

Le diagnosi infermieristiche
Metodo NANDA

I.I.D. D.ssa Michela Casella

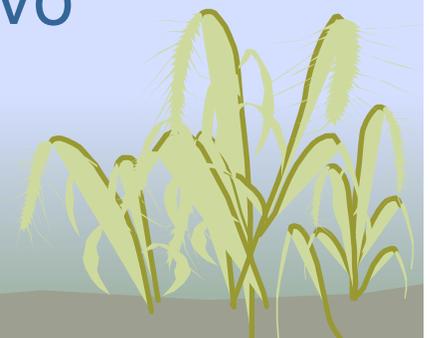
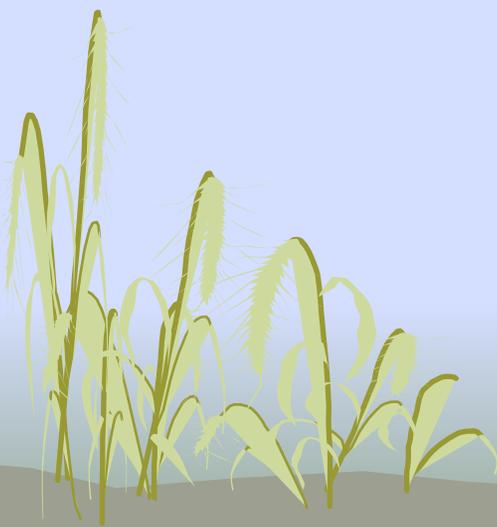


ARGOMENTI

A. PARTE
GENERALE

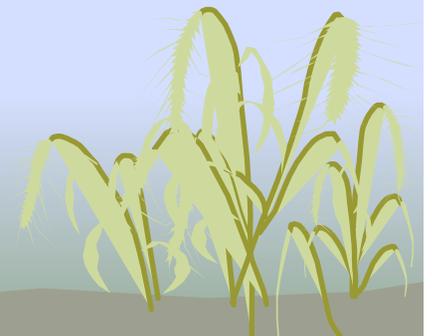
B. PARTE
SPECIFICA

1. La metodologia NANDA
2. Le diagnosi infermieristiche di ambito educativo
3. Gli interventi infermieristici di tipo educativo



DIAGNOSI INFERMIERISTICA

- La D.I. è un *giudizio clinico* riguardante le *risposte* della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.
- La D.I. costituisce *la base* sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere *è responsabile*



PROCESSO DI NURSING

METODO NANDA



Verso quale assistenza?

- Si deve pensare al modello assistenziale in cui utilizzare la classificazione

oppure

- L'utilizzo di un dato sistema classificatorio diviene strumento intenzionale per modificare il modello assistenziale?

Per quale assistenza?

- *“La classificazione serve a fornire informazioni su situazioni fortemente standardizzate e a rapida evoluzione (Fast Care) o su situazioni variabili che necessitano pianificazioni di medio/lungo periodo? (Slow care)?*
- L'informazione prodotta non deve consumare tempo dei pazienti e degli operatori

