



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Direzione delle Professioni Sanitarie
Direttore – dott.ssa M. Lemmi



Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia



LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE: un “PONTE” fra la FORMAZIONE e la CLINICA?

Daniela Mecugni
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA,
SEDE DI REGGIO EMILIA
Presidente – prof. A. de Pol

COLLEGIO DI DIREZIONE
16 ottobre 2012

Decreto MIUR 4 ottobre 2000 – Settori scientifico-disciplinari: la declaratoria

Area 06 - Scienze mediche

MED/45 - SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE

*Il settore si interessa dell'attività **scientifica e didattico-formativa**, nonché dell'attività **assistenziale** a essa congrua, nel campo dell'infermieristica generale, pediatrica e neonatale; sono ambiti di competenza del settore la **metodologia della ricerca** in campo infermieristico, la **teoria** dell'assistenza infermieristica, l'**infermieristica clinica, preventiva e di comunità**, l'**infermieristica dell'area critica** e dell'emergenza e la **metodologia e organizzazione** della professione.*

L'infermieristica come disciplina scientifica

**L'infermieristica è
un campo strutturato
del sapere caratterizzato
dallo studio dell'uomo
e dei suoi bisogni di assistenza
infermieristica,
allo scopo di porvi risposta
attraverso
il processo di assistenza infermieristica.**

Il 'campo' dell'infermieristica...

La definizione di un proprio **oggetto di studio**,
l'adozione di un metodo intersoggettivo e di un
linguaggio tecnico condiviso e, infine, il
ricorso alla
ricerca, come modalità per controllare e migliorare
le
conoscenze sulle quali basare **l'azione**
professionale,
rappresentano i requisiti fondamentali per
dichiarare una
disciplina come "scienza".

L'infermieristica: riflessioni dalla letteratura internazionale

Royal College of Nursing (UK, 2003)



E' l'utilizzazione del giudizio clinico nell'erogazione di un'assistenza che consenta alle persone di migliorare, mantenere o recuperare la salute, di far fronte ai problemi di salute e di consentire la qualità della vita migliore possibile, qualunque sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte

International Council of Nurses (USA, 2002), associazione che riunisce 125 paesi (CNAI, Italia)



comprende

- L'assistenza, autonoma e in collaborazione, delle persone di tutte le età, della famiglia, di gruppi di popolazione e comunità malate e sane, in tutti i luoghi.
- La promozione della salute, la prevenzione della malattia e l'assistenza ai malati, disabili ed ai morenti.
 - La tutela (*advocacy*) degli assistiti
 - La promozione di un ambiente sicuro
 - La ricerca
- La partecipazione alla formulazione della politica sanitaria e alla gestione dei sistemi sanitari oltre alla formazione.

L'infermieristica: riflessioni dalla letteratura internazionale

Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2010)

