

INFERMIERISTICA GENERALE E TEORIA
DEL NURSING
a.a. 2018-2019

Seminario:

L'ACCERTAMENTO E LA DOCUMENTAZIONE
INFERMIERISTICA

Ferrara – 14 novembre 2018

Docente: Bertelli Antonella

Obiettivi del seminario

- Definire l'assistenza infermieristica
- Definire il processo di assistenza infermieristica
- Descrivere le fasi del processo di assistenza
- Approfondire la fase di accertamento infermieristico
- Analizzare lo scopo del "documentare in ambito sanitario"
- Descrivere i requisiti formali e sostanziali della cartella infermieristica

Assistenza infermieristica

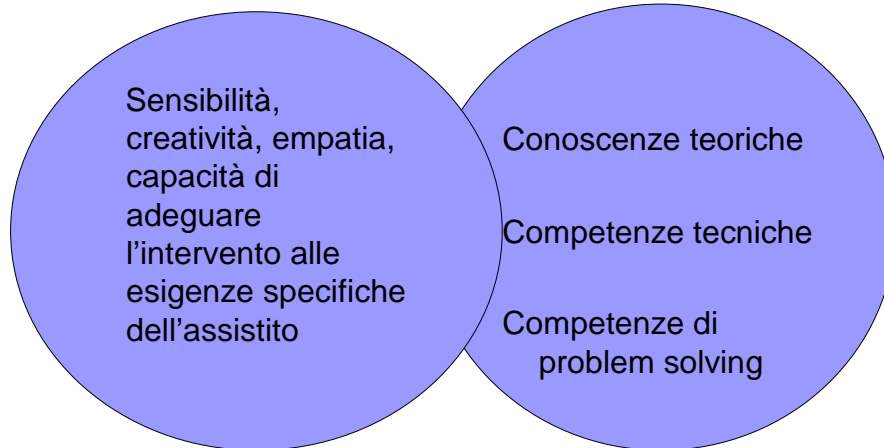


Assistenza infermieristica

- combinazione unica di **arte** e **scienza**;
- si applica nel contesto delle relazioni interpersonali;
- è stata sviluppata allo scopo di promuovere il benessere, prevenire le malattie e ristabilire le condizioni di salute;
- per l'assistenza ai singoli individui, famiglie e comunità.

*J.M. Wilkinson "Processo infermieristico e pensiero critico"
2013 - 3° edizione*

Arte e Scienza



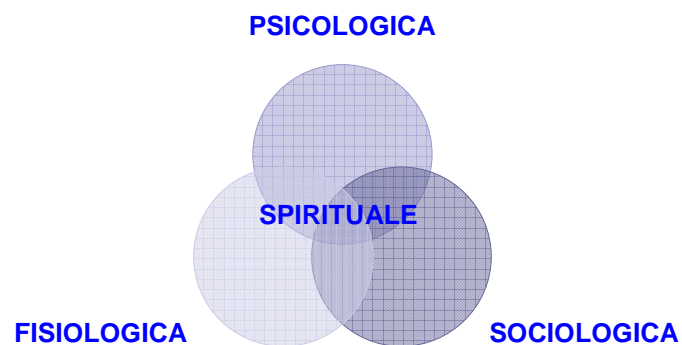
Arte e Scienza

- Capacità di:
 - Sviluppare relazioni significative con gli assistiti
 - Cogliere il significato dalle interazioni con l'assistito
 - Svolgere attività assistenziali con competenza
 - Utilizzare il pensiero razionale per decidere il percorso d'azione adeguato
 - Erogare una prestazione assistenziale nel rispetto dei principi etici

..... *Arte e Scienza*

- Evoluzione propria e peculiare patrimonio di conoscenza scientifica
- Olistica
- Riguarda il “prendersi cura”
- Si esplica in contesti di vario genere
- Implica la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e l’assistenza durante la malattia

Modello delle componenti della persona olistica



“... l’attività degli infermieri consiste nel mettere il paziente nelle condizioni migliori perché la natura possa operare su di lui”
(Florence Nightingale 1860)

“...il ruolo dell’infermiere è quello di alimentare e sostenere le innate capacità di crescita e guarigione che le persone possiedono”
(Bryant, 1998)

L’assistenza infermieristica è...

- L’uso del giudizio clinico nell’erogazione delle cure, per rendere le persone capaci di migliorare, mantenere o recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale sia la malattia o la disabilità, fino alla morte.