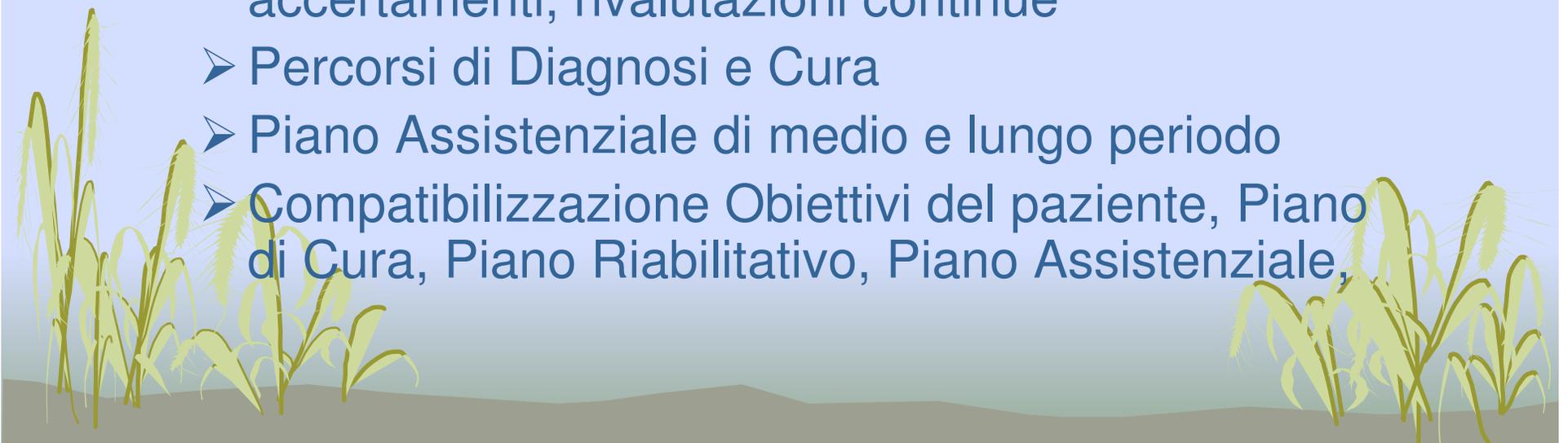
Fast Care e Slow Care

● Fast Care:

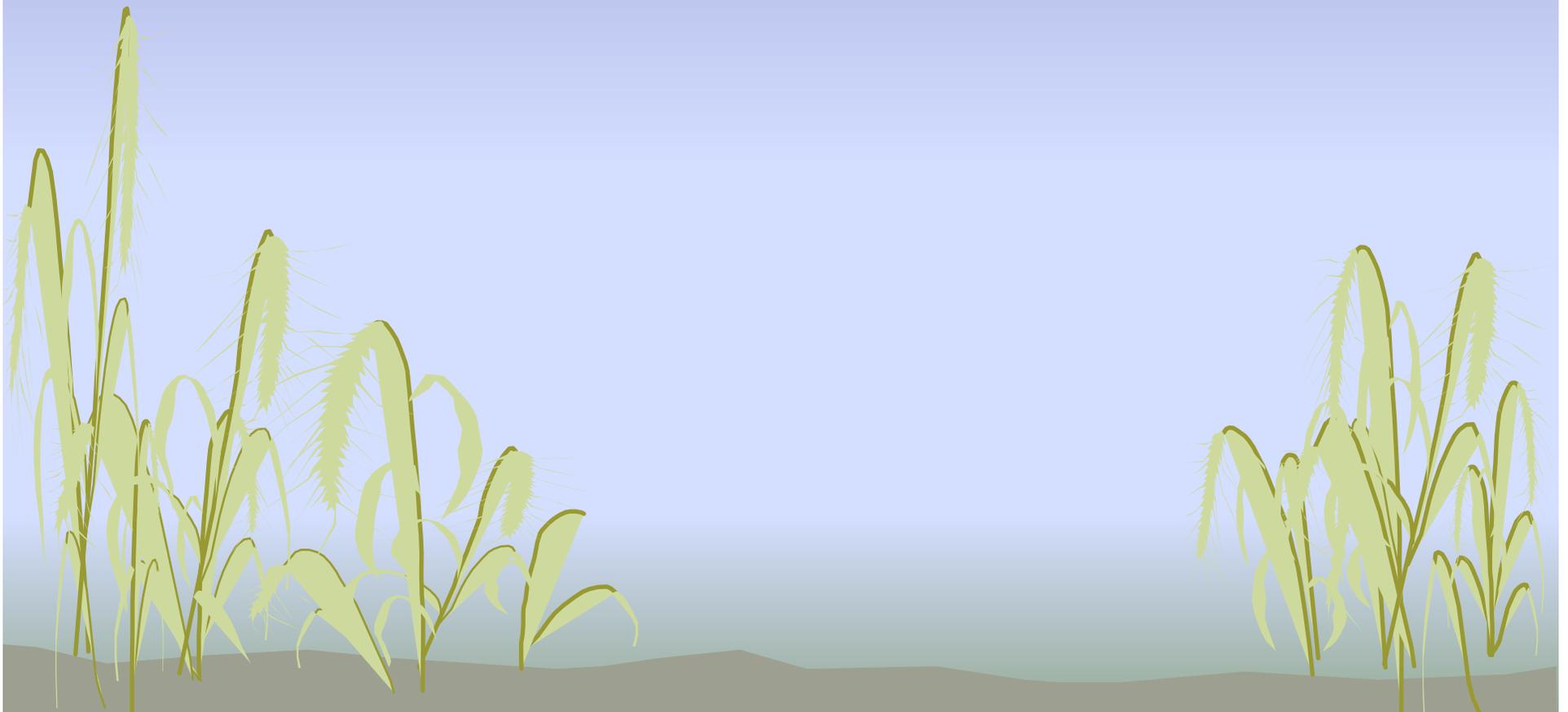
- Accertamento essenziale, scale standardizzate e attenzione al post ricovero, valutazione iniziale
- Protocolli di trattamento e piani standard

