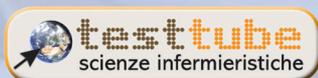


Lynda Jvall Carpenito

# Piani di assistenza infermieristica

*Assistenza infermieristica centrata  
sulla persona assistita e sulla famiglia:  
trasferimento dall'ambito  
ospedaliero a quello domiciliare*

TERZA EDIZIONE



RISORSE ONLINE DISPONIBILI SU  
[www.testtube.it/scienzeinfermieristiche](http://www.testtube.it/scienzeinfermieristiche)



CASA EDITRICE AMBROSIANA



# Prefazione

L'assistenza infermieristica è innanzitutto assistenza alle persone, malate o in salute; prevede interventi che contribuiscono alla salute o al suo recupero, oppure a una morte serena, cosicché la persona possa effettuare le proprie attività senza aiuto quando ne ha la forza, la volontà o le conoscenze necessarie. L'infermieristica, inoltre, assiste le persone nel seguire le terapie prescritte e nell'essere il più possibile indipendenti dall'assistenza (Henderson & Nite, 1960).

Storicamente, gli infermieri hanno rappresentato il nucleo del sistema di assistenza sanitaria (compresi i reparti per acuti, a lungo termine e l'assistenza comunitaria), ma la loro immagine continua a essere associata alla supervisione del medico. Sfortunatamente, ciò che ha scritto Donna Diers oltre 35 anni fa è ancora attuale:

*L'infermieristica è un lavoro estremamente complicato, poiché implica abilità tecniche, una grande quantità di conoscenze formali, abilità comunicative, impegno personale, tempismo, investimento emotivo e innumerevoli altre qualità. Inoltre, implica – e ciò è nascosto al pubblico – un complesso processo di pensiero che conduce dalla conoscenza all'abilità, dalla percezione all'azione, dalla decisione al contatto, dall'osservazione alla diagnosi. Eppure è questo processo di assistenza infermieristica, che è al centro del lavoro infermieristico, che è così poco descritto... (Diers, 1981, p.1, enfasi fornita).*

I medici spiegano regolarmente e apertamente i loro piani di gestione al pubblico, in particolare agli assistiti e alle loro famiglie. Gli infermieri, tuttavia, spesso non riescono a spiegare il piano di assistenza infermieristica alle persone assistite e ai loro familiari. Questo libro fornisce sia un modello pratico per gli infermieri per erogare assistenza infermieristica responsabile sia linee guida per documentare e comunicare tale erogazione di assistenza. Questi piani di assistenza infermieristica non dovrebbero essere scritti a mano. Devono essere documenti di riferimento per la pratica infermieristica. Aggiungi o elimina voci in base all'assistenza di cui la persona ha bisogno rispetto allo standard qui proposto.

Il focus di questa 7ª edizione di "Piani di Assistenza Infermieristica" è l'assistenza infermieristica per gli assistiti e le loro famiglie al momento della dimissione da una struttura di assistenza per il trattamento di patologie acute. Affinché il trasferimento al domicilio o in una struttura di assistenza comunitaria sia tempestivo, appropriato e sicuro, devono essere considerati vari fattori. In ogni piano di assistenza, sono stati evidenziati i seguenti elementi per migliorare il processo di dimissione

- **Piano di valutazione del rischio alla dimissione** – per iniziare al momento del ricovero a valutare la vulnerabilità dell'assistito rispetto a infezioni, lesioni da pressione, cadute e dimissione ritardata. Gli strumenti di valutazione del rischio basati sull'evidenza per ogni potenziale condizione acquisita in ospedale sono illustrati in terza di copertina.
- **Criticità cliniche** – sono inserite nei piani per allertare l'infermiere/studente in tirocinio riguardo un evento serio che richiede un'azione immediata.
- **Segni clinici di allarme** – elenco di osservazioni cliniche o risultati che vengono comunicati agli operatori di supporto/studenti in tirocinio prima di iniziare gli interventi perché siano monitorati durante gli interventi stessi. I cambiamenti di stato devono essere segnalati in modo tempestivo e talvolta con molta urgenza.
- **Appunti di Carpenito** – note dall'autore per sottolineare un particolare criterio di assistenza.
- **STAR** – acronimo di Stop, Think, Act, Review (Fermati, Rifletti, Agisci, Valuta). Questo è un processo da utilizzare "quando qualcosa non è come dovrebbe essere".
- **SBAR** – acronimo di Situation, Background, Assessment, Recommendation (Situazione, Contesto, Valutazione, Raccomandazioni), fornisce il metodo di organizzare concettualmente una comunicazione con un altro professionista in merito a una preoccupazione su uno stato/situazione dell'assistito/della famiglia.
- **Dimissione al domicilio/strutture assistenziali** – in ciascun piano di cura è posto prima dell'ultima diagnosi infermieristica, *Rischio di gestione della salute inefficace*, e focalizza l'infermiere sulla valutazione della presenza di fattori di rischio che possono ritardare la dimissione.

L'Unità II contiene diagnosi infermieristiche\* e problemi collaborativi ricorrenti che completano i piani di assistenza dell'Unità III. Per esempio, se un assistito è ricoverato per sindrome coronarica acuta e ha perso di recente sua sorella a causa del cancro, l'infermiere può fare riferimento alla diagnosi infermieristica di *Lutto* nell'Unità II. In un'altra situazione, un assistito è stato sottoposto a sostituzione totale del ginocchio ed è affetto da diabete mellito di tipo II. Dall'Unità II dovrebbe essere aggiunto all'elenco dei problemi collaborativi il problema *Rischio di complicanze: Ipo/Iperglicemia*. L'intero piano di assistenza per il Diabete mellito non verrebbe indicato perché le priorità dell'assistenza sono nel piano di assistenza per la sostituzione totale del ginocchio; ma il *Rischio di complicanze: Ipo/Iperglicemia* dovrebbe essere aggiunto per monitorare i livelli di glucosio nel sangue.

Questo libro include anche i risultati di alcuni studi di validazione, la descrizione dei quali (metodo, soggetti, strumenti di ricerca) è presentata nella sezione "Validazione del progetto", nelle pagine iniziali del testo. Queste ricerche dovrebbero essere molto utili per gli infermieri, gli studenti in tirocinio e i reparti di assistenza infermieristica.

Il modello bifocale dell'attività clinica è alla base di questo libro ed è utilizzato per organizzare i piani di assistenza infermieristica nell'Unità I.

Il Capitolo 1 descrive e discute il modello bifocale dell'attività clinica, che distingue le diagnosi infermieristiche da altri problemi di competenza infermieristica. In questo capitolo sono spiegati e differenziati le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi. Viene inoltre sottolineata la relazione tra il tipo di diagnosi, i risultati e gli interventi infermieristici.

Nel Capitolo 2 viene enfatizzato il ruolo della comunicazione come chiave critica per prevenire gli eventi avversi. L'imperativo della comunicazione tempestiva e clinicamente pertinente è sottolineato con il metodo SBAR che annulla le barriere del "parlare tecnico".

Il Capitolo 3 focalizza l'attenzione sull'identificazione precoce dei rischi dell'assistito o della famiglia. Vengono presentate le otto condizioni cliniche acquisite in ospedale che sono ritenute prevenibili da Medicare e Medicaid, e viene discusso l'esclusivo ruolo degli infermieri nella loro prevenzione.

L'argomento del Capitolo 4 è la preparazione dell'assistito/famiglia all'assistenza domiciliare o al trasferimento in una struttura di assistenza comunitaria. La valutazione dei fattori di rischio dell'assistito o dei suoi sistemi di sostegno e del contesto domiciliare viene effettuata per l'identificazione precoce dei potenziali ostacoli a una dimissione serena e sicura.

