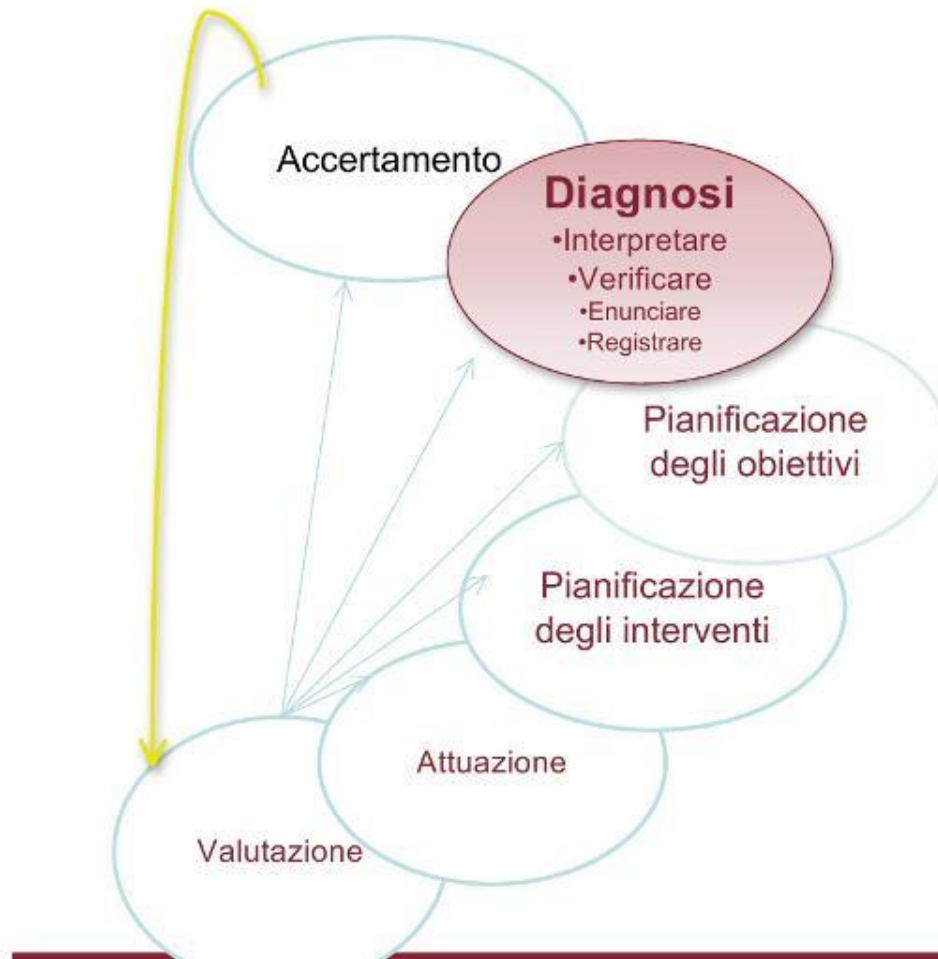


## **Ragionamento diagnostico**

Seconda fase del processo infermieristico

Dott. Annunziata Ferriero

## Fasi fondamentali del processo infermieristico



Dall'analisi della letteratura emergono almeno quattro definizioni:

- Una funzione infermieristica indipendente; una valutazione delle risposte personali del cliente alle sue esperienze umane attraverso i cicli dell'esistenza, siano esse crisi di sviluppo o accidentali, malattie, avversità o altri stress (Bircher, 1975)
- Problemi di salute attuali o potenziali che gli infermieri, in virtù della loro preparazione ed esperienza, sono capaci di trattare ed abilitati a farlo (Gordon, 1982)

- Un giudizio clinico riguardante una persona, una famiglia o una comunità al quale si giunge mediante un processo deliberato e sistematico di raccolta ed analisi dei dati. Esso costituisce la base per la prescrizione di trattamenti risolutivi di cui l'infermiere è responsabile.
- Un'affermazione che descrive una risposta umana di una persona o di un gruppo, che l'infermiere è abilitato a riconoscere e per la quale può prescrivere interventi risolutivi che mirano a mantenere lo stato di salute o a ridurre, eliminare o prevenire le alterazioni (Carpenito, 1988).

