



FONDAMENTI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

SECONDO KOZIER ED ERB

Concetti, procedure e pratica



Dello stesso Editore:

- ADAMO et al.** – Istologia per i corsi di laurea in professioni sanitarie
- ANTONELLI** – L'infermiere di famiglia e cure primarie
- ANTONELLI/INCALZI** – Medicina interna per scienze infermieristiche
- ARIENTI** – Un compendio di biochimica
- BLACK et al.** – Il trattato completo del nursing medico e chirurgico
- BOLANDER** – Il Nursing di base
- CARDONE et al.** – Manuale di ostetricia e ginecologia
- CARNEVALE/D'OVIDIO** – La professione di infermiere
- CASTELLO/DUSE** – Manuale di pediatria
- CEVENINI** – Microbiologia e microbiologia clinica
- CHIARANDA** – Guida illustrata delle emergenze
- CHIARANDA** – Urgenze ed emergenze: istituzioni
- CIARAMELLA** – Soccorso di base
- COPPOLA/MASIERO** – Riabilitazione in ortopedia
- COSTANTINI/CALISTRI** – Ostetrica
- CRAIN/GERSHEL** – Manuale clinico delle urgenze pediatriche
- DANIELS et al.** – Fondamenti dell'assistenza infermieristica
- DE NEGRI** – Neuropsicopatologia dello sviluppo
- DE WIT** – L'essenziale del nursing
- DEL GOBBO** – Immunologia per le lauree sanitarie
- DILLON** – Lo stato di salute della persona: valutazione infermieristica
- FOGARI** – Semeiotica medica per le lauree sanitarie
- FURLAN et al.** – Etica delle professioni sanitarie
- FURLANUT** – Farmacologia generale e clinica
- GANONG** – Fisiologia medica
- GARZOTTO/LATTANZI** – Elementi teorico-pratici di psichiatria per infermieri ed operatori di base
- GUERRIERO et al.** – Dentro il fare ed il sapere. Guida per la formazione degli operatori socio-sanitari e socio-assistenziali
- IMBASCIATI et al.** – Psicologia clinica perinatale
- IMBASCIATI/MARGIOTTA** – Psicologia clinica per le lauree sanitarie
- JUNQUEIRA** – Istologia. Testo e Atlante
- KAMINA** – Atlante di anatomia
- KISNER/COLBY** – Esercizio terapeutico
- LADEWIG et al.** – Assistenza alla maternità
- LARIZZA** – Trattato di medicina interna
- Vol. I/I** – Generalità – Malattie del sangue e degli organi emopoietici
- Vol. I/II** – Malattie del sangue e degli organi emopoietici – Immunologia clinica
- Vol. II** – Malattie infettive
- Vol. III** – Malattie delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione
- Vol. IV** – Malattie osteoarticolari – Malattie da agenti fisici, chimici e ambientali – Malattie cutanee, oculari e otorinolaringoiatriche
- Vol. V** – Malattie dell'apparato respiratorio
- Vol. VI** – Malattie del cuore e dei vasi
- Vol. VII** – Malattie del rene, delle vie urinarie e dell'apparato genitale maschile
- Vol. VIII** – Malattie del canale digerente
- Vol. IX** – Malattie del fegato, delle vie biliari e del pancreas
- Vol. X** – Malattie del sistema nervoso
- LEININGER** – Diversità e universalità dell'assistenza culturale. Una teoria del nursing
- LISE** – Chirurgia per infermieri
- LOCCI/LOCCI** – Elementi di diritto sanitario e amministrativo
- MAGON et al.** – Metodologia della ricerca infermieristica e rischio clinico
- MANUALE DI SEGNI & SINTOMI**
- MASTERTON/HURLEY** – Chimica: principi e reazioni
- MEZZOGIORNO & MEZZOGIORNO** – Compendio di anatomia umana
- MIDRIO et al.** – Compendio di fisiologia umana
- MITELLO et al.** – Vademecum dei test per OSS e OSSS
- MORLACCHI/MANCINI** – Clinica ortopedica
- NATOLI** – Lezioni di pedagogia
- NETTINA** – Il manuale dell'infermiere
- NETTINA** – Vademecum dell'infermiere
- PANIZZI** – Manuale dell'operatore sanitario
- PIER et al.** – Immunologia, infezione, immunità
- PONTIERI** – Patologia generale e fisiopatologia generale per le lauree triennali
- RAIMONDI/LUCAS** – Manuale di scienze dell'alimentazione e dietetica per le lauree sanitarie
- RAVEN et al.** – Biologia
- ROSA/BILOTTA** – Argomenti di anestesia e rianimazione per le professioni sanitarie
- RUBINI** – Elementi di fisiologia umana
- RUSSO/FADINI** – L'interpretazione dell'elettrocardiogramma: manuale di rapido apprendimento
- SALADIN** – Anatomia e fisiologia
- SALADIN** – Anatomia umana
- SAMAJA/PARONI** – Chimica e biochimica per le lauree triennali dell'area biomedica
- SHERWOOD** – Fondamenti di fisiologia umana
- SORBO/PICCOLO** – Manuale pratico di elettrocardiografia e aritmologia
- TIRANTI** – Elementi di psicologia per operatori sanitari
- TOSOLINI/COLUCCI** – Elementi di ostetricia e ginecologia
- TRABUCCHI/SEGALA** – L'assistenza nel disagio psichico
- VIGUÉ/MARTÍN** – Grande atlante di anatomia umana descrittiva e funzionale. Nozioni di istologia e patologia
- VOLPI** – Igiene, profilassi, medicina sociale
- WEST** – Fisiologia della respirazione
- ZANOTTI** – Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale

FONDAMENTI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

SECONDO KOZIER ED ERB

Concetti, procedure e pratica

Audrey Berman, PhD, RN

Professor

Dean, Nursing

Samuel Merritt University

Oakland, California

Shirlee J. Snyder, EdD, RN

Former Dean and Professor, Nursing

Nevada State College

Henderson, Nevada

Geralyn Frandsen, EdD, RN

Professor of Nursing

Maryville University

St. Louis, Missouri

**Edizione italiana sulla decima
di lingua inglese a cura di**

Maria Grazia De Marinis

Infermiera, Professore Ordinario Scienze Infermieristiche,

Università Campus Bio-Medico di Roma

Michela Piredda

Infermiera, Ricercatore,

Università Campus Bio-Medico di Roma

PICCIN

Authorized translation from the English language edition, entitled
KOZIER & ERB'S FUNDAMENTALS OF NURSING: CONCEPTS, PROCESS, AND PRACTICE
Tenth edition
by Audrey Berman, Shirlee Snyder, and Geralyn Frandsen
Published by Pearson Education, Inc, publishing as Prentice Hall, Copyright © 2016

All rights reserved
No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical,
including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from
Pearson Education, Inc.

Traduzione dell'Edizione in lingua inglese, intitolata
KOZIER & ERB'S FUNDAMENTALS OF NURSING: CONCEPTS, PROCESS, AND PRACTICE
Tenth edition
by Audrey Berman, Shirlee Snyder, and Geralyn Frandsen
Published by Pearson Education, Inc, publishing as Prentice Hall, Copyright © 2016

Immagine di copertina – Shutterstock, ISebyl

Traduzione a cura di
Ciro Dalla Rosa – Calogero Trapani

Opera coperta dal diritto d'autore – Tutti i diritti sono riservati.
Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto,
distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte,
o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi
distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche,
costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto
previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il
lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati.
Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza
derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera e non danno nessuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto
al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità da
qualsiasi ingiuria o danno a persone o cose derivanti dalla pubblicazione.

ISBN 978-88-299-2839-2

Stampato in Italia

Copyright © 2017, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova



Dediche

Audrey Berman: dedico questa edizione a tutti coloro che hanno svolto un ruolo nella sua realizzazione: a Barbara Kozier e Glenora Erb che hanno iniziato tutto e da cui tanto ho imparato; all'editore, alla redazione, agli autori docenti, ai collaboratori, ai revisori e ai lettori che hanno comunque contribuito a migliorare questa edizione, come pure agli studenti e ai loro pazienti, per l'impegno profuso in questo lavoro, e a tutti i miei familiari e colleghi che mi hanno consentito di realizzare questo contributo scientifico alla professione infermieristica.

Shirlee Snyder: dedico questa edizione a mio marito, Terry J. Schnitter, per il suo amore e sostegno incondizionati, a tutti gli studenti e agli educatori infermieri con i quali ho lavorato e dai quali ho imparato durante la mia carriera.

Geralyn Frandsen: dedico questa edizione a mio marito e collega Gary, sempre pronto a rispondere alle mie domande e a fornire supporto, come pure ai miei figli Claire e Joe e al mio futuro genero, John Conroy.



Le autrici



Audrey Berman, PhD, RN

Originaria della San Francisco Bay Area, Audrey Berman ha conseguito il Bachelor of Science in Nursing (BSN), presso la University of California-San Francisco; è ritornata quindi in quella stessa università dove ha conseguito il Master of Science in Physiological Nursing e il Dottorato di ricerca in Nursing,

con una tesi intitolata *Sailing a Course Through Chemotherapy: The Experience of Women with Breast Cancer*. Ha lavorato nel reparto di oncologia del Samuel Merritt Hospital prima di dedicarsi all'insegnamento presso la Samuel Merritt Hospital School of Nursing nel 1976. In questa sede, in qualità di membro della facoltà, ha partecipato alla transizione al programma del BSN e allo sviluppo dei programmi per il Master of Science e il Doctor of Nursing Practice. Nel corso degli anni, ha insegnato in vari corsi di nursing medico-chirurgico nei programmi pre-licenza. Attualmente è *dean of Nursing* presso la Samuel Merritt University e ha ricoperto la carica di presidente della California Association of Colleges of Nursing per il periodo 2014-2016.

Ha viaggiato molto, visitando diverse istituzioni sanitarie e infermieristiche in Australia, Botswana, Brasile, Germania, Israele, Giappone, Corea, Filippine, Russia e Spagna. È membro del Consiglio di amministrazione del Tumor Institute Bay Area e dell'East Bay American Heart Association. È membro dell'ANA e dell'associazione Sigma Theta Tau, e *site visitor* per conto della Commission on Collegiate Nursing Education. Ha partecipato due volte come autrice all'elaborazione dei test per gli esami di abilitazione all'esercizio della pratica infermieristica (NCLEX-RN) per conto del National Council of State Boards of Nursing. Ha tenuto conferenze a livello locale, nazionale e internazionale su temi correlati alla formazione infermieristica, al tumore alla mammella, e alla tecnologia nella sanità.

Nel corso degli anni '90 ha scritto i testi per più di 35 videocassette sulle abilità infermieristiche. È stata co-autrice della sesta, settima, ottava, nona e decima edizione di questo testo e della quinta, sesta, settima, ottava edizione del testo *Skills in Clinical Nursing*.



