

PREFAZIONE

Piani di assistenza infermieristica è un libro molto conosciuto e una risorsa fondamentale utilizzata dagli infermieri per pianificare l'assistenza per una popolazione sempre più diversificata di persone assistite. Sul mercato, questo libro continua a essere il più completo per la pianificazione dell'assistenza infermieristica, con ben 181 piani di assistenza infermieristica riportati nel testo e 36 piani di assistenza infermieristica disponibili online che comprendono le più comuni diagnosi infermieristiche e i più frequenti problemi di salute delle persone assistite in ambito medico-chirurgico. I piani di assistenza si concentrano sui problemi di salute degli assistiti relativi a condizioni cliniche acute e croniche nei diversi setting di cura: ospedali per acuti, ambulatori e assistenza domiciliare.

In questa ottava edizione (si tratta dell'ottava edizione americana e della prima edizione italiana del testo, *N.d.C.*), il nostro principale obiettivo è stato quello di migliorare la qualità dei contenuti del testo e di rivolgere l'attenzione anche a quelle persone che cercano di aumentare il proprio livello di benessere. Le persone stanno acquisendo la consapevolezza che quasi la metà di tutte le morti premature negli Stati Uniti sono causate da problemi legati allo stile di vita: la dieta non sana, l'obesità, il fumo, la scarsa gestione dello stress, il deficit di sonno e la sedentarietà, solo per citarne alcuni. Pertanto è stato aggiunto un nuovo capitolo (Capitolo 3) in cui sono descritti otto piani di assistenza infermieristica con il focus sulla promozione della salute e sulla riduzione dei fattori di rischio. Questi piani di assistenza includono:

- Comportamenti volti a migliorare la salute
- Disponibilità a impegnarsi in un programma di regolare attività fisica
- Disponibilità a migliorare lo stato di immunizzazione
- Disponibilità a migliorare la nutrizione (00163)
- Disponibilità a migliorare il sonno (00165)

- Disponibilità a migliorare la gestione dello stress
- Disponibilità a smettere di fumare
- Disponibilità a migliorare la gestione del peso corporeo.

Abbiamo inoltre verificato che molte condizioni di salute della persona assistita necessitano che siano attuati sia interventi standard sia interventi specialistici, descritti ora nel nuovo Capitolo 4. Esempi di questi piani di assistenza includono interventi come la gestione di dispositivi di accesso venoso centrale, la terapia trasfusionale, la nutrizione parenterale totale e la nutrizione enterale. Altri piani di assistenza che possono riguardare molteplici condizioni cliniche sono quelli relativi alla fase terminale della vita, alla morte e al morire, ai disturbi comuni dell'umore, all'abuso di sostanze e all'esperienza di un intervento chirurgico.

Inoltre, è stato inserito nel testo un capitolo introduttivo che descrive l'utilizzo dei piani di assistenza infermieristica per garantire cure sicure, personalizzate e di qualità (Capitolo 1).

Il testo e il sito web scienzeinfermieristiche.testtube.it a esso collegato, contengono:

- 70 diagnosi infermieristiche;
- 8 piani di assistenza infermieristica relativi alla promozione della salute e alla prevenzione dei fattori di rischio;
- 139 piani di assistenza infermieristica relativi ai problemi di salute più frequenti nelle aree cliniche specialistiche.

Per ciascun piano di assistenza, infermieristica il testo fornisce delle introduzioni dettagliate che servono come cornice per comprendere l'assistenza infermieristica per una diagnosi infermieristica specifica o per una patologia medica. I contenuti riguardanti la gestione della sicurezza degli assistiti e

XII Prefazione

delle complicanze fanno riferimento alle normative nazionali e alla responsabilità dell'infermiere nella prevenzione di complicanze, quali cadute, ulcere da pressione, infezioni ecc.

Nel Capitolo 2, sono stati aggiunti nuovi piani di assistenza per le diagnosi infermieristiche *NANDA International* (NANDA-I) di:

- Rischio di sanguinamento (00206)
- Rischio di glicemia instabile (00179)
- Rischio di squilibrio elettrolitico (00195).

Invece, nei capitoli dedicati alle condizioni cliniche (capitoli dal 5 al 15), i nuovi piani di assistenza infermieristica di questa edizione trattano la fibrillazione atriale, la chirurgia bariatrica e le gastroenteriti.

La struttura essenziale del testo e dei singoli piani di assistenza infermieristica non è cambiata rispetto alla settima edizione. I piani di assistenza includono la valutazione continua e interventi terapeutici infermieristici attraverso il continuum della cura. Il Capitolo 2 presenta, per ogni diagnosi infermieristica, anche una sezione relativa all'educazione alla salute e alla continuità assistenziale per la persona assistita.

La fase della valutazione continua presenta le conoscenze più recenti inerenti la metodologia per gestire un'efficace valutazione, compresi i test di laboratorio e diagnostici.

I risultati di salute attesi, rivisti e ampliati, includono nuovi indicatori misurabili e specifici per ogni diagnosi infermieristica.

Gli interventi terapeutici infermieristici comprendono trattamenti autonomi e integrati erogati nella pratica clinica e nella gestione della terapia farmacologica relativi ai problemi di salute della persona assistita e alle specifiche diagnosi infermieristiche.

La valutazione continua e gli interventi terapeutici infermieristici sono giustificati da un razionale che include standard di qualità, linee guida proprie

della disciplina infermieristica o multidisciplinari, per assicurare cure sicure e aggiornate.

Per ogni piano di assistenza infermieristica, dove applicabile, si propongono ulteriori piani di assistenza correlati, creando così collegamenti tra le diverse parti del testo.

Come nelle pubblicazioni precedenti, anche in questo testo sono utilizzate le ultime edizioni della tassonomia NANDA-I delle diagnosi infermieristiche, della tassonomia NOC dei risultati di salute e della tassonomia NIC degli interventi infermieristici, con i loro titoli riportati all'inizio di ogni piano di assistenza. (Le edizioni ufficiali più recenti delle tre classificazioni NANDA-I, NOC e NIC sono pubblicate in Italia da CEA, Casa Editrice Ambrosiana con i titoli: Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (a cura di). (2014) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2015-2017*; Moorhead S., Johnson M., Maas M. e Swanson E. (2013), *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e Bulechek G.M., Butcher H., Dochterman J.M. e Wagner C.M. (2013), *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*. Inoltre, segnaliamo che per la curatela del testo italiano abbiamo utilizzato anche il testo Johnson M., Moorhead S., Bulechek G., Butcher H., Maas M., Swanson E. (2014), *Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC, Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, pubblicato sempre da CEA, Casa Editrice Ambrosiana. N.d.C.)

In aggiunta ai piani di assistenza infermieristica presenti nel testo permane l'opportunità dell'utilizzo del sito web scienzeinfermieristiche.testtube.it che presenta 36 ulteriori piani di assistenza infermieristica per una vasta gamma di problemi di salute.

Siamo grate a tutti coloro che hanno collaborato nelle precedenti edizioni del testo. Il loro lavoro ha costituito la struttura di base per gli infermieri che hanno contribuito alla revisione della attuale edizione.

*Meg Gulanick, PhD, APRN, FAAN
Judith L. Myers, RN, MSN*

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

*Un pianeta migliore è un sogno che inizia
a realizzarsi quando
ognuno di noi decide di migliorare se stesso
(Mahatma Gandhi)*

*Scelgo di vivere per scelta, e non per caso.
Scelgo di fare dei cambiamenti, anziché avere delle scuse.
Scelgo di essere motivato, non manipolato.
Scelgo di essere utile, non usato.
Scelgo l'autostima, non l'autocommiserazione.
Scelgo di eccellere, non di competere.
Scelgo di ascoltare la voce interiore, e non l'opinione casuale della gente.
(Eileen Caddy)*

È un piacere per noi proporre agli infermieri italiani questo testo dedicato alla pianificazione dell'assistenza infermieristica.

In esso vengono presentati 217 piani di assistenza infermieristica (36 dei quali disponibili in formato digitale) riferiti a diverse aree infermieristiche generali e specialistiche.

I piani di assistenza infermieristica sono sviluppati utilizzando le tassonomie NNN (NANDA-I, NOC e NIC) aggiornate alle versioni più recenti: l'edizione 2015-2017 della tassonomia NANDA International e le edizioni 2013 dei risultati di salute sensibili all'assistenza infermieristica NOC e degli interventi infermieristici NIC.

In particolare:

1. **NANDA-I**, è la classificazione tassonomica delle diagnosi infermieristiche, sviluppata dall'omonima Associazione e Fondazione internazionale che sostiene lo sviluppo, la ricerca e l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche e promuove il processo di identificazione, organizzazione e classificazione della terminologia diagnostica della disciplina infermieristica utilizzata per descrivere i problemi di salute della persona;

2. **Nursing Outcomes Classification** è la classificazione tassonomica dei risultati di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outcomes Project;

3. **Nursing Interventions Classification**, è la classificazione tassonomica degli interventi infermieristici, sviluppata dall'Iowa Interventions Project.

La letteratura scientifica internazionale evidenzia che le tassonomie NNN forniscono un livello di standardizzazione della pratica clinica per:

- migliorare l'assistenza infermieristica all'utente;
- facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti nei vari contesti di cura;
- condividere dati e informazioni tra singole unità operative, strutture ospedaliere e territoriali, a livello locale/regionale/nazionale, al fine di documentare il contributo dell'assistenza infermieristica alla cura delle persone;
- promuovere la ricerca traslazionale attraverso la valutazione dei risultati (efficacia teorica vs efficacia clinica);
- calcolare la dotazione delle risorse umane;
- progettare i piani di studio universitari e per la formazione permanente.