## Processo e prodotto

- La *diagnosi* identifica una fase del processo infermieristico
- La *diagnosi* (o *ragionamento diagnostico*) è un processo cognitivo che gli infermieri usano per interpretare i dati degli assistiti
- Il prodotto finale di tale processo di ragionamento è un'affermazione sullo stato di salute, detta *diagnosi infermieristica*
- Per scrivere un'enunciazione diagnostica, gli infermieri fanno riferimento a un elenco di termini standard, detti *diagnosi infermieristiche*

- Nel marzo del 1990, nel corso della nona conferenza della North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), l'assemblea generale ha approvato una definizione ufficiale della diagnosi infermieristica:
- ***La Diagnosi Infermieristica è un giudizio clinico riguardante le risposte delle persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.***

Attraverso:

- • Analisi dei dati
- • Interpretazione dei dati raccolti
- • Individuazione del problema
- • Formulazione degli obiettivi

## Cosa diagnosticano gli infermieri?

- **RISPOSTE UMANE** (reazioni a eventi o fattori di stress, quali malattie o lesioni)
- Risposte di natura biologica (fisica) , psicologica, interpersonale/sociale o spirituale

*Esempio: Considerare i seguenti modi in cui una persona potrebbe rispondere a un fattore di stress, quale un infarto miocardico*

Dimensione fisica	Dolore
Dimensione psicologica	Paura di morire
Dimensione interpersonale/sociale	Ricominciare a lavorare prima che la guarigione sia completa
Dimensione spirituale	Pregare



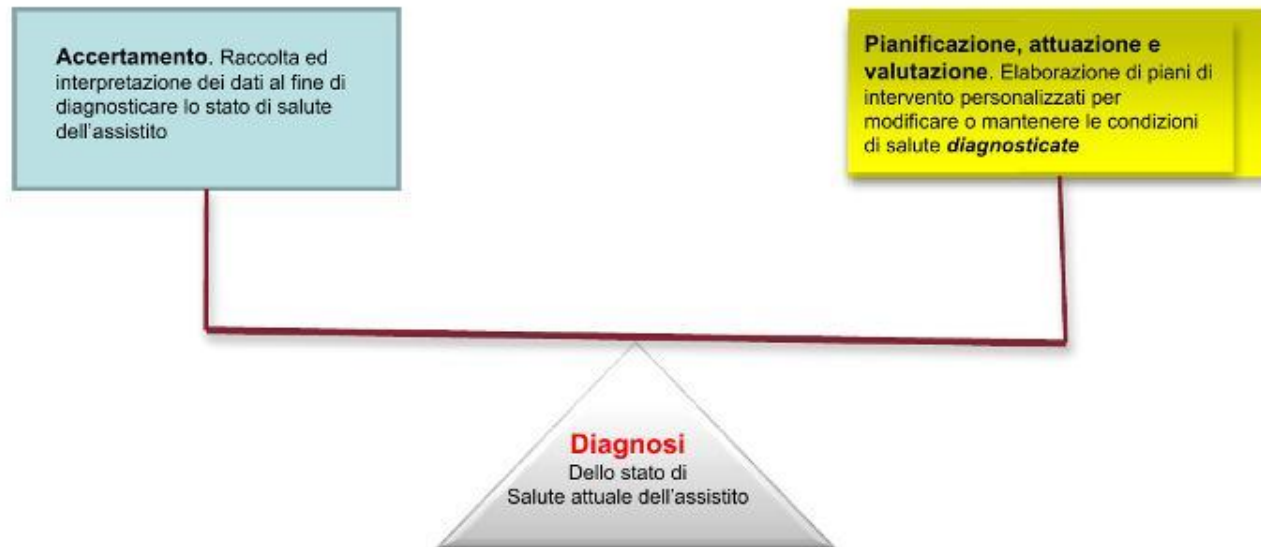
## Scopo

1. Il ragionamento diagnostico viene usato dagli infermieri per *analizzare* i dati e trarre conclusioni sullo stato di salute dell'assistito
2. Verificano le conclusioni insieme, scelgono titoli diagnostici standard e li registrano sul piano di assistenza

## Ricordarsi...

- *La diagnosi rappresenta una fase determinante del processo: tutte le attività che la precedono sono dirette alla formulazione delle diagnosi infermieristiche, mentre tutte le attività successive di pianificazione dell'assistenza si basano sulle diagnosi infermieristiche formulate.*

## Fase cruciale del processo infermieristico



- La formulazione della diagnosi infermieristica è il logico ampliamento della raccolta dati relativi all'accertamento. Durante l'accertamento avete posto ogni domanda relativa all'anamnesi, svolto ogni esame tecnico riguardante le condizioni fisiche, preso in considerazione ogni risultato dei test di laboratorio ed effettuato un'osservazione attenta e perspicace sulle condizioni generali individuali...