Shirlee J. Snyder, EdD, RN

Shirlee J. Snyder si è laureata alla Columbia Hospital School of Nursing di Milwaukee, Wisconsin, e successivamente ha conseguito il Bachelor of Science in Nursing presso la University of Wisconsin-Milwaukee. Per il suo interesse verso l'assistenza infermieristica dei cardiopatici e l'insegnamento, ha

conseguito il Master of Science in Nursing presso una clinica specializzata in malattie cardiovascolari e la docenza presso l'University of Alabama di Birmingham. Trasferitasi in California, divenne docente universitario presso la Samuel Merritt Hospital School of Nursing di Oakland, California. Ha preso parte alla

vi

graduale eliminazione dei vecchi programmi infermieristici per il diploma di Associate Degree in Nursing (ADN) e allo sviluppo di un programma intercollegiale di BSN. Ha ricoperto numerosi incarichi di spicco durante il suo mandato di 15 anni presso il Samuel Merritt College, tra cui quello di *associate dean* dell'Intercollegiate Nursing Program. È *associate professor alumnus* presso il Samuel Merritt College. Il suo interesse e le sue esperienze nel campo della formazione infermieristica le hanno fatto conseguire un dottorato in Education presso l'Università di San Francisco.

Trasferitasi a Portland, Oregon, nel 1990, è stata docente nel programma ADN presso il Portland Community College per 8 anni. Durante questa esperienza didattica, ha tenuto conferenze a livello locale e nazionale su temi correlati all'utilizzo dei mezzi multimediali in aula e sulla promozione del successo degli studenti appartenenti a minoranze etniche.

Un'altra opportunità di carriera, nel 1998, l'ha portata al Community College di Southern Nevada a Las Vegas, Nevada, dove ha ricoperto, per 5 anni, l'incarico di *Nursing Program Director* con responsabilità dirette su quello per ADN e quello di Practical Nursing Program. Durante questo periodo ha partecipato come coautrice alla quinta edizione del testo *Kozier & Erb's Techniques in Clinical Nursing* con Audrey Berman.

Nel 2003, è ritornata a occuparsi di formazione infermieristica per il BSN presso il primo College statale del Nevada, che aveva aperto nel 2002. Dal 2008 al 2012, è stata *dean* della School of Nursing presso il Nevada State College di Henderson, Nevada. Attualmente è in pensione.

Ha viaggiato nelle Filippine (Manila e Cebu) nel 2009 per tenere tutti i giorni seminari per circa 5000 studenti infermieri e 200 docenti della facoltà infermieristica locale. È membro dell'ANA e dell'associazione Sigma Theta Tau. È stata *site visitor* per conto della National League for Nursing Accrediting Commission e per la Northwest Association of Schools and Colleges.



Geralyn Frandsen, EdD, RN

Geralyn Frandsen si è laureata nell'ultimo corso tenuto alla DePaul Hospital School of Nursing a St. Louis, Missouri. Ha quindi conseguito il Bachelor of Science in Nursing al Maryville College. Ha frequentato la Southern Illinois University di Edwardsville, conseguendo un Master of Science Degree

in Nursing con specializzazioni in salute della comunità e formazione infermieristica. Al conseguimento del MSD, ha accettato un incarico come docente presso il Maryville College, che da allora prese il nome di Maryville University. Nel 2003 ha completato il dottorato in Higher Education and Leadership alla Saint Louis University, con una tesi dal titolo *Mentoring Nursing Faculty in Higher Education*. La sua revisione della letteratura infermieristica è stata inserita nella guida *Maryville University Guide to Promotion and Tenure*.

In servizio alla Maryville University, è stata membro e presidente del Promotion and Tenure Committee per gli ultimi 10



Le autrici **vii**

anni. È *tenured full professor* e attualmente è *director assistant* alla Catherine McCauley School of Nursing di Maryville. Nella sua attività di docente, utilizza varie strategie di insegnamento per coinvolgere i discenti. Nei suoi corsi di farmacologia utilizza un approccio didattico di gruppo, disponendo i discenti in gruppi per rivedere assieme i contenuti. Ogni discente viene coinvolto attivamente nel processo educativo secondo l'approccio suggerito dalla D.ssa Em Bevis, l'autrice di *Toward a Caring Curriculum*.

È autrice di libri di testo di farmacologia e di nursing. Nella nona edizione del *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* ha contribuito ai capitoli *Sicurezza, Esami diagnostici, Farmaci, Nursing perioperatorio* ed *Eliminazione fecale*. Nel 2013, ha contribuito alla stesura di *Ready Point* e *My Nursing Lab*, una risorsa online per aiutare gli studenti nella revisione dei contenuti appresi

in infermieristica. È autrice di *Nursing Fundamentals: Pearson Reviews and Rationales* e, nel 2007, di *Pharmacology Reviews and Rationales*.

Ha completato i corsi di formazione per formatori dell'End-of-Life Nursing Education Consortium per gli Advanced Practice Nurses e ha conseguito il Doctorate of Nursing Practice. È particolarmente interessata all'assistenza dei pazienti in fase terminale, argomento su cui tiene un corso universitario. Insegna anche farmacologia e farmacoterapia nei corsi di Advanced Practice. Il suo corso di farmacoterapia avanzata viene insegnato all'università e on-line. Frandsen è membro del Sigma Theta Tau International, dell'American Nurses' Association, svolge l'incarico di *site visitor* per conto della Commission on Collegiate Nursing Education.

Ringraziamenti

Desideriamo rivolgere un sincero ringraziamento al validissimo team coinvolto in questa edizione del libro: i collaboratori e i revisori per i contenuti forniti e per il loro utilissimo feedback, gli studenti infermieri per la loro partecipazione attiva e la loro motivazione, e gli infermieri tutor che hanno fornito molti suggerimenti preziosi.

Ringraziamo anche il team editoriale, in particolare Kelly Trakalo, *executive acquisitions editor*, per il suo continuo sostegno, Melissa Bashe, *program manager*, Pearson Nursing e soprattutto Teri Zak, *development editor*, per il loro profuso impegno e,

in particolare, per la loro attenzione ai dettagli, che ha migliorato ulteriormente la qualità del risultato. Molte grazie al team di produzione di Michael Giaccobe, *production liaison*, a Roxanne Klaas, *production editor*, per la grande precisione, e al team di progettazione guidato da Maria Siener e Maria Guglielmo, *art directors*, per il bellissimo design.

Audrey Berman
Shirlee Snyder
Geraldyn Frandsen



Grazie

Vorremmo estendere il nostro più sentito ringraziamento ai nostri colleghi che hanno offerto generosamente il proprio tempo per aiutarci nella realizzazione di quest'opera, rivedendo e integrando i contenuti con le proprie conoscenze e dando una risposta esauriente alle nostre innumerevoli domande. L'impegno, le idee, i suggerimenti, le osservazioni, l'incoraggiamento e l'ispirazione forniti da questi colleghi, oltre che la loro vasta esperienza come docenti e infermieri, si sono rivelati veramente preziosi per la qualità del nostro lavoro. E li ringraziamo ancora per averci aiutato a stabilire le basi per un Nursing di eccellenza.

Hanno contribuito alla decima edizione

Sherrilyn Coffman, PhD, RN

Professor, Associate Dean
Nevada State College
Capitolo 19: Caring

Elizabeth Johnston Taylor, PhD, RN

Associate Professor, Loma Linda University
Research Director, Mary Potter Hospice
Wellington South, New Zealand
Capitolo 35: Spiritualità

Revisori della decima edizione

Mary Anderson, RN, MSN

Chicago State University
Chicago, IL

Kathy Anglin, MSN, RN

Texarkana College
Texarkana, TX

Barbara Celia, EdD, RN

Drexel University
Philadelphia, PA

Sarah Dempsey, MSN, RN

Maryville University
St. Louis, MO

Mary Ann Gaster, MEd, MSN

Central Carolina Community College
Pittsboro, NC

Susan Growe, MSN, RN, OCN

Nevada State College
Henderson, NV

Helena Gunnell, MEd, BSN, RN

Jones County Community College
Ellisville, MS

Sandy Gustafson, MA, RN

Hibbing Community College
Hibbing, MN

Elizabeth Long, DNP, APRN, GNP-BC

Lamar University
Beaumont, TX

Colleen Marzilli, DNP, MBA, RN

University of Texas at Tyler
Tyler, TX

Florence Miller, MSN, MPH

Chicago State University
Chicago, IL

Sharon M. Nowak, MSN

Jackson College
Jackson, MI

Martha Olson MSN, MS, RN

Iowa Lakes Community College
Emmetsburg, Iowa

Laura Warner, MSN, RN

Ivy Tech Community College
Greenfield, IN

Cindy Zeller, MSN, CPNP

Frederick Community College
Frederick, MD

Prefazione

La pratica del Nursing è in continua evoluzione... la pratica del caring è infinita, senza tempo.

Gli infermieri oggi devono crescere ed evolvere per soddisfare i bisogni di un sistema di assistenza sanitaria in notevole cambiamento. Devono avere capacità nel campo della scienza, della tecnologia, della comunicazione e delle relazioni interpersonali per essere membri efficienti del team sanitario. Devono saper pensare in modo critico ed essere creativi nell'attuare le strategie appropriate per erogare un'assistenza infermieristica sicura e competente a pazienti di diversa estrazione culturale, in contesti sempre più variegati.

Devono saper essere educatori, leader e manager, in grado di affrontare il processo di cambiamento. Devono essere preparati a erogare assistenza infermieristica a domicilio e nella comunità, a persone di tutte le fasce d'età, soprattutto al crescente numero di anziani. Devono conoscere i principi etici e legali, le modalità di guarigione olistica e le terapie complementari. E devono continuare a svolgere il proprio ruolo esclusivo di difensori (advocacy) dei pazienti, che richiede un mix di dedizione, sensibilità, caring, empatia, impegno e abilità sorretto da un'ampia base di conoscenze.

Questo testo affronta i concetti della professione infermieristica contemporanea. Questi concetti includono - ma non solo - il caring, il benessere, la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la cura olistica, il pensiero critico e il ragionamento clinico, il multiculturalismo, le teorie infermieristiche, l'informatica applicata al nursing, la ricerca infermieristica, l'etica e l'advocacy. Il contenuto è aggiornato e riflette le più recenti evidenze scientifiche e la crescente importanza attribuita all'invecchiamento, al benessere, alla sicurezza, alla pratica interprofessionale e all'assistenza al domicilio e a livello di territorio.

ORGANIZZAZIONE DEI CONTENUTI

Il libro è strutturato in 9 Unità, ciascuna dedicata a un'area del Nursing attraverso capitoli specifici, con una forte attenzione all'assistenza infermieristica.

L'Unità 1, *La natura del Nursing*, comprende tre capitoli che illustrano in modo completo i concetti introduttivi del Nursing.

L'Unità 2, *Il processo infermieristico*, è costituita da sei capitoli, ciascuno dei quali è dedicato a una fase specifica del processo infermieristico. Il Capitolo 4 tratta del pensiero critico e del ragionamento clinico nel processo infermieristico. Come quadro di riferimento, viene utilizzato un case study per l'applicazione dei contenuti in tutte le fasi del processo infermieristico nel Capitolo 5, *Accertamento*, nel Capitolo 6, *Diagnosi*, nel Capitolo 7, *Pianificazione*, e nel Capitolo 8, *Attuazione e valutazione*. Il Capitolo 9 è dedicato alla documentazione e al report. A partire da questa unità, come in tutto il resto del libro, si fa riferimento alle diagnosi NANDA.

Nell'Unità 3, *Convinzioni sulla salute e pratiche correlate*, quattro capitoli presentano le convinzioni e le pratiche correlate alla salute di singoli soggetti e loro familiari in vari contesti culturali.

