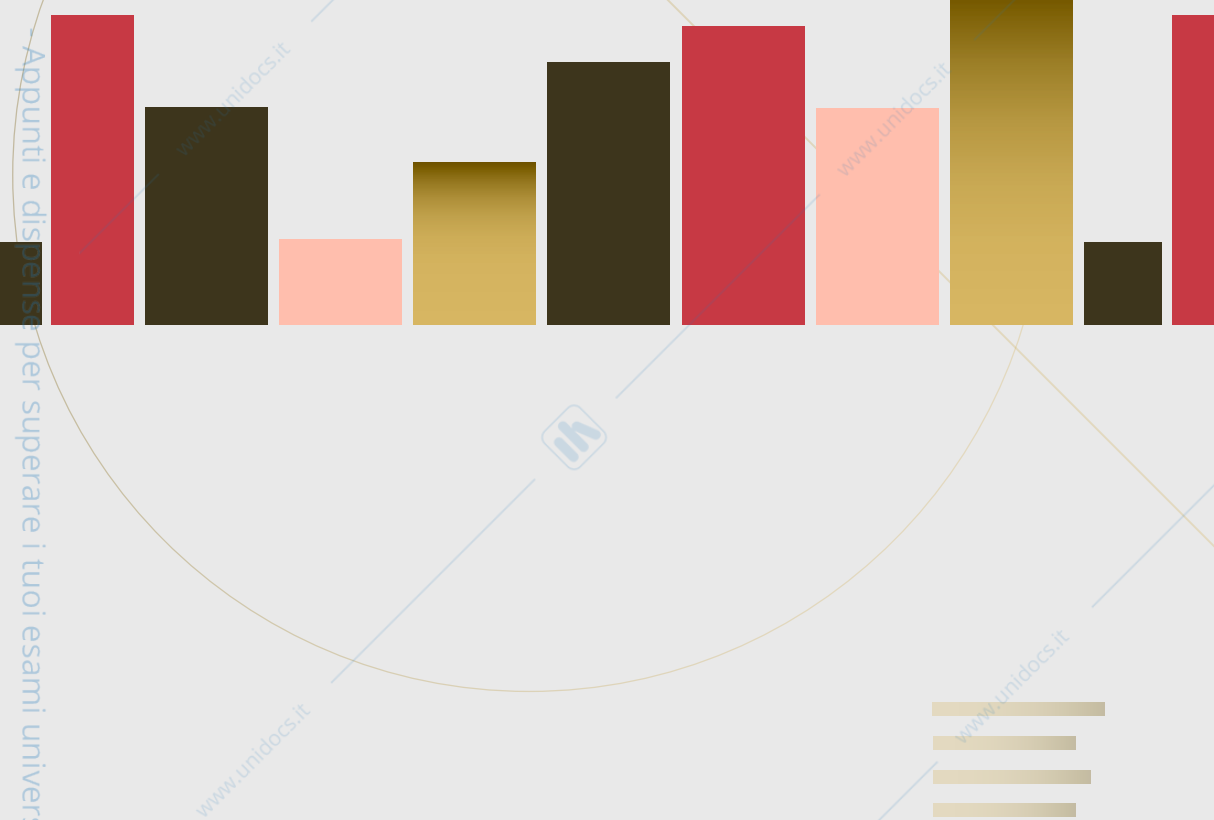


www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari



Infermieristica generale:

All'inizio del 900 la cura era strettamente legata all'assistenza, c'era una visione medico centrica=il medico praticava sia la cura che l'assistenza.

Nel 1946 l'OMS definisce il concetto di salute=="LA SALUTE E' UNO STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE, SOCIALE E AMBIENTALE E NON LA SEMPLICE ASSENZA DI MALATTIA"

Il benessere del singolo cittadino=benessere collettivo.