## Storia della diagnosi infermieristica

- 1951 McManus: “funzioni dell’infermiere professionale”
- 1953 Fry: “.. la diagnosi infermieristica si basa sui bisogni della persona, più che sui bisogni di cure mediche”
- 1973 *Standard of Nursing Practice* dell’ANA : diagnosi come funzione legittima degli infermieri professionali
- 1980 USA: introdotta negli atti relativi all’attività professionale infermieristica e dovere degli infermieri, oltre che un diritto legale.

## Importanza della diagnosi infermieristica

1. Le diagnosi infermieristiche facilitano l'assistenza personalizzata
2. Le diagnosi infermieristiche promuovono la responsabilità e l'autonomia professionali, definendo e descrivendo le aree autonome dell'attività professionale infermieristica
3. Le diagnosi infermieristiche costituiscono un mezzo di comunicazione efficace tra infermieri e altri professionisti sanitari
4. Le diagnosi infermieristiche aiutano a definire i parametri dell'accertamento

**Le diagnosi infermieristiche costituiscono un mezzo di comunicazione efficace tra infermieri e altri professionisti sanitari**

- Esempio:

...La persona riferisce dolore in bocca; ha la lingua patinata e le mucose orali sono secche; il cavo orale evidenzia vescicole e ulcerazioni ed è maleodorante

Diagnosi Infermieristica: “*Compromissione della mucosa orale*”

## Tipologia, struttura e sistemi di classificazione delle diagnosi infermieristiche.

- Varie sono le tipologie di diagnosi infermieristiche identificate;  
il NANDA ci propone quattro modelli di diagnosi.
- • Attuali o reali
- • Rischio o rischio elevato
- Possibili
- • Benessere



La diagnosi infermieristica

# **TIPI E COMPONENTI**

## Diagnosi infermieristiche reali

- Descrive un problema esistente al momento dell'accertamento.
- Deve essere formulata sulla base dei segni e sintomi associati.
- L'assistenza infermieristica è diretta ad alleviare/risolvere i problemi reali oppure a stimolare risposte adattive

## Diagnosi infermieristiche di rischio

- La diagnosi infermieristica potenziale (o di **rischio**) descrive un problema che potrebbe svilupparsi se l'infermiere non intervenisse.
- Si basa sulla presenza di fattori di rischio che predispongono la persona a sviluppare un problema.
- L'assistenza infermieristica è rivolta alla prevenzione del problema attraverso la riduzione dei fattori di rischio o alla precoce identificazione del problema al fine di ridurre le conseguenze

## Diagnosi infermieristiche di rischio esempio

- Maria è una madre sola alla cui figlia è stata appena diagnosticata una leucemia. L'infermiera sa che Maria può contare solo su una o due persone per un sostegno emozionale o di altra natura. Durante un incontro, Maria afferma "non so nulla di questa malattia, né di come prendermi cura della bambina". Sebbene l'infermiera non identifichi alcun segno di coping inefficace, si rende conto che la mancanza di conoscenze e di un adeguato supporto mettono la famiglia a rischio;
- pertanto formula una diagnosi infermieristica potenziale di *Rischio di coping compromesso della famiglia* correlato a limitato sistema di supporto e mancanza di conoscenze

## **Diagnosi infermieristiche di possibili**

- Simile alla diagnosi “per esclusione” dei medici, è un’ipotesi diagnostica.
- Ci sono dati sufficienti per sospettare l’esistenza di un problema ma non la certezza.
- L’incertezza porta ad una raccolta più dettagliata dei dati per confermare o escludere la diagnosi.

