

LE DIAGNOSI
INFERMIERISTICHE
E LA DOCUMENTAZIONE
CLINICA INFERMIERISTICA

I.I.D. Michela Casella

OBIETTIVI

- Illustrare una classificazione dei problemi di competenza infermieristica
- Descrivere una metodologia clinica
- Illustrare la documentazione infermieristica congruente con il metodo clinico prescelto

Cos'è l'infermieristica

- Una disciplina
- Una professione

Cos'è una Disciplina

- Una disciplina ha un campo materiale di studio
- Analizza il campo materiale attraverso un' ottica definita
- Definisce un suo quadro concettuale
- Presenta condizioni operative concrete per la sua sperimentazione
- Ha una sua connotazione sociale e storica

Campo Materiale/Ottica

- Il Campo Materiale è l'oggetto di interesse di una disciplina
- L'Ottica è la modalità con cui una disciplina mette a fuoco un campo materiale per produrre conoscenza

Campo Materiale/Ottica

Il campo materiale dell'infermieristica
è l'uomo visto con l'ottica dei bisogni
psico-fisici e sociali

- *Per la medicina è l'uomo dal punto di vista della diagnosi e cura delle malattie*
- *Per la psicologia la psiche dell'uomo, il disagio interiore e nelle relazioni interpersonali (psicopatologia)*

Denominare i problemi infermieristici

- Attribuire dei nomi a dei fenomeni/situazioni è il primo necessario passo per renderli riconoscibili ed identificabili
- Gli infermieri hanno bisogno di denominare i problemi infermieristici e le modalità di intervento per affrontare e/o risolvere problemi di propria competenza
- Il contesto socio/economico ci chiede di farlo

Utilizzare una metodo di lavoro infermieristico

- Ogni disciplina utilizza degli strumenti specifici di studio
- Tutti i professionisti che si riconoscono in quella disciplina dovrebbero utilizzare metodologie operative congruenti con gli studi disciplinari

Metodo operativo: Processo di nursing

- **Metodo a fasi logiche che deriva dal problem solving**
- **Previsto dalla normativa**
- **In tutte le situazioni (escluse le situazioni di emergenza)**
- **In ospedale, a domicilio**

PROCESSO DI NURSING

(profilo dell'infermiere D.M. 739 del 14/9/94)

BISOGNI E
OBIETTIVI
ASSISTENZIALI

PIANO
ASSISTENZIALE

GESTIONE
INTERVENTI
INFERMIERISTICI

VALUTAZIONE
INTERVENTI

OBIETTIVI ASSISTENZIALI ????



- Obiettivi o bisogni?
- Dell'Infermiere, del medico o della persona in cura?
- Reali o futuri?
- Quali teorie generali?
- Quali teoriche del nursing?
- Definiti in base a standard di reparto, aziendali o nazionali?

condizionano le fasi successive

PROCESSO DI NURSING

secondo “North American Nursing Diagnosis Association”NANDA



PROCESSO DI NURSING SECONDO NANDA

- A partire dal 1975 negli U.S.A. è iniziato un sistematico lavoro di classificazione dei problemi assistenziali promosso dagli infermieri clinici, docenti e ricercatori .
- Hanno costituito una associazione , che ha coinvolto anche gli infermieri del Canada , : NANDA “North American Nursing Diagnosis Association”

Perché il metodo NANDA ?

- **Identifica obiettivi della persona in cura**
- **Descrive in modo sintetico dello stato di salute**
- **La teoria generale di riferimento è la visione olistica dell'uomo**
- **Non viene scelta una teoria del nursing : ogni teoria esprime concetti importanti ma manca spesso di indicazioni operative specifiche**
- **E' un metodo sovranazionale**
- **E' stato richiesto l'approvazione dell'OMS**
- **Metodo percettivo e scientifico**

ACCERTAMENTO

- Teoria olistica: sfera fisica, psichica, sociale
- Utilizzo di strumenti osservazionali oggettivi e soggettivi
- Costruzione di strutture logiche di riferimento (cluster di segni e sintomi)
- Utilizzo di documentazione scritta

Accertamento per modelli funzionali della salute

- Percezione della salute-
gestione della salute

Sfera fisica

- Nutrizionale-metabolico
- Eliminazione
- Attività –esercizio fisico
- Riposo-sonno

Sfera psichica

- Cognitivo-percettivo
- Percezione di sé
concetto di sé

Sfera sociale

- Ruolo-relazione
- Sessualità-riproduzione
- Adattamento- tolleranza allo stress
- Valori-convinzioni



GRUPPI DIAGNOSTICI

(dal Carpenito: tab.1, pag. xlii)





Come si arriva alla Diagnosi Infermieristica?