Il Capitolo 5 offre una panoramica dei 10 passi nella pianificazione dell'assistenza e accompagna l'infermiere/studente in tirocinio lungo le fasi di questo processo. Lo scopo è ridurre il tempo necessario per la scrittura dei piani di assistenza: lo studente deve utilizzare il piano di assistenza standard come riferimento e quindi aggiungere o eliminare sulla base di altre comorbilità e/o delle proprie valutazioni cliniche. Viene descritto il processo di identificazione delle diagnosi prioritarie.

Qual è la cosa più importante da fare nell'immediato per questo assistito è l'obiettivo del Capitolo 6. L'angoscia morale negli infermieri è descritta con strategie preventive. La pratica infermieristica deve rappresentare l'arte e la scienza della professione. I piani di assistenza infermieristica in questo libro rappresentano la scienza dell'infermieristica. Un infermiere tecnicamente ben preparato ma che non ha incorporato l'arte di questa professione nella sua pratica fornisce assistenza ma non si prende cura. Questo capitolo enfatizzerà il prendersi cura come componente fondamentale della professione infermieristica.

L'Unità III è costituita dai piani di assistenza che rappresentano una raccolta del complesso lavoro di assistenza nel prendersi cura delle persone (e delle loro famiglie) che presentano disturbi medici o che sono sottoposte a interventi chirurgici o a procedure diagnostiche o terapeutiche. Utilizza il processo infermieristico per presentare il tipo di assistenza infermieristica che ci si aspetta come necessaria per persone che vivono situazioni simili. I piani forniscono all'infermiere un quadro per erogare assistenza iniziale o essenziale. L'intento di questo libro è aiutare l'infermiere a identificare le prestazioni assistenziali che è responsabile di fornire. La revisione basata sulle più recenti evidenze scientifiche ha migliorato ulteriormente l'applicabilità dei piani di assistenza. Usando il modello bifocale dell'attività clinica, il libro definisce in maniera chiara lo scopo della pratica individuale e collaborativa.

La Sezione 4 presenta 5 piani di assistenza infermieristica specialistici per neonati, bambini, adolescenti, famiglia nel periodo prenatale e post-partum e persone con disturbi mentali.

L'autore invita i lettori a commentare e dare suggerimenti. La corrispondenza può essere indirizzata all'editore o all'indirizzo e-mail dell'autore: [juall46@msn.com](mailto:juall46@msn.com).

## Bibliografia

Diers, D. (1981), Why write? Why publish? *Image*, 13, 991-997.

Henderson, V. & Nite, G. (1960). *Principles and practice of nursing* (5th ed., p. 14). New York, NY: Macmillan.

\*Le diagnosi infermieristiche contengono definizioni, caratteristiche definenti e fattori correlati (o di rischio) designati come NANDA-I. Questi sono tratti da: Herdman, T. H. e Kamitsuru, S. (a cura di). *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*. Copyright © 2018, 1994-2014 di NANDA International. Riproduzione autorizzata.



# Presentazione dell'edizione italiana

A otto anni di distanza dalla seconda edizione italiana, viene pubblicata la terza edizione di questo testo, traduzione della settima edizione originale.

Questa edizione rappresenta un ulteriore passaggio fondamentale per l'assistenza infermieristica italiana verso la pianificazione assistenziale, in quanto tratta in modo specifico gli aspetti assistenziali che si presentano durante la fase di dimissione della persona assistita verso il domicilio o verso l'assistenza di comunità. Il testo, infatti, rinforza il metodo dell'assistenza infermieristica, guidando il lettore attraverso le fasi del processo e orientando l'infermiere e lo studente infermiere verso i contenuti clinici e assistenziali fondamentali per ogni quadro patologico. Viene posto un forte accento sugli aspetti relativi alla dimensione psicologica e socio-culturale dell'assistenza durante la dimissione, focalizzando la pianificazione su tutti gli elementi che, al di fuori delle strutture sanitarie, ricoprono un ruolo prioritario per evitare le recidive e le riammissioni in ospedale per la stessa problematica, migliorando così i risultati di salute.

Il concetto di dimissione come un singolo evento legato a un problema di salute acuto viene trasformato in un processo che deve essere presidiato già all'inizio della presa in carico. In quest'ottica all'interno della presente edizione di questo testo dedicato ai piani di assistenza infermieristica di Carpenito è stato introdotto il *Piano di valutazione del rischio alla dimissione*, partendo dal presupposto che "una riduzione dei tassi di riammissione in ospedale e un miglioramento dei risultati di salute sono raggiungibili attraverso un accurato coordinamento assistenziale nel periodo post-acuto, un'assistenza di follow-up per la dimissione precoce, il potenziamento dell'educazione dell'assistito e dell'addestramento all'autogestione, il counseling proattivo nel fine vita e l'accrescimento delle risorse e delle competenze cliniche nel tempo attraverso la gestione di un team multidisciplinare" (Bautwell & Hwu, 2009, p. 14). Al *Piano di valutazione del rischio alla dimissione* fanno seguito le indicazioni per una dimissione sicura presso il domicilio o presso i servizi di comunità, elencando una serie di domande che permettono al professionista e allo studente di garantire che la dimissione venga effettuata in sicurezza e di valutare l'esistenza di un sistema di supporto e i suoi eventuali bisogni. Ogni piano di assistenza si conclude con la diagnosi infermieristica di *Rischio di gestione della salute inefficace* che permette di identificare e sottolineare le risposte umane connesse alla dimissione: i bisogni di educazione della persona assistita e dei suoi familiari rispetto a diversi argomenti, tra cui l'identificazione dei segni e dei sintomi che necessitano di immediata attenzione e la necessità di gestione della terapia.

Un testo così impostato risulta utile sia per l'infermiere all'interno dei vari setting assistenziali sia per lo studente infermiere che si appropria per la prima volta nell'effettuare una pianificazione rispetto a uno specifico problema di salute, evitando la stesura di un piano di assistenza infermieristica privo delle sue parti fondamentali a livello di metodo e di contenuti. A maggior ragione quando si parla dell'evento dimissione, che spesso costituisce una criticità nel processo di continuità assistenziale.

Dando pieno sviluppo ai concetti della disciplina infermieristica, l'Autore mette al centro della pianificazione la persona assistita, ma estende la pianificazione assistenziale all'intero nucleo familiare, sottolineando il ruolo fondamentale del caregiver. Entrambi costituiscono risorse indispensabili quando si assiste una persona presso il proprio domicilio. Tale evoluzione rispetto alla precedente edizione si inserisce perfettamente all'interno dell'attuale panorama sanitario italiano, in cui le risorse devono essere convogliate in modo specifico verso l'assistenza alle persone con patologie croniche in modo proporzionale al grado di necessità e di prevalenza sul territorio. In tale contesto, la pianificazione dell'assistenza infermieristica orientata a diagnosticare le risposte umane in contesti diversi da quello ospedaliero è di sicuro aiuto nell'attuazione del piano sanitario per la cronicità che attualmente sta modificando in modo importante il ruolo dell'infermiere all'interno delle comunità sociali e sanitarie. A questo proposito sono stati introdotti dei nuovi capitoli iniziali che trattano il tema del ruolo dei familiari e dei caregiver e del loro coinvolgimento attivo nella pianificazione assistenziale per il raggiungimento dei risultati di salute per l'assistito.

