

## EVOLUZIONE NURSING

"La figura dell'infermiere professionale nasce soltanto con l'affermarsi della medicina scientifica, e in particolare con la trasformazione dell'ospedale in istituzione specializzata nella funzione di cura degli ammalati. Essa è frutto della nuova divisione del lavoro sanitario che si instaura nell'ospedale, e come tale si trova fin dalla nascita in posizione di subordinazione strutturale alla figura del medico". [Willem Tousijn, Le libere professioni in Italia (1987)]

### Cos'è il Nursing?

Con il termine nursing si intende individuare l'insieme dei concetti teorici e pratici basati sull'assistenza infermieristica

La natura specifica del nursing consiste nell'assumere come problema centrale della sfera professionale non il "fenomeno malattia", quanto le sue conseguenze di tipo:

Fisiologico, Psicologico, Sociale

### Nascita del Nursing moderno

L'assistenza infermieristica moderna nasce a cavallo tra l'800 ed il 900. La fondatrice fu Florence Nightingale, un'infermiera britannica, la quale fu la prima ad applicare il metodo scientifico attraverso l'utilizzo della statistica durante la guerra britannica in Crimea (1854)

In Italia l'assistenza infermieristica nei primi anni del 900 si presentava come un'occupazione costituita da compiti di natura domestica il cui svolgimento era affidato a personale femminile o a personale religioso. Successivamente grazie alla Croce Rossa Italiana, ad alcuni movimenti femminili e all'interesse per le esperienze straniere, maturò l'idea che la professione infermieristica dovesse avere una formazione specifica.

## PRIMA GRANDE RIVOLUZIONE

*Periodo del Regime Fascista*

- Vengono aperte le scuole-convitto per infermiere con il **Regio Decreto del 15 agosto 1925, n. 1832**.

Si tratta del primo riconoscimento ufficiale della professione infermieristi da parte dello Stato. M

### **Il Regio Decreto n. 1832 del 1925 stabilisce che:**

- La formazione teorico-pratica è di durata biennale
- La formazione è basata su programmi ministeriali
- La formazione si conclude con l'esecuzione di un esame di stato
- All'atto del superamento dell'esame di stato vi è il conseguimento del diploma di infermiere professionale che costituisce titolo obbligatorio per l'esercizio della professione
- L'abilitazione alle funzioni direttive è possibile con un ulteriore anno di formazione

Successivamente il Regio Decreto del 1929, esecutivo del **Regio Decreto n. 2330 del 1926**, stabilisce che per l'accesso alle scuole per infermiere è obbligatorio possedere l'attestato di scuola elementare e un certificato di indiscussa moralità.

L'assistenza infermieristica restava prettamente femminile. L'accesso agli uomini alle scuole per infermieri viene consentito dalla **Legge n. 124 del 1971**.

Le scuole-convitto erano amministrate dal Direttore Sanitario e da primari dell'ospedale in cui risiedeva la scuola.

La cosiddetta Direttrice del convitto era l'unica infermiera presente nell'amministrazione, con praticamente nessun potere.

- Scarsissima considerazione della professione infermieristica, ritenuta del tutto subordinata alla professione medica.
- Gli insegnanti erano medici e l'unica figura Infermieristica era quella della Direttrice della scuola-convitto insegnava l'educazione morale delle allieve.
- L'insegnamento delle tecniche infermieristiche era molto superficiale e frammentato.
- È del tutto assente l'insegnamento del "nursing" come la Nightingale io aveva prospettato una sessantina di anni prima.

### **REGIO DECRETO N. 1310 DEL 1940**

- Sancisce le mansioni infermieristiche, cioè tutte quelle attività che competevano alla figura dell'infermiera
  - Determina lo sdoppiamento della figura infermieristica in infermiera professionale e infermiera generica, la quale svolgeva il proprio lavoro sotto la supervisione e la responsabilità dell'infermiera professionale
  - Pone in luce molto chiaramente il ruolo subordinato che riveste l'infermiera nei confronti del medico.

### **NASCITA DELL'ALBO PROFESSIONALE E DEL COLLEGIO IPASVI**

Con il Decreto Legislativo n. 233 del 1946 vi è la "Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse"

**La Legge n. 1049 del 1954** sancisce la nascita del Collegio delle Infermiere (IPASVI), il quale racchiudeva oltre agli infermieri professionali, le vigilatrici di infanzia e gli assistenti sanitari.