Con l' infermieristica si passa da una visione che si concentrava sulla malattia o l'organo malato ad una visione nella quale l'infermiere si fa carico della persona nel suo insieme (sono ugualmente importanti tutte le dimensioni che influiscono sullo stato di benessere)

Fine 800/900=nascono le figure che affiancano il medico (religiosi che davano servizio agli ammalati, e le prostitute) e si ha la necessita di definire un atto normativo che definisca l'importanza degli ospedali come centro di cura.

1848=PUBLIC HEALTH ACT in Inghilterra

1971=SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE in Italia

PROFESSIONE SANITARIA IN ITALIA:

Primi "operatori sanitari"= religiosi e donne che dedicavano le loro risorse alla cura e all'assistenza dei malati.

Assistenza= concentrata sulla dimensione PRATICA.

1974, DPR N^225= primo atto della professione inf, nel quale si definisce L'INFERMIERE MANSIONARIO= professione infermieristica manuale, l'infermiere è chiamato solo a svolgere dei compiti.

Successivamente= nasce la professione intesa come scienza e infermieristica diviene LA PROFESSIONE RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA.

COMPETENZE DEL SAPERE INFERMIERISTICO:

- KNOWLEDGE=sapere (come essere un infermiere), racchiude le conoscenze specifiche dei processi di assistenza
- SKILL=saper fare, sono le abilità manuali e di osservazione, non sono solo tecniche ma anche: 1) educative, 2) formative, 3) relazionali
- ATTITUDE= saper essere, racchiude i comportamenti tipici di un infermiere.

L'ETICA APPLICATA ALLA PROFESSIONALITÀ È LA DEONTOLOGIA

COMPETENZA INFERMIERISTICA=combinazione di conoscenze teoriche, abilità, capacità

COME SVILUPPA LE COMPETENZE L'INFERMIERE?

Due aree di competenze: 1) area gestionale 2) area clinica —> in questi due ambiti l'infermiere sviluppa le sue competenze.

AREA CLINICA:

Fasi della crescita professionale di un infermiere:

1. INFERMIERE GENERALISTA —> laurea triennale in infermieristica
2. INFERMIERE CON PERFEZIONAMENTO CLINICO —> triennale + corsi di perfezionamento
3. INFERMIERE ESPERTO CLINICO CON MASTER NELLA GESTIONE
4. INFERMIERE SPECIALISTICO CLINICO CON LAUREA MAGISTRALE

AREA GESTIONALE:

1. INFERMIERE GENERALISTA = laurea triennale
2. INFERMIERE CON PERFEZIONAMENTO GESTIONALE
3. INFERMIERE COORDINATORE CON MASTER
4. INFERMIERE DIRIGENTE CON LAUREA MAGISTRALE

PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE INFERMIERISTICA:

All'estero nascono le prime scuole di infermieristica grazie a FLORENCE NIGHTINGALE nel 1860, inoltre lei porta avanti l'applicazione del concetto di raccolta dati, dell'analisi e dell'interpretazione dando le basi per l'infermieristica.

SCUOLE CONVITTO IN ITALIA:

Sono le prime scuole infermieristiche, la prima è VILLA PAPI A FIRENZE NEL 1925.

Istruzione biennale con frequenza obbligatoria, contenuti teorici e pratici. (Insegnamento superficiale)

Ammissione = grazie ad una dichiarazione del sindaco o del parroco, è sufficiente la licenza elementare.

Queste scuole sono amministrate dal direttore sanitario e dai primari dell'ospedale.

1948 = nascono i collegi IPASVI —> richiesto il diploma di scuola media superiore

1971 = vengono eliminati i convitti (introduzione figura maschile) —> per diventare infermieri generici è richiesto un corso di 4 mesi e un'esperienza in ospedale di almeno 4 anni.

1980 = eliminata la formazione dell'infermiere generico e mantenuta solamente quella dell'infermiere professionale.

RD 1310/1940:

NASCE LA FIGURA DELL'INFERMIERE GENERICO IN AMBITO OSPEDALIERO, LIMITATA A DETERMINARE MANSIONI E AGISCE SOLO PER PRESCRIZIONE DEL MEDICO.