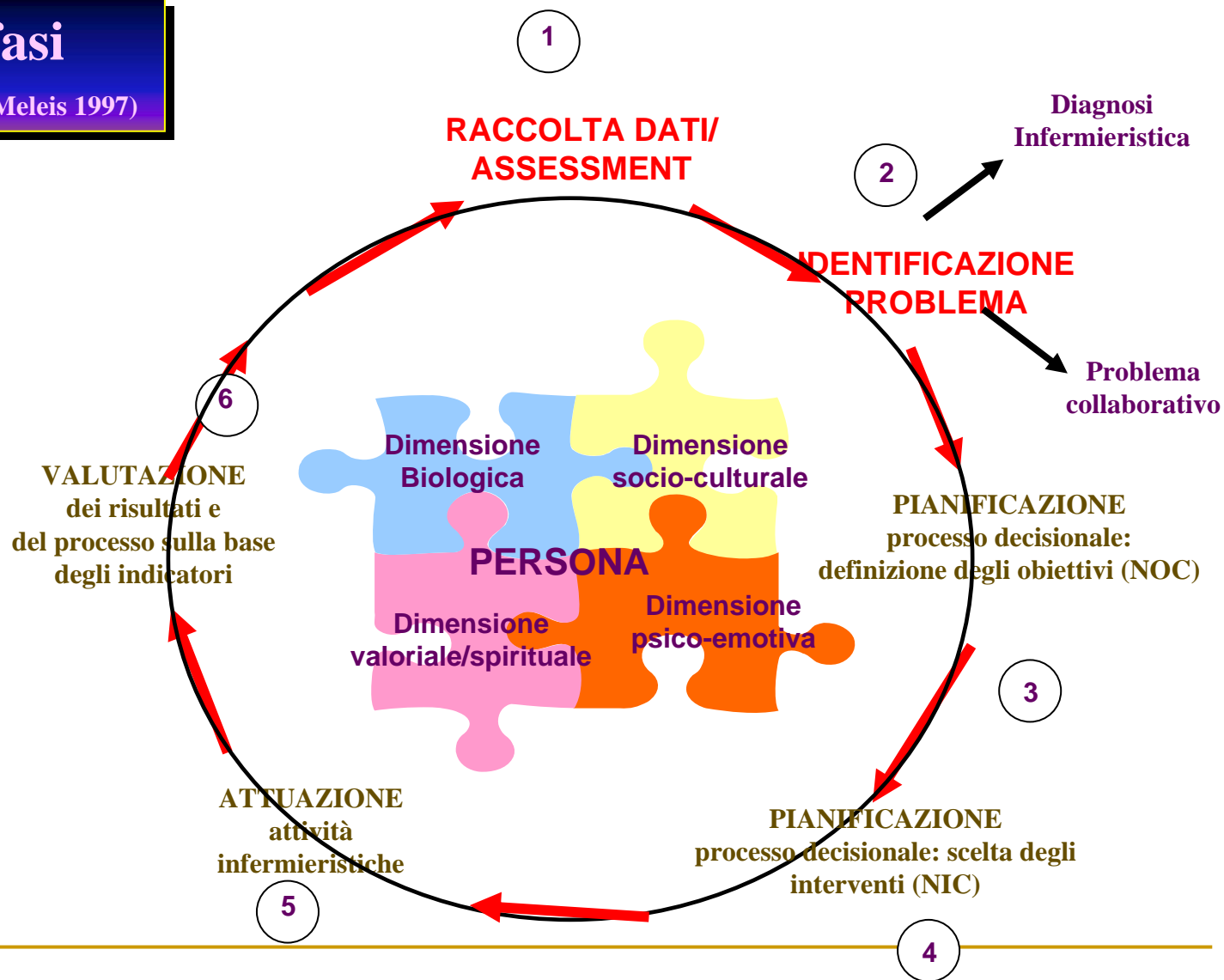
L'infermieristica si realizza nella relazione di aiuto competente per promuovere, mantenere e recuperare nella persona le risorse necessarie allo sviluppo e al mantenimento della salute.

L'aiuto fornito alle persone consente di far fronte ai loro problemi di salute portandoli al raggiungimento del mio livello di autonomia nel processo di cura e di gestione della malattia ed al raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile, qualunque sia la loro malattia o disabilità, fino alla fine della loro esistenza.

Il processo di assistenza infermieristica

Le fasi

(Motta 2003, Meleis 1997)



Perché le diagnosi infermieristiche?

RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO



Interpretazione e collegamento dei dati



Formulazione verifica di ipotesi



Definizione del problema e della diagnosi infermieristica

**2^a FASE DEL
PROCESSO
ASSISTENZIALE**

DIAGNOSI INFERMIERISTICA (DI)

- Negli USA si inizia a parlare di DI a partire dagli anni 1950 (Fry, 1953);
 - La **North American Nursing Diagnosis Association** (NANDA) ha sviluppato una **classificazione** di diagnosi infermieristiche che vengono periodicamente **aggiornate**; l'ultima versione (2009/2011) include 172 DI.
 - La tassonomia NANDA è il sistema classificatorio più utilizzato nel mondo NANDA
INTERNATIONAL.
 - “E' un **giudizio clinico** riguardante le risposte di individui, famiglie o comunità a problemi di salute/processi vitali in atto o potenziali che l'infermiere è autorizzato e competente a trattare. Le diagnosi infermieristiche può fornire la base per la selezione degli interventi infermieristici volti a conseguire dei risultati di cui l'infermiere è responsabile (NANDA International, 2003)”.
-

Perché le diagnosi infermieristiche?