Con la **Legge n. 3 del 2018** tale organo prende il nome di FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professione Infermieristiche).

### **NASCITA DEL MANSIONARIO**

Dal punto di vista qualitativo lo studio delle materie infermieristiche intorno agli anni , si distingue dagli anni precedenti per raggiunta di materie nuove e più qualificanti.

Nel 1974 con la **Legge n. 225** si ha la modifica sostanziale delle mansioni infermieristiche, stemperando i termini della dipendenza dell'infermiere dal Medico rispetto al R.D. del 1940.

Da quel momento in poi figurano nel percorso di formazione degli Infermieri lo studio del piano del lavoro infermieristico e l'educazione sanitaria, oltre che introduzione nel lavoro infermieristico del concetto di soddisfazione delle esigenze psicologiche e relazionali dal paziente e la partecipazione alla ricerca scientifica.

### **Mansioni dell'infermiere professionale**

- Richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti
- Compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e collaborazione alla raccolta ed elaborazione di dati statistici relativi al servizio
  - Tenuta e compilazione dei registri e dei moduli di uso corrente
  - Registrazione del carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; loro custodia e sorveglianza sulla distruzione. Custodia delle apparecchiature e delle dotazioni di reparto
- Controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento di tutti i locali del reparto

- Sorveglianza sulle attività dei malati affinché le stesse si attuino secondo le norme di convivenza prescritte dai regolamenti interni.
- Opera di educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari
- Opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale generico, degli allievi e del personale esecutivo
- Interventi d'urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico
- Somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico:
  - a. prelievo capillare e venoso del sangue;
  - b. iniezioni ipodermiche, intramuscolari e test allergi-diagnostici
  - c. ipodermoclisi
  - d. vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee
  - e. rettoclisi
  - f. frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medi
  - g. applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G.
  - h. E.C.G. e simile
  - i. medicazioni e bendaggi
  - j. clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;

Quindi il mansionario disponeva in un elenco preciso tutte le azioni lecite per l'infermiere professionale, disegnatte, oltretutto, sulle esigenze del lavoro del medico che risultava ancora una volta il punto centrale dell'assistenza sanitaria

Tutto ciò che non vi era elencato risultava di competenza medica.

Esso decretava mansioni esclusivamente tecniche per un infermiere che presentava una preparazione carente per mancanza di una adeguata formazione di base e mancanza di aggiornamento

#### **Le scuole**

- Ministero della sanità

SCUOLE PER INFERMIERI PROFESSIONALI: ANNUALI, BIENNALI, TRIENNALI

#### **LEGGE N. 341 DEL 1990 "Riforma degli ordinamenti didattici universitari"**

- Viene istituito un nuovo livello formativo che riforma gli ordinamenti didattici universitari: il Diploma Universitario triennale
- Con il **Decreto Legislativo n. 502 del 1992** viene riconosciuto il Diploma Universitario triennale di primo livello In scienze infermieristiche.

In un primo momento c'è stata la coesistenza tra i corsi universitari e quelli regionali

1

Con il D.M. 24 luglio 1996 n.241 vi è l'abolizione delle scuole regionali.

Dall'anno scolastico 1996/1997 la formazione avviene solo in ambito universitario e per l'ammissione è richiesto il diploma di scuola media di secondo grado

- GARANTIRE UN'ADEGUATA PREPARAZIONE TEORICA
- UN CONGRUO ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE TECNICO-PRATICO

### **Decreto Ministeriale D.M. 14 settembre 1994, n. 739**

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Esso sancisce che: "l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica".

Individua la figura professionale dell'infermiere come responsabile della assistenza generale infermieristica.

Per la prima volta nella storia dell'evoluzione della professione infermieristica, l'infermiere viene identificato quale operatore sanitario, vedendo finalmente scomparire il carattere di ausiliarità accostato fino al 1994 alla professione infermieristica.

A seguito del **DM 739/94**, l'infermiere diventa un professionista sanitario e come tale acquisisce l'onere della responsabilità giuridica del proprio operato, responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare.

**Attraverso il D.M. 739/94** viene inoltre individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica. → Il **comma 2 dell'Articolo 1**, afferma che "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitarie".

