

## LEZ. 1

**A. e A.I. DIFFERENZE E SIMILITUDINI.**

**A. =>** è un evento umano richiesto dalla necessità del vivere. Implica aiutare gli altri nel compimento delle loro necessità, sapere empirico ed esperienziale, implica atti di aiuto, di solidarietà ma anche di sola presenza. Si ha in eventi a noi fondamentali come lo sono la nascita, la malattia, la morte. Ha origine con una componente prettamente femminile.

**A.I =>** è una specificazione e derivazione dell'a. È nata quando si sono verificate le situazione adatte che hanno portato la necessità di passare da un sapere culturale ad uno disciplinare. È inteso come il comportamento osservabile dell'infermiere, come realizzazione dell'agire infermieristico nella prassi della disciplina infermieristica.

**DISCIPLINA e D. INFERMIERISTICA.**

- **Disciplina** in sé è una materia di studio, un ambito di applicazioni che possiede una propria STRUTTURA e un PROPRIO LINGUAGGIO.

- **Disciplina infermieristica è un INSIEME DI TEORIE, METODI E STRUMENTI. È una disciplina in quanto possiede i requisiti che sono:**

1. campo materiale di studio
2. compattezza del corpo delle conoscenze
3. metodo (processo di a.i.)
4. scopo (soddisfacimento bisogni della persona)
5. campo di applicabilità (luoghi di vita/lavoro)
6. ragione storica d'esistere.

**Epistemologia**

Dal greco episteme → scienza + logos → discorso

Branca della filosofia che si occupa delle condizioni sotto le quali si può avere conoscenza scientifica e dei metodi per raggiungere tale conoscenza.

Ogni disciplina risponde ai seguenti elementi fondamentali:

- Oggetto di studio (uomo portatore di ass. inf.)
- Uno scopo (soddisfacimento bisogni persona)
- Metodo (processo di assistenza infermieristica)
- Strumenti (piano di assistenza infermieristica)

**Metodo**

Dal greco methodos → meta (oltre, dopo) e hodos (strada, via)

Metodo (M) → discende dal metodo sperimentale e ha lo scopo di permettere alle discipline di progredire. Ma è comune a tutte le discipline. È un percorso scientifico razionale dettato dall'evidenza.

metodo (m) → discende dal M, creando il processo di assistenza infermieristica. Rappresenta la via che la conoscenza segue per andare dal modello concettuale (teorico) al mondo dell'esperienza (specifico di ognuna).

**Tipologie di metodi di risoluzioni dei problemi:**

- Problem-solving spontaneo
- Per tentativi ed errori
- Per intuizione
- Metodo scientifico di risoluzione dei problemi (Problem Solving Method) (M) → segue passaggi logici e razionali. Abbiamo in ordine la definizione del problema, l'analisi del problema, la ricerca delle soluzioni, l'attuazione della soluzione.

**Come nasce una disciplina?**

Meleis ha studiato il passaggio dal sapere culturale a quello disciplinare. (inf. statunitense). Fa nascere l'assistenza infermieristica con Florence Nightingale in Occidente e Al-asalmiya in Oriente.

Stadio della pratica (fine 1800-1920)→ individua 5 stadi, caratterizzati da fasi. L'assistenza diventa a tempo pieno, il mandato e' assistere, guarigione, promozione di ambiente sano e formazione di altre infermiere. Sapere trasmesso oralmente, metodologia di tradizione e per tentativi ed errori.

Stadio della formazione/dirigenza (1920-1950)→ prime teorie (americane), formazione professori, si definisce chi e' l'infermiere

Stadio della ricerca (1950-1970)→ guidare, nasce il "Nursing research"

Stadio della teoria (1970-1980)→ modelli teorici nella formazione, clinica, ricerca (si necessita di piu' modelli concettuali) (per uniformare)

Stadio della filosofia (1980-1996)→ domande su interrogativi etici, ontologici, logici

Stadio dell'integrazione (1996-2000)→ integrazione teoria, pratica, ricerca

Stadio della tecnologia e dei sistemi informativi (dal 2006)→ distributori informatici di farmaci, documentazione informatica

LEZ.2

## I 4 CONCETTI FONDAMENTALI DELLA D.I.

<<Si hanno 4 concetti fondamentali che vengono presi in considerazioni da impostazione e contesti socioculturali diversi. Dalla loro interpretazione e coniugazione nascono elaborazioni e modelli teorici differenti che producono modi differenti di essere infermiere ed di erogare a.i. >> Cantarelli.