## Diagnosi infermieristiche di possibili esempio

- Una persona sottoposta a chirurgia addominale non ha una storia di tabagismo e ha rispettato l'ordine di cambiare posizione, tossire e fare respiri profondi ogni 2 ore. Malgrado ciò, è leggermente pallido e afferma che le “manca un po' di respiro”.  
L'infermiera la ausculta e non rileva alcun rumore respiratorio anomalo. Non vi sono segni di difficoltà respiratoria, ma l'infermiera vuole assicurarsi che la situazione venga attentamente valutata anche dalle colleghe dei turni successivi, pertanto diagnostica un problema possibile:
  - *Possibile inefficace liberazione delle vie aeree*



## **Diagnosi infermieristiche di benessere**

- Descrivono aree in cui l'organismo sano funziona normalmente: non vi sono problemi, ma l'assistito desidera aumentare il proprio livello di benessere.
- Riflette le risposte dell'assistito in aree nelle quali l'infermiere può intervenire per promuovere lo sviluppo o il mantenimento della salute.

## **Diagnosi infermieristiche di benessere esempio**

- Il peso corporeo può essere nella norma, ma l'assistito potrebbe voler aumentare il contenuto di fibre nella dieta e, senza avere problemi evidenti, vuole intraprendere un programma di attività fisica.



# Come scriviamo una diagnosi infermieristica?

- La struttura della diagnosi infermieristica si compone di quattro elementi utili essenzialmente per l'adozione di un linguaggio infermieristico condiviso.

Per questo motivo useremo una terminologia specifica per diagnosticare in modo infermieristico.

- 1. Titolo
- 2. Definizione
- 3. Caratteristiche definenti
- 4. Fattori correlati

# Il titolo

deve “qualificare” la tipologia del problema;  
esprime quindi se la nostra diagnosi esamina  
un problema di “inefficacia”, “alterazione” o  
“deficit.

# La definizione

ci permette di esprimere in modo chiaro e preciso il significato della diagnosi, contribuendo così a differenziarle da quelle che le assomigliano.

## Le caratteristiche definenti

sono l'equivalente dei segni e dei sintomi soggettivi ed oggettivi presenti in relazione ad una determinata diagnosi.

- Si dividono in
  - - maggiori o principali, definite come indicatori critici presenti nell'80-100% dei casi
  - - minori o secondarie definite come indicatori di supporto (forniscono prove di sostegno per le diagnosi, ma possono non essere presenti) nel 50-70% delle situazioni.

## I fattori correlati

sono in pratica le cause, i fattori eziologici che determinano una certa situazione;

si possono raggruppare in quattro categorie:

- - fisiopatologici (biologici o psichici)
- - situazionali (ambientali, sociali, personali)
- - fasi maturative (legati all'età)
- - trattamenti (terapie, interventi)
- Queste componenti da utilizzarsi per la descrizione di una diagnosi rappresentano il percorso mentale con cui dobbiamo procedere per mettere a fuoco i reali bisogni del nostro utente.

# Esempio 1

- Titolo: Liberazione inefficace delle vie aeree

Correlata a:

- - secrezione eccessive o dense
- - immobilità
- - effetto sedativo dei farmaci
- - dolore

Che si manifesta con:

- - tosse inefficace o assente
- - incapacità di espellere efficacemente le secrezioni

## Esempio 2

- Titolo: Deficit della cura di sé (alimentarsi)

Correlata a:

- - mancanza di coordinamento
- - dispositivi esterni
- - affaticamento e dolore
- - diminuita capacità motoria o visiva e debolezza muscolare
- - stato comatoso

Che si manifesta con:

- - incapacità di tagliare alimenti o di aprire le confezioni
- - incapacità di portare il cibo alla bocca



Per la descrizione delle diagnosi di rischio o di rischio elevato i fattori correlati coincidono con i fattori di rischio, cioè la situazione che accentua la vulnerabilità della persona o del gruppo.

Nel titolo deve comparire sempre il termine  
“Rischio di...”

# Esempio1

- Titolo: Rischio elevato di compromissione dell'integrità cutanea

Correlato a: Immobilità

Secondario a: Dolore

## Esempio 2

- Titolo: Rischio elevato di infezione

Correlato a: Incisione chirurgica

- Difficoltà di cicatrizzazione

Secondario a: Diabete mellito

- Nella fase della diagnosi infermieristica, l'infermiere deve formulare anche quali sono gli obiettivi da perseguire per poter così procedere alla fase successiva della pianificazione.

