

T. Heather Herdman
Shigemi Kamitsuru

Conoscere e scoprire
Le NOVITÀ
dell'EDIZIONE

DIAGNOSI
INFERMIERISTICHE
NANDA-I 2018-2020



CASA EDITRICE AMBROSIANA

LE NOVITÀ DELL'EDIZIONE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE NANDA-I 2018-2020

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI

Edizione italiana a cura di

Luisa Anna Rigon, RN, MSN



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Presentazione dell'edizione italiana

Il divertimento della ricerca scientifica è anche trovare sempre altre frontiere da superare, costruire mezzi più potenti d'indagine, teorie più complesse, cercare sempre di progredire pur sapendo che probabilmente ci si avvicinerà sempre di più a comprendere la realtà, senza arrivare mai a capirla completamente.
(Margherita Hack)

Con emozione e curioso sapere ho letto e curato questo testo scritto dalle autrici T. Heather Herdman e Shigemi Kamitsuru, riflettendo con molta attenzione sul significato semantico ed epistemologico delle parole, consapevole che le radici dei termini hanno un valore intrinseco che racchiude in sé un potere autorevole.

Lo scopo primario di questo testo **integrativo** al testo ufficiale *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020* è fornire agli infermieri approfondimenti specifici per aiutare la comprensione delle diagnosi infermieristiche, supportare la formazione e favorire l'adozione di questi approfondimenti nella pratica clinica.

In queste pagine di presentazione all'edizione italiana, desidero proporre al lettore alcune riflessioni, suscitando la curiosità di ciascuno alla lettura del testo integrale, condividendo alcune preziose riflessioni delle autrici rispetto all'utilizzo pratico delle diagnosi infermieristiche NANDA-I.

Il testo è strutturato in 4 capitoli.

Nel **Capitolo 1** le autrici descrivono le nuove diagnosi infermieristiche aggiunte nell'undicesima edizione della tassonomia NANDA-I 2018-2020, le revisioni delle diagnosi esistenti (per meglio descrivere la risposta umana) e le diagnosi ritirate dalla terminologia a causa di un livello insoddisfacente delle evidenze scientifiche (LOE).

Nel riesaminare i fattori correlati e i fattori di rischio delle precedenti edizioni della tassonomia di NANDA-I, si è evidenziato che molti "fattori correlati" e "fattori di rischio", pur essendo importanti per il ragionamento clinico, non potevano essere risolti o modificati dall'intervento infermieristico autonomo, generando a volte, confusione tra gli studenti e gli infermieri clinici e formatori.

Infatti, "quando possibile, gli interventi infermieristici dovrebbero essere finalizzati a tali fattori eziologici, al fine di rimuovere la causa della diagnosi infermieristica" (*NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 37); così come, allo scopo di prevenire le diagnosi infermieristiche di rischio, gli interventi infermieristici dovrebbero essere mirati a quei fattori che aumentano la suscettibilità.

Perciò in fase di stesura dell'undicesima edizione della tassonomia NANDA-I 2018-2020, dopo una prima fase di revisione dell'elenco dei fattori, si è scelto di mantenere solo quelli che possono essere risolti o migliorati dall'intervento infermieristico, i restanti, considerati di sostegno al ragionamento clinico, sono stati inserite nelle due nuove categorie di indicatori diagnostici: **popolazioni a rischio** e **condizioni associate**.

Un'altra importante modifica apportata è la standardizzazione della terminologia relativa agli indicatori diagnostici (oltre 3500 termini).

Sono stati eliminati gli esempi utilizzati per spiegare le caratteristiche definenti, i fattori correlati o i fattori di rischio, poiché, benché lo scopo dei "per esempio", fosse di chiarire l'intento sembravano rappresentare in modo più accurato dei "suggerimenti per l'insegnamento".

Il **Capitolo 2** è dedicato ad argomenti da approfondire e a questioni che rimangono aperte e irrisolte della tassonomia e che richiedono, nei prossimi anni, un ulteriore sistematico e costante lavoro di ricerca da parte di tutta la comunità scientifica infermieristica.

L'evoluzione del linguaggio scientifico è un processo continuo; non esiste un "punto di arrivo" in cui la terminologia risulta "completa"; anzi, l'evoluzione delle conoscenze infermieristiche si accompagna a un'evoluzione, revisione e modifica del linguaggio che la descrive.

Alcune questioni aperte sulle quali desidero porre l'accento e l'attenzione del lettore sono qui di seguito descritte.

- ◆ Molte delle attuali diagnosi infermieristiche sono attualmente inserite nella tassonomia al **livello di evidenza** (LOE, *Level Of Evidence*) più basso, secondo le autrici, in realtà, potrebbero essere inserite in un LOE più elevato, ma è necessario che gli infermieri di tutto il mondo si applichino per approfondire la ricerca su queste diagnosi.

Inoltre, numerose diagnosi infermieristiche accettate nella tassonomia NANDA-I prima dell'adozione dei criteri LOE, a oggi, richiedono una revisione "urgente" per determinarne il loro attuale LOE (si veda in particolare *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 4 e seguenti).

Nello specifico, circa 70 diagnosi NANDA-I 2018-2020 presentano la nota a piè di pagina: "*Questa diagnosi sarà ritirata dall'edizione 2021-2023 della Tassonomia NANDA-I a meno che non venga compiuto un lavoro aggiuntivo di ricerca e di sperimentazione clinica per portarla al Livello di evidenza 2.1 o superiore*".

- ◆ Un'altra domanda aperta, rispetto alla quale le autrici riflettono e stimolano il lettore alla riflessione, è quale sia il **livello di dettaglio più appropriato per le diagnosi infermieristiche** (per esempio: 00004 *Rischio di infezione*, e/o 00266 *Rischio di infezione del sito chirurgico*).