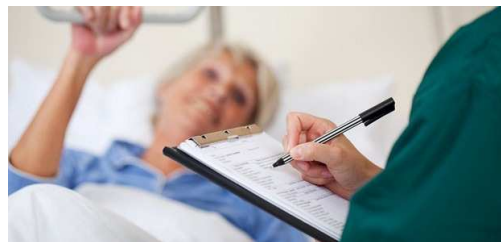
«Defining nursing» Royal College of Nursing 2003

Codice deontologico 2009 art 2

- L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Assistenza infermieristica

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ■ Ambito tecnico | ■ Ambito intellettuale |
| Più facilmente acquisito ed evidente | Meno evidente.....
applicazione del
processo di assistenza |



Cos'è il processo di assistenza?

E' la metodologia che utilizza l'infermiere per soddisfare i bisogni di assistenza infermieristica.

E' un modo particolare di pensare e di agire.

E' un approccio *sistematico* e *creativo* usato per identificare, prevenire e trattare i problemi di salute reali e potenziali, per identificare i punti di forza del paziente e per promuovere il benessere.

J.M. Wilkinson "Processo infermieristico e pensiero critico"

IL 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.

Risposte umane

- Reazioni di natura biologica, psicologica, sociale e spirituale a un evento o a una stimolazione stressogena, quale una malattia o un infortunio.
- Gli infermieri diagnosticano e trattano e prevengono le risposte della persona alla malattia, piuttosto che la malattia stessa.

Medicina - Infermieristica curare *versus* prendersi cura

Medicina

1. Diagnosticare e trattare la malattia
2. Curare la malattia
3. Conoscere la fisiopatologia, gli effetti biologici e fisici
4. Informare l'assistito sui trattamenti della sua malattia/lesione

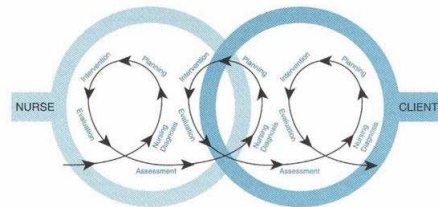
Infermieristica

1. Diagnosticare, trattare e prevenire le risposte umane ai problemi di salute
2. Assistere la persona
3. Approccio olistico, intera persona
4. Insegnare all'assistito strategie di autoassistenza per favorire l'indipendenza
5. Promuovere attività che favoriscano il benessere.

"Il prendersi cura è l'essenza dell'infermieristica e non può esservi cura senza il prendersi cura" M. Leininger, 1978

Caratteristiche del processo di assistenza

- E' situato entro i confini giuridici previsti dalle normative per l'esercizio professionale
- E' basato sulla conoscenza (ragionamento clinico e pensiero critico)
- E' pianificato
- E' centrato sul paziente
- E' volto a obiettivi precisi
- E' strutturato per priorità
- E' dinamico



Riferimenti normativi: “D.M. 739/94”

“L’infermiere:

- a. Partecipa all’identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
 - b. Identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
 - c. Pianifica, gestisce e valuta l’intervento assistenziale infermieristico;
 - d. Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche;
- ...”

LEGGE 26 Febbraio 1999 N° 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie

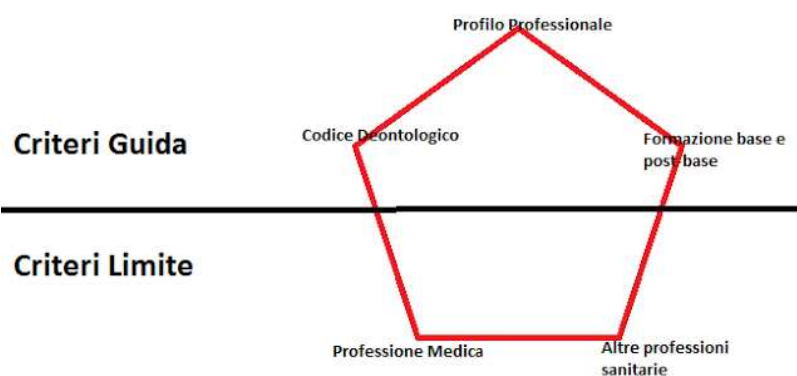
“Art.1

Definizione delle professioni sanitarie

La denominazione “professione sanitaria ausiliaria” ... è sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”.

... Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti ...

LEGGE 26 Febbraio 1999 N° 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie



LEGGE 10 Agosto 2000 N° 251

Disciplina delle professioni sanitarie Infermieristiche..