XIV Presentazione dell'edizione italiana

Se è vero che le tassonomie NNN sono un linguaggio infermieristico e quindi rappresentano uno degli strumenti presenti nel bagaglio delle conoscenze del professionista infermiere, il filo conduttore della disciplina infermieristica, resta il **metodo**, ovvero il **processo di assistenza infermieristica**, nucleo essenziale della pratica clinica infermieristica per cure orientate al benessere della persona assistita.

Vengono qui sintetizzate in successione le fasi del processo infermieristico, quale momento di riflessione critica sul nostro mandato professionale, enunciato nel DM 739/94¹ e nel Codice Deontologico del 2009², che definisce chi siamo e ci indica il percorso delle nostre azioni atte a promuovere il miglior livello di salute desiderato dalle persone assistite nel continuum salute-malattia.

Il **processo di assistenza infermieristica** è costituito da una successione di fasi e di regole che ritroviamo in tutti i capitoli del libro all'interno dei singoli piani di assistenza.

1 – Valutazione iniziale

Il professionista infermiere utilizza un modello teorico, dinamico e sistematico per raccogliere e analizzare i dati (sintomi e segni) dell'utente.

Questo è il primo passo per garantire un'assistenza infermieristica personalizzata in base ai desideri, ai bisogni e ai problemi di salute di ciascun assistito inteso come individuo, caregiver, famiglia, gruppo, comunità. La raccolta e la classificazione dei dati sono guidate dai concetti fondamentali della disciplina infermieristica e sono finalizzate a ottenere informazioni relative alla persona, considerando i fattori fisici, psicologici, socioculturali, emotivi e spirituali che possono influenzare il suo stato di salute.

Le informazioni raccolte e condivise con l'utente sono ordinate in modo tale da prevenire l'omissione

di dati/indicazioni utili per la formulazione delle fasi successive del processo di assistenza.

Infatti, se non conosciamo e comprendiamo il mondo di vita delle persone, come possiamo identificare i problemi di salute e agire intenzionalmente per prenderci cura di loro?

L'infermieristica esiste per rispondere in modo autonomo e responsabile con prestazioni professionali intrinseche di scienza e arte, di procedure tecnico-scientifiche e di relazione empatica, di standardizzazione e di personalizzazione, allo scopo di *“assistere l'individuo sano o malato, per aiutarlo a compiere tutti quegli atti tendenti al mantenimento della salute o al raggiungimento della guarigione (o prepararlo a una morte serena), atti che compierebbe da solo se disponesse della forza, della volontà o delle cognizioni necessarie, e di favorire la sua partecipazione attiva, in modo da aiutarlo a riconquistare il più rapidamente possibile la propria autonomia”* come affermava Virginia Henderson.

2 – Diagnosi infermieristica

La diagnosi infermieristica è la comprensione clinica da parte dell'infermiere della risposta di un individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità a condizioni di salute/processi vitali, o di una vulnerabilità a tale risposta. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di salute dell'assistito di cui l'infermiere ha la responsabilità.

Dare un *“nome”* ai problemi di salute della persona permette di identificare con la stessa i *“risultati”* che si vogliono raggiungere e insieme pianificare interventi idonei, appropriati, ma soprattutto condivisi. Poiché l'infermiere ha il mandato di sviluppare un'assistenza infermieristica olistica, cogliere i punti di forza e di fragilità dell'utente rende possibile il prendersi cura della persona attuando la personalizzazione del piano assistenziale.

¹DM 739/1994 *Profilo professionale dell'infermiere*

Articolo 1 – Comma 3

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 terapeutiche;*

²Codice Deontologico dell'infermiere del 2009

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Articolo 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.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

3 – Pianificazione dei risultati di salute

Sulla base della valutazione iniziale e della diagnosi infermieristica, l'infermiere pianifica *con* l'assistito i risultati di salute misurabili (attraverso gli indicatori di risultato) e realizzabili che possono essere raggiunti per ripristinare il livello di salute desiderato dall'assistito.

L'infermiere sa che questi risultati sono possibili solo se condivisi con i valori e i principi di vita dell'utente, poiché riconosce nell'altro l'autonomia decisionale nel costruire il "suo personale" percorso di cura.

4 – Pianificazione degli interventi infermieristici

In questa fase l'infermiere stabilisce con la persona assistita gli interventi appropriati per promuovere la salute, prevenire, curare, guarire o ridurre i problemi di salute sulla base delle diagnosi infermieristiche e dei risultati attesi.

Le informazioni e i dati raccolti nella fase della valutazione iniziale, le diagnosi infermieristiche, i risultati di salute e gli interventi infermieristici vengono accuratamente riportati nel piano di assistenza infermieristica dell'assistito cosicché gli infermieri e gli altri professionisti della salute possano dividerli in modo contestuale, esaustivo e integrale così come determinato dalle leggi vigenti rispetto alla documentazione sanitaria (compresa quella infermieristica).

5 – Gestione degli interventi infermieristici e attuazione delle attività

L'assistenza infermieristica è attuata secondo le indicazioni scritte nel piano personalizzato. Viene così garantita la continuità delle cure durante il ricovero e nella fase di dimissione a domicilio o presso altre strutture sanitarie. Questo permette la visione integrata delle cure, il cui focus è la persona assistita nella sua totalità e nel continuum del tempo e dello spazio, evitando la "frammentazione delle cure" tra i diversi professionisti o tra i diversi setting assistenziali (per esempio, tra servizi sanitari ospedalieri e territoriali). Anche in questa fase, l'infermiere ha la responsabilità, che deriva dai principi etici dell'advocacy e della cooperazione/integrazione, di garantire alle persone un'assistenza di qualità.

6 – Valutazione finale

Lo stato di salute dell'assistito e l'efficacia degli interventi infermieristici devono essere continuamente verificati e valutati, ed eventualmente il piano di assistenza infermieristica dovrà essere modificato in base al raggiungimento o meno dei risultati attesi condivisi.

Struttura del testo

Questo testo rappresenta una guida per realizzare contemporaneamente nella **pratica clinica quotidiana**:

1. il processo di assistenza infermieristica;
2. il piano di assistenza infermieristica personalizzato;
3. l'utilizzo di un linguaggio e delle terminologie tassonomiche condivise.

I 217 piani di assistenza infermieristica inclusi nel testo sono organizzati sia per promuovere il miglior livello di salute sia per prevenire e risolvere i problemi di salute dell'assistito. Per questo, le diagnosi infermieristiche presentate sono rispettivamente di promozione della salute, di rischio e focalizzate sul problema di salute attuale.

Accanto alle diagnosi infermieristiche, sono esplicitati i risultati di salute per l'assistito raggiungibili attraverso interventi infermieristici generali o specifici, autonomi e integrati (nel testo sono differenziati con icone specifiche: ■ = interventi autonomi ▲ = interventi integrati).

In merito alla necessità di integrazione multiprofessionale, richiesta proprio dalla complessità della persona assistita, si richiamano nuovamente:

- il DM 739/1994 Profilo professionale dell'infermiere – articolo 1, comma 3 – dove si afferma che: *l'infermiere...*
e) *Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali...*
- il Codice Deontologico dell'infermiere del 2009 – articolo 14 – in cui si afferma che: *l'infermiere riconosce che l'integrazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.*

Il testo è molto pratico, di facile consultazione e fornisce un supporto indispensabile per l'utilizzo delle tassonomie NNN in ambito clinico, formativo universitario e nella formazione permanente.

In particolare:

- il **Capitolo 1** è dedicato all'utilizzo dei piani di assistenza infermieristica al fine di personalizzare e migliorare la cura;
- il **Capitolo 2** presenta la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN in

relazione a **70 diagnosi infermieristiche** (di cui 5 presenti nel sito web), ritenute più frequenti, utili per la realizzazione di piani di assistenza individualizzati con e per le persone assistite. Il format include la definizione della diagnosi infermieristica con una breve descrizione del problema di salute, i fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, una valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il razionale e, infine, una parte dedicata all'educazione della salute e alla continuità assistenziale;


- il **Capitolo 3** descrive la pianificazione dell'assistenza riferita a **8 diagnosi infermieristiche di promozione della salute**. Il format è lo stesso del Capitolo 2 (a esclusione dei fattori correlati e di rischio non presenti nelle diagnosi di promozione della salute);
- il **Capitolo 4** presenta la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN inerente **8 tematiche di assistenza infermieristica trasversali** (di cui una presente nel sito web) quali, per esempio, la nutrizione parenterale totale e le questioni relative al fine vita. Il format include una breve descrizione della tematica trattata, seguita dal piano di assistenza infermieristica sviluppato attraverso le diagnosi infermieristiche con i relativi fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, la valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il relativo razionale;
- i **Capitoli dal 5 al 15** presentano la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN in relazione a **131 condizioni cliniche** medico-chirurgiche (di cui 30 presenti nel sito web) inerenti le aree specialistiche più diffuse in ambito clinico. Il format per questi piani include una breve descrizione della patologia clinica seguita dal piano di assistenza infermieristica sviluppato attraverso le diagnosi infermieristiche con i relativi fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, la valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il relativo razionale.


I lettori che sfoglieranno con interesse e curiosità queste oltre 1200 pagine noteranno che la terminologia delle diagnosi infermieristiche non è sempre coerente con il testo ufficiale di NANDA-I curato da Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I*

Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-2017, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Per esempio, *Rischio di coping inefficace* è una diagnosi che nella tassonomia NANDA-I non esiste, ma è presente la diagnosi focalizzata su un problema di salute attuale quale *Coping inefficace (00069)*; oppure una diagnosi NANDA-I viene presentata accompagnata da termini che ne specificano il contesto nell'ambito della condizione clinica trattata, come, per esempio, *Ansia (00146): perioperatoria*; oppure, ancora, vengono utilizzati alcuni titoli diagnostici non inclusi nella tassonomia NANDA-I, quale, per esempio *Disponibilità a impegnarsi in programma di regolare attività fisica*.