Ovvero, nella pratica clinica, le diagnosi devono essere ampie, concrete o entrambe? Una possibile risposta, riconoscendo l'importanza della personalizzazione dell'assistenza, può essere che le diagnosi più dettagliate possono orientare meglio verso una particolare assistenza da erogare a una specifica persona assistita.

- ◆ Altra questione relativa alla tassonomia riguarda le **diagnosi infermieristiche a sindrome**.

La definizione di diagnosi infermieristica a sindrome indica un giudizio clinico che descrive un gruppo di diagnosi infermieristiche che si verificano contemporaneamente e che è meglio affrontare nel loro insieme e con interventi simili.

Tuttavia, non è ancora chiaramente indicato se le caratteristiche definenti possono includere o meno anche segni/sintomi che non rientrano tra le diagnosi infermieristiche attuali. La conclusione provvisoria delle autrici è che le attuali diagnosi a sindrome possono includere tra le proprie caratteristiche definenti sia diagnosi infermieristiche sia altri segni/sintomi.

- ◆ Un'altra riflessione è relativa alla scelta di identificare e di utilizzare le **diagnosi infermieristiche di promozione della salute** nella pianificazione dell'assistenza infermieristica.

Le diagnosi infermieristiche, quando possibile, devono essere basate sulle condizioni, desideri, preferenze, risorse e disponibilità della persona assistita.

L'undicesima edizione delle diagnosi NANDA-I introduce una modifica nella definizione, grazie alla quale si sottolinea che l'infermiere può **agire in nome e per conto delle persone** che non sono in grado di esprimersi.

Detto questo, la valutazione per l'impiego delle diagnosi infermieristiche di promozione della salute è stata spesso fondata sulle preferenze individuali *dell'infermiere* piuttosto che della persona assistita o della sua famiglia o del caregiver.

Gli infermieri orientati da un paradigma innovativo di "promozione della salute", di empowerment, di autocura, di sviluppo delle potenzialità delle persone assistite possono scegliere queste diagnosi, mentre quelli orientati da un paradigma "curativo" della malattia della persona assistita" possono indirizzarsi verso le diagnosi infermieristiche focalizzate su un problema di salute attuale (*problem-focused*) o verso le diagnosi di rischio.

Ciò evidenzia l'importanza di coinvolgere la persona assistita nella pianificazione dell'assistenza per individuare le priorità "personali" delle diagnosi infermieristiche e di consentire loro di prendere parte al processo decisionale, per esempio, per valutare se la diagnosi è una diagnosi di promozione della salute o una diagnosi di rischio.

Prendere in considerazione i valori e le convinzioni della persona assistita costituisce una parte integrante del processo infermieristico e del ragionamento clinico.

La persona assistita che riconosce l'opportunità di migliorare e vuole farlo è protesa verso la promozione della salute, mentre quella che non riconosce la necessità di cambiare non lo è.

- ◆ L'ultima questione che vorrei sottolineare è l'importanza della **coerenza** nell'uso dei termini NANDA-I quando si applica la tassonomia nella formazione, nella ricerca e nella pratica clinica.

Lo scopo della standardizzazione di una terminologia infermieristica è garantire che attraverso l'uso degli **stessi termini** tutti gli infermieri possano "osservare, descrivere, spiegare" i fenomeni di interesse della disciplina e nel contempo favorire la comunicazione tra di loro quando si scambiano le loro valutazioni e giudizi clinici sullo stato di salute della persona assistita.

Le autrici propongono l'esempio della diagnosi infermieristica, *Intolleranza all'attività* (00092), se tutti gli infermieri comprendono il significato del termine, essi lo

definiscono nello stesso modo e utilizzano lo stesso elenco di indicatori diagnostici per validare la loro valutazione dei fenomeni che gestiscono nella loro pratica clinica. Quando ciò avviene, si è di fronte a una vera standardizzazione della terminologia. Se, tuttavia, gli infermieri usano il termine *Intolleranza all'attività*, ma definiscono i fenomeni in modo diverso o lo validano utilizzando un diverso elenco di indicatori diagnostici, come possiamo sapere che cosa intendono realmente con tale termine?

Per garantire la standardizzazione e l'uso sicuro di una terminologia, le autrici raccomandano agli infermieri di utilizzarla come è descritta nel testo NANDA-I 2018-2020, cioè riportando esattamente il titolo, la definizione e gli indicatori diagnostici della diagnosi infermieristica per evitare confusione nella pratica clinica, nella formazione e nella ricerca.

Il **Capitolo 3** è dedicato ai modelli di ragionamento clinico, i quali assegnano alla diagnosi infermieristica il ruolo di forza trainante, come il perno di una bilancia all'interno del processo assistenziale infermieristico attraverso la spiegazione delle relazioni logiche tra diagnosi infermieristiche NANDA-I, risultati infermieristici (NOC, *Nursing Outcomes Classification*) e interventi infermieristici (NIC, *Nursing Interventions Classification*).

Una volta identificata con precisione una diagnosi infermieristica, sulla base di adeguati indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori di rischio e fattori correlati), il ragionamento clinico, il processo decisionale dell'infermiere e le scelte della persona assistita contribuiscono a identificare i risultati infermieristici sensibili all'assistenza infermieristica e a selezionare gli appropriati interventi infermieristici.

Le diagnosi infermieristiche infatti guidano il processo di assistenza infermieristica.

In mancanza di un'accurata diagnosi infermieristica, è impossibile identificare risultati infermieristici adeguati, pianificare e attuare interventi infermieristici efficaci o valutare i progressi di salute della persona assistita verso i risultati identificati.

