

## SCIENZE E ARTE + MESTIERE E PROFESSIONE

L'infermieristica è l'integrazione tra aspetti scientifici e aspetti artistici. Si tratta infatti di una disciplina complessa e multidimensionale. Multidimensionale perché è fondata su conoscenze scientifiche e conoscenze relazione. Queste due branche fanno riferimento a una diversa accezione di cura.

Le conoscenze scientifiche fanno riferimento a to cure (cure mediche), quindi prendono in considerazione teoria e ricerca. In particolare fanno riferimento più a somministrazione farmaci, gestione terapia e interpretazione dei dati medici in modo da fornire una cura mirata e appropriata.

Le conoscenze relazionali fanno riferimento a to care (cura). Qui entrano in gioco l'empatica, la compassione e la relazione di cura con il paziente. La relazione di cura con il paziente prevede la cura individuale, durante la quale l'infermiere crea un piano di cura in base alle esigenze uniche de paziente in modo da fornire una cura adeguata prendendo in considerazione non solo gli aspetti fisici, ma anche quelli emotivi, sociali e spirituali.

L'infermiere deve essere in grado di integrare to care e to cure per garantire un'assistenza infermieristica completa.

Si parla di professione infermieristica e non di mestiere perché la professione infermieristica prevede: formazione specializzata, basi teoriche solide e impegno etico per garantire qualità dell'assistenza fornita. La distinzione tra professione e mestiere sottolinea l'importanza di integrare conoscenze teoriche e pratiche, aspetti tecnici e umanistici, per garantire assistenza infermieristica di qualità.

## MODELLI E TEORIE

I modelli e le teorie sono strumenti utilizzati per guidare la pratica clinica, per comprendere i processi di cura e per sviluppare basi di conoscenze solide per l'assistenza infermieristica.

I modelli sono rappresentazioni astratte o concettuali utilizzati per spiegare fenomeni legati alla salute, alla malattia e all'assistenza infermieristica. Svolgono il loro ruolo fornendo un quadro di riferimento per comprendere ed interpretare i processi di cura e la relazione tra infermiere, paziente e contesto.

Le teorie, invece, sono sistemi organizzati di conoscenze e proposizioni utili a spiegare i fenomeni infermieristici e prevedere risultati dell'assistenza infermieristica. Svolgono il loro ruolo fornendo una guida specifica alla pratica infermieristica che aiuti l'infermiere a comprende meglio il suo ruolo, a prendere decisioni cliniche e a fornire assistenza di qualità. Le teorie vengono utilizzate per sviluppare protocolli di cura, modelli di assistenza, programmi di formazione, e per contribuire alla crescita e all'avanzamento della disciplina infermieristica.

## PARADIGMA E METAPARADIGMA

In riferimento alla pratica infermieristica, il paradigma e il metaparadigma offrono due approcci diversi alla disciplina.

Il paradigma è più concreto e specifico. Guida la pratica e la ricerca e fornisce un quadro concettuale per la pratica clinica. Affronta concetti come persona, salute, ambiente e assistenza infermieristica.

Il metaparadigma, al contrario, è più ampio e filosofico. Propone una visione globale della disciplina andandone a ricercare l'identità e la missione. Affronta concetti come globalità dell'essere umano, salute e interazione con l'ambiente.

NURSING = assistenza infermieristica / professioni infermieristica → professione sanitaria.

## TEORICHE

### FLORENCE NIGHTINGALE

La Nightingale è considerata la pioniera dell'infermieristica moderna. Non si può dire che abbia elaborato una vera e propria teoria sistematica, ma ha dato contributi pratici e filosofici essenziali all'assistenza infermieristica e alla sanità pubblica. I punti fondamentali del suo pensiero sono:

1. Rivoluzione dell'assistenza infermieristica: ha migliorato le condizioni degli ospedali militari durante la guerra di Crimea, grazie a un aumento dell'igiene, dell'assistenza infermieristica e a una riduzione delle infezioni.
2. Formazione professionale: ha fondato la prima scuola NIGHTINGALE TRAINING SCHOOL nel 1860. Si tratta della prima scuola di formazione infermieristica professionale. In questo modo è andata ad elevare lo status e le competenze delle infermiere, creando uno standard per la formazione e per la professione infermieristica.
3. Importanza igiene e ambiente: l'igiene e l'ambiente sono fondamentali per il miglioramento delle condizioni di salute e per la guarigione dei pazienti. L'ambiente deve essere igienico, pulito, ben illuminato e ben ventilato.
4. Rispetto dell'individuo: la persona è considerata come individuo bio psico sociale in continua interazione con l'ambiente circostante. Ogni persona è unica con bisogni emotivi, fisici e sociali. Tutti devono essere presi in considerazione dall'assistenza infermieristica. Si deve avere un approccio umano e compassionevole nei confronti dei pazienti che devono essere trattati con dignità e rispetto.
5. Utilizzo della statistica: fu la prima ad utilizzare il metodo scientifico attraverso l'introduzione dell'analisi statistica. In questo modo ha dimostrato l'importanza, per l'assistenza infermieristica, della raccolta e dello studio dei dati relativi alle cure mediche e l'igiene pubblica.
6. Riforma sanitaria: per il miglioramento delle condizioni.

Per la Nightingale promuovere la salute significava non solo curare le malattie, ma anche prevenire le complicanze e mantenere un equilibrio fisico, emotivo e sociale ottimale per favorire il benessere complessivo dell'individuo attraverso un approccio olistico e preventivo.

- **Rivoluzione dell'assistenza infermieristica**

- Miglioramento delle condizioni negli ospedali militari durante la guerra di Crimea.
- Aumento dell'igiene, dell'assistenza infermieristica e riduzione delle infezioni.

- **Formazione professionale**

- Fondazione della prima scuola di formazione infermieristica professionale nel 1860.

- Elevazione dello status e delle competenze delle infermiere.
- Creazione di uno standard per la formazione e la professione infermieristica.

- **Importanza di igiene e ambiente**

- Ambiente igienico, pulito, ben illuminato e ben ventilato per migliorare le condizioni di salute e favorire la guarigione.

- **Rispetto dell'individuo**

- Considerazione della persona come individuo bio psico sociale in interazione con l'ambiente.
- Approccio umano e compassionevole, trattando i pazienti con dignità e rispetto.

- **Utilizzo della statistica**

- Introduzione dell'analisi statistica per la raccolta e lo studio dei dati relativi alle cure mediche e all'igiene pubblica.

- **Riforma sanitaria**

- Promozione della salute attraverso la prevenzione delle complicanze e il mantenimento dell'equilibrio fisico, emotivo e sociale.
- Approccio olistico e preventivo per favorire il benessere complessivo dell'individuo.

## PEPLAU

La Peplau ha dato un contributo fondamentale alla teoria delle relazioni interpersonali. Ha sviluppato il concetto di nursing come processo interpersonale, sottolineando l'importanza della relazione tra infermiere e paziente nel processo di cura e guarigione.

Il ruolo dell'infermiere non deve essere solo quello di somministrare terapie ma anche creare una relazione con il paziente, all'interno della quale deve esserci empatia, comprensione, compassione ed aiuto reciproco.

La relazione tra infermiere e paziente è una relazione interpersonale che prevede comunicazione, comprensione dei bisogni specifici del paziente e supporto emotivo.

Peplau identifica 4 fasi del processo interpersonale infermieristico:

1. Orientamento: infermiere e paziente si conoscono e instaurano una relazione di fiducia.
2. Identificazione: il paziente esplora i suoi bisogni e sentimenti con l'aiuto dell'infermiere.
3. Sviluppo: il paziente prende consapevolezza dei propri problemi e inizia a lavorare su di essi.
4. Risoluzione: il paziente raggiunge una maggiore consapevolezza di sé e dei suoi bisogni favorendo la guarigione e il benessere.

La teoria delle relazioni interpersonali presenta limitazioni:

1. Non viene preso in considerazione il contesto socio – ambientale. La relazione infermiere – paziente non sempre è possibile, per esempio nei contesti di ospedalizzazione di breve durata.
2. L'individualità della relazione infermiere – paziente non permette di applicare ed estendere la teoria su gruppi, comunità o collettività.
3. Il soffermarsi solo sulla relazione ha determinato minori competenze specifiche ed abilità infermieristiche molto utili in caso di necessità per gestire situazioni complesse. Questo potrebbe quindi limitare la preparazione pratica degli infermieri nell'ambito della cura. La figura dell'infermiere limitata a facilitatore della relazione terapeutica è limitante.