Nello stesso decreto sono da rimarcare alcune parti fondamentali che si possono riassumere in queste attribuzioni infermieristiche:

- Identifica i bisogni di assistenza Infermieristica e formula i relativi obiettivi
- Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
- Agisce sia individualmente, sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
  - Può lavorare in regime di dipendenza sia nel pubblico che nel privato, ma può lavorare anche in regime libero-professionale
- Per l'espletamento delle funzioni si remale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

### **LEGGE 26/02/1999 N° 42**

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

- Abolisce il mansionario
- Introduce il concetto di responsabilità

Sancisce che l'infermieristica è una professione sanitaria e che il campo proprio di attività e di responsabilità è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali dei relativi profili professionali, dagli ordinamenti didattici e dal codice deontologico.

Si passa dalla nomenclatura di "professione sanitaria ausiliaria" a quella di "professione sanitaria".

### **LEGGE 26/02/1999 N.42**

L'infermiere è riconosciuto come operatore sanitario professionale a tutti gli effetti.

Diventa da mero collaboratore del professionista della salute, a professionista egli stesso, assumendo un ruolo fondamentale in quanto responsabile dei risultati che consegue.

È solo attraverso l'abolizione del mansionario infermieristico con la Legge 42/99 che l'infermiere passa dalla mansione tecnica (professionale) a quella intellettuale (professionista).

D.M N 509 DEL 1999

Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei:

- Istituzione di nuovi percorsi didattici
- Criteri dei crediti formativi universitari (CFU)

Legge 10 agosto 2000, n251

"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica"

Tale Legge classifica le professioni sanitarie in:

- Le professioni Infermieristiche e la professione sanitaria ostetrica
- Le professioni sanitarie riabilitative
- Le professioni tecnico-sanitarie, a loro volta distinte in un'area tecnico diagnostica e un'area tecnico-assistenziale
- Le professioni tecniche della prevenzione

In più stabilisce il ruolo dirigenziale e attivazione di uno specifico corso di laurea

**Legge n. 43 del 2006**

"Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'Istituzione dei relativi ordini professionali"

- Delinea l'iter formativo
- Dà disposizioni in merito al coordinamento delle unità operative (master in coordinamento)
- Prevede l'abolizione dei collegi professionali e la nascita dei relativi ordini professionali;
- Stabilisce l'obbligo di iscrizione all'albo professionale
- Determina l'importanza dell'aggiornamento professionale attraverso l'acquisizione degli ECIV
- Stabilisce la suddivisione dei professionisti e i requisiti minimi per i futuri coordinatori infermieristici.

Nonostante la prescrizione di completare l'iter legislativo per l'istituzione degli ordini delle professioni sanitarie entro 6 mesi dalla 43,2006 è solo con la Legge 3/2018 che viene effettivamente costituito l'Ordine Professionale degli Infermieri e la sua federazione, la FNOPI.

**Legge n. 3 dell'11 gennaio 2018 (legge Lorenzin)**

- Nascita delle federazioni nazionali
- I collegi diventano ordini a livello provinciale e interprovinciale
- Aggravanti per reati commessi contro persone ricoverate
- Viene eliminato il titolo di "infermiere professionale"
- Si interviene sul reato di esercizio abusivo della professione
- Viene istituita l'area delle professioni socio sanitarie, dove vengono inseriti OSS, assistenti sociali ed educatori professionali

**IL METAPARADIGMA DEL NURSING**

Metaparadigma = "oltre il modello"

Il Metaparadigma è la struttura organizzativa concettuale o filosofica di una disciplina o di una professione

Rappresenta il fenomeno centrale o primario interesse per una particolare disciplina

- Il Metaparadigma di ogni disciplina è dato dai concetti globali che identificano i fenomeni di interesse della disciplina e dalle proposizioni che stabiliscono le relazioni tra questi fenomeni
- Il Metaparadigma dell'infermieristica consiste nella globalità dell'essere umano e della sua salute e nel riconoscimento del fatto che egli è in continua interazione con il proprio ambiente

PERSONA = destinatario delle cure infermieristiche, come unità biologica, psicologica e socio-culturale.

AMBIENTE = tutte le condizioni, circostanze e influenze interne ed esterne che influiscono sulla persona

SALUTE = grado di benessere provato dalla persona

ASSISTENZA INFERMIERISTICA = azioni, caratteristiche e attributi dell'individuo che fornisce le cure infermieristiche.