In altre parole, un'accurata e corretta diagnosi infermieristica è il requisito assoluto ed essenziale affinché il processo infermieristico fluisca in modo lineare.

Tutto ciò fa nascere molte domande quali:

- ◆ Come identificare con precisione una diagnosi infermieristica?
- ◆ Come identificare i risultati attesi?
- ◆ Come scegliere gli interventi infermieristici adeguati e coerenti per una particolare persona assistita?

Le autrici propongono il **modello di ragionamento clinico** (*Clinical Reasoning Model*), dove sono illustrate chiaramente queste relazioni.

Una volta determinata la diagnosi infermieristica, si devono applicare le regole di base per determinare tutte le altre fasi del processo assistenziale infermieristico.

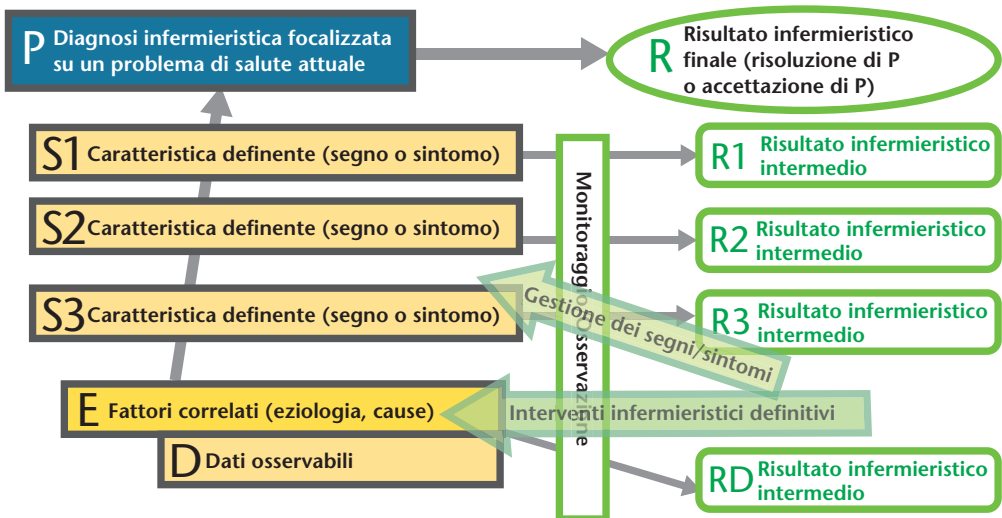
A sua volta, il modello di ragionamento clinico è costituito da tre diversi sotto-modelli:

1. **Modello di ragionamento clinico I:** diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale (*problem-focused*)
2. **Modello di ragionamento clinico II:** diagnosi infermieristica di rischio
3. **Modello di ragionamento clinico III:** diagnosi infermieristica di promozione della salute.

Ciascun modello integra quattro componenti essenziali del ragionamento clinico nel processo di assistenza infermieristica:

- ◆ ragionamento diagnostico,
- ◆ ragionamento sui risultati,
- ◆ ragionamento sugli interventi infermieristici,
- ◆ ragionamento sulla valutazione.

Nel testo, il modello di ragionamento clinico è rappresentato da “**scemi concettuali visivi**”, dove sono illustrati i collegamenti e le relazioni tra le diverse tipologie di diagnosi infermieristica, i risultati di salute e gli interventi infermieristici. Di seguito, è riportato un esempio dello “schema” relativo alla diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale a pagina 46.



Legenda:

P = titolo della diagnosi infermieristica, **Problema**.

S = caratteristiche definenti, **Segni e Sintomi**.

E = fattori correlati, **Eziologia, cause del problema**.

D = se la terminologia del fattore correlato è troppo astratta, può essere utile chiarire utilizzando i **Dati** reali osservabili.

R = risultato finale.

R1, R2, R3 ecc. = Risultati infermieristici intermedi associati ai segni e sintomi osservabili delle caratteristiche definenti per quella diagnosi.

RD = Risultati infermieristici intermedi associati ai **Dati** reali osservabili dei fattori correlati per quella diagnosi.

FIGURA 3.1 Modello di ragionamento clinico I: diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale.

Nel **Capitolo 4**, infine, sono descritti i modelli di ragionamento clinico per identificare risultati infermieristici e interventi infermieristici con casi clinici esemplificativi relativi alle 17 nuove diagnosi infermieristiche introdotte con l'edizione 2018-2020 della tassonomia NANDA-I.

Desidero concludere questa presentazione del testo con una riflessione personale, frutto di uno studio appassionato e di mie riflessioni professionali continue e condivise, sulla **teoria** e sulla **prassi**, ovvero il binomio che considero fondamentale e imprescindibile in ogni disciplina scientifica.

Anche questo testo rappresenta il risultato della sinergia tra teoria e prassi, al fine di aiutare l'infermiere clinico a comprendere in modo appropriato i concetti della tassonomia NANDA-I per poterli applicare nella realtà operativa con consapevolezza e autorevolezza.

Io credo che il rapporto tra teoria e pratica è da concepire in chiave di unità dialettica: *la teoria, senza prassi, è vuota, così come la prassi, senza teoria, è cieca.*

In altre parole, una teoria senza relazione con i problemi della pratica professionale finisce per risultare astratta e inefficace; ma, al tempo stesso, una prassi non guidata da concetti teorici, rischia di vagare nel buio, di andare per tentativi ed errori.

