

Accertamento

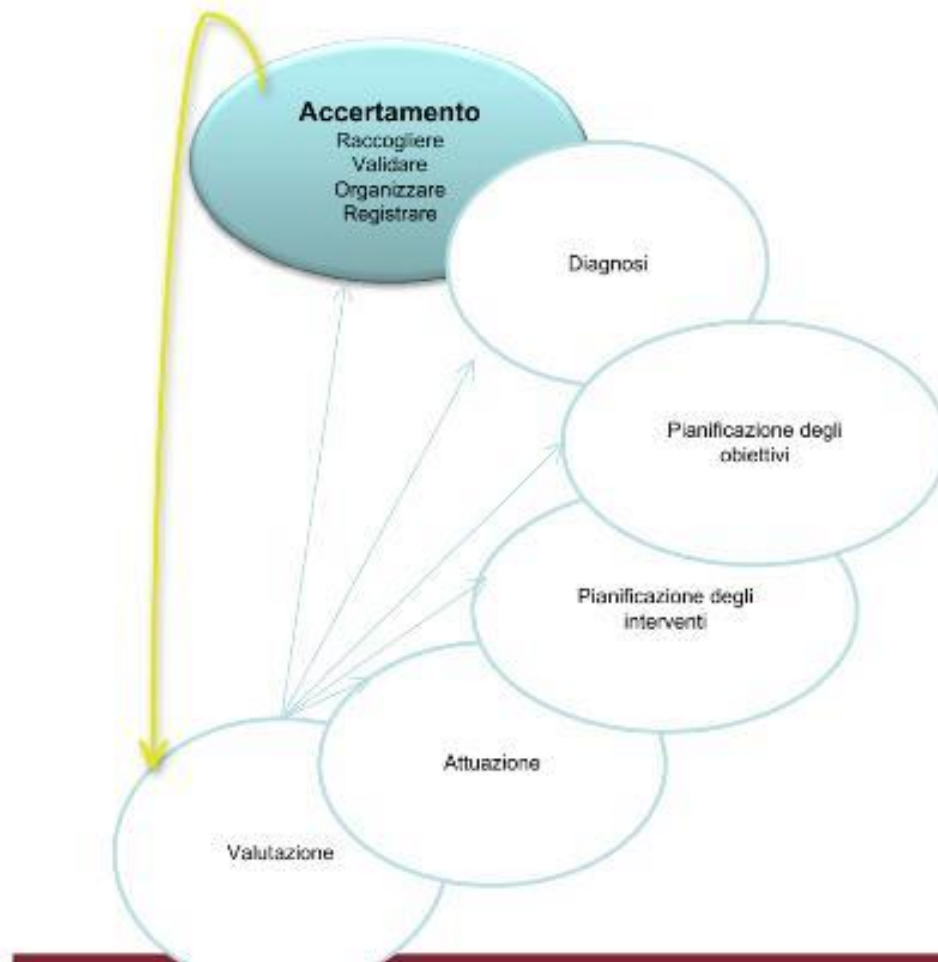
Prima fase del processo infermieristico

Dott. Annunziata Ferriero

Definizione

- Raccolta sistematica di dati rilevanti e importanti, ossia di informazioni o fatti riguardanti la persona assistita
- Serve per:
 1. Identificare i problemi di salute
 2. Pianificare l'assistenza infermieristica e
 3. Valutare i risultati conseguiti dall'assistito

Fasi fondamentali del processo infermieristico



Obiettivo dell'accertamento infermieristico

- Acquisire un quadro complessivo delle condizioni dell'assistito e di come è possibile aiutarlo
- Necessità di dati sulla persona, sulla sua famiglia, comportamenti della comunità verso la salute e la malattia, le risorse, capacità di coping, e sui fattori di rischio per la salute

Accertamento infermieristico VS accertamento medico

Acc. Infermieristico	Acc. Medico
Evidenzia le risposte dell'assistito alla malattia e ai problemi da essa determinati	Evidenzia l'attenzione sul processo morboso e la patologia

Esempio:

Quando una persona viene ricoverata per un intervento chirurgico, pur interessandosi ai sintomi della malattia e al tipo di intervento che deve subire, l'infermiere si concentra sulla sua capacità di prendersi cura di sé, sulle sue aspettative verso l'intervento, su come la fase di guarigione influirà sulla sua vita.

Rapporto con le altre fasi del processo infermieristico

- Raccolta dati esauriente ed obiettiva = buona diagnosi infermieristica
- Utilizzo dei dati nella pianificazione per stabilire quali obiettivi siano realistici e quali prestazioni infermieristiche più efficaci
- Accertamento si sovrappone a volte all'attuazione

Accertamento infermieristico

RACCOLTA DATI

Scopo

- Processo con il quale si acquisiscono informazioni sullo stato di salute di un assistito, una famiglia, una comunità.

