

MET

METODOLOGIA

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

→ PROCESSO DI ASSISTENZA (METODO DISCIPLINARE)

È LO SCHEMA METODICO ESERCITATO DALL'INFERMIERE CHE CURA E DIRIGE L'ASSISTENZA.

DEVE ESSERE ADEGUATO IN UNA SCELTA DELLE RELAZIONALI DELL'ASSISTENZA

→ PIANO DI ASSISTENZA (STRUMENTO DISCIPLINARE)

PROCESSO INFERMIERISTICO (1955 PRIMA VOLTA)

• INDICAZIONE LO STATO DI SALUTE DELLE PERSONE

• AINDA CHE INDICAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

CARATTERISTICHE DEL PROCESSO:

- CICLO
- CENTRATO SUL PERSONE ASSISTITO
- INDIRIZZATO SUL BENESSERE DELLA PERSONA (OLISIMO) IN TUTTE LE SUE FORME
- FLESSIBILE
- PLANNIFICATO
- APPLICABILE UNIVERSALMENTE

FASI DEL PROCESSO:

- 0 RACCOLTA DATI / ALLERTAMENTO
- 0 DIAGNOSI INFERMIERISTICHE
- 0 FORMULAZIONE DI OBIETTIVI
- 0 PIANIFICAZIONE E ATTUAZIONE INTERVENTI
- 0 VALUTAZIONE

* IN OGNI FASE L'INFERMIERE:

- VALUTA STATO ATTUALE DI SALUTE
- DEFINISCE LO STATO DI SALUTE PREVISTO
- VALUTA GLI EFFETTI DELL'INTERVENTO

PENSIERO CRITICO = PERMETTE DI RAGGIUNGERE UNA DECISIONE O UN GIUDIZIO FRAMME UN PROCESSO DI ANALISI BASATO SU ESPERIENZA E OSSERVAZIONE.

↓
INFO
MEMORIZZARE

↓
NUOVE INFO

PROBLEM SOLVING = TECNICA UTILIZZATA NEL MOMENTO IN CUI SI VA A RISOLVERE UN PROBLEMA. HA LO SCOPO DI INDIVIDUARE E METTERE IN ADO LA SOLUZIONE MIGLIORE.

DECISION MAKING = PROCESSO CON IL QUALE SI STABILISCE L'AZIONE + ADEGUATA DA EFFETTUARE OLTRE A QUELLE CHE + PROBABILMENTE PRODURRÀ IL RISULTATO ATTESO.

1) ACCERTAMENTO / RACCOLTA DATI

CONFERMARE IL PROBLEMA IDENTIFICANDO
O IDENTIFICARE I PROBLEMI

RACCOLTA DATI

PROCESSO CON IL QUALE SI ACQUISISCEO INFO
SULLO STATO DI SALUTE.

DATI

- **SOGGETTIVI (sintomi)** RILEVATI SULLA BASE DEI DATI RACCONTATI DAL PAZIENTE
- **OGGETTIVI (segni)** RILEVATI DA PERSONE DIVERSE DALL'ASSISTITO.

FONTE

- **PRIMARIE** PAZIENTE STESSO.
- **SECONDARIE** FAMILIARI, AMICI, PERSONE SANITARIE, CARTELLA CLINICA.

ACCERTAMENTO

• ANCHE LE COSE CHE SI ACCERTANO CON LA RACCOLTA
• CON IL LINGUAGGIO LE SINTOMI E I SEGNALI.