È mia convinzione che la nostra professione infermieristica ha bisogno di **teoria** (*testa, conoscenze*), perché nella **pratica** (*tra le nostre mani*), "scorre" la vita delle persone, e proprio perché tocchiamo la vita delle persone, abbiamo bisogno anche di **etica**, di **deontologia** (*del nostro cuore*), se vogliamo realizzare il bello, il buono e il bene dell'infermieristica.

L'unità tra teoria e prassi implica la transizione dal paradigma della conoscenza contemplativa a quello della conoscenza pro-attiva e della competenza realmente agita: grazie a questa connessione, ciascuno di noi diventa un professionista infermiere attore protagonista della propria crescita personale e professionale.

La conoscenza dell'infermiere nel suo agire è **idiografica e particolare**¹ e deve comprendere il mondo vitale di una persona assistita e agire dentro questo mondo, così complesso e particolare per produrre miglioramenti e risultati misurabili e sensibili all'assistenza infermieristica in termini di salute e benessere.

La tassonomia NANDA-I è invece **nomotetica e generale**² ed è giudicata, per necessità epistemologica, valida quando è conforme ai criteri della scienza.

¹ **Idiografico**: termine introdotto dal filosofo tedesco W. Windelband (1848-1915) per qualificare le scienze storiche o dello spirito (contrapposte alle scienze **nomotetiche** o della natura), ed esteso a indicare, in usi più recenti, anche le scienze che hanno (o devono avere) per oggetto di studio o di considerazione il singolo, il particolare, rifuggendo da generalizzazioni (per es., la medicina). (Definizione tratta da Treccani, *Enciclopedia on line*.)

² **Nomotetico**: termine filosofico equivalente a normativo, usato particolarmente da I. Kant per caratterizzare il giudizio riflettente, in quanto fornisce massime per l'unificazione delle leggi naturali, e da W. Windelband (1848-1915) per designare le scienze naturali, in quanto formulano le leggi generali della natura, in contrapposizione alle scienze dello spirito o scienze storiche. (Definizione tratta da Treccani, *Enciclopedia on line*.)

È dunque l'infermiere che fa la differenza nell'utilizzare una tassonomia nomotemica all'interno di un agire idiografico e lo fa nel nome dell'eccellenza della professione.

Gli infermieri hanno un ruolo attivo nel cambiamento della concezione della disciplina infermieristica quando lavorano in sinergia tra teoria e prassi, quando sanno conciliare l'universale con il particolare, la scienza con l'etica, l'azione con la consapevolezza di agire bene e per il bene di ogni specifica persona e della sua famiglia.

Spero che questo testo possa rappresentare una risposta efficace e stimolante per coloro che utilizzano le diagnosi infermieristiche NANDA-I.

D'altronde come affermano le autrici, le conoscenze scientifiche e di conseguenza la tassonomia NANDA-I, sono in continua evoluzione e loro stesse si dichiarano pronte ad accogliere tutte le proposte di revisione o i suggerimenti che possono meglio riflettere la teoria e la pratica della professione infermieristica.

Infine desidero ringraziare le colleghe/i infermieri con cui condivido queste righe.

Mi auguro che queste pagine siano uno stimolo a ognuno di noi infermieri, attraverso la preziosa esperienza quotidiana a contribuire al cambiamento e all'innovazione della formazione e della pratica clinica.

Tutti noi, che abbiamo ogni giorno la consapevolezza della realtà concreta, siamo infatti in grado di portare risultati reali e tangibili all'interno del sistema sanitario e di generare ipotesi nuove per giungere a innovativi progressi nel tentativo di rendere l'assistenza infermieristica un'azione sempre più efficace, efficiente e costruttiva per il benessere delle persone assistite.

Luisa Anna Rigon

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente

Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

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

Prefazione

Nell'undicesima edizione del testo principale di NANDA International, Inc. (NANDA-I), *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, sono state introdotte molte aggiunte, revisioni e perfezionamenti. La portata di queste modifiche testimonia la continua evoluzione delle conoscenze infermieristiche e una migliore rappresentazione di tali conoscenze all'interno della terminologia delle diagnosi infermieristiche da parte di NANDA-I.

Vi preghiamo di essere consapevoli che questo libro di accompagnamento non è scritto per essere il testo di riferimento principale per quei lettori che si avvicinano per la prima volta alle diagnosi infermieristiche NANDA-I. Si consiglia di leggere innanzitutto il testo, *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, che include capitoli sui principi fondamentali di diagnosi, valutazione globale iniziale, ragionamento clinico e una solida introduzione alla tassonomia NANDA-I. Questo libro di accompagnamento è progettato perché gli attuali utilizzatori delle diagnosi infermieristiche possano sia dare un "rapido sguardo" a ciò che c'è di nuovo nell'undicesima edizione, sia accedere a informazioni più approfondite relative ad alcuni di questi cambiamenti, incluse le nuove diagnosi. Inoltre, qui sono discussi i problemi concettuali che riteniamo richiedano ulteriori chiarimenti nella prossima dodicesima edizione e sono riportate alcune raccomandazioni per apportare modifiche mentre la terminologia continua a evolversi.

Speriamo che usando le diagnosi infermieristiche NANDA-I nella vostra pratica clinica quotidiana troverete utile questo testo.