### 1. CONCETTO UOMO.

Per definire il concetto UOMO Cantarelli fa riferimento alla teoria dei sistemi di Ludwing von Bertanffy con il quale l'uomo viene definito un sistema aperto circoscritto da confini, parte di un sistema di ordine superiore e in relazioni con altri elementi. Uomo-sistema formato da parti aggregate fra loro in modo casuale, per raggiungere un obiettivo in comune. Definito aperto perché scambia con ambiente materia ed energia, informazioni. L'UOMO AGISCE SULL'AMBIENTE e L'AMBIENTE AGISCE SULL'UOMO.

Cantarelli prende in considerazione questa teoria perché permette all'infermiere di avvicinarsi all'uomo comprendendo le caratteristiche che lo contraddistinguono:

- **UNICITÀ**,

- **AUTO-FINALISMO**(decidere cose che lo riguardano. Rispetto idee, decisioni altrui)

- **INSONDABILITÀ**(tutto ciò che una persona non è in grado di dirti, sempre da tener in conto).

L'uomo come sistema aperto quindi va considerato nella sua interezza, con le sue **componenti:**

**BIO-FISIOLOGICA, PSICOLOGICA, SOCIO-CULTURALE.**

Questa visione dell'uomo conduce unitamente agli altri concetti, alla **personalizzazione dell'a.i.**

### 2. CONCETTO AMBIENTE E SOCIETA'.

Cantarelli dice <<L'ambiente è il luogo più o meno circoscritto in cui si svolge la vita dell'uomo, con i suoi aspetti, le sue risorse, i suoi equilibri">>.

È costituito dall'insieme di tutte le condizioni e gli influssi che possono essere di natura FISICA, SOCIALE E CULTURALE, che circondano la persona ed agiscono sul comportamento.

- **L'ambiente fisico** che può essere di tipo naturale (costituito da fattori biotici e abiotici>fisici, chimici<) o artificiale (risultato dell'azione dell'uomo).

- **L'ambiente sociale** è il prodotto delle relazioni reciproche tra individui, è l'insieme concreto di tutti i rapporti umani la cui caratteristica è essere strutturati. Si hanno di fatto istituzioni e organizzazioni culturali, ist. e organiz. economiche, istituzioni familiari, i complessi umani (individui che entrano in relazione tra di loro per interessi in comune...), linguaggio

- **L'ambiente culturale**, (merita considerazione e rispetto!) schemi di vita che un individuo possiede come guida potenziale per il comportamento degli uomini. Tradizioni, luogo in cui si è nati, cresciuti. Si può articolare in 3 punti. Il primo uomo-natura, implica in che modo l'uomo usa la natura, il secondo implica le relazioni con gli altri (modi di comportamento relativo al mantenimento di rapporti ordinati tra individui e fra gruppi. Ultimo punto prende in considerazione altri aspetti soggettivi dell'individuo tipo la religione, ideologia.

### 3. CONCETTO SALUTE.

Tradizionalmente salute intesa come assenza di malattia poi dopo le guerre con def. OMS inteso come stato completo di benessere fisico, mentale e sociale ecc. Negli ultimi anni ci si concentra nei

FATTORI che agiscono come DETERMINANTI DELLA SALUTE (adesso i problemi sono diversi per le diverse condizioni della società). Di fatto uno stato di salute del 1900 risulta intollerabile nel 2000. Questa confusione nasce per i differenti concetti di salute e perché comunque è un insieme di processi e non un'identità a sé stante.