Dati soggettivi e oggettivi

Dati soggettivi (sintomi)	Dati oggettivi (segni)
Non misurabili né osservabili	Rilevabili da persone diverse dall'assistito
Pensieri, sentimenti, sensazioni percezione di sé(dolore, vertigine, nausea, tristezza, ecc.)	Si raccolgono tramite l'osservazione e l'esame obiettivo (frequenza cardiaca, colorito cutaneo, diuresi, risultati di esami diagnostici)
Dati riferiti da altre persone o altri operatori (condizionabili dalle loro opinioni)	

Fonti dei dati

- **Primarie:** Assistito
- **Secondarie:**
 - Le persone significative per l'assistito
 - Altri operatori sanitari
 - La documentazione sanitaria
 - Informazioni derivate dalla letteratura infermieristica o da altre discipline

Esempi fonti primarie e secondarie dei dati

	Primarie	Secondarie
Descrizione	Dati soggettivi o oggettivi acquisiti direttamente dall'assistito	Informazioni relative all'assistito acquisite da familiari ed amici, trasmesse verbalmente da altri operatori sanitari, contenute nella documentazione clinica dell'assistito
Esempi	L'assistito accusa prurito L'assistito lamenta dolore L'assistito afferma si sentirsi in ansia Frequenza del polso Colorito cutaneo postura	Affermazioni che accompagnano i dati clinici (per esempio, referti radiografici; note infermieristiche come: "l'assistito ha rifiutato la cena"). Rapporti verbali dei caregiver (per esempio: "alle 8,00 ha avuto bisogno di analgesici"). Affermazioni dei familiari (per esempio "Ha avuto dolore per tutto il giorno").

Accertamento iniziale e continuo

- **Iniziale**: avviene al primo incontro infermiere-assistito (accertamento al ricovero)
- **Continuo**: dopo l'accertamento iniziale, avviene ad ogni interazione infermiere-assistito

INIZIALE	CONTINUO
Accertamento al momento del ricovero. Accertamento effettuato mediante database. Accertamento complessivo. Può comprendere un accertamento mirato. I dati sono usati per fare un elenco iniziale dei problemi da gestire	Accertamento mirato. Focalizzato su specifici problemi, attività o comportamenti. Focalizzato sui problemi identificati (può essere utilizzato anche per identificare nuovi problemi). I dati sono usati per valutare il raggiungimento degli obiettivi attesi e la soluzione dei problemi.

Metodi di raccolta dati

- **Osservazione** : utilizzo delle funzioni sensoriali per raccogliere i dati dalla persona assistita e dall'ambiente.
 1. Entrando nella stanza osservare l'assistito per rilevare segni di sofferenza (pallore, sudore, difficoltà respiratoria)
 2. Verificare l'eventuale presenza di rischi per la sicurezza dell'assistito
 3. Verificare strumentazione e presidi (sacca collegata al catetere vescicale, pompa per l'infusione endovenosa)
 4. Osservare la stanza (persone presenti, ecc.)
 5. Osservare l'assistito più da vicino (temperatura cutanea, rumori respiratori, ecc.)

Metodi di raccolta dati

- **Esame fisico infermieristico:** accertamento sistematico dei sistemi e degli apparati dell'organismo.
- Obiettivo: identificazione delle risorse e dei deficit nelle capacità funzionali dell'assistito.
- Modalità di approccio testa – piedi o per apparati
- Tecniche utilizzate: ispezione, auscultazione, percussione, palpazione

Metodi di raccolta dati

- **Intervista:** colloquio mirato e strutturato durante il quale l'infermiere interpella l'assistito per ottenere dati soggettivi

Obiettivo: costruire l'anamnesi infermieristica (dati relativi agli effetti della malattia sulle attività quotidiane dell'assistito e sulle sue capacità di gestirle)

Prepararsi all'intervista: visionare la cartella clinica per evitare di toccare argomenti già presi in esame da altri.

Metodi di raccolta dati

- **Intervista:**

Tipi di intervista:

1. **Intervista direttiva**: strutturata, infermiere mantiene il controllo sugli argomenti (età, sesso, sintomi)
2. **Intervista non direttiva**: si lascia che sia la persona assistita a controllare lo scopo, l'argomento e il ritmo del colloquio. (domande aperte, incoraggiare la comunicazione = favorisce la comunicazione e la creazione di un rapporto con l'assistito)

Metodi di raccolta dati

- **Intervista:**

Tipologia delle domande:

1. **Domande aperte:** invitano le persone a scoprire e a esplorare (elaborare, chiarire) pensieri e sentimenti.
2. **Domande chiuse:** risposte con “sì” o “no”, risposte brevi, basate sui fatti. Iniziano con quando, dove, chi, che cosa

Metodi di raccolta dati

- **Intervista:**

Ascolto attivo:

Acronimo	
S (sit or stand)	Sedere o stare in piedi di fronte alla persona per esprimere interesse per ciò che sta dicendo
O (open posture)	Mantenere una postura aperta, ossia non incrociare le braccia né accavallare le gambe
L (lean forward)	Protendersi in avanti, verso la persona
E (eye contact)	Stabilire e mantenere il contatto visivo
R (relax)	Rilassarsi per esprimere alla persona un senso di vicinanza

Validazione dei dati

- **Obiettivi:**
 1. Assicurarsi che le informazioni siano complete, attendibili e reali
 2. Eliminare i propri errori, pregiudizi e distorsioni dei dati
 3. Evitare di trarre sbrigativamente conclusioni che possono rivelarsi erronee

Organizzazione dei dati

- Utilizzo di moduli standard apposti al fine di evitare che nessun dato venga omesso e rendono l'accertamento più efficiente, consentendo al contempo di raccogliere, organizzare e registrare i dati.
- Indipendentemente dal contenuto del modulo, viene stabilito quale **modello concettuale** da adottare per organizzare l'informazione.
- Uno **modello concettuale** è un modo di guardare qualcosa