“Art.1

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica **svolgono con autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed **utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.”**

Processo di
assistenza
infermieristica

```
graph TD; A[Processo di assistenza infermieristica] --> B[Identificazione del problema]; A --> C[Risoluzione del problema];
```

Identificazione
del problema

Risoluzione
del problema



FASI DEL PROCESSO

1. Accertamento	Raccogliere e organizzare dati soggettivi e oggettivi
2. Diagnosi	Identificare lo stato di salute attuale/problemi e punti di forza (NANDA)
3. Obiettivi	Stabilire obiettivi/risultati attesi per il paziente (NOC)
4. Pianificazione	Individuare gli interventi (NIC) (Può includere la fase 3. Obiettivi)
5. Attuazione	Realizzare il piano di assistenza
6. Valutazione	Valutare se il piano è stato efficace

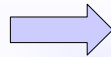
Processo di assistenza infermieristica



Pensiero critico

- E' sia un atteggiamento sia un processo cognitivo.
- *Non si attiva in assenza di conoscenza*
- La conoscenza influisce sulla possibilità di usare efficacemente le capacità cognitive, interpersonali e tecniche.
- È una riflessione attenta, orientata al raggiungimento di un obiettivo, costruttiva, che implica capacità mentali, come quella di identificare i dati rilevanti, valutare l'attendibilità delle fonti, fare inferenze.

1° FASE: ACCERTAMENTO (Assesment – Raccolta dati)



Accertare: dare un valore, stimare

**Raccolta, verifica, organizzazione
di dati sullo stato di salute della persona;
deliberata, sistematica, continua.**

1° FASE: ACCERTAMENTO scopi:

- Raccogliere le informazione di base sulla persona
- Determinare le normali funzioni della persona
- Determinare il rischio di sviluppare disfunzioni
- Determinare la presenza o l'assenza di disfunzioni
- Determinare le risorse della persona
- Fornire dati per la fase diagnostica

Acquisire un quadro complessivo delle condizioni dell'assistito e di come è possibile aiutarlo

L'analisi e l'interpretazione delle informazioni raccolte

- Esistenza di un problema reale o potenziale che richiede un intervento infermieristico
- Stato di un problema o di una condizione precedentemente identificata in relazione ai risultati previsti
- Punti di forza individuali, famigliari o sociali, presenti nella situazione, che possono essere utilizzati per aiutare a risolvere il problema

ACCERTAMENTO: tipologie

Iniziale	Identificazione all'ammissione/presa in carico delle funzioni normali, dello stato fisiologico e raccolta dati sulle disfunzioni reali o potenziali. Data-base per referenze e confronti successivi
Mirato	Determinazione dello stato di un problema specifico identificato durante il precedente accertamento

ACCERTAMENTO: tipologie

In emergenza	Identificazione delle situazioni che mettono la persona in pericolo di vita.(stato coscienza, colorito cutaneo, postura, attività, espressione facciale, linguaggio, polso, P.A., FR)
Continuo / A distanza di tempo (riaccertamento)	Confronto dello stato corrente della persona con i dati di base precedentemente ottenuti, indaga sui cambiamenti in tutti i modelli fisiologici di salute durante il periodo di presa in carico e dopo che è passato un certo periodo di tempo.

ACCERTAMENTO: step

- Raccolta dati
- Validazione dei dati (*conferma, confronto, coerenza*)
- Organizzazione dei dati (*usando modelli guida*)

STRATEGIE PER LA RACCOLTA DATI

FONTE DEI DATI

PRIMARIA: la PERSONA stessa

Grado di COLLABORAZIONE

TECNICHE DI RACCOLTA DATI

FONTI SECONDARIE

- Familiari e altre persone significative
- Documentazione sanitaria
- Test e procedure diagnostiche
- Componenti équipe sanitaria
- Revisione della letteratura

Accertamento - tecniche di raccolta dati:

- Osservazione
- Intervista al paziente / persone significative
- Esecuzione dell'esame fisico
- Intuizione/esperienza clinica
- Collaborazione/consulenza con altri membri del team
- Organizzazione dei dati e la verifica di incongruenze

TIPOLOGIA DI DATI

Dati soggettivi: sintomi, valori, percezioni, sentimenti, attitudini, sensazioni, credenze.

Forniti direttamente dalla persona.

Raccolti con l'intervista e registrati come citazione diretta.

Non sempre possono essere validati.

TIPOLOGIA DI DATI

Dati obiettivi/oggettivi: segni, informazioni evidenti, osservabili, misurabili, validabili.

Sono: risultati dell'esame fisico, parametri fisici, documentazione sanitaria, esiti di esami.

Raccolti con: tecniche di ispezione, palpazione, ..., strumenti di misurazione, documentazioni, referti.

Dati soggettivi

Sintomi (dolore, nausea, stanchezza), valori, percezioni, sentimenti (ansia, solitudine), attitudini, sensazioni, credenze,....