L'Unità 4, *Lo sviluppo attraverso le diverse fasce d'età*, si compone di cinque capitoli che trattano dello sviluppo della persona dal concepimento all'età adulta.

L'Unità 5, *Aspetti integranti del Nursing*, discute argomenti quali il caring, la comunicazione, l'educazione e la leadership, il management e l'attribuzione dei compiti/*delegation*, argomenti che sono tutti cruciali per l'erogazione di un'assistenza infermieristica sicura e competente.

L'Unità 6, *Accertare le condizioni di salute*, presenta i parametri vitali e le abilità di accertamento della salute in due capitoli distinti, così che gli studenti alle prime armi possano comprendere le normali procedure di accertamento e i reperti. Il Capitolo 23, *Parametri vitali*, comincia a introdurre gli studenti alle procedure cliniche che devono imparare ad eseguire.

Nell'Unità 7, *Componenti integranti dell'assistenza al paziente*, il focus si sposta alle componenti universali dell'assistenza infermieristica, come l'asepsi, la sicurezza, l'igiene, gli esami diagnostici, i farmaci, la cura delle ferite e la cura perioperatoria.

L'Unità 8, *Promuovere la salute psicosociale*, comprende cinque capitoli che coprono una vasta gamma di aspetti che riguardano la salute. La percezione sensoriale, il concetto di sé, la spiritualità, lo stress e la perdita sono tutti elementi che un infermiere deve considerare ai fini di una corretta assistenza al paziente.

L'Unità 9, *Promuovere la salute fisica*, illustra diversi concetti fisiologici che forniscono le basi per l'assistenza infermieristica. Questi includono l'attività e l'esercizio fisico, il sonno, il dolore, la nutrizione, l'eliminazione, l'ossigenazione, la circolazione del sangue e l'equilibrio idroelettrolitico e acido-base.

NOVITÀ DELLA DECIMA EDIZIONE AMERICANA

- **Collegamenti con le competenze QSEN** (Quality and Safety Education for Nurses, l'educazione alla qualità e alla sicurezza per gli infermieri). L'erogazione di un'assistenza infermieristica di alta qualità e sicurezza è indispensabile per ogni infermiere. Le competenze QSEN sono state sviluppate per affrontare il divario tra educazione e pratica infermieristiche. Ciascuna delle sei competenze QSEN ha delle aspettative, le quali sono correlate a conoscenze, abilità e atteggiamenti specifici. Gli studenti dovrebbero conseguire queste competenze durante la scuola infermieristica per poi utilizzarle nel proprio ruolo professionale come infermieri. In questa edizione sono state incluse le competenze QSEN e le aspettative specifiche delle loro funzioni. Queste competenze guidano gli studenti verso il conseguimento e il mantenimento della sicurezza e della qualità durante l'erogazione dell'assistenza sanitaria.
- **Assistenza culturalmente competente:** mette in evidenza la diversità e le considerazioni particolari dell'assistenza infermieristica.
- **Pratica basata sulle evidenze:** è focalizzata sulla pratica informata per evidenziare la ricerca pertinente e le sue implicazioni nell'assistenza infermieristica.
- **Accertamento per l'assistenza domiciliare:** è focalizzato sull'educazione del paziente, dei suoi familiari e della comunità allo scopo di riconoscere ciò che è necessario per l'assistenza a domicilio.



- **Considerazioni per l'assistenza domiciliare:** sono focalizzate sull'educazione a una cura domiciliare adeguata per il paziente e i suoi caregiver.
- **Importante per la sicurezza:** sono avvisi di sicurezza correlati agli obiettivi nazionali di sicurezza del paziente; identificano altri problemi cruciali di sicurezza.
- Corredo iconografico aggiornato con più di 150 fotografie nuove.
- **Ragionamento clinico.** La pratica infermieristica richiede un pensiero critico e un ragionamento clinico. Il ragionamento clinico è il processo cognitivo che usa strategie di pensiero per raccogliere, analizzare e valutare l'importanza delle informazioni sanitarie sul paziente e decidere sui possibili interventi infermieristici al fine di migliorare gli esiti psicologici e psicosociali del paziente stesso.
- **Pratica interprofessionale.** Il concetto di pratica interprofessionale è identificato in abilità specifiche. Esso rinforza nello studente il concetto che è possibile che anche altri mem-

bri del team di assistenza sanitaria stiano eseguendo l'abilità specificata.

- **Uomini nella professione infermieristica.** In questa edizione, sono state aumentate le informazioni sugli uomini che operano in campo infermieristico con una prospettiva storica e attuale presentata nel Capitolo 1.
- **Standard di assistenza infermieristica.** In questa edizione, continuano la valorizzazione e l'aggiornamento degli standard di assistenza come previsti dagli ultimi obiettivi nazionali di sicurezza del paziente (National Patient Safety Goals, Infusion Nursing Society Standards of Practice, ANA Scope and Standards of Practice); dalle linee guida per l'ipertensione (Hypertension Guidelines); dalle linee guida per la prevenzione delle lesioni da pressione IHI Pressure Ulcer Prevention Guidelines, ANA Safe Patient Handling and Mobility Interprofessional National Standards; dagli standard OSHA/CDC BBP and Infection Prevention Standards e dalle linee guida per lo screening del tumore (Cancer Screening Guidelines).

Caratteristiche

Per anni, il testo **FONDAMENTI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA** secondo Kozier ed Erb – Concetti, Procedure e Pratica è stato il gold standard che ha aiutato gli studenti ad affrontare la propria carriera come infermieri. Questa nuova edizione mantiene molte delle caratteristiche che hanno reso questo libro la scelta privilegiata per studenti e docenti d'infermieristica. Basta scorrere le pagine iniziali per avere una conferma di queste sue caratteristiche. Un'aggiunta importante di questa edizione è l'inclusione del progetto QSEN che affronta le competenze e le aspettative per una assistenza infermieristica sicura e di qualità. Un'altra caratteristica importante è l'inclu-

sione di una sezione di *Pratica interprofessionale* nell'ambito di abilità specifiche. Inoltre, i box di *Pratica basata sulle evidenze* sostituiscono le vecchie *Note di ricerca* riconoscendo così che la ricerca non è l'unico modo in cui gli infermieri determinano la best practice.

Inoltre, approfondimenti relativi alle sezioni Checkpoint sul pensiero critico, Cenni di anatomia e fisiologia, Piano di assistenza infermieristica e Soddisfare gli standard si possono trovare, in lingua inglese, consultando il seguente sito: <https://media.pearsoncmg.com/ph/chet/srs/nursingresources/products/index.html>



Hanno collaborato

alla revisione dell'edizione italiana

Valeria Achilli

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Valentina Biagioli

Infermiera, Dottore di ricerca,
Università Tor Vergata, Roma

Luca Borghi

Ricercatore di Storia della Medicina, Istituto di Filosofia
dell'Agire Scientifico e Tecnologico,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Maria Luigia Candela

Infermiera, Dottoranda,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Maria Teresa Capuzzo

Infermiera,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Claudia Cianfrocca

Infermiera, Dottoranda,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Barbara Creti

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Anna Cucchi

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Daniela D'Angelo

Infermiera, Dottore di Ricerca,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Valeria Di Giuseppe

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Daniele Donati

Infermiere Tutor, Dottorando,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Gabriella Facchinetti

Infermiera Tutor, Dottoranda,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Giulia Gambale

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Elisa Grullini

Infermiera,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Teresa Iori

Infermiera, Professore a contratto,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Roberto Latina

Infermiere, Dottore di Ricerca, Direttore Corso di Laurea
Magistrale in Scienze Infermieristiche,
Università La Sapienza di Roma

Paolo Luccioni

Infermiere Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Tiziana Marano

Infermiera, Professore a contratto,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Anna Marchetti

Infermiera, Professore a contratto, Dottore di ricerca,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Alessandra Marinucci

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Erica Matarazzo

Infermiera,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Maria Matarese

Infermiera, Professore Associato,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Sabrina Saccoccia

Infermiera Tutor,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Daniela Tartaglino

Infermiera, Professore Associato,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Rita Trofa

Infermiera, Professore a contratto,
Università Campus Bio-Medico di Roma

Caratteristiche di questa edizione

CARATTERISTICHE PECULIARI: offrono l'opportunità di applicare le competenze QSEN (progetto Quality and Safety Education for Nurses, che riguarda la formazione sulla qualità e la sicurezza degli infermieri) e di utilizzare il pensiero critico per collegarsi alla pratica infermieristica. Queste caratteristiche forniscono indicazioni sul mantenimento della sicurezza e della qualità dell'assistenza infermieristica.

IMPORTANTE AI FINI DELLA SICUREZZA!

SICUREZZA

Prendere misure di sicurezza prima di inviare fax con informazioni riservate. La copertina del fax dovrebbe specificare che il materiale inviato deve essere consegnato solo al destinatario indicato. Per inviare un fax con informazioni riservate è necessario ottenere il consenso del paziente. Assicurarsi che le informazioni personali (ad esempio, il nome del paziente, il numero di previdenza sociale) siano state eliminate. Infine, controllare che il numero di fax sia corretto, controllare il numero sul display dell'apparecchio dopo la selezione e verificare il numero una terza volta prima di premere il pulsante "Invia".

Pratica clinica basata sulle evidenze I valori riportati dal pulsossimetro sono accurati se misurati su un braccio contenuto?

PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE

Lo scopo dello studio di Korhan, Yönt e Khorshid (2011) è stato di confrontare i valori della pulsossimetria ottenuti ponendo il sensore sul dito di un braccio contenuto e su uno non contenuto. In reparti come le terapie intensive, le contenzioni fisiche possono essere indicate per diminuire le possibilità che i pazienti arrechino danni alla propria salute. Tuttavia, la complicazione più importante dell'uso delle contenzioni è la compromissione della circolazione. Così la rilevazione della saturazione di ossigeno nelle parti del corpo nelle quali la circolazione è compromessa può risultare non accurata. La ricerca è stata condotta su 30 pazienti ricoverati ed è stata trovata una differenza statisticamente significativa tra i valori di saturazione di ossigeno ottenuti da un dito di un paziente che era stato contenuto fisicamente e quelli ottenuti nel dito del braccio che

non era stato contenuto. Il valore medio della saturazione di ossigeno misurato da un dito nel braccio che era stato fisicamente contenuto era di 93,40 mentre in quello non contenuto era 95,53.

IMPLICAZIONI

I risultati di questo studio indicano che gli infermieri dovrebbero usare un dito di un braccio che non sia fisicamente contenuto quando valutano la saturazione di ossigeno. L'uso delle contenzioni fisiche deve comunque essere valutato accuratamente perché il loro uso può portare molti effetti sfavorevoli. Questo studio fornisce un'altra considerazione fisiologica: che dati di valutazione raccolti da un braccio sottoposto a contenzione potrebbero non essere accurati.

Assistenza infermieristica culturalmente competente

ASSISTENZA CENTRATA SUL PAZIENTE

ASPETTI CULTURALI DI SUPPORTO SOCIALE

È importante capire come i vari sottogruppi della società statunitense possono definire il supporto sociale.

