



PREFAZIONE

Molti infermieri, e anche qualche docente, pongono in discussione l'utilità delle diagnosi infermieristiche. Purtroppo questo accade perché le diagnosi infermieristiche vengono ancora collegate alla tradizionale pianificazione dell'assistenza infermieristica.

È però ormai tempo di dividere questi «gemelli siamesi» e di considerare separatamente i due aspetti. Le diagnosi infermieristiche rappresentano la scienza e l'arte infermieristica e quindi sono fondamentali per gli infermieri tanto quanto lo sono le diagnosi mediche per i medici.

Le diagnosi infermieristiche permettono infatti di organizzare il sapere infermieristico per scopi clinici, formativi e di ricerca. Non bisogna sottovalutare l'importanza di questo aspetto.

Un infermiere con competenze diagnostiche è infatti in grado di formulare varie ipotesi esplicative rispetto alla rabbia manifestata da un assistito: ansia, lutto, paura, senso di impotenza, sofferenza spirituale. Diversamente l'assistito sarebbe semplicemente arrabbiato.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica così come viene insegnata nei corsi di formazione si riduce spesso a essere un mero esercizio accademico. Questo non è del tutto sbagliato, ma così come durante il percorso formativo progrediscono i contenuti, altrettanto la pianificazione dovrebbe evolvere in competenza clinicamente utile. Gli studenti altrimenti acquisiscono la capacità di utilizzare un piano di assistenza standard piuttosto che diventare in grado di predisporne uno. Copiare un libro, come questo, non migliora né la competenza diagnostica né la capacità di analisi. Gli studenti dovrebbero iniziare con un piano di assistenza standard (elettronico o cartaceo) e personalizzarlo in ragione dei dati raccolti dall'assistito. Per esempio, ogni studente dovrebbe avere un piano di assistenza standard per la persona sottoposta a intervento di laparotomia che, se l'assistito fosse affetto da diabete mellito, dovrebbe essere personalizzato con il problema collaborativo *RC: ipoglicemia o iperglicemia* per il relativo monitoraggio, mentre se si trattasse di un intervento eseguito in emergenza a seguito di un incidente stradale nel quale l'assistito ha perso la moglie, dovrebbe essere personalizzato con la diagnosi infermieristica di *Lutto*.

Il cambiamento è d'obbligo e tutti gli infermieri, clinici, dirigenti e docenti, devono fare la loro parte. Gli infermieri devono difendere il diritto di determinare i requisiti della loro documentazione così come lo fanno i medici. L'assistenza infermieristica, altrimenti, seguirà a essere definita da ciò che facciamo e scriviamo e non da quello che conosciamo.

Se l'assistenza infermieristica continua a tenere in considerazione solo gli aspetti economici, l'assistenza infermieristica come la vogliamo, l'assistenza infermieristica di cui le persone hanno bisogno, cesserà di esistere.

Il *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* ha come centro di interesse l'assistenza infermieristica. Ha lo scopo di fornire un quadro condensato e organizzato dell'assistenza infermieristica proponendo una visione innovativa della stessa. Il volume non ha la pretesa di sostituirsi ai libri di assistenza infermieristica ma vuole fornire agli infermieri che lavorano in vari ambiti le informazioni di cui hanno bisogno facendo risparmiare il tempo che dovrebbero investire nella revisione della letteratura per ottenerle. Il manuale vuole altresì aiutare gli studenti infermieri a trasferire nella pratica clinica le conoscenze teoriche che hanno acquisito. Infine, potrebbe essere usato dagli infermieri esperti come rinforzo di quanto hanno già appreso in passato e per fornire un contributo per quelle situazioni cliniche che eventualmente non conoscono o che hanno gestito diversamente.

La quattordicesima edizione americana (sesta edizione italiana, N.d.C.) del *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* è organizzata in tre sezioni. La prima sezione presenta le diagnosi infermieristiche integrandole con i relativi interventi assistenziali e le note dell'Autore. La seconda sezione è dedicata alle diagnosi di benessere e di promozione della salute. La terza sezione propone le situazioni cliniche di frequente riscontro con le concomitanti diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi. Altro materiale collegato al libro, come alcuni dei problemi collaborativi, è pubblicato on-line.