Dati oggettivi

Risultati esame fisico (peso, altezza, colorito cutaneo...)
Parametri vitali (P.A., p.a.p., T°C)
Vomito, emorragia
Indagini strumentali, diagnostiche, laboratorio (emocromo, esame urine..., rx-torace)
Relazioni scritte componenti équipe sanitaria

Intervista

- Stabilire una relazione di fiducia
- Curare l'ambiente fisico ed emotivo
- Rispettare l'autonomia e l'autodeterminazione del paziente (art.25 Codice Deontologico)
- Nella raccolta, registrazione, gestione e passaggio di dati l'infermiere si deve limitare a ciò che è attinente all'assistenza (art.20 e 26 Codice Deontologico)

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196
modificato e integrato dal codice europeo
privacy U.E. 2016/679

Codice in materia di protezione dei dati
personali

- ...i dati devono essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità....
- Richiesta di consenso al trattamento dei dati sensibili

Validazione dei dati

- **Controllo e verifica dei dati con l'assistito e le persone significative:**
 - **Confrontare i dati soggettivi e oggettivi, valutare il grado di completezza, validare i dati discordanti**
 - **Evitare di trarre conclusioni premature**

Suggerimenti per la validazione dei dati

Attività	Esempi
Chiarire affermazioni vaghe	<i>Che cosa vuol dire per lei che "si sente male"?</i>
Confrontare dati soggettivi e oggettivi	<i>Come si comporta il paziente quando ha dolore</i>
Ricontrollare le misurazioni	<i>Misurare la pressione nell'altro braccio o dopo un periodo di tempo</i>
Chiedere un parere ad un collega

Scale di valutazione

- lettura oggettiva e confrontabile de fenomeni assistenziali
- omogenea valutazione quali-quantitativa dell'assistenza
- comunicazione o lo scambio di informazioni fra diverse discipline

devono essere:

riproducibili: *il valore prodotto da una misurazione, se ripetuta, risulta sovrapponibile alla precedente*

validate: *misurano il fenomeno oggetto di interesse e non altri*

STRUMENTI VALIDATI E RICONOSCIUTI DALLA COMUNITA' SCIENTIFICA

SCALE DI RILEVAZIONE, ORGANIZZAZIONE E ANALISI DEI DATI

- **SCALA DI BRADEN**
- **SCALA DI BARTHEL**
- **SCALA DI GLASGOW**
- **SCALA DI CONLEY**

Organizzare e registrare i dati

- Modulistica predefinita- database
- Cartella infermieristica
- Piano di assistenza

Organizzazione dei dati: "I MODELLI FUNZIONALI" di M. Gordon

- *I modelli funzionali sono 11, sviluppati dal 1974, stesura del 1982, revisioni 1987 e 1994. Creati con studenti/operatori che li usavano nella pratica.*
- *I modelli sono comuni per tutte le persone.*
- *Visione olistica dell'interazione persona-ambiente*
- ***I modelli descrivono le risposte umane. Sono influenzati da età, cultura, genere, problemi fisici e mentali.***
- ***I modelli sono la guida per l'accertamento infermieristico e l'organizzazione delle informazioni, per l'identificazione delle diagnosi infermieristiche, la scelta degli interventi e la valutazione.***

Organizzazione dei dati: "I MODELLI FUNZIONALI" di M. Gordon

- Tutti gli esseri umani condividono alcuni modelli funzionali che contribuiscono alla salute, alla qualità della vita e alla realizzazione del potenziale umano
- La descrizione e la valutazione dei modelli di salute consentono all'infermiere di identificare i **modelli funzionali** (punti di forza dell'assistito) e di **modelli disfunzionali** (diagnosi infermieristiche)

Gli 11 modelli funzionali

- 1. Modello percezione e gestione della salute:** descrive il modello di salute e di benessere percepito dalla persona e le modalità di gestione della salute.
- 2. Modello nutrizionale-metabolico:** descrive il modello di assunzione di cibo e di liquidi correlato agli indicatori del fabbisogno metabolico nei vari distretti dell'organismo.
- 3. Modello di eliminazione:** descrive i modelli di funzione escretoria (intestinale, urinaria, cutanea)
- 4. Modello attività/esercizio:** descrive i modelli dell'esercizio fisico, di altre attività, del tempo libero e delle attività ricreative.

Gli 11 modelli funzionali

5. **Modello sonno e riposo:** descrive i modelli di sonno, riposo e rilassamento.
6. **Modello cognitivo percettivo:** descrive i modelli sensoriale, cognitivo e percettivo.
7. **Modello di percezione di sé e concetto di sé:** descrive il modello del concetto di sé e delle percezioni di sé della persona (concetto di sé/valore, immagine corporea, stato delle emozioni).
8. **Modello di ruoli e relazioni:** descrive il modello delle relazioni e delle responsabilità correlate al ruolo della persona.