### o Contributo di Peplau alla teoria delle relazioni interpersonali

- o Sviluppo del concetto di nursing come processo interpersonale.
- o Importanza della relazione infermiere-paziente nel processo di cura e guarigione.
- o Ruolo dell'infermiere nell'instaurare una relazione empatica, comprensiva, compassionevole e di reciproco aiuto.

### o Fasi del processo interpersonale infermieristico

- o Orientamento: instaurazione di una relazione di fiducia tra infermiere e paziente.
- o Identificazione: esplorazione dei bisogni e sentimenti del paziente con l'aiuto dell'infermiere.
- o Sviluppo: consapevolezza e lavoro sui problemi del paziente.
- o Risoluzione: maggiore consapevolezza di sé e dei bisogni per favorire guarigione e benessere.

### o Limitazioni della teoria delle relazioni interpersonali

- o Contesto socio-ambientale: mancanza di considerazione in contesti di ospedalizzazione breve.
- o Individualità della relazione: limitazioni nell'applicazione su gruppi, comunità o collettività.
- o Focus sulla relazione: possibili limiti nella preparazione pratica degli infermieri per gestire situazioni complesse.

## HENDERSON

La Henderson ha elaborato la teoria dei bisogni di base, anche chiamata modelli di assistenza di base di Henderson.

Secondo questa teoria l'essere umano è un individuo che si trova in uno stato di interdipendenza e che possiede dei bisogni fondamentali (14 ripresi da Maslow) che devono essere soddisfatti per raggiungere il benessere.

Prende in considerazione individui sia malati che sani. Si sofferma sui loro bisogni biologici, psicologici, sociali e spirituali. Tutti hanno il diritto all'assistenza infermieristica e il ruolo dell'infermiere è quello di permettere al paziente di raggiungere un livello ottimale di indipendenza, salute e benessere.

Per quanto riguarda la salute e il benessere, la Henderson sostiene che la salute sia uno stato di benessere che va oltre all'assenza di malattia. È un equilibrio dinamico tra le diverse dimensioni della persona e dell'ambiente.

L'ambiente fisico, sociale e culturale è rilevante per l'infermiere nel momento in cui deve pianificare ed erogare l'assistenza infermieristica.

Questa sua teoria si fonda su tre punti principali:

1. Centralità dell'assistenza di base
2. Concetto di persona come essere in stato di interdipendenza.
3. Importanza dell'assistenza infermieristica per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per il conseguente raggiungimento del benessere.

La Henderson considera molto rilevante l'autonomia del paziente. L'infermiere deve quindi aiutare il paziente a raggiungere questa autonomia andando ad instaurare una relazione terapeutica. La relazione terapeutica è vista come un processo dinamico all'interno del quale l'infermiere può assumere diversi ruoli in base alle condizioni e alle esigenze del paziente:

1. Sostituto: il paziente è dipendente e l'infermiere si sostituisce a lui in tutte quelle che sono le attività quotidiane per cercare di recuperare l'autonomia.
2. Aiutante: il paziente malato si affida all'infermiere che gli fornisce supporto emotivo, fisico e pratico per aiutarlo a fronteggiare la malattia e a recuperare la salute.
3. Partner: condivisione reciproca di obiettivi ed emozioni (da parte del paziente) e responsabilità e decisioni sul percorso di cura e il raggiungimento degli obiettivi di salute (da parte dell'infermiere).

La Henderson nella sua teoria si sofferma anche sulla relazione infermiere – medico. Sostiene che l'infermiere non debba sottostare agli ordini del medico, poiché dare ordini all'infermiere non rientra tra le mansioni del medico. Si deve venire a creare un team che possa aiutare il paziente a raggiungere il grado di autonomia previsto e garantire una assistenza completa e globale.

Ultimo punto della sua teoria è l'elaborazione del piano assistenziale. Questo si basa su 3 concetti fondamentali e 4 punti chiave.