Per questo, nel testo, accanto al titolo diagnostico, si trovano due simboli:

 per le diagnosi infermieristiche **incluse** nella tassonomia NANDA-I;

 per le diagnosi infermieristiche **non presenti** nella tassonomia NANDA-I.

Un'altra differenza che il lettore potrà notare è relativa ai fattori correlati, ai fattori di rischio e alle caratteristiche definenti che non sempre sono aderenti alle tassonomie NNN.

Le autrici, infatti, hanno reso questi indicatori diagnostici personalizzati in base alla diagnosi infermieristica all'interno di una determinata condizione di salute.

Alla luce di questi arricchimenti, consapevoli come curatrici del rigore metodologico richiesto da NANDA-I nell'utilizzo della tassonomia [si raccomanda di leggere in particolare il Capitolo 5 *Domande frequenti (FAQ)* del testo di Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-2017*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana] e del sapere che è mutevole e in continua evoluzione, lasciamo al singolo professionista infermiere la riflessione critica e costruttiva nell'applicazione nella pratica clinica.

Un professionista infermiere, infatti, ha una visione etica della clinica, basata sul continuo e responsabile equilibrio tra la creatività del pensare e del sentire, e il rigore del metodo e della pratica clinica propri di una disciplina. Egli deve essere consapevole che il piano di assistenza infermieristica (documento che rende evidente l'azione professionale) condiviso con la persona assistita è il miglior modo di pensare e mettere in atto il processo di assistenza infermieristica. Costruire una partnership con l'assistito e/o il caregiver ed essere presenti per sostenerlo e accompagnarlo nell'esperienza della malattia costi-

tuisce l'essenza della professione ovvero l'**arte della cura** (il *prendersi cura* e *laver cura*).

L'infermieristica è una professione e un'arte che richiede conoscenze, competenze, innovazione, capacità cognitive-tecniche-relazionali-educative al servizio della persona per accompagnarla nel suo viaggio interiore attraverso il continuum salute-malattia.

L'infermiere esprime il proprio contributo unico e insostituibile nel raggiungimento dei risultati di salute dell'assistito attraverso prestazioni professionali appropriate, efficaci ed efficienti per la risoluzione dei problemi di salute e per la promozione del benessere delle persone. Essere dei professionisti richiede un equilibrio costante tra autonomia e integrazione, tra rigore e grazia, e la necessità di interiorizzare come imperativo etico il rispetto autentico per la persona.

Assistere è accompagnare, indicare la strada, non scegliere al posto dell'assistito, e il processo di assistenza infermieristica permette questo perché l'infermiere sa che il piano di assistenza va **condiviso con il destinatario delle cure**, di cui rispetta le competenze, le esperienze e il suo mondo vitale.

Il processo di assistenza infermieristica, è un viaggio di scoperta, non è cercare nuove terre, ma, come diceva Proust, *avere un occhio nuovo... per vedere e descrivere la realtà*.

Come infermieri possiamo **dare rigore e metodo** alle nostre azioni quotidiane, realizzare un sapere scientifico nell'azione, *"dipingendo"* la disciplina

infermieristica con i colori della sicurezza nei gesti, dell'onestà intellettuale, del desiderio di sapere, del coraggio di riflettere, della fermezza, della condivisione, della coerenza, della saggezza, della caritas e della bellezza, perché, come affermava D. Kaye, *la vita è un'enorme tela: a ciascuno tocca rovesciare su di essa tutti i colori che può*.

Come infermieri possiamo **agire in sinergia tra arte e scienza** nella relazione interpersonale con la persona assistita, e crescere e trasformarci insieme, ricevendo e donando tasselli del mosaico della vita, delle *"piccole scintille di umanità"* che arricchiscono l'esistenza personale e professionale.

Come infermieri possiamo **accogliere il dono** di ogni essere umano che si fida e si affida a noi e **offrire cure sempre migliori e sensibili** all'alterità dell'altro, cercando ogni giorno di mantenere l'assoluto rispetto per la vita umana e, oltre ogni difficoltà, essere grati dei *"quotidiani miracoli"* che accadono intorno a noi.

Il nostro desiderio e augurio è che questo testo diventi uno strumento utile nel cuore e nelle mani del professionista infermiere consapevole del suo mandato istituzionale, e che egli sappia conciliare le sue specifiche competenze scientifiche e artistiche con le potenzialità dell'assistito *"per ridipingere il quadro della vita con la persona"* e integrare così l'esperienza di malattia vissuta e percepita nel suo mondo interiore al fine di restituire il significato e il senso dell'esistenza.

**Luisa Anna Rigon
Orietta Meneghetti**

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

*Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente
Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche*

- Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà – Scuola di Formazione alla Salute – Padova
- Consulente CEA – Area Editoriale Scienze Infermieristiche

Dott.ssa Orietta Meneghetti

*Infermiere, Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Master Universitario 1° livello in "Funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"*

Master Universitario 1° livello in "Gestione dei Processi infermieristici nel Soccorso Sanitario Urgenza-Emergenza 118"

- Infermiere Coordinatore UO Medicina Interna, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda, Ospedale di Manerbio (BS)
- Docente al Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Brescia

NOTA TERMINOLOGICA

Già da qualche anno 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 [ultima delle quali, al momento di andare in stampa, l'edizione 2015-2017: Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (a cura di). (2014) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2015-2017*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana].

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 di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica 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 messa a punto in precedenza 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 fino 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".



Utilizzo dei piani di assistenza infermieristica per migliorare la salute della persona

Introduzione

Secondo l'*American Nursing Association* (ANA), l'assistenza infermieristica è la diagnosi e il trattamento delle risposte umane a problemi attuali e potenziali delle persone assistite. Un'ampia base di conoscenze scientifiche, comprese le scienze biologiche e comportamentali, combinata con l'abilità di assistere persone, famiglie e altri caregiver nella gestione dei propri problemi di salute, definisce lo scopo della pratica clinica infermieristica.

L'assistenza infermieristica intesa in questo senso comprende tutti gli ambiti clinico-assistenziali di cura, attraversa le varie fasi di sviluppo della persona e promuove una filosofia del benessere incentrata sulla cura di sé. In molti modi, il ruolo dell'infermiere è rafforzato dalle possibilità di fornire l'assistenza infermieristica olistica, disciplina meno legata a un paradigma istituzionale vincolato al finanziamento del sistema sanitario.

Gli studi continuano a documentare che la società ripone la massima fiducia negli infermieri. Per meritare questa fiducia, gli infermieri continueranno a impegnarsi per migliorare la qualità dell'assistenza.

La sfida attuale è quella di cogliere le seguenti opportunità:

- (1) riconoscere il crescente divario che esiste tra ciò che attualmente è il mondo sanitario e ciò che dovrebbe essere per dare la sicurezza e la qualità delle cure che ogni assistito merita;
- (2) l'importanza di lavorare efficacemente in un team multidisciplinare per perseguire la centralità della persona nella cura;
- (3) la necessità di una più efficace comunicazione professionale;
- (4) la necessità di aiutare le persone a orientarsi nella gestione della cura delle malattie acute e croniche;

- (5) la capacità del sistema formativo di preparare infermieri sempre più in grado di prestare la loro attività professionale sia nelle strutture territoriali sia in quelle ospedaliere;
- (6) la capacità degli infermieri stessi di assumersi la responsabilità dei propri ruoli;
- (7) la necessità di aumentare il reclutamento e il mantenimento di infermieri provenienti da differenti ambiti culturali per soddisfare le esigenze di una popolazione sempre più diversificata;
- (8) la disponibilità di strumenti per supportare gli infermieri nella pianificazione, nell'erogazione e nella valutazione delle cure infermieristiche. Il testo *Piani di assistenza infermieristica* rappresenta uno degli strumenti a disposizione degli infermieri.

Struttura e componenti di ogni piano di assistenza infermieristica presentato nel testo

Ogni piano di assistenza infermieristica presentato in questo testo inizia con una definizione dettagliata del problema di salute (figura 1.1). Queste definizioni includono informazioni sufficienti per guidare il lettore nella comprensione del problema di salute, dati epidemiologici relativi all'incidenza o prevalenza, una breve panoramica della gestione standard e/o del focus dell'assistenza infermieristica e una descrizione del contesto in cui quel particolare problema di salute è trattato più di frequente.

Ogni problema di salute è accompagnato da uno o più riferimenti incrociati, alcuni dei quali possono essere sinonimi (figura 1.1). Questi riferimenti incrociati aiutano il lettore a trovare altre informazioni che possono essere utili nello scegliere se questo particolare piano è ciò di cui ha bisogno. Per ciascun piano di assistenza infermieristica, sono state sviluppate appropria-

Trombosi venosa profonda
Malattia tromboembolica venosa; flebiti; flebotrombosi

La tromboflebite è l'infiammazione della parete di una vena, causata di solito dalla formazione di un trombo (trombosi), che potrebbe ostruire parzialmente o completamente il flusso ematico attraverso il vaso. La tromboflebite venosa si manifesta di solito nelle estremità inferiori. Le tromboflebiti si possono localizzare in vene superficiali o profonde; nel primo caso sebbene sia dolorosa, la tromboflebite non rappresenta una minaccia per la vita e non richiede il ricovero; nel secondo caso invece, la tromboflebite può mettere in pericolo la vita della persona poiché il trombo potrebbe staccarsi e migrare (embolizzare) causando un'embolia polmonare. Tre fattori contribuiscono allo sviluppo della trombosi venosa profonda (TVP): la stasi venosa, l'ipercoagulabilità e il danno endoteliale alla vena. La prima causa di stasi venosa è la prolungata immobilità. L'ipercoagulabilità si osserva nelle persone con un volume di liquidi insufficiente, che usano contraccettivi orali, che fumano e in certe neoplasie maligne. Il danno alla parete venosa potrebbe verificarsi a causa di infusioni ev, della somministrazione di alcuni farmaci di fratture e di mezzi di contrasto per degli esami radiologici. La TVP si verifica più comunemente nelle estremità inferiori, dove è spesso asintomatica e si risolve in pochi giorni. Le TVP più prossimali sono associate a una sintomatologia più importante e hanno un maggior rischio di dislocarsi e di migrare. Il trattamento è di supporto, di solito con terapia anticoagulante. Gli obiettivi terapeutici sono la riduzione del rischio di complicanze e la prevenzione delle recidive.

