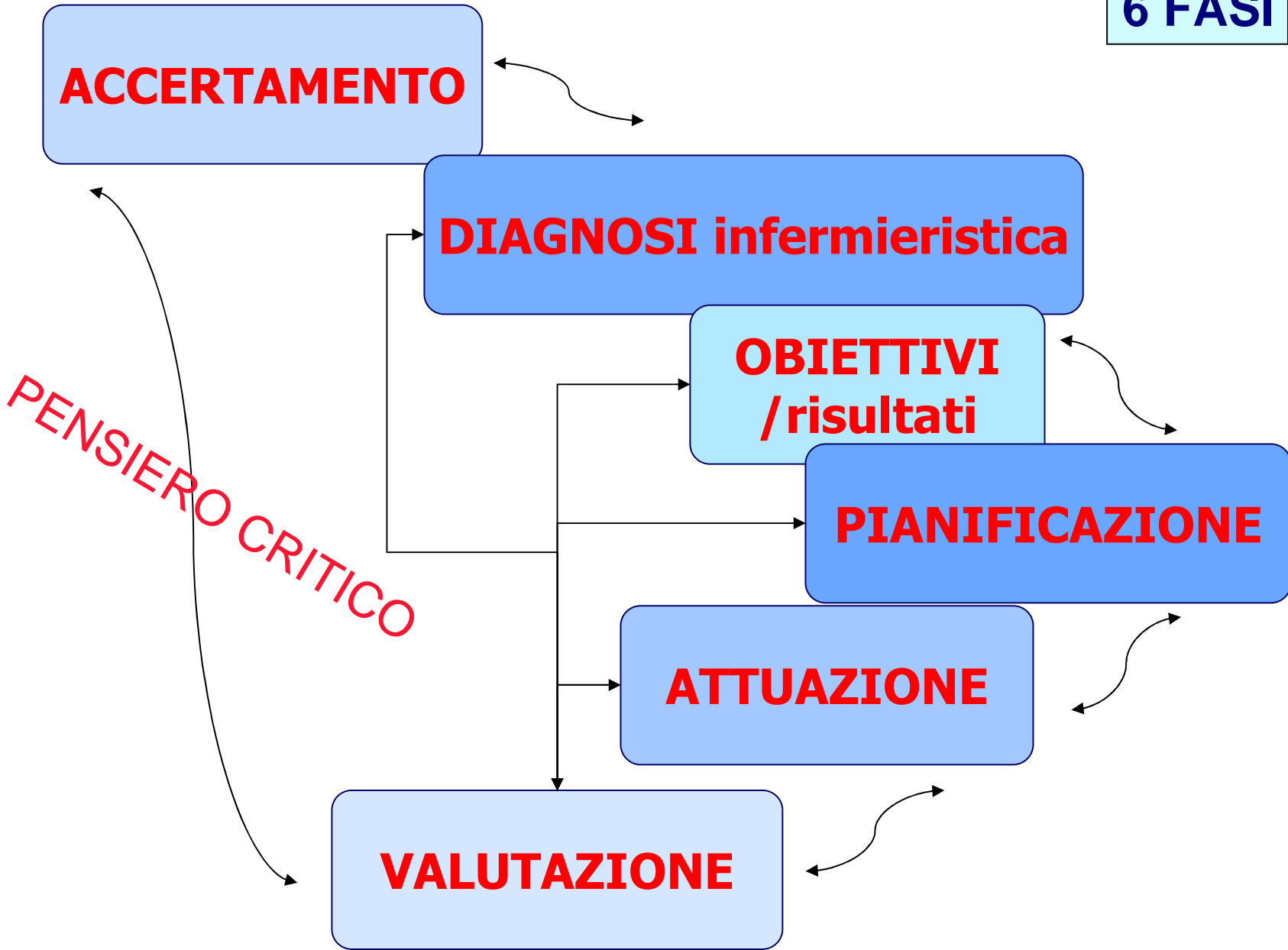
<p style="text-align: center;">DIAGNOSI MEDICA Focus sull'evento patologico/trattamento</p>	<p style="text-align: center;">DIAGNOSI INFERMIERISTICA Focus sulle "risposte" /bisogno/rischio della persona all'evento patologico/trattamento</p>
<p>Polmonite acuta</p>	<p>Intolleranza all'attività c/a squilibrio tra apporto o richiesta di ossigeno evidenziata da malessere e dispnea dopo sforzo.</p>
<p>Intervento chirurgico di resezione del retto con confezionamento di colostomia permanente</p>	<p>Disturbo dell' immagine corporea c/a reale cambiamento corporeo da trattamento chirurgico evidenziata da rifiuto di guardare la parte del corpo interessata.</p>
<p>Neoplasia (in trattamento chemioterapico/ radioterapico)</p>	<p>Rischio di compromissione della mucosa orale c/a chemioterapia/radioterapia</p>



Processo di assistenza infermieristica

Approccio sistematico di problem-solving,
usato nell'assistenza infermieristica ,
in tutti gli ambienti, per tutti i soggetti,
per identificare/trattare

le risposte umane a problemi di salute
reali o potenziali.





FASI DEL PROCESSO INFERMIERISTICO

- **ACCERTAMENTO** Raccogliere e organizzare i dati soggettivi e oggettivi
- **DIAGNOSI** Identificare lo stato di salute attuale/problemi e punti di forza (classificazione NANDA)
- **OBIETTIVI** Stabilire obiettivi/risultati attesi per il paziente (NOC)
- **PIANIFICAZIONE** Individuare gli interventi (NIC)
- **ATTUAZIONE** Realizzare il piano di assistenza
- **VALUTAZIONE** Valutare se gli obiettivi sono stati raggiunti (se sì: il piano è stato efficace!)

PERCORSO PROCESSO





DIAGNOSI INFERMIERISTICA

“ ... è un **giudizio clinico** riguardante le **risposte** della persona, della famiglia o della comunità a **problemi** di salute/processi vitali attuali o potenziali.

....Le diagnosi infermieristiche costituiscono la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici per raggiungere dei risultati che rientrano nella sfera di competenza dell'infermiere”

North American Nursing Diagnosis Association
(N.A.N.D.A.) 1990

Accettata da NANDA International, 2003

Giudizio clinico riguardante le **esperienze/risposte** della persona, della famiglia o della comunità **a problemi** di salute/processi vitali attuali o potenziali

Costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere ha la **responsabilità**

NANDA- I, 2009



RISPOSTE UMANE ???????

Reazioni a eventi o a stimoli quali malattie, lesioni,....

Possono essere di natura biologica, psicologica sociale e spirituale.

Esempio : *Possibili risposte ad un infarto miocardico*

- Risposta fisica → dolore toracico
- Risposta psichica → paura
- Risposta sociale → ritorno al lavoro prima della completa guarigione
- Risposta spirituale → preghiera



La diagnosi infermieristica

- Rappresenta un metodo utile per organizzare le conoscenze infermieristiche
- Contribuisce alla creazione di un corpo scientifico per la professione infermieristica
- Definisce il campo di attività della pratica infermieristica



La diagnosi infermieristica

- Rappresenta una banca dati per la ricerca infermieristica
- Promuove l'utilizzo di un linguaggio comune
- E' un mezzo di comunicazione
- Facilita l'assistenza personalizzata
- Sistema che si presta all'informatizzazione

Concetti chiave per una corretta D.I.

- 1. RACCOGLIERE DATI VALIDI E PERTINENTI**
- 2. RAGGRUPPARE ED ANALIZZARE I DATI**
- 3. DIFFERENZIARE LE DIAGNOSI DAI PROBLEMI COLLABORATIVI**
- 4. FORMULARE LE DIAGNOSI IN MANIERA CORRETTA**
- 5. SELEZIONARE LE DIAGNOSI PRIORITARIE**



Continua **Concetti chiave per una corretta D.I.**

1. RACCOGLIERE DATI VALIDI E PERTINENTI

- Accertamento mirato
- Significatività dei dati
- Valutazione dei dati

2. RAGGRUPPARE ED ANALIZZARE I DATI

- Conoscenza delle categorie diagnostiche
- Differenziare una diagnosi dall'altra
- Ipotesi di diagnosi

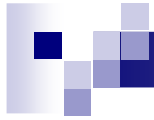
**3. DIFFERENZIARE LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE
DAI PROBLEMI COLLABORATIVI**

4. FORMULARE LE DIAGNOSI IN MANIERA CORRETTA

- Tipi di diagnosi
- Enunciazioni diagnostiche

5. SELEZIONARE LE DIAGNOSI PRIORITARIE

- Criteri di priorità



Componenti della diagnosi infermieristica



... Componenti della D. I.