I 3 concetti fondamentali sono:

1. Ruolo dell'infermiere che si deve occupare della valutazione dei bisogni individuali del paziente (andando a valutare quello che è il grado di dipendenza del paziente negli atti assistenziali e determinando i bisogni specifici individuali) e della pianificazione assistenziale.  
Per quanto riguarda la pianificazione assistenziale, deve compilare la documentazione relativa sia alla valutazione dei bisogni individuali sia alla pianificazione. Questo è utile a garantire un'assistenza di qualità e soprattutto continuativa.
2. Strumenti informativi assistenziali: informazioni registrate sulla documentazione.
  - a. Problemi identificati
  - b. Obiettivi da raggiungere
  - c. Tipi di intervento necessari.
3. Cartella infermieristica: si tratta di uno strumento utile per pianificare l'assistenza infermieristica, mette in rilievo gli aspetti psico – sociali dell'individuo e garantisce oltre che un'assistenza continua anche una valutazione della qualità delle prestazioni e uno stimolo alla ricerca.

I 4 elementi chiave sono:

1. Diagnosi infermieristica: individuare segni, sintomi e fattori causali.
2. Obiettivi specifici del paziente: valutare reale motivazione ed interesse del paziente nel raggiungimento degli obiettivi.
3. Atti infermieristici: risposta ai bisogni specifici assistenziali.
4. Risultati attesi: valutazione dell'assistenza fornita ed eventuale identificazione delle problematiche riscontrate durante il processo di cura.

Questa teoria presenta dei limiti:

- La persona non è intesa in maniera sufficientemente globale.
- L'ambiente ha un peso poco rilevante sulla salute.
- L'infermiere agisce per compiti.

### **Teoria dei Bisogni di Base di Henderson**

#### **- Concetto di Persona**

- Individuo in stato di interdipendenza
- Possiede bisogni biologici, psicologici, sociali e spirituali
- Ruolo dell'infermiere: permettere al paziente di raggiungere indipendenza, salute e benessere

#### **- Concetto di Salute e Benessere**

- Salute come equilibrio dinamico tra persona, ambiente e dimensioni diverse
- Ambiente fisico, sociale e culturale rilevante per l'assistenza infermieristica

#### **- Relazione Terapeutica**

- Ruoli dell'infermiere: Sostituto, Aiutante, Partner
- Importanza dell'autonomia del paziente e della relazione terapeutica dinamica

#### **- Relazione Infermiere - Medico**

- Collaborazione come team per garantire assistenza completa e globale

#### **- Piano Assistenziale**

- Ruolo dell'Infermiere
  - Valutazione dei bisogni individuali e pianificazione assistenziale
- Strumenti Informativi Assistenziali

- Problemi identificati, Obiettivi, Tipi di intervento
- Cartella Infermieristica
  - Strumento per pianificare l'assistenza e valutare la qualità delle prestazioni
- Elementi Chiave
  - Diagnosi infermieristica, Obiettivi specifici, Atti infermieristici, Risultati attesi

### Limiti della Teoria

- Persona non considerata in maniera globale
- Peso poco rilevante dell'ambiente sulla salute
- Azione dell'infermiere per compiti

## ABDELLAH

Abdellah ha coniato la teoria dei problemi infermieristici che si concentra sull'individuo nel contesto del suo ambiente, i suoi bisogni di salute e sull'importanza di identificare e affrontare i problemi infermieristici in maniera completa attraverso il problem-solving, tenendo in considerazione gli aspetti psicosociali perché influenzano il benessere complessivo della persona.

I problemi infermieristici individuati sono 21. Possono essere evidenti o nascosti. Quelli nascosti sono di natura emotiva, sociologica ed interpersonale. La risoluzione di questi è importante per riuscire a raggiungere il benessere complessivo.

La Abdellah ha sottolineato anche l'importanza di includere il paziente nel processo di cura.

La sua intenzione era quella di creare una teoria olistica, quindi incentrata sul paziente. In realtà è stata molto criticata perché la sua teoria risulta essere incentrata sull'infermiera con conseguenti interventi frammentati. Bisogna però tenere in considerazione il periodo storico (anni '50 - '60) in cui era di fondamentale importanza rendere l'attività infermieristica più organizzata e autonoma rispetto alla pratica medica nelle strutture sanitarie.

La teoria dei problemi infermieristici prende spunto da Maslow e Henderson.

Con la Henderson ci sono punti contrari. Mentre la Henderson si è più soffermata sul fatto che la persona fosse un individuo in uno stato di interdipendenza con 14 bisogni fondamentali da assolvere per raggiungere uno stato di benessere, la Abdellah integra i bisogni fondamentali anche con bisogni psico sociali (emotivi, sociologici ed interpersonali) per il raggiungimento del benessere.

## CODICE DEONTOLOGICO

Il codice deontologico è un insieme di regole di comportamento che dovrebbero seguire i professionisti di una determinata categoria.