Gli 11 modelli funzionali

9. **Modello sessualità/riproduzione:** descrive i modelli di soddisfazione e di insoddisfazione della persona correlati alla sfera della sessualità; descrive il modello riproduttivo
10. **Modello di coping/tolleranza allo stress:** descrive il modello generale di coping della persona e l'efficacia del modello in termini di tolleranza allo stress.
11. **Modello di valori e credenze:** descrive i modelli dei valori, delle convinzioni (comprese quelle spirituali) e degli obiettivi che orientano le scelte o le decisioni della persona.

La **cartella infermieristica** è uno **strumento** operativo progettato e gestito dall'**infermiere** per garantire la **pianificazione dell'attività assistenziale**.

Permette di:

- **individualizzare** l'assistenza,
- **valutare** il raggiungimento degli obiettivi
- è fonte di dati per una **verifica** a lungo termine dell'attività assistenziale posta in essere dagli infermieri.

Garantisce inoltre la **continuità** e la **qualità** delle prestazioni infermieristiche.

La cartella infermieristica è lo strumento per rendere visibile l'applicazione del contenuto del **profilo professionale dell'infermiere** attraverso la documentazione del **processo di assistenza infermieristica** ovvero l'utilizzo di una **metodologia di pianificazione per obiettivi**.

DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA E CARTELLA CLINICA

La documentazione infermieristica (cartella infermieristica) **entra a far parte della cartella clinica**, è la rappresentazione in forma scritta degli atti compiuti dagli infermieri in relazione a una determinata persona, dei rilievi effettuati sulla medesima, delle informazioni raccolte, nonché dei dati di carattere progettuale inerenti la pianificazione dell'intervento assistenziale di competenza infermieristica e delle connesse valutazioni.

Art. 479 codice penale

- Sulla base del suddetto articolo la cartella infermieristica è da ritenere un **atto pubblico**, in quanto facente parte della cartella clinica tradizionale (assieme ad essa viene archiviata), la quale è stata sempre considerata in giurisprudenza un atto pubblico.

Cartella Infermieristica, componenti:

- Dati identificativi della persona assistita
- Modalità di presa in carico
- Pianificazione assistenziale
- Diario assistenziale
- Schede assistenziali integrative
- Schede per le procedure diagnostiche e terapeutiche
- Schede di dimissione

Requisiti sostanziali della documentazione infermieristica

- **Veridicità** (corrispondenza tra quanto eseguito o osservato o pianificato e quanto scritto)
- **Completezza e Precisione** (quanto effettuato, quanto obiettivamente raccolto, valutato e pianificato deve essere riportato per iscritto nel modo più conforme possibile alla realtà)
- **Chiarezza** (attenzione al significato lessicale ed interpretativo dei termini come ad esempio “cianosi, edema, dispnea”, non vanno mai usati in modo approssimativo)
- **Tempestività** (nel riportare per iscritto le annotazioni)

Carenza di veridicità

- Falsità ideologica in atto pubblico, se inerente a una falsa attestazione nella cartella redatta dall'infermiere in qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio.
- Falsità ideologica in certificati, se commessa dall'infermiere libero professionista, quale persona esercente un servizio di pubblica necessità.

Requisiti formali

- Indicazione del luogo in cui si svolgono determinati accertamenti, in particolare quando l'assistito si rechi o sia trasportato temporaneamente in altro reparto;
- Indicazione della data e dell'ora delle registrazioni
- Precisazione di nome e cognome, con firma di chi procede alle annotazioni
- Precisazione della fonte delle informazioni (es. se fornite da un familiare)
- Intelligibilità della grafia
- Evitare le correzioni, eventualmente coprire con un tratto di penna, lasciando leggibile la parola che si intende eliminare e scrivere la parola che sostituisce quella eliminata di seguito.



Bibliografia:

- P.C. Motta *“Introduzione alle scienze infermieristiche”*, Carocci Roma -2002;
- B. K. Timby *“Assistenza infermieristica – concetti e abilità cliniche di base”* McGrawHill Milano - 2011;
- L. J. Carpenito-Moyet *“Diagnosi infermieristiche – Applicazione alla Pratica clinica”* Ambrosiana Milano - 2010;
- M. Gordon *“Diagnosi Infermieristiche – processo e applicazioni”*, Ambrosiana Milano - 2009;
- J. M. Wilkinson *“Processo infermieristico e pensiero critico”* Ambrosiana Milano - 2013