- Titolo o etichetta diagnostica
- *(Definizione)**
- Caratteristiche definenti
- Fattori correlati
- Fattori di rischio

* per apprendere e per diagnosi differenziale

- **Titolo/ Etichetta diagnostica**

nome della diagnosi, descrive l'essenza del problema e **qualificatori**: parole usate per circoscrivere meglio la diagnosi infermieristica

(alterato, deficit, inefficace, compromessa, disponibilità a migliorare, rischio di...)



... Componenti della D. I.

■ **Definizione**

descrive le caratteristiche della risposta umana, esprime in modo chiaro la diagnosi differenziandola da quelle che le assomigliano

■ **Caratteristiche definenti**

informazioni cliniche che validano la presenza di una diagnosi infermieristica **reale**.

- Caratteristiche definenti **maggiori**
(presenti 80 – 100% dei casi)
- Caratteristiche definenti **minori**
(presenti nel 50 – 79 % dei casi)

■ **Fattori correlati**

Descrivono l'eziologia del problema. In genere non si parla di causa ma di relazione. Aiutano ad identificare gli interventi infermieristici necessari per la risoluzione.

Possono essere riferiti a 4 categorie:

- fattori fisiopatologici,
- a trattamenti,
- situazionali (personali/ambientali),
- alle fasi maturative

■ **Fattori di rischio**

Informazioni cliniche nelle diagnosi infermieristiche di rischio.

Caratteristiche che possono contribuire alla nascita del problema

Indicano la vulnerabilità del soggetto ad un problema.

Sig. Antonio ricoverato in medicina generale

- 88 anni
- Allettato
- Riferisce di evacuare 1 volta a settimana feci dure
- Presenta dolore durante la defecazione
-



Enunciato diagnostico 1° formulazione

- **Stipsi c/a diminuzione della peristalsi secondaria a immobilità**

Stipsi = titolo diagnostico

Diminuzione peristalsi = fattore correlato

Enunciato diagnostico 2° formulazione

- Stipsi **c/a** diminuzione della peristalsi secondaria a immobilità **che si manifesta con (o evidenziata da)** 1 evacuazione settimanale dolorosa e feci dure

MODELLO P.E.S.

P = Problema
E = Eziologia
S = Segni e sintomi

di aiuto agli studenti

Esempio di diagnosi infermieristica

dal testo.....

- ***Titolo: STIPSI***

- ***Caratteristiche definenti***

- *Maggiori*: feci formate e dure, defecazione che avviene meno di tre volte la settimana

- *Minori*: diminuzione dei borborigmi, riferita sensazione di pienezza rettale, sforzo e dolore durante la defecazione, ...

- ***Fattori correlati***

- *fisiopatologici*: debolezza/alterazione innervazione muscolatura pelvica e immobilità secondarie a ictus, lesione del midollo spinale,

- *a trattamenti*: effetti sulla peristalsi dell'anestesia e della manipolazione chirurgica, uso abituale di lassativi,

- *situazionali (personali e ambientali)*: mancanza di privacy, diminuzione della peristalsi secondaria per es. a immobilità, gravidanza, mancanza di esercizio fisico

-



Tipi di diagnosi infermieristiche

■ D.I. Reale

- Descrivono la risposta umana ad un problema reale

■ D.I. di rischio

- Giudizio clinico per cui un soggetto è vulnerabile a sviluppare un problema

■ D.I. a sindrome

- Include un certo numero di diagnosi infermieristiche riscontrabili in una determinata situazione



Tipi di diagnosi infermieristiche

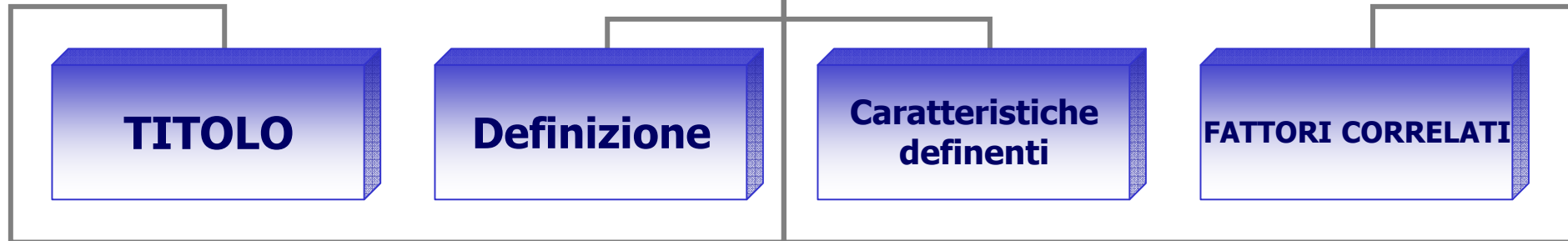
■ D.I. Possibile

- Non ci sono evidenze per sostenere la diagnosi ma la si ritiene probabile

■ D.I. di Promozione Salute / Benessere

- Descrive la risposta umana di un individuo che potenzialmente può raggiungere risultati migliori

Diagnosi infermieristica **REALE**

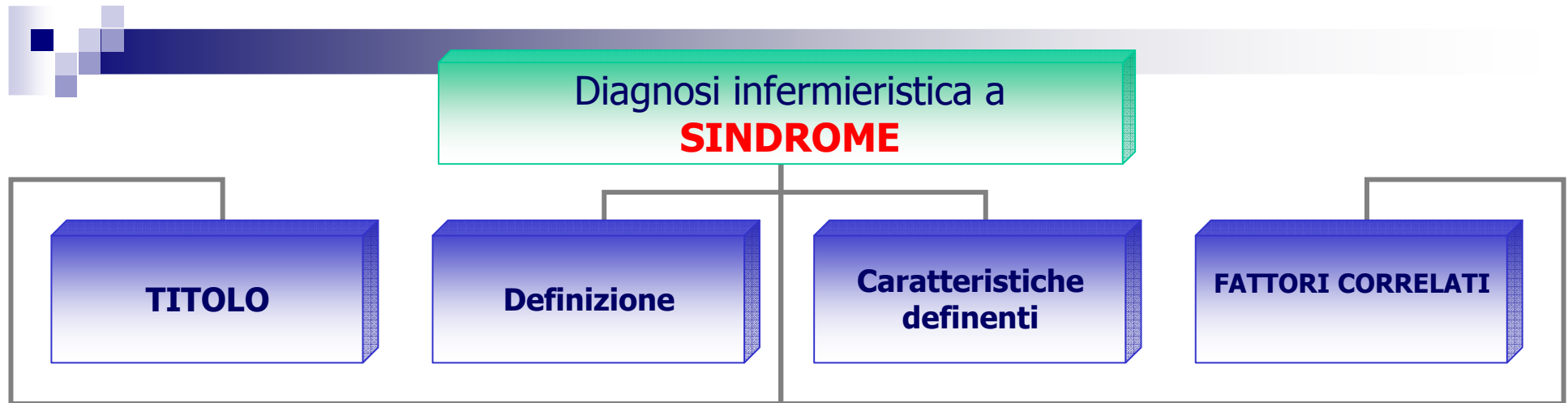


Titolo: Liberazione inefficace delle vie aeree

Definizione: *stato nel quale le condizioni respiratorie sono minacciate in relazione all'incapacità di tossire efficacemente*

Caratteristiche definenti: *tosse inefficace o assente, incapacità ad espellere le secrezioni, suoni respiratori anormali, frequenza profondità e ritmo respiratorio anormali*

Fattori correlati: *secrezioni eccessive o dense secondarie a infezione, immobilità, stasi delle secrezioni e tosse inefficace, ...*



Titolo: sindrome da stress da trasloco

Definizione: *stato in cui la persona disturbi fisici e/o psicosociali dovuti al passaggio da un ambiente ad un altro*

Caratteristiche definenti: chiusura in sé, collera, dichiarata volontà di non spostarsi, preoccupazione, parlare di più dei propri bisogni... ..