Adottare un linguaggio condiviso dalla comunità professionale



- Documentare con le stesse parole chiave i problemi clinico – assistenziali delle persone assistite, gli interventi erogati e da erogare e le risposte ad essi.

Es. se un assistito presenta affanno dopo movimenti minimi, come viene definito il problema? “Movimento che provoca affanno?” oppure “Difficoltà di movimento?” oppure “Compromissione della mobilità?” oppure “Necessità di ridurre il movimento?” → identificazione di obiettivi ed interventi differenti.

- Disporre di dati confrontabili → determinare la complessità assistenziale, costi delle attività infermieristiche ecc..
- Effettuare ricerca a livello nazionale o internazionale confronto fra realtà diverse sulla medesima diagnosi.
- ~~Connota e rende visibile il campo specifico ed autonomo dell'infermiere.~~

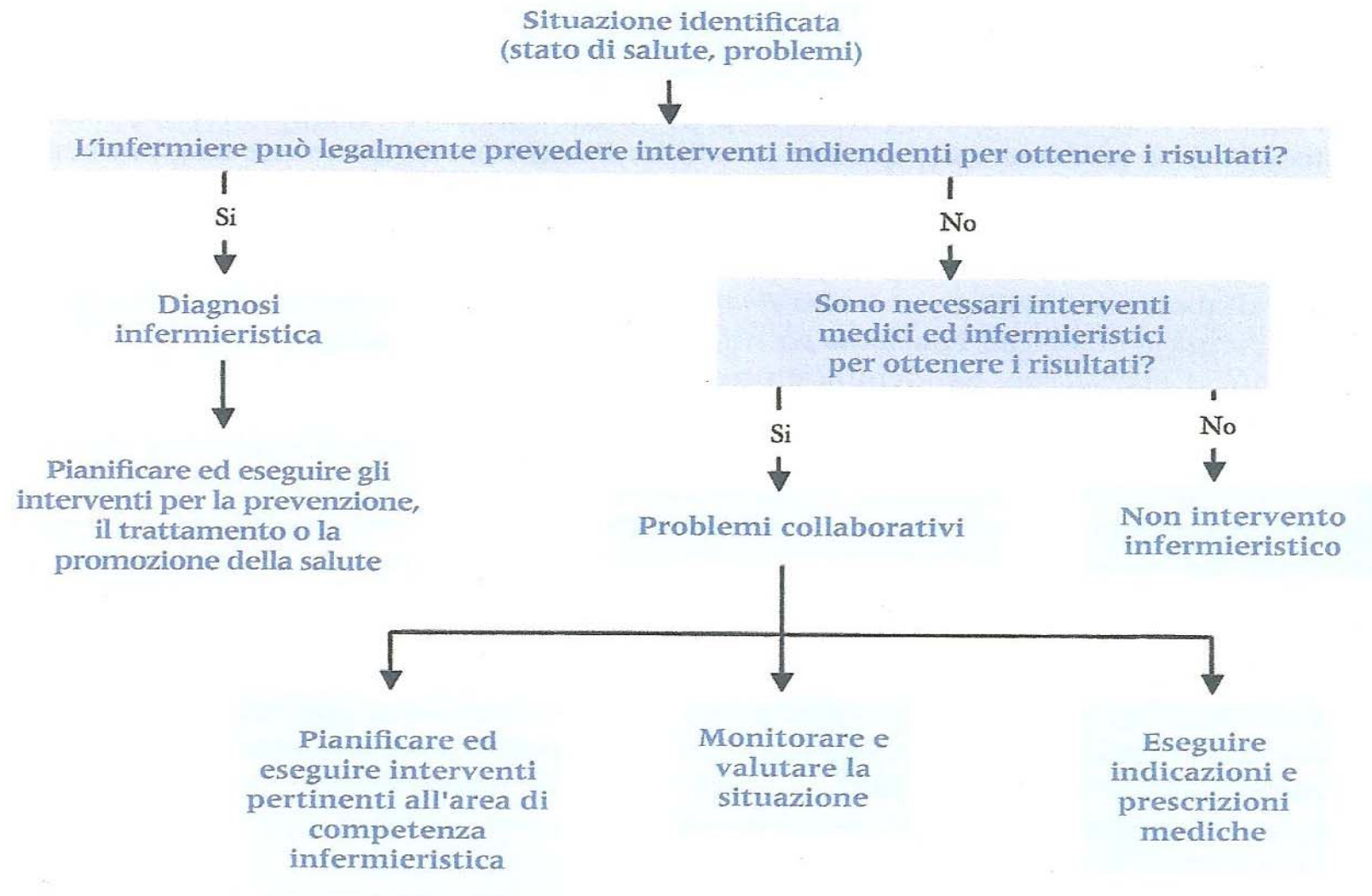


Figura 5.4 Differenze tra diagnosi infermieristica e problemi di collaborativi [Carpenito, 1995].

Diagnosi infermieristica: cosa non è

DIAGNOSI MEDICA*	DIAGNOSI INFERMIERISTICA
Focus sull'evento patologico/trattamento	Focus sulle "risposte" /bisogno/rischio della persona all'evento
Es. 1) Polmonite acuta	Intolleranza all'attività correlata a squilibrio tra apporto o richiesta di ossigeno evidenziata da malessere e dispnea dopo sforzo.
Es. 2) Intervento chirurgico di resezione del retto con confezionamento di colostomia permanente	Disturbo dell'immagine corporea correlata a reale cambiamento corporeo da trattamento chirurgico evidenziata da rifiuto di guardare la parte del corpo interessata.
Es. 3) Neoplasia (in trattamento chemioterapico/ radioterapico)	Rischio di compromissione della mucosa orale correlato a chemioterapia/radioterapia
* ICD9CM	

Diagnosi infermieristica: cosa non è

L'infermiere può prevenire

