

*Il futuro è molto aperto e dipende da noi, da noi tutti.
Dipende da ciò che voi e io e molti altri uomini fanno e faranno,
oggi, domani e dopodomani.*

*E quello che noi facciamo e faremo dipende a sua volta
dal nostro pensiero e dai nostri desideri, dalle nostre speranze
e dai nostri timori.*

*Dipende da come vediamo il mondo e da come valutiamo
le possibilità del futuro che sono aperte.*

Karl Popper

Abbiamo il piacere di presentare la seconda edizione italiana di *Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC*, traduzione dell'undicesima edizione inglese del testo di Judith Wilkinson pubblicato negli Stati Uniti nel 2017.

Il testo è stato scritto per essere una guida metodologica utile a studenti infermieri, infermieri docenti e infermieri clinici al fine di redigere un piano di assistenza infermieristica personalizzato per ciascun assistito, usando le tassonomie NNN.

La stesura di un piano di assistenza infermieristica è uno strumento essenziale per la gestione dell'assistenza clinica da parte dell'infermiere e trae origine dall'applicazione del metodo scientifico della disciplina infermieristica: ovvero il processo di assistenza infermieristica.

Il processo di assistenza infermieristica si compone di 6 fasi:

1. valutazione iniziale globale (con narrazione e accertamento infermieristico);
2. diagnosi infermieristiche NANDA-I appropriate;
3. pianificazione dei risultati di salute NOC e di relativi indicatori di risultato;
4. pianificazione degli interventi infermieristici NIC e delle attività infermieristiche;
5. gestione e attuazione delle prestazioni assistenziali infermieristiche;
6. verifica e valutazione dei risultati di salute condivisi con e per l'assistito.

Il processo di assistenza infermieristica e il piano di assistenza infermieristica permettono all'infermiere di conoscere e comprendere la persona assistita nella globalità della sua esperienza di vita, coniu-

gando il sapere teorico-pratico al fine di assistere, curare e prendersi cura dell'assistito garantendo cure appropriate, efficaci e qualitative.

Struttura del testo

Il libro è suddiviso in tre parti.

La prima parte, **Sezione I - Introduzione**, tratta in modo sintetico i concetti fondamentali della disciplina infermieristica quali:

- il processo di assistenza infermieristica;
- le tassonomie NNN: diagnosi infermieristiche NANDA-I, risultati di salute NOC, interventi infermieristici NIC;
- i percorsi clinici assistenziali e il case management in una logica di integrazione inter- e intraprofessionale.

La seconda parte, **Sezione II - Diagnosi infermieristiche con risultati NOC e interventi NIC** presenta:

- la diagnosi infermieristica (di promozione della salute, di rischio, focalizzata su un problema di salute attuale – *problem-focused* – e di sindrome) e la sua definizione;
- l'elenco delle *caratteristiche definenti*, suddivise in “soggettive” e “oggettive” (distinzione non appartenente alla tassonomia NANDA-I);
- l'elenco dei *fattori correlati* e dei *fattori di rischio*;
- una serie di *suggerimenti per l'uso* con cui l'autrice aiuta a chiarire la denominazione della diagnosi infermieristica, fornisce raccomandazioni su come possa essere meglio utilizzata e permette di scegliere tra diagnosi simili quella che meglio si adatta alle caratteristiche dell'assistito [per esempio: come scegliere la diagnosi appropriata tra *Senso di impotenza* (00125) e *Mancanza di speranza* (00124)];
- l'elenco delle *diagnosi infermieristiche NANDA-I alternative*;
- l'elenco dei *risultati di salute NOC* che lo Iowa Outcomes Project ha identificato come i più probabili da pianificare con gli assistiti per quella determinata diagnosi infermieristica. L'elenco è accompagnato dai relativi indicatori di risultato e da una serie di esempi esplicativi presentati utilizzando, nella maggioranza dei casi, il linguaggio tassonomico NOC;
- l'elenco degli *interventi infermieristici NIC* che lo Iowa Interventions Project ha indicato come i trattamenti prioritari da pianificare e gestire per una specifica diagnosi infermieristica. L'elenco è

- accompagnato dalle relative attività infermieristiche, alcune delle quali sono state scritte utilizzando il linguaggio tassonomico NIC;
- le *attività infermieristiche* sono raggruppate in paragrafi relativi a: Attività di valutazione continua, Attività di educazione alla salute dell'assistito e della famiglia, Attività a gestione integrata (integrazione con gli altri professionisti della salute), Altre attività infermieristiche. Coerentemente con l'evoluzione dei sistemi sanitari e la necessità di prendersi e aver cura della persona in tutte le fasi della vita umana, nel testo vi sono paragrafi dedicati all'assistenza domiciliare (per garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio) e all'assistenza alla persona anziana e/o al neonato e bambino.