Fattori correlati: carattere imprevisto dell'evento, mancanza di un sistema di sostegno, perdite... ..



Diagnosi infermieristica **di RISCHIO**

TITOLO

Definizione

FATTORI DI RISCHIO

Titolo: Rischio di infezione

Definizione: stato in cui l'organismo è a rischio di essere invaso da agenti opportunistici o patogeni da fonti endogene o esogene

Fattori di rischio: compromissione delle difese dell'ospite secondaria a AIDS, malattie croniche ..., presenza di sede di possibile invasione di microrganismi secondaria a intervento chirurgico, presenza di linee invasive, ..., ...

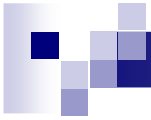


Titolo: disponibilità a migliorare comportamenti volti a migliorare la salute

Definizione: *stato in cui la persona in condizione di salute stabile ricerca modi per cambiare le sue abitudini relative alla salute/ambiente ...*

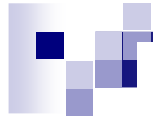
Caratteristiche definenti: desiderio/osservazione di acquisire informazioni per la promozione della salute, dimostrata poca conoscenza rispetto a comportamenti favorevoli la salute

Fattori correlati: previsione di cambiamenti di ruolo(maternità, pensionamento..), mancata conoscenza circa ..(es regolare programma di attività fisica, Screening adeguati al sesso, età..))



IL MODELLO BIFOCALE DELL'ATTIVITA' CLINICA

***Lynda Juall Carpenito-
Moyet***



ASSUNZIONI PRINCIPALI

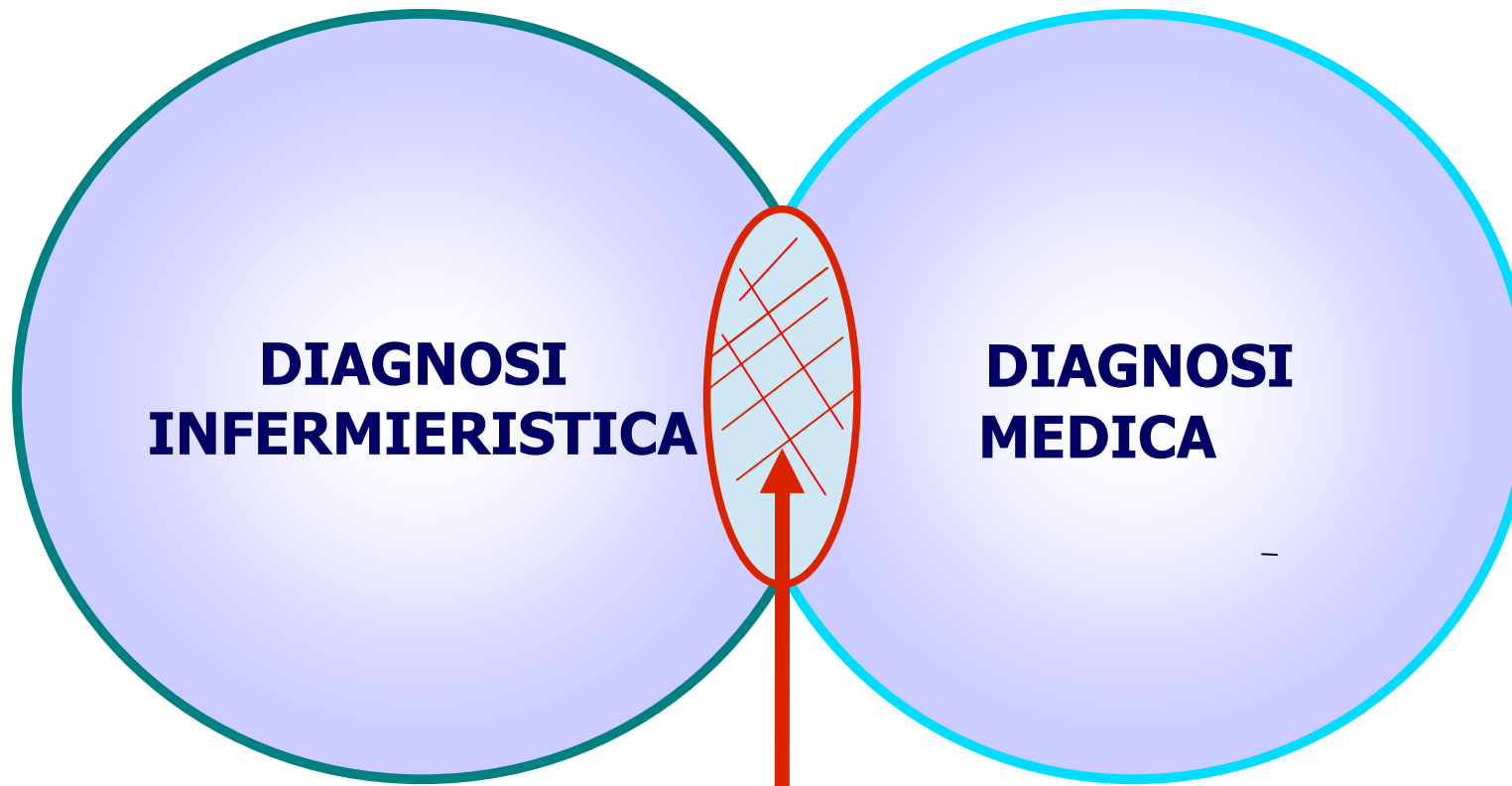
Cliente

- può essere una persona, un gruppo o una comunità
- è in continuo rapporto con l'ambiente
- prende decisioni secondo le proprie priorità
- è un tutto unico in cerca di equilibrio
- ha valore e dignità propri

Salute

- è uno stato dinamico in continuo mutamento
- è definita dal cliente
- è l'espressione del livello ottimale di benessere
- il cliente ne ha la responsabilità