FIGURA 1.1 Definizione dettagliata e riferimenti incrociati di un piano di assistenza infermieristica.

Perfusione tissutale periferica inefficace (00204)

Fattori correlati più frequenti	Caratteristiche definenti
<ul style="list-style-type: none"> Stasi venosa Lesione alla parete del vaso Ipercoagulabilità del sangue 	<ul style="list-style-type: none"> Solitamente implica delle modificazioni a livello delle vene femorali, poplitee o del polpaccio: <ul style="list-style-type: none"> Dolore Edema (unilaterale) Indolenzimento Calore aumentato nella gamba Dolore durante la palpazione del muscolo del polpaccio Potrebbe essere asintomatica

FIGURA 1.2 Fattori correlati e caratteristiche definenti di una diagnosi infermieristica attuale.

te diagnosi infermieristiche, che includono le seguenti componenti:

- fattori correlati più frequenti (quelle eziologie associate alle diagnosi infermieristiche di un problema attuale) (figura 1.2);
- caratteristiche definenti (valutazione dei dati che supportano la diagnosi infermieristica) (figura 1.2);
- fattori di rischio più frequenti (quelle situazioni o condizioni cliniche che possono potenzialmente sviluppare un problema o diagnosi infermieristica per l'assistito) (figura 1.3);
- risultati attesi più frequenti (figura 1.3);
- valutazione continua (figura 1.3);
- interventi terapeutici infermieristici (sia autonomi sia integrati) (figura 1.4).

Ogni diagnosi infermieristica è stata sviluppata a partire dalla tassonomia NANDA International (NANDA-I), se non diversamente indicato da un'icona che non contiene il nome dell'associazione. Ove possibile, una descrizione del razionale supporta il lettore nella comprensione delle informazioni presentate; questo consente l'utilizzo di *Piani di assistenza infermieristica* come strumento di riferimento nel pianificare l'assistenza infermieristica.

Gli interventi e il razionale a sostegno di ciascun piano infermieristico rappresentano la conoscenza fondata sulla ricerca e sulle linee guida di pratica clinica basata sull'evidenza per la disciplina infermieristica e le altre professioni sanitarie.

Rischio di sanguinamento (00206)

Fattori di rischio più frequenti	Risultati attesi più frequenti	Risultati NOC
<ul style="list-style-type: none"> Terapia anticoagulante per la trombosi venosa profonda (TVP) Profili ematologici anormali 	<ul style="list-style-type: none"> L'assistito mantiene i livelli ematici terapeutici di anticoagulante, come evidenziato dal tempo di protrombina (PT), dal rapporto internazionale normalizzato (INR) e dal tempo di protrombina parziale (PTT) nel range desiderati. L'assistito non presenta emorragia. 	<p>Coagulazione ematica (0409)</p> <p>Interventi NIC</p> <p>Misure preventive dell'emorragia (4010); Riduzione dell'emorragia (4020)</p>
Valutazione continua		
<p>Attività</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorare la conta piastrinica e i risultati degli esami sulla coagulazione (INR, PT, PTT). Valutare segni e sintomi di sanguinamento. Monitorare le piastrine e il livello dell'attivazione piastrinica indotta dall'eparina (HIPA). 	<p>Razionale</p> <p>Gli effetti della terapia anticoagulante devono essere attentamente monitorati per ridurre il rischio di sanguinamento. Il tipo di esame dipende dal farmaco anticoagulante somministrato. Una valutazione precoce facilita un immediato intervento. Una severa riduzione piastrinica può verificarsi con l'uso dell'eparina, specialmente con la terapia eparinica non frazionata ed è nota come trombocitopenia indotta dall'eparina (HIT). La HIT è meno frequente con l'uso dell'eparina a basso peso molecolare.</p>	

FIGURA 1.3 Fattori di rischio più frequenti, risultati attesi e valutazione continua di una diagnosi infermieristica di rischio.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività	Razionale
<ul style="list-style-type: none"> Somministrare la terapia anticoagulante come prescritto (eparina ev in infusione continua/eparina a basso peso molecolare sottocutanea; warfarin per via orale). Se il sanguinamento si verifica contemporaneamente all'infusione dell'eparina: <ul style="list-style-type: none"> Sospendere l'infusione. Ricontrollare il livello di PTT. Rivalutare la dose di eparina sulla base del risultato del PTT. Sostituire la terapia anticoagulante ev con quella per via orale dopo un appropriato periodo di tempo. Monitorare i livelli di INR, PT e PTT. Se l'HIPA è positivo, sospendere tutti i prodotti eparinici e richiedere una consulenza ematologica. 	<p>Gli anticoagulanti sono somministrati per prevenire l'ulteriore formazione di trombi. Il tipo di farmaco varia in base ai protocolli e alla gravità dei trombi. I dati di laboratorio indirizzano i trattamenti successivi. Il riferimento per il livello terapeutico di PTT è da 1,5 a 2 volte il valore. Prima di sospendere l'eparina dovrebbero essere raggiunti adeguati range terapeutici di PT o INR. La somministrazione continua di prodotti eparinici complica ulteriormente la situazione. È necessaria una competenza specialistica.</p>

FIGURA 1.4 Interventi terapeutici infermieristici riferiti a una specifica diagnosi infermieristica.

Molti piani di assistenza infermieristica suggeriscono ulteriori diagnosi infermieristiche che possono essere pertinenti e potrebbero aiutare il lettore a sviluppare ulteriormente un piano di cura. A ogni diagnosi infermieristica utilizzata in questi piani di assistenza sono correlati risultati di salute tratti dalla classificazione NOC dei risultati di salute (*Nursing Outcomes Classification*) e interventi infermieristici tratti dalla classificazione NIC degli interventi infermieristici (*Nursing Interventions Classification*).

Tassonomia delle diagnosi infermieristiche, dei risultati di salute e degli interventi infermieristici

Questa edizione del testo *Piani di assistenza infermieristica* riflette i cambiamenti della disciplina e della professione infermieristica; infatti, oltre a essere stato arricchito di conoscenze scientifiche aggiornate, evidenzia la correlazione tra "i nuovi bisogni di salute" della persona, il processo di evoluzione e perfezionamento delle diagnosi infermieristiche, e la pianificazione di risultati di salute raggiungibili con gli interventi infermieristici.



Il lavoro del gruppo di ricerca a sostegno delle diagnosi infermieristiche, con le relative definizioni, caratteristiche definenti, fattori correlati e di rischio, è in costante aumento e sta guadagnando consensi. Gli infermieri continuano a studiare l'applicazione pratica di interventi autonomi e integrati per garantire risultati efficaci e desiderabili.

Nella sua struttura globale, la tassonomia delle diagnosi infermieristiche continua a essere migliorata. Il suo utilizzo come strumento internazionale per la pratica clinica, per la formazione e per la ricerca, è testimonianza della sua importanza per la costruzione di un quadro teorico di conoscenze specifiche per l'infermieristica. Essendo una tassonomia, le diagnosi infermieristiche e tutti i loro componenti sono standardizzati.

Gli infermieri devono ricordare che i piani di assistenza infermieristica sviluppati per ciascuna diagnosi o gruppo di diagnosi per un particolare assistito devono essere personalizzati. La personalizzazione, la pianificazione delle cure "a misura della singola persona" è il segno distintivo della pratica clinica infermieristica.

I ricercatori della University of Iowa hanno sviluppato la tassonomia NOC, ovvero la terminologia dei risultati di salute sensibili agli interventi infermieristici. Essi dichiarano che "per la professione infermieristica è essenziale che i risultati degli assistiti sensibili all'assistenza infermieristica siano identificati e misurati, per poter partecipare attivamente ai programmi di ricerca clinica, allo sviluppo delle politiche organizzative e all'interno di team interdisciplinari" (Moorhead et al.; 2013).

In questo contesto, un risultato infermieristico è definito come lo stato direttamente influenzato dagli interventi infermieristici raggiunto da un assistito inteso come individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità.

La tassonomia NIC rappresenta un'ulteriore opportunità per chiarire e organizzare ciò che gli infermieri attuano. Con l'utilizzo del linguaggio NIC, gli interventi infermieristici sono stati sistematicamente organizzati per aiutare gli infermieri a identificare e selezionare gli interventi.

In questa ottava edizione del testo, la tassonomia NIC continua a essere presentata per ogni diagnosi infermieristica all'interno dei piani di assistenza, offrendo una possibilità ulteriore al lettore di utilizzarla per pianificare cure personalizzate con la persona assistita. Secondo il gruppo di ricerca che ha sviluppato la tassonomia NIC, un intervento infermieristico è "qualsiasi trattamento, basato sul giudizio clinico e sulla conoscenza, che l'infermiere mette in atto per migliorare i risultati dell'assistito" (Bulechek et al.; 2013).

Questi interventi possono essere di assistenza diretta o indiretta, possono essere iniziati dall'infermiere, da un medico o da altri professionisti della salute.

Studenti infermieri, infermieri clinici, infermieri specialisti e infermieri dirigenti possono usare le dia-

gnosi infermieristiche NANDA-I, i risultati NOC e gli interventi NIC come strumenti per l'apprendimento, l'organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza infermieristica. Le terminologie standardizzate infermieristiche contribuiscono a:

1. migliorare la gestione delle cure, che richiede di essere ridisegnata all'interno di vincoli finanziari, attraverso la costruzione di percorsi assistenziali;
2. individuare le aree di ricerca;
3. monitorare i risultati ottenuti sia a livello individuale sia a livello di gruppi di popolazione sensibili all'assistenza infermieristica, mediante l'aggregazione di più unità operative o strutture sanitarie.