Rispetto alla precedente edizione, è stata apportata una modifica importante. Nel testo, infatti, è stata introdotta una specifica seconda unità che tratta le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi/complicanze potenziali di più frequente riscontro nei piani illustrati nei capitoli successivi. Per questo motivo, i piani di assistenza dell'Unità III fanno spesso riferimento all'Unità II per ulteriori approfondimenti rispetto a una diagnosi infermieristica o a una complicanza potenziale, creando continuità tra le diverse parti del testo. Per le diagnosi e per i problemi collaborativi meno frequenti il lettore viene invece rimandato al manuale delle diagnosi infermieristiche della stessa Carpenito. Data

questa importante introduzione, per non rendere troppo voluminosa l'opera cartacea, alcuni piani di assistenza infermieristica sono stati eliminati dall'edizione originale, ma sono comunque disponibili per la consultazione on-line.

Oltre a quelle già citate, sono state introdotte altre importanti novità. Una di queste è rappresentata dalla nota metodologica rispetto a un modello evidence-based che può aiutare l'infermiere o lo studente infermiere a valutare una situazione prima di intervenire e a valutare la conseguente risposta agli interventi effettuati. Il modello Fermati/Rifletti/Agisci/Valuta, adottato dal testo, costituisce solo un esempio per incoraggiare l'utilizzo di uno strumento che guidi la presa di decisioni di fronte a una situazione problematica. Tale modello potrebbe essere utilizzato, per esempio, per valutare le competenze della persona assistita e della sua famiglia per garantire il massimo livello di sicurezza per l'assistito al momento della dimissione.

Altra importante introduzione rispetto alla seconda edizione italiana è l'adozione del metodo SBAR (Situation, Contesto, Valutazione, Raccomandazione; dall'inglese Situation, Background, Assessment, Recommendation) per comunicare con colleghi o altri professionisti in modo chiaro, coerente, completo e sintetico. Tale metodo è universalmente riconosciuto dalla letteratura scientifica come il *gold standard* per le comunicazioni tra diversi professionisti durante la consegna per il cambio turno oppure in caso di situazioni conflittuali.

La sezione relativa ai piani di assistenza infermieristica è suddivisa per condizioni mediche, procedure chirurgiche, procedure diagnostiche e terapeutiche, e raggruppamenti diagnostici specialistici. Ogni sezione è introdotta dal piano di assistenza infermieristica generale per quella specifica sezione, che a sua volta deve essere integrato con il piano relativo al problema di salute dell'assistito. Allo stesso modo, i raggruppamenti diagnostici riportati all'interno di ciascun piano possono essere integrati grazie alla presenza dell'unità specifica sulle diagnosi e sui problemi collaborativi, già citata in precedenza, a cui si può fare riferimento per diagnosi o complicanze non previste per il piano di assistenza. Per esempio, se si dovesse scrivere un piano di assistenza per una persona diabetica sottoposta a intervento chirurgico di protesi d'anca, si farà riferimento al piano di assistenza infermieristica generale per la persona sottoposta a intervento chirurgico, integrando con il piano di assistenza infermieristica per la persona sottoposta a protesi d'anca e aggiungendo le eventuali diagnosi infermieristiche o problemi collaborativi che possono essere identificati facendo riferimento all'Unità II.

L'edizione italiana è stata aggiornata con i titoli diagnostici e le definizioni della tassonomia NANDA-I edizione 2018-2020, in coerenza con quanto dichiarato dall'edizione originale.

È necessario sottolineare che il presente testo deve essere inteso come una guida alla pianificazione assistenziale che deve sempre essere necessariamente integrata da una valutazione iniziale personalizzata sul singolo caso. È solo attraverso una valutazione personalizzata, infatti, che è possibile pianificare l'assistenza necessaria alla persona in modo individualizzato e orientato ai suoi bisogni. La valutazione iniziale rappresenta la base fondamentale del processo di assistenza infermieristica che permette di far emergere i problemi e di conseguenza definire i risultati di salute per l'assistito. Pertanto, questo testo si propone di contribuire a orientare il pensiero clinico fornendo una guida per la pianificazione senza prescindere da una raccolta dei dati iniziale completa, corretta e basata su un modello teorico di riferimento.

**Antonio Iadeluca**

Novembre 2018

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche*

*Master di primo livello per "Coordinatore di unità operativa e dipartimento per le professioni infermieristiche e ostetriche"*

*Formatore e consulente per i percorsi di formazione continua e universitaria*



# Sommario

<b>Unità I</b>	<b>Introduzione all'assistenza centrata sull'assistito/sulla famiglia</b>	<b>1</b>
<b>Capitolo 1</b>	Il modello bifocale dell'attività clinica	5
<b>Capitolo 2</b>	Comunicazione: la chiave per prevenire gli eventi avversi	11
<b>Capitolo 3</b>	Identificazione precoce di assistiti e/o famiglie ad alto rischio	17
<b>Capitolo 4</b>	Preparazione della persona/famiglia per l'assistenza domiciliare	23
<b>Capitolo 5</b>	10 passaggi per la pianificazione dell'assistenza (quali sono le cure più importanti per un assistito/famiglia in questo momento?)	29
<b>Capitolo 6</b>	Ostacoli all'erogazione di assistenza infermieristica accurata e compassionevole	35
<b>Unità II</b>	<b>Manuale delle diagnosi infermieristiche</b>	<b>41</b>
<b>Sezione 1</b>	<b>Diagnosi infermieristiche per la persona</b>	<b>43</b>
	<b>Assistenza alla persona e alla famiglia</b>	<b>43</b>
	Intolleranza all'attività	43
	Rischio di cadute	47
	Comunicazione compromessa	51
	Comunicazione verbale compromessa	54
	Confusione mentale acuta	55
	Confusione mentale cronica	58
	Sindrome da deficit nella cura di sé	61
	Deficit nella cura di sé: alimentazione	63
	Deficit nella cura di sé: bagno	64
	Deficit nella cura di sé: strumentale	64
	Deficit nella cura di sé: uso del gabinetto	64
	Deficit nella cura di sé: vestirsi	65
	Diarrea	65
	Rischio di degrado della dignità umana	67
	Dolore acuto	68
	Dolore cronico	71
	Dolore da parto	74
	Eliminazione urinaria compromessa	79
	Incontinenza urinaria continua	80
	Incontinenza urinaria funzionale	83
	Incontinenza urinaria da rigurgito	87
	Incontinenza urinaria da sforzo	88
	Eminegligenza	90
	Rischio di funzionalità respiratoria inefficace	91
	Rischio di sindrome da immobilizzazione	92
	Incontinenza fecale	94