IL MODELLO BIFOCALE DELL'ATTIVITA'/PRATICA CLINICA

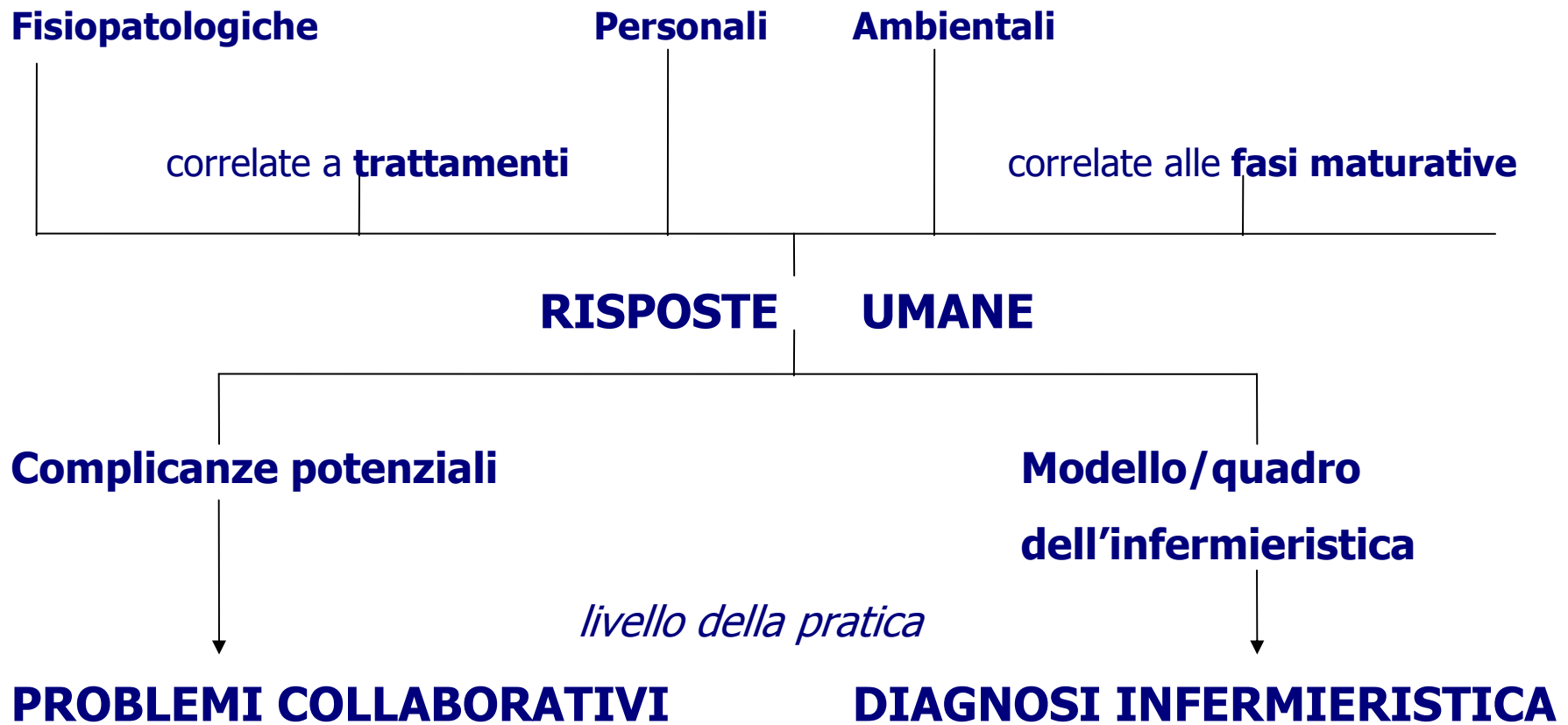


PROBLEMA COLLABORATIVO

**P
R
O
B
L
E
M
I
T
A
S
S
I
S
T
E
N
Z
A**

**S
A
N
I
T
A
R
I
A**

IL MODELLO BIFOCALE 1983, 1987





PROBLEMI DI ASSISTENZA SANITARIA

DIAGNOSI MEDICA

Descrive la malattia di organi specifici o di sistemi corporei che la terapia cercherà di correggere o prevenire



PROBLEMI DI ASSISTENZA SANITARIA

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

Descrive la risposta umana,
a problemi di salute in
atto o potenziali,
per i quali l'infermiere
ha la competenza
di trattamento indipendente



PROBLEMI DI ASSISTENZA SANITARIA

PROBLEMI COLLABORATIVI

Certe complicanze che
gli infermieri controllano
per individuarne la comparsa
o la modificazione

che possono derivare da una
malattia, un trauma, un trattamento,
uno studio diagnostico, su cui gli
infermieri intervengono in
collaborazione con altre discipline



Continua **Problema Collaborativo**

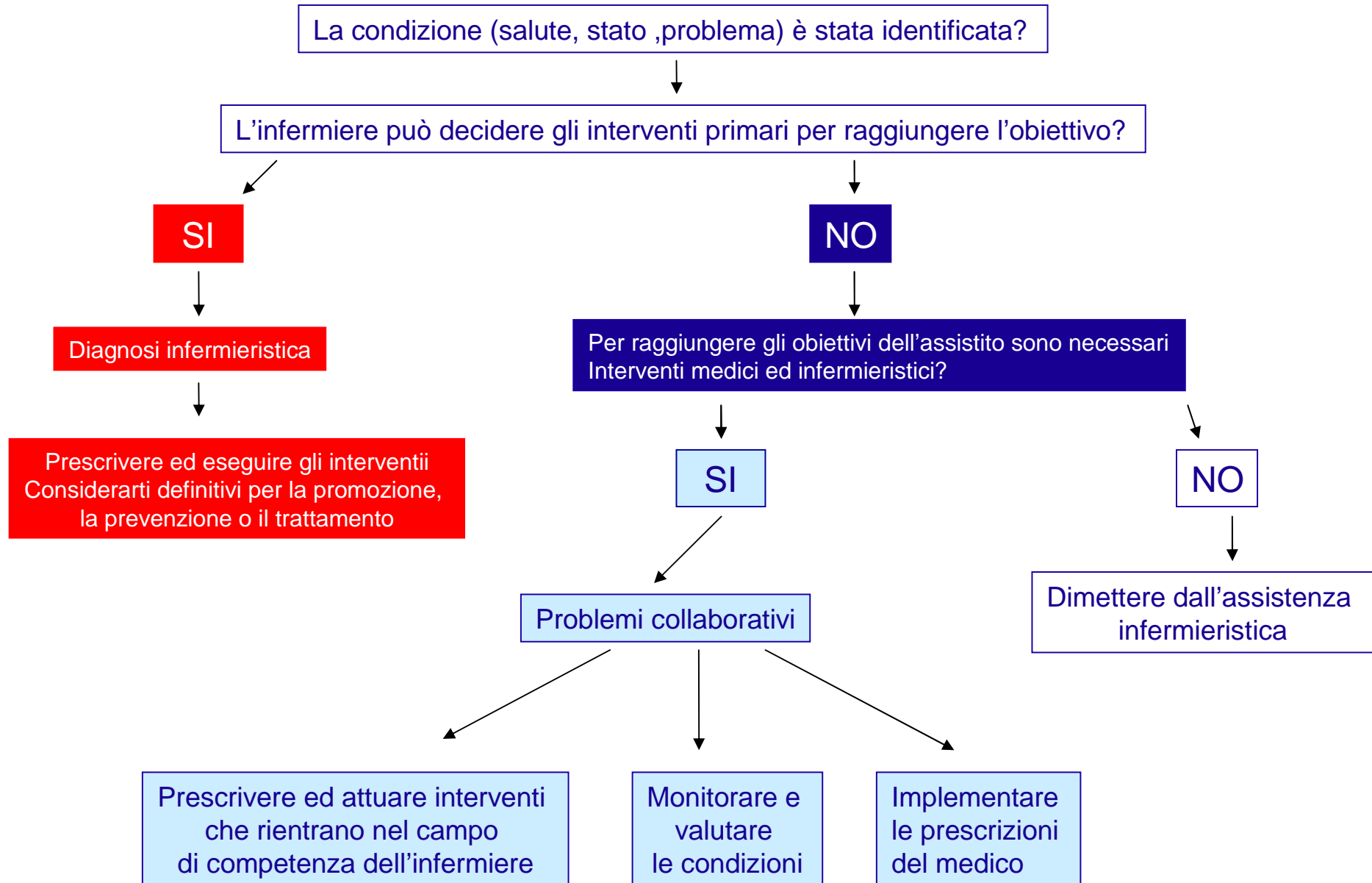
- La gestione, da parte degli infermieri dei problemi collaborativi ha per oggetto il **monitoraggio** dell'insorgenza o della modificazione di complicanze e la risposta ad essa con interventi di prescrizione medica o infermieristica
- L'infermiere assume delle decisioni autonome in relazione sia a problemi collaborativi che alle diagnosi infermieristiche



PROBLEMI COLLABORATIVI

- Complicanze che gli infermieri controllano per individuarne la comparsa o una modificazione.
- Gli interventi degli infermieri sono volti a ridurre al minimo le complicanze.