● Slow Care:

- Accertamento completo, integrazione dei diversi accertamenti, rivalutazioni continue
- Percorsi di Diagnosi e Cura
- Piano Assistenziale di medio e lungo periodo
- Compatibilizzazione Obiettivi del paziente, Piano di Cura, Piano Riabilitativo, Piano Assistenziale,



Scegliere quale linguaggio



Universalità o specificità?

- *“La classificazione deve essere accettata da più professioni o deve riguardare i soli infermieri?”*
- *Strumento come l'ICF è utilizzato indifferentemente da varie professioni; al contrario il NANDA è strettamente infermieristico.*
- *“Quale tra le tassonomie disponibili, utili allo scopo, presenta maggior affidabilità ed universalità?”*

Un problema di linguaggio

Per poter percepire un problema

abbiamo bisogno di



Un linguaggio

Il linguaggio reifica i problemi e rappresenta il primo passo per poterli individuare e risolvere

Offerta/domanda di Prestazioni Mediche

Diagnosi
infermieristiche

Attività
collaborative

Diagnosi
medica

Prestazioni
infermieristiche



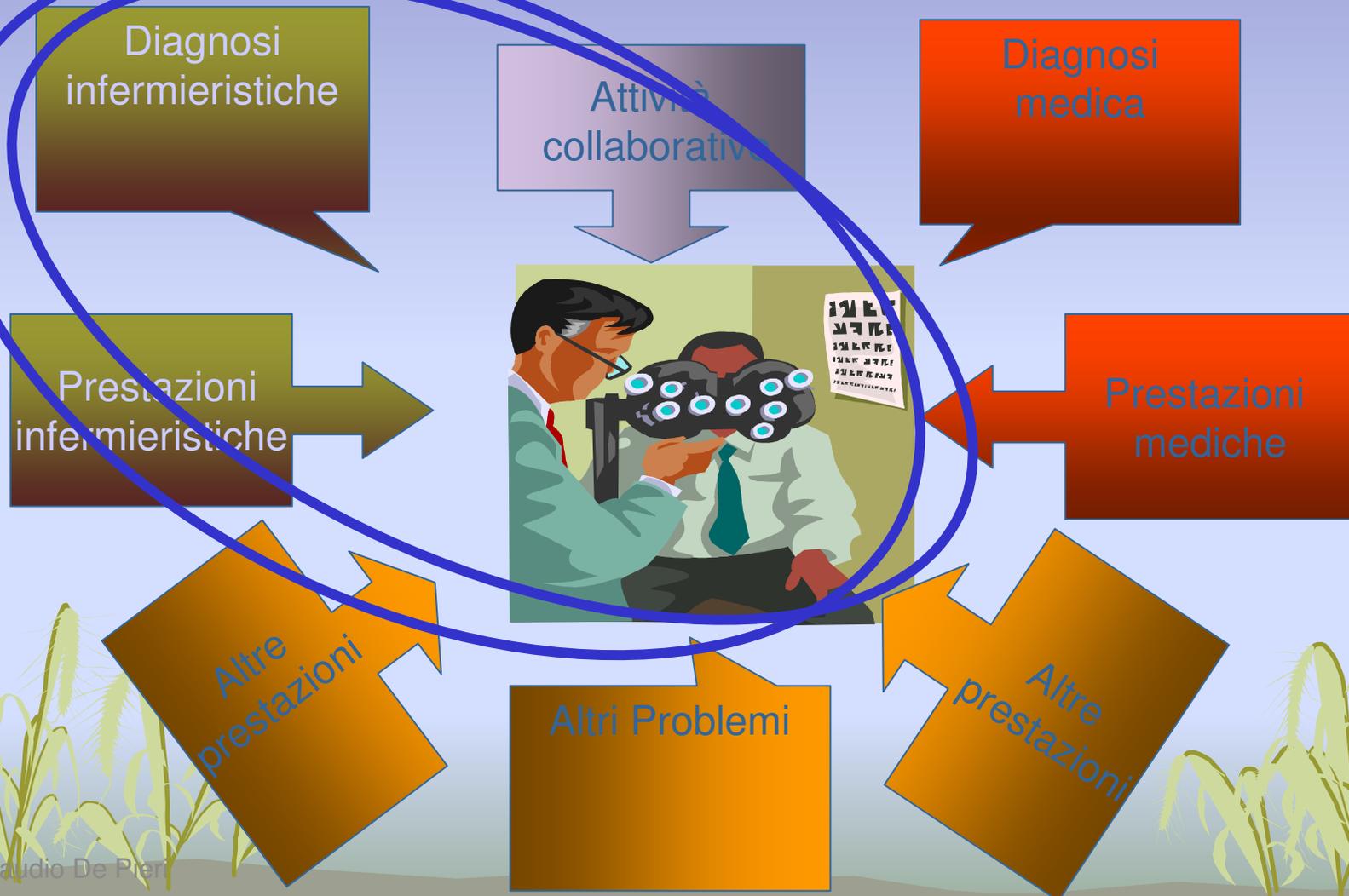
Prestazioni
mediche

Altre
prestazioni

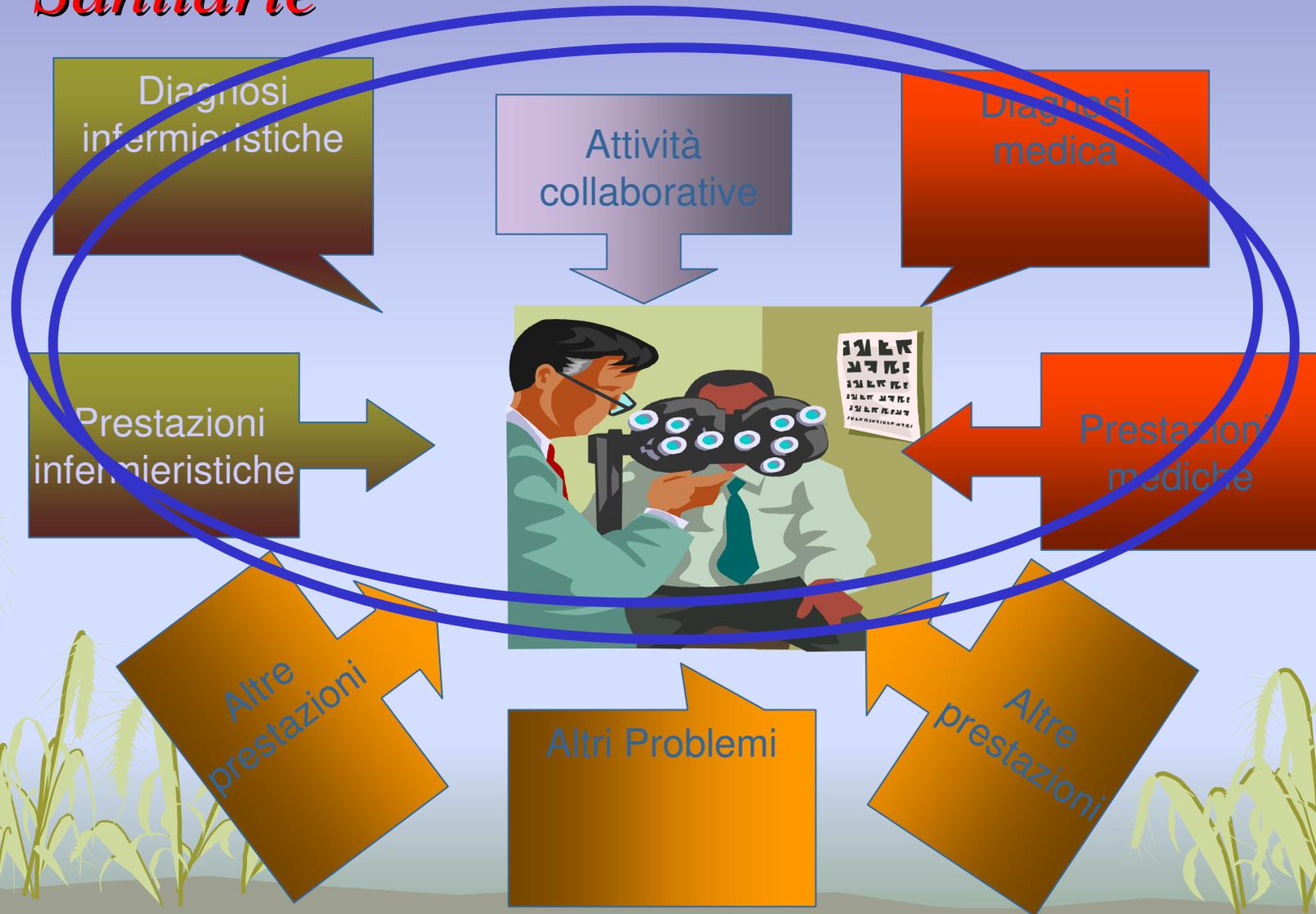
Altri Problemi

Altre
prestazioni

Offerta/domanda di Prestazioni Infermieristiche



Offerta/domanda di Prestazioni Sanitarie



Offerta/domanda di Prestazioni per la Salute

Diagnosi infermieristiche

Attività collaborative

Diagnosi medica

Prestazioni infermieristiche



Prestazioni mediche

Altre prestazioni

Altri Problemi

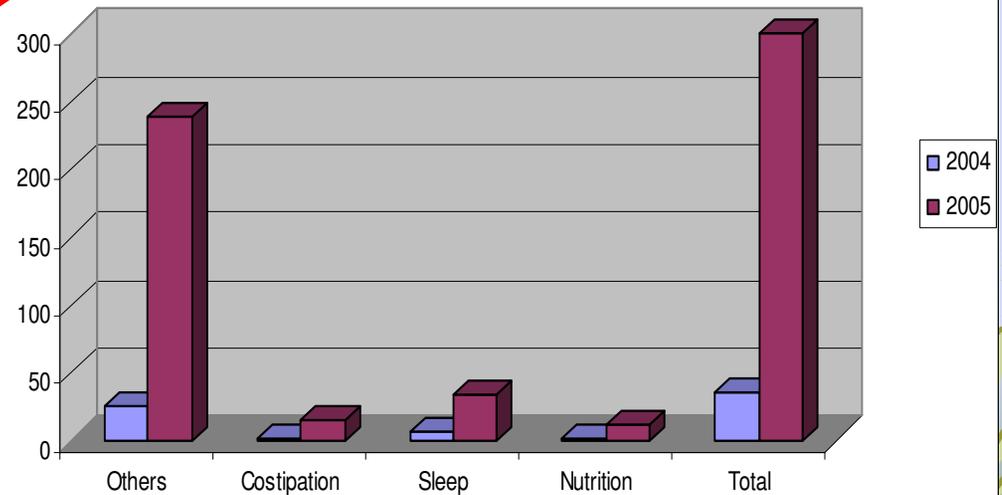
Altre prestazioni

1° objective: Verifies skills in detecting problems

Results: Increase in detecting problems!