Lynda Juall Carpenito, RN, MSN, CRNP



PRESENTAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

Sebbene le tassonomie diagnostiche siano da sempre oggetto di dibattito (e non solo nel campo delle Scienze infermieristiche come ha mostrato la recente pubblicazione in ambito medico della versione 5 del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), il processo diagnostico è la condizione senza la quale non si può intraprendere nessuna azione sull'assistito. Senza, infatti, la valutazione del «funzionamento» della persona assistita e l'identificazione di un problema, qualsiasi intervento assistenziale venga effettuato ha una probabilità molto elevata di rivelarsi una «tentata soluzione» e quindi di risultare inaccettabile anche dal punto di vista deontologico.

Nel corso degli anni le tassonomie diagnostiche si sono progressivamente evolute, aggiornate, migliorate e arricchite e in tale scenario rientrano anche le pubblicazioni di Lynda Jull Carpenito incluso il *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche*.

In particolare, la sesta edizione italiana del manuale tascabile vede aggiornato il contenuto alla tassonomia 2012-2014 delle diagnosi infermieristiche NANDA International che propone sedici nuove diagnosi: *Controllo degli impulsi inefficace, Inefficace processo della gravidanza e della maternità, Latte materno carente, Relazione inefficace, Rischio di autostima cronicamente scarsa, Rischio di disturbo dell'identità personale, Rischio di inefficace processo della gravidanza e della maternità, Rischio di ittero neonatale, Rischio di lesione termica, Rischio di perfusione tissutale periferica inefficace, Rischio di pianificazione delle attività inefficace, Rischio di reazione allergica, Rischio di reazione avversa ai mezzi di contrasto iodati, Rischio di relazione inefficace, Rischio di secchezza oculare, Salute insufficiente della comunità*. Il manuale ha altresì aggiornato alle edizioni 2013 i riferimenti alla classificazione NOC dei risultati infermieristici e alla classificazione NIC degli interventi infermieristici.

Della precedente edizione è stata conservata la struttura che propone per ciascuna diagnosi infermieristica la presentazione del titolo, della definizione, delle caratteristiche definenti, dei fattori correlati e soprattutto degli interventi, caratterizzando il manuale come uno strumento pratico per l'assistenza infermieristica. Gli interventi relativi a ciascuna diagnosi infermieristica

sono corredati dai riferimenti bibliografici che ne comprovano l'efficacia clinica e sono organizzati in base alla persona destinataria: adulto, anziano, madre, bambino.

Il manuale appare migliorato anche nella terminologia che in questa edizione è stata completamente uniformata riprendendo i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche NANDA-I, dei risultati NOC e degli interventi NIC adottati nelle ultime edizioni italiane dei testi NANDA-International, *Diagnosi infermieristiche: definizione e classificazione 2012-2014*, S. Moorhead, M. Johnson, M.L. Maas, E. Swanson *Classificazione NOC dei risultati infermieristici (edizione 2013)* e G.M. Bulechek, H.K. Butcher, J.M. Dochterman, C.M. Wagner *Classificazione NIC degli interventi infermieristici (edizione 2013)*. Per ciascuna diagnosi, viene inoltre data informazione di quali tra le caratteristiche definenti, i fattori correlati o i fattori di rischio riportati sono tratti dalla tassonomia NANDA-I e quali invece sono stati sviluppati dall'Autore.

L'arricchimento delle note dell'Autore fornisce a questa edizione un apprezzabile valore aggiunto per comprendere l'impiego delle diagnosi infermieristiche. Nelle note, evidenziate dallo sfondo, l'Autore chiarisce infatti gli aspetti di applicazione pratica delle diagnosi infermieristiche, fornisce gli approfondimenti teorici per illustrare in modo mirato i problemi di salute e riporta le considerazioni relative alle differenze rispetto alla tassonomia NANDA-I.

Dopo l'Introduzione finalizzata a fornire le indicazioni per la predisposizione di un piano di assistenza infermieristica, la prima sezione del *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* presenta tutte le diagnosi infermieristiche reali e di rischio (la presentazione è per ordine alfabetico secondo il titolo della diagnosi e quindi, per esempio, la diagnosi infermieristica *Benessere compromesso* precede la diagnosi infermieristica *Campo di energia disturbato*. Occorre però tenere presente che l'Autore ritiene opportuno trattare alcune diagnosi unitamente e quindi, per rimanere nell'esempio precedente, la diagnosi infermieristica di *Dolore acuto*, in quanto trattata unitamente alla diagnosi infermieristica di *Benessere compromesso*, nel testo precede *Campo di energia disturbato* sebbene dovrebbe seguirla se l'elenco fosse strettamente alfabetico). Le diagnosi di benessere e di promozione della salute sono state raccolte separatamente nella seconda sezione in modo da poter essere individuate con maggiore facilità. Per semplificare la ricerca delle diagnosi, in apertura del volume sono presenti tre elenchi in cui le diagnosi infermieristiche sono riportate ri-

spettivamente in ordine alfabetico secondo il titolo, in ordine alfabetico secondo il focus diagnostico e ordinate secondo gli 11 modelli funzionali della salute di M. Gordon.