*Per Cantarelli: (non se la sente di dare def. per la mutevolezza.)*

<<Per salute normale s'intende la capacità dell'individuo di esercitare la sua attività nei ruoli sociali fondamentali a esso assegnati, principalmente quello familiare e quello professionale... **La malattia è paventata perché impedisce all'individuo di esercitare l'attività connessa con la sua posizione nella società**>> => personalizzazione assistenza.

Sempre secondo Cantarelli, nel corso della sua attività professionale deve tener chiaro il concetto secondo il quale la salute e la malattia sono condizioni dinamiche che **cambiano con evoluzione dei tempi** e con il mutare delle situazioni sociali (contesto nel mondo), che quindi la **valutazione di uno stato di salute è relativa**, ciò porta al non poter classificare rigidamente concetto salute e la sua lettura **richiede flessibilità** => concetto flessibile.

#### 4. CONCETTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA.

Ogni teorica del nursing fornisce una propria definizione di A.I. e descrive che cos'è., che cosa fanno gli infermiere e qual'è il ruolo dell'infermiere.

*Per Cantarelli:*

<<UN COMPORTAMENTO OSSERVABILE CHE SI ATTUA MEDIANTE LO SVOLGIMENTO DI UN COMPLESSO DI AZIONI FRA LORO COORDINATE, PER RISOLVERE UN BISOGNO SPECIFICO MANIFESTATOSI IN UN CITTADINO/MALATO>>.

### LEZ.3

#### IL MODELLO CONCETTUALE.

Cantarelli: <<Un modello teorico (o concettuale) è la rappresentazione che le discipline e le scienze usano per presentare i loro CONCETTI e le RELAZIONI che li legano>> Un modello concettuale consente:

- di precisare il contributo della professione nel vasto campo della salute;
- di riconoscere e far conoscere la natura del servizio;
- si fa riferimento preciso per gli interventi in merito all'organizzazione, alla formazione, alla ricerca e alla politica professionale.

#### LE SCUOLE DI PENSIERO che sono principalmente tre:

1. **SCUOLA DELLE INTERAZIONI**, COME gli infermiere fanno assistenza. Processo intenzionale tramite relazione d'aiuto.
2. **SCUOLA DEL RISULTATO**, PERCHÉ' assistere? È il tipo di scuola che impulsa ricerca e formazione.
3. **SCUOLA DEI BISOGNI**, COSA fanno gli infermiere, l'a.i. risponde ai bisogni della persona. È la scuola di pensiero di Cantarelli e del nostro modello di riferimento.

#### CONCETTO DI BISOGNO NELL'A.I.

- ◆ Concetto di bisogno → mancanza di qualcosa che sia indispensabile o anche solo opportuno o di cui si sente il desiderio, si riferisce a cose materiali, spirituali, affettive (dizionario);
- ◆ Stato di tensione → più o meno intenso dovuto alla mancanza di qualcosa che risponde a esigenze fisiologiche o a quelle voluttuarie divenute per abitudine necessarie o a esigenze psicologiche avvertite come indispensabili per la realizzazione di sé, o a esigenze sociali apprese dall'ambiente.
- ◆ Per Gallino è la mancanza di risorse materiali/immateriali (s)oggettivamente necessarie per raggiungere uno stato di > benessere o efficienza. Può essere anticipata, sentita o accertata dal medesimo soggetto e/o da altri.
- ◆ Concetto di motivazione → fattore dinamico del comportamento che dirige un organismo vs una meta. Le motivazioni sono coscienti o inconscie, semplici o complessi, transitorie o permanenti, primarie (di natura fisiologica) o secondarie (di natura personale o sociale).
- ◆ Secondo Maslow i bisogni si possono categorizzare in bisogni primari e secondari e si possono rappresentare in una piramide. Tali bisogni sono posti quindi in ordine gerarchico e non sarà possibile percepire bisogni di ordine superiore senza soddisfare quelli di ordine

inferiore. Alla base si hanno bisogni fisiologici, seguiti da sicurezza, amore/appartenenza, affetto e stima, auto-realizzazione. OGNI assistito risponde a tutte le categorie.