DIAGNOSES	N. OF PROBLEMS REPORTED		N. OF DIAGNOSES REPORTED		% PER REPORT		RATIO 2005/2004
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	
COSTIPATION	1	8	1,1%	16%	1,1%	16%	14,24
DISTURBED SLEEP PATTERN	3	17	3,4%	34%	3,4%	34%	10,09
IMBALANCED NUTRITION	1	6	1,1%	12%	1,1%	12%	10,68
OTHER PROBL./DIAGNOSES	13	119	14,6%	238%	14,6%	238%	16,29
TOTAL	18	150	20,2%	300%	20,2%	300%	14,,83
N. OF REPORTS	89	50					

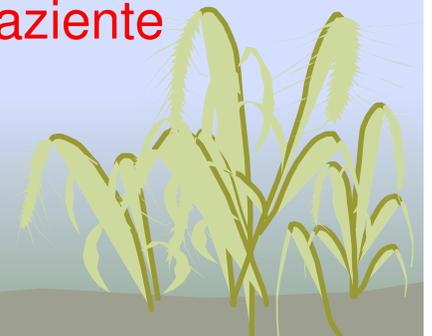
Comparrison 2004/05



Great increase in problems identification

Tassonomia NANDA

- Attraverso un linguaggio, una disciplina esprime il contributo che può offrire alla soluzione dei problemi della comunità
 - L'infermieristica sta cercando un proprio linguaggio
 - La **Tassonomia NANDA** è la più diffusa e conosciuta a livello internazionale. E' anche quella che offre la letteratura più vasta, proponendo diagnosi infermieristiche, interventi e criteri di valutazione