Differenza diagnosi infermieristica e problema collaborativo, L.J.Carpenito, 1990





Enunciazione dei problemi collaborativi

IERI

- CP: Aritmie
- CP: Ipo/Iperglicemia
- CP: Emorragia
- CP: Ipovolemia
- CP: Iperensione endocranica
-

CP = complicanza potenziale



Enunciazione dei problemi collaborativi

OGGI

- RC per Aritmie
- RC per Ipo/Iperglicemia
- RC per Emorragia
- RC per Ipovolemia
- RP per Ipertensione endocranica
-

RC = rischio di complicanza



Esempio: **ICTUS CEREBRALE**

Diagnosi infermieristiche

- **Compromissione della mobilità**, c/a diminuzione delle funzioni motorie (specificare)
- **Compromissione della comunicazione**, c/a disartria o afasia
- **Rischio di lesione**, c/a deficit motori, percettivi
- **Deficit nella cura di sé**, c/a compromissione della mobilità o confusione mentale
-

Problemi collaborativi

- RC per Iperensione endocranica
- RC per Polmonite
-
-



MODELLO FISILOGICO - M.GORDON

- 1. Percezione e gestione della salute**
- 2. Nutrizionale -Metabolico**
- 3. Eliminazione**
- 4. Attività - esercizio**
- 5. Sonno - riposo**
- 6. Cognitivo - percettivo - sensoriale**
- 7. Percezione di sé e concetto di sé**
- 8. Ruolo - relazione**
- 9. Sessualità - riproduzione**
- 10. Coping e tolleranza allo stress**
- 11. Valori - credenze**

E' in sintonia con il concetto di attività infermieristica

DM 739/94: all'art.1 punto 3

- Lettera b: *“l’Infermiere identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi”.*
- Lettera d: *“l’Infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche”.*
- Lettera e: *“l’Infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitarie sociali”.*

Focus dell'esercizio professionale

Tassonomia esaustiva ed autorevole

Personalizzazione dell'assistenza



Vincoli

Ha origine in una cultura con riferimenti professionali e legislativi diversi dalla nostra

Conosciuto nel contesto accademico meno nella pratica clinica

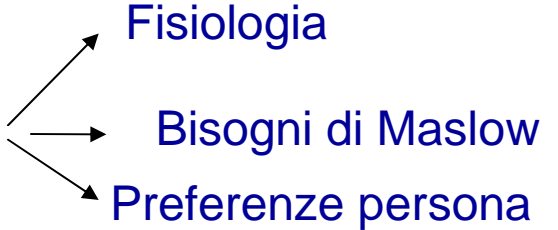


Cenni

PIANIFICAZIONE degli
Obiettivi



TAPPE pianificazione

- Stabilire le priorità delle diagnosi 
 - Fisiologia
 - Bisogni di Maslow
 - Preferenze persona
- Valutare i punti di forza e di debolezza della persona
- Stabilire gli obiettivi
- Formulare un piano d'azione



Esempio **Priorita'**

DIAGNOSI	SCALA dei BISOGNI Maslow	PRIORITA'
Ansia c/a ospedalizzazione	Sicurezza	Moderata
Coping inefficace c/a cronicità della situazione	Autostima	Bassa
Liberazione inefficace delle vie aeree c/a eccessive secrezioni	Dimensione fisica	Alta



Obiettivi o Risultati attesi

“Enunciazioni descrittive **comportamenti misurabili** che denotano uno stato favorevole (cambiato o mantenuto) a seguito della erogazione di assistenza infermieristica”

(Alfaro 1994)



Nelle DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

Obiettivi dell'utente

Descrivono comportamenti misurabili della persona

Nei PROBLEMI COLLABORATIVI

Obiettivi dell'infermiere o assistenziali

Descrivono azioni misurabili che denotano la responsabilità dell'infermiere nei confronti di una certa situazione



CARATTERISTICHE degli obiettivi

- Possono essere a breve o lungo termine
- Descrivono un comportamento misurabile
- Sono precisi riguardo al contenuto ed al tempo
- Devono essere realistici



ELEMENTI degli Obiettivi

- **Performance o contenuto:** Comportamento atteso, azione che la persona deve fare
- **Condizione :** associata alla performance aggiungono caratteri specifici o preferenze, avverbi o aggettivi che spiegano come fare o con cosa
- **Criterio di accettabilità:** livello accettabile di performance, tempo di raggiungimento(quando, in quanto tempo: al momento della dimissione, continuamente, entro una data particolare)

OBIETTIVI e VERBI

Verbi che si prestano maggiori interpretazioni

- Sapere
- Comprendere
- Apprezzare
- Credere
- Rendersi conto di...
-

Verbi che si prestano a minori interpretazioni

Identificare
Distinguere
Risolvere
Elencare
Descrivere
Confrontare
Eseguire
Comunicare
Riferire assenza di...
Camminare
Bere....
Evacuare
.....

ESEMPI di obiettivi

- Mario camminerà fino a metà corridoio, con aiuto, entro tre giorni
- Carla si laverà tronco e mani, in modo autonomo, tutti i giorni
- Angela riferirà dolore con intensità < 3 , su una scala da 1 a 10, dopo 1 ora dalla somministrazione del farmaco
- Mauro sarà in grado di descrivere gli effetti collaterali della terapia entro una settimana dalla consegna dell'opuscolo informativo

ESEMPI di obiettivi assistenziali

L'Infermiere dovrà:

- Prevenire o alleviare il dolore
- Tutelare la sicurezza dell'utente
- Migliorare lo stato nutrizionale
- Contribuire a prevenire e a individuare precocemente le complicanze.....
-



altri esempi di obiettivi assistenziali

- **RC per IPOVOLEMIA**

L'infermiere gestirà e ridurrà al minimo gli episodi ipovolemici

- **RC per IPO/IPERGLICEMIA**

L'infermiere gestirà e ridurrà al minimo gli episodi di ipoglicemia o iperglicemia



Cenni

PIANIFICAZIONE degli
Interventi



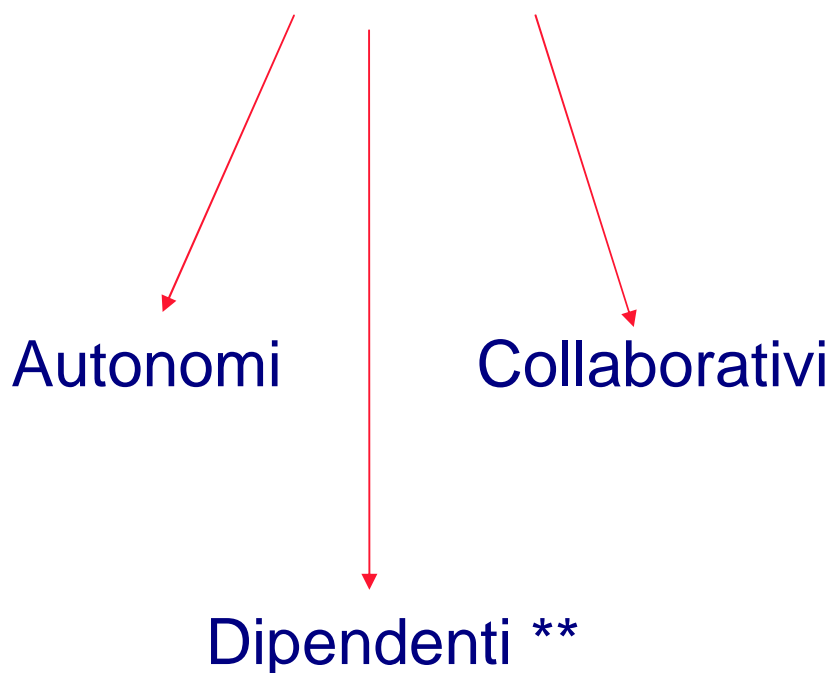
Definizione

- Qualsiasi **trattamento** basato sul giudizio clinico e sulle conoscenze cliniche che un infermiere mette in atto per raggiungere i risultati definiti per e con l'assistito



TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Grado di responsabilità



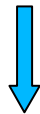
Finalità

Monitoraggio e vigilanza
Prevenzione
Soluzione/cura

Natura

Educativi
Counselling
Sull'ambiente
Tecnico assistenziali
di supporto fisico nelle ADL

Prescrizione medica



*Deambulazione
progressiva*

**Prescrizione
infermieristica**



Aiutarlo a sedersi sul bordo del letto
con gambe a penzoloni per 5' dopo
12 ore dall'intervento

Controllare il polso arterioso prima e
dopo la deambulazione.