Nel caso del codice deontologico infermieristico si tratta di un insieme di regole, norme e principi che vanno a regolare il comportamento nella pratica infermieristica.

Si tratta di un insieme di linee guida etiche e professionali. Queste toccano aspetti che riguardano:

- Rispetto della dignità dei pazienti
- Rispetto dei diritti dei pazienti
- Competenza professionale
- Riservatezza
- Tutela della privacy
- Onestà e integrità
- Collaborazione interprofessionale
- Doveri di aggiornamento di conoscenze e competenze.

Il codice deontologico è quindi uno strumento importante per garantire la qualità dell'assistenza e il rispetto dei diritti dei pazienti.

Nasce nel 1961, mentre l'ultima versione è del 2019. È soggetto a revisioni periodiche per tenere conto dei cambiamenti nella professione infermieristica e nell'ambiente sanitario.

C'è una differenza tra deontologia ed etica.

La deontologia riguarda i doveri e gli obblighi di un professionista, va quindi a determinare cosa deve fare in determinate situazioni.

L'etica, invece, riguarda principi morali e valori del comportamento in generale, ricercando il bene possibile da perseguire.

La professione infermieristica è dotata di un codice deontologico per diversi motivi. Tra questi, gli infermieri rivestono un ruolo importante nell'assistenza sanitaria per cui devono garantire cure efficaci, sicure e etiche ai pazienti. Il codice deontologico definisce i valori fondamentali della pratica infermieristica, protegge i pazienti da possibili abusi e promuove la qualità e l'etica nella pratica infermieristica.

## PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

È una fase fondamentale del processo assistenziale infermieristico che mira alla progettazione di interventi infermieristici mirati e personalizzati per la risoluzione di un determinato problema di salute del paziente, che è stato individuato durante la fase di accertamento e ragionamento diagnostico.

La pianificazione assistenziale prevede:

- Identificazione degli obiettivi e degli interventi
- Elaborazione di un piano di assistenza.

Identificazione degli obiettivi: di fronte a un determinato problema di salute devono essere individuati gli obiettivi che si devono raggiungere per il recupero del benessere del pz.

Identificazione interventi: devono essere identificati interventi infermieristici per il raggiungimento di tali obiettivi.

Elaborazione piano di assistenza: il piano di assistenza è un documento scritto che deve contenere al suo interno la diagnosi infermieristica, gli obiettivi identificati, gli interventi necessari da attuare per il raggiungimento di tali obiettivi, criterio di valutazione per valutare se effettivamente gli interventi identificati sono stati utili o meno.

Il piano di assistenza è una sorta di guida per l'attuazione delle cure e per far sì che ci sia una continuità assistenziale tra i diversi operatori sanitari e i diversi turni di lavoro.

## PROCESSO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO

**Il processo assistenziale è un approccio sistematico alla pratica infermieristica che consente di identificare, prevenire e trattare problemi di salute reali o potenziali di un paziente (persona), famiglia e comunità.**

Il processo assistenziale permette di offrire un'assistenza infermieristica personalizzata, continua e coordinata.

Permette un maggior coinvolgimento della persona nel proprio processo di cura, aumento la sua autonomia.

Comporta:

- Aumento della collaborazione tra componenti dello staff assistenziale.
- Migliora i rapporti costi – benefici
- Aumento della gratificazione professionale

Il processo assistenziale aiuta quindi gli infermieri a garantire la fornitura di cure specializzate e di alta qualità ai pazienti. Ogni fase del processo assistenziale garantisce una assistenza completa centrata sul paziente e basata sull'evidenza.

Le fasi del processo assistenziale sono 5:

- Accertamento: prevede la raccolta dati (storia clinica del paziente, sintomi e condizioni fisiche e psicologiche). L'infermiere deve capire le esigenze del paziente ed andare a identificare il problema di salute.
- Ragionamento diagnostico e diagnosi infermieristica: vengono elaborati ed interpretati i dati raccolti e si fa una diagnosi infermieristica. L'infermiere si trova quindi davanti al problema di salute, la base per la progettazione del piano di assistenza personalizzato
- Obiettivi: [guarda pianificazione assistenziale]
- Interventi: [guarda pianificazione assistenziale]

- **Attuazione:** viene messo in atto il piano di assistenza (elaborato nella pianificazione assistenziale) e viene misurata e valutata la risposta del paziente agli interventi messi in atto.