Lesioni da compressione

Tromboflebite

Complicanze dell'immobilità

Aspirazione

L'infermiere può trattare

Lesioni da compressione al primo
o secondo stadio

Problemi di deglutizione

Tosse inefficace

L'infermiere non può prevenire

Convulsioni

Emorragia

Diagnosi infermieristiche

Rischio di compromissione dell'integrità cutanea

Rischio di inefficace perfusione tissutale periferica

Sindrome da immobilizzazione

Rischio di aspirazione

Diagnosi infermieristiche

Compromissione dell'integrità cutanea

Compromissione della deglutizione

Inefficace liberazione delle vie aeree

Problemi collaborativi

Convulsioni

Emorragia

Dalla letteratura

Revisione sistematica

Muller-Staub M., Lavin MA., Needham I., van Achterberger T. (2007).
Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing ,
56 (5): 514-531.

Scopo. Studiare gli effetti dell'utilizzo delle diagnosi infermieristiche in merito a:

1) effetti delle DI sulla qualità dell'accertamento sul paziente; 2) frequenza delle DI

documentate; 3) accuratezza delle DI (inc. segni e sintomi) e le cause; 4) coerenza tra

DI segnalate gli interventi e i loro effetti sui risultati attesi.

Metodo. La ricerca e' stata effettuata sulle Banche dati Medline, CINAHL₄ Cochrane e

Revisione sistematica

Risultati. L'uso delle DI ha aumentato la qualità degli accertamenti documentati sul paziente, l'identificazione delle diagnosi comunemente presenti in contesti simili e la coerenza tra le DI, gli obiettivi e gli interventi.

Tuttavia sono state anche riportate limitazioni nell'accuratezza diagnostica, nella segnalazione di segni/sintomi e nell'eziologia.

Conclusioni. E' necessario, in futuro, realizzare ricerche per determinare la relazione tra la qualità della documentazione ed il miglioramento degli esiti

sui pazienti .