Cenni

ATTUAZIONE



REQUISITI di un'attuazione efficace

- Abilità cognitive
- Abilità psicomotorie
- Abilità interpersonali



ATTIVITA'

- AGIRE
- ATTRIBUIRE
- REGISTRARE

PRIMA -- DURANTE -- DOPO



Cenni

VALUTAZIONE



SCOPI della Valutazione



- Presenza / assenza di un miglioramento delle condizioni orientato al raggiungimento dei risultati attesi
- Misurare l'efficacia dell'assistenza infermieristica nell'aiutare la persona a raggiungere i risultati attesi
- Determinare la qualità complessiva delle cure fornite alla persona
- Promuovere l'assunzione di responsabilità dell'infermiere orientata ai risultati



CARATTERISTICHE della Valutazione

- Essere eseguita in modo sistematico
- Essere continua
- Portare alla revisione del piano
- Essere documentata



Fasi della valutazione

- Riesame dei risultati attesi
- Raccolta dati sulle risposte dell'assistito agli interventi infermieristici
- Confronto tra risultati effettivi dell'assistito e risultati attesi (obiettivo raggiunto?)
- Registrazione delle enunciazioni di valutazione
- Correlazione tra interventi infermieristici e risultato degli assistiti



Cenni

Tassonomie* dell'infermieristica

* Sistemi di classificazione



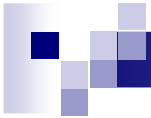
Tassonomia, definizione

Ordinamento sistematico dei fenomeni che definiscono la conoscenza della disciplina infermieristica



È uno schema di classificazione che consente di organizzare i concetti che interessano la pratica infermieristica

sistema in divenire....



Tassonomia

Elementi classificati

**North American Nursing
Diagnosis Association
(NANDA)** 244 diagnosi (2018-
2020) **oggi NANDA International**

DIAGNOSI

**Nursing Interventions
Classification
(NIC)**

INTERVENTI

**Nursing Outcomes
Classification
(NOC)**

RISULTATI

.....

.....

.....

.....



1973 NANDA(North American Nursing
Diagnosis Association)

1975 1° Conferenza del gruppo per la
classificazione delle diagnosi
infermieristiche (Missouri) (1982 costituzione formale)

2002 NANDA International (NANDA-I)

TABELLA 1.14 ▪ MODELLI FUNZIONALI DELLA SALUTE E DOMINI NANDA-I

Modelli Funzionali della Salute (M. Gordon)		Domini Tassonomia II (NANDA-I)	
1	Percezione e gestione della salute	1	Promozione della salute
2	Nutrizionale-metabolico	2	Nutrizione
3	Eliminazione	3	Eliminazione/scambi
4	Attività-esercizio fisico	4	Attività/riposo
5	Riposo e sonno	5	Percezione/cognizione
6	Cognitivo-percettivo	6	Autopercezione
7	Percezione di sé/concetto di sé	7	Ruolo e relazioni
8	Ruoli-relazioni	8	Sessualità
9	Sessualità-riproduzione	9	Coping/tolleranza allo stress
10	Coping-tolleranza allo stress	10	Principi di vita
11	Valori-convinzioni	11	Sicurezza protezione
		12	Benessere
		13	Crescita/sviluppo

TABELLA 1.15 ▪ DEFINIZIONI DEI DOMINI TASSONOMIA II (NANDA-I)

1. Promozione della salute	Consapevolezza di star bene e di avere una funzionalità normale e strategie utilizzate per mantenere il controllo di benessere e funzionalità e per migliorarli ulteriormente
2. Nutrizione	Attività dell'assumere, assimilare e utilizzare i nutrienti allo scopo di mantenere e riparare i tessuti e di produrre energia
3. Eliminazione/scambi	La secrezione e l'escrezione di scorie dall'organismo
4. Attività/riposo	Produzione, conservazione, consumo o bilancio delle risorse energetiche
5. Percezione/cognizione	Il sistema umano di elaborazione delle informazioni che comprende l'attenzione, l'orientamento, la sensazione, la percezione, la cognizione la comunicazione
6. Autopercezione	La consapevolezza di sé
7. Ruolo e relazioni	Connessioni o associazioni positive e negative tra persone o gruppi, e mezzi con cui si dimostrano tali connessioni
8. sessualità	Identità sessuale, funzionalità sessuale e riproduzione
9. Coping/tolleranza allo stress	Confrontarsi con processi o eventi della vita
10. Principi di vita	I principi che stanno alla base della condotta, del pensiero e dei comportamenti riguardanti gli atti, i costumi o le istituzioni viste come vere o come aventi un valore intrinseco
11. Sicurezza protezione	Libertà da pericoli, lesioni fisiche o danni al sistema immunitario; difesa dalle perdite; protezione della sicurezza
12. Benessere	La sensazione di star bene sul piano fisico, mentale e sociale
13. Crescita/sviluppo	Aumento appropriato all'età delle dimensioni fisiche, maturazione dei sistemi organici e/o progressione attraverso le pietre miliari dello sviluppo

Da: NANDA International, *Diagnosi infermieristiche, definizioni e classificazione 2012-2014*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2012.

TABELLA 1.16 - TASSONOMIA II NANDA-I: DOMINI E CLASSI

Domini	Classi
Promozione della salute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consapevolezza della salute ▪ Gestione della salute
Nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingestione ▪ Digestione ▪ Assorbimento ▪ Metabolismo ▪ Idratazione
Eliminazione/scambi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funzione urinaria ▪ Funzione gastrointestinale ▪ Funzione tegumentaria ▪ Funzione respiratoria
Attività/riposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonno/riposo ▪ Attività/esercizio fisico* ▪ Bilancio energetico ▪ Risposte cardiovascolari/polmonari ▪ Cura di sé
Percezione/cognizione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attenzione ▪ Orientamento ▪ Sensazione/percezione ▪ Funzione cognitiva ▪ Comunicazione
Autopercezione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concetto di sé ▪ Autostima ▪ Immagine corporea
Ruolo e relazioni	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruoli dei caregiver ▪ Relazioni familiari ▪ Prestazioni di ruolo
Sessualità	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identità sessuale ▪ Funzionalità sessuale ▪ Riproduzione
Coping/tolleranza allo stress	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risposte post-traumatiche ▪ Risposte di coping ▪ Stress neurocomportamentale
Principi di vita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valori ▪ Convinzioni ▪ Congruenza tra valori, convinzioni e azioni
Sicurezza/protezione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infezioni ▪ Lesioni fisiche ▪ Violenza ▪ Rischi ambientali ▪ Processi di difesa ▪ Termoregolazione
Benessere	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benessere fisico ▪ Comfort ambientale ▪ Benessere sociale
Crescita/sviluppo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crescita ▪ Sviluppo

Da: NANDA International, *Diagnosi infermieristiche, definizioni e classificazione 2012-2014*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2012.