Rischio di infezione	96
Rischio di trasmissione di infezioni	98
Rischio di lesione corneale	100
Lutto	102
Mobilità compromessa	104
Modello di sonno disturbato	108
Integrità della mucosa orale compromessa	111
Rischio di integrità della mucosa orale compromessa	113
Nausea	114
Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico	116
Obesità	121
Sovrappeso	124
Rischio di sovrappeso	126
Perfusione tissutale inefficace	128
Perfusione tissutale periferica inefficace	129
Rischio di perfusione tissutale cardiaca ridotta	132
Rischio di perfusione tissutale cerebrale inefficace	132
Rischio di perfusione gastrointestinale inefficace	133
Reazione allergica al lattice	134
Rischio di reazione allergica al lattice	135
Sofferenza spirituale	136
Rischio di sofferenza spirituale	139
Stipsi	139
Rischio di ulcera da pressione	141
Volume di liquidi eccessivo	146
Volume di liquidi insufficiente	148
<b>Diagnosi di promozione della salute</b>	<b>150</b>
Comportamento di salute rischioso	150
Conflitto decisionale	151
Rischio di gestione della salute inefficace	154
Partecipazione attiva compromessa	155
Rischio di partecipazione attiva compromessa	158
<b>Diagnosi di coping della persona</b>	<b>159</b>
Ansia	159
Ansia di morte	162
Coping inefficace	163
Negazione inefficace	166
Coping indebolito della famiglia	169
Rischio di suicidio	170
Rischio di violenza rivolta ad altri	173
<b>Sezione 2</b>	<b>177</b>
<b>Manuale dei problemi collaborativi</b>	<b>177</b>
<b>Rischio di complicanze: disfunzione cardiaca e/o vascolare</b>	<b>177</b>
Rischio di complicanze: aritmie	178
Rischio di complicanze: edema polmonare	180
Rischio di complicanze: emorragia	182
Rischio di complicanze: ipertensione intra-addominale/pressione compartimentale addominale	185
Rischio di complicanze: ipovolemia	187
Rischio di complicanze: riduzione della gittata cardiaca	188
Rischio di complicanze: sindrome compartimentale	190
Rischio di complicanze: trombosi venosa profonda/embolia polmonare/embolia adiposa	192
<b>Rischio di complicanze: disfunzione respiratoria</b>	<b>197</b>
Rischio di complicanze: atelectasia e polmonite	197
Rischio di complicanze: ipossiemia	200
<b>Rischio di complicanze: disfunzione renale e/o urinaria</b>	<b>202</b>
Rischio di complicanze: calcolosi renale	203
Rischio di complicanze: insufficienza renale acuta/malattia renale cronica	205
Rischio di complicanze: ritenzione urinaria acuta	207

	<b>Rischio di complicanze: disfunzione gastrointestinale e/o epatica e/o biliare</b>	<b>208</b>
	Rischio di complicanze: disfunzione epatica	209
	Rischio di complicanze: emorragia gastrointestinale	211
	Rischio di complicanze: ileo paralitico	214
	<b>Rischio di complicanze: disfunzione metabolica e/o immunitaria e/o ematopoietica</b>	<b>217</b>
	Rischio di complicanze: ipoglicemia/iperglicemia	218
	Rischio di complicanze: reazione allergica	221
	Rischio di complicanze: sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS)/sepsi	223
	Rischio di complicanze: squilibri elettrolitici	226
	<b>Rischio di complicanze: disfunzione neurologica e/o sensoriale</b>	<b>229</b>
	Rischio di complicanze: astinenza da alcol	230
	Rischio di complicanze: crisi convulsive	233
	Rischio di complicanze: ipertensione intracranica	234
	<b>Rischio di complicanze: disfunzione muscoloscheletrica</b>	<b>237</b>
	Rischio di complicanze: fratture patologiche	238
	<b>Rischio di complicanze: effetti avversi della terapia farmacologica</b>	<b>240</b>
	Rischio di complicanze: effetti avversi della terapia con farmaci anticoagulanti	241
<b>Unità III</b>	<b>Piani di assistenza infermieristica per la persona e la famiglia</b>	<b>245</b>
<b>Sezione 1</b>	<b>Condizioni mediche</b>	<b>251</b>
	<b>Piano di assistenza infermieristica generale per la persona adulta ricoverata in ospedale con problemi medici</b>	<b>251</b>
	<b>Problemi cardiovascolari</b>	<b>277</b>
	Insufficienza cardiaca	277
	Trombosi venosa profonda	282
	Ipertensione	288
	Sindrome coronarica acuta	294
	Arteriopatia periferica (aterosclerosi)	302
	<b>Problemi respiratori</b>	<b>308</b>
	Asma bronchiale	308
	Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	315
	Polmonite	321
	<b>Problemi endocrino-metabolici</b>	<b>327</b>
	Cirrosi epatica	327
	Diabete mellito	335
	Pancreatite	345
	<b>Problemi gastrointestinali</b>	<b>353</b>
	Gastroenterocolite/Enterocolite	353
	Sindrome infiammatoria intestinale	356
	Ulcera peptica	364
	<b>Problemi renali e delle vie urinarie</b>	<b>370</b>
	Insufficienza renale acuta	370
	Insufficienza renale cronica	377
	<b>Problemi neurologici</b>	<b>388</b>
	Ictus cerebrale	388
	Sindrome di Guillain-Barré	399
	Sclerosi multipla	404
	Miastenia grave	414
	Morbo di Parkinson	421
	Epilessia	429
	<b>Problemi ematici</b>	<b>435</b>
	Anemia falciforme (o drepanocitica)	435
	<b>Problemi dell'apparato tegumentario</b>	<b>443</b>
	Lesioni da pressione	443

<b>Problemi muscoloscheletrici e del tessuto connettivo</b>	<b>452</b>
Fratture	452
Osteomielite	456
Malattie infiammatorie articolari (artrite reumatoide, artrite infettiva o artrite settica)	461
<b>Disturbi infettivi e immunodeficienza</b>	<b>469</b>
Sindrome da immunodeficienza acquisita/infezione da virus dell'immunodeficienza	469
Lupus eritematoso sistemico	478
<b>Neoplasie</b>	<b>485</b>
Cancro: diagnosi iniziale	485
<b>Situazioni cliniche</b>	<b>490</b>
Alcolismo	490
Immobilità o stato di incoscienza	498
Cure palliative	499
Aggressione sessuale	518
<b><u>Sezione 2</u> Interventi chirurgici</b>	<b>525</b>
Piano di assistenza infermieristica generale per la persona sottoposta a intervento chirurgico	525
Resezione di aneurisma aortico addominale	542
Amputazione	549
Innesto di bypass arterioso dell'arto inferiore	559
Chirurgia della mammella (mastectomia parziale, mastectomia totale)	565
Endoarteriectomia carotidea	573
Colostomia	579
Innesto di bypass coronarico	587
Frattura dell'anca e del femore	595
Isterectomia	601
Ileostomia	607
Nefrectomia	617
Prostatectomia radicale	623
Laminectomia	632
Chirurgia toracica	639
Artroplastica (sostituzione totale dell'anca, del ginocchio, della spalla)	648
Derivazione urinaria (urostomia)	654
<b><u>Sezione 3</u> Procedure diagnostiche e terapeutiche</b>	<b>663</b>
Emodialisi	663
Dialisi peritoneale	670
<b><u>Sezione 4</u> Raggruppamenti diagnostici specialistici</b>	<b>681</b>
Piano di assistenza infermieristica generale per il neonato	681
Passaggio del neonato dalla vita intrauterina a quella extrauterina: dalla nascita a 4 ore di vita	681
Neonato sano: da 4 ore a 4 giorni di vita	682
Piano di assistenza infermieristica per persone con problemi di salute mentale	686
Piano di assistenza infermieristica generale per la donna/persona di supporto durante il periodo prenatale	688
Piano di assistenza infermieristica generale per la donna/persona di supporto durante il periodo post-partum	689
<b><u>Bibliografia</u></b>	<b>691</b>
<b><u>Appendice A</u> Diagnosi infermieristiche raggruppate sulla base dei modelli funzionali della salute</b>	<b>737</b>
<b><u>Appendice B</u> Raccolta dati infermieristica all'ammissione</b>	<b>739</b>
<b><u>Appendice C</u> Strategie per aumentare la motivazione e la partecipazione negli assistiti/famiglie</b>	<b>744</b>
<b><u>Indice delle diagnosi infermieristiche</u></b>	<b>751</b>
<b><u>Indice dei problemi collaborativi</u></b>	<b>753</b>
<b><u>Indice analitico</u></b>	<b>757</b>



# Capitolo 4

## Preparazione della persona/famiglia per l'assistenza domiciliare

Negli ultimi anni, negli Stati Uniti, Medicare, Medicaid e altre assicurazioni del settore sanitario, hanno creato una struttura per il rimborso che propone incentivi per prevenire gli eventi avversi, come le cadute, e per consentire una dimissione tempestiva dall'ospedale (Centers for Medicare and Medicaid Services, 2008b, The Joint Commission, 2008a).