Il linguaggio standardizzato delle diagnosi infermieristiche, dei risultati di salute e degli interventi infermieristici è stato incorporato in molti programmi informatici per la documentazione assistenziale nella cartella clinica elettronica (in Italia Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE, N.d.C.).

La parte successiva di questo capitolo guida il lettore attraverso le varie fasi dello sviluppo di piani assistenziali individualizzati. Il capitolo contiene inoltre raccomandazioni su come questo testo può essere utilizzato:

- per garantire la sicurezza e la qualità delle cure,
- come strumento di lavoro per il miglioramento della qualità e per la creazione di un sistema di continuità di erogazione dell'assistenza per l'assistito lungo tutto il continuum salute-malattia,
- per lo sviluppo di materiale educativo per l'assistito,
- come base per lo sviluppo di percorsi assistenziali.

Utilizzo dei piani di assistenza infermieristica: diagnosi, infermieristiche risultati e interventi infermieristici

Sviluppo di un piano di assistenza infermieristica

Il piano di assistenza infermieristica è il miglior modo di pensare e di mettere per iscritto il processo di assistenza infermieristica e in particolare di definire:

- Che cosa rivela la valutazione iniziale globale?
- Qual è il risultato desiderato?
- Cosa si deve gestire?
- Come, quando e dove dovrebbero essere attuati gli interventi pianificati?
- Ancora: gli interventi pianificati porteranno al risultato desiderato?

L'abilità dell'infermiere nel realizzare questo processo in modo sistematico, utilizzando tutte le informazioni e le risorse disponibili, è la base fondamentale per la

pratica clinica infermieristica. Questo processo include l'identificazione corretta dei problemi di salute, sia che siano attuali (diagnosi infermieristiche focalizzate sul problema attuale) o potenziali e/o di rischio (diagnosi infermieristiche di rischio) o l'espressione della volontà della persona di migliorare il suo stato di salute (diagnosi infermieristiche di promozione della salute).

La pianificazione e la personalizzazione dell'assistenza in risposta ai problemi di salute attuali o di promozione della salute della persona, nonché la valutazione dell'efficacia delle cure, rappresentano le basi per l'eccellenza nella pratica clinica infermieristica. Costruire una partnership con la persona e/o il caregiver e umanizzare l'esperienza di essere il destinatario delle cure, costituisce l'essenza della professione infermieristica.

Valutazione iniziale globale

Tutte le informazioni che l'infermiere raccoglie per un particolare assistito costituiscono la valutazione iniziale infermieristica. Questo permette all'infermiere di formulare una diagnosi infermieristica. Questa a sua volta, guida la scelta dei risultati attesi (per esempio, ciò che è desiderato da e per una particolare persona in relazione ai problemi di salute identificati) e la realizzazione del piano di cura. Senza una valutazione globale, tutto il resto è "un salto nel buio".

Gli infermieri hanno sempre effettuato la valutazione dello stato di salute della persona. Sta di fatto che mentre la scienza e la tecnologia si sviluppano e progrediscono e le informazioni in questo periodo storico diventano sempre più abbondanti, più che in qualsiasi altra epoca, la durata del contatto con ciascun assistito diventa sempre più breve. Per questo l'abilità di effettuare una valutazione mirata diventa sempre più una competenza essenziale dell'infermiere che gli consente di pianificare e fornire un'assistenza efficace.

In ogni contesto clinico i dati dell'assistito raccolti nella fase di valutazione iniziale sono molteplici.

Possiamo chiederci:

- Che cosa osserva l'infermiere?
- Che cosa rivela (in forma scritta o verbale) della sua storia personale la persona assistita?
- Che cosa riferiscono (dicono o non dicono) su una situazione, problema o preoccupazione la persona assistita e/o i caregiver?
- Quali tra i referti diagnostici disponibili sono validi e importanti?

I metodi utili per raccogliere questi dati comprendono l'osservazione diretta e indiretta, l'intervista, l'esame fisico, la documentazione clinica precedente e la disponibilità di referti di esami strumentali di laboratorio e altre indagini diagnostiche. La somma di tutte le informazioni ottenute attraverso uno o l'insieme di tutti

questi metodi consente al professionista infermiere di formulare una diagnosi infermieristica.

La definizione di Gordon (1976) di diagnosi infermieristica, include solo quei problemi di salute che gli infermieri sono in grado di trattare, altri autori hanno ampliato la definizione comprendendo qualsiasi problema di salute della persona assistita con cui l'infermiere si può interfacciare.

In questo testo, *Piani di assistenza infermieristica*, la terminologia delle diagnosi infermieristiche è conforme a quella utilizzata nel testo *NANDA-I: Diagnosi infermieristiche, definizioni e classificazione 2015-2017*, se non diversamente specificato.

Attivare la valutazione iniziale globale

L'infermiere ha conoscenze nel campo delle scienze biologiche e comportamentali, è uno dei professionisti del gruppo multiprofessionale sanitario ed è colui che all'interno del team interdisciplinare è più a contatto con la persona assistita. Per queste specificità, l'infermiere è in una posizione strategica per raccogliere i dati dell'assistito e/o del caregiver in qualsiasi punto del continuum del sistema di erogazione delle cure sia a domicilio, sia in ospedale, in ambulatorio o in una struttura residenziale per lungodegenti.

L'intervista è un metodo importante per raccogliere le informazioni relative all'assistito. L'intervista fornisce all'infermiere la comprensione della dimensione soggettiva non solo del problema, ma anche su come la persona si sente in riferimento alle cause del problema, su come questo ha effetti sull'assistito come individuo, su quali risultati la persona vuole raggiungere in relazione al problema specifico e sulla capacità della persona e/o del caregiver di essere in grado o meno di partecipare alla gestione del problema di salute.

Le abilità per condurre un'intervista si fondano sulla relazione costruita con la persona assistita, sulla capacità di ascolto attivo e sulla conduzione della stessa seguendo un modello teorico sistematico e completo, con la consapevolezza della necessità di una valutazione mirata per comprendere gli specifici problemi di salute dell'assistito.

L'infermiere nel realizzare l'intervista deve essere a conoscenza delle condizioni generali della persona e dell'ambiente in cui il colloquio avrà luogo. L'ideale è un colloquio che comprenda l'esplorazione di tutti i modelli funzionali della salute, questo fornirà la migliore "fotografia" dello stato di salute generale della persona.

Quando il tempo è un fattore limitante, prima del colloquio l'infermiere può esaminare le cartelle cliniche già esistenti o altri documenti, in modo tale che l'intervista possa essere focalizzata.

In questo modo, bisogna però fare attenzione a non perdere di vista il quadro generale cogliendo solo particolari limitati, attraverso la conduzione di un'intervi-

sta che preclude la scoperta di importanti informazioni che la persona potrebbe condividere.

Durante un'intervista la persona assistita può segnalare le seguenti tipologie di informazioni:

- Segni e sintomi insoliti (per esempio: "Ho avuto crampi e diarrea con presenza di sangue il mese scorso").
- Cambiamenti riferiti (per esempio: "È molto peggio quando bevo il latte").
- L'impatto di questi problemi sulla sua capacità di svolgere le attività desiderate o necessarie (per esempio: "Conosco ogni bagno del centro commerciale. È difficile restare tutto il pranzo con gli amici senza aver bisogno di andare in bagno").
- Preoccupazioni connesse con il problema principale (per esempio: "È così imbarazzante quando il mio stomaco comincia a brontolare rumorosamente").
- L'impatto di questi problemi sulle persone significative (per esempio: "Mia figlia non può capire perché per me una visita allo zoo rappresenti una sfida").
- Qual è stato il motivo particolare che ha spinto la persona assistita a rivolgersi a un professionista della salute (per esempio: "La quantità di sangue negli ultimi due giorni mi ha preoccupato davvero, e il dolore sta peggiorando").

Inoltre, l'assistito può condividere esperienze o sentimenti di questo tipo:

- Esperienze precedenti o narrazione della storia personale (per esempio: "Mio fratello ha avuto la malattia di Crohn per diversi anni; è iniziata così").
- Convinzioni sulla salute e sentimenti riguardo al problema (per esempio: "Ho sempre pensato che sarebbe capitato anche a me, prima o poi, con tutti i problemi di questo tipo nella nostra famiglia").
- Pensieri su ciò che avrebbe contribuito a risolvere il problema (per esempio: "Forse avrei dovuto seguire una dieta migliore").
- Che cosa ha avuto successo in passato nel risolvere problemi simili (per esempio: "La sola dieta e i farmaci hanno preservato mio fratello da un intervento chirurgico per anni").

Da questo scenario, è chiaro che l'infermiere durante l'intervista approfondirà i problemi riguardanti l'eliminazione, il dolore, la nutrizione, la conoscenza e il coping.

Sono state fornite le informazioni necessarie per essere categorizzate in una diagnosi, insieme a ulteriori informazioni sufficienti per guidare successive valutazioni. In questo esempio, l'infermiere può scegliere la diagnosi infermieristica *Diarrea* (00013). Utilizzando i fattori correlati approvati da NANDA-I per la diagnosi

Diarrea, l'infermiere vorrà esplorare lo stress e l'ansia, il tipo di dieta, i farmaci che la persona sta assumendo e la storia personale e familiare dell'assistito riguardo alla patologia intestinale.

Le caratteristiche definenti della diagnosi *Diarrea* (sintomi e segni tipici) fornite dall'assistito sono: crampi; dolore addominale; aumento della frequenza dei movimenti e suoni intestinali; feci non compatte, liquide; urgenza di defecare; cambiamenti nell'aspetto delle feci. Queste caratteristiche definenti supportano la diagnosi infermieristica di *Diarrea*.