 - La Tassonomia NANDA è **specifico per l'infermieristica e si completa con i NIC e i NOC**
 - **Nella nostra esperienza essa aumenta di molto la capacità di individuare e definire i problemi del paziente**



TASSONOMIA NANDA

PERCEZIONE
SALUTE

NUTRIZIONALE
-METABOLICO

ELIMINAZIONE

ATTIVITA'/ESERCIZIO
FISICO

RIPOSO
SONNO

COGNITIVO
PERCETTIVO 6

PERCEZIONE
SE'

RUOLO
RELAZIONE

SESSUALITA'
9

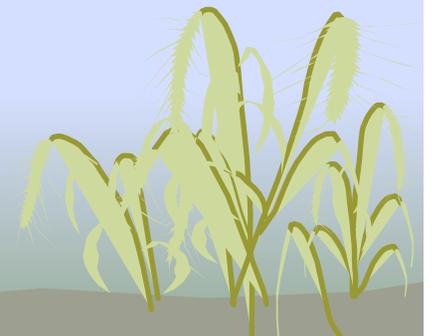
TOLLERANZA
STRESS

PRINCIPI
VALORI



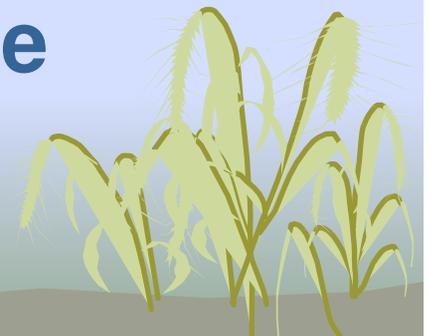
ACCERTAMENTO

- Teoria olistica: sfera fisica, psichica, sociale
- Utilizzo di strumenti osservazionali oggettivi e soggettivi
- Costruzione di strutture logiche di riferimento (cluster di segni e sintomi)
- Utilizzo di cartella infermieristica