Gli infermieri possono considerare questa nuova enfasi posta sulla dimissione sicura e tempestiva come un mezzo per ridurre i costi a carico delle assicurazioni, quando in realtà questa enfasi ha migliorato la considerazione per l'assistenza infermieristica esperta, che tradizionalmente è stata sottovalutata e poco visibile. Il contributo, anche a livello economico, che ora gli esperti di assistenza infermieristica possono dare, ha notevolmente migliorato l'attenzione nei loro confronti in tutti i contesti sanitari (Iuga e McGuire, 2014).

Prevenire eventi avversi come cadute, lesioni da pressione e infezioni, e ridurre la durata della degenza ospedaliera è ovviamente ancora più vantaggioso per gli assistiti e le loro famiglie.

Ogni giorno che un assistito trascorre in ospedale, aumenta il rischio delle seguenti conseguenze:

- Deprivazione di sonno.
- Decondizionamento.
- Infezioni acquisite in ospedale.
- Lesioni acquisite in ospedale.
- Interruzione dei rapporti familiari.
- Sovraccarico sensoriale.
- Deficit nutrizionali.
- Complicazioni dell'immobilità (per esempio, lesioni da pressione).
- Diversi fattori di stress che causano dolore, paura o ansia.

Affinché un assistito possa passare in maniera efficace dall'ospedale/assistenza qualificata al domicilio, sono necessari nuovi comportamenti e abilità. L'assistito/la famiglia deve impegnarsi nell'apprendimento di questi nuovi comportamenti e abilità per ottenere risultati positivi e prevenzione delle complicanze.

### **Partecipazione attiva versus adesione**

Nel sistema di classificazione NANDA-I, la diagnosi infermieristica di *Non adesione* è stata accettata nel 1973, rivista l'ultima volta nel 1998 e ritirata definitivamente dalla tassonomia con l'edizione 2018-2020. Il titolo "Non adesione" ha acquisito l'accezione per cui l'assistito/famiglia non assume un approccio proattivo, quindi, non sta partecipando a trattamenti raccomandati o cambiamenti dello stile di vita. Questo potrebbe implicare che l'assistito stia ignorando il consiglio del professionista sanitario. Di recente la letteratura sull'assistenza sanitaria è piena di strategie alternative rivolte ai professionisti sanitari per migliorare i risultati con gli assistiti/famiglie.

Questo autore ha scelto di sostituire la diagnosi di *Non adesione* con le diagnosi di *Partecipazione attiva compromessa* e *Rischio di partecipazione attiva compromessa*. Fare riferimento all'Unità II, Sezione 1 per le nuove diagnosi di *Partecipazione attiva compromessa* e *Rischio di partecipazione attiva compromessa*.

La partecipazione attiva (adesione) dell'assistito dipende da vari fattori, tra cui la motivazione, la percezione della vulnerabilità, le convinzioni sul controllo o la prevenzione delle malattie, l'ambiente, la qualità dell'alfabetizzazione sanitaria e la capacità di accedere alle risorse (costo e accessibilità). "Un aspetto importante dell'adesione è riconoscere il diritto dell'assistito di scegliere se seguire o meno le raccomandazioni terapeutiche" (Robinson, Callister, Berry, & Dearing, 2008).

La presenza di infermieri nella maggior parte degli ambiti sanitari fornisce alla professione l'influenza strategica non solo per cambiare le pratiche proprie della professione, ma anche per trasformare l'erogazione dell'assistenza sanitaria nella direzione del coinvolgimento attivo degli assistiti e della cura incentrata sugli stessi assistiti. L'infermieristica assume una grande responsabilità all'interno dell'ambiente sanitario in difesa della persona assistita. Tuttavia, l'assistenza infermieristica deve diventare ancora più focalizzata sull'assistito e sulla famiglia, facendo in modo che essi diventino il centro del mondo in cui vengono fornite assistenza sanitaria e cura della persona (Sofaer & Schumann, 2013, p. 5).

### ■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO

Quando si è nel "ruolo di assistito" è facile farsi intimidire dal sistema sanitario e dai professionisti della salute. Frosch et al. (2011) hanno affermato che molte persone hanno rilevato determinati comportamenti che percepivano come problematici per l'autorità dei loro medici o infermieri, per esempio, ponendo domande, cercando ulteriori pareri su diagnosi e trattamento, mettendo in discussione i piani di trattamento e discutendo con i loro medici informazioni trovate online o in TV (Frosch et al., 2011). Questi assistiti possono essere etichettati come "difficili" e non collaborativi.

## Tipi di alfabetizzazione

### Analfabetismo funzionale

L'analfabetismo funzionale si riferisce a qualcuno che ha capacità di leggere e scrivere, ma è incapace di gestire i bisogni e le esigenze quotidiane della maggior parte delle faccende.

Le persone analfabete, che non sanno leggere o scrivere, sono più facili da identificare rispetto a quelle funzionalmente analfabete.

### Alfabetizzazione sanitaria

L'alfabetizzazione sanitaria è la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni e i servizi sanitari di base necessari per prendere decisioni appropriate rispetto alla propria salute (Ratzan e Parker, 2000) e per seguire le indicazioni per il trattamento (AMA, 2007). Nel 2003, la National Assessment of Adult Literacy (NAAL) riportò che il 14% degli adulti di lingua inglese negli Stati Uniti presentava una bassa alfabetizzazione di base riguardo la salute (Kutner, Greenberg, Jin e Paulsen, 2006). Un ampio studio sulla portata della cultura della salute in due ospedali pubblici (Williams et al., 1995) ha rilevato quanto segue:

- La metà delle persone di lingua inglese non è in grado di leggere e comprendere il materiale di base per l'educazione sanitaria.
- Il 60% non è in grado di comprendere un modulo di consenso di routine.
- Il 26% non ha capito la carta degli appuntamenti.
- Il 42% non ha compreso le indicazioni per assumere i farmaci.

Il comitato sanitario per l'alfabetizzazione dell'AMA ha verificato che l'alfabetizzazione sanitaria inadeguata era prevalente nelle persone anziane e in quelle che mostravano una cattiva salute generale (AMA, 1999). Il rapporto concludeva che le persone che riportavano "il peggior stato di salute e avevano meno comprensione delle loro condizioni mediche e della loro terapia avevano il più basso livello di alfabetizzazione sanitaria" (AMA, 1999, p. 57).

La Tabella 4.1 illustra i segnali di bassa alfabetizzazione.

### ■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO

"I livelli sociali ed educativi hanno poche relazioni con l'alfabetizzazione sanitaria" (Speros, 2004, p. 638). Le persone tenderanno a nascondere i problemi di alfabetizzazione, se consentito, e molte rimarranno a rischio di incomprensioni, rendendo difficile la loro identificazione (DeWalt et al., 2010).

## Il sistema sanitario in evoluzione e complesso

Il Patient Protection and Affordable Care Act del 2010 afferma e supporta una nuova epoca di erogazione di assistenza sanitaria negli Stati Uniti (Frosch & Elwyn, 2014). La legge fa riferimento alla centralità dell'individuo, soddisfazione individuale, esperienze individuali, assistiti coinvolti nel processo decisionale condiviso e alfabetizzazione sanitaria (Frosch & Elwyn, 2014). Il sistema sanitario auspica che le persone autogestiscano le loro condizioni e attualmente questo si sta verificando con maggiore frequenza nelle seguenti aree (DeWalt et al., 2010):

- Autovalutazione dello stato di salute (per esempio, misuratori di flusso di picco, test del glucosio).
- Auto-trattamento (basandosi su informazioni fornite) (per esempio, correzione dell'insulina, cura delle ferite).



