

# **Il processo di assistenza infermieristica o processo di NURSING**

Relatore *Infermiere* Claudio Trovato

**Pergusa 6 Dicembre 2013  
Sala Congressi Hotel Garden**

# Processo infermieristico o Nursing

- **Il processo infermieristico** è una serie di fasi ed azioni pianificate che mirano a soddisfare i bisogni e risolvere i problemi degli individui.
- Alla base del processo infermieristico troviamo la metodologia utilizzata nel **problem solving**, un processo logico e sistematico per risolvere i problemi.

**Il processo di nursing acquisisce la metodologia del problem solving, operando due sostanziali modifiche:**

- i problemi da risolvere non sono ipotetici e decisi dall'infermiere, ma reali ed evidenziati dalla raccolta dati che inizia con il processo.**
- le soluzioni proposte non sono tutte equivalenti, ma vengono privilegiate quelle che risultano più attendibili e convalidate dalla letteratura oltre che dalla soluzione del momento.**

# conclusioni

- possiamo quindi affermare che il processo di nursing è una serie definita di azioni, eseguita per raggiungere gli obiettivi dell'assistenza infermieristica, mantenere il benessere e/o fornire la necessaria e qualificata assistenza in base alla situazione, per consentire all'utente di recuperare il proprio benessere o contribuire alla sua qualità di vita.

**Il processo di nursing è costituito da cinque fasi:**

- **Accertamento**
- **Diagnosi infermieristica**
- **Pianificazione**
- **Attuazione**
- **Valutazione**

# Accertamento

- L'accertamento consiste nella raccolta e classificazione dei dati
- La raccolta e la classificazione dei dati sono guidate dai concetti fondamentali della disciplina infermieristica e sono finalizzate ad ottenere informazioni relative al paziente, considerando i fattori fisici, psicologici, socioculturali ed emotivi che possono influenzare il suo stato di salute.
- I dati dell'accertamento devono essere raccolti e ordinati in modo da prevenire l'omissione di informazioni utili per la formulazione della fase successiva del processo di nursing e cioè la diagnosi.

# Diagnosi infermieristica

- 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.***

# Diagnosi infermieristica

- **costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile.**
- **è un'affermazione che descrive uno specifico tipo di problema o di risposta identificato dall'infermiere.**
- **esprime il giudizio professionale sulle condizioni del paziente, sulle sue risposte ai trattamenti ricevuti e sulle necessità di assistenza infermieristica.**

# Pianificazione

- Nel piano d'assistenza l'infermiere pianifica tutte le attività professionali che mirano a:
  - **Monitoraggio**
  - **Prevenzione**
  - **Riduzione o eliminazione dei problemi stessi**

# Qual è l'obiettivo della pianificazione?

- è l'uso migliore delle **risorse** disponibili al fine di aiutare la persona a raggiungere i risultati attesi.
- E' inoltre un metodo per comunicare all'intera equipe quale assistenza infermieristica il nostro utente richiede.

## **La pianificazione prevede due momenti:**

- **Definizione di una diagnosi e dei problemi collaborativi con conseguente organizzazione in base alle priorità d'intervento.**
- **Identificazione e prescrizione degli interventi infermieristici volti al contenimento o risoluzione dei problemi di salute.**

# Attuazione

- l'infermiere mette in atto le abilità necessarie per far fronte alle **diagnosi infermieristiche** del paziente e per risolvere i bisogni di salute del paziente.

# **L'esecuzione richiede i seguenti interventi:**

- **Accertare e controllare (ad esempio, registrare i parametri vitali)**
- **Svolgere interventi terapeutici**
- **Assicurare le funzioni respiratorie**
- **Assicurare l'alimentazione e l'idratazione**
- **Assicurare l'eliminazione intestinale ed urinaria**
- **Assicurare l'igiene e il confort**
- **Assicurare la funzione cardiocircolatoria**
- **Assicurare un ambiente terapeutico e sicuro**
- **Fornire un appoggio emotivo**
- **Insegnare e consigliare**
- **Indirizzare il paziente ad istituzioni e servizi appropriati**

# **Durante l'attuazione, l'infermiere non si esime:**

- **riproporre una nuova valutazione**
- **revisionare e modificare il piano d'assistenza**
- **Cercare aiuto, stabilendo se è necessario l'intervento di altri membri dell'equipe o di altre informazioni**

# La valutazione

- viene accertata l'efficacia del piano di assistenza rispondendo a queste domande che devono sorgere spontanee:
- Come è progredito il paziente in termini di obiettivi stabiliti nel piano?
- Il paziente ha nuove necessità?
- Il piano di assistenza richiede di essere revisionato?