Le diverse teorie del nursing si distinguono per le differenti definizioni e le relazioni che sviluppano intorno e attraverso questi concetti fondamentali, in base alla gerarchia che assegnano loro

### **FLORENCE NIGHTINGALE: LA PRIMA TEORICA DEL NURSING**

- Nasce a Firenze il 12 Maggio 1820
- Solida cultura: lingue antiche e moderne, letteratura, filosofia, religione, storia, economia, scienze, alta matematica.
- 1847: visita a Roma le comunità assistenziali religiose della chiesa cattolica.
- 1847: si iscrive al corso trimestrale di nursing a Kaiserwerth, Germania, corso che porta a termine con successo.
- 1853: studia a Parigi presso le Suore di Carità alla Maison de la Providence.
- 1853-1854: diventa sovrintendente dell'Establishment for Gentlewomen During Illness.
- 1854: diventa sovrintendente al female Nursing Establishment degli ospedali militari inglesi in Turchia
- 21 Ottobre 1854: parte per Scutari (Turchia) insieme a 38 infermiere per l'ospedale di base delle truppe inglesi.
- 1857: viene istituita una Commissione Reale per la Sanità dell'Esercito. La N. pubblica il testo Note riguardanti la sanità l'efficienza e l'amministrazione degli ospedali dell'Esercito inglese.
- 1859: scrisse Notes of nursing.
- 1860: Notes of nursing viene riscritto e tradotto in italiano, francese e tedesco. Ancora oggi sono validi i principi fondamentali esposti.
- 1860: apre la Nightingale Training School per infermiere.
- 1910: Florence Nightingale muore nella sua casa nell'Hampshire, Inghilterra.

### **LA SCUOLA PER INFERMIERE DI FLORENCE NIGHTINGALE**

- Obiettivi:
  - a) formare infermiere ospedaliere;
  - b) istruire le infermiere per la formazione di altre;
  - c) formare infermiere di quartiere per assistere malati indigenti.
- Il corso aveva durata annuale più due mesi di tirocinio successivo.
- Le studentesse si recavano sia nelle abitazioni private che in ospedale.
- Oltre all'assistenza diretta fornivano educazione sanitaria ai malati e alle famiglie.

## LA TEORIA DI FLORENCE NIGHTINGALE

**AMBIENTE**→ Tutte le condizioni e le forze esterne che influenzano la vita e lo sviluppo di un organismo

Affinchè l'ambiente sia considerato positivo e salutare, devono esserci 5 componenti fondamentali: 1. Aerazione adeguata 2. Illuminazione adeguata 3. Calore sufficiente 4. Controllo degli effluvi 5. Controllo del rumore

La Nightingale divide l'ambiente in:

- **Ambiente fisico:** gli elementi fisici che influiscono sul paziente, ovvero la ventilazione, il calore, la pulizia, l'illuminazione, il rumore, fognie adeguate.
- **Ambiente psicologico:** può essere influenzato da un ambiente fisico negativo. Richiede varie attività per mantenere attiva la mente, come lavoro manuale, cibo appetitoso, ambiente fisico gradevole. Comprende anche la comunicazione con la persona, la quale assume anche valore terapeutico e dovrebbe essere tranquillizzante, mai affrettata.
- **Ambiente sociale:** implica la raccolta dati circa la prevenzione di malattie; comprende componenti dell'ambiente fisico quali aria e acqua pulita; comprende la casa dell'assistito, o la stanza di ospedale, ma anche la comunità di appartenenza.  
(vedere slide)

### Concetto di salute

Le concezioni riguardanti il termine salute si sono modificate nel tempo. Fino al 1948 il concetto di salute era basato su un'affermazione negativa: "sano è colui che non ha malattie"

Con lo sviluppo delle scienze mediche, nuove tecnologie e strumenti innovativi questa concezione semplicistica cominciò a vacillare.

Alla fine del crudele periodo storico che va dal 1915 al 1945, definito come Età della catastrofe, si avvertì l'esigenza di pace, libertà, giustizia sociale, sviluppo sereno tra i popoli e le nazioni che si concretizzò nella: istituzione delle NAZIONI UNITE (ONU) DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DELL'UOMO (Parigi 1948) Dal quel fermento di idee scaturì un nuovo concetto di salute come bene primario della popolazione. Fu istituita una agenzia tecnica dell'ONU L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' (OMS) deputata ai problemi riguardanti la salute pubblica.