Esistono definizioni di bisogno che assumono quindi le valenze più diverse a seconda delle scuole di pensiero o degli autori. Per definire il concetto di bisogno di a.i. è indispensabile perciò operare una scelta in merito i concetti fondamentali della Disciplina Infermieristica.

*Secondo Cantarelli: " si può definire l'infermiere come un professionista che opera nel vasto campo della salute e interviene quando la persona che vive in un certo ambiente ha un bisogno di assistenza infermieristica."*

Ampia trattazione dell'argomento si avrà quindi nello sviluppo del Modello delle prestazioni infermieristiche e la sua applicazione.

#### LEZ.4

### **IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DI MARISA CANTARELLI.**

è un modello professionale. Implica il soddisfacimento dei bisogni in modo continuo mediante erogazione di prestazione. Mantenendo l'autonomia del pzt fin dov'è possibile. **Secondo Cantarelli si ha 3 livelli di BISOGNO:**

**1. Bisogno =>** che posso soddisfare da sola, mancanza di qualcosa indispensabile o opportuno, o di cui si senta il desiderio, si riferisce a cose materiali o spirituali.

**2. Bisogno di AIUTO =>** che non riesco a soddisfare da sola, richiede un'assistenza (atto naturale di aiuto), in alcuni momenti della vita. Non è necessaria una competenza specifica!

**3. BISOGNO SPECIFICO DI A.I. => Si ha bisogna NECESSARIAMENTE di una PRESTAZIONE INFERMIERISTICA.**

- ↳ • È necessità/esigenza da parte dell'uomo di ricevere a.i. quando si hanno condizioni fisiche/psichiche che lo richiedano;
- può essere soddisfatto SOLO dal professionista infermiere perché possiede conoscenze, competenza e indirizzo deontologico.

↳ **Si concretizza nelle 3 componenti del bisogno (uguali a quelli del concetto "uomo"):**

- **biologica** => oggettività del bisogno, correlata alla vita umana biologica, alle caratteristiche strutturali umane, alle domande biologiche dell'organismo.
- **Psicologica** => testimonia la presenza di sensazioni, degli stati d'animo e della personalità;
- **sociale** => esistenza della tradizione culturale (eventi religiosi, convivialità...).

ES. bisogno di alimentarsi è la necessità (=mangiare) diverso dall'intervento che compio per rispondergli (mettere sondino o imboccarlo). Ciò che cambia è l'azione che compio sul soggetto.

↳ **L'INDIVIDUAZIONE DEI BAI NON È CASUALE.** La teorizzazione ha portato a leggere in modo diverso questo "fare infermieristico". Ciò è avvenuto **scegliendo e raggruppando**

**tutte quelle attività che rispondo ad un singolo bisogno in 11 raggruppamenti, ai quali corrispondono altrettanti BAI.** Nei primi 9 BAI in tabella l'infermiere agisce autonomamente. Gli ultimi due in tabella sono INDOTTI, si collabora con altre figure professionali, richiedono una prescrizione del medico. **INDIPENDENTEMENTE DA CHI REALIZZA IL SODDISFACIMENTO DEL BISOGNO, L'INFERMIERE DEVE RACCOGLIERE DATI, IDENTIFICARE, PIANIFICARE E VALUTARE. LA RESPONSABILITÀ' È SUA!**

I BAI	PER OGNI BAI UNA PRESTAZIONE INFERMIERISTICA	?
1. bisogno di respirare	1. Assicurare respirazione	
2. bisogno di alimentarsi e idratarsi	2. assicurare alimentazione e idratazione	
3. bisogno di eliminazione urinaria e intestinale	3. assicurare eliminazione urinaria e intestinale	
4. bisogno di igiene	4. assicurare igiene	
5. bisogno di movimento	5. assicurare movimento	
6. bisogno di riposo e sonno	6. assicurare riposo e sonno	
7. bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria	7. assicurare la funzione cardiocircolatoria	
8. bisogno di ambiente sicuro	8. assicurare ambiente sicuro	