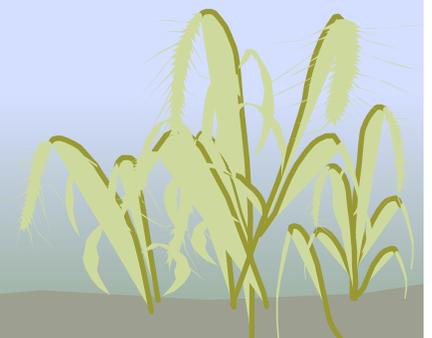
Metodi per l'accertamento Come si arriva alla Diagnosi infermieristica?

- ✓ **Colloquio –intervista**
- ✓ **Esame obiettivo**
- ✓ **Osservazione**
- ✓ **Documentazione clinica-medica**
- ✓ **Altri dati raccolti dall'equipe
medico -infermieristica**



STRUTTURA DELL'ACCERTAMENTO CARTELLA INFERMIERISTICA

- 1. dati generali : anagrafici, scolarità, stato sociale, provenienza**
- 2. Situazione clinico -medica: diagnosi medica d'ingresso e di dimissione, note di dimissioni infermieristiche**
- 3. 11 Modelli funzionali di salute**
- 4. Esame obiettivo: alcuni parametri , osservazione della cute, funzionalità motoria**

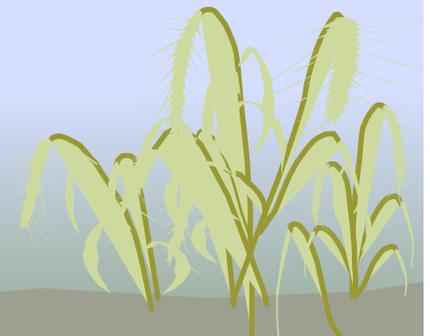


TIPOLOGIE DI ACCERTAMENTO (2)

1. ACCERTAMENTO ALL'INGRESSO :
raccolta dati all'accettazione o al momento della presa a carico

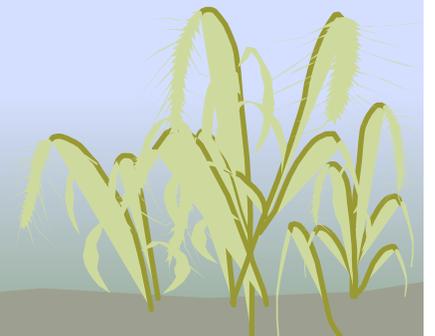
2. ACCERTAMENTO SUCCESSIVO :

- in fase successiva all'accertamento iniziale
- raccolta dati specifica per alcuni modelli funzionali per confermare delle ipotesi diagnostiche



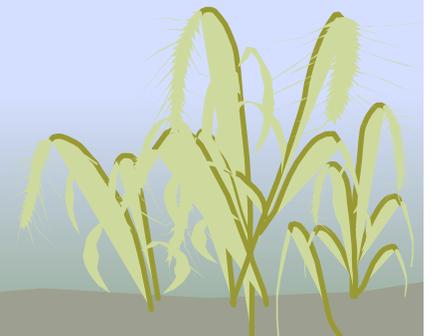
TIPOLOGIE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