ACCORDO DI STRASBURGO 25/10/1967:

Chiarisce i requisiti minimi per accedere alle scuole infermieristiche, stabilisce punti essenziali.

LEGGE 128 DEL 1969, ARTICOLO 41:

PRIMA RIFORMA OSPEDALIERA, nasce un corpo unico che disciplina gli ospedali. E si distingue il personale in: 1) Caposala 2) Infermiere professionali specialiste 3) Infermieri professionisti 4) infermiere generiche 5) puericultrici.

LEGGE 124 DEL 1971:

Introduzione infermieri maschi, matura il concetto di PROFESSIONALITÀ nella disciplina.

LEGGE 795 DEL 1973:

Corsi di formazione da 2 a 3 anni, necessaria l'ammissione al terzo anno di superiori, introduzione della figura della direttrice. MEDICO= direzione delle scuole.

DECRETO 225 DEL 1974 (disciplina la professione per più di 20 anni):

Infermiere generico= aiutante infermiere professionale, si definiscono le sue mansioni.

ART. 1-> agli infermieri professionali vengono attribuiti caratteri organizzati e amministrativi;

l'infermiere generico COADIUVAVA l'infermiere professionale, che diventa mansionario = vengono attribuite delle funzioni.

ART. 2-> gli infermieri professionali svolgono assistenza diretta e indiretta.

FINE ANNI 90=INTRODUZIONE FIGURA OTA=OPERATORE TECNICO

DELL'ASSISTENZA, ANNI 2000=OTA CONVERTITI IN OSS=OPERATORE SOCIO SANIT.

LEGGE 341 DEL 1990:

Riforma degli ordinamenti didattici universitari, predisposizione di corsi di laurea a ciclo breve.

Dopo questo decreto le università rilasciano i seguenti titoli:

- DIPLOMA UNIVERSITARIO – minimo 2 anni, max 3.
- DIPLOMA DI LAUREA – minimo 5 anni, max 6
- DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE- post-laurea
- DIPLOMA DI RICERCA

LEGGE 739 DEL 1994 (conoscere a memoria)

INDIVIDUA LA FIGURA E IL PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE.

Definisce l'infermiere il responsabile dell'assistenza generale infermieristica, colui che esegue GESTIONE, RICERCA, FORMAZIONE, PREVENZIONE, ASSISTENZA (preventiva, palliativa, curativa, riabilitativa), DIAGNOSI ED EDUCAZIONE TERAPEUTICA.

ARTICOLO 1:

COMMA 1= definisce chi è l'infermiere per lo stato—> L'INFERMIERE NON È UN SOGGETTO CHE ESEGUE, MA CHE AGISCE; IL SUO OPERATO E' SUPERVISIONATO DALL'ORDINE.

COMMA 2= definisce dove opera l'infermiere, opera a livello preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo in modo tecnico, relazionale, educativo.

COMMA 3= spiega in modo più approfondito come deve agire l'infermiere.

COMMA 4= l'infermiere deve contribuire alla formazione del personale di supporto ed ha il dovere di accrescere il proprio sapere e fare ricerca.

COMMA 5= identifica delle possibili aree di specializzazione

COMMA 6= in relazione al servizio nazionale sanitario possono essere individuate altre aree di formazione specifica post-base.

COMMA 7= la formazione si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica, LA FORMAZIONE HA UN CARATTERE PREFERENZIALE legato alla sussistenza di obbiettive necessità di servizio

ARTICOLO 2:

DESCRIVE IL DIPLOMA UNIVERSITARIO

ARTICOLO 3:

EQUIPARA LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA A QUELLA DELLE SCUOLE REGIONALI, ALL'ISTRUZIONE ACCADEMICA

LEGGE 42 DEL 1999:

Si afferma che la professione infermieristica non è più ausiliaria, ma SANITARIA, si elimina il mansionario. Inoltre si definisce gli atti che richiamano la competenza infermieristica:

- PROFILO PROFESSIONALE
- ORDINAMENTI DIDATTICI
- CODICE DEONTOLOGICO—> diventa importante quasi quanto un atto normativo.