9. bisogno di interazione nella comunicazione  
 10. bisogno di procedure terapeutiche  
 11. bisogno di procedure diagnostiche

9. assicurare interazione nella comunicazione  
 10. applicare/eseguire procedure terapeutiche  
 11. applicare/eseguire procedure diagnostiche

### LA PRESTAZIONE INFERMIERISTICA.

<<L'assistenza infermieristica è il comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento delle prestazioni infermieristiche, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato.>>

<<Prestazione infermieristica => risultato di un complesso di azioni fra loro coordinate con finalità soddisfacimento di un bisogno specifico.>> Cantarelli.

### DALLA DEFINIZIONE STESSA 3 ELEMENTI PRINCIPALI:

1. **RISOLVE UN BISOGNO SPECIFICO:** definito sopra cosa significa bisogno spec.
2. **è UN COMPLESSO DI AZIONI COORDINATE:** <<Più atti costituiscono un'azione, mentre più azioni finalizzate alla risoluzione di un bisogno della persona costituiscono la prestazione>> Si possono classificare le prestazioni in:

- **semplici:** alternative sono limitate e si ha uno standard senza incertezza;
- **complesse:** più alternative possibile, rischi superiori, maggiore incertezza;
- **autonome:** infermiere da solo, precise competenze infermieristiche;
- **interdipendenti:** si ha collaborazioni con altri professionisti. In questo caso la responsabilità del risultato è parziale, mentre vi è responsabilità totale della specifica azione infermieristica che ha portato al risultato/assicurano la prestazione.

Per stabilire FINALITÀ delle prestazione infermieristiche viene proposto un **COONTINUUM** ai cui poli si trova l'autonomia e la dipendenza: Tra i poli autonomia e dipendenza si hanno gradini intermedi dove appunto si pongono li diversi termini di finalità. Questo coontinuum serve quindi per individuare la condizione della persona assistita rispetto al soddisfacimento dei BAI, per determinare quindi il livello/grado di dipendenza del pzt. DESTINATARI: non solo il pz, bensì anche alle persone 'significative' per il pzt e/o per l'infermiere.

Autonomia => non intervengo, pzt soddisfa da solo BAI.

- 1) **INDIRIZZARE** → orientare in funzione di un esplicito e conveniente criterio di scelta (risolve da solo)
- 2) **GUIDARE** → sorreggere la scelta con un intervento teorico e/o pratico
- 3) **SOSTENERE** → contribuire al mantenimento di una condizione di relativa stabilità e sicurezza
- 4) **COMPENSARE** → intervenire per stabilire un equivalente precedente tramite una parziale sostituzione
- 5) **SOSTITUIRE** → infermiere espleta completamente una o più funzioni

3. **è UN RISULTATO:** Nella prestazione l'infermiere ha la responsabilità totale del risultato del proprio operato, decidendo:

- Tipologia intervento (cosa)
- Modalità di azione (come)
- Tempi di erogazione e valutazione risultati (quando)

### Elementi trasversali

Aspetti caratteristici dell'essere infermiere che sono presenti trasversalmente a tutte le prestazioni:

- La comunicazione;
- L'educazione sanitaria (per il pz) intesa come metodo;
- Rispetto privacy;
- Atti specifici della procedura (contraddistingue quella singola procedura);
- Atti di supporto, che sono comuni ma che permettono di compiere quell'atto. (Di preparazione, riportare ordine...) es. lavarsi le mani, preparare materiale, identificare e preparare le persone.

## IL PROCESSO DI A.I.

L'INFERMIERE TRADUCE LA DOMANDA GENERICA (NECESSITA' DELL'INTERVENTO INFERMIERISTICO) NELLA DOMANDA DELLA SPECIFICA PRESTAZIONE INDIVIDUANDO LA RISPOSTA E LE MODALITÀ' PER SVILUPPARE IL PROCESSO ASSISTENZIALE.