Indice

Presentazione dell'edizione italiana 5

Prefazione 13

Capitolo 1

Cosa c'è di nuovo

Modifiche alla definizione delle diagnosi di promozione della salute 20

Modifiche alle definizioni utilizzate per le diagnosi di rischio 21

Presentazione delle nuove categorie di dati a supporto
delle diagnosi infermieristiche 22

Popolazioni a rischio 23

Condizioni associate 24

Allineamento degli indicatori diagnostici: fattori correlati
e fattori di rischio 25

17 nuove diagnosi infermieristiche 26

Revisione di 11 titoli delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2018-2020 27

Revisione di 72 diagnosi infermieristiche 29

8 diagnosi infermieristiche ritirate dalla Tassonomia II 30

È stata standardizzata la terminologia relativa
agli indicatori diagnostici 31

La NANDA-I ha approvato la Tassonomia III? 32

Capitolo 2

Argomenti da approfondire e questioni aperte

Quali sono le evidenze scientifiche a sostegno delle diagnosi
infermieristiche attuali? 34

Un sintomo può essere una diagnosi infermieristica? 35

Qual è il livello di dettaglio appropriato per le diagnosi
infermieristiche? 36

Cosa serve per migliorare la traduzione? 37

Come dovrebbe essere definita una diagnosi infermieristica? 39

Le diagnosi infermieristiche a sindrome sono specifici raggruppamenti di diagnosi infermieristiche 40

Le diagnosi infermieristiche di promozione della salute sono usate da tutti allo stesso modo? 41

Esiste coerenza tra le diagnosi infermieristiche che condividono lo stesso focus (concetto chiave)? 43

Coerenza nell'uso dei termini NANDA-I in altri lavori 45

Capitolo 3

Modelli di ragionamento clinico

Le diagnosi infermieristiche guidano il processo infermieristico 48

Modello di ragionamento clinico I: diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale 50

Diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale: ragionamento diagnostico 51

Diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale: ragionamento sui risultati infermieristici 53

Diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale: ragionamento sugli interventi infermieristici 55

Diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale: ragionamento sulla valutazione 56

Diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale: integrazione 57

Modello di ragionamento clinico II: diagnosi infermieristica di rischio 58

Diagnosi infermieristica di rischio: ragionamento diagnostico 59

Diagnosi infermieristica di rischio: ragionamento sui risultati infermieristici 60

Diagnosi infermieristica di rischio: ragionamento sugli interventi infermieristici 61

Diagnosi infermieristica di rischio: ragionamento sulla valutazione 62

Diagnosi infermieristica di rischio: integrazione 63

Modello di ragionamento clinico III: diagnosi infermieristica di promozione della salute 64

Diagnosi infermieristica di promozione della salute: ragionamento diagnostico 65

Diagnosi infermieristica di promozione della salute: ragionamento sui risultati infermieristici 66

- Diagnosi infermieristica di promozione della salute: ragionamento sugli interventi infermieristici 67
- Diagnosi infermieristica di promozione della salute: ragionamento sulla valutazione 68
- Diagnosi infermieristica di promozione della salute: integrazione 69

Capitolo 4

Rapida comprensione delle 17 nuove diagnosi infermieristiche

Disponibilità a migliorare l'alfabetizzazione sulla salute (00262) 72

Comportamenti alimentari inefficaci dell'adolescente (00269) 74

Comportamenti alimentari inefficaci del bambino (00260) 77

Comportamenti di alimentazione inefficaci del lattante (00271) 80

Rischio di sindrome da squilibrio metabolico (00263) 82

Campo di energia squilibrato (00273) 85

Rischio di pressione arteriosa instabile (00267) 87

Rischio di processo migratorio complicato (00260) 89

Sindrome da astinenza acuta da sostanze (00258) 92

Rischio di sindrome da astinenza acuta da sostanze (00259) 95

Sindrome da astinenza neonatale (0264) 98

Rischio di infezione del sito chirurgico (00266) 102

Rischio di secchezza delle fauci (00261) 104

Rischio di tromboembolismo venoso (00268) 106

Rischio di mutilazione genitale femminile (00272) 108

Rischio di infortunio sul lavoro (00265) 111

Rischio di termoregolazione inefficace (00274) 114

Bibliografia 117

Elenco delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2018-2020 (ordinate secondo il codice) 119

Capitolo 1

Cosa c'è di nuovo

In questo capitolo sono descritte le nuove **diagnosi infermieristiche** che sono state aggiunte nell'undicesima edizione della tassonomia NANDA-I 2018-2020, le revisioni delle diagnosi esistenti e le diagnosi ritirate dalla terminologia a causa di un livello insoddisfacente delle evidenze scientifiche. Inoltre, viene fornita una descrizione più dettagliata delle due nuove categorie di indicatori diagnostici: *popolazioni a rischio* e *condizioni associate*.

Tutte queste modifiche sono state introdotte nel testo *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*. Lo scopo di questo testo integrativo è quello di fornire conoscenze più approfondite per aiutare la comprensione, supportare la formazione e favorire l'implementazione di questi cambiamenti nella pratica clinica.

Modifiche alla definizione delle diagnosi di promozione della salute

• NANDA International – *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 6

Durante l'ultimo processo di presentazione delle diagnosi infermieristiche al Diagnosis Development Committee (DDC) (Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi) sono state esaminate le diagnosi infermieristiche di promozione della salute per le popolazioni neonatali. Ciò ha portato a una discussione sulla definizione di diagnosi di promozione della salute la quale ha affermato che la persona assistita deve "verbalizzare il desiderio" di promuovere la propria salute.

È stato ampiamente riconosciuto che vi sono persone che non sono in grado di "verbalizzare il desiderio" (per esempio, neonati, persone prive di conoscenza, persone in coma), ma per le quali la promozione della salute è certamente una possibilità e che l'infermiere può agire a nome e per conto di tali persone al fine di promuovere la loro salute e il loro benessere. Pertanto, la definizione di diagnosi infermieristica di promozione della salute è stata modificata.