- **INIZIALE** (GLOBALE E COMPLETO)
- **CONTINUO** (RIPETO CON FOCUS SU SPECIFICI PROBLEMI)

AVVIENE ATTRAVERSO:

1) **OSSERVAZIONE** (IMPLICATO L'USO DEI 5 SENSI)

2) **ESAME OGGETTIVO** (ACCERTAMENTO DEI SISTEMI E APPARATI) → DATI OGGETTIVI (SEGNALI)

- PERCUSSIONE (TACCHI)
- ASCOLTAZIONE (CONTROLLI POLMONARI)
- ISPEZIONE (VISUALIZZAZIONE DEL PROBLEMA)
- PALPAZIONE SUP/PROF (RILEVAZIONE DI EDIMI O INFILTRAZIONI INGIORGIANTE)

- **Metodo testa piedi**
- **Metodo dei sistemi**

INTERVISTA

- **DIRETTIVA** (PREPARATA - DOMANDE CHIUSE E SPECIFICHE)
- **NON DIRETTIVA** (DOMANDE APERTE - L'ASSISTITO HA IL CONTROLLO DELLA CONVERSAZIONE)

ASCOLTO ATTIVO

= POSIZIONE APERTA, EYE CONTACT (NON TRIPPO), RELAX, SENZA INIEMI.

INTERVISTA

- • IN AMBIENTE ADATTO
- CERCARE TECHICHE DI COMUNICAZIONE (LE LINGUAGGI, NON TRIPPO, NON METTERE PAROLE IN BOCCA, NON ABBANDONARE, NO GUSTICI)

→ DATI DA ORGANIZZARE POI SECONDO IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO (MODELLO)

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

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

2) DIAGNOSI INFERMIERISTICA (FOSE DETERMINANTE DEL PROCESSO)

- COSTITUISCE IL MEZZO DI COLLEGAZIONE A PROCESSI SANITARI
- ESPRIME LO STATO DI SALUTE DELL'INDIVIDUO → **GIUDIZIO UNICO** CHE RICORDA LA PERSONA E I SUOI PROBLEMI.
- UNICO INDICATORE PERCETTIVO E UNO DEI PUNTI DI PARTENZA DEL PROCESSO ASSISTENZIALE.
- PROCESSO DI RACCOLTAMENTO ESSO PARTECE CON TUTTI I PARAMETRI DEL PUNTO DI PARTENZA DELLA AZIONE PRIMA.
- DARE LA DUE CARTELLI DELL'ASSISTENZA DI SCRIVERE I PROPRIO BISOGNI.

NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) = CLASSIFICAZIONE SISTEMICA CONTIENE TUTTE LE DIAGNOSI POSSIBILI.
 (L'UNICA IN MONDO A ESSERE UNO DEI PUNTI DI PARTENZA DEL PROCESSO ASSISTENZIALE).

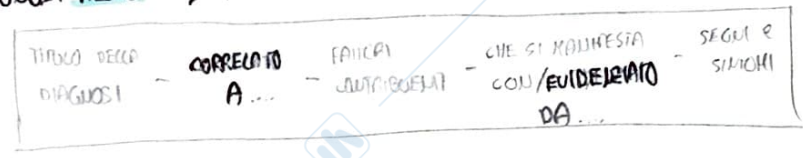
→ DEVE AVERE UN LINGUAGGIO **CHIARO** E **CONCISO**

→ **BISOGNI X HENDERSON**

O'URSINO (HENDERSON) = LA FZ. DELL'INFERMIERE È QUELLA DI ASSISTERE L'INDIVIDUO MALATO/SANO NEL COMPIMENTO DI QUELLE ATTIVITÀ CHE IN CONDIZIONI DI SALUTE COMPIREBBE SENZA IL BISOGNO D'AIUTO. L'OBIETTIVO È QUELLO DI FARGLI AUMENTARE LO STATO DI INDIPENDENZA.
 A DONDO UN BISOGNO NON È SCRITTO LA PERSONA NON PÒ SEMPLIFICI INDIPENDENTE.

Tipi di diagnosi

• **DIAGNOSI REALE** → IDENTIFICA UN PROBLEMA REALMENTE PRESENTE NEL MOMENTO DELLA PRESA IN CARICO.