# **UNITÀ II**

## **Manuale delle diagnosi infermieristiche**



# Sezione 1

## Diagnosi infermieristiche per la persona



### Assistenza alla persona e alla famiglia



#### INTOLLERANZA ALL'ATTIVITÀ

##### DEFINIZIONE NANDA-I

Energie fisiche o psichiche insufficienti per continuare o portare a termine le attività quotidiane necessarie o desiderate.

##### CARATTERISTICHE DEFINENTI

Alterata risposta fisiologica all'attività fisica

##### Respiro

Dispnea da sforzo (NANDA-I)  
Aumento eccessivo della frequenza respiratoria

Diminuzione della frequenza respiratoria  
Difficoltà respiratoria

##### Polso

Polso debole  
Aumento eccessivo  
Diminuzione  
Alterazioni del ritmo

Tempo di ripristino delle condizioni basali > 3 minuti  
Modificazioni elettrocardiografiche che indicano ischemia (NANDA-I)

##### Pressione arteriosa

Non aumento con l'attività fisica  
Aumento della pressione arteriosa diastolica superiore a 15 mmHg

Pressione arteriosa anormale in risposta all'attività (NANDA-I)

Debolezza (generalizzata NANDA-I)  
Fatigue (NANDA-I)  
Pallore o cianosi

Confusione mentale  
Vertigini

##### FATTORI CORRELATI

Qualsiasi fattore che comprometta il trasporto di ossigeno, la resistenza all'attività fisica o che causi una richiesta energetica, che va oltre le capacità fisiologiche e psichiche dell'assistito, può determinare un'intolleranza all'attività fisica. Di seguito vengono elencati alcuni fattori di frequente riscontro.

**Fisiopatologici**

*Correlata a decondizionamento secondario a immobilizzazione prolungata e dolore correlato a squilibrio tra apporto e richiesta di ossigeno (NANDA-I)*

*Correlata a compromissione del sistema di trasporto dell'ossigeno secondaria a:*

**Cuore**

Cardiomiopatia	Insufficienza cardiaca congestizia
Aritmie	Angina pectoris
Infarto del miocardio	Valvulopatie
Cardiopatía congenita	

**Apparato respiratorio**

Broncopneumopatia cronica ostruttiva	Atelectasia
Displasia broncopolmonare	

**Apparato circolatorio**

Anemia	Arteriopatia periferica
Ipovolemia	

*Correlata ad aumento del fabbisogno energetico secondario a*

**Infezioni acute o croniche**

Infezione virale	Alterazioni endocrino-metaboliche
Mononucleosi	Epatite

**Malattie croniche**

Renali	Muscoloscheletriche
Epatiche	Neurologiche
Infiammatorie	

*Correlata a inadeguatezza delle fonti energetiche secondaria a:*

Obesità	Dieta inadeguata
Malnutrizione	

**Correlati a trattamenti**

*Correlata all'inattività secondaria all'impiego di ausili (per es., deambulatori, stampelle, supporti ortopedici)*

*Correlata ad aumento del fabbisogno energetico secondario a*

Neoplasie	Chirurgia
Indagini diagnostiche	Schema/frequenza di trattamento

*Correlata a compromissione del trasporto dell'ossigeno secondaria a:*

Ipovolemia	Allettamento
Immobilità (NANDA-I)	

**Situazionali (personali, ambientali)**

*Correlata a inattività secondaria a:*

Depressione	Stile di vita sedentario (NANDA-I)
Mancanza di sostegno sociale	

*Correlata ad aumento del fabbisogno energetico secondario a:*

Barriere ambientali (per es., scale)	Inquinamento atmosferico (per es., smog)
Clima estremi (in particolare caldi e umidi)	Pressione atmosferica (per es., recente trasferimento ad altitudini elevate)

*Correlata a scarsa motivazione secondaria a:*

Paura di cadere	Dolore
Depressione	Dispnea
Obesità	Debolezza generalizzata

**Correlati allo sviluppo**

Le persone anziane possono presentare una riduzione della forza muscolare e della flessibilità, così come disturbi sensoriali. Questi fattori possono minare la fiducia nel proprio corpo e contribuire direttamente o indirettamente all'intolleranza all'attività.



# **UNITÀ III**

## **Piani di assistenza infermieristica per la persona e la famiglia**

L'unità III contiene i piani di assistenza infermieristica standard per specifiche situazioni cliniche. I piani di assistenza proposti contengono le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che sono stati rilevati con maggior frequenza e che sono risultati prioritari nelle situazioni cliniche in questione. Ogni diagnosi infermieristica deve essere confermata dai dati raccolti sulla singola persona.

## Componenti di ciascun piano di assistenza infermieristica

### Definizione

Ogni piano di assistenza presente in questo libro è corredato da una descrizione della condizione clinica, fornita per offrire al lettore un quadro sintetico basato sulle attuali conoscenze scientifiche, sui rischi per le popolazioni, sui criteri diagnostici, sui trattamenti terapeutici e sulle complicanze di ogni condizione di salute.

### Riferimento temporale

La risposta dell'assistito a determinate situazioni o condizioni può variare in relazione a nuovi problemi di salute o a un peggioramento del problema iniziale. Per esempio, una persona affetta da diabete mellito appena diagnosticato avrà bisogno di un'educazione diversa rispetto a una persona con la stessa patologia diagnosticata da diversi anni. L'obiettivo dei piani di assistenza in questo testo è la diagnosi iniziale. L'infermiere può anche riutilizzare il piano di assistenza se un assistito viene ricoverato nuovamente per la stessa condizione; tuttavia, dovrà eliminare o sostituire alcune delle diagnosi infermieristiche, o dei problemi collaborativi, se non più pertinenti.

### Raggruppamento diagnostico

Un raggruppamento diagnostico rappresenta un insieme di diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi di cui si prevede la presenza e la rilevanza clinica in una specifica situazione. Le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che l'assistito può presentare sono molti, pertanto un raggruppamento diagnostico contiene le diagnosi che hanno ottenuto i maggiori valori di predicibilità a seguito dello studio di validazione multicentrico riportato nelle pagine in premessa. L'assistito potrà presentare diagnosi infermieristiche e/o problemi collaborativi aggiuntivi rispetto a quelli identificati per il problema di salute principale, ma la ridotta durata della degenza ospedaliera impone agli infermieri di rivolgersi unicamente ai problemi prioritari. Per la determinazione delle priorità si faccia riferimento al Capitolo 5.

## Unità II

La Sezione 1 presenta la descrizione di alcune diagnosi infermieristiche per la persona, mentre la Sezione 2 descrive una serie di problemi collaborativi. Questa organizzazione, mirata sulle diagnosi infermieristiche individuali e sui problemi collaborativi, consente una migliore comprensione da parte del lettore, permettendo di evitare la ripetizione delle medesime informazioni sulle diagnosi infermieristiche e sui problemi collaborativi nel corso dello sviluppo dei piani di assistenza infermieristica specialistici nell'Unità III.

Per esempio, è possibile trovare gli interventi associati alla diagnosi infermieristica Dolore acuto in Unità II, Sezione 1. Tale diagnosi infermieristica si trova poi nel raggruppamento diagnostico del piano di assistenza per la Pancreatite. Il lettore troverà una spiegazione delle cause del dolore acuto negli assistiti con pancreatite e successivamente potrà fare riferimento all'Unità II, Sezione 1 per una completa valutazione e gestione del Dolore acuto.

