

INFERMIERISTICA CLINICA

L'assistenza non formalizzata, il prendersi cura, era sempre attribuito alla figura femminile. Nel medioevo nascono i primi ospedali, strutture per bambini e anziani. Nascono i lebbrosari e i lazzaretti e da qui nasce la storia dell'ospedale moderno ('600), con contributo della matematica, osservazione degli esantemi, ipotesi di un flusso climatico. Prime classificazioni delle malattie sulla base dell'osservazione dei sintomi. Nel '700 crescono le epidemie e nasce la medicina di stato. Il Florence Nightingale è la fondatrice delle scienze infermieristiche moderne. Al centro c'era la persona e nascono concetti fondamentali come l'igiene degli ambienti e stili di vita, l'organizzazione dei servizi socioassistenziali e la relazione d'aiuto con i malati (nasce il nursing). Con le guerre si notò che l'alto tasso di mortalità era causato all'inadeguatezza dell'assistenza.

Nel 1980 nasce la scuola dell'infermiere.

In Italia → con in regime fascista si ebbe la prima regolamentazione della formazione infermieristica, la figura dell'infermiera era quella della direttrice della scuola convitto, non c'era l'insegnamento assistenziale. Era completamente dipendente dal medico, non c'era spazio d'indipendenza. Nasce L'infermiere generico, sotto la responsabilità dell'infermiere professionale.

Negli anni 90 ci furono diversi cambiamenti:

- **Modifiche dei problemi di salute della popolazione e degli aspetti ad essi correlati:** l'attenzione si centrò anche sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Ci fu una maggiore consapevolezza nel considerare la salute come un diritto di tutti. La vita della popolazione aumenta e con essa anche le *malattie croniche o con disabilità per lunghi periodi*. L'assistenza non è più curativa ma punta a rendere autonoma la persona
- **Cambiano i luoghi di assistenza:** oltre agli ospedali nascono i servizi di assistenza domiciliare, i centri di salute mentale, gli *Hospice* per le cure palliative, le RSA, ecc.

→ legge 128/1969 Riforma ospedaliera: Distingue le figure degli infermieri e porta le ore lavorative da 48 a 40 settimanali. Si stabilisce un tempo minimo di assistenza per ciascun paziente (120min)

PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE

(decreto ministeriale 14 sett. 1994, n.739)

1. L'infermiere è **responsabile dell'assistenza infermieristica**
2. L'**assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa.**

Gli **interventi** sono di natura **tecnica, relazionale, educativa.**

Le principali **funzioni** sono la **prevenzione delle malattie, l'assistenza ai malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria**

3. L'infermiere:

- a) Identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività
- b) Identifica i bisogni di **assistenza diretta e indiretta**
- c) Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale
- d) **Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche**

e) Agisce individualmente e in collaborazione

f) Dell'espletamento delle funzioni di avvale dell'opera del personale di supporto

g) Svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionista

4. Contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre **all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca**

5. La formazione pst-base per la pratica specialistica nelle aree: sanità pubblica, pediatria, salute mentale- psichiatrica, geriatria, area critica

Relazioni con le altre professioni

L'infermiere deve riconoscere le funzioni specifiche di ciascun professionista collaboratore e integrare le proprie competenze. Le professioni sanitarie sono state raggruppate dalla Legge 251 del 2000 in 4 classi:

- Classe delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche
- Professioni sanitarie riabilitative
- Professioni tecnico sanitarie
- Professioni tecniche di prevenzione

La **collaborazione e l'integrazione professionale fra infermiere e medico** sono determinanti, i fattori che la determinano sono: *fattori individuali* (consapevolezza, accettazione); *fattori di gruppo* (comunicazione, rispetto, fiducia); *fattori ambientali* (organizzazione orizzontale)

Codice Deontologico

(il codice deontologico *METTE AL CENTRO LA PERSONA*)

Il codice consiste in una serie di regole di autodisciplina e di comportamenti, è l'**espressione dell'etica professionale**, tutti i comportamenti vengono regolamentati e tutti svolgono la stessa procedura. Le enunciazioni acquisiscono un **valore di norme vincolanti**, l'inosservanza è punibile con sanzioni da parte dell'ordine professionale.

CAPO I
(*principi e valori fondamentali*)

Art.1 → L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica

VALORI

Art.2 → L'assistenza infermieristica è servizio alla Persona

AZIONE

Art.3 → assistere, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo

RISPETTO E NON DISRIMAZIONE

Art.4 → assistenza tenendo conto dei valori etici, religiosi, culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona

RELAZIONE DI CURA

Art.6 → L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività (*DEVONO RAGGIUNGERE LA SALUTE*) e si impegna a tutelarla con

LIBERTA' DI CONOSCENZA

	attività di prevenzione, cura, riabilitazione, palliazione (gestione delle situazioni dove non c'è margine di guarigione) → <i>l'ospedale cura le malattie acute</i>	
CAPO II <i>(responsabilità assistenziale)</i>	Art.8 → nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo (ALLEANZA); si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito	EDUCARE ALL'ESSERE PROFESSIONISTA
	Art.9 → impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere, <i>l'assistenza è un BENEFICIO</i>	RICERCA SCIENTIFICA E SPERIMENTAZIONE
CAPO III <i>(rapporti professionali)</i>	Art.13 → L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti	AGIRE COMPETENTE, CONSULENZA E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI
CAPO IV <i>(rapporti con le persone assistite)</i>	Art.19 → L'infermiere promuove stili di vita sani, anche attraverso l'informazione e l'educazione	CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA
	Art.20 → L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali	RIFIUTO ALL'INFORMAZIONE