La sezione III del volume presenta le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi concomitanti con specifiche situazioni cliniche di frequente riscontro.

Per la descrizione dei problemi collaborativi occorre invece fare riferimento alla sesta edizione del volume Carpenito L.J., *Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica*, pubblicato dalla Casa Editrice Ambrosiana, o al sito Internet scienzeinfermieristiche.testtube.it in cui è disponibile la presentazione in formato PDF dei principali problemi collaborativi sviluppati dall'Autore.

L'Autore ha infatti differenziato questa edizione dalla precedente anche per l'assenza, nel testo cartaceo, della descrizione analitica dei problemi collaborativi che, secondo il *Modello bifocale* sviluppato dall'autore stesso, rappresentano i problemi di salute dell'assistito che vengono gestiti con un approccio medico e infermieristico congiunto. Questa scelta, che nulla toglie alla bontà di questa opera che continua a restare un riferimento per la formazione e l'esercizio dell'assistenza infermieristica, permette tra l'altro di alimentare l'attuale processo che vede l'inclusione dei problemi collaborativi, così come definiti da Carpenito, in un più ampio gruppo di condizioni cliniche complesse che richiedono un approccio integrato interprofessionale e che nei testi editi dalla Casa Editrice Ambrosiana sono identificate con l'espressione "problema di salute a gestione integrata" (per eventuali approfondimenti su questo tema è possibile fare riferimento al testo Wilkinson J.M., *Processo infermieristico e pensiero critico, terza edizione*, edito da CEA nel 2013).

Fabrizio Vezzoli

Direttore didattico

*Corso di laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Milano*



NOTA TERMINOLOGICA

Già da qualche anno la CEA, Casa Editrice Ambrosiana, sta operando, attraverso diverse iniziative che coinvolgono professionisti e studiosi del settore, per dare il suo contributo sia alla definizione, in termini di contenuti e metodi, del campo di attività dell'infermiere (fenomeni che affronta, interventi che eroga, risultati a cui mira) sia alla standardizzazione del linguaggio infermieristico.

Il primo passo formale, in questo senso, è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo NANDA International, *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri Paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere, in lingua italiana, i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche. Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi e tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International.

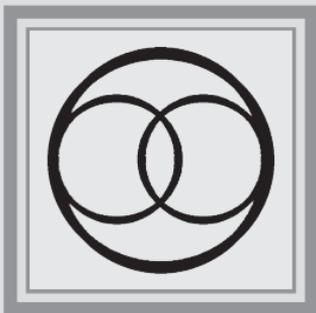
Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo, finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC e NIC. Anche in questo caso, un gruppo di esperti dell'ambito infermieristico è riuscito a condividere una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati dell'assistito e dei relativi interventi infermieristici. La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di J. Mc-Closkey Dochterman e G.M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni 2004 delle due tassonomie, ha costituito

un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia precedentemente messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi e ha dato origine, nel 2013, alla pubblicazione delle edizioni 2013 delle due classificazioni NOC e NIC.

Attraverso questi processi, il repertorio terminologico utilizzato dalla Casa Editrice Ambrosiana si arricchisce di nuovi importanti contributi e i volumi CEA, tradotti utilizzando questa terminologia ufficiale, si presentano a studenti infermieri, infermieri clinici, infermieri formatori, ricercatori e dirigenti con un linguaggio coerente, che permette di favorire il confronto e lo sviluppo della comunità professionale infermieristica nel nostro Paese.

La conformità dei molteplici testi infermieristici della CEA alla terminologia NNN qui illustrata viene evidenziata con l'inserimento dei loghi di "Traduzione verificata NANDA-I" e di "Traduzione verificata NOC e NIC".





SEZIONE I

Diagnosi infermieristiche



AFFLIZIONE CRONICA

DEFINIZIONE NANDA-I

Ciclico, ricorrente e potenzialmente progressivo modello di tristezza pervasiva vissuto (da un genitore, un caregiver o una persona con malattia o disabilità cronica) in risposta a continue perdite lungo il percorso di una malattia o disabilità.