## RAGIONAMENTO CLINICO

Il ragionamento clinico è un processo iterativo e dinamico che richiede competenze cognitive, analitiche e decisionali per una pratica infermieristica sicura, efficace e centrata sul paziente.

Per processo iterativo e dinamico si intende un processo non lineare ma un continuo circolo di raccolta, analisi, interpretazione dei dati. Questo approccio assicura una assistenza infermieristica centrata sul paziente perché la valutazione dell'infermiere evolve con l'evolversi delle esigenze e condizioni mutate del paziente.

**Competenze cognitive:** capacità di pensiero critico, sintesi ed elaborazione dei dati in modo da prendere decisioni informate e basate sull'evidenza.

**Competenze analitiche:** effettuare valutazione critica dei dati, capacità di individuare eventuali pattern o anomalie significative, individuazione tempestiva di problemi di salute, prevenzione di complicanze, pianificazione di interventi mirati.

**Competenze decisionali:** prendere decisioni rapide valutando i rischi e i benefici del trattamento da effettuare, considerare le preferenze del paziente, agire tempestivamente per il benessere del paziente.

Il ragionamento clinico prevede 5 fasi:

- **Raccolta dati:** utile per avere un quadro completo dello stato di salute del paziente. Le informazioni necessario includono: informazioni anamnestiche del paziente, segni e sintomi, eventuali risultati di test diagnostici e valutazioni fisiche e psicologiche.
- **Analisi dati:** prevede applicazione di competenza analitica. Quindi utilizzo del pensiero critico per identificazione di problema di salute tramite individuazione di pattern o anomalie significative.
- **Interpretazione dati:** dopo l'analisi, l'infermiere deve essere in grado di collegare i dati raccolti con le proprie conoscenze scientifiche e il proprio bagaglio esperienziale sul campo. Questa fase getta le basi per la pianificazione di interventi mirati.
- **Pianificazione ed implementazione interventi**
- **Valutazione dei risultati:** viene valutata l'efficacia delle cure fornite e si valuta se è il caso di apportare modifiche alla pratica assistenziale in base alla risposta del paziente agli interventi messi in atto.

Il ragionamento clinico comprende:

- Ragionamento diagnostico
- Processo decisionale
- Processo valutativo.

Il ragionamento diagnostico prevede la raccolta, interpretazione e valutazione critica dei dati per identificare problemi di salute e formulare diagnosi infermieristiche.

L'oggetto del ragionamento diagnostico è il bisogno di assistenza infermieristica.

C'è una differenza tra bisogno di assistenza infermieristica e problema di salute.

Per bisogno di assistenza infermieristica si intende la richiesta di aiuto / supporto da parte del paziente per lo svolgimento di una determinata necessità legata alla salute.

Per problema di salute si intende una situazione in cui il paziente non è in grado di assolvere autonomamente un bisogno legato alla salute.

Quindi mentre il ragionamento diagnostico è finalizzato a identificare il problema di salute, ha come obiettivo finale quello di individuare il bisogno di assistenza infermieristica.

L'infermiere per assolvere al problema di assistenza infermieristica deve garantire un'assistenza olistica e personalizzata che includa non solo gli aspetti fisici, ma anche quelli emotivi, sociali e spirituali.

Il bisogno di assistenza infermieristica nasce dalla valutazione dell'autonomia del paziente. Per valutare l'autonomia devo analizzare l'autocura e l'autodeterminazione.

L'autocura è la capacità della persona di svolgere attività quotidiane legate alla cura personale:

- Igiene personale
- Nutrizione
- Assunzione corretta dei farmaci
- Gestione terapia prescritta

L'autodeterminazione è la capacità della persona di prendere decisioni informate riguardo alla propria salute.

- Partecipazione attiva alle decisioni sulla propria salute
- Scelta del trattamento tra quelli proposti
- Comprensione delle informazioni date dai professionisti sanitari.

L'infermiere per valutare l'autonomia deve analizzare entrambe (autocura e autodeterminazione) e successivamente elaborare un piano di assistenza che prenda in considerazione le necessità, le capacità e le preferenze del paziente.