<<..il metodo disciplinare basilare qui identificato consente al professante, che ha le conoscenze disciplinari infermieristiche, di esercitare la propria capacità di tipo decisionale riguardo all'attività di classificazione delle situazioni problematiche professionali e l'applicazione delle prestazioni infermieristiche, in grado di risolvere i bisogni di assistenza infermieristica della collettività>>.

(Cantarelli)

Il processo di assistenza infermieristica trae la sua origine dall'applicazione disciplinare infermieristica dei principi del

metodo sperimentale del PROBLEM SOLVING! (=)

IO SONO IN GRADO DI INDIVIDUARE SITUAZIONI

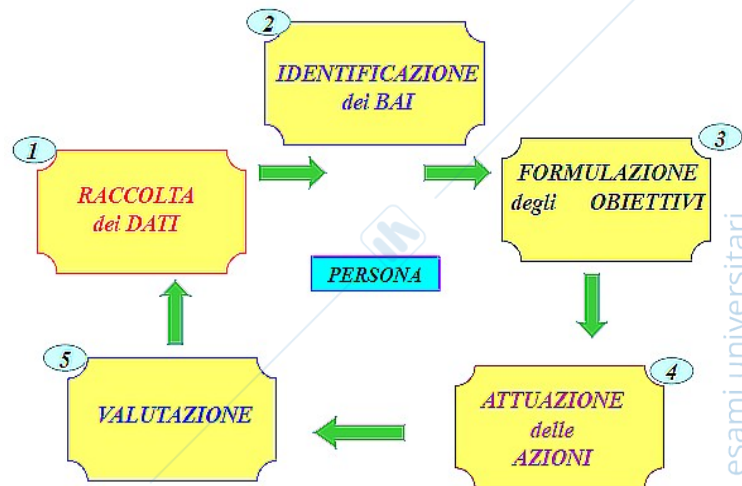
PROBLEMATICHE E DI AGIRE. SI HA UN MODO DI RAGIONARE DELL'INFERMIERE. NON

VIENE SVOLTO "UNA SOLA VOLTA" PER OGNI SINGOLA PERSONA, ESSO DEVE RIPETERSI DI CONTINUO, PIÙ VOLTE PER LA MEDESIMA PERSONA).

**MODELLO => MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE.**

**METODO => PROCESSO DI A.I.,** specifico della disciplina, rappresenta la strada concettuale da seguire per applicare la conoscenza alla realtà.

**STRUMENTO => PIANO DI A.I.,** mezzo attraverso con cui si desidera perseguire la strada.



↳ **1. LA RACCOLTA DATI.** Processo di compilazione delle informazioni sulla persona assistita, finalizzato ad ottenere informazioni relative all'uomo, alla sua salute, all'ambiente e all'assistenza infermieristica, nonché al grado di autonomia della persona. La raccolta dati inizia al primo contatto con il paziente.

QUALI DATI RACCOGLIERE	A COSA SERVE	COME RACCOGLIERE I DATI	DA CHI RACCOGLIAMO I DATI (fonti)	QUANDO RACCOGLIERE I DATI
Solo quelli che servono Tenere presente il concetto di insondabilità	- Rispondere ai B.A.I.; - Valutare se sono B.A.I. o bisogni che devono essere soddisfatti da altri professionisti; - Si indagano le tre componenti del bisogno.	- Osservazione; - Intervista; - Consultazione di documenti; - Utilizzo di strumenti/scale.	- Persona (fonte primaria) - Familiari o persone significative (fonti secondarie) - Membri dell'equipe - Documenti - Dall'ambiente	- In tempi stabiliti e occasionali. La qualità dei dati aumenta quando aumenta il tempo di permanenza della persona. SI HA RACCOLTA INIZIALE E CONTINUA.

**2. IDENTIFICAZIONE DEI BAI.** Inserire la persona nello schema del nucleo metafisico del MPI (modello di prestazioni infermieristiche). Identificare se si tratta di un BAI o meno secondo la classificazione B., B di aiuto, BAI => manifestazioni.