- Nella comunità afroamericana, la famiglia e la comunità ecclesiale sono i maggiori fornitori di supporto sociale.
- Nella comunità latino-americana e asiatico-americana, il principale sistema che provvede al supporto sociale è la famiglia.
- Gli asiatici rispettano gli anziani e utilizzano la vergogna e l'armonia nel dare e ricevere il supporto sociale.
- I nativi americani vivono in reti sociali che favoriscono l'assistenza e il sostegno reciproco.

Da *Health Promotion in Nursing Practice*, sesta ed. (p. 220), di N. J. Pender, C. L. Murdaugh, e M. A. Parsons, 2011, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Considerazioni per l'assistenza domiciliare Temperatura

ASSISTENZA CENTRATA SUL PAZIENTE

- Insegnare al paziente il corretto uso e la lettura del termometro. Accertarsi della sicurezza e del corretto funzionamento del termometro usato dal paziente a casa. Sostituire i termometri a mercurio con quelli senza mercurio. Vedere a pagina 405 le istruzioni che riguardano la gestione e la pulizia in caso di rottura di un termometro a mercurio.
- Osservare come il paziente/caregiver misura e legge la temperatura. Ricordare l'importanza della scelta della sede e del tipo di termometro utilizzato.
- Insegnare l'igiene e la disinfezione del dispositivo.
- Assicurarsi che il paziente abbia un lubrificante idrosolubile in caso di rilevazione rettale.
- Insegnare al paziente o a un membro della famiglia di informare il medico se la temperatura è maggiore o uguale a 38,5 °C.
- È bene portare con sé un termometro durante una visita domiciliare, nel caso in cui il paziente non abbia un termometro funzionale.
- Controllare che il paziente sappia misurare la temperatura. Fornire una cartella o una tabella per la registrazione, se indicato.

- Modificare il clima dell'abitazione durante la malattia se necessario (per es., riscaldamento, condizionamento d'aria, abbigliamento e coperture appropriate).
- Per i bambini con meno di 2 anni, in un ambiente domiciliare, si possono usare termometri a succhiotto (Figura 23-12). Le istruzioni del produttore devono essere seguite attentamente.



Figura 23-12 ■ Termometro a succhiotto.

FOTO: illustrano i passaggi procedurali e le apparecchiature di ultima generazione.

Margaret O'Brien è una studentessa di infermieristica di 33 anni. È sposata e ha una figlia di 13 anni e un figlio di 5. È ricoverata in ospedale con una temperatura elevata, tosse produttiva e respirazione rapida e affannosa. Durante l'anamnesi, Maria Medina, infermiera, accerta che Margaret ha avuto una bronchite per 2 settimane e concomitante dispnea durante lo sforzo fisico. Ieri aveva una temperatura elevata e ha iniziato a sentire "dolore" ai "polmoni".

ACCERTAMENTO L'accertamento fisico dell'infermiera Medina rivela che i parametri vitali di Margaret sono: temperatura 39,4 °C, polso 92 battiti/minuto; atti respiratori 28/minuto; pressione arteriosa 122/80 mmHg. L'infermiera osserva che Margaret ha la cute secca, le guance arrossate e brividi. L'auscultazione rivela rumori inspiratori, diminuiti nel polmone destro.

DIAGNOSI Dopo l'analisi, l'infermiera Medina formula una diagnosi infermieristica: liberazione delle vie aeree inefficace in relazione alla presenza di muco che ostruisce le vie respiratorie.

PIANIFICAZIONE L'infermiera Medina e Margaret collaborano per fissare gli obiettivi (ad esempio, ripristinare un modello di respirazione efficace e la ventilazione polmonare), stabilire i criteri per i risultati (ad esempio, avere un'escursione respiratoria simmetrica di almeno 4 cm, e così via), e sviluppare un piano di assistenza che include, ma non è limitato a, esercizi di tosse e respirazione profonda ogni 3 ore, assunzione di liquidi di 3000 mL al giorno e drenaggio posturale quotidiano.

ATTUAZIONE Margaret accetta di praticare gli esercizi di respirazione profonda ogni 3 ore durante il giorno. Inoltre, esprime la consapevolezza della necessità di aumentare la sua assunzione di liquidi e di pianificare le sue attività del mattino per affrontare il drenaggio posturale.

VALUTAZIONE Dopo aver accertata l'escursione respiratoria, l'infermiera Medina rileva che Margaret non è riuscita a ottenere la massima ventilazione. Lei e Margaret rivalutano il piano di assistenza e lo modificano per aumentare gli esercizi di tosse e respirazione profonda ogni 2 ore.

Figura 5-1 ■ (Continuazione)

PRATICA INTERPROFESSIONALE

Il polso periferico è valutabile anche da altri professionisti sanitari oltre l'infermiere, come i fisioterapisti o terapisti dell'apparato respiratorio. Questi possono rilevare il polso durante il loro trattamento e possono comunicare verbalmente i loro riscontri e i loro piani di cura al team assistenziale, ma l'infermiere deve sapere dove trovare la loro documentazione nella cartella medica del paziente.

PRATICA INTERPROFESSIONALE: rafforza le interazioni fra i componenti il team sanitario.



OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO: aiutano a identificare i concetti cruciali.

TERMINI CHIAVE: è uno strumento di studio per acquisire nuovi vocaboli in modo mirato.

UNITÀ
3 Soddisfare gli standard

In questa unità, abbiamo esplorato i concetti correlati alla salute, alla promozione della salute, al wellness, alla malattia, alla cultura e al retaggio, e alle modalità di medicina complementare e alternativa. Questi argomenti aumentano la consapevolezza della relazione interpersonale tra l'infermiere e il paziente e l'importanza di valutare l'entità dei fattori che influenzano le decisioni e i comportamenti sulla salute. Nel caso descritto di seguito, si vedrà come una persona mostra di avere definizioni personali complesse e intercollegate sulla salute e sulla malattia che sono influenzate da stato di salute, retaggio e caratteristiche demografiche (ad esempio, età e struttura familiare). Queste definizioni e prospettive a loro volta influenzano le scelte della paziente per la cura e il supporto, compreso il ruolo degli infermieri che l'assistono.

PAZIENTE: Manuela **ETÀ: 55 anni** **DIAGNOSI MEDICA ATTUALE: malattia di Still**

Anamnesi medica: Manuela ha avuto qualche problema di salute per la maggior parte della sua vita adulta. Le è stata diagnosticata la malattia di Still a insorgenza nell'età adulta (AOSD, adult-onset Still's disease) a circa 35 anni, dopo diversi anni di esami per cercare di determinare esattamente la sindrome correlata ai suoi sintomi. Lamentava dolori articolari, rash cutanei e febbre, caratterizzati da comparsa e remissione, e aveva un ingrossamento della milza e del fegato. Questa malattia ha molte analogie con le malattie reumatiche e autoimmuni, ma queste condizioni erano state tutte escluse perché i test erano risultati negativi. L'AOSD è una condizione cronica per la quale non esiste una cura conosciuta. Oltre a danneggiare le articolazioni, la malattia può progredire fino a colpire i polmoni e il cuore. Il trattamento iniziale consisteva di steroidi e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS). In caso di inefficacia, si utilizzano altri farmaci come sali d'oro e chemioterapici che, tuttavia, hanno gravi effetti collaterali come lesioni ai reni e iposspressione del midollo osseo. La condizione peggiora quando la persona è sotto stress fisico o emotivo. Manuela ha subito una protesi d'anca

circa 4 anni fa e recentemente ha avuto diversi ricoveri per insufficienza respiratoria.

Anamnesi personale e sociale: Manuela non si è mai sposata e ha sempre vissuto vicino o con i suoi genitori o fratelli. Ha molti amici, guida l'auto ed ha una vita sociale attiva quando si sente bene. Usa molto il computer per la comunicazione, soprattutto quando le è troppo faticoso avere visite o parlare per telefono. Deve seguire una dieta rigorosa di alimenti facili da digerire e digerire. È spirituale, ma non troppo religiosa. Ride facilmente e generalmente ha una visione ottimistica, ma ha la consapevolezza che la sua vita potrebbe finire in qualsiasi momento, certamente molto prima della sua completa aspettativa di vita.

Manuela è laureata, ma è riuscita a lavorare solo part-time per la maggior parte della sua vita. Di recente, è stata dichiarata permanentemente invalida, stato che le permette di accedere ai sistemi di sostegno economico di altro tipo. Riesce ad adattare la sua situazione di vita alla sua disabilità e non vuole rinunciare al suo amato cane da compagnia.

Domande
Lo standard di pratica infermieristica #3 dell'American Nurses Association è identificazione dei risultati: L'infermiere si consulta con il paziente e la famiglia nella formulazione di obiettivi misurabili coerenti con la cultura, i valori e l'ambiente del paziente stesso. Come visto nel Capitolo 16, i bisogni di Manuela rientrano nella categoria della prevenzione terziaria in cui la riabilitazione e il movimento verso livelli ottimali di funzionalità, entro i limiti dell'individuo, sono centrali.

1. Quali sono alcuni risultati per Manuela che rifletterebbero questa centralità?
2. È necessario conoscere le sue definizioni personali e credenze di salute (Capitolo 11) prima di poter lavorare con lei per stabilire i risultati attesi?

Lo standard di pratica infermieristica #5 dell'American Nurses Association è insegnamento e promozione della salute: L'infermiere personalizza l'insegnamento della paziente per promuovere un ambiente sano.

3. Quali sono gli aspetti della situazione di Manuela che prendersi in considerazione per inglobarli nel piano d'insegnamento per ottimizzare un ambiente sicuro per lei?

Lo standard di pratica infermieristica #13 dell'American Nurses Association è collaborazione: Gli infermieri lavorano con il paziente, la famiglia e gli altri operatori sanitari nella pianificazione, attuazione e valutazione dell'assistenza.

4. Quali altri membri del team sanitario, a parte medici e infermieri, sarebbe probabilmente importante includere nel piano di cura di Manuela?

Lo standard di pratica infermieristica #9 dell'American Nurses Association è ricerca:

5. Quali prove di efficacia si potrebbero avere per sostenere l'uso di modalità di trattamento complementari o alternative per Manuela?

American Nurses Association. (2010). Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: Author.

PIANI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA: forniscono un utile approccio all'assistenza al paziente dal punto di vista infermieristico.

Applicazione del pensiero critico

1. Dalla revisione del piano di assistenza infermieristica di Margaret O'Brien, quali conclusioni generali puoi trarre circa i risultati desiderati per *Liberazione delle vie aeree inefficace e Ansia*?
2. Nonostante alcuni degli esiti siano solo parzialmente raggiunti o non raggiunti, non sono stati scritti nuovi interventi per diversi esiti. Quali potrebbero essere le ragioni di questo?
3. Per la diagnosi infermieristica di *Ansia*, la maggior parte degli esiti sono raggiunti completamente. Elimineresti questa diagnosi dal piano di assistenza in questo momento? Perché sì o perché no?
4. Poiché la colonna delle Enunciazioni di valutazione non è generalmente utilizzata sui piani di assistenza scritti, i revisori o chi esegue gli accertamenti della qualità dove potrebbero trovare questi dati?

Applicazione del pensiero critico: presenta domande alla fine del PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA in modo da promuovere ulteriori riflessione e analisi.