Metodi per l'accertamento

Presa a carico del paziente da parte di un infermiere: Primary nursing

- ✓ **Colloquio –intervista**
- ✓ **Esame obiettivo**
- ✓ **Osservazione**
- ✓ **Documentazione clinica**
- ✓ **Colloquio con l'equipe medico - infermieristica**

STRUMENTO INFORMATIVO PER L'ACCERTAMENTO

- 1) dati generali : anagrafici, scolarità, stato sociale, provenienza**
- 2) parte clinica-medica: diagnosi medica d'ingresso, evoluzione diagnostico-terapeutica, terapia farmacologica**
- 3) Modelli funzionali di salute**
- 4) Esame obiettivo: parametri vitali, osservazione della cute, funzionalità motoria**

Le Diagnosi Infermieristiche

- Cosa sono?
- Cosa determinano?
- Perché?

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

- La D.I. è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.
- La D.I. costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile

Problemi collaborativi

- Le D.I. vanno distinte dai problemi collaborativi, aree di interesse infermieristico sulle quali però la decisione primaria spetta ad altre professioni
- **FUNZIONE BIFOCALE**
dell'infermieristica :
- **AUTONOMA**
- **COLLABORATIVA**

TIPOLOGIE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

- **REALI**
- **DI RISCHIO**
- **A SINDROME**
- **DI BENESSERE**

Formulazione delle Diagnosi Infermieristiche

La catalogazione delle D.I. prevede:

- Un titolo
- Una Definizione
- Le Caratteristiche Definenti
- I Fattori Correlati

D.I. REALI

- Condizione della persona o della famiglia o della collettività che è stata convalidata dai dati raccolti dall'accertamento.

D.I. REALI

TITOLO

- **La classificazione delle D.I. è composta da un elenco di titoli diagnostici**
- **Il NANDA ha indicato 104 D.I. reali (di cui 8 D.I. della famiglia, 2 D.I. della collettività)**
- **Contiene 2- 3 termini**
- **Comprende un QUALIFICATORE : alterato, deficit di, inefficace, eccesso di, compromesso**
- **L'altro termine richiama il modello funzionale della salute o le componenti del modello stesso**

DEFINIZIONE

- Breve frase che specifica in modo più analitico la condizione reale della persona o della famiglia o della collettività.

ES. Compromissione della mobilità

Lo stato nel quale la persona ha una limitazione del movimento senza essere immobile

Caratteristiche definenti

- ✓ Cluster segni e sintomi riscontrati dall'accertamento
- ✓ Ricerca clinica Nord America
 - 2 gruppi
 - ✓ maggiori
riscontrati 80% - 100% dei casi
 - ✓ minori
riscontrati 50% - 79% dei casi
- ✓ Ricerca clinica italiana ?



Fattori correlati

Cause principali

1. **Fisiopatologici (effetti) biologici e psichici**
2. **Trattamenti**
3. **Situazionali: ambientali e esperienze personali**
4. **maturative**

Cause secondarie

1. **competenza medica = Problemi collaborativi**

D.I.

Compromissione della mobilità *CARATTERISTICHE DEFINENTI*

•MAGGIORI

Compromessa capacità di muoversi con un fine all'interno di un ambiente

Limitazione dell'arco dei movimenti articolari

•MINORI

Restrizione obbligatoria dei movimenti

Riluttanza a muoversi

FATTORI CORRELATI

•TRATTAMENTI

Correlato ad apparecchi esterni

•SITUAZIONALI

Correlata ad affaticamento, carenze motivazione o dolore

DIAGNOSI DI RISCHIO (1)

- **Giudizio clinico in base al quale una persona , una famiglia o una comunità è più vulnerabile nei confronti di un certo problema rispetto ad altre (persone,ecc) in condizioni uguali o simili**
- **Rischio, rischio elevato**
- **Componenti :titolo, definizione, fattori di rischio (= fattori correlati per D.I. reali)**
- **Non presenti le caratteristiche definenti**
- **Derivante dalla funzione assistenziale – preventiva dell'infermiere**

DIAGNOSI DI RISCHIO (2)

- Alcune D.I. indicate nella tassonomia NANDA come D.I. REALI possono presentarsi nella persona che assistiamo come **D.I DI RISCHIO**
- ES: *Rischio di compromissione dell'integrità cutanea correlata agli effetti dell'immobilità.....*
- Es: *Rischio di infezione correlata a sede di possibile invasione di microrganismi secondaria a presenza di interventi di tipo invasivo*

D.I. DI BENESSERE (1)