La terza parte, **Sezione III - Condizioni cliniche** è strutturata in modo da aiutare gli infermieri a identificare una possibile cornice di riferimento all'interno di determinate condizioni cliniche dell'assistito al fine di formulare il piano assistenziale infermieristico.

In questa parte sono elencate le condizioni cliniche mediche, chirurgiche, psichiatriche, perinatali e pediatriche con associate le relative diagnosi infermieristiche NANDA-I e le complicanze potenziali (secondo il modello bifocale Carpenito) per i quali è previsto un approccio multidisciplinare.

Nell'ultima parte, **Appendici**, sono state inserite numerose e utili appendici da consultare con profitto da parte del professionista infermiere in ambito professionale.

Alcune riflessioni sul testo

La disciplina infermieristica è una scienza teorica e pratica e nello stesso tempo è una scienza umana, perché ha come soggetto di studio la persona con i suoi desideri, bisogni, problemi di salute e le sue risorse e risposte. Quest'ultima caratteristica epistemologica giustifica la pluralità delle teorie e dei modelli teorici infermieristici presenti nella letteratura internazionale utili a descrivere i fenomeni di interesse della disciplina infermieristica: la persona, l'ambiente, la salute e l'assistenza infermieristica, in una parola, il metaparadigma della disciplina infermieristica. Esistono diverse teorie, perché esistono infinite esperienze umane correlate alla salute e alla malattia.

L'agire professionale è il frutto di due dimensioni: teoretica e pratica.

La prima, influenza le decisioni e le azioni dell'infermiere per osservare, descrivere, interpretare, prevenire, curare, alleviare i bisogni

di salute della persona assistita. La seconda, permette all'infermiere di realizzare con competenza ciò che serve alla persona, è un sapere agito, è la capacità di agire con ciò che si sa e di dare un senso professionale all'atto assistenziale. È la teoria che guida la prassi. La scelta di una specifica teoria infermieristica rappresenta perciò una guida concettuale del pensare e dell'agire dell'infermiere, è una lente d'ingrandimento che permette di conoscere e interpretare la realtà osservata in quel preciso istante della vita della persona assistita.

Consapevoli di questa ricchezza teorica, come si può notare nel testo, il modello teorico di riferimento usato dall'autrice è il modello bifocale di L.J. Carpenito, così come indicato a pagina 14 nella Sezione I, Introduzione, dove Wilkinson scrive testualmente "*Le complicanze potenziali, d'altro canto, sono associate a una specifica condizione clinica. Secondo Carpenito (1997), i problemi collaborativi sono complicanze fisiologiche associate a una particolare condizione clinica, che l'infermiere può trattare in collaborazione con altri professionisti. È responsabilità dell'infermiere monitorare l'assistito con lo scopo di individuare l'insorgenza di una complicanza, attuando interventi sia su prescrizione medica sia su prescrizione infermieristica per prevenire o ridurre le complicanze*" e a pagina 1105 della Sezione III aggiunge "*la struttura usata per le complicanze potenziali è stata adattata da Carpenito, (1997, pp. 28-29)*", per cui accanto alle diagnosi infermieristiche NANDA-I si troveranno in alcune occasioni termini, come problema collaborativo/complicanza potenziale.

La stessa tassonomia NANDA-I, utilizzata da Wilkinson in questo testo non è sempre coerente con il testo ufficiale curato da Herdman, T.H. e Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I Diagnosi infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-17*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Per esempio, *Rischio di coping inefficace* o *Rischio di ipertermia*, sono diagnosi infermieristiche che non esistono nella tassonomia NANDA-I; sono invece presenti le diagnosi *Coping inefficace* (00069) e *Ipertermia* (00007), per cui nel libro è indicato il **codice diagnostico numerico** come richiesto dalle "regole" della tassonomia **solo** accanto a ciascuna delle **diagnosi infermieristiche NANDA-I**. Le altre diagnosi infermieristiche **proposte** da Wilkinson **non hanno** un codice numerico.

Un'altra differenza che è si trova in questo testo è relativa alle caratteristiche definenti, ai fattori correlati e ai fattori di rischio che non sempre rispecchiano la tassonomia NANDA-I. A volte Wilkinson ha reso questi indicatori diagnostici più concreti, altre volte ha aggiunto dei termini per migliorarne la comprensione rispetto al testo ufficiale NANDA-I 2015-17. Nell'ultima edizione del testo ufficiale NANDA-I