Per esplorare i problemi correlati, come il dolore, la nutrizione, la conoscenza e il coping, l'infermiere deve fare riferimento alle caratteristiche definenti di altre diagnosi infermieristiche quali: *Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico* (00002); *Conoscenza insufficiente* (00126); *Dolore acuto* (00132); *Coping inefficace* (00069).

L'infermiere dovrebbe poi intervistare la persona assistita per determinare la presenza o l'assenza delle caratteristiche definenti di queste ipotetiche diagnosi aggiuntive.

Per continuare con questo esempio, l'infermiere potrebbe porre alla persona assistita le seguenti domande: *Ha perso peso? In che cosa consiste la sua colazione/pranzo/cena abituale? Come è il suo appetito? Descriva i suoi crampi addominali. Qual è la loro frequenza? La fanno svegliare di notte? Interferiscono con la sua routine quotidiana? Su una scala da 1 a 10, con 10 quale peggior dolore che abbia mai avuto, qual è il livello di dolore? Mi può raccontare la malattia di Crohn di suo fratello? Le è mai stato detto da un medico che lei è affetta il morbo Crohn o da una malattia simile? Come sta gestendo questi problemi? È stato in grado di svolgere le sue normali attività? Cosa fa per sentirsi meglio?*

Con queste domande, l'infermiere può decidere se le quattro ipotesi diagnostiche [*Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico* (00002), *Conoscenza insufficiente* (00126), *Dolore acuto* (00132) e *Coping inefficace* (00069)] sono diagnosi infermieristiche focalizzate su un problema attuale o sono diagnosi per le quali la persona assistita potrebbe essere a rischio, anche se non sono diagnosi di rischio.

Possono essere intervistati anche i caregiver, i familiari e le altre persone significative. Quando le condizioni di salute non permettono alla persona assistita di essere intervistata, questi possono essere le uniche fonti di informazioni per l'infermiere.

L'esame fisico fornisce all'infermiere dati oggettivi riguardanti la persona assistita e comprende un esame fisico generale seguito da una valutazione sistematica delle sue condizioni fisiche e cognitive. I risultati dell'esame fisico possono validare i dati soggettivi già ottenuti dall'assistito o possono fornire nuove informazioni che richiedono interviste approfondite.

In realtà, l'intervista continua con il procedere dell'accertamento fisico e può essere indirizzata in base a come la persona assistita si concentra sui particolari. L'assistito è quindi in grado di integrare le precedenti informazioni, di ricordarne di nuove, si sente più a suo agio con l'infermiere e condivide ulteriori informazioni.

Il comfort e la cooperazione della persona assistita sono fattori importanti per lo svolgimento di un esame fisico, come lo sono la privacy e un ambiente adeguato. Spiegare alla persona assistita la necessità della valutazione e le fasi in cui sarà coinvolta è utile per metterla a proprio agio e ottenere la sua cooperazione.

I metodi utilizzati nell'accertamento fisico comprendono l'**ispezione** (attuare un esame visivo sistematico), l'**auscultazione** (con un fonendoscopio per ascoltare il cuore, i polmoni, i vasi principali e l'addome), la **percussione** (toccando le aree del corpo per ottenere informazioni sui tessuti sottostanti) e la **palpazione** (utilizzando il tocco superficiale o profondo per sentire la temperatura, le strutture normali e anormali e ogni risposta soggettiva provocata).

L'ordine abituale di queste tecniche di valutazione è ispezione, palpazione, percussione e auscultazione, tranne durante l'esame fisico della porzione addominale. La percussione e la palpazione, infatti, possono alterare l'accuratezza della valutazione, spostando gas e liquidi intestinali e modificando i suoni intestinali. Pertanto, la percussione e la palpazione dovrebbero seguire l'ispezione e l'auscultazione quando viene esaminato l'addome.

Continuando con l'esempio, l'infermiere può notare, attraverso l'ispezione, che la persona è magra, pallida, che è una giovane donna dall'aspetto curato il cui peso corporeo ha spesso variazioni e che ha un'espressione tesa sul viso.

Quando le viene chiesto come si sente attualmente, l'assistita dà ulteriore conferma per le diagnosi infermieristiche di *Coping inefficace* e *Conoscenza insufficiente* ("Non capisco cosa c'è di sbagliato in me, ultimamente mi sento stanca e stressata tutto il tempo"). L'esame fisico indica una perdita ponderale di 4 kg, suoni intestinali iperattivi e dolore addominale, che si evidenzia quando l'infermiere palpa il quadrante inferiore destro e sinistro dell'addome.

Queste valutazioni supportano ulteriormente le diagnosi infermieristiche *Diarrea (00013)*, *Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00002)* e *Dolore acuto (00132)*.

Utilizzo di un piano standard generale versus un piano di assistenza personalizzato

Generale

A questo punto, l'infermiere ha identificato cinque diagnosi infermieristiche: *Diarrea (00013)*, *Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00002)*,

Conoscenza insufficiente (00126), *Dolore acuto (00132)* e *Coping inefficace (00069)*.

Il testo *Piani di assistenza infermieristica* è organizzato per consentire all'infermiere di costruire un piano di assistenza infermieristica utilizzando le principali diagnosi infermieristiche per la pianificazione così come descritte nel Capitolo 2. Un infermiere può anche scegliere, per una determinata patologia clinica, una serie di diagnosi infermieristiche che sono state raggruppate per risolvere il problema di salute specifico, ma poi dovrà usare il giudizio clinico e la partecipazione dell'assistito al piano di cura per individuare le diagnosi infermieristiche prioritarie in quell'elenco o selezionarne altre che meglio identificano il problema per quella particolare persona.

Utilizzando il primo metodo del Capitolo 2, l'infermiere ha ogni possibile fattore correlato e caratteristica definente tra cui scegliere per personalizzare il piano di assistenza per il singolo assistito.

È importante individualizzare questi piani generali di assistenza, evidenziando i fattori correlati, le caratteristiche definenti, i suggerimenti per la valutazione e gli interventi che sono pertinenti per la specifica persona assistita.

Gli infermieri devono aggiungere gli elementi che possono non essere stati elencati, personalizzare la frequenza delle successive valutazioni e degli interventi e specificare le tempistiche realistiche per il raggiungimento dei risultati. (La validità generale di questi piani di assistenza standard nega la premessa di base dell'assistenza personalizzata per soddisfare le esigenze individuali della persona.)

Per completare l'esempio utilizzato per dimostrare come un piano di assistenza infermieristica dovrebbe essere personalizzato con questo testo, l'infermiere dovrebbe selezionare gli interventi infermieristici sulla base dei giudizi clinici ottenuti nella fase di valutazione iniziale, procedere con la gestione degli interventi e poi valutare se i risultati selezionati con le persone assistite sono stati raggiunti.

Specifico

Utilizzando i raggruppamenti di diagnosi infermieristiche usuali per una patologia clinica descritti nei Capitoli da 5 a 15 del testo (per esempio, malattia infiammatoria intestinale), l'infermiere ha il vantaggio di avere a disposizione una breve definizione della patologia; una panoramica sulla gestione assistenziale standard, compreso il contesto di cura (domicilio, ospedale, ambulatorio); sinonimi che sono utili nel localizzare informazioni aggiuntive attraverso riferimenti incrociati; e diagnosi infermieristiche associate con i relativi fattori correlati e caratteristiche definenti.

Ancora una volta, è importante che gli aspetti di questi piani di assistenza infermieristica, per essere

selezionati e applicati (cioè, personalizzati), debbano essere basati sui dati specifici ottenuti nella fase di valutazione iniziale di un particolare assistito.

Come strumento che guida la pianificazione e la gestione/attuazione dell'assistenza infermieristica, per garantire cure efficaci il piano di assistenza deve essere aggiornato e rivisto periodicamente. Le rivalutazioni sono effettuate in base al raggiungimento dei risultati, ai cambiamenti della condizione di salute dell'assistito e alla risposta agli interventi. Nel sistema sanitario di oggi, rapido e orientato all'assistenza in ambito ambulatoriale/territoriale, la rivalutazione è richiesta di frequente.

Mentre la persona assistita si muove attraverso il continuum di cura, un piano di assistenza ben sviluppato può migliorare la continuità delle cure e contribuire alla pianificazione continua dell'assistenza infermieristica, indipendentemente dal contesto in cui è avvenuta. Questo servirà per evitare la replicazione dei dati ed è fondamentale per aumentare la soddisfazione dell'assistito attraverso la continuità delle cure.

Focus sulla promozione della salute

Il Capitolo 3 fornisce un ulteriore tipo di piano di assistenza infermieristica il cui focus è la promozione della salute e la gestione dei fattori di rischio.

I classici piani di assistenza infermieristica descritti in tutto il testo sono focalizzati sulla cura delle persone con malattia e sul garantire un supporto per gestire il loro stato di salute conseguente alla malattia.

Questo capitolo invece è unico, in quanto descrive le persone che sono attivamente impegnate nella ricerca di comportamenti favorevoli per la salute. Per riflettere questo approccio positivo, le diagnosi infermieristiche indicano già nel titolo una volontà: *Disponibilità a...*

L'infermiere è consapevole che per una persona modificare il proprio stile di vita è molto complesso. Così l'infermiere deve utilizzare molteplici strategie basate sull'evidenza scientifica per dimostrare i benefici derivanti dal cambiamento del comportamento relativo alla salute.

Le strategie che sono utili per pianificare questi piani di assistenza di promozione della salute, si concretizzano nella valutazione iniziale e continua e nella gestione dei risultati di salute e degli interventi infermieristici.