CARATTERISTICHE DEFINENTI

Maggiori (devono essere presenti, una o più di una)

- Episodi ricorrenti di tristezza a seguito della perdita di una persona cara o della perdita della normalità in una persona cara a causa di una disabilità
- Riferisce la periodica presenza di sentimenti negativi di intensità variabile
- Riferisce la presenza di sentimenti che possono interferire con il benessere personale e sociale (NANDA-I)
 - Autosvalutazione
 - Confusione
 - Delusione
 - Frustrazione
 - Malinconia
 - Paura
 - Rabbia
 - Senso di colpa
 - Senso di impotenza
 - Senso di oppressione
 - Senso di solitudine
 - Senso di vuoto

FATTORI CORRELATI

Situazionali (personali, ambientali)

Correlata alla perdita cronica della normalità secondaria a una condizione del bambino o dell'adulto presente dalla nascita

Autismo

Spina bifida

Scoliosi grave

Anemia falciforme

Disturbo psichiatrico cronico

Diabete mellito tipo I

Sindrome di Down

Infezione da HIV

Ritardo mentale

Correlata a perdite permanenti associate a infertilità

Correlata alle perdite crescenti associate a una condizione degenerativa (es. sclerosi multipla, morbo di Alzheimer)

Correlata alla perdita di una persona cara

Correlata alle perdite associate all'assistenza a un figlio con malattia letale

■ ■ ■ NOTA DELL'AUTORE

Afflizione cronica è stata identificata nel 1962 da Olshansky. Teel (1991) definisce l'*Afflizione cronica* come uno stato in cui l'assistito prova, o rischia di provare, una tristezza permanente e pervasiva, di intensità variabile, in risposta alla perdita di una persona cara o in risposta al cambiamento psicofisico derivante da un evento o da una condizione o ancora in risposta alle crescenti perdite della normalità di una persona cara. Differisce quindi dalla diagnosi infermieristica di *Lutto* in quanto quest'ultima è limitata nel tempo e si risolve con l'adattamento dell'assistito alla perdita. La condizione dell'*Afflizione cronica*, sebbene possa variare di intensità, persiste finché la persona con disabilità o con una condizione cronica è in vita (Burke *et al.*, 1992).

L'*Afflizione cronica* può anche accompagnare la perdita di un figlio. Può, inoltre, essere presente in una persona affetta da una malattia cronica che compromette la possibilità di vivere un'esistenza normale (es. paraplegia, AIDS, anemia falciforme).

L'*Afflizione cronica* può essere descritta come un "funerale senza fine" in quanto la condizione di grande tristezza non va incontro a risoluzione (Lindgreen *et al.*, 1992; Northington, 2000).

NOC Livello di depressione, Coping, Equilibrio dell'umore, Accettazione del proprio stato di salute

OBIETTIVO

Prevedere lo sviluppo degli eventi che possono aumentare la tristezza, come evidenziato dai seguenti indicatori:

- espressione di tristezza
- parlare ripetutamente della perdita.

NIC Guida preventiva alle situazioni critiche, Miglioramento del coping, Ricorso ad altri operatori o servizi, Ascolto attivo, Presenza, Promozione della capacità di ripresa

INTERVENTI

Fornire informazioni relative all'afflizione cronica

- Risposta normale
- Attenzione concentrata sulla perdita della normalità
- Non limitata nel tempo
- Ricorrente
- Persistente

Incoraggiare l'assistito a condividere i sentimenti che ha provato dal momento in cui si è verificato il cambiamento (es. nascita del figlio, malattia)

Promuovere la speranza (Hockenberry & Wilson, 2009)

- Avvertire della necessità di promuovere la salute.
- Fornire una guida anticipata per le fasi dello sviluppo (es. pubertà).
- Discutere delle possibili responsabilità di cura di sé correlate all'età.
- Avvertire di non negoziare le attività di cura di sé tra genitori e bambini.

Preparare l'assistito alle successive crisi che possono manifestarsi nel corso della vita

- Incoraggiare, con tatto, a condividere i sogni o le speranze che l'assistito ha perduto.
- Aiutare a identificare i momenti cruciali dello sviluppo che enfatizzeranno la perdita della normalità (es. inizio delle attività sportive, feste tra studenti, primi appuntamenti).
- Spiegare che col passare del tempo i sentimenti potranno variare di intensità, ma che lo stato di afflizione non scomparirà.
- Avvertire l'assistito che queste crisi possono essere simili al primo episodio.