è stata effettuata una completa revisione degli indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori correlati e di rischio) al fine di standardizzare ben 5600 termini, e la standardizzazione/generalizzazione (tassonomia/universalità) impone sempre la perdita del particolare. Al concetto di standardizzazione si contrappone la personalizzazione dell'assistenza infermieristica per quella particolare persona e J.M. Wilkinson ha ritenuto utile, per avere una maggiore comprensione del problema, specificare il termine "generale" adottato da NANDA-I. Per esempio, a pagina 986 per la diagnosi infermieristica *Rischio di squilibrio elettrolitico* (00195), per il fattore di rischio, *Piano terapeutico* (NANDA-I), Wilkinson ha specificato: (*per esempio effetti collaterali dei farmaci, drenaggi*). Oppure ha integrato con altre caratteristiche definenti, per esempio, a pagina 967, per la diagnosi infermieristica *Disponibilità a migliorare il sonno* (00165), si trovano "*Altre caratteristiche definenti (non NANDA-I): segue routine che promuovono le abitudini di sonno; riferisce di sentirsi riposato dopo il sonno (...)*".

Queste parti aggiunte o modificate da Wilkinson rispetto alla tassonomia NANDA-I ufficiale sono riportate tra parentesi quadre per attribuirle correttamente a Wilkinson e non a NANDA-I.

In questo testo si userà il termine "*problema di salute a gestione integrata*" (si veda in proposito la nota del curatore riportata a pagina 20) riconoscendo la centralità dell'assistito e la costruzione condivisa tra tutti i professionisti della salute di un piano assistenziale integrato al fine di raggiungere il miglior livello di salute possibile. Piano integrato dove l'**infermiere**, in possesso di un modello teorico infermieristico, del metodo scientifico (processo di assistenza infermieristica) e di un linguaggio infermieristico standardizzato (tassonomie NNN), nel piano infermieristico identificherà le diagnosi infermieristiche appropriate e prioritarie con i relativi risultati di salute NOC e interventi e attività NIC e dove, per esempio, il **medico** identificherà le diagnosi mediche con il relativo piano diagnostico-terapeutico in una logica condivisa di comprensione "integrata" dei bisogni di salute della persona (con l'elaborazione di una documentazione sanitaria integrata). Queste decisioni sono possibili da un lato rispettando l'autonomia e la responsabilità declinate nel profilo professionale dell'infermiere (DM 739/94), nel campo di attività specifico dell'esercizio professionale (L 42/99), nel codice deontologico (2009) e nel contesto operativo in cui si lavora, e dall'altro secondo l'integrazione così come richiesta anche dal codice deontologico dell'infermiere (2009) che all'articolo 14 si sancisce "*l'infermiere riconosce l'integrazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito*".

Solo così, sarà possibile realizzare un armonico fluire di attività scelte, integrate e orientate a raggiungere il risultato di salute per quella particolare persona, di cui ogni giorno ci prendiamo e abbiamo cura.

*Orietta Meneghetti
Luisa Anna Rigon*

Orietta Meneghetti

Diploma di Infermiere. Laurea in Infermieristica. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Master Universitario di 1° Livello in “Funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie”.

Master Universitario di 1° Livello, in “Gestione dei Processi Infermieristici nel Soccorso Sanitario Urgenza-Emergenza 118”.

Infermiere Coordinatore, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda (BS).

Docente Corso di Laurea Infermieristica, Università degli Studi di Brescia, sede di Desenzano del Garda (BS).

Autore di testi, traduzioni e pubblicazioni scientifiche.

.

Luisa Anna Rigon

Diploma di Infermiere. Diploma di Assistente Sanitario.

Diploma Universitario di Infermiere Insegnante Dirigente.

Laurea in Infermieristica. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Fondatore, Presidente e Direttore Scientifico di Formazione in Agorà – Scuola di Formazione alla Salute – Padova.

Consulente e formatore aziendale.

Autore di testi, traduzioni e pubblicazioni scientifiche.

Curatore delle traduzioni delle tassonomie NNN in Italia.

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

Il primo passo formale, in questo senso, è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri Paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale, è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere, in lingua italiana, i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche. Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi, e tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International [ultima delle quali, al momento di andare in stampa, l'edizione 2015-2017: Herdman, T.H. e Kamitsuru, S. (a cura di). (2014) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2015-2017*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana].

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

la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC, e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi fino alla pubblicazione delle edizioni 2013 delle due classificazioni NOC e NIC.

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

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



L'undicesima edizione di *Diagnosi Infermieristiche con NOC e NIC* è stata progettata per aiutare gli infermieri e gli studenti a sviluppare un piano di assistenza personalizzato per l'assistito.

Questa nuova edizione è stata ampliata in modo da includere tutte le diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I per il 2015-2017, come pure i collegamenti agli attuali NOC (della Nursing Outcomes Classification) e NIC (della Nursing Interventions Classification) basati sulla ricerca dei risultati di salute e degli interventi infermieristici. I linguaggi standardizzati NANDA-I, NOC e NIC sono utilizzati in genere sotto i propri titoli. Le eccezioni sono racchiuse da parentesi quadre [].