### Salute

- ▶ "STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, PSICHICO E SOCIALE e non soltanto assenza di malattia o di infermità" (OMS 1946)
- ▶ "CONDIZIONE DI ARMONICO EQUILIBRIO FUNZIONALE, FISICO PSICHICO, dell'individuo dinamicamente inserito nel suo ambiente naturale e sociale". (Seppilli 1966)

### Evoluzione del concetto di salute

La "Dichiarazione di Alma A." (1978) sottolinea l'importanza della attenzione primaria della salute come strategia per ottenere un miglior livello di salute della popolazione. Si evidenzia una concezione olistica ed ecologica della salute e delle politiche che si concretizza in: •

Equità, Tecnologie appropriate, Riorientare i servizi socio-sanitari, Creare idonei ambienti di vita  
Si riafferma che il raggiungimento del maggior livello di salute possibile è un risultato sociale  
ALMA ATA 1978 "la salute rappresenta un diritto fondamentale e un risultato la cui realizzazione richiede il contributo di molti settori economici e sociali — in aggiunta a quello sanitario "

La Carta di Ottawa (1986) ci fornisce una definizione più elaborata di promozione della salute: "La promozione della salute è il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo»

Le strategie si articolano su cinque azioni:

- Costruire una politica per la salute

- Promuovere idee, dare mezzi (per attuarle), mediare (fra interessi conflittuali con quelli della salute)
- Rinforzare l'azione comunitaria (partecipazione), sviluppo della capacità individuali
- Creare un ambiente favorevole
- Riorientare i servizi sanitari

### **Infermieristica**

Scienza che studia i problemi di salute di competenza infermieristica e fornisce un corpo sistematico di teorie, e un insieme di strumenti culturali, metodologici allo scopo di assistere singoli o gruppi nel soddisfacimento dei propri bisogni

Disciplina che combina in maniera unica arte e scienza, che si applica nel contesto delle relazioni interpersonali allo scopo di favorire il benessere, prevenire la malattia e ripristinare lo stato di salute nei singoli individui, nelle famiglie e nelle comunità.

Dimensione della salute :

Dimensione fisica ; Dimensione psichica ; Dimensione emotiva/cognitiva ; Dimensione relazionale ; Dimensione sociale e Dimensione spirituale .

Nella pratica quotidiana "salute" = capacità di svolgere funzioni in determinate aree.

### **Paradigmi contemporanei di «salute» e «malattia»**

#### **MODELLO BIOMEDICO**

La salute è "assenza di malattia"

Ci si occupa della guarigione della malattia

Focus: normale funzionamento dell'organismo

Enfatizza il ruolo del medico ospedaliero Salute bio-fisiologica

#### **IL MODELLO OLISTICO**

La salute è una condizione individuale

Ci si occupa del benessere fisico e psichico del malato

Focus: centralità della persona Salute bio-fisiologica -psicologica

#### **IL MODELLO ARMONICO (dinamico)**

Collega la salute, sia naturale che sociale dell'individuo, alla relazione con l'ambiente.

Salute bio-fisiologica- psicologica-sociale

**Modelli per accertare lo stato di salute** ► Modello testa — piedi ► Modello dei sistemi corporei

► Modello fisiologico

### **Dimensione della salute (2)**

**SALUTE FISICA:** da intendersi come integrità anatomica e funzionale di tessuti, organi ed apparati, e si manifesta nella capacità di alimentarsi, deambulare, vestirsi et similia

**SALUTE PSICHICA:** riguarda l'intelletto, la sua integrità, la capacità di pensare con lucidità e coerenza

**SALUTE EMOTIVA/COGNITIVA:** capacità di riconoscere le emozioni ed esprimerle

adeguatamente→EQUILIBRIO che consente di far fronte alle situazioni di tensione, ansia, stress et similia

**SALUTE SPIRITUALE:** è influenzata dalla credenza in un essere superiore, dall'interpretazione personale del significato della vita, dagli atteggiamenti verso le decisioni morali e dalla condotta personale

**SALUTE SOCIALE/RELAZIONALE:** riguarda la capacità di mantenere buone relazioni sociali, lavorative e ricreative

### **Modello dei sistemi corporei**

- E' un modello comunemente utilizzato in medicina
- E' centrato sulla fisiopatologia di specifici sistemi corporei
- E' comunemente utilizzato quando lo scopo dell'esame è di determinare il funzionamento di un particolare sistema corporeo in situazioni critiche o se il paziente non è cosciente

### **Modello testa-piedi**

E' un sistema per raccogliere i dati in maniera organizzata, che inizia dalla testa e procede sistematicamente verso il basso, fino alle dita dei piedi

### **Modello fisiologico della salute per organizzare ed analizzare i dati**

L'infermiere, a seconda dei casi, può utilizzare il modello testa piedi, oppure il modello dei sistemi corporei, in particolare se il paziente è in situazione critica o non è in grado di comunicare i propri problemi.