TABELLA 1.1 Cambiamento della definizione di diagnosi di promozione della salute

2015-2017 (10 ^a edizione)	2018-2020 (11 ^a edizione)
Un giudizio clinico che descrive la motivazione e il desiderio di accrescere il proprio benessere e di realizzare il proprio potenziale umano di salute. Queste risposte sono espresse dalla disponibilità a migliorare specifici comportamenti inerenti la salute e di metterli in atto in ogni stato di salute. Risposte di promozione della salute possono esistere nella persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità.	Un giudizio clinico sulla motivazione e il desiderio di migliorare il proprio benessere e di realizzare il proprio potenziale di salute. Queste risposte sono espresse dalla disponibilità ad aumentare specifici comportamenti che incidono sulla salute e possono essere usate in qualunque condizione di salute. <i>Nel caso in cui una persona non sia in grado di esprimere la propria disponibilità a migliorare il comportamento relativo alla salute, l'infermiere può determinare che è presente una condizione per la promozione della salute e agire per conto dell'assistito.</i> Risposte di promozione della salute possono essere presenti in un individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità.

Per esempio, la diagnosi infermieristica *Disponibilità a migliorare il benessere* (00183) potrebbe essere applicabile a persone prive di conoscenza; allo stesso modo, la diagnosi *Disponibilità a migliorare il comportamento organizzato dell'infante* (00117), è applicabile ai bambini/infanti nell'ambiente di terapia intensiva neonatale. Si noti che questa diagnosi è stata inserita nella tassonomia NANDA-I nel 1994. Come si può osservare dalle caratteristiche definenti, che iniziano tutte con la frase "I genitori esprimono...", non è stata concettualizzata la prospettiva dell'infante/bambino, ma quella del desiderio dei genitori di migliorare il comportamento organizzato dell'infante/bambino. Cambiando la definizione, anche l'infermiere può agire a nome e per conto dell'infante/bambino per promuovere la sua salute e il suo benessere.

17 nuove diagnosi infermieristiche

• *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020, p. 7-8*

In questa edizione vi sono 17 nuove diagnosi infermieristiche.

- ◆ Campo di energia squilibrato (00273)
- ◆ Comportamenti alimentari inefficaci dell'adolescente (00269)
- ◆ Comportamenti alimentari inefficaci del bambino (00270)
- ◆ Comportamenti alimentari inefficaci del lattante (00271)
- ◆ Disponibilità a migliorare l'alfabetizzazione sulla salute (00262)
- ◆ Rischio di sindrome da squilibrio metabolico (00263)
- ◆ Sindrome da astinenza acuta da sostanze (00258)
- ◆ Rischio di sindrome da astinenza acuta da sostanze (00259)
- ◆ Sindrome da astinenza neonatale (00264)
- ◆ Rischio di infezione del sito chirurgico (00266)
- ◆ Rischio di infortunio sul lavoro (00265)
- ◆ Rischio di mutilazione genitale femminile (00272)
- ◆ Rischio di pressione arteriosa instabile (00267)
- ◆ Rischio di processo migratorio complicato (00260)
- ◆ Rischio di secchezza delle fauci (00261)
- ◆ Rischio di termoregolazione inefficace (00274)
- ◆ Rischio di tromboembolismo venoso (00268)

Partendo da casi studio esemplificativi, queste diagnosi infermieristiche saranno trattate in dettaglio nel Capitolo 4 insieme ai risultati e agli interventi infermieristici generali.

Revisione di 11 titoli delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2018-2020

➤ *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020, p. 20, 21*

Sono stati cambiati 11 titoli delle diagnosi infermieristiche, elencati nelle **Tabelle da 1.2 a 1.6**. Alcune informazioni a sostegno di queste variazioni sono riportate alle pagine 20 e 21 del testo fondamentale NANDA-I 2018-2020; qui forniremo alcune spiegazioni più dettagliate.

TABELLA 1.2 Cambiamento dei titoli delle diagnosi infermieristiche

2015-2017 (10 ^a edizione)	2018-2020 (11 ^a edizione)
Attività diversive insufficienti (00097)	Coinvolgimento in attività diversive ridotto (00097)
Latte materno insufficiente (00216)	Produzione di latte materno insufficiente (00216)
Mucosa orale compromessa (00045)	Integrità della mucosa orale compromessa (00045)
Rischio di mucosa orale compromessa (00247)	Rischio di integrità della mucosa orale compromessa (00247)

La ragione dei cambiamenti contenuti nella **Tabella 1.2** è stata la mancanza di una risposta umana identificata all'interno del titolo. Come scritta in origine, la condizione, "*Attività diversive insufficienti*", potrebbe derivare semplicemente dalla mancanza di attività disponibili in un'organizzazione/istituzione in cui la persona riceve l'assistenza. "*Attività diversive insufficienti*" è forse una causa o un sintomo di una risposta umana, ma quando sostituiamo il titolo con "*Coinvolgimento in attività diversive ridotto*", stiamo parlando di come la persona risponde a una riduzione delle attività ricreative o di svago.

Allo stesso modo, "*Latte materno insufficiente*" può essere un sintomo di un problema sottostante, ma quando il nostro focus cambia in "*Produzione di latte materno insufficiente*", stiamo osservando una risposta umana fisiologica (che può essere influenzata da fattori sia interni sia esterni).

Infine, "*Mucosa orale compromessa*" è anche un sintomo, o la dichiarazione della sede di un sintomo; ma quando spostiamo l'attenzione su "*Integrità della mucosa orale compromessa*", stiamo considerando una risposta umana fisiologica. Con "integrità" che rappresenta la risposta umana nel titolo, gli infermieri sono indirizzati a valutare e a trattare l'integrità delle mucose così come quella dei tessuti e della pelle.