**3. FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI.** L'OBIETTIVO RAPPRESENTA LA META CHE LA PERSONA DEVE RAGGIUNGERE.

- ◆ PER OGNI B.A.I. SI POSSONO IDENTIFICARE DA 1 A N OBIETTIVI
- ◆ REGOLA PRESCRITTA:
  - L'obiettivo deve essere riferito alla persona (soggetto);

- Deve contemplare l'azione da compiere (performance); (dev'essere concordato con la persona, in forma attiva futuro es. si alimenterà)
- Deve contemplare il tempo (criterio); (in quanto tempo?, tra quanto tempo?)
- Deve contemplare la condizione;

◆ ECCEZIONE PER I 2 BISOGNI INDOTTI: Esecuzioni terapeutiche e Esecuzioni diagnostiche.

**4. SCELTA E ATTUAZIONE DELLE AZIONI.** Dopo che infermiere e persona assistita hanno identificato problemi e punti di forza, pianificano insieme le azioni opportune per conservare e ripristinare lo stato di salute del paziente, e le attuano.

Le azioni sono mezzi che l'infermiere mette in atto per aiutare l'individuo a ritornare all'autonomia nel soddisfacimento dei bisogni. Identifico bai poi...:

- ◆ Identificare il grado di autonomia;
- ◆ Scegliere l'intervento.

**5. VALUTAZIONE.** Chiedersi: La persona ha raggiunto l'obiettivo che si era prefissato? si/no => si riparte.

*La valutazione è definita come il giudizio sull'efficacia dell'assistenza infermieristica in relazione al raggiungimento degli obiettivi della persona assistita.*

Sebbene la valutazione sia una fase separata e distinta, è anche un processo continuo nel corso di tutto il processo di assistenza. L'infermiere continua a rivalutare la risposta dell'assistito agli interventi infermieristici, stabilisce le priorità ed eventualmente modifica il piano di assistenza.

La valutazione, pur essendo e rimanendo una fase del processo e quindi un momento di considerazione complessivo-finale, non deve essere considerata unicamente in quel contesto. La valutazione viene anche trasferita a qualunque momento del processo assistenziale e quindi all'interno delle altre fasi.

6 lez.

Ripresa video Cantarelli → mansionario (difetto → no personalizzazione assistenza) elenco compiti con le UNICHE cose che potevano fare allora gli infermieri. (anni '90). Nasce il modello perché facevano cose non comprese e senza leggi che le prevedevano. Bisognava responsabilizzare la figura (nessun professionista ha un mansionario).

La legge prevedeva una cosa, gli infermieri non la rispettavano (es. cambiare flebo → prima competenza unica del medico). Hanno mandato una circolare ai dirigenti, sottolineando come sarebbe stata loro responsabilità se fosse accaduto qualcosa. (coinvolta l'università Bocconi per conoscenze legali).

La Cantarelli viene chiamata per produrre una sostituzione al mansionario. Non vuole cambiare le azioni, ma la mentalità: passare dalla mansione (qualcosa mi dice cosa fare) all'erogazione della prestazione (tipico del professionista) → si responsabilizza, si fa carico → professione "minacciata" → prima spalle coperte perché non hai tutte le responsabilità.

Lei partì dalle azioni legali e non legali collegando le azioni al bisogno (9+2) → ogni mansione rispondeva a bisogni specifici. Realizza Modello delle prestazioni infermieristiche nel 1996.

**Come nasce l'esigenza di un modello concettuale?**

- Responsabilità inf. e studenti nei reparti
- Problemi legali → endovenose
- Esigenza di divenire professionisti (collaborazione con Bocconi)

7 lez.