L'orientamento della disciplina infermieristica è tuttavia di utilizzare il modello fisiologico della salute per organizzare i dati e analizzarli.

### **Modello fisiologico di M. Gordon**

gli infermieri si occupano di "tutta" la persona: esaminano gli aspetti fisici, psicologici, interpersonali e spirituali della vita del paziente per organizzare le informazioni in modo olistico si utilizza l'approccio fisiologico di Marjory Gordon

### **Modello fisiologico o funzionale**

- MARJORY GORDON (1974-1994) ha sviluppato un sistema che organizza l'accertamento infermieristico sulla base di funzioni
- GLI 11 MODELLI FUNZIONALI di salute sono interconnessi, interagenti ed interdipendenti

### **Modello fisiologico**

Il modello fisiologico è una valutazione della mente, del corpo e dell'ambiente in relazione all'abilità di una persona di eseguire le attività di vita quotidiana

### **11 modelli funzionali : obiettivi**

- Servono come guida alla conduzione di un accertamento
- Permettono di evitare omissioni (mancanza di esperienza)
- Favoriscono l'analisi dei dati nel processo diagnostico

### **11 modelli funzionali della salute**

- Percezione e gestione della salute
- Nutrizione-metabolismo
- Eliminazione
- Attività-esercizio
- Cognitivo-percettivo
- Sonno-riposo
- Concetto di sé
- Ruolo-relazioni
- Sessualità-riproduzione
- Coping-tolleranza allo stress
- Valori-convinzioni



### **Nutrizione-metabolismo**

Descrive il comportamento alimentare (assunzione di alimenti e solidi e liquidi) relativo agli indicatori del fabbisogno metabolico nei vari distretti dell'organismo. Sono compresi le condizioni della pelle, delle mucose, delle unghie, dei capelli, dei denti, la misurazione della temperatura corporea, del peso e dell'altezza ed il bilancio idroelettrolitico.

### **Eliminazione**

Interessa la funzione escretoria di intestino, vescica e cute.

I parametri dell'accertamento indagano la frequenza delle evacuazioni, il modello di eliminazione, dolore alla minzione, aspetto di urine e feci.

### **Attività-esercizio**

Riguarda le abitudini del paziente circa attività, svaghi e pratiche ricreative.

I parametri dell'accertamento esplorano la mobilità, le attività abituali di lavoro e le attività sportive e ricreative.

Comprende il riconoscere i fattori che influiscono con il modello desiderato per quella persona (deficit neuromuscolari, dispnea, angina, ecc.)

### **Percezione e gestione della salute**

Si focalizza sulla percezione e la concezione di salute e di benessere che la persona ha di sé e di come queste vengono gestite.

I parametri dell'accertamento indagano sullo stato di salute del paziente e i suoi comportamenti sanitari abituali, come per esempio l'abitudine al fumo, l'adesione a pratiche di prevenzione riguardanti la salute mentale o fisica e alla volontà di seguire le prescrizioni mediche ed infermieristiche.

### **Sonno-riposo**

Descrive i modelli di riposo, sonno, rilassamento.

I parametri dell'accertamento comprendono la percezione che la persona ha della quantità e della qualità di sonno e di riposo e del suo livello di energia.

Vi sono incluse poi le abitudini notturne e gli eventuali ausili utilizzati per dormire, come farmaci

### **Concetto di sé**

Si focalizza sui sentimenti riferiti al valore di sé e alla propria immagine corporea ed analizza i pattern emozionali.