LEGGE 251 DEL 2000:

Afferma che gli infermieri possono avvalersi di un piano disciplinare magistrale in "scienze infermieristiche ed ostetriche". E riconosce alle professioni sanitarie l'autonomia nella gestione dei processi di lavoro in ambito assistenziale.

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE: ARTICOLO 32:

COMMA 1: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. (prevenzione e promozione)

COMMA 2: Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. **DEVE SEMPRE DARE IL CONSENSO=PRINCIPIO DI SCELTA**

COMMA 3: La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. →ETICA

LEGGE 883 DEL 1978:

Istituzione del servizio sanitario nazionale, Regola e tutela tutti gli ambiti del sistema nazionale sanitario italiano. Istituzione delle USL all'interno delle quali si introduce il MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

ARTICOLO 1= la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività **MEDIANTE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.**

La tutela della salute deve avvenire nel rispetto della dignità della persona.

Questa legge si ispira ai seguenti principi:

- UNICITA' DEI SOGGETTI EROGANTI
- GLOBALITA' PRESTAZIONI
- UNIVERSALITA' DESTINATARI
- EGUAGLIANZA TRATTAMENTO
- FOCUS SUL CONCETTO DI SALUTE

DECRETO 502 DEL 1992 E 517 DEL 1993:

al cittadino viene fornito il servizio di cura che però non è più gratuito ma per fasce di reddito.

DECRETO 229 DEL 1999:

Si affermano i principi generali della TERZA RIFORMA SANITARIA:

- IMPORTANZA SSN = tutela della salute
- AZIENDALIZZAZIONE E RAZIONALIZZAZIONE del sistema e strutture
- ABBASSAMENTO ETA' PENSIONABILE
- RESPONSABILIZZAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA EFFICACE ED EFFICIENTE
- ECM= educazione continua in medicina (obbligatoria)
- LEA= livelli essenziali di assistenza alcune prestazioni sono gratuite, altre no.

AIFA= agenzia nazionale farmaci; opera sotto controllo del ministero della salute.

Le USL, a seguito del DL 502 e 517 diventano aziende ASL (azienda sanitaria locale)

PROFILO DELL'OSS FIGURE DI SUPPORTO ALL'INFERMIERE, A CUI DEVONO SOTTOSTARE E FAR RIFERIMENTO.

L'OSS = percorso formativo al di fuori dell'università + bandi regionali = svolge attività.

FORMAZIONE: strutture accreditate dalle regioni; per accedervi = SCUOLA DELL'OBBLIGO

FINO AI 17 anni. Regione toscana attiva i corsi attraverso le università e le ASL.

Corso di durata annuale - 200 ore modulo base - 250 ore modulo professionalizzazione -

100 ore esercitazioni -450 ore tirocinio

ATTIVITA':

- Soddisfare i bisogni primari della persona, rimanendo nell'ambito delle sue competenze;
- Favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

DOVE SVOLGE L'ATTIVITA'

- Settore sociale e sanitario
- Settore residenziale o semiresidenziale
- Settore socioassistenziale o sociosanitario
- Ambiente ospedaliero
- A domicilio

CHE ATTIVITA' SVOLGE:

- Assistenza diretta + aiuto domestico
- Interventi igienico-sanitari
- SUPPORTO gestionale, organizzativo e formativo.

OSS CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE, oltre che essere un supporto alla persona possono anche eseguire:

- Somministrazione per via naturale, sottostando alle direttive di medico/infermiere;
- Terapia intramuscolare o sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica;
- Igiene della persona
- Clisteri, medicazioni semplici, raccolta di escrezioni e secrezioni;
- Mobilitazione, massaggio cardiaco esterno, cura e lavaggio materiali;
- Raccolta e smaltimento rifiuti, trasporto materiale biologico, somministrazione pasti.

ANCHE L'OSS COMPLEMENTARE E' SOTTO LA DIRETTIVA DELL'INFERMIERE E LA RESPONSABILITA' E' SEMPRE DELL'INFERMIERE.