- 1) TITOLO
- 2) DEFINIZIONE
- 3) CARATTERISTICHE DEFINITIVE
- 4) FATTORI CORRELATI.
 - ↳ BISOGNI/PROBLEMI DELLA PERSONA
 - ↳ SINDROME
 - ↳ ETÀ

• **DIAGNOSI DI RISCHIO** → (NON È CHE SI MANIFESTA CON) DESCRIVE UNA RISCHIOSITÀ CHE PÒ PRESENTARSI NECESSARIAMENTE

→ RILEVAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

- 1) TITOLO
- 2) DEFINIZIONE
- 3) FATTORI DI RISCHIO
- 4) FATTORI CORRELATI

• **DIAGNOSI POSSIBILE** → DESCRIVE IL SOSTRATO DI UN PROBLEMA PER LA CUI CONFERMA OCCORRONO ULTERIORI DATI.

- 1) TITOLO
- 2) DATI CORRELATI

• **DIAGNOSI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE** → "RESPONSABILITÀ A INCOGNITA..."

PROBLEMA COLLABORATIVO = PROBLEMA DI SALUTE REALE O POTENZIALE IN CUI AMBENTISTI HANNO LA RESPONSABILITÀ DI RICONOSCERE, SEGNALARE O FRANTARE IL COLLABORAZIONE CON IL MEDICO.

-> PUNTERE LA POSSIBILE FORCEZA DI UNA MALATTIA

PRIORITÀ FRA LE DIAGNOSI EFFETTUATE:

- DIAGNOSI ALTA PRIORITÀ = RILINQUENDO ATTENZIONE IMMEDIATA, (PERICOLO DI VITA)
- DIAGNOSI MEDIA PRIORITÀ = MOLTO MEDICO IN PERICOLO LA VITA DECISIVAMENTE HA POSSIBILE ADOTTARE CONSEGUENZE FISICHE O EMOTIVE.
- DIAGNOSI BASSA PRIORITÀ = DIFFERIBILI NEL TEMPO,

* L'ORDINE DELLE PRIORITÀ VARIA, ANCHE VARIARE DELLE CONDIZIONI

* L'ORDINE DI PRIORITÀ VA DEFINITO ANCHE IN BASE ALLE SCELTE DECISIVAMENTE

⇒ OBIETTIVO (PRESSIONE DEL DISCIPLINARE)

IN GENERALE:

- O. REALE → CARATTERI DISCIPLINARI/INDICAZIONE PROBLEMA
- O. RISCHIO → VALUTAZIONE/INDICAZIONE DEL PROBLEMA
- O. POSSIBILE → SCELTA O RISCOSSIONE DEL PROBLEMA
- O. PROMOZIONE DELLA SALUTE → PROMOZIONE DELLA SALUTE
- PROBLEMA COLLABORATIVO → PARTECIPAZIONE/INDICAZIONE DEL PROBLEMA

CARATTERISTICHE:

- SPECIFICI
- CHIARI (A PRESSIONE = A POSSIBILITÀ DI VALUTARE LE SCELTE/INDICAZIONI DEL PROBLEMA)
- ACCETTABILI
- MISURABILI
- PERIODICI

→ TUTE QUESTE CARATTERISTICHE DEVONO ESSERE CONDIZIONATE X POTER ESPORRE AL MEDICO LA FASE DI INTERVENTO E LA FASE DI VALUTAZIONE.

• REALISTICO e REALIZZABILE

→ L'OBIETTIVO DEVE ESSERE CONGRUO CON LA PERSONA ASSISTITA

TEMPORALI:

- O. BREVE TERMINE (ENTRO LA GIORNATA)
- O. MEDIO TERMINE
- O. LUNGO TERMINE

→ GLI OBIETTIVI VARIANO CON VARARE DELLE CONDIZIONI DELLA PERSONA E DEI DATI RACCOLTI.

"Formulazione di un obiettivo" (DEVE RISPONDERE A TUTTE QUESTE DOMANDE PERCHÉ LA FORMULAZIONE SARA' EFFICACE, + DEFINITAMENTE POSSIBILE.)