13 **Terapie complementari e alternative**

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

- Dopo aver completato questo capitolo, sarete in grado di:
1. Descrivere i concetti base dei trattamenti alternativi.
 2. Fornire esempi di ambienti di guarigione.
 3. Descrivere i principi di base delle pratiche di assistenza sanitaria come l'ayurveda, la medicina tradizionale cinese, i culti di guarigione dei nativi americani, e il curanderismo.
 4. Spiegare come le erbe siano simili a molti farmaci soggetti a prescrizione.
 5. Conoscere i principi della medicina naturopatica.
 6. Identificare il ruolo dei metodi di guarigione manuali nella salute e nella malattia.
 7. Descrivere gli obiettivi che lo yoga, la meditazione, l'ipnoterapia, la guided imagery, il qi gong e il tai chi hanno in comune.
 8. Identificare le diverse tipologie delle terapie di disintossicazione.
 9. Discutere circa l'utilizzo di animali, preghiera e umorismo come modalità di trattamento.
 10. Insegnare ai pazienti gli usi e le precauzioni di sicurezza delle terapie complementari e alternative.

TERMINI CHIAVE

agopuntura, 214	fedo, 218	medicina naturopatica, 213	qi, 217
aromaterapia, 212	guided imagery (immaginazione guidata), 217	medicina occidentale, 208	qi gong, 217
ayurveda, 210	imagery (immaginazione), 217	medicina orientale, 208	reflessologia, 214
bioelettroneurologia, 219	ipnoterapia, 216	medicina tradizionale cinese, 210	spiritualità, 209
biomedicina, 208	massoterapia, 214	meditazione, 216	tao chi, 217
chiropratica, 208	medicina alopatrica, 208	musicoterapia, 218	terapia ortocollare, 220
curanderismo, 211	medicina alternativa, 208	meditazione, 216	biofield con contatto manuale, 215
diagnosi, 214	medicina complementare, 208	omeopatia, 212	umanesimo, 209
disintossicazione, 219	medicina erboristica, fitoterapia, 212	pet therapy, 220	yoga, 215
energia, 209	medicina integrativa, 208	plantes, 218	
equilibrio, 209		preghiera, 218	

INTRODUZIONE

La **medicina occidentale** è caratterizzata da un approccio che si basa sull'uso della scienza nella diagnosi e nel trattamento dei problemi di salute. Questo è in contrasto con la **medicina orientale**, che pone maggiormente l'accento sulla prevenzione e la guarigione naturale. Le differenze tra medicina occidentale e orientale non riguardano la posizione geografica perché i professionisti abilitati a praticarle si trovano in quasi ogni parte del mondo. La maggior parte della formazione infermieristica in USA, Canada, Europa e Australia si è sviluppata seguendo l'influenza della medicina occidentale. Di conseguenza, gli infermieri di queste parti del mondo hanno molta familiarità con tutte le convenzioni, teorie, pratiche, punti di forza e limiti dell'approccio biomedico. In questo capitolo, i termini di **medicina tradizionale, biomedicina e medicina alopatrica** sono utilizzati per descrivere le pratiche mediche occidentali. Pochi infermieri hanno studiato la medicina orientale e, di conseguenza, è probabile che non abbiano informazioni o addirittura, abbiano informazioni errate circa queste pratiche di guarigione.

Il termine **medicina complementare e alternativa** (CAM, complementary and alternative medicine) comprende ben 1.800 altre terapie praticate in tutto il mondo. Molte di queste sono state tramandate nel corso di migliaia di anni, sia oralmente sia per iscritto e sono basate su pratiche mediche di popoli antichi, come gli egiziani, i cinesi, gli indiani asiatici, i greci e i nativi americani. Altre terapie, come il bioelettroneurologia e la **chiropratica**, si sono evolute negli Stati Uniti nel corso degli ultimi due secoli. Altre ancora, come ad esempio alcuni degli approcci mente-corpo, sono al confine della conoscenza e della comprensione scientifica. Le terapie CAM descritte in questo capitolo sono solo alcune delle tante utilizzate dai pazienti. Gli infermieri quindi, devono conoscere quelle usate dai pazienti nei propri ambienti.

La **medicina complementare** si riferisce all'uso di terapie CAM insieme con la medicina tradizionale. In USA, la CAM è utilizzata come terapia complementare. La **medicina alternativa** si riferisce all'uso della CAM al posto della medicina tradizionale. La **medicina integrativa** combina trattamenti di medicina tradizionale e di terapie CAM per le quali vi sono

208

SODDISFARE GLI STANDARD: alla fine di ogni Unità, fornisce l'opportunità di riflettere sui temi e le competenze presentati nei capitoli dell'Unità stessa e di applicare il pensiero critico per collegare la teoria alla pratica infermieristica.

PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA Margaret O'Brien

Diagnosi infermieristica: Liberazione delle vie aeree inefficace correlata a secrezioni viscoso ed espansione respiratoria poco profonda secondarie a Volume di liquidi insufficiente , dolore e stanchezza

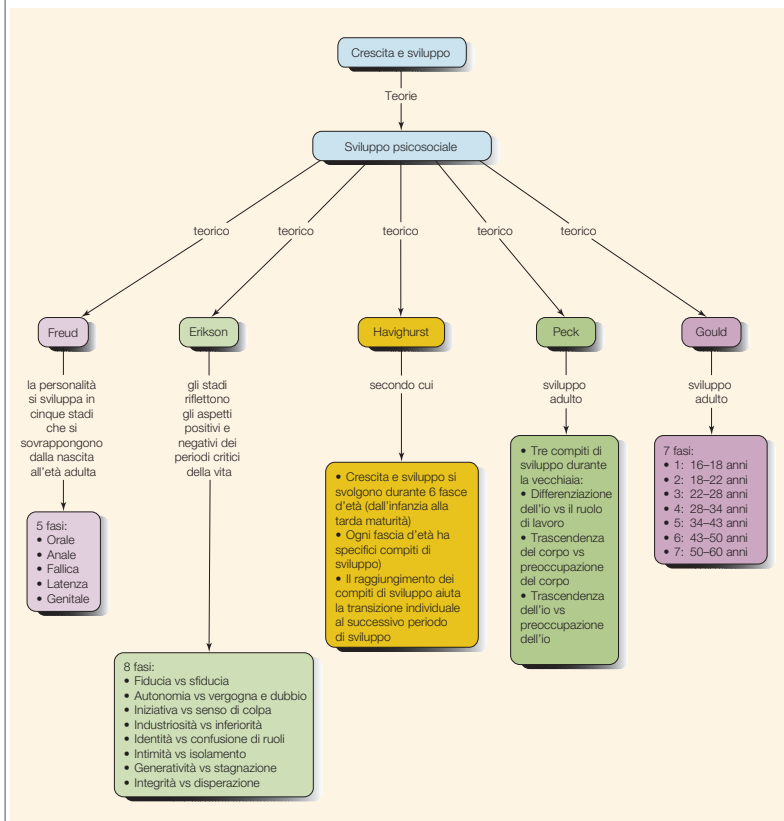
Esiti desiderati/indicatori	Interventi infermieristici	Razionale
Stato respiratorio: scambi gassosi [O402], come evidenziato da: • Assenza di pallore e cianosi (cute e mucose) • Uso di una corretta tecnica di respirazione/produzione tosse dopo aver istruito la paziente	Monitorare lo stato respiratorio ogni 4 h: frequenza, profondità, sforzo, colore della cute, mucose, quantità e colore dell'espettorato. Valutare i risultati dell'emogasanalisi, della radiografia del torace e della spirometria incentrivante, appena disponibili. Monitorare i livelli di coscienza. Auscultare i polmoni ogni 4 h. Rilevare segni vitali ogni 4 h (temperatura, polso, respirazione, pressione arteriosa, saturimetria, dolore).	Identificare i progressi o le deviazioni dall'obiettivo. La diagnosi infermieristica inefficace liberazione delle vie aeree porta a scarsa ossigenazione, come evidenziato da pallore, cianosi, letargia e sonnolenza. Inadeguata ossigenazione e Dolore causano un aumento della frequenza cardiaca. La frequenza respiratoria può essere diminuita dall'uso di analgesici narcotici. La respirazione superficiale compromette ulteriormente l'ossigenazione.
Entro 48-72 h: • Polmoni puliti all'auscultazione • Atti respiratori 12-22/min; polso meno di 100 battiti/min	Istruire la pz su tecniche di respirazione/produzione tosse. Ricordare alla pz di eseguire queste tecniche e assisterla ogni 3 h.	Mettere la pz in grado di produrre secrezioni con la tosse. Può essere necessario l'incoraggiamento e il sostegno a causa della fatica e del dolore durante la respirazione.

continua



MAPPA CONCETTUALE

Panoramica delle teorie di crescita e sviluppo psicosociale e relativi teorici



Mappe concettuali: forniscono rappresentazioni visive del processo infermieristico e dei piani di assistenza infermieristica e i relativi rapporti dei concetti cruciali, collegati da linee o da frecce di connessione.

LE BASI DELLA COMPETENZA CLINICA

Fornire una cura orale speciale al paziente non cosciente

ABILITÀ 27-5

OBIETTIVI

- Mantenere l'integrità e la salute di labbra, lingua e mucose della bocca.
- Prevenire le infezioni del cavo orale.
- Pulire e inumidire le mucose della bocca e delle labbra.

ACCERTAMENTO

- Ispezionare labbra, gengive, mucosa orale e lingua per deviazioni dalla normalità.
- Identificare la presenza di problemi orali, come carie, afiosi, gengivite e denti mobili o mancanti.
- Valutare il riflesso del vomito, quando è opportuno.

PIANIFICAZIONE

ATTRIBUZIONE DEI COMPITI

La cura speciale della bocca può essere affidata a personale sanitario di supporto, ma è l'infermiere che deve valutare il riflesso del vomito. Basandosi su questo accertamento, l'infermiere deve informare tale personale sulla posizione corretta da far assumere al paziente e su come usare il catetere per l'aspirazione, se necessario. Ricordare al personale sanitario di supporto di riferire i cambiamenti della mucosa orale.

Materiali

- Asciugamani
- Bacinella reniforme (bacinella per vomito)
- Guanti monouso
- Blocco di chiusura dentale, per tenere la bocca aperta (facoltativo)
- Spazzolino da denti
- Bicchiere con acqua tiepida
- Dentifricio o detergente per dentiera
- Salvietta o pezzo di garza per rimuovere le dentiere (facoltativo)
- Contenitore per dentiera, se necessario
- Collutorio
- Siringa a bulbo con punta in gomma
- Catetere per aspirazione con aspiratore, quando è necessario aspirare
- Tamponi di spugna e soluzione detergente per pulire le mucose
- Idratante per le labbra

ATTUAZIONE

Esecuzione

1. Prima di iniziare la procedura, presentarsi e verificare l'identità del paziente usando il protocollo della struttura. Spiegare al paziente cosa si sta facendo, la Razionale e come può collaborare.
2. Eseguire l'igiene delle mani e osservare le procedure appropriate di prevenzione delle infezioni.
3. Garantire la privacy del paziente tirando le tende intorno al letto o chiudendo la porta della stanza. Alcune strutture forniscono segnaletiche indicano la necessità di privacy. **Razionale:** l'igiene è un fatto personale.
4. Preparare il paziente.
 - Mettere sul fianco il paziente incosciente, con la testiera del letto abbassata. **Razionale:** in questa posizione la saliva esce automaticamente per gravità e non è aspirata nei polmoni. Si sceglie questa posizione per il paziente non cosciente che riceve cure alla bocca. Se la testa del paziente non può essere abbassata, girarla di lato. **Razionale:** i liquidi usciranno prontamente dalla bocca, oppure si raccoglieranno lateralmente, da dove non possono essere aspirati.
 - Mettere l'asciugamano sotto il mento del paziente.
 - Mettere la reniforme contro il mento del paziente e abbassare la guancia perché il liquido esca dalla bocca. ❶
 - Indossare i guanti.
5. Pulire i denti e sciocquare la bocca.