- **Giudizio clinico relativo a persona , famiglia o comunità che ha le potenzialità per mantenere o aumentare il proprio stato di benessere**
- **Si formula anche a persone affette da patologia che dimostrano e/o dichiarano di convivere positivamente con la propria situazione**
- **Si formula alle persone che hanno come valore : l'autonomia possibile, l'autocura, l'incremento delle proprie potenzialità**
- **7 D.I. DI BENESSERE nella tassonomia NANDA**

D.I. DI BENESSERE (2)

- TITOLO: i qualificatori delle D.I. di BENESSERE sono: EFFICACE, POTENZIALE MIGLIORAMENTO O SVILUPPO
- ES: *comportamenti volti a migliorare la salute*

D.I. A SINDROME

- **Gruppo di D.I. REALI O A RISCHIO**
- **5 D.I.**
- **TITOLO: *Sindrome da immobilizzazione***
- **GRUPPO DI DIAGNOSI:**
 - **Compromissione (o rischio di- dell') integrità cutanea**
 - **Stipsi (o rischio di)**
 - **alterazione della funzione respiratoria (o rischio di)**
 - **rischio di infezione**
 - **senso di impotenza**
 - **disturbo dell'immagine corporea**

Perché le Diagnosi Infermieristiche?

- Chiara definizione del campo materiale della disciplina
- Linguaggio univoco per comunicare all'interno e all'esterno della professione
- Si può definire il campo di ricerca infermieristica
- Vi è la possibilità di analisi epidemiologiche
- Dà struttura logica allo studio
- Vi è la possibilità di valutazione economica e di codifica per uso informatico

Come sono state definite?

- Attraverso il lavoro di migliaia di infermieri ricercatori e clinici che analizzando i problemi assistenziali che emergevano nei vari ambiti professionali hanno definito proposte poi validate in “consensus conferences”

PROBLEMI COLLABORATIVI (P.C.)

VISIONE BIFOCALE

ATTIVITA' INFERMIERISTICA CLINICA

COLLABORAZIONE CON PROFESSIONISTI
MEDICI – FISIOTERAPISTI -PSICOLOGI

Partecipazione al piano
diagnostico e di cura:
Complicanze Reali (C.R.)

Controllo modifiche stato di salute:
Complicanze Potenziali (C.P.)

PROBLEMI COLLABORATIVI

Classificazione per apparati:

- **Cardiaca-vascolare**
- **Respiratoria**
- **Renale/urinaria**
- **Gastrointestinale/epatica/biliare**
- **Metabolica/immunitaria/emopoietica**
- **Neurologica/sensoriale**
- **Muscoloscheletrica**
- **Riproduttiva**
- **Multisistemica**

Responsabilità

Diagnosi Infermieristiche

- **Dei risultati o obiettivi dell'utente**
- **Degli interventi messi o non messi in atto**
- **Delle procedure degli interventi**

Problemi collaborativi

- **comunicazione passaggio di informazioni ad altri professionisti rispetto stato del/la paziente/persona**
- **Dell'applicazione degli interventi indicati da altri professionisti:
medici, fisioterapisti ,
dietiste,ostetriche**

PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA



DIAGNOSI



INFERMIERISTICA



PROBLEMA



COLLABORATIVO



OBIETTIVI DELL'UTENTE

OBIETTIVI DELL'INFERMIERE

INTERVENTI
INFERMIERISTICI
PROGRAMMATI
ED EFFETTUATI

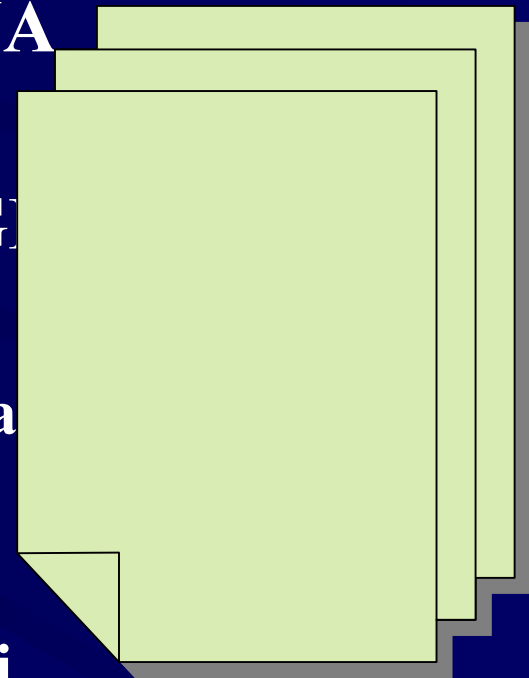
VALUTAZIONE

Piani di assistenza per tutti gli utenti?