Incoraggiare l'assistito assistita a partecipare a gruppi di sostegno in cui sono coinvolte altre persone soggette ad afflizione cronica e a esprimere i sentimenti

- Sottolineare l'importanza dei sistemi di sostegno e delle amicizie.
- Condividere le difficoltà relative a (Monsen, 1999):
 - provare un'incessante preoccupazione
 - trattare il proprio figlio come gli altri bambini
 - continuare a lottare.

Riconoscere ai genitori di essere i caregiver esperti del proprio figlio (Melnyk et al., 2001)

- Stimolare i genitori a mantenere le loro abitudini.
- Preparare la famiglia al passaggio ad altri servizi sanitari (es. dalla pediatria ai servizi sanitari per adulti).
- Educare i genitori in merito a specifiche procedure.

Mettere in contatto la famiglia con i servizi appropriati (es. assistenza domiciliare)

Per altri interventi fare riferimento alla diagnosi infermieristica di *Tensione nel ruolo di caregiver*



ALLATTAMENTO AL SENO INEFFICACE

DEFINIZIONE NANDA-I

La madre o il bambino provano insoddisfazione o difficoltà in relazione al processo di allattamento al seno.

CARATTERISTICHE DEFINENTI (NANDA-I)

Processo di allattamento al seno insoddisfacente

Percepita insufficienza dell'offerta di latte

Incapacità del bambino di attaccarsi correttamente al seno materno

Segni di insufficiente assunzione di latte da parte del bambino, ridotta crescita ponderale, riduzione della diuresi, eliminazione intestinale scarsa

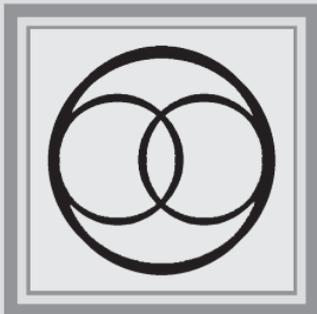
Mancanza di segni osservabili di rilascio di ossitocina

Opportunità di suzione insufficienti

Persistenza di dolore al capezzolo dopo la prima settimana di allattamento

Irritazione e pianto inconsolabili del bambino nella prima ora dopo l'allattamento

Resistenza del bambino ad attaccarsi al seno con agitazione e pianto



SEZIONE III

Diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi concomitanti con specifiche situazioni cliniche

In questa sezione sono riportate le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi frequentemente rilevati in concomitanza di alcune situazioni cliniche.

Le situazioni cliniche sono raccolte in sette parti in modo da poter essere individuate con maggiore facilità:

1. malattie o traumatismi di interesse medico (es. epatite, cancro, frattura della mandibola)
2. interventi chirurgici (es. colecistectomia, isterectomia, artroplastica totale)
3. condizioni ostetrico-ginecologiche (es. gravidanza, aborto, mastite)
4. condizioni neonatali (es. neonato, sindrome da distress cardio-respiratorio, iperbilirubinemia neonatale)
5. disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza (es. malattia celiaca infantile, fibrosi cistica, sindrome di Down)
6. disturbi mentali (es. disturbo ossessivo-compulsivo, depressione, disturbi della personalità)
7. procedure diagnostiche e terapeutiche (es. monitoraggio emodinamico, apparecchio gessato, dialisi peritoneale).

Molti dei dati presentati sono stati sottoposti a uno studio di validazione condotto coinvolgendo gli infermieri con esperienza di oltre due anni di 18 strutture sanitarie degli USA e del Canada.

A ogni infermiere è stato chiesto di indicare per ciascuna situazione clinica con quale frequenza eseguiva gli interventi assistenziali relativi a un elenco di diagnosi infermieristiche e di pro-

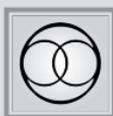
blemi collaborativi. Dalle frequenze indicate è stata calcolata la mediana relativa a ciascuna diagnosi infermieristica e problema collaborativo.

Le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi riportati in concomitanza delle varie situazioni cliniche sono contrassegnati con il simbolo ▲ se hanno richiesto interventi assistenziali nel 75-100 % dei casi oppure con il simbolo △ se hanno richiesto interventi assistenziali nel 50-74 % dei casi (le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che hanno richiesto una frequenza di interventi assistenziali inferiore al 50% sono stati omessi).

Poiché non tutte le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi sono stati inclusi nello studio e non tutte le situazioni cliniche sono state sottoposte allo studio, l'Autore ha invece contrassegnato con il simbolo ● le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che discrezionalmente ritiene possano essere concomitanti alle varie situazioni cliniche.