❶ Posizionamento del paziente e sistemazione della bacinella curva quando si esegue una cura speciale della bocca.

bacinella. Se non è uscita tutta, aspirare il liquido dalla bocca. **Razionale:** il liquido che rimane in bocca potrebbe essere aspirato nei polmoni.

6. Ispezionare e pulire i tessuti della bocca.
 - Ripetere gli sciacqui fino a quando nella bocca non c'è più dentifricio, se è stato usato.
 - Se i tessuti appaiono asciutti o non puliti, pulirli con il tampone in spugna o con una garza e con soluzione detergente, secondo il protocollo della struttura.

ABILITÀ PASSO DOPO PASSO

uno schema facile da seguire che aiuta a comprendere procedure e sequenze di pratica infermieristica.

- Contiene un elenco completo dei **materiali** per una loro facile preparazione.
- Ha una chiara sezione dedicata all'**attribuzione dei compiti** che aiuta l'infermiere ad eseguire questa azione in modo appropriato.
- Contiene i **razionali** per aiutare il professionista a comprendere meglio le motivazioni dell'azione svolta.
- Presenta visivamente i passaggi cruciali della procedura con **foto e illustrazioni a colori**.

IMPORTANTE AI FINI CLINICI!

Un essudato sanguigno di colore rosso brillante indica un sanguinamento attivo, mentre un essudato sanguigno scuro indica un sanguinamento vecchio.

IMPORTANTE AI FINI CLINICI!

presenta informazioni di particolare utilità per il contesto clinico

IMPORTANTE PER L'AUTOCURA

La conoscenza di comportamenti per la salute non si traduce sempre in azione.

L'infermiere dovrebbe fare autoriflessione e considerare sia i vantaggi personali che professionali di esaminare e ridurre al minimo le proprie barriere per diventare un modello positivo.

IMPORTANTE PER L'AUTOCURA:

è focalizzato sulle azioni che gli infermieri possono eseguire per prendersi cura di se stessi come efficienti modelli di ruolo per i pazienti e i colleghi.

MANIFESTAZIONI CLINICHE: questi box sono una rapida risorsa per individuare i segni e i sintomi cruciali della malattia.

LINEE GUIDA DI PRATICA

DOCUMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

- Completare un accertamento infermieristico complessivo e sviluppare un piano di assistenza secondo le richieste dell'assicurazione sanitaria del paziente. Alcune strutture usano come piano assistenziale ufficiale il certificato e il modulo del piano di trattamento.
- Scrivere una nota di progresso ad ogni visita, annotando le eventuali variazioni nelle condizioni del paziente, gli interventi infermieristici effettuati (tra cui l'educazione, gli opuscoli informativi e i materiali didattici forniti al paziente e al caregiver domiciliare), le risposte del paziente alle cure infermieristiche e i parametri vitali.
- Per confermare la necessità di proseguire l'assistenza, preparare una sintesi mensile sui progressi per il medico responsabile e per l'assicurazione.
- Conservare una copia del piano di assistenza a casa del paziente e aggiornarlo al cambiare delle condizioni del paziente.
- Riferire i cambiamenti del piano di assistenza al medico e documentare la segnalazione. Le assicurazioni Medicare e Medicaid rimborsano solo i servizi specializzati segnalati al medico.
- Incoraggiare il paziente o il caregiver domiciliare a registrare i dati al momento opportuno.
- Scrivere una breve relazione infermieristica di dimissione per il medico affinché approvi la dimissione e informarne le assicurazioni. Includere tutta l'assistenza fornita, lo stato di salute del paziente al momento della dimissione, i risultati raggiunti, e le raccomandazioni per ulteriori cure.

MANIFESTAZIONI CLINICHE

Ipotermia

- Riduzione della temperatura corporea, della frequenza cardiaca e respiratoria
- Tremori intensi all'inizio
- Sensazione di freddo e brividi
- Cute pallida, fredda, cerea
- Congelamento (naso e dita delle mani e dei piedi pallidi e con lesioni)
- Ipotensione
- Contrazione della diuresi
- Mancanza di coordinazione muscolare
- Disorientamento
- Sonnolenza che progredisce fino al coma

LINEE GUIDA DI PRATICA: forniscono un accesso immediato a ciò che si deve e che non si deve fare nella pratica infermieristica.

CENNI DI FARMACOLOGIA

Glicoside cardiaco o glicoside della digitale digossina

PAZIENTE IN TERAPIA CON FARMACI CARDIOATTIVI CHE INFLUENZANO LA FREQUENZA CARDIACA

I glicosidi cardiaci sono farmaci che aumentano la contrattilità del miocardio e la gittata cardiaca. Di conseguenza aumenta la perfusione renale e la produzione di urina. Inoltre, riducono la frequenza cardiaca agendo sul nodo atrioventricolare.

La digossina è comunemente utilizzata nella gestione dell'insufficienza cardiaca, della fibrillazione atriale e del flutter atriale.

RESPONSABILITÀ INFERMIERISTICHE

- Misurare il polso apicale per 1 minuto prima di somministrare il farmaco. Se il polso apicale è < 60 bpm o del valore stabilito dal medico curante, non somministrare il farmaco e rivalutare il polso entro 1 ora. Se il dato rimane invariato, avvisare il medico curante. Nota: se la frequenza cardiaca è inferiore alla normalità e il paziente lamenta sintomi come stordimento, avvisare immediatamente il medico curante.
- Monitorare i valori ematici degli elettroliti: potassio basso e magnesio basso e alti livelli di calcio espongono il paziente al rischio di intossicazione da digitali. Controllare che i valori degli elettroliti negli esami di laboratorio più recenti siano entro gli intervalli di normalità prima di somministrare la dose del farmaco prescritta.
- Il farmaco deve essere somministrato lontano dai pasti, per evitare eventuali ritardi nell'assorbimento.
- Monitorare che i livelli del farmaco siano terapeutici: 0,5-2 ng/mL. La digossina ha un indice terapeutico basso, quindi

non c'è molta differenza tra un dosaggio terapeutico e uno tossico.

- Valutare la presenza di segni di tossicità: anoressia, nausea, vomito, diarrea, visione offuscata o "gialla", stanchezza e debolezza insolite.

EDUCAZIONE SANITARIA: INSEGNARE AL PAZIENTE E ALLA FAMIGLIA

- Spiegare le ragioni per cui è necessario assumere la digossina e l'importanza dei controlli periodici dal medico curante, che potrebbero comprendere esami ematici di routine per valutare gli effetti e il dosaggio del farmaco.
- Insegnare al paziente e ai familiari come controllare il polso radiale o carotideo in un minuto. Spiegare l'importanza di misurare il polso ogni giorno alla stessa ora e di registrare tutti i valori su un diario. Insegnare gli intervalli di normalità della frequenza cardiaca e le caratteristiche del polso e spiegare quando è opportuno avvisare il medico curante.
- Avvertire il paziente di non interrompere la terapia senza l'approvazione del medico curante.
- Avvertire il paziente di evitare i farmaci da banco senza l'approvazione del medico, perché molti interagiscono con l'assorbimento o gli effetti della digossina.
- Spiegare i segni e i sintomi della tossicità della digossina e l'importanza di avvisare il medico.

Nota: prima di somministrare qualsiasi farmaco che non si conosce, consultare la scheda tecnica su un prontuario farmacologico aggiornato.

CENNI DI FARMACOLOGIA:

questi box forniscono una breve panoramica delle informazioni su farmaci, delle responsabilità infermieristiche e l'educazione al paziente che aiutano l'infermiere a comprendere le implicazioni della terapia farmacologica in diverse situazioni.



Checkpoint sul pensiero critico

Mark Jones, un operaio edile di 22 anni, si presenta al centro sanitario per un esame obiettivo. Egli afferma che l'ultima volta che è andato dal medico è stato alle superiori, e precisa che si è presentato oggi in questa sede solo perché il suo datore di lavoro ha richiesto che venisse esaminato prima di riprendere il lavoro. Il signor Jones è stato assente dal lavoro per 2 settimane a seguito di un incidente in cui è caduto da una scala, riportando contusioni multiple e una commozione cerebrale. Egli afferma che lui ed i suoi amici hanno apprezzato molto le 2 settimane di assenza giustificata dal lavoro, e hanno utilizzato il tempo a "bere birra e ad andare a donne".

1. Quali domande chiederesti al signor Jones sulle sue abituali attività di promozione della salute?
2. Come chiederesti al signor Jones sul suo rischio di infezioni sessualmente trasmesse?
3. Quali sono le condizioni di salute di cui i giovani adulti sono a rischio, e come le spiegheresti al signor Jones?
4. Quali sono le attività di screening sanitario che suggeriresti al signor Jones? Come gli spiegheresti i tuoi suggerimenti?
5. Come valuteresti lo sviluppo psicosociale del signor Jones?

CHECKPOINT SUL PENSIERO

CRITICO: presenta un breve case study seguito da domande che incoraggiano il lettore ad analizzare, confrontare, ponderare, interpretare e valutare le informazioni.

Sintesi del capitolo 15

PUNTI SALIENTI DEL CAPITOLO: per focalizzare la propria attenzione e ripassare i concetti più importanti

PUNTI SALIENTI DEL CAPITOLO

- Lo sviluppo prenatale o intrauterino dura circa 9 mesi di calendario.
- La fase embrionale è il periodo di 8 settimane durante il quale l'uovo fecondato si sviluppa in un organismo con la maggior parte delle caratteristiche visibili dell'essere umano.
- Il peso del neonato, la sua lunghezza, le circonferenze cranica e toracica, le dimensioni delle fontanelle, le condizioni di salute, la vista, l'udito, l'olfatto, il gusto, il tatto, i riflessi e lo sviluppo motorio sono importanti indicatori della crescita e della salute del neonato.
- I bambini dalla nascita fino a 12 mesi rivelano una forte crescita delle dimensioni e della statura con una nutrizione e cure appropriate: il peso alla nascita raddoppia entro circa 5 mesi e triplica entro 12 mesi.
- Il rapido aumento di peso nei primi 5-6 mesi di vita sembra essere correlato al sovrappeso e all'obesità nella fanciullezza e nell'età adulta.
- Durante l'infanzia, lo sviluppo motorio è notevole: a 1 mese i bambini sono in grado di sollevare la testa momentaneamente quando sono in posizione prona; a 6 mesi sono in grado di stare seduti senza supporto, e a 12 mesi sono in grado di camminare con l'aiuto.
- Il soddisfacimento dei bisogni fisiologici e psicologici del bambino è necessario per sviluppare un basilare senso di fiducia. I genitori sono in grado di migliorare questo senso di fiducia mostrandosi sensibili ai bisogni del bambino e soddisfacendo quei bisogni in modo appropriato, tempestivamente e con coerenza, e fornendo un ambiente prevedibile in cui le routine sono state già stabilite.
- Per il lattante, lo sviluppo cognitivo è il risultato dell'interazione tra un individuo e l'ambiente. Il bambino in questo stadio ha bisogno di vari stimoli affettivi, sensoriali e motori.
- I bambini nella fascia d'età da 1 a 3 anni, secondo Erikson, sviluppano un senso di autonomia. Aumenta il controllo volontario e questi bambini imparano a camminare e parlare. Imparano anche a controllare la vescica e l'intestino, e acquisiscono tutti i tipi di informazioni sul proprio ambiente.
- Durante l'età prescolare (4-5 anni), la crescita fisica rallenta, ma il controllo del corpo e la coordinazione aumentano notevolmente. Il mondo del bambino in età prescolare diventa più grande man mano che incontrano parenti, amici e vicini di casa. Essi sono impegnati in compiti che Erikson definisce di iniziativa vs senso di colpa.
- Il periodo dell'età scolare inizia quando i bambini hanno circa 6 anni di età. In generale, questo periodo da 6 a 12 anni è un cambiamento importante. Le abilità apprese durante questo stadio sono particolarmente importanti in relazione al lavoro che porteranno avanti nella vita e alla volontà di provare nuovi compiti.
- Durante lo sviluppo psicosociale, bambini in età scolare affrontano quello che Erikson definisce il conflitto dell'industria vs l'inferiorità.
- I bambini in età scolare cambiano dall'essere egocentrici all'avere interazioni cooperative, e cominciano a capire le relazioni di causa-effetto. Secondo Piaget, sono nella fase delle operazioni concrete dello sviluppo cognitivo.