# Cosa sono gli obiettivi?

- Sono delle misure che si utilizzano per valutare i progressi dell'utente (risultati) e/o le prestazioni infermieristiche.
- Devono essere espressi in modo chiaro con termini osservabili, misurabili, reali, comportamentali e temporali. Sono realistici quando si basano sui dati dell'utente.
- Possono essere a:
  - Ø Breve termine
  - Ø Lungo termine

- Per breve termine si intendono quegli obiettivi il cui raggiungimento è atteso come evento fondamentale nel percorso e proteso al raggiungimento di un obiettivo a lungo termine.
- Lungo termine si intende un obiettivo il cui raggiungimento è atteso nell'arco di settimane o mesi.

# Esempio

- Smettere di fumare: La risoluzione della tosse in un paziente fumatore è a breve termine, a lungo termine è la prevenzione di patologie a carico dell'apparato respiratorio.

- Oggi risulta più difficile formulare obiettivi a lungo termine per i pazienti ricoverati in quanto i tempi di degenza sono sempre più ridotti; gli infermieri di corsia spesso si pongono solo obiettivi a breve termine.



- Gli obiettivi devono inoltre essere concordati con il paziente ogni volta che questo sia possibile;
- l'adesione dell'utente è indispensabile in quanto il raggiungimento dell'obiettivo finale lo coinvolge in prima persona. L'infermiere può rendere partecipe anche la famiglia e stabilire obiettivi immediati o a lungo termine. Questo perché spesso sono i familiari a continuare il programma infermieristico una volta che il paziente viene dimesso.

# Gli obiettivi servono per:

- 1. La soluzione del problema
- 2. Evidenziare un progresso verso la soluzione del problema
- 3. Evidenziare un progresso verso un migliore stato di salute
- 4. Mantenere buone condizioni di salute e di funzionalità

# Problemi collaborativi

- L'infermiere non opera da solo, spesso la gestione dei problemi di salute degli utenti lo chiama a collaborare in regime di multidisciplinarietà, cioè con altri gruppi professionali.

Pertanto, vi sono situazioni cliniche, non descrivibili con diagnosi infermieristiche, ma che richiedono comunque interventi assistenziali di natura infermieristica.

L'infermiere, durante la sua raccolta dati, identifica situazioni cliniche che deve affrontare:

- In veste di operatore prescrittore (autonomo)
- E in veste di collaboratore con altre professioni (in collaborazione)

- Dalla prima situazione, in veste autonoma, scaturiscono le Diagnosi infermieristiche, dalla seconda situazione invece si evidenziano quelli che vengono denominati Problemi Collaborativi.

- Come distinguere le diagnosi infermieristiche dai problemi collaborativi?

Sia le diagnosi, sia i problemi collaborativi richiedono la messa in atto del processo infermieristico in tutte le sue fasi, tuttavia l'approccio richiesto all'infermiere è diverso nei due casi.

L'infermiere può prevenire:

- Ø Lesioni da compressione
- Ø Tromboflebite
- Ø Rischio di caduta accidentale
- Ø Aspirazione

L'infermiere può trattare:

- ∅ Lesioni da compressione
- ∅ Problemi di deglutizione
- ∅ Tosse inefficace

L'infermiere non può prevenire:

- ∅ Emorragia

# I PROBLEMI COLLABORATIVI

- I problemi collaborativi rappresentano situazioni delle quali l'infermiere è responsabile perché ne riconosce l'insorgenza e, in misura variabile collabora alla loro gestione. La gestione dei problemi collaborativi ha per oggetto il monitoraggio dell'insorgenza o della modificazione di complicazioni e la risposta ad essi con interventi di prescrizione medica e infermieristica.



- Per concludere, l'infermiere identifica un problema collaborativo quando sussistono certe situazioni che aumentano la vulnerabilità del paziente alle complicazioni, oppure quando ne è già affetto:  
esempio, il paziente fumatore che manifesta una tosse insistente da tempo.
- ∅ Complicazione potenziale: edema polmonare
- ∅ Complicazione potenziale: sanguinamento gastrointestinale
- ∅ Complicazione potenziale: parto pretermine