L'autonomia del paziente può essere valutata come:

1. Autonomia Totale:
  - o Presenza sia di autocura che di autodeterminazione
  - o Il paziente è in grado di gestire le proprie attività quotidiane di cura personale in modo completo e di prendere decisioni autonome sulla propria salute
2. Autonomia Parziale:
  - o Presenza parziale sia di autocura che di autodeterminazione
  - o Il paziente può gestire alcune attività di cura personale in modo indipendente, ma potrebbe avere bisogno di supporto in altre aree
  - o Capacità limitata di prendere decisioni autonome in determinate situazioni
3. Autonomia Limitata:
  - o Assenza sia di autocura che di autodeterminazione

- Il paziente è totalmente dipendente dagli altri per la gestione delle attività quotidiane di cura personale e per prendere decisioni riguardanti la propria salute

## CARING INFERMIERISTICO

Il caring infermieristico è un approccio umanistico e centrato sulla persona nell'assistenza sanitaria. L'infermiere si prende carico non solo dei bisogni fisici del paziente, ma anche di quelli emotivi, sociali, spirituali e interpersonali. Quindi prende in esame il paziente in maniera olistica, considerando tutti i suoi possibili bisogni.

Il caring prevede 3 dimensioni:

- Pratica professionale: l'infermiere mette in atto competenze tecniche per fornire assistenza sanitaria mirata, sicura ed efficace per il recupero del benessere del paziente.
- Relazione empatica: l'infermiere instaura una relazione empatica e di fiducia con il paziente.
- Ethos professionale: entrano in gioco l'etica, il rispetto per la dignità, tutela della privacy, autocura e autodeterminazione.

I principi del caring sono:

- Cure centrate sul paziente e sulla famiglia
- Intimità e tocco
- Confort
- Vigilanza
- Maggiore autocura
- Maggiore autodeterminazione
- Tenere in considerazione le diversità multiculturali
- Presenza

La prossemica è lo studio scientifico della percezione e dell'uso dello spazio sociale. Prende in esame le distanze sociali presenti durante le interazioni. Queste influenzano la comunicazione, le relazioni interpersonali e il benessere emotivo.

Secondo la teoria della prossemica esistono 4 zone interpersonali:

- Distanza intima 0-45 cm
- Distanza personale 45-120 cm
- Distanza sociale 120-350 cm
- Distanza pubblica > 350 cm

L'infermiere deve essere in grado di capire quale tipo di distanza il paziente vuole mantenere e ne deve tenere conto.

Durante l'assistenza sanitaria, l'infermiere toccherà il corpo del paziente, ma appunto deve evitare di cadere nell'errore di far passare il corpo del paziente come un corpo malato espropriato e oggetto solo di pratiche cliniche assistenziali.

Ci sono 3 tipi di tocco:

- Tocco procedurale: nel momento dell'intervento assistenziale.
- Tocco protettivo: serve per proteggere o l'infermiere o il paziente.
- Tocco empatico: è una comunicazione non verbale. Per esempio quando l'infermiere vuole comunicare vicinanza al paziente.

## MODELLI ORGANIZZATIVI ASSISTENZIALI

I modelli organizzativi assistenziali sono schemi concettuali che regolano l'attività dei professionisti sanitari che si occupano di fornire cure mirate, specialistiche e di qualità al paziente.

Decidono come l'assistenza sanitaria debba essere suddivisa, organizzata e svolta all'interno delle organizzazioni sanitarie.

I modelli organizzativi assistenziali si orientano verso due approcci: tecnico e il professionale.

### Tecnico:

- Total patient care (TPC) → 1 infermiere prende in carico uno o più pazienti e si prende carico dell'assistenza in toto per tutto il turno.
- Functional nursing → all'interno di un reparto c'è una suddivisione dei compiti. Quindi gli infermieri lavoro per mansioni (somministrazione farmaci o presa parametri vitali).

### Professionale:

- Team nursing (piccola équipe) → collaborazione tra più infermieri guidati da infermiere capo. Si prendono cura di un gruppo di pazienti. Quindi assistenza personalizzata. Sono importanti comunicazione e collaborazione.
- Modular nursing → è un mix tra il team nursing e il primary nursing. Il reparto viene diviso in settori ognuno con un proprio piano assistenziale.
- Primary nursing → 1 infermiere per 1 paziente. Si prende carico di tutto per tutta la durata della degenza.

Altri modelli organizzativi sono:

- Cronical care model
- Nursing case management
- Bed management
- Modello per intensità di cura.