Il problema collaborativo Rischio di Complicanze: Trombosi Venosa Profonda (TVP) è descritto nella Sezione 2 dell'Unità II. Quando la TVP è un rischio presente in una specifica condizione clinica o in una situazione, per esempio il periodo postoperatorio in seguito a chirurgia ortopedica, il lettore troverà una spiegazione di questo problema e quindi farà riferimento alla Sezione 2 dell'Unità II per una trattazione completa del monitoraggio e degli interventi indicati rispetto al problema collaborativo in questione.

Inoltre, la singola scheda di problemi collaborativi può essere utilizzata se un assistito è ricoverato per un intervento chirurgico e ha anche il diabete mellito. L'infermiere selezionerà il piano di cura della procedura chirurgica appropriata nella Sezione 2 dell'Unità III. Inoltre, il problema collaborativo Rischio di complicanze: Ipo/Iperglicemia verrà aggiunto perché l'assistito ha anche il diabete mellito.

## Dimissione al domicilio/strutture assistenziali

Il vecchio concetto che riconosceva la dimissione dalla struttura ospedaliera come un evento singolo, isolato, ha subito delle profonde trasformazioni: ora la dimissione dalla struttura ospedaliera è concepita come un processo che deve necessariamente iniziare al momento del ricovero. Alcuni fattori di rischio possono aumentare la vulnerabilità dell'assistito che sta sperimentando un evento avverso o delle complicanze legate a esso. Uno di questi episodi può aumentare le morbilità fino a portare al decesso. Tutto questo può a sua volta incrementare la sofferenza legata al problema di salute, allungare i periodi di ospedalizzazione, nonché richiedere maggiori risorse. Un fallimento nell'affrontare questi fattori di rischio può causare una gestione inefficace al domicilio e incrementare la probabilità di riammissione in ospedale. Questa edizione vuole porre l'accento sull'importanza della dimissione al domicilio/strutture assistenziali utilizzando quattro elementi:

- 1. Criteri di dimissione:** in questi criteri sono considerati i comportamenti desiderati dall'assistito o dalla famiglia per mantenere o raggiungere la massima funzionalità dopo la dimissione. I bisogni degli assistiti e delle famiglie al momento della dimissione possono richiedere due tipi di intervento infermieristico: educare l'assistito e la famiglia a gestire le diverse situazioni al domicilio oppure orientare l'assistito e la famiglia verso servizi incaricati della continuità assistenziale, presso il domicilio o presso le strutture presenti sul territorio. I criteri di dimissione citati in ogni piano di assistenza rappresentano ciò che uno staff infermieristico può realizzare con la persona assistita o con la famiglia per tutta la durata della presa in carico.

**2. Piano di valutazione del rischio alla dimissione:** la presenza di alcuni fattori favorisce nei singoli assistiti il rischio di complicanze come cadute, infezioni e lesioni da pressione. Quando queste complicanze si verificano, aumentano mortalità, sofferenza, durata e costi dell'ospedalizzazione; eppure queste complicanze sono molto spesso prevenibili. Ogni piano di assistenza presentato nell'Unità III inizia come segue:

#### Piano di valutazione del rischio alla dimissione

Iniziare questo piano di valutazione al momento del ricovero.  
Sviluppare il piano di valutazione del rischio alla dimissione:

- Consultare l'inserito in terza di copertina.
- Aggiungere all'elenco dei problemi dell'assistito ogni diagnosi a cui è assegnato un rischio, indicando il codice di rischio tra parentesi ().
- Fare riferimento all'Unità II per le diagnosi infermieristiche di rischio/problemi collaborativi e i relativi risultati e interventi.

R: "Una riduzione dei tassi di riammissione in ospedale e un miglioramento dei risultati di salute sono raggiungibili attraverso un accurato coordinamento assistenziale nel periodo post-acute, un'assistenza di follow-up per la dimissione precoce, il potenziamento dell'educazione dell'assistito e dell'addestramento all'autocura, il counseling proattivo nel fine vita e l'accrescimento delle risorse e delle competenze cliniche attraverso la gestione di un team multidisciplinare (Bautwell & Hwu, 2009, p.14). Gli interventi sono utilizzati per stimolare l'assistito e la famiglia a selezionare i cambiamenti nelle loro scelte di vita quotidiana per migliorare la loro salute (Hibbard & Greene, 2013).

**3. Dimissione al domicilio/strutture assistenziali:** questa caratteristica indirizza la valutazione dei fattori di rischio che aumentano la probabilità di un ritardo nella dimissione o la possibilità che si verifichino problemi presso il domicilio, complicando il recupero o dando origine a riammissione presso strutture per acuti. La preparazione dei familiari e delle persone di sostegno per l'assistenza domiciliare è trattata in ciascun piano di assistenza dell'Unità III. Se un sistema di supporto non è presente, è inesistente o è incapace di fornire assistenza domiciliare, fare riferimento alla risorsa appropriata nell'istituzione il prima possibile (per es., servizio sociale, assistenza domiciliare).

**4. Rischio di gestione della salute inefficace:** Ogni piano di assistenza termina con questa diagnosi infermieristica. Essa fa riferimento ai bisogni di educazione dell'assistito o della famiglia per la gestione al domicilio e per l'invio presso uno specialista, se opportuno. Viene posta molta enfasi sull'insegnamento del singolo e della famiglia relativamente ai segni e ai sintomi precoci che richiedono un'attenzione immediata.

#### Problemi collaborativi

I problemi collaborativi prevedono risultati interdisciplinari come:

L'assistito sarà monitorato per segni e sintomi precoci di sanguinamento e riceverà interventi collaborativi per ripristinare la stabilità fisiologica, se indicato. I risultati congiunti sono seguiti da indicatori che rappresentano la stabilità fisiologica della persona. La valutazione dei cambiamenti in tali indicatori indirizza l'intervento del professionista più opportuno. Gli interventi prescritti dall'infermiere consistono nel monitoraggio dell'insorgenza della complicazione o nell'aggravamento di una complicazione. Altri interventi prescritti da infermieri possono includere: posizionamento, restrizioni di attività, prevenzione delle lesioni da pressione, strategie per ridurre l'ansia e simili. È necessario considerare che i problemi collaborativi non sono diagnosi infermieristiche "fisiologiche". Le diagnosi infermieristiche fisiologiche che gli infermieri usano per prescrivere il trattamento o la prevenzione sono elencate nel piano di cura come diagnosi infermieristiche (per es., *Rischio di ulcera da pressione*, *Rischio di volume di liquidi insufficiente*, *Nutrizione squilibrata*).

#### Diagnosi infermieristiche

Ogni piano di assistenza propone almeno due diagnosi infermieristiche attuali o di rischio. Occorre tenere presente che prima di attuare il piano di assistenza è necessario validare tali diagnosi. Le diagnosi infermieristiche attuali sono convalidate dalla presenza degli appropriati segni e sintomi, mentre le diagnosi infermieristiche di rischio dalla presenza dei rispettivi fattori di rischio. Alcune diagnosi infermieristiche fanno riferimento alla Sezione 1 dell'Unità II, come *Dolore acuto*.

#### Obiettivi

Gli obiettivi stabiliti per ogni diagnosi infermieristica consistono in comportamenti misurabili, relativi all'assistito o ai familiari, che indicano uno stato desiderabile. Inoltre, gli obiettivi proposti sono stati tratti dalla Classificazione NOC dei risultati infermieristici (*Nursing Outcomes Classification*), mentre gli interventi sono tratti dalla Classificazione NIC degli interventi infermieristici (*Nursing Interventions Classification*). Queste due classificazioni sono sviluppate dall'Università dello Iowa e rese fruibili all'occorrenza in sistemi informatizzati.