**LO STRUMENTO DISCIPLINARE: IL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

- Il piano di assistenza infermieristica è lo strumento che permette di applicare il processo di assistenza infermieristica al singolo individuo.
- Ricalca le fasi del metodo disciplinare e rende visibile il percorso logico compiuto dall'infermiere.
- Il piano di assistenza infermieristica consente di identificare le azioni infermieristiche correlate a quelle persone, in quel determinato ambiente, in quel determinato momento del cammino (dalla vita alla morte);
- Realizza la **personalizzazione dell'assistenza infermieristica.**

- Mentre il processo di assistenza infermieristica è uno soltanto, i piani di assistenza infermieristica sono tanti quanti i destinatari.
- Attraverso di essi l'infermiere scopre la persona, le sue modalità di soddisfacimento dei BAI e i BAI stessi, e può determinare quali siano le azioni più opportune per il loro soddisfacimento.
- Esso costituisce la realizzazione cartacea o informatica del processo e deve tener conto degli ambiti temporali, spaziali e socioculturali in cui ci si trova.



## 1. RACCOLTA DATI

Il DATO è un fatto registrato senza nessun tentativo di metterlo in relazione ad una causa. I dati non comprendono interpretazioni o giudizi. I dati possono essere :

### DATI OGGETTIVI

si rilevano attraverso i sensi o attraverso strumenti di rilevazione.

Sono inconfutabili: chiunque li rilevi ne avrà quella e quella sola percezione.

### DATI SOGGETTIVI

Sono informazioni fornite dalla persona o dai famigliari. Riguardano :

- abitudini di vita
- problemi passati
- problemi presenti
- ambiente di vita
- conoscenze specifiche.

Non esiste una gerarchia di dati. Il dato oggettivo non è più rilevante del soggettivo. Se questi dati **RISULTANO ALTERATI => MANIFESTAZIONE => BISOGNO DI A.I.**

Ricordare che una r.d. può essere: (rivedere sopra la parte riferita alla r.d.)

- INIZIALE: quella al primo contatto cn pzt.
- CONTINUA: dopo l'iniziale! (progr. o imprevisti): - Indirizzata su un dato alterato in raccolta dati iniziali;
  - Su un cambio radicale imprevedibile. Es. frattura dell'arto;
  - Su un evento circoscritto nel tempo. Es. picco febbrile.

*Altri accorgimenti relativi alla r.d.:*

- I DATI RELATIVI ALLA PERSONA ASSISTITA, per privacy: Solo iniziali del pzt, ed è il pzt a decidere se si hanno persone a cui contattare in caso d'emergenza o a chi riferire diagnosi. Recapiti.
- Talvolta noi dobbiamo continuare su una r.d. già iniziata. Bisogna sempre descrivere il filo conduttore dell'evoluzione pzt dall'ingresso della persona in reparto o ingresso al p.s. => dati ricevuti dalla documentazione;
- MAI parlare della diagnosi, talvolta il pzt non lo sa;
- Sono i dati della documentazione sono dati da trovare/avere magari prima dell'intervista in modo tale da saper indirizzare meglio le domande.
- Dati segnati in ordine cronologico.
- Se si hanno incongruenze tra i dati riferiti dal pzt e dalla documentazione, scrivere entrambi! Talvolta per insondabilità o problematiche organiche.

**2. IDENTIFICAZIONE BAI.** Si (continuo) o no (basta, finito)? Per ogni BAI, dato dalla presenza di dati alterati => manifestazioni.

**3.L'OBIETTIVO** è la meta che si vuole raggiungere, il punto cui si vuole arrivare. Caratteristiche dell'Obiettivo:

- Osservabile;
- Misurabile, (+ osservabile => su tutto, deve essere PRECISO, "misura esatta");
- Realistico (realizzabile con le condizioni cliniche della persona);
- Verificabile;
- Accettabile dalla persona. (la formulazione dev'essere concordata).

(vedere sopra come scrivere l'obiettivo).

**4. FINALITÀ E L'AZIONE. (consultare tabella).**

**5. INTERVENTI SPECIFICI.**

**6. VALUTAZIONE.** È la risposta alla domanda : “Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti ?” se SI, la valutazione è positiva.

se NO, la valutazione è negativa si deve rivedere l'intero piano assistenziale, per individuare cosa non ha funzionato.

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

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