- **REALI**
- **DI RISCHIO**
- **A SINDROME**
- **DI BENESSERE**



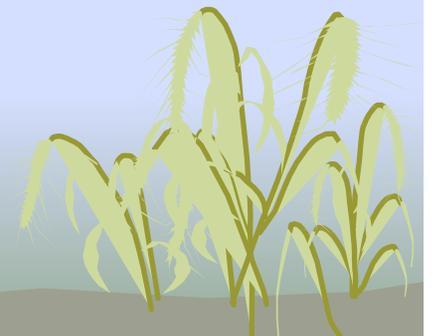
Formulazione delle Diagnosi Infermieristiche

- Un titolo
- Una Definizione
- Le Caratteristiche Definenti
- I Fattori Correlati



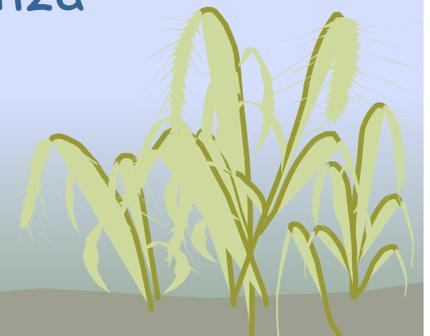
TITOLO DIAGNOSTICO

- E' il nome della diagnosi infermieristica (d.i.) come compare nella tassonomia
- Descrive l'essenza della situazione usando il minor numero di parole possibili (2- 3 termini)



TITOLO DIAGNOSTICO (1)

1. Comprende un QUALIFICATORE o DESCRITTORE: termine che fa distinguere immediatamente le d.i.:
 - **reali** = qualificatore negativo (es. inefficace, mancanza , deficit, alterato)
 - **di rischio** = qualificatore specifico (rischio) ,
 - **di benessere** = qualificatore positivo (es. efficace, potenziale miglioramento)
 - **a sindrome** = qualificatore specifico (sindrome da)
2. Un termine richiama il modello funzionale della salute o le componenti del modello stesso (es la mobilità per le d.i. del modello attivit-esercizio fisico)
3. Un termine potrebbe riferirsi all'unità di assistenza (individuo, famiglia o comunità)



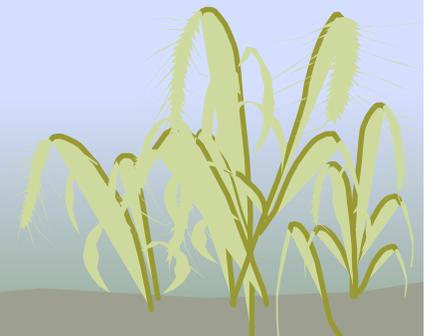
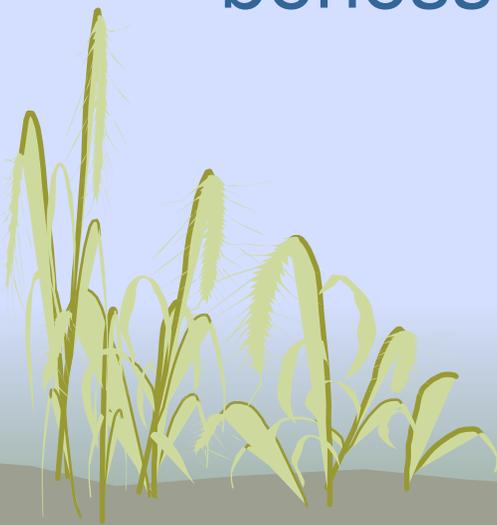
DEFINIZIONE

- Breve frase che specifica in modo più analitico ciò che è espresso dal titolo.



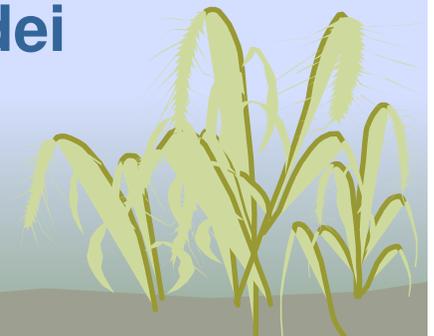