Tali strategie includono una combinazione di metodi per migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio, aumentare la motivazione al cambiamento, impostare obiettivi realistici focalizzati su un regime di cura personalizzato, integrato con abilità di auto-monitoraggio, aumentare l'auto-efficacia, fornire competenze di problem-solving, includere il supporto sociale

al fine di migliorare la qualità di vita e la prevenzione delle ricadute.

Questi piani di assistenza infermieristica evidenziano l'importanza della partnership tra gli infermieri e le persone assistite per aiutarle a sviluppare le conoscenze e le competenze necessarie allo scopo di fare scelte e prendere conseguenti decisioni appropriate a uno stile di vita sano e a comportamenti positivi per la propria salute.

Altri temi comuni

Per molte condizioni di salute delle persone assistite sono necessari sia interventi specialistici sia interventi comunemente utilizzati quali, per esempio, i dispositivi di accesso venoso centrale, la terapia trasfusionale e la nutrizione parenterale totale ed enterale.

Questi piani di assistenza infermieristica, hanno uno spazio dedicato nel Capitolo 4, dove sono facilmente consultabili e possono essere inseriti in piani di assistenza personalizzati per una vasta gamma di problemi di salute.

Altri temi comuni che non sono trattati in nessun altro capitolo sono: la morte e il morire (e le questioni del fine vita), i disturbi comuni dell'umore e l'abuso di sostanze. L'infermiere che incontra questi problemi può fare riferimento ai piani di assistenza infermieristica presenti in questo capitolo per la guida e la scelta dei risultati di salute e degli interventi.

Garantire qualità e sicurezza

Da quando nel 1999 l'Institute of Medicine ha pubblicato una relazione dal titolo significativo, *To Err is Human: Building a Safer Health System* (*Errare è umano: costruire un sistema sanitario più sicuro*), vi è stata una maggiore attenzione rivolta a trasformare l'ambiente sanitario. Essendo gli infermieri negli Stati Uniti il più grande gruppo di professionisti fornitori di assistenza sanitaria (non solo negli USA, anche in Italia gli infermieri rappresentano il primo gruppo professionale sanitario con oltre 425 000 professionisti, *N.d.C.*), la qualità e la sicurezza devono essere considerate "il loro lavoro".

Gli infermieri sono in una posizione strategica per influenzare positivamente i risultati di salute della persona assistita. Questo impegno, in sinergia con quello dei medici e degli amministratori delle strutture sanitarie, è indirizzato alla ricerca di una alta qualità assistenziale per offrire cure sicure.

Gli enti di accreditamento governativi, le associazioni professionali infermieristiche e mediche, e le organizzazioni per la valutazione e il miglioramento della qualità, lavorano in una logica di partnership al fine di sviluppare una cultura della sicurezza per le persone assistite e le famiglie.

Piani di assistenza standard per singola diagnosi infermieristica

**NANDA-I
DI**
Ansia (00146)

Definizione: vago senso di disagio o di timore accompagnato da risposte autonome (la fonte spesso non è specifica o è sconosciuta alla persona); senso di apprensione causato dalla percezione di un pericolo. Rappresenta un segnale che avverte dell'imminenza di un pericolo e permette alla persona di adottare misure idonee ad affrontare la minaccia.

L'ansia rappresenta una risposta emotiva a fattori di stress ambientali e quindi fa parte della risposta allo stress della persona. L'ansia è un'esperienza vissuta in modo unico da ciascun individuo. Alcune persone sono in grado di utilizzare in modo vantaggioso le emozioni provocate dall'ansia per stimolare la creatività e la capacità di problem-solving; altri possono manifestare comportamenti non adattivi sino ad un livello patologico. Questi disturbi d'ansia patologici comprendono attacchi di panico, fobie sociali, fobie specifiche, disturbo ossessivo-compulsivo e il disturbo da stress post-traumatico.

L'ansia è generalmente classificata in quattro livelli: lieve, moderata, severa, e il panico. Un livello di ansia lieve in una persona può migliorare la percezione relativa all'ambiente e la capacità di rispondere. Un livello moderato nella persona è associato ad una diminuita percezione della situazione. La persona con ansia moderata può essere più creativa ed efficace nel risolvere i problemi.

L'ansia severa è caratterizzata da uno stato di disagio emotivo e fisico. Le percezioni sono ulteriormente limitate. La persona comincia a manifestare segni di una eccessiva risposta del sistema nervoso autonomo allo stress, come la lotta o la fuga. La persona con un attacco di panico ha una distorta percezione della realtà. Le sue capacità di pensiero diventano limitate e irrazionali. La persona potrebbe non essere in grado di prendere decisioni.

Nelle forme severe e negli attacchi di panico, l'infermiere deve attuare interventi per promuovere la sicurezza degli assistiti. L'infermiere può incontrare la persona con disturbi d'ansia in ospedale o in comunità. La presenza dell'infermiere può essere di sostegno per la persona ansiosa e può fornire strategie efficaci per far fronte ai momenti di ansia o agli attacchi di panico.

Fattori correlati più frequenti

- Cambiamenti o minacce a:
 - Condizioni economiche
 - Ambiente
 - Stato di salute
 - Modelli di interazione
 - Relazioni interpersonali
 - Funzioni di ruolo
 - Concetto di sé
- Crisi affettive o situazionali
- Stress
- Abuso di sostanze

Caratteristiche definenti

- *Comportamentali:*
 - Diminuita produttività
 - Riferite preoccupazioni dovute ai cambiamenti in eventi della vita
 - Insonnia
 - Irrequietezza
- *Affettive:*
 - Apprensione
 - Sentimenti di inadeguatezza
 - Attenzione concentrata su di sé
 - Irritabilità

12 Ansia**Fattori correlati più frequenti (continua)**

- Conflitto inconscio di obiettivi o valori essenziali per la vita
- Bisogni non soddisfatti

Caratteristiche definenti (continua)

- Senso di impotenza che aumenta in modo doloroso o costantemente
- *Cognitive:*
 - Confusione
 - Difficoltà di concentrazione
 - Diminuita capacità di imparare o risolvere problemi
 - Paura di conseguenze non specificate
- *Fisiologico, da stimolazione del sistema simpatico:*
 - Anoressia
 - Diarrea
 - Secchezza della bocca
 - Arrossamento del viso
 - Aumento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e respiratoria
 - Spasmi muscolari, aumento riflessi
- *Fisiologico, da stimolazione del sistema parasimpatico:*
 - Dolore addominale
 - Debolezza
 - Fatigue
 - Nausea
 - Pollachiuria, urgenza minzionale

Risultati attesi più frequenti

- La persona utilizza strategie di coping efficaci.
- La persona descrive una riduzione del livello di ansia percepita.
- La persona mantiene le prestazioni di ruolo e di problem-solving a un livello desiderato.

Risultati NOC

Autocontrollo dell'ansia (1402);
Coping (1302)

Interventi NIC

Riduzione dell'ansia (5820);
Presenza (5340);
Tecnica calmante (5880);
Sostegno emozionale (5270)

Valutazione continua**Attività**

- Valutare il livello di ansia dell'assistito.

Razionale

La persona in uno stato d'ansia lieve può avere sintomi fisiologici minimi o essere asintomatica. I valori dei parametri vitali sono nella norma. L'assistito appare calmo, ma può riferire sentimenti di nervosismo, come "le farfalle nello stomaco". La persona con ansia moderata può essere inquieta, con espressioni tese del viso e il tono di voce acceso. I parametri vitali possono essere normali o leggermente aumentati. L'assistito può riferire di sentirsi teso. La persona con ansia grave, avrà sintomi di una maggiore attività del sistema nervoso autonomo, come ad esempio parametri vitali alterati, sudorazione, pollachiuria urgenza minzionale, secchezza della bocca e tensione muscolare. A questo punto la persona può avvertire palpitazioni e dolore toracico. Può essere agitata e irritabile e riferire sentirsi so-

Attività

- Utilizzare lo strumento State-Trait Anxiety Inventory (STAI) per differenziare nell'assistito lo stato d'ansia come uno stato di risposta adattiva temporanea o un tratto costitutivo della sua personalità.
- Determinare come l'assistito utilizza strategie di coping e meccanismi di difesa per affrontare l'ansia.

Razionale *(continua)*

vraccarico o sopraffatto da nuovi stimoli. Nell'attacco di panico, il sistema nervoso autonomo aumenta la secrezione dei neurotrasmettitori del sistema simpatico. La persona diventa pallida e ipotensa e sperimenta una scarsa coordinazione muscolare. Riferisce di sentirsi completamente fuori controllo e può manifestare i comportamenti più estremi del disturbo d'ansia, con riposte di "combatti o fuggi".

Lo State-Trait Anxiety Inventory, ideato da Spielberger, è considerato uno strumento validato per misurare l'ansia negli adulti. Lo strumento può essere somministrato a persone con scolarità media-superiore ed è disponibile in più di 40 lingue.

Intervistare l'assistito aiuta a determinare l'efficacia delle strategie di coping che attualmente utilizza. Questo approccio può contribuire a farlo sentire attivo nel processo di cura. Strategie di coping possono essere la lettura, l'autobiografia, o l'attività fisica, come fare una passeggiata. I meccanismi di difesa sono utilizzati dalle persone per preservare l'identità e gestire l'ansia. Alcuni meccanismi di difesa sono molto adatti per gestire l'ansia, come ad esempio l'umorismo, la sublimazione, o la soppressione. Altri meccanismi di difesa possono portare a un comportamento meno adattivo, in particolare se sono attuati per lungo tempo. Questi meccanismi di difesa comprendono lo spostamento, la repressione, la negazione, la proiezione e la dissociazione della personalità.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Riconoscere la consapevolezza di ansia da parte dell'assistito.
- Mantenere un approccio calmo durante l'interazione con l'assistito.
- Orientare l'assistito nell'affrontare un nuovo ambiente e esperienze o persone se necessario.
- Utilizzare un linguaggio semplice e fornire informazioni brevi quando si insegnano all'assistito i trattamenti relativi all'auto-cura o sulle procedure diagnostiche e chirurgiche.
- Ridurre gli stimoli sensoriali, mantenendo un ambiente silenzioso; custodire le attrezzature/

Razionale

Poiché non sempre la causa dell'ansia può essere identificata, la persona potrebbe percepire i suoi sentimenti come contraffatti. L'individuazione dei sentimenti da parte dell'assistito, ne permette la convalida e comunica l'accettazione di questi sentimenti.