Dal momento che lo scopo dello studio era di identificare quali diagnosi infermieristiche e quali problemi collaborativi vengono trattati con maggior frequenza quando una persona è ricoverata ed è presente una specifica situazione clinica, i risultati non devono essere intesi come sostitutivi della valutazione del singolo assistito. Il fatto cioè che venga riportata una particolare diagnosi infermieristica (o problema collaborativo) in concomitanza di una specifica situazione clinica non significa che in presenza di quest'ultima si debba necessariamente porre la diagnosi infermieristica riportata. Analogamente, il fatto che una diagnosi infermieristica (o problema collaborativo) non sia riportata non significa che necessariamente non possa essere formulata in presenza della specifica situazione clinica. Semmai l'intento dell'Autore è esattamente il contrario, ossia di enfatizzare l'aspetto della valutazione del singolo assistito per identificare quali diagnosi infermieristiche o problemi collaborativi siano presenti, tenendo conto della probabilità a priori, e per stabilire le priorità di trattamento durante la degenza in ospedale.

Per approfondimenti relativi allo studio di validazione è possibile fare riferimento al volume *Piani di assistenza infermieristica e documentazione* dello stesso Autore pubblicato dalla Casa Editrice Ambrosiana.



MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

Angina pectoris

Problemi collaborativi

Fare riferimento a *Insufficienza cardiaca*

Diagnosi infermieristiche

- Ansia, correlata a dolore toracico secondario agli effetti dell'ipossia
- Paura, correlata a stato attuale e futuro ignoto
- Disturbato modello di sonno, correlato ai trattamenti e all'ambiente
- Rischio di stipsi, correlato a riposo a letto, modificazioni dello stile di vita e terapia farmacologica
- Intolleranza all'attività, correlata a ridotta attività fisica secondaria a paura di recidiva della crisi anginosa
- Rischio di disturbo del concetto di sé, correlato ai cambiamenti di ruolo percepiti o reali
- Rischio di compromessa gestione della casa, correlato ad angina o a paura dell'angina
- Rischio di interruzione dei processi familiari, correlato a diminuita capacità dell'assistito di assumersi le responsabilità legate ai ruoli
- Rischio di inefficace modello di sessualità, correlato a paura dell'angina e alterato concetto di sé
- Lutto, correlato a perdite reali o percepite secondarie alla malattia cardiaca
- Rischio di inefficace autogestione della salute, correlato a conoscenza insufficiente della malattia, delle attività da svolgere a casa, della dieta e della terapia farmacologica

Arteriosclerosi delle arterie degli arti

Problemi collaborativi

- RC: infarto cerebrale
- RC: ulcere ischemiche

- RC: claudicatio
- RC: trombosi arteriosa acuta
- RC: ipertensione

Diagnosi infermieristiche

- Rischio di integrità tissutale compromessa, correlato a compromissione della circolazione
- Dolore cronico, correlato a ischemia muscolare durante un'attività prolungata
- Rischio di lesione, correlato a riduzione della sensibilità, secondaria ad aterosclerosi cronica
- Rischio di infezione, correlato a compromissione della circolazione
- Rischio di lesione, correlato agli effetti dell'ipotensione ortostatica
- Intolleranza all'attività, correlata a claudicatio
- Rischio di inefficace autogestione della salute, correlato a conoscenza insufficiente della malattia, della gestione della claudicatio, dei fattori di rischio, della cura dei piedi e del piano di trattamento

Endocardite, pericardite reumatica o infettiva

Vedere anche *Terapia con corticosteroidi*, e in caso di bambino, *Febbre reumatica*.

Problemi collaborativi

- RC: insufficienza cardiaca congestizia
- RC: stenosi valvolare
- RC: infarto cerebrale
- RC: embolia (polmonare, cerebrale, renale, splenica, cardiaca)
- RC: tamponamento cardiaco

Diagnosi infermieristiche

- Intolleranza all'attività, correlata a carenza di ossigeno secondaria a riduzione della gittata cardiaca
- Rischio di inefficace funzionalità respiratoria, correlato a diminuita profondità del respiro secondaria a dolore
- Dolore, correlato a sfregamento e processo infiammatorio
- Rischio di inefficace autogestione della salute, correlato a conoscenza insufficiente dell'eziologia, della prevenzione, della profilassi antibiotica e dei segni e dei sintomi di complicanze