SI :Piani standard

- di I LIVELLO
 - ▶ MEDICINA
 - ▶ CHIRURGIA

- di II LIVELLO
 - ▶ Unità Operativa
 - ▶ Raggruppamenti diagnostici



Piano standard di I LIVELLO

intervento chirurgico: fase post operatoria

**problemi
collaborativi**

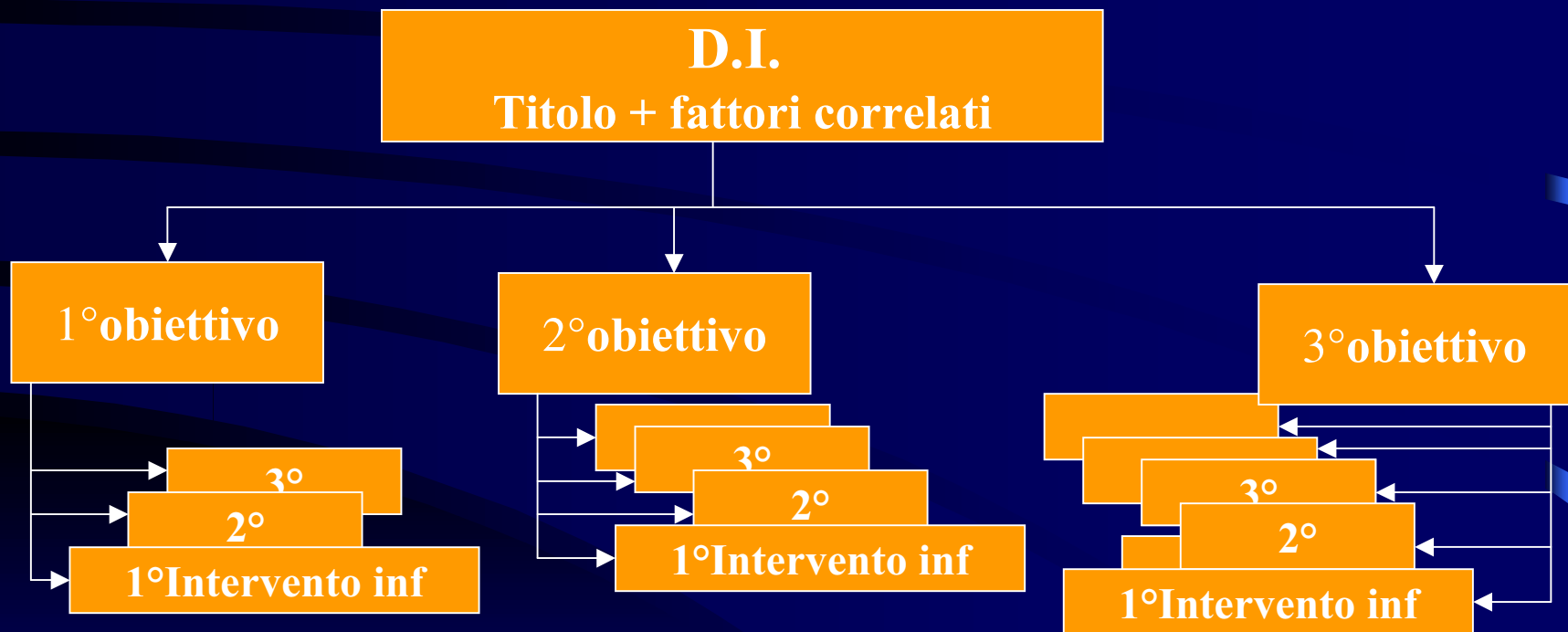
Complicanze Potenziali

- Ipovolemia
- Emorragia
- Ileo paralitico
- Ritenzione urinaria

- Dolore acuto
- Intolleranza all'attività
- Rischio di alterazione funzione respiratoria
- Rischio di nutrizione alterata
- Rischio di stipsi
- Rischio di infezione
- Rischio di gestione
inefficace del regime terapeutico

**diagnosi
infermieristiche**

PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO



OBIETTIVI DELL'UTENTE

- Si formulano solo per le diagnosi infermieristiche
- Devono essere indicati nei:
 - Piani standard
 - Piani aggiuntivi
- Vengono misurati attraverso l'uso di indicatori
- Nei manuali per le diagnosi Infermieristiche sono formulati obiettivi generali
- Nei piani di assistenza individuali devono essere indicati obiettivi specifici

N.O.C

- I NOC (Nursing Outcomes Classification) sono attualmente 190 e rappresentano gli indicatori per misurare i risultati delle cure infermieristiche

OBIETTIVI DELL'INFERMIERE

Si formulano per

1. l'attività autonoma:

- **di controllo dello stato di salute della persona**
- **e per gli interventi di emergenza e salva vita**

2. per i problemi collaborativi :

- **monitorare le condizioni**
- **mettere in atto interventi di emergenza**
- **applicare le prescrizioni diagnostiche –
terapeutiche**

INTERVENTI INFERMIERISTICI AUTONOMI

- Trattamenti di assistenza diretta che l'infermiere compie a beneficio della persona. Sono indicati per ogni D.I.