TABELLA 1.3 Cambiamento dei titoli delle diagnosi infermieristiche

2015-2017 (10 ^a edizione)	2018-2020 (11 ^a edizione)
Ittero neonatale (00194)	Iperbilirubinemia neonatale (00194)
Rischio di ittero neonatale (00230)	Rischio di iperbilirubinemia neonatale (00230)

Rapida comprensione delle 17 nuove diagnosi infermieristiche

Diciassette nuove diagnosi sono state approvate dagli associati a NANDA-I (Herdman & Kamitsuru, 2018, pp. 7-9, Tabella 3.1).

Nelle pagine seguenti per ogni nuova diagnosi infermieristica presentiamo:

- ◆ un caso clinico esemplificativo;
- ◆ il risultato finale infermieristico **R** raggiunto per misurare la soluzione della diagnosi trattata;
- ◆ alcuni risultati infermieristici intermedi R (R1, R2, R3 ecc.) o RD (p. 50) raggiunti rispetto alle caratteristiche definenti (i segni/sintomi), ai dati osservabili dei fattori correlati, ai fattori di rischio o alla motivazione/desiderio di migliorare la propria salute relativamente al caso clinico specifico;
- ◆ alcuni interventi infermieristici generali per raggiungere i risultati individuati.

al fine di facilitare il loro utilizzo nella formazione, nella pratica clinica, nell'organizzazione e nella ricerca.

Poiché si tratta di nuove diagnosi infermieristiche, è ora necessario lavorare per identificare i risultati infermieristici e gli interventi infermieristici basati sulle evidenze scientifiche.

Pertanto, in questo testo stiamo solo fornendo le linee guida generali per quanto riguarda i risultati infermieristici e gli interventi infermieristici.

Si prega di consultare il volume *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione, 2018-2020* per gli indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori correlati, fattori di rischio) e per l'elenco di chi ha fornito il proprio contributo.

Dominio 2. Nutrizione

Classe 1. Ingestione

00270

Comportamenti alimentari inefficaci del bambino

• NANDA International – *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 155

Definizione

Atteggiamenti, comportamenti e influenze alterati dei modelli alimentari del bambino, con conseguente compromissione della salute nutrizionale.

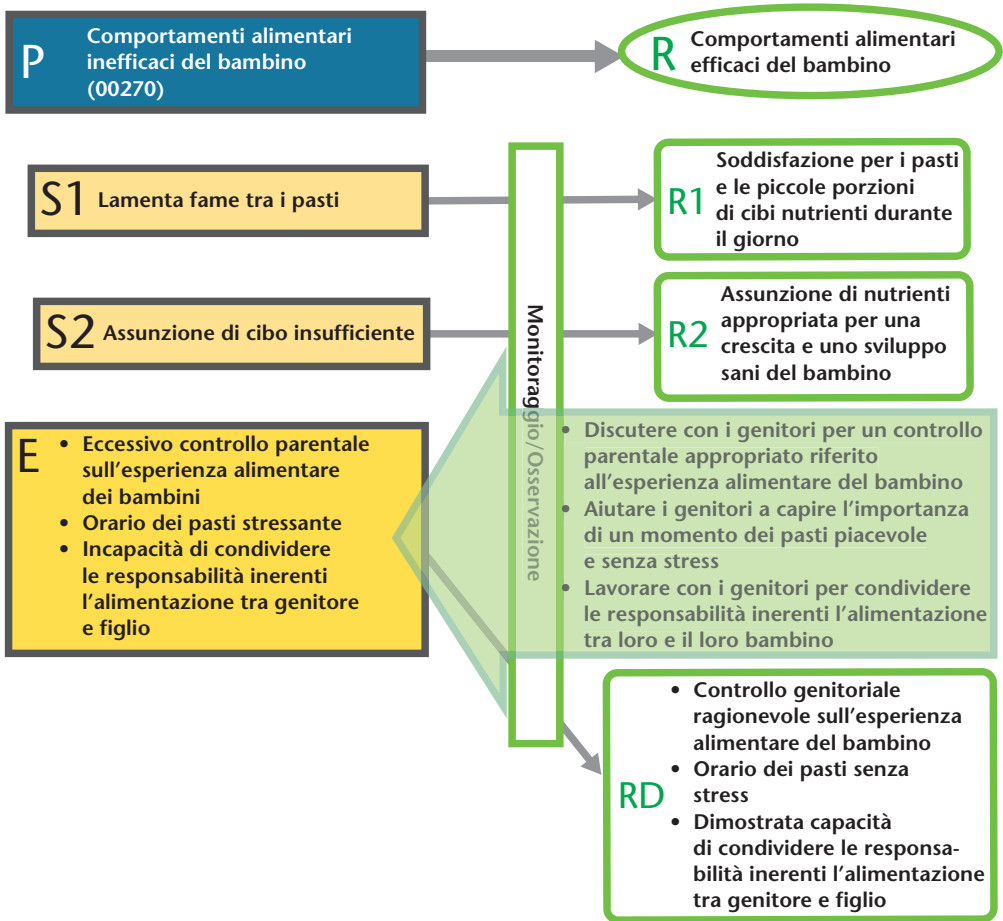
(Caso clinico esemplificativo)