Dalla letteratura

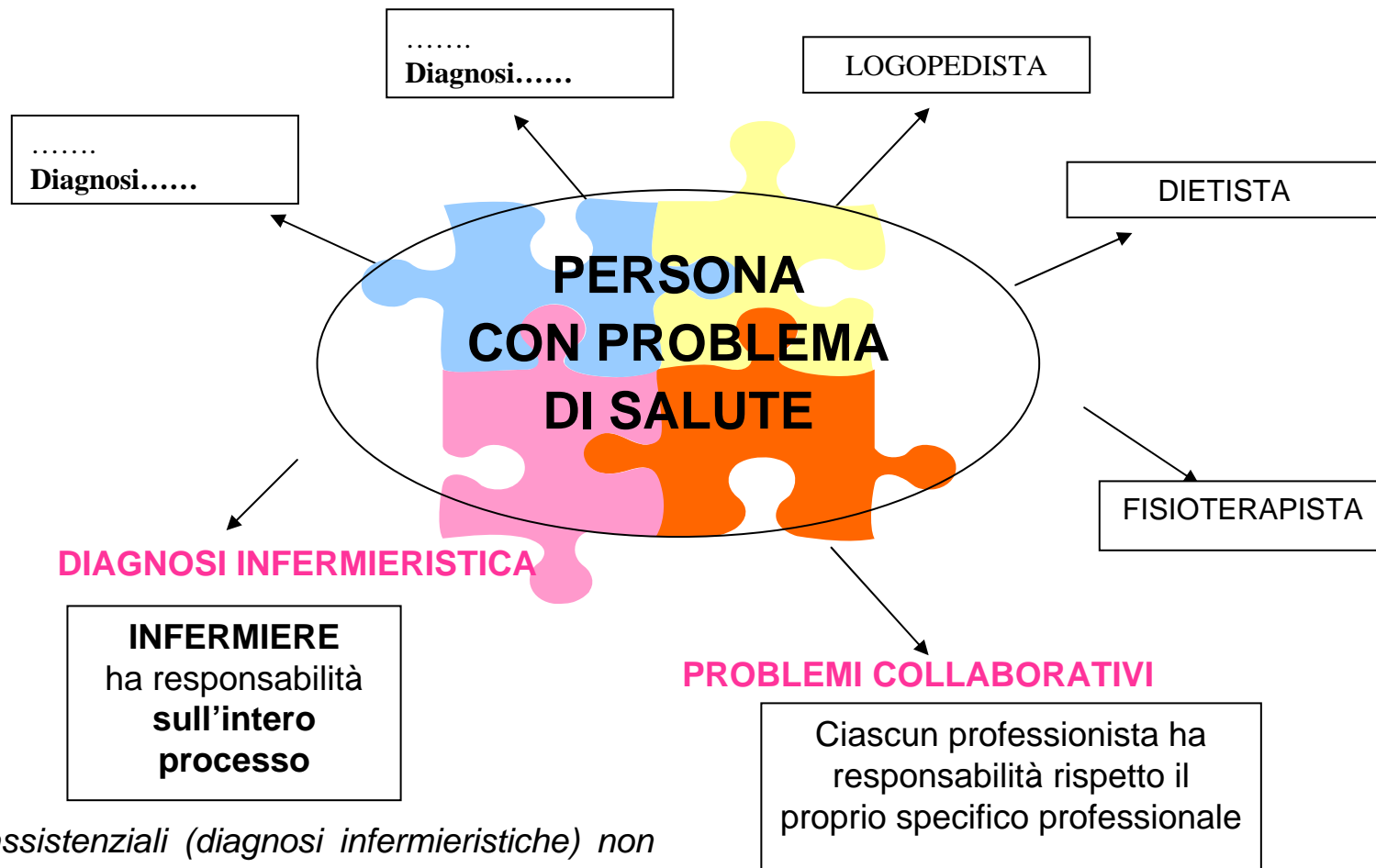
- Thoroddsen, A., & Ehnfors, M. (2007). *Putting policy into practice: Pre- and post tests of implementing standardized languages for nursing documentation*. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (10): 1820–1836.
- Müller-Staub M., Needham I., Odenbreit M., Lavin M. A., van Achterberg T. (2008). *Implementing nursing diagnostics effectively: a cluster randomized trial*. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (3): 291–301.
- Müller-Staub M., Lunney M., Lavin M. A., Needham I., Odenbreit M., van Achterberg T. (2008). *Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes*. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19 (1): 20–27.
- Lunney M. (2008). *The need for International Nursing Diagnosis research and a Theoretical framework*. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 19 (1): 28 -34.