N.I.C.

I NIC (Nursing Intervention Classification) sono attualmente 443 e rappresentano la classificazione di tutti gli interventi infermieristici praticati negli USA e in altri stati

Prescrizione infermieristica

ALCUNE TIPOLOGIE (N.I.C)

- metodi di accertamento
- aiuto nelle attività quotidiane
- tecniche di rilassamento, massaggi, controllo e rinforzo muscolare
- tecniche di mobilizzazione
- addestramento autocura
- programmi educativi
- Consulto con altri professionisti
- metodi di ascolto e partecipazione
- tecniche di visualizzazione

PIANO DI ASSISTENZA STANDARD per D.I. Compromissione della Mobilità

- **OBIETTIVI**

La persona utilizzerà ausili atti ad aumentare la mobilità

- **INTERVENTI**

- Insegnare alla persona esercizi di ginnastica isometrica
- Attuare una mobilizzazione progressiva
- Insegnare l'uso degli ausili
- Insegnare ad osservare misure di sicurezza

ATTUAZIONE

Strumenti di documentazione

- **Diaria delle prescrizioni medico-infermieristiche:**
generale/specifica
sintetica/analitica
- **Note di progresso e accertamento continuo**
- **Registrazione insegnamento utente**



VALUTAZIONE *DI RISULTATO SULL'UTENTE*

- Stato della persona
- D.I : Confronto stato reale della persona con obiettivi indicati nel piano
- D.I: progresso o non verso obiettivi
- P.C. : Confronto con parametri di normalità
- P.C: condizioni stabili, migliorate, peggiorate

VALUTAZIONE *DI PROCESSO*

- Continua su tutto il processo di nursing
- Accertamento continuo
- D.I.: è ancora presente, nuove diagnosi?
- Obiettivi: sono accettabili per il cliente?
- Interventi: sono specifici per il cliente?
- Utilizzato a scopi didattici e di ricerca

La classificazione NANDA è definitiva?

- No!
- La catalogazione è stata più volte revisionata ed aggiornata (Gordon, Carpenito)
- L'adozione in altri paesi ha determinato la necessità di riadattamenti linguistici

E' sufficiente?

- No!
- La sola definizione delle diagnosi sarebbe un puro esercizio accademico se ad esse non venissero collegate indicazioni per la pratica professionale
- Per tale ragione sono stati definiti i NIC e i NOC

NANDA-NIC-NOC

- L'insieme di queste tre catalogazioni rappresenta il primo tentativo sistematico di dare una definizione organica e standardizzata al sapere e alla pratica infermieristica
- Attraverso questi tre strumenti è possibile arrivare alla definizione di piani standard da utilizzare, verificare ed aggiornare continuamente nella pratica

VALUTAZIONI GENERALI E ORGANIZZATIVE

- **Rende applicabile la visione olistica dell'uomo**
- **Si seguono le direttive del profilo professionale**
- **Visibilità all'attività infermieristica**
- **Stesura piani standard = accordo equipe intra e inter professionale**
- **Razionalizza tempo di assistenza**
- **Metodo per classificare gruppi di pazienti**
- **Documentazione completa analitica e sintetica**

PROSPETTIVE?

✓ *Proposte di ricerca clinica italiana....*

Classificare problemi di salute/malattia/disagio della popolazione

Modalità di risposte diverse tra popolazioni ?

Proposte di formazione teorico-clinica

Visione multiculturale

Apprendimento di tecniche non invasive

Classificazione delle tecniche infermieristiche

BIBLIOGRAFIA

1. L.J. Carpenito, Manuale tascabile delle Diagnosi Infermieristiche, c.edit. Ambrosiana
2. L.J. Carpenito, Diagnosi Infermieristiche, Applicazione alla pratica clinica, 2° edizione, c.edit. Ambrosiana
3. L.J. Carpenito, Piani di assistenza infermieristica e documentazione, Diagnosi Infermieristiche e Problemi Collaborativi, c.edit. Ambrosiana