TASSONOMIA NANDA-I

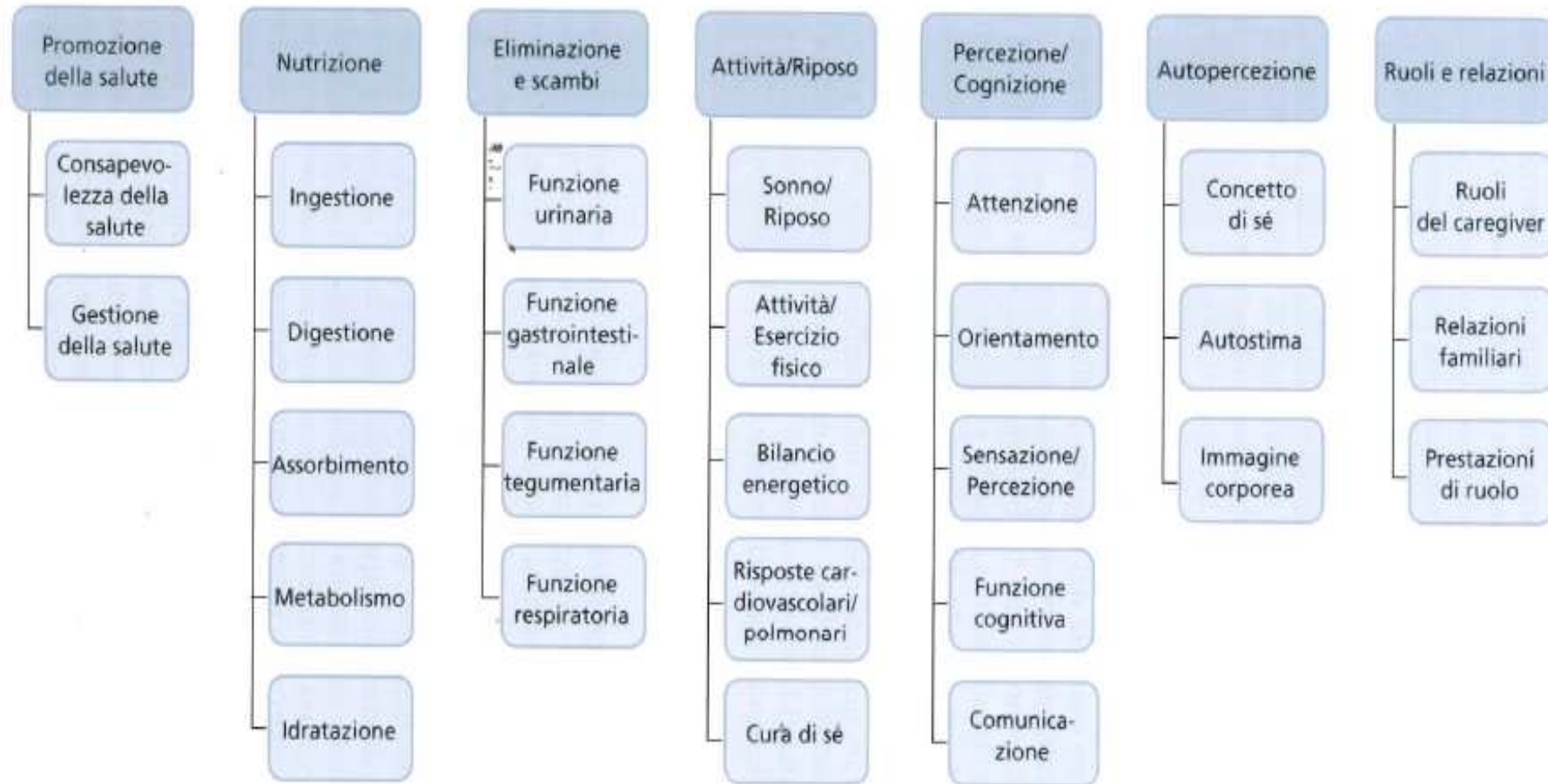


Figura 3.3 Domini e classi della Tassonomia II di NANDA-I (parte 1).

TASSONOMIA NANDA-I

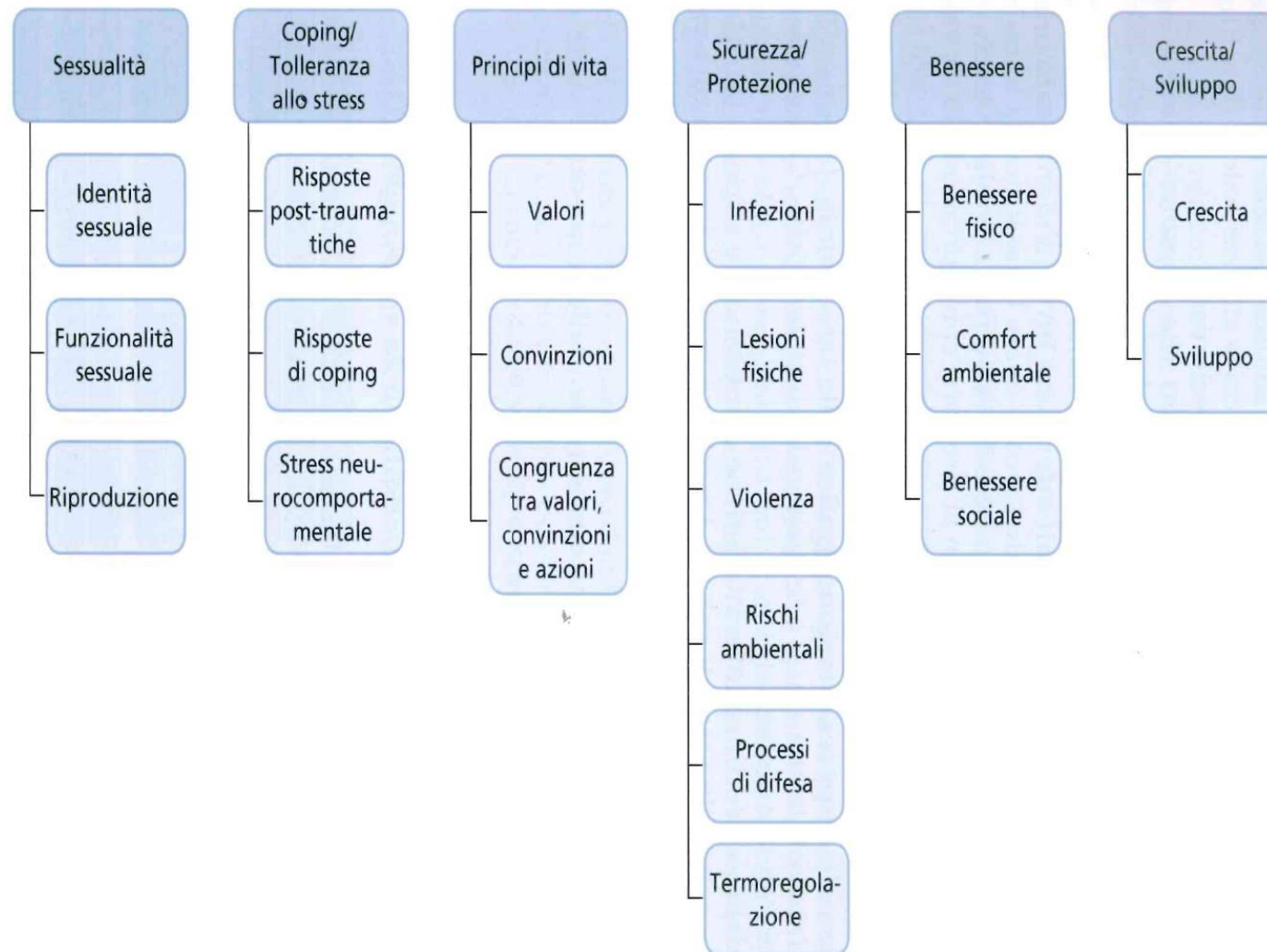


Figura 3.3 Domini e classi della Tassonomia II di NANDA-I (parte 2).