## **Queste , le domande, da ripetersi all'infinito:**

- **Le condizioni del paziente sono migliorate, peggiorate o stazionarie?**
- **Le diagnosi infermieristiche erano accurate?**
- **Le necessità del paziente sono state soddisfatte?**
- **paziente ha raggiunto l'obiettivo documentato nel piano di assistenza?**
- **Quali interventi infermieristici dovrei correggere o interrompere?**
- **Dovrei rivedere le priorità dei miei interventi?**

# Esempio



# La paziente viene ricoverata per una polmonite da stasi

## Osservazione

- Durante l'accertamento nella fase di ricovero, l'infermiere nota una piccola escoriazione nell'area sacrale

## Diagnosi Infermieristica

- Alterata integrità cutanea correlata all'immobilità come evidenziato da un'escoriazione sacrale

# esempio

## **Pianificazione**

- Al fine di ottenere la guarigione della lesione in una settimana,
- l'infermiere pianifica i seguenti interventi:
- girare la paziente ogni 2 ore
- usare un presidio antidecubito
- dieta iperproteica e ipercalorica
- coprire l'area arrossata con medicazione trasparente

## **Esecuzione**

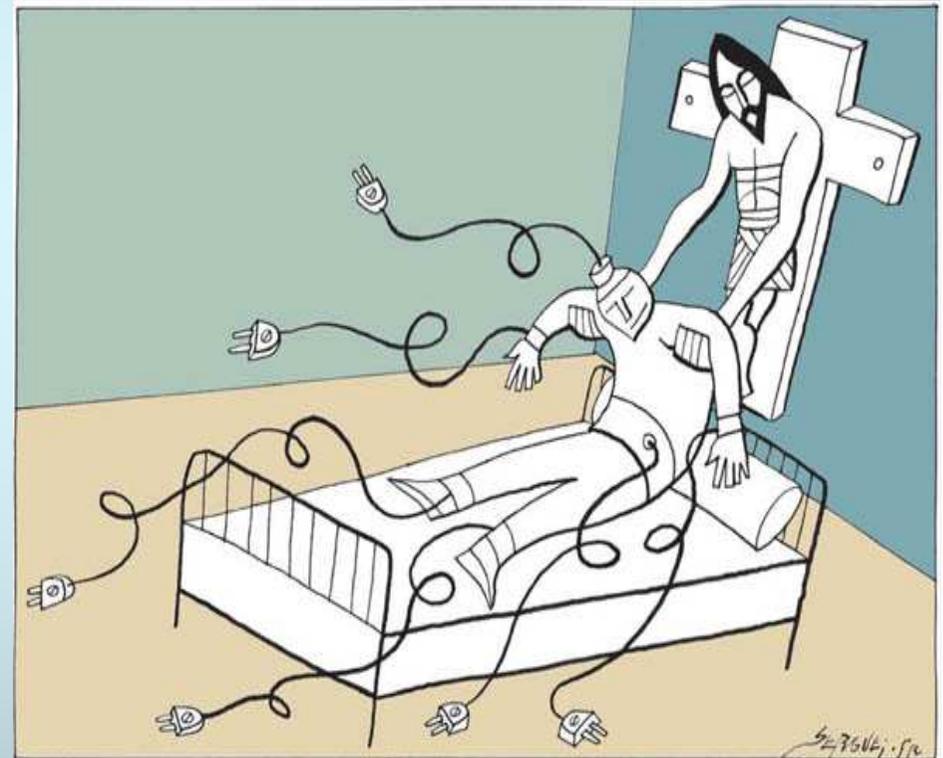
- Questi interventi vengono portati avanti per una settimana

# esempio

## FINE

### Valutazione

- Alla fine della settimana, l'infermiere nota che l'area arrossata è sparita. Il piano infermieristico ha avuto successo nella risoluzione della diagnosi



# Bibliografia

- Bolander V.R., Sorensen, Luckmann's, **Il Nursing di Base, 1° edizione italiana tradotta sulla III americana**, Piccin
- Carpenito Lynda Juall, **Diagnosi Infermieristiche**, Casa Editrice Ambrosiana
- Negrisola Adriana, **Infermieristica generale e clinica di base**, McGraw-Hill
- Sparks Sheila M., Taylor Cyntyia M., **Mauale per le Diagnosi Infermieristiche**, EdiSES