Esempi utili sono: benessere corporeo, immagine corporea, stato emotivo, percezione delle proprie capacità e dati oggettivi come postura e tono voce

### **Cognitivo-percettivo**

Analizza le funzioni cognitive come l'orientamento, il linguaggio, la memoria, il ragionamento, e le abilità sensoriali/percettive

I parametri dell'accertamento sondano le funzioni cognitive (perdita di memoria), la presenza del dolore e di altre sensazioni

### **Sessualità-riproduzione**

Valuta l'espressione sessuale del paziente in relazione al suo stadio di sviluppo, alla sua soddisfazione e al modello riproduttivo

possibili esempi sono : storia di gravidanze, difficoltà relative alla funzione sessuale, soddisfazione della relazione sessuale

### **Coping-tolleranza allo stress**

Descrive i meccanismi generali di adattamento e la loro efficacia in termini di tolleranza dello stress

I parametri si focalizzano sulle capacità di sostenere le sfide dell'integrità del sé, sulla percezione che la persona ha delle proprie capacità di controllare e gestire le situazioni, sul sostegno che riceve da altre risorse (familiari et similia), e sulle modalità per affrontare lo stress

### **Ruolo-relazioni**

Descrive le funzioni di ruolo dell'assistito nella coppia e relazioni interpersonali

I parametri dell'accertamento indagano la percezione che la persona ha dei propri ruoli e delle proprie responsabilità nella situazione di vita attuale

Sono comprese gratificazioni e problemi in famiglia, nelle relazioni sociali e nel lavoro con le responsabilità correlate a tali ruoli

### **Valori-convinzioni**

Analizza i valori e le credenze che guidano la persona nella vita: le convinzioni, le aspettative e gli eventuali conflitti correlati alla salute

Comprendono l'orientamento del paziente nella ricerca di persone significative per il sostegno e la pratica religiosa

## LE TEORICHE DEL NURSING : VIRGINIA HENDERSON, HILDEGARD PEPLAU E DOROTHEA OREM

### La vita di Virginia Henderson

- Nasce nel 1897 a Kansas City
- Si diploma nel 1921 presso la scuola militare per infermieri In Washington D.C.
- Inizia la sua carriera di infermiera insegnante nel 1924 alla scuola per infermieri dell'ospedale di Norfolk in Virginia
- Si laurea in Nursing nel 1929 al Teacher's College della Columbia University
- Per sedici anni insegnerà nursing al Teacher's College
- Nel 1939 cura la quarta edizione del testo per studenti infermieri della Harmer ("Textbook of the Principles and Practice of Nursings")
- Nel 1953 Inizia la carriera nella ricerca, come ricercatore Associato, alla Yale University School of Nursing
- Nel 1972 offre il suo più importante contributo silo sviluppo della scienza del nursing: i quattro volumi del "Nursing Studies Index"
- Nel 1955 prepara la sesta edizione del "Textbook of the Principles and Practice of Nursing"

### La teoria di V. Henderson

- Funzione dell'infermiere è quella di assistere individui, sani o malati, nel completamento di quelle attività che contribuiscono alla salute, o al suo recupero (o a morire in pace) che altrimenti essi attuerebbero senza aiuto se possedessero la forza necessaria, la volontà o la conoscenza. Tutto questo fatto in modo tale di aiutarli a ottenere indipendenza il più rapidamente possibile"

### METAPARADIGMA DI V. HENDERSON

- **PERSONA:** ogni singolo individuo bisognoso di assistenza per poter raggiungere un pieno stato di salute e quindi la completa indipendente
- **SALUTE:** La definizione di salute è strettamente collegata al concetto di indipendenza
- **INDIPENDENZA:** capacità di un individuo di operare in modo indipendente rispetto al soddisfacimento del 14 bisogni fondamentali
- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA:** aiuto che viene dato al paziente nel soddisfacimento del 14 bisogni fondarne., con l'obiettivo di creare le condizioni affinché possa recuperare velocemente l'indipendenza
- **AMBIENTE:** insieme delle condizioni e degli influssi esterni che influenzano la vita e lo sviluppo di un organismo.

### PRINCIPI DELLA TEORIA

- **BISOGNO:** è una condizione, individuale o collettiva, in cui la persona avverte o accerta la mancanza di un bene
- **BENE:** qualunque cosa che si materializza concretamente ( o che si percepisce), ma che comunque determina un piacere

BISOGNO → MANCANZA DI UN BENE → NECESSITA' DI SODDISFACIMENTO

### Teoria di Maslow: la Piramide dei Bisogni

Abraham Harold Maslow é stato uno psicologo statunitense, noto per la sua teoria sulla gerarchizzazione dei bisogni dell'uomo illustrata graficamente da quella che viene chiamata La piramide di Maslow.

Si tratta di una teoria motivazionale psicologica basata su un modello a cinque stadi, indicati spesso come livelli gerarchici della piramide

La convinzione principale di Maslow è: le persone sono motivate nella vita a soddisfare i loro bisogni, e alcuni di questi hanno precedenza su di altri.