Dalla letteratura

- Palese A., De Silvestre D., Valoppi G., Tomietto M. (2009). *A 10 – year retrospective study of teaching Nursing Diagnosis to baccalaureate students in italy*. International Journal of Nursing Terminologies and Classification, 20 (2): 64 -75.
- Farren A.T. (2010). *An educational strategy for teaching standard nursing languages*. International Journal of Nursing Terminologies and Classification, 21 (1): 3-13.
- Carpenito –Moyet L.J. (2010). *Invited paper: teaching Nursing Diagnosis to increase utilization after graduation*. International Journal of Nursing Terminologies and Classification, 21 (3): 124 - 133.
- Paans W., Sermeus W. MB Nieweg R., P Krijnen W., P van der Schans C. (2012). *Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? A randomised study*. BMC Nursing, doi: 10.1186/1472-6955/11-11

Dalla letteratura: risultati

FORMAZIONE INFERMIERISTICA	PRATICA PROFESSIONALE
<ul style="list-style-type: none">• Esistono strategie educative per insegnare il linguaggio infermieristico standardizzato e per rinforzarne l'apprendimento.	<ul style="list-style-type: none">• L'uso dei modelli funzionali di salute per l'accertamento infermieristico, della tassonomia NANDA-I, dei NIC e NOC, migliora in modo statisticamente significativo la documentazione dell'assistenza infermieristica.
<ul style="list-style-type: none">• L'abilità di utilizzare accuratamente la tassonomia NANDA-I è acquisita nel tempo, quindi l'apprendimento teorico e pratico del processo di nursing e del linguaggio standardizzato deve essere introdotto dal primo anno di corso e deve essere ripreso per l'intera durata degli studi, accompagnato dallo sviluppo di conoscenze, abilità di pensiero critico e ragionamento diagnostico.	<ul style="list-style-type: none">• Il ragionamento clinico guidato supporta le abilità degli infermieri a formulare diagnosi infermieristiche accurate, a selezionare interventi infermieristici efficaci e a raggiungere favorevolmente e a documentare gli obiettivi dei pazienti
<ul style="list-style-type: none">• Spesso per gli studenti redigere un piano di assistenza è un puro esercizio didattico, che non migliora la probabilità degli stessi studenti di utilizzare le diagnosi infermieristiche dopo la laurea, se non è accompagnato da esperienze di apprendimento in clinica.	<ul style="list-style-type: none">• E' stato elaborato uno strumento affidabile e validato il Q-DIO (qualità delle diagnosi infermieristiche, degli relativi interventi e degli obiettivi) per misurare la qualità delle diagnosi infermieristiche formulate e documentate, dei relativi interventi e degli obiettivi del paziente, di competenza infermieristica.



I problemi assistenziali (diagnosi infermieristiche) non esauriscono, però, ciò di cui si occupa l'infermiere. Egli infatti realizza oltre che interventi decisi autonomamente, anche interventi sulla base di prescrizioni (mediche o di altri professionisti).