H.W. è un bambino di 8 anni. Ha un fratello maggiore che non vive più in casa. Suo fratello è obeso e ha incontrato molte difficoltà a scuola sia per formare amicizie sia per partecipare a degli eventi. I suoi genitori si sentono in colpa per aver permesso al loro primo figlio di diventare obeso e per non avergli mai proibito nulla di ciò che desiderava. Sono determinati a non permettere che H.W. soffra le stesse difficoltà sociali di suo fratello. Hanno messo un lucchetto sulla porta della dispensa e non gli permettono di assumere altro cibo oltre l'orario dei pasti. I pranzi che consuma a scuola sono preparati da sua madre e consistono in una ridotta quantità di verdure e frutta. Non gli è permesso portare con sé denaro, quindi non può acquistare alimenti fuori casa. Durante i pasti consumati a casa gli viene concessa una sola porzione di verdura, 60 grammi di tofu o di carne e una piccola porzione di frutta. Non gli è permesso consumare riso, pane, pasta o dessert. Sua madre pesa personalmente ciascuna porzione degli alimenti. Se chiede cibi che rientrano tra le sue scelte alimentari preferite, suo padre si inalbera e lo sgrida. Gli viene detto che è troppo giovane per sapere quali alimenti sono buoni per lui e che saranno i suoi genitori a decidere quando, cosa e quanto deve mangiare. Durante i pasti, i suoi genitori gli parlano costantemente di quanto sia importante per lui restare magro in modo da avere una vita più facile rispetto a suo fratello. Se dice ai suoi genitori che ha ancora fame, gli viene chiesto se vuole fare la fine di suo fratello e viene mandato nella sua stanza a riflettere sulle conseguenze dell'eccesso di cibo.

Diagnosi infermieristica, risultati infermieristici e interventi infermieristici per il bambino H.W.

Diagnosi infermieristica NANDA-I 2018-2020	Comportamenti alimentari inefficaci del bambino (00270)
Fattori correlati	<ul style="list-style-type: none"> • Eccessivo controllo parentale sull'esperienza alimentare dei bambini • Orario dei pasti stressante • Incapacità di condividere le responsabilità inerenti l'alimentazione tra genitore e figlio
Caratteristiche definenti	<ul style="list-style-type: none"> • Lamenta fame tra i pasti • Assunzione di cibo insufficiente
Risultato infermieristico finale R	Comportamenti alimentari efficaci del bambino
Risultati infermieristici intermedi	<ul style="list-style-type: none"> • Soddisfazione per i pasti e le piccole porzioni di cibi nutrienti durante il giorno • Assunzione di nutrienti appropriata per una crescita e uno sviluppo sani del bambino • Controllo genitoriale ragionevole sull'esperienza alimentare del bambino • Orario dei pasti senza stress • Dimostrata capacità di condividere le responsabilità inerenti l'alimentazione tra genitore e figlio
Interventi infermieristici generali	<ul style="list-style-type: none"> • Discutere con i genitori per un controllo parentale appropriato riferito all'esperienza alimentare del bambino • Aiutare i genitori a capire l'importanza di un momento dei pasti piacevole e senza stress • Lavorare con i genitori per condividere le responsabilità inerenti l'alimentazione tra loro e il loro bambino





*Per una più semplice interpretazione dello schema, ricordiamo dal Capitolo 3 che:

E = fattori correlati, Eziologia, cause del problema;

RD = Risultati infermieristici intermedi associati ai Dati reali osservabili dei fattori correlati per quella diagnosi. (N.d.C.)

Elenco delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2018-2020

Ordinate secondo il codice

Codice	Titolo
00002	Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico
00004	Rischio di infezione
00006	Ipotermia
00007	Ipertermia
00008	Termoregolazione inefficace
00009	Disriflessia
00010	Rischio di disriflessia
00011	Stipsi
00012	Stipsi percepita
00013	Diarrea
00014	Incontinenza fecale
00015	Rischio di stipsi
00016	Eliminazione urinaria compromessa
00017	Incontinenza urinaria da sforzo
00018	Incontinenza urinaria riflessa
00019	Incontinenza urinaria da urgenza
00020	Incontinenza urinaria funzionale
00022	Rischio di incontinenza urinaria da urgenza
00023	Ritenzione urinaria
00025	Rischio di volume di liquidi squilibrato
00026	Volume di liquidi eccessivo
00027	Volume di liquidi insufficiente
00028	Rischio di volume di liquidi insufficiente
00029	Gittata cardiaca ridotta
00030	Scambi gassosi compromessi
00031	Liberazione delle vie aeree inefficace
00032	Modello di respirazione inefficace
00033	Ventilazione spontanea compromessa
00034	Risposta allo svezamento dal ventilatore disfunzionale
00035	Rischio di lesione

T. Heather Herdman

Shigemi Kamitsuru

Conoscere e scoprire
Le NOVITÀ dell'EDIZIONE

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE
NANDA-I 2018-2020

Un testo complementare al volume ufficiale *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020, undicesima edizione*, a cui è indispensabile fare riferimento per un utilizzo proficuo e accurato delle diagnosi infermieristiche NANDA-I.

Questo testo è pensato per:

- descrivere con maggior dettaglio le **novità dell'undicesima edizione** della tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA-I;
- presentare il **modello di ragionamento clinico** messo a punto da S. Kamitsuru e basato sulle diagnosi infermieristiche e sul processo di assistenza infermieristico;
- fornire utili consigli sulla **pianificazione e l'utilizzo delle 17 nuove diagnosi infermieristiche** introdotte nella tassonomia NANDA-I con l'edizione 2018-2020.

I destinatari della presente pubblicazione sono in particolare: gli **studenti** dei corsi di laurea infermieristica, magistrale, dottorato e master specialistici; gli **infermieri clinici** che esercitano in ambito territoriale, ospedaliero e residenziale; gli **infermieri tutor, docenti, ricercatori e formatori** presenti nella formazione universitaria e nella formazione continua aziendale; gli **infermieri coordinatori, dirigenti e direttori** che esercitano in ambito aziendale e/o istituzionale; i **professionisti specialisti di informatica infermieristica**.

ISBN 978-88-08-58006-1



9 788808 580061