VERIFICA LA TUA CONOSCENZA: sezione utile per l'esame di abilitazione alla professione NCLEX®. Le domande prevedono risposte alternative. Le risposte e i relativi razionali sono riportati nell'Appendice A.

VERIFICA LA TUA CONOSCENZA

1. Il genitore di una bambina di 8 mesi che è stata ricoverata in ospedale con la polmonite è preoccupata che la figlia abbia la sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS). Il genitore ha dichiarato che "il bambino di mia sorella è morto a 2 mesi e aveva semplicemente un po' di raffreddore." Qual è la migliore risposta dell'infermiere?
 1. "Non c'è bisogno di preoccuparsi. La bambina ha ormai superato l'età della SIDS."
 2. "Le femmine hanno meno probabilità di avere la SIDS rispetto ai maschi."
 3. "Non sappiamo da che cosa è causata la SIDS, quindi cerchiamo di non preoccuparcene."
 4. "Lei è molto ansioso; parliamo di SIDS e di cosa pensa al riguardo."
2. Angie, una bambina di 4 anni la cui nonna è morta di recente, racconta all'infermiere: "Mia nonna ha le ali, proprio come gli angeli. È volata in cielo ieri e tornerà di nuovo domani." Qual è la migliore risposta dell'infermiere?
 1. "Lei non tornerà, tesoro."
 2. "È normale che una bambina piccolina ci creda."
 3. "Ti deve mancare tanto tua nonna"
 4. "Quando si diventa vecchi, si muore."
3. Poiché il near-drowning (quasi annegamento) è una delle principali cause di stato vegetativo nei bambini piccoli, qual è il miglior insegnamento che l'infermiere deve dare ai genitori?
 3. Consigliare un maggior esercizio fisico per controllare l'aumento di peso.
 4. Incoraggiare una dieta povera di grassi per prevenire la deposizione di grasso.
6. Un infermiere del turno di notte si accorge che una paziente post partum (che ha partorito da poco) piange e strofina la testa del suo bambino. La madre dice: "Guarda come è malfatta la testa del mio piccolo Sam. È tutta colpa mia. Mia madre me lo diceva che avrei dovuto stare sdraiata più che seduta. Ora, la testa di Sam è tutta schiacciata e fa ridere a guardarla." Qual è la migliore risposta dall'infermiere?
 1. "Ma davvero tua madre ti ha detto questo? Stai scherzando?"
 2. "La testa è molle e ha cambiato forma passando attraverso il canale del parto."
 3. "Ti darò del materiale informativo da leggere che ti chiarirà tutto al riguardo."
 4. "Non c'è bisogno di piangere. La sua testa tornerà normale in pochi giorni."
7. Durante un esame obiettivo, un bambino di 24 mesi si aggrappa alla mamma e piange ogni volta che l'infermiere prova a toccarlo. In base alle sue conoscenze di sviluppo psicosociale, l'infermiere come considera il bambino?
 1. Il bambino ha un comportamento che riflette il suo normale sviluppo.
 2. Il bambino ha bisogno di un'ulteriore valutazione

LETTURE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Lettere suggerite

Turner, A. M., Kitchoff, A. M., & Capurro, D. (2012). Using crowdsourcing technology for testing multilingual public health promotion materials. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e79. doi:10.2196/jmir.2003

Gli infermieri hanno un compito importante nello sviluppo di materiali educativi per i genitori al fine di educarli sulle strategie di promozione della salute da attuare durante l'accudimento e la crescita dei propri figli. La chiave per il successo dell'educazione dei figli è lo sviluppo di queste risorse in tutte le lingue.

Ricerca correlata

Anderson, K. K., Fuhrer, R., Abrahamowicz, M., & Malla, A. K. (2012). The incidence of first episode schizophrenia-spectrum psychosis in adolescents and young adults in Montreal: An estimate from an administrative claims database. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57, 626-633.

Cooper, L. A., & Nickerson, A. B. (2013). Parent retrospective recollections of bullying and current views, concerns, and strategies to cope with children's bullying. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 526-540. doi:10.1007/s10826-012-9606-0

Honer, C., Armani, E., & Fowler, C. (2012). Bed-sharing with infants in a time of SIDS awareness. *Neonatal, Paediatric, & Child Health Nursing*, 15(2), 3-7.

Pirruccello, L. M. (2010). Preventing adolescent suicide: A community takes action. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(5) 34-41. doi:10.3929/02783695-201010303-01

Drummond, D., & Hara, M. S. (2012). Diets and eating disorders: An international issue. (2012). *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), 86-90. doi:10.3148/73.2.2012.86

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York, NY: W. W. Norton.

Fero, M. A., & Boyle, M. H. (2013). Self-concept among youth with chronic illness: A meta-analytic review. *Health Psychology*, 32(8), 839-848. doi:10.1037/a0031861.supp

Fowler, J. W. (1981). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. New York, NY: Harper & Row.

Grunner-Strawn, L. M., Reinold, C., & Krebs, N. F. (2010). Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(RR-9), 1-23.

Harlow, K. C., & Roberts, R. (2010). An exploration of the relationship between social and psychological factors and being bullied. *Children and Schools*, 32(1), 15-26. doi:10.1093/cs/32.1.15

Hill, S., Young, D., Briley, A., Carter, J., & Lang, R. (2013). Baby be smoke free: Teenage smoking cessation pilot. *British Journal of Midwifery*, 21, 485-491.

Kikkand, R. T., & Moll, K. J. (2013). Etiology and evaluation of failure to thrive (undernutrition) in children younger than two years. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/etiology-and-evaluation-of-failure-to-thrive-undernutrition-in-children-younger-than-two-years>

Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development: Vol. 1, The philosophy of moral development*. San Francisco, CA: Harper & Row.

Oddy, W. H. (2012). Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeeding Review*, 20(2), 7-12.

Piaget, J. (1966). *Origins of intelligence in children*. New York, NY: W. W. Norton.

Power, T. G., Bindler, R. C., Goetz, S., & Daratha, K. B. (2010). Obesity prevention in early adolescence: Student, parent, and teacher views. *Journal of School Health*, 80(1), 13-19. doi:10.1111/j.1746-1561.2009.00461.x

Quinones, S. G., & Blevins, R. O. (2010). Abusive head trauma. *Journal of Forensic Nursing*, 6, 157-158. doi:10.1111/j.1939-3938.2010.01061.x

Russ, S. A., White, K., Dougherty, D., & Forsman, I. (2010). Preface: Newborn hearing screening in the United States: Historical perspective and future directions. *Pediatrics*, 126, S3-S6. doi:10.1542/peds.2010-0354D

Thanabalasingham, G., Pai, A., Selwood, M. P., Dudley, C., Fisher, K., Bingley, P. J., ... Owen, K. R. (2012). Systematic assessment of etiology in adults with clinical diagnosis of young-onset type 2 diabetes is a successful strategy for identifying maturity-onset diabetes of the young. *Diabetes Care*, 35, 1206-1212. doi:10.2337/d11-1243

Thomas, J. D., Warren, K. R., & Hewitt, B. G. (n.d.). *Fetal alcohol spectrum disorders: From research to policy*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arth04/118-126.htm>

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Healthy people 2020: Topics and objectives: Maternal, infant, and child health MICH-26 Reduce occurrence of neural tube defects*. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/default.aspx>

LETTURE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI: forniscono al lettore una ricca fonte di materiale bibliografico per acquisire ulteriori informazioni.

Indice generale

Dediche v
Le autrici vi
Ringraziamenti vii
Grazie viii
Prefazione ix
Hanno collaborato alla revisione dell'edizione italiana xi

UNITÀ 1 La natura del nursing 1

Capitolo 1 **Il Nursing storico e contemporaneo 2**

Introduzione 2
Inquadramento storico 2
Formazione infermieristica 9
L'infermieristica contemporanea 11
Ruoli e funzioni dell'infermiere 13
Criteri di una professione 14
Socializzazione professionale nel Nursing 16
Fattori che influenzano l'infermieristica contemporanea 17
Organizzazioni infermieristiche 21

Capitolo 2 **La pratica basata sulle evidenze scientifiche e la ricerca nel Nursing 24**

Introduzione 24
Pratica infermieristica basata sulle evidenze 24
Ricerca infermieristica 25

Capitolo 3 **Teorie e modelli concettuali del Nursing 36**

Introduzione 36
Introduzione alle teorie 36
Il metaparadigma dell'infermieristica 37
Ruolo della teoria del Nursing 38
Panoramica di alcune teorie infermieristiche selezionate 39
Critica della teoria del Nursing 44

UNITÀ 2 Il processo infermieristico 48

Capitolo 4 **Pensiero critico e ragionamento clinico 49**

Introduzione 49
Scopo del pensiero critico 49
Tecniche di pensiero critico 50

Applicazione del pensiero critico alla pratica infermieristica 52

Atteggiamenti che favoriscono il pensiero critico 53

Componenti del ragionamento clinico 54

Integrazione del pensiero critico e del ragionamento clinico 56

Mappa concettuale 56

Capitolo 5 **Accertamento 60**

Introduzione 60
Panoramica del processo infermieristico 60
Accertamento 64
Raccolta dati 65
Organizzazione dei dati 73
Validazione dei dati 77
Documentazione dei dati 78

Capitolo 6 **Diagnosi 81**

Introduzione 81
Le diagnosi infermieristiche Nanda 81
Il processo diagnostico 84
Sviluppo continuo delle diagnosi infermieristiche 91

Capitolo 7 **Pianificazione 95**

Introduzione 95
Tipi di pianificazione 95
Sviluppo di piani di assistenza infermieristica 96
Il processo di pianificazione 101
Classificazione degli interventi infermieristici 109