- SOGGETTO - CHI FA? → ASSISTITO
- AZIONE - COSA FA? → VERBO D'AZIONE
- CONDIZIONE - COME FA?
- CRITERIO - QUANTO TEMPO? → CRITERIO TEMPORALE

SOLO LE 2 PARTI CHE RENDONO L'OBIETTIVO OSSERVABILE e MISURABILE.

DEFINIZIONE:

- INIZIALE
- CONTINUA
- PRE-DIMENSIONE

4) PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

INSIEME DELLE OPERAZIONI MEDICHE ALLA SCELTA E ALLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DA AIUTARE SCOLARISTICAMENTE.

Tipologie:

- 1. AUTONOMI → CARE PRESENTI E EFFETTUATE DALL'INFERMIERE (→ CURA RESPONSABILI)
- 1. DIPENDENTI → PRESCRITTI DAL MEDICO E MESSI IN ATTO DALL'INFERMIERE
- 1. INTERDIPENDENTI → AIUTATI DA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE
- 1. OSSERVAZIONE (X RILEVARE COMPLICANZE)
- 1. PREVENZIONE (X PREVENIRE ED EVITARE COMPLICANZE)
- 1. CURA (X TRATTARE UN PROBLEMA IN ATTO)
- 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE (X MIGLIORARE LA SALUTE)

1. di natura:

- TECNICA
- RELAZIONALE
- EDUCATIVA

Criteri x la scelta:

- CAPACITÀ DELL'ASSISTENTE
- PREFERENZA ASSISTITO
- COME GIÀ
- EFFICACIA DELLA STRUTTURA SANITARIA

QUALE INTERVENTO AIUTARE?

DELO SEGUIRE QUELLI CHE CON UN'AZIONE PROBABILITÀ, PERMETTERANNO DI RAGGIUNGERE IL RISULTATO PRECISATO.

INTERVENTI = PRESCRIVONO ATTIVITÀ E COMPORTAMENTI DA METTERE IN ATTO X MODIFICARE LE ATTUALI RISPOSTE DELL'INDIVIDUO. DEVONO ESSERE SPECIFICHE E DETTAGLIATE.

DATA + SOGGETTO + VERBO D'AZIONE + DESCRIZIONE AZIONE + TEMPO SPECIFICO

COME, QUANTO, DOVE

Caratteristiche:

- CHIARI
- OBIETTIVI
- PRECISI
- LOGICI
- ESCLUSIVI
- SIGNIFICATIVI

4b) ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

FASE ORIENTATA ALL'AZIONE DEGLI INTERVENTI PRECEDENTEMENTE PIANIFICATI

→ CARTELLA CLINICA

→ L'INFERMIERE HA RESPONSABILITÀ DI AGIRE, DELEGARE, REGISTRARE

↓

NECESSITÀ X QUESTA FASE DI QUALITÀ E ABILITÀ: INTELLETTUALI, MOTORIE, INTERPERSONALI.

CARTELLA CLINICA = DOCUMENTO CHE CONTIENE TUTTE LE INFO SCOLARISTICHE E SCOLARISTICITÀ SANITARIA EROGATA.

5) VALUTAZIONE

→ È LA MISURA DI CONFRONTO TRA RISULTATI PREVISTI E RISULTATI RAGGIUNTI

→ ESITO POSITIVO → MIGLIORAMENTO/MIGLIORAMENTO DELL'AUTONOMIA FUNZIONANTE

→ ESITO NEGATIVO → RICONOSCIMENTO DI UN SUCCESSO E (RACCOLTA DATI) + NUOVA PIANIFICAZIONE

↳ EVENTUALMENTE SI PUÒ APPARE UN PROBLEMA CIRCOSCRITTO

Cause IN SUCCESSO

- ERRATA RACCOLTA DATI
- ERRATA IDENTIFICAZIONE DEI PROBLEMI
- ERRATA IDENTIFICAZIONE DELLE PRIORITÀ/OBIETTIVI
- ERRATA DEFINIZIONE INTERVENI
- ERRATA PIANIFICAZIONE
- SOVRACCARICO DI PROBLEMI CON PREVISI