Il professionista della salute può trasmettere la propria ansia a una persona ipersensibile. La sensazione di stabilità dell'assistito aumenta in un'atmosfera calma e non minacciosa.

Essere in grado di orientarsi e avere la consapevolezza del mondo circostante promuove nella persona assistita uno stato di benessere e potrebbe diminuire l'ansia vissuta. L'ansia può degenerare in attacchi di panico se la persona si sente minacciata e non è in grado di controllare gli stimoli ambientali.

La persona quando sta vivendo uno stato di ansia da moderata a grave, è in grado di comprendere solo istruzioni semplici, chiare e brevi.

L'ansia può degenerare in uno stato di panico a causa di una conversazione eccessiva, di un rumore, e di

Piani di assistenza infermieristica generali

Questo capitolo presenta diverse condizioni cliniche o situazioni che possono presentarsi nell'assistito associate ad altre patologie. Queste condizioni includono i disturbi dell'umore, l'abuso di sostanze, la fase della vita relativa alla morte e il morire. Inoltre, questo capitolo comprende diversi interventi terapeutici che possono essere usati nell'ambito della gestione di molte condizioni cliniche. Gli interventi includono la terapia trasfusionale, i dispositivi per l'accesso venoso centrale, la nutrizione enterale e la nutrizione parenterale totale. Questi piani di assistenza infermieristica erano già presenti nelle precedenti edizioni del libro nei capitoli dedicati ai diversi sistemi corporei. In questa edizione è stato aggiunto un nuovo piano di assistenza infermieristica focalizzato sulla cura dell'assistito sottoposto a intervento chirurgico. Questi piani di assistenza infermieristica sono stati inseriti in questo capitolo per facilitare l'accesso alle informazioni. Inoltre utilizzano la stessa struttura usata in tutto il testo per piani di assistenza infermieristica alla persona con problemi di salute correlati a specifiche aree cliniche.

Assistenza pre- e postoperatoria per un intervento chirurgico

Maggiore; minore; elettivo; d'urgenza; in emergenza; in chirurgia generale; in ambulatorio di chirurgia; in day surgery; in chirurgia ambulatoriale; in chirurgia mini-invasiva (con utilizzo di fibra ottica)

Le persone si sottopongono a interventi chirurgici per molteplici motivi quali: indagini esplorative, indagini diagnostiche, escissione e rimozione di parti anatomiche malate, palliazione di sintomi di malattia, ripristino funzionale e ricostruzione di parti del corpo e per il miglioramento estetico dell'aspetto fisico. La maggior parte degli interventi chirurgici sono programmati e considerati elettivi. I progressi nelle tecniche chirurgiche e anestesologiche hanno portato a ridurre la durata della degenza. Alcune procedure chirurgiche che in passato richiedevano diversi giorni di ricovero, ora vengono effettuate in regime ambulatoriale. L'assistito viene dimesso entro poche ore, dopo il recupero dagli effetti dell'anestesia. Le procedure chirurgiche che in passato richiedevano un'incisione esposta sono ora effettuate usando tecniche mini-invasive.

Il primo obiettivo dell'assistenza infermieristica durante la fase preoperatoria dell'intervento chirurgico è educare l'assistito e i componenti della famiglia. L'educazione nella fase preoperatoria include tre tipi di informazione: sensoriale, procedurale e processuale. Poiché il tempo dedicato all'educazione dell'assistito e dei familiari è ridotto, l'approccio in team multidisciplinare è di solito più efficace. L'educazione inizia in regime ambulatoriale ed è rinforzata il giorno dell'intervento, quando l'assistito arriva in ospedale o in un centro di chirurgia.

L'assistenza infermieristica durante la fase postoperatoria è focalizzata sulla gestione del dolore, la prevenzione delle complicanze e la preparazione per la convalescenza a casa. L'educazione dell'assistito e dei familiari iniziato in fase preoperatoria, continua durante la fase postoperatoria e prepara l'assistito e i componenti della famiglia a continuare le cure dopo la dimissione. A causa della riduzione delle giornate di degenza, gli assistiti sono dimessi con bisogni di cura più complessi.

Fase preoperatoria**NANDA-I
DI****Conoscenza insufficiente (00126)****Fattori correlati più frequenti**

- Esperienza chirurgica proposta
- Mancanza di una precedente esperienza chirurgica simile
- Ansia/Paura

Caratteristiche definenti

- Domande
- Assenza di domande
- Verbalizzazione di informazioni errate

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito e i componenti della famiglia dichiarano di aver compreso la procedura chirurgica proposta e hanno aspettative realistiche per il decorso postoperatorio.
- L'assistito e i componenti della famiglia dichiarano di aver compreso il piano proposto per la gestione del dolore.
- L'assistito dimostra l'abilità di tossire, effettuare la respirazione profonda, usare lo spirometro incentivante ed effettuare esercizi per gli arti inferiori.

Risultati NOC

Conoscenze: procedura terapeutica (1814)

Interventi NIC

Insegnamento: periodo preoperatorio (5610)

Valutazione continua**Attività**

- Valutare la conoscenza dell'assistito della procedura chirurgica proposta e dell'assistenza postoperatoria.
- Valutare la precedente esperienza dell'assistito con la chirurgia.
- Valutare il livello di ansia dell'assistito.

Razionale

L'assistito deve essere consapevole della natura della procedura chirurgica, così come dei rischi e dei benefici, della ragione per cui è necessaria, della localizzazione dell'incisione chirurgica e del tempo richiesto per il recupero. Queste informazioni forniscono all'assistito gli elementi fondamentali per esprimere il consenso informato alla procedura chirurgica.

Gli assistiti baseranno il loro concetto di chirurgia sulle loro esperienze passate. Gli assistiti che sono stati sottoposti a un intervento chirurgico in passato, possono avere una sensazione negativa correlata agli effetti collaterali dell'anestesia e del dolore postoperatorio; possono ricordare tempi di ospedalizzazione più lunghi rispetto alle attuali degenze più brevi.

L'intervento chirurgico non è solo uno stress fisiologico, ma anche uno stress psicologico. L'ansia preoperatoria può essere associata a precedenti personali esperienze in ambito chirurgico o a storie che l'assistito ha sentito da altri. L'ansia potrebbe interferire sulla capacità dell'assistito di ascoltare e comprendere spiegazioni e insegnamenti. Gli assistiti possono percepire l'ansia per l'intervento e per i risultati possibili per la loro salute. L'assistito può avere

Razionale (continua)

paura per l'anestesia, il dolore, i cambiamenti nell'aspetto fisico e funzionale, o la perdita di controllo durante l'intervento. In caso di ansia percepita elevata o situazioni di panico riguardo all'intervento, l'infermiere deve informare l'équipe chirurgica. La procedura invasiva potrebbe essere posticipata sino a quando il livello di ansia non si sia ridotto.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Spiegare e rinforzare le spiegazioni del chirurgo sulla procedura proposta.

- Fornire informazioni procedurali:
 - Restrizioni di liquidi e cibo (stato di NPO).

 - Preparazione fisica.

 - Linee endovenose (ev).

 - Procedura per la somministrazione dell'anestesia.

Razionale

L'assistito ha bisogno di avere una comprensione accurata della procedura chirurgica al fine di fornire il consenso informato. L'infermiere può rinforzare le spiegazioni fornite dal chirurgo. L'infermiere è il professionista che garantisce tutela e sostegno all'assistito per ottenere ulteriori informazioni dall'équipe chirurgica, prima della firma del modulo di consenso o in un qualsiasi momento prima dell'intervento.

L'assunzione di liquidi e cibo è ristretta prima dell'intervento per minimizzare il rischio di aspirazione polmonare durante l'intervento. Il periodo di tempo di queste restrizioni è basato sul tipo di anestesia e sulla durata dell'intervento. L'assistito deve comprendere che se queste restrizioni non sono rispettate, l'intervento può essere annullato o posticipato.

L'assistito può chiedere di fare una doccia prima dell'intervento per favorire l'igiene generale e ridurre il rischio di infezione. Se necessario, all'assistito sarà data una soluzione antisettica da usare durante la doccia. Gli assistiti che subiscono un intervento di chirurgia addominale possono aver bisogno di seguire uno specifico protocollo per la preparazione intestinale. Questo protocollo può richiedere all'assistito di utilizzare lassativi o clisteri prima dell'intervento. Quando l'assistito si trova nell'area d'attesa della sala operatoria, la cute del sito chirurgico può essere lavata di nuovo con una soluzione antisettica. È possibile rimuovere i peli in eccesso sul sito chirurgico. Se rimossi, saranno rimossi con clipper. Questo metodo, rispetto alla rasatura tradizionale, previene lesioni microscopiche che sono una potenziale fonte di infezione.

Linee ev sono inserite prima dell'intervento per fornire liquidi, elettroliti e un accesso venoso d'emergenza. In relazione al tipo di intervento le linee ev possono essere inserite in vene periferiche o vene centrali.

L'infermiere ha la responsabilità di rinforzare le informazioni fornite dall'anestesista. Queste informazioni includono i farmaci usati per la preanestesia, il tipo di anestesia usato durante la procedura, gli effetti dei farmaci sul livello di coscienza e di percezione dell'assistito, e gli effetti postoperatori.