ESEMPIO STRUTTURAZIONE

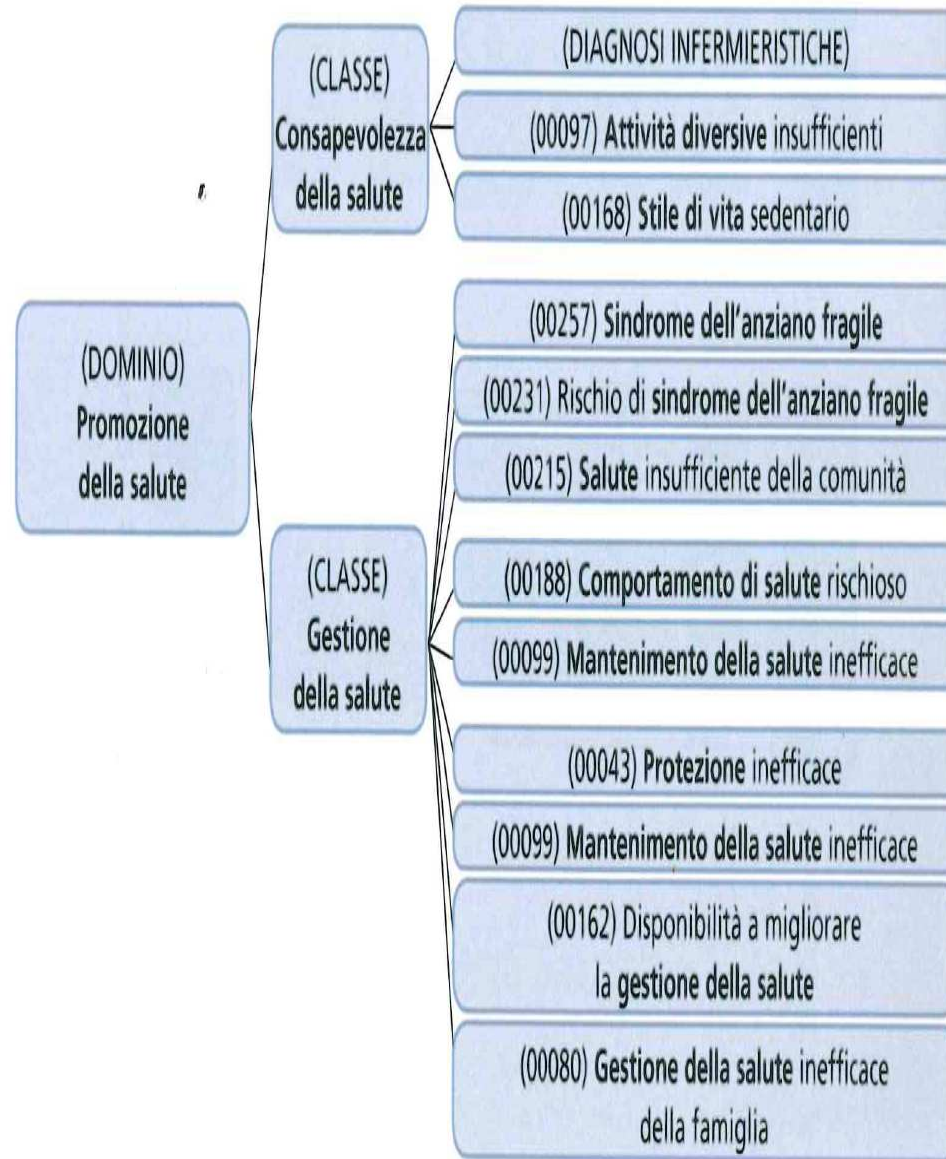


Figura 3.4 NANDA-I, dominio 1, Promozione della salute e relative classi e diagnosi infermieristiche.

ESEMPIO STRUTTURAZIONE

Tabella 3.1 Domini, classi e diagnosi infermieristiche nella *Tassonomia II* di NANDA-I

DOMINIO 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE		
<i>Consapevolezza di star bene e di avere una funzionalità normale e strategie utilizzate per mantenere il controllo di tali benessere e funzionalità e per migliorarli ulteriormente</i>		
Classe 1	Consapevolezza della salute	<i>Riconoscimento della funzionalità e del benessere normali</i>
Codice	Diagnosi	
00097	Attività diversive insufficienti	
00168	Stile di vita sedentario	
Classe 2	Gestione della salute	<i>Identificazione, controllo, svolgimento e integrazione delle attività volte a mantenere la salute e il benessere</i>
Codice	Diagnosi	
00257	Sindrome dell'anziano fragile	
00231	Rischio di sindrome dell'anziano fragile	
00215	Salute insufficiente della comunità	
00188	Comportamento di salute rischioso	
00099	Mantenimento della salute inefficace	
00078	Gestione della salute inefficace	
00162	Disponibilità a migliorare la gestione della salute	
00080	Gestione della salute inefficace della famiglia	
00079	Non adesione	
00043	Protezione inefficace	

Tassonomia

Nursing Interventions Classification

(NIC) 554 interventi

Elementi classificati

INTERVENTI

Descrive le attività di
assistenza svolte dagli
infermieri

“qualunque trattamento, basato sul giudizio e sulla conoscenza clinica, che un infermiere compie al fine di raggiungere i risultati dell’assistito”.

Esempio

Problema: Disturbo del modello di sonno (alterazione,
limitata nel tempo, della quantità e della qualità del sonno)

Interventi: - gestione dell’ambiente
- somministrazione di farmaci
- riduzione dell’ansia
-

Tassonomia

***Nursing Outcomes
Classification
(NOC)*** 490 risultati

Elementi classificati

RISULTATI
Sui quali il nursing può
incidere

“condizione, comportamento o percezione del paziente / famiglia/comunità, misurabile. Variabile influenzata dagli interventi infermieristici”

Esempio

Outcome: Equilibrio idrico.

Definizione: equilibrio dell'acqua nei compartimenti intra ed extracellulari dell'organismo.

Scala: 1(estremamente compromesso), 2 (...),3 (...),4(...),
5 (non compromesso).

Indicatori: PA nella norma, polsi periferici palpabili,
E/U 24 ore nella norma, urine nella norma

Tassonomia

Nursing Interventions Classification

(NIC) 540 interventi

Elementi classificati

INTERVENTI

**Descrive le attività di
assistenza svolte dagli
infermieri**

“qualunque trattamento, basato sul giudizio e sulla conoscenza clinica, che un infermiere compie al fine di raggiungere i risultati dell’assistito”.

Esempio

Problema: Disturbo del modello di sonno (alterazione,
limitata nel tempo, della quantità e della qualità del sonno)

Interventi: - gestione dell’ambiente
- somministrazione di farmaci
- riduzione dell’ansia
-

Tassonomia

**Nursing Outcomes
Classification
(NOC)** 490 risultati

Elementi classificati

RISULTATI
Sui quali il nursing può
incidere

“condizione, comportamento o percezione del paziente / famiglia/comunità, misurabile. Variabile influenzata dagli interventi infermieristici”

Esempio

Outcome: Equilibrio idrico.

Definizione: equilibrio dell'acqua nei compartimenti intra ed extracellulari dell'organismo.

Scala: 1(estremamente compromesso), 2 (...),3 (...),4(...),
5 (non compromesso).

Indicatori: PA nella norma, polsi periferici palpabili,
E/U 24 ore nella norma, urine nella norma

SISTEMA NANDA – NIC- NOC

- Condiviso e utilizzato a livello internazionale
- Linguaggio disciplinare applicato alla pratica clinica, correlato ai modelli concettuali
- Sistema integrato, informatizzato che facilita la selezione , lo studio, e l' applicazione
- Garantisce la documentazione assistenziale

In quale relazione sono fra loro?

Per fare SINTESI:
TASSONOMIA NANDA-NOC-NIC

DIAGNOSI NANDA I

Titolo

Nutrizione Squilibrata:

inferiore al fabbisogno metabolico

Fattori correlati

Perdita di appetito

Caratteristiche definenti

Mancanza di interesse per il cibo

Nursing Outcomes Classification

Titolo

Controllo del peso

Indicatori di risultato

- Monitora il peso corporeo
- Mantiene un'ottimale assunzione calorica quotidiana
- Bilancia gli esercizi con l'apporto calorico

Scala di valutazione

Nursing Intervention Classification

1	2	3	4	5

Titolo

Assistenza all'aumento di peso

Attività

- Valutare le preferenze alimentari
- Fornire istruzioni rispetto come aumentare l'apporto calorico
- Discutere con la persona le percezioni o i fattori che possono interferire con il desiderio di mangiare

Bibliografia

- ❑ Wilkinson J.M., *Processo infermieristico e pensiero critico*, Casa Editrice Ambrosiana, 3° ed. 2013

- ❑ J. McCloskey Dochterman - G. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, (Iowa Intervention Project), Casa Editrice Ambrosiana, ed. 2007

- ❑ S.Moorhead - M. Johnson - M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, (Iowa Outcomes Project), Casa Editrice Ambrosiana, ed. 2007

- ❑ Marjory Gordon, *diagnosi infermieristiche, processo e applicazioni*, Casa Editrice Ambrosiana, ed. 2009

- ❑ Carpenito L. J., *Diagnosi Infermieristiche, applicazione alla pratica clinica*, Casa Editrice Ambrosiana, 6° ed. 2015

- ❑ L. Saiani-A. Brugnolli, *Trattato di cure infermieristiche, ed Idelson-Gnocchi*, 2010

- ❑ Barbara K.Timby, *Fondamenti di assistenza infermieristica. Concetti e abilità cliniche di base*, Mc Graw-Hill, 2011