Novità in questa edizione

- Aggiornamento completo delle diagnosi NANDA-I all'edizione 2015-2017.
- Aggiornamento completo della bibliografia di ciascuna diagnosi.
- Aggiornamento completo dei risultati NOC all'edizione 2013.
- Aggiornamento completo degli interventi NIC all'edizione 2013.

Caratteristiche

Risultati NOC suggeriti

Per facilitare e uniformare il linguaggio infermieristico e i dati computerizzati dell'assistito, per ciascuna delle diagnosi infermieristiche sono elencati i risultati di salute che si trovano nel testo *Collegamenti NANDA-I, NIC e NOC. Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2014 (M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Maas, E. Swanson). Altri risultati infermieristici suggeriti basati sulla ricerca si possono trovare in *Classificazione NOC dei Risultati Infermieristici*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2013 (S. Moorhead, M. Johnson, M.L. Maas, E. Swanson). Tali risultati sono da considerare sensibili all'assistenza infermieristica, cioè possono essere influenzati dall'assistenza infermieristica fornita per una particolare diagnosi NANDA-I. Questo testo, inoltre, indica il modo in cui usare i risultati NOC, gli indicatori di risultato e le scale per valutare il raggiungimento dei risultati da parte dell'assistito.

Aggiornamento degli Interventi infermieristici NIC

Gli interventi NIC sono stati aggiornati in risposta al continuo lavoro dello Iowa Interventions Project. Gli interventi proposti e definiti per

ogni diagnosi infermieristica sono gli “interventi prioritari” associati ai risultati elencati per una specifica diagnosi infermieristica nel testo *Collegamenti NANDA-I, NIC e NOC. Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2014 (M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Maas, E. Swanson).

In questo testo abbiamo evidenziato gli interventi NIC considerati “prioritari” (di primo livello) per la risoluzione del problema. In genere, lo spazio disponibile non è sufficiente per poter includere il lungo elenco degli di tutti gli “interventi suggeriti” NIC, ne abbiamo comunque inserito un campione rappresentativo. Gli interventi NIC sono stati ampliati e collegati alle categorie NANDA International dal gruppo di ricerca, utilizzando un procedimento multimetodo e avvalendosi del parere di esperti nella pratica infermieristica clinica e nella ricerca infermieristica.

Inclusione delle attività infermieristiche NIC

Nello sforzo di promuovere ulteriormente l'uso di una terminologia standardizzata, alcune delle attività infermieristiche riferite alle diagnosi sono state scritte utilizzando il linguaggio NIC. Questo aiuta a illustrare come utilizzare nei piani di assistenza le attività NIC e più in generale gli interventi infermieristici NIC.

Ampliamento dei risultati per la famiglia, per la comunità e per i contenuti multidisciplinari

Nella sezione **Indicatori di risultato** è stato inserito un maggior numero di risultati riferiti alla famiglia e alla comunità. Allo stesso modo sono stati aggiunti interventi e attività a gestione integrata rivolti agli stessi destinatari.

Ampliamento dei contenuti relativi a gerontologia e assistenza domiciliare

Riconoscendo che la maggior parte delle persone assistite sono anziani, in ciascun piano di assistenza per le attività infermieristiche abbiamo inserito una sezione dedicata alle persone anziane.

Poiché una grande parte dell'assistenza infermieristica è oggi erogata al domicilio dell'assistito, e poiché l'importanza delle pratiche di autocura è sempre crescente, in ciascun piano di assistenza abbiamo inserito una sezione dedicata all'assistenza domiciliare.

Complicanze potenziali

Nelle **Sezione III – Condizioni cliniche**, ciascuna patologia o condizione medica include ora i problemi per i quali è previsto un ap-

proccio multidisciplinare (collaborativo, secondo il modello bifocale di Carpenito). Nelle Appendici D, E e F sono contenuti gli elenchi più completi dei problemi collaborativi utilizzabili, organizzati per (1) malattia/fisiopatologia, (2) indagini e trattamenti e (3) trattamenti chirurgici.

Altre caratteristiche

Ragionare per concetti base

Questo libro può essere utilizzato per aiutare l'insegnamento del ragionamento per concetti-base. Si ricordi che ogni diagnosi infermieristica, risultato di salute o intervento infermieristico costituisce un concetto. Se lo studente conosce il concetto di intolleranza all'attività (per esempio), tale concetto può rivelarsi utile in diversi contesti clinici e per assistiti che presentano una varietà di diagnosi mediche.

Organizzazione per un uso più facile

Il libro è suddiviso in tre parti principali: (1) un'introduzione all'uso delle diagnosi infermieristiche; (2) un piano completo di assistenza per ciascuna diagnosi infermieristica NANDA-I; (3) un elenco di condizioni mediche, chirurgiche, psichiatriche, perinatali e pediatriche, ciascuna accompagnata da relative diagnosi infermieristiche e complicanze potenziali (Carpenito) normalmente associati a tali condizioni. Quest'organizzazione permette all'infermiere di dare avvio alla pianificazione dell'assistenza considerando sia la condizione medica sia la diagnosi infermieristica.

Suggerimenti per l'utilizzo delle diagnosi NANDA-I

I suggerimenti dell'Autrice aiutano a chiarire i titoli delle diagnosi infermieristiche e forniscono consigli su come le stesse possano essere meglio utilizzate.

Organizzazione delle caratteristiche definenti

Le caratteristiche definenti sono state suddivise nelle due categorie "soggettive" e "oggettive" e ivi inserite in ordine alfabetico (quindi l'ordine delle caratteristiche definenti differisce dall'ordine rigoroso presente sul testo ufficiale di NANDA-I). NANDA-I ha abbandonato la classificazione delle caratteristiche definenti secondo le categorie "maggiori", "minori" e "critiche".

Facilità nella personalizzazione

Ciascun piano di assistenza infermieristica è completo e permette all'infermiere di selezionare i contenuti più coerenti con la situazio-

ne e la condizione dell'assistito. Ogni diagnosi infermieristica comprende fattori correlati o di rischio che forniscono elementi utili per adattare con facilità il piano di assistenza alla specifica situazione dell'assistito. La professionalità dell'infermiere permetterà poi di personalizzare i risultati, gli interventi e i fattori correlati o di rischio standardizzati per ciascun assistito.

Attività infermieristiche per la valutazione, l'educazione e la collaborazione

Le attività infermieristiche sono raggruppate nei paragrafi **Attività di valutazione**, **Attività di relazione ed educazione dell'assistito e della famiglia**, **Attività a gestione integrata** e **Altre attività infermieristiche**. Questo rende più facile individuare una particolare attività e permette all'infermiere di prendere in esame tutti i tipi di attività.

Percorsi clinici assistenziali

Viene presentata una discussione aggiornata sulle diagnosi infermieristiche e i percorsi clinici assistenziali, insieme con un esempio di piano di cura multidisciplinare.

Destinatari

Questa guida tascabile intende facilitare la stesura dei piani di assistenza da parte di:

- studenti infermieri;
- infermieri che operano nei diversi ambiti clinici e organizzativi;
- infermieri clinici specialistici;
- infermieri docenti.

Sezione II

**Diagnosi infermieristiche
con risultati e interventi**

00137 – Afflizione cronica

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

Caratteristiche definenti**Soggettive**

- La persona riferisce sentimenti che possono interferire con il benessere personale [*Nota:* I sentimenti variano di intensità, sono periodici, con il tempo possono aumentare di intensità]
- Riferisce sentimenti negativi (per esempio, collera, sensazione di essere fraintesa, confusione, depressione, delusione, vuoto, paura, frustrazione, senso di colpa, autobiasimo, senso di impotenza, mancanza di speranza, solitudine, scarsa autostima, perdite ricorrenti, sensazione di essere sopraffatta)
- Esprime periodici, ricorrenti sentimenti di tristezza

Fattori correlati

- Malattia o disabilità cronica fisica o mentale (ritardo mentale, sclerosi multipla, prematurità, spina bifida o altri difetti alla nascita, malattia mentale cronica, sterilità, cancro, morbo di Parkinson)
- Lunghezza del periodo di tempo dedicato all'assistenza [come costante ricordo della perdita]
- Morte di una persona cara
- Eventi significativi mancati
- Opportunità mancate
- Persona soggetta a uno o più eventi scatenanti (per esempio, difficile gestione della malattia, crisi correlate a fasi evolutive e a opportunità o tappe fondamentali mancate) [che inducono a confronti con norme personali, sociali o legate a fasi dello sviluppo]

Suggerimenti per l'uso

Paragonata a una normale afflizione che avviene in risposta a una perdita, l'*Afflizione cronica* non si attenua con il tempo, perché è dovuta a una perdita che non è stata superata (come in una malattia cronica) e che rimane costante nel ricordo. L'*Afflizione cronica* presenta strategie di coping più efficaci di quelle messe in atto nell'ambito della diagnosi di *Lutto complicato*.

Alcune delle caratteristiche definenti della diagnosi infermieristica *Afflizione cronica* sono esse stesse, a loro volta, delle diagnosi infermieristiche.

La diagnosi infermieristica *Afflizione cronica* può essere più utile quando è presente più di una delle seguenti diagnosi infermieristiche: *Paura*, *Mancanza di speranza*, *Isolamento sociale*, *Autostima cronicamente scarsa*, *Senso di impotenza*.

Diagnosi infermieristiche alternative suggerite

Ansia di morte (00147)

Autostima cronicamente scarsa (00119)

Lutto (00136)

Lutto complicato (00135)

Mancanza di speranza (00124)

Paura (00148)

Rischio di solitudine (00054)

Senso di impotenza (00125)

Sofferenza spirituale (00066)

Risultati NOC

La NOC ha scelto i seguenti risultati per misurare la risoluzione dell'Afflizione cronica.

Elaborazione del lutto (1304): azioni personali per la rielaborazione di pensieri, sentimenti e comportamenti connessi a un lutto attuale o imminente

Gravità della sofferenza (2003): gravità dei segni e sintomi di persistente angoscia associata a un evento stressante, a un trauma o a una perdita

Livello di depressione (1208): gravità dell'umore melanconico e della perdita di interesse negli accadimenti della vita

La NOC ha scelto i seguenti risultati per misurare le caratteristiche definenti dell'Afflizione cronica.

Autocontrollo della depressione (1409): azioni individuali per attenuare l'umore malinconico e mantenere l'interesse per gli avvenimenti della vita

Gravità della solitudine (1203): gravità di sintomi e segni emotivi, sociali o esistenziali di isolamento

Equilibrio dell'umore (1204): adattamento appropriato del tono emotivo in risposta alle circostanze

Speranza (1201): condizione interiore di ottimismo, ossia di soddisfazione personale e sostegno vitale

Di seguito sono elencati alcuni risultati per valutare i fattori correlati dell'Afflizione cronica.

Accettazione del proprio stato di salute (1300): azioni personali per adattarsi a cambiamenti significativi nel proprio stato di salute

Adattamento psicosociale ai cambiamenti della vita (1305): adattamento psicosociale di un individuo a un cambiamento di vita importante

Invecchiamento fisico (0113): Normali cambiamenti fisici che avvengono con il progredire dell'età

Resilienza personale (1309): Adattamento e funzionalità positivi di una persona a seguito di un'avversità o crisi significative

Salute spirituale (2001): Relazione con se stessi, con gli altri, con un essere superiore, con la vita intera, la natura e l'universo che trascende e rafforza il sé

Indicatori di risultato

Esempi con l'uso del linguaggio NOC

- Dimostra **Elaborazione del lutto (1304)** come evidenziato dai seguenti indicatori (specificare da 1 a 5: mai, raramente, talvolta, spesso o costantemente dimostrato):
 - Dichiara l'accettazione del lutto
 - Partecipa ai preparativi del funerale
 - Riferisce diminuzione della preoccupazione legata al lutto
 - Condivide il lutto con le persone care
 - Progredisce attraverso gli stadi del lutto
 - Mantiene la cura di sé e l'igiene

Altri esempi di indicatori di risultato

- Esprime sentimenti di collera, colpa o afflizione
- Identifica e usa strategie di coping efficaci
- Esprime l'effetto della perdita o delle perdite
- Chiede informazioni sulla malattia e sui trattamenti
- Si applica per riuscire ad accettare la perdita
- Identifica e sfrutta i supporti sociali disponibili, includendo anche le altre persone significative
- Ricorre a risorse spirituali per trovare conforto
- Riferisce sonno e alimentazioni adeguati

Interventi NIC

Facilitazione dell'elaborazione del lutto (5290): assistenza nella risoluzione di una perdita significativa

Facilitazione dell'elaborazione del lutto: morte perinatale (5294): assistenza alla risoluzione di una perdita perinatale

Gestione dell'umore (5330): garantire la sicurezza, la stabilità, il recupero e il mantenimento dell'umore nella persona depressa o maniacale

Ispirare speranza (5310): rafforzamento della fiducia di una persona nella capacità di avviare e portare a compimento le proprie azioni

Miglioramento del coping (5230): facilitazione degli sforzi cognitivi e comportamentali per la gestione dei fattori percepiti come stressanti, dei cambiamenti e delle minacce che interferiscono con il soddisfacimento delle esigenze e con lo svolgimento dei ruoli ricoperti

Sostegno spirituale (5420): assistenza alla persona per farla sentire in armonia e in contatto con una forza superiore

Attività infermieristiche

- Fare riferimento alle attività infermieristiche delle diagnosi *Lutto* e *Lutto complicato* e *Sofferenza spirituale*
- Per i casi in cui la paura può essere considerata una causa, fare riferimento alle attività infermieristiche della diagnosi *Paura*
- Per i casi in cui l'autostima cronicamente scarsa può essere considerata una causa, fare riferimento alle attività infermieristiche della diagnosi *Autostima cronicamente scarsa*
- Per i casi in cui la mancanza di speranza può essere considerata una causa, fare riferimento alle attività infermieristiche delle diagnosi *Mancanza di speranza* e *Disponibilità ad aumentare la Speranza*
- Per i casi in cui il senso di impotenza può essere considerata una causa, fare riferimento alle attività infermieristiche della diagnosi *Senso di impotenza*

Valutazione mirata continua

- Valutare e documentare la presenza e la fonte di afflizione dell'assistito

Educazione dell'assistito/della famiglia

- Discutere le caratteristiche di un lutto normale o anormale
- Fornire all'assistito e alla famiglia le informazioni sulle risorse ospedaliere e comunitarie, per esempio gruppi di auto-aiuto

Attività a gestione integrata

- Iniziare una consultazione con altre figure specialistiche per rivedere i bisogni dell'assistito e della famiglia in base allo stadio attuale del processo di lutto e per stabilire un piano di cura

A

Altre attività infermieristiche

- Riconoscere le reazioni al lutto attuate dall'assistito e dalla famiglia mentre si continuano le necessarie attività di assistenza
- Discutere con l'interessato e la famiglia quale sia stato l'impatto della perdita sulla famiglia e sul suo funzionamento
- Stabilire un programma di contatti con l'assistito
- Stabilire una relazione di fiducia con l'assistito e la famiglia
- Fornire un ambiente sicuro, protetto e riservato in modo da facilitare il processo di afflizione
- Riconoscere e rinforzare i punti di forza di ciascun componente della famiglia
- *(NIC) Facilitazione dell'elaborazione del lutto:*
 - Assistere la persona a definire il tipo di attaccamento alla persona o all'oggetto perduto
 - Includere le persone significative nella discussione e nelle decisioni, se appropriato
 - Incoraggiare l'assistito ad adottare i costumi culturali, sociali e religiosi associati alla perdita
 - Incoraggiare l'espressione dei sentimenti relativi alla perdita

Nel bambino

- *(NIC) Facilitazione dell'elaborazione del lutto:*
 - rispondere alle sue domande relative alla perdita
 - aiutare a capire o a chiarire le informazioni ricevute

Dominio 2, Nutrizione
Classe 1, Ingestione

(1990, 2010)

00106 – Disponibilità a migliorare l'allattamento al seno

Definizione Modello di allattamento di un neonato o di un bambino direttamente al seno che può essere rafforzato.

Caratteristiche definenti**Soggettive**

- La madre esprime il desiderio di migliorare la propria capacità di allattare al seno per soddisfare le esigenze nutrizionali del bambino
- La madre esprime il desiderio di migliorare la capacità di allattare esclusivamente al seno

Sezione III
CONDIZIONI CLINICHE

CONDIZIONI CLINICHE

- **Condizioni chirurgiche**
- **Condizioni di pre- e post-parto**
- **Condizioni mediche**
- **Condizioni neonatali**
- **Condizioni pediatriche**
- **Condizioni psichiatriche**

Questa parte contiene l'elenco delle complicanze potenziali* e le diagnosi infermieristiche associate alle condizioni selezionate (per esempio, condizioni mediche, chirurgiche, neonatali). Tuttavia, poiché le diagnosi infermieristiche rappresentano le risposte umane, e poiché l'esistenza umana risponde in infiniti modi, qualsiasi diagnosi infermieristica può essere associata a un qualsiasi processo o condizione di malattia. In un certo senso, allora, tutte le diagnosi infermieristiche presenti in questi elenchi sono diagnosi possibili.

Quando si utilizzano questi elenchi si deve considerare che per ciascuna condizione (per esempio, scompenso cardiaco congestizio):

- (a) ogni persona con questa condizione deve essere monitorata per le complicanze associate,
- (b) un assistito può avere delle diagnosi infermieristiche che non sono incluse nell'elenco e
- (c) l'elenco può comprendere molte diagnosi infermieristiche non appropriate per un determinato assistito.

Per le diagnosi infermieristiche presenti in questa parte, le cause (che seguono "correlato a") sono enunciate in senso generale e in termini generici. Le eziologie sono altamente individuali. Perciò, quando si scrive una diagnosi infermieristica, riferirsi sempre all'elenco come a un punto di partenza e ampliare l'eziologia in modo da descrivere pienamente la fisiopatologia della persona, i problemi di salute, il processo di malattia, la situazione e i fattori correlati. La struttura usata per le complicanze potenziali è stata adattata da Carpenito (1997, pp. 28-29), per esempio, Complicanza Potenziale (CP) dell'ustione: shock ipovolemico.

*Per ulteriori approfondimenti sul tema delle complicanze potenziali e il rischio di complicanze secondo Carpenito è possibile consultare la pagina 813 e seguenti del testo Carpenito ,L.J., *Diagnosi infermieristiche, applicazione alla pratica clinica*, sesta edizione, Milano: CEA-Casa Editrice Ambrosiana, 2015 [N.d.C.].