Capitolo 8 **Attuazione e valutazione 115**

Introduzione 115
Attuazione 115
Valutazione 118

Capitolo 9 **Documentazione e report 129**

Introduzione 129
Considerazioni etiche e giuridiche 129
Finalità delle cartelle cliniche 130
Sistemi di documentazione 131
Documentazione delle attività infermieristiche 138

Documentazione dell'assistenza a lungo termine 140

Documentazione dell'assistenza domiciliare 141

Linee guida generali per la registrazione 141

Resoconto 145

UNITÀ 3 Convinzioni sulla salute e pratiche correlate 152

Capitolo 10 **Promozione della salute 153**

Introduzione 153

Salute personale 153

Applicazione di modelli teorici 156

Il progetto Healthy People 2020 157

Definizione di promozione della salute 157

Ambienti per le attività di promozione della salute 158

Il modello di promozione della salute 160

Fasi di cambiamento del comportamento di salute 162

Il ruolo dell'infermiere nella promozione della salute 163

Il processo infermieristico e la promozione della salute 164

Capitolo 11 **Salute, wellness e illness 173**

Introduzione 173

Concetti di salute, wellness e well-being 173

Modelli di salute e di wellness 175

Variabili che influenzano lo stato di salute, le convinzioni e le pratiche riguardanti la salute 177

Modelli delle convinzioni sulla salute 180

Aderenza all'assistenza della salute 182

Illness e disease 182

Capitolo 12 **Assistenza infermieristica culturalmente competente 188**

Introduzione 188

Concetti culturali 188

Disparità sanitarie 190

Demografia 191

Immigrazione 192

Modelli culturali di assistenza infermieristica 192

Erogazione di un'assistenza culturalmente sensibile 194

Capitolo 13 **Terapie complementari e alternative 208**

Introduzione 208

Concetti basilari 209

Tecniche di guarigione 210

UNITÀ 4 Lo sviluppo attraverso le diverse fasce d'età 224

Capitolo 14 **Concetti di crescita e di sviluppo 225**

Introduzione 225

Fattori che influenzano la crescita e lo sviluppo 225

Stadi di crescita e di sviluppo 226

Teorie della crescita e dello sviluppo 226

Applicazione dei concetti di crescita e sviluppo alla pratica infermieristica 238

Capitolo 15 **Promozione della salute dal concepimento all'adolescenza 241**

Introduzione 241

Concepimento e sviluppo prenatale 241

Neonati e lattanti (dalla nascita a 1 anno) 243

Bambini ai primi passi (1-3 anni) 248

Bambini in età prescolare (4-5 anni) 252

Bambini in età scolare (6-12 anni) 255

Adolescenti (12-18 anni) 258

Capitolo 16 **Promozione della salute nei giovani adulti e negli adulti 267**

Introduzione 267

Giovani adulti (20-40 anni) 267

Adulti in età media (40-65) 272

Capitolo 17 **Promozione della salute negli anziani 279**

Introduzione 279

Caratteristiche degli anziani negli Stati Uniti 279

Atteggiamenti verso l'invecchiamento 280

Infermieristica gerontologica 281

Ambienti di cura per le persone anziane 282

- Invecchiamento fisiologico 283
 Capacità cognitive ed invecchiamento 294
 Ragionamento morale 295
 Spiritualità e invecchiamento 295
 Problemi di salute 295
 Valutazione e promozione della salute 298
- Capitolo 18 **Promozione della salute della famiglia 303**
 Introduzione 303
 Salute della famiglia 303
 Applicazione dei modelli teorici alle famiglie 305
- UNITÀ 5 Aspetti integranti del Nursing 315**
- Capitolo 19 **Caring 316**
 Introduzione 316
 Professionalizzazione del caring 316
 Teorie infermieristiche sul caring 317
 Tipi di conoscenza nel nursing 319
 Incontri caring 320
 Mantenere la pratica di caring 322
- Capitolo 20 **Comunicazione 329**
 Introduzione 329
 Comunicazione 329
 Relazione d'aiuto 340
 Comunicazione di gruppo 344
 Comunicazione e processo di nursing 346
 Comunicazione tra professionisti sanitari 349
- Capitolo 21 **Educazione 358**
 Introduzione 358
 Educazione 358
 Apprendimento 360
 Le informazioni sulla salute in internet (*e-health*) 364
 L'infermiere come educatore 365
- Capitolo 22 **Leadership, management e attribuzione dei compiti/ delegation 384**
 Introduzione 384
 L'infermiere come leader e manager 384
- Leadership 385
 Management 388
 L'infermiere come "delegante" 390
 Cambiamento 391
- UNITÀ 6 Accertare le condizioni di salute 399**
- Capitolo 23 **Parametri vitali 400**
 Introduzione 400
 Temperatura corporea 401
 Polso 407
 Respirazione 418
 Pressione arteriosa 423
 Saturazione di ossigeno 427
- Capitolo 24 **Accertamento delle condizioni di salute 437**
 Introduzione 437
 Accertamento della salute fisica 437
 Esame generale 442
 Tegumento 445
 Capo 453
 Collo 472
 Torace e polmoni 476
 Apparato cardiovascolare e vascolare periferico 478
 Mammelle e ascelle 491
 Addome 494
 Apparato muscoloscheletrico 500
 Sistema nervoso 502
 Genitali e area inguinale femminili 513
 Genitali e area inguinale maschili 515
 Ano 518
- UNITÀ 7 Componenti integranti dell'assistenza al paziente 522**
- Capitolo 25 **Asepsi 523**
 Introduzione 524
 Tipi di microrganismi che causano infezioni 525
 Tipi di infezioni 525
 Infezioni nosocomiali e infezioni correlate all'assistenza 526
 Catena di infezione 526
 Difese del corpo contro le infezioni 528
 Fattori che aumentano la suscettibilità alle infezioni 531

Capitolo 26 **Sicurezza 563**

Introduzione 563

Fattori che influenzano la sicurezza 563

Capitolo 27 **Igiene 596**

Introduzione 596

Cure igieniche 596

Cute 597

Piedi 611

Unghie 616

Bocca 616

Capelli 625

Occhi 630

Orecchie 632

Naso 633

Mantenere un ambiente igienico 635

Rifacimento del letto 637

Capitolo 28 **Esami diagnostici 647**

Introduzione 647

Fasi degli esami diagnostici 647

Esami del sangue 648

Raccolta dei campioni ed esami 654

Procedure di visualizzazione 666

Aspirazione/biopsia 669

Capitolo 29 **Farmaci 680**

Introduzione 681

Standard sui farmaci 681

Aspetti giuridici sulla somministrazione dei farmaci 681

Effetti dei farmaci 683

Uso improprio e scorretto di sostanze 684

Azione dei farmaci sull'organismo 684

Fattori che influenzano l'azione dei farmaci 686

Vie di somministrazione 688

Prescrizione del farmaco 690

Sistemi di misura 692

Somministrazione sicura dei farmaci 696

Farmaci per via orale 705

Farmaci per sondino nasogastrico e sondino gastrostomico 709

Farmaci parenterali 710

Farmaci da inalazione 750

Irrigazioni 753

Capitolo 30 **Integrità della cute e cura delle ferite 757**

Introduzione 757

Integrità della cute 757

Tipi di ferite 758

Lesioni da pressione 758

Guarigione delle ferite 760

Capitolo 31 **Assistenza infermieristica perioperatoria 796**

Introduzione 796

Tipi di chirurgia 797

Fase preoperatoria 799

Fase intraoperatoria 810

Fase postoperatoria 814

UNITÀ 8 Promuovere la salute psicosociale 836

Capitolo 32 **Percezione sensoriale 837**

Introduzione 837

Componenti dell'esperienza sensoriale 837

Fattori che influenzano la funzione sensoriale 838

Alterazioni sensoriali 839

Capitolo 33 **Concetto di sé 855**

Introduzione 855

Concetto di sé 855

Formazione del concetto di sé 856

Elementi del concetto di sé 857

Fattori che influenzano il concetto di sé 859

Capitolo 34 **Spiritualità 868**

Introduzione 868

Spiritualità e concetti correlati 868

Sviluppo spirituale 870

Pratiche religiose che gli infermieri dovrebbero conoscere 870

Salute spirituale e processo infermieristico 874

Auto-consapevolezza spirituale per l'infermiere 881

Capitolo 35 **Stress e coping 887**

Introduzione 887

Concetto di stress 887

Modelli di stress 887

Indicatori di stress 889

Coping 893

Capitolo 36 **Perdita, lutto e morte 904**

- Introduzione 904
- Perdita e dolore 904
- Il morire e la morte 911

UNITÀ 9 Promuovere la salute fisica 925Capitolo 37 **Attività ed esercizio fisico 926**

- Introduzione 926
- Movimento normale 927
- Fattori che influenzano l'allineamento e l'attività del corpo 928
- Esercizio fisico 934
- Effetti dell'immobilità 937

Capitolo 38 **Sonno 985**

- Introduzione 985
- Fisiologia del sonno 985
- Funzioni del sonno 987
- Modelli normali e bisogni di sonno 987
- Fattori che influenzano il sonno 990
- Disturbi comuni del sonno 992

Capitolo 39 **Gestione del dolore 1006**

- Introduzione 1006
- La natura del dolore 1007
- Fisiologia del dolore 1009
- Fattori che influenzano l'esperienza del dolore 1013

Capitolo 40 **Nutrizione 1049**

- Introduzione 1049
- Nutrienti essenziali 1049
- Bilancio energetico 1053
- Standard di peso corporeo e di massa corporea 1053
- Fattori che influenzano la nutrizione 1053
- Variazioni nutrizionali nel corso del ciclo della vita 1057
- Standard per una dieta salutare 1062
- Nutrizione alterata 1066

Capitolo 41 **Eliminazione urinaria 1098**

- Introduzione 1098
- Fisiologia dell'eliminazione urinaria 1098
- Fattori che influenzano lo svuotamento della vescica 1100

Produzione alterata dell'urina 1103

- Alterazione dell'eliminazione urinaria 1104

Capitolo 42 **Eliminazione fecale 1135**

- Introduzione 1135
- Fisiologia della defecazione 1135
- Fattori che influiscono sulla defecazione 1137
- Problemi di eliminazione fecale 1140
- Stomie intestinali 1143

Capitolo 43 **Ossigenazione 1167**

- Introduzione 1167
- Struttura e processi dell'apparato respiratorio 1167
- Regolazione respiratoria 1172
- Fattori che influenzano la funzione respiratoria 1172
- Alterazioni della funzione respiratoria 1173

Capitolo 44 **Circolazione 1215**

- Introduzione 1215
- Fisiologia dell'apparato cardiovascolare 1215
- Considerazioni per le diverse fasce d'età 1221
- Fattori che influenzano la funzione cardiovascolare 1221
- Alterazioni della funzione cardiovascolare 1225

Capitolo 45 **Liquidi, elettroliti ed equilibrio acido-base 1238**

- Introduzione 1238
- Liquidi ed elettroliti dell'organismo 1238
- Equilibrio acido-base 1246
- Fattori che influenzano liquidi, elettroliti ed equilibrio acido-base del corpo 1247
- Disturbi di volemia, elettroliti ed equilibrio acido-base 1248

Appendice A **Risposte a Verifica la tua conoscenza 1303**

GLOSSARIO 1338

INDICE ANALITICO 1367