#### Razionali

Per ciascun intervento infermieristico relativo ai problemi collaborativi e alle diagnosi infermieristiche viene riportato un razionale di supporto che indica perché l'intervento è appropriato, spiegando il motivo per cui produrrà la risposta desiderata. I razionali consistono in principi scientifici derivanti dalle scienze naturali, fisiche e comportamentali o tratti dalle

scienze umane e dalla ricerca infermieristica, medica e di altre professioni sanitarie (fisioterapia, terapia occupazionale, dietetica, sociologia, psicologia). Per i problemi collaborativi è stata approfonditamente utilizzata la letteratura medica, dato che questi rappresentano delle complicità cliniche. Alcuni argomenti di infermieristica e medicina sono stati ben studiati, mentre altri hanno alle spalle poche o nessuna ricerca. Un riferimento di 10 o più anni, in genere, viene considerato un classico o continua a rappresentare la fonte più recente sull'argomento e tali riferimenti verranno indicati con un asterisco (\*).

### Documentazione

Le cartelle cliniche elettroniche rappresentano il metodo di documentazione per gli infermieri clinici. Nel testo, vengono elencati gli elementi che si raccomanda di documentare. Per registrare le informazioni relative alla raccolta dei dati di un determinato assistito, i sistemi elettronici utilizzano campi a scelta multipla o comunque preimpostati. L'utilizzo di campi con testo libero deve essere limitato alla documentazione di eventi insoliti o rari, oppure a discussioni/osservazioni significative.

### Diagnosi aggiuntive

Spesso l'infermiere identifica e convalida la presenza di una diagnosi di rischio o di una diagnosi attuale che non è compresa nel piano di assistenza standard per quella situazione o nel relativo raggruppamento diagnostico. L'infermiere può fare riferimento alle Sezioni 1 e 2 dell'Unità II per le informazioni relative a diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi specifici. Consideriamo, per esempio, il sig. Rossi, ricoverato per una sindrome coronarica acuta. Inoltre, il sig. Rossi di recente ha vissuto la morte improvvisa del fratello. L'infermiere può ricercare la diagnosi di *Lutto* nella Sezione 1 dell'Unità II e recuperare ulteriori informazioni circa questa diagnosi, non prevista nel piano di assistenza standard per la sindrome coronarica acuta, per decidere se inserirla fra le diagnosi infermieristiche di questo particolare assistito.

### STAR (Stop, Think, Act, Review; Fermati, Rifletti, Agisci, Valuta)

STAR è un modello evidence-based utile all'infermiere nella valutazione iniziale di una situazione, prima di intervenire, e nella valutazione della risposta dopo l'attuazione degli interventi. L'infermiere o lo studente infermiere devono essere incoraggiati a utilizzare questo strumento di presa di decisioni in tutte le situazioni in cui si manifesti un problema. Di seguito viene riportato un esempio di come utilizzare il modello STAR per la valutazione delle capacità dell'assistito o della famiglia in previsione di una dimissione sicura al domicilio.

#### STAR

##### Fermati

##### Rifletti

La persona è a rischio di lesione, caduta, complicità e/o incapacità di prendersi cura di sé (ADL)?

È disponibile una persona di supporto?

La persona possiede abilità nell'autogestione delle terapie o delle procedure? Sono necessarie ulteriori risorse?

La persona è in grado di illustrare come monitorare le proprie condizioni di salute (glicemia, segni e sintomi di complicità, restrizioni dietetiche o di mobilità; sa quando avvisare il medico curante o lo specialista)?

##### Agisci

Contattare o fornire direttamente le risorse appropriate (contattare la persona di supporto, valutare lo stato di salute presso il domicilio, interventi educativi aggiuntivi, utilizzo di opuscoli)

##### Valuta

Il problema è stato affrontato in maniera adeguata? Se no, utilizza il metodo SBAR per comunicare con il professionista più appropriato.

#### SBAR

Agli infermieri viene insegnato una forma comunicativa narrativa dettagliata nei rapporti, al contrario di quanto viene fatto dai medici ai quali, invece, viene insegnato a comunicare usando solo le informazioni chiave. SBAR serve a colmare il divario di comunicazione.

Il metodo SBAR (Situazione, Background, Assessment, Recommendation; Situazione, Contesto, Valutazione, Raccomandazioni) è una guida per comunicare informazioni pertinenti in modo chiaro, coerente e sintetico tra i diversi professionisti della salute. Questo format viene utilizzato nel passaggio di consegne infermieristiche e in situazioni conflittuali (Leonard, Graham & Bonacum, 2004). È possibile trovare esempi di SBAR nei successivi piani di assistenza infermieristica. Per ulteriori informazioni sul metodo SBAR fare riferimento al Capitolo 2.

### Unità III: contenuti

Sezione 1: Condizioni cliniche mediche

Sezione 2: Procedure chirurgiche

Sezione 3: Procedure diagnostiche e terapeutiche

Sezione 4: Raggruppamenti diagnostici specialistici



# Sezione 1

## Condizioni cliniche mediche

### PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA GENERALE PER LA PERSONA ADULTA RICOVERATA IN OSPEDALE CON PROBLEMI MEDICI

#### ■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO

Questo piano di assistenza presenta le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che comunemente si riscontrano negli assistiti (e nelle persone significative) ricoverati in ospedale per qualsiasi problema di carattere medico. Questo piano di assistenza infermieristica rappresenta lo standard di partenza per l'assistenza. Per gli studenti inesperti può rappresentare l'assistenza di base che devono essere preparati a fornire. Man mano che lo studente progredisce nell'acquisire competenze, potrà focalizzarsi su piani di assistenza infermieristica che riguardano specifiche condizioni cliniche come polmonite, diabete mellito e scompenso cardiaco congestizio, oppure su quelli inerenti l'assistenza di persone sottoposte a intervento chirurgico o terapie specifiche, come chemioterapia o terapia anticoagulante orale.

#### ■ ■ ■ RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO\*

##### Problemi collaborativi

---

RC: Disfunzione cardiovascolare

---

RC: Insufficienza respiratoria

---

##### Diagnosi infermieristiche

---

*Ansia*, correlata ad ambiente sconosciuto, abitudini ospedaliere, indagini diagnostiche, trattamenti e perdita di controllo

---

*Rischio di lesione*, correlato ad ambiente sconosciuto e a limitazioni fisiche e mentali secondarie allo stato di salute, alle terapie farmacologiche, agli interventi eseguiti e alle indagini diagnostiche

---

*Rischio di infezione*, correlato ad aumento dei microrganismi nell'ambiente, rischio di trasmissione diretta, esami e terapie invasive

---

*Deficit nella cura di sé* (specificare), correlato a problemi sensoriali, cognitivi, di mobilità, di resistenza e di motivazione

---

*Rischio di nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico*, correlato a diminuzione dell'appetito, secondaria a trattamenti, astenia, modificazioni dell'ambiente, modificazioni dietetiche e aumento del fabbisogno proteico e vitaminico per la guarigione

---

*Rischio di stipsi*, correlato a modificazione dell'assunzione di liquidi e di alimenti, delle abitudini e del livello di attività fisica, e a effetti di farmaci e stress emotivo

---

*Rischio di ulcera da pressione*, correlato a prolungata pressione tissutale associata a riduzione della mobilità, ad aumentata fragilità della cute associata a edemi declivi, a diminuita perfusione tissutale, malnutrizione, e incontinenza urinaria e fecale

---