Poiché una qualche forma di educazione della persona assistita è sempre prevista, la diagnosi infermieristica *Conoscenza insufficiente* non è presente nell'elenco per nessuna delle condizioni cliniche di questa parte. A tutti gli assistiti deve, indipendentemente dalla malattia o dalla diagnosi medica, essere effettuata una valutazione per attivare un possibile piano di assistenza infermieristica per la diagnosi *Conoscenza insufficiente*.

Condizioni chirurgiche

- Chirurgia addominale
- Chirurgia del collo
- Chirurgia del retto
- Chirurgia dell'occhio
- Chirurgia dell'orecchio
- Chirurgia della mammella
- Chirurgia muscoloscheletrica
- Chirurgia spinale
- Chirurgia toracica
- Chirurgia urologia
- Chirurgia vascolare
- Craniotomia
- Innesto di cute

Chirurgia addominale

Include ma non si limita ad appendicectomia, colecistectomia, colectomia, resezione del colon, colostomia, gastrectomia, resezione gastrica, gastroenterostomia, isterectomia addominale con o senza salpingoovaiectomia, ileostomia, laparotomia, lisi delle aderenze, intervento di Marshall-Marchetti-Krantz, cistectomia ovarica, salpingotomia, resezione del piccolo intestino, splenectomia, vagotomia e riparazione dell'ernia iatale.

Complicanze potenziali

CP dell'anestesia generale: Polmonite da stasi, variazioni cardiache

CP della chirurgia: Deiscenza, eviscerazione, formazione di fistola, emorragia, infezione dell'incisione, ileo paralitico, peritonite, sepsi, embolia polmonare, insufficienza renale, trauma chirurgico (per esempio, all'uretere, alla vescica o al retto), tromboflebite, ritenzione urinaria

Diagnosi infermieristiche

Ansia (00146) Fattori correlati: procedure chirurgiche, procedure preoperatorie (per esempio, inserzione endovenosa, catetere di Foley, restrizione di liquidi), procedure postoperatorie (per esempio, tossire/respirazione profonda, stato di digiuno)

Aspirazione, Rischio di (00039) Fattori di rischio: diminuzione della motilità gastrointestinale e depressione del riflesso di tosse e di apertura della bocca secondario ad anestesia e/o analgesia, presenza di tubo endotracheale, incompleta chiusura dello sfin-

tere esofageo, sonda gastrointestinale, aumento della pressione intragastrica, aumento del residuo gastrico, ritardato svuotamento gastrico, impossibilità di sollevare la parte superiore del corpo

Disfunzione sessuale (00059)/Modello di sessualità inefficace (00065) Fattori correlati: *Dolore*, periodo di transizione per malattia, *Disturbo dell'immagine corporea*, alterazione funzionale o strutturale del corpo, reazione del partner (per esempio, per stomia o isterectomia), impotenza fisiologica o lubrificazione vaginale insufficiente secondaria a chirurgia

Dolore acuto (00132)/Dolore cronico (00133) Fattori correlati: incisione, distensione addominale, immobilità

Guarigione chirurgica ritardata (00100) Fattori correlati: infezione, ileo, scarsa salute preoperatoria, malattie croniche, stato nutrizionale carente

Immagine corporea, Disturbo dell' (00118) Fattori correlati: chirurgia (per esempio, stomie), crisi situazionali, effetti collaterali del trattamento, fattori culturali o spirituali)

Infezione, Rischio di (00004) Fattori di rischio: stasi dei liquidi corporei, alterazione della peristalsi, soppressione della risposta infiammatoria, procedure e linee invasive, incisione chirurgica, catetere urinario

Integrità cutanea compromessa (00046) Fattori correlati: fattori meccanici, *Mobilità compromessa* secondaria a dolore e linee invasive, escrezioni/secrezioni, stato nutrizionale debole, sensazione alterata

Isolamento sociale (00053) Fattori correlati: imbarazzo per odore, aspetto o dispositivi (per esempio, sacca della stomia); reazione degli altri per l'aspetto e gli odori

Lesione da posizionamento perioperatorio, Rischio di (00087) Fattori correlati: età avanzata, disorientamento, edema, emaciazione, debolezza muscolare, *Obesità*, disturbi sensoriali o percettivi dovuti all'anestesia

Liberazione delle vie aeree inefficace (00031) Vedi *Modello di respirazione inefficace*

Modello di respirazione inefficace (00032) Fattori correlati: *Dolore*, immobilità, stato postanestesiologico

Mucosa orale compromessa (00045) Fattori correlati: Respirazione dalla bocca e stato di digiuno, secondario a sondino nasogastrico

Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00002) Fattori correlati: perdita di appetito, *Nausea* o vomito, restrizioni dietetiche, aumento del fabbisogno di proteine e vitamine per la guarigione