PROBLEMI COLLABORATIVI

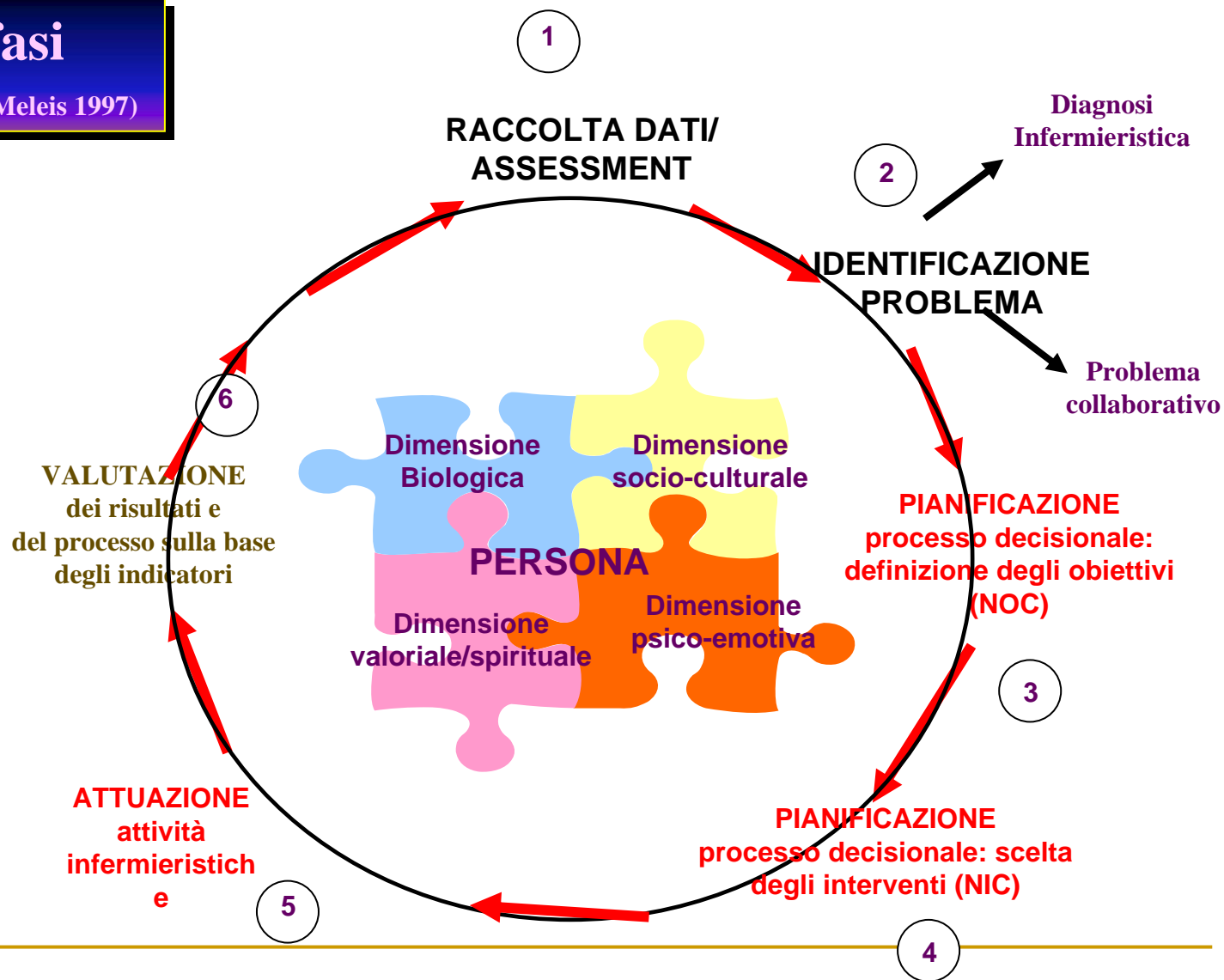
I problemi collaborativi sono complicanze fisiologiche associate a una particolare condizione clinica, che l'infermiere può trattare solo in collaborazione con altri professionisti .

(Carpenito 1997)

Il processo di assistenza infermieristica

Le fasi

(Motta 2003, Meleis 1997)



Per fare SINTESI: TASSONOMIA NANDA-NOC-NIC

In quale relazione sono fra loro?

DIAGNOSI NANDA I												
Titolo Nutrizione inferiore al fabbisogno	Fattori correlati Perdita di appetito	Caratteristiche definenti Mancanza di interesse per il cibo										
Nursing Outcomes Classification												
Titolo 1. Controllo del peso		Indicatori di risultato <ul style="list-style-type: none"> ■ Monitora il peso corporeo ■ Mantiene un'ottimale assunzione calorica quotidiana ■ Bilancia gli esercizi con l'apporto calorico <p style="text-align: center;">Scala di valutazione</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								
Nursing Intervention Classification												
	Titolo Assistenza all'aumento di peso Attività <ul style="list-style-type: none"> ■ Valutare le preferenze alimentari ■ Fornire istruzioni rispetto come aumentare l'apporto calorico ■ Discutere con la persona le percezioni o i fattori che possono interferire con il desiderio di mangiare 											



***Alcuni vedono le cose
come sono e dicono:
“Perché?”***

***Io sogno le cose come
non sono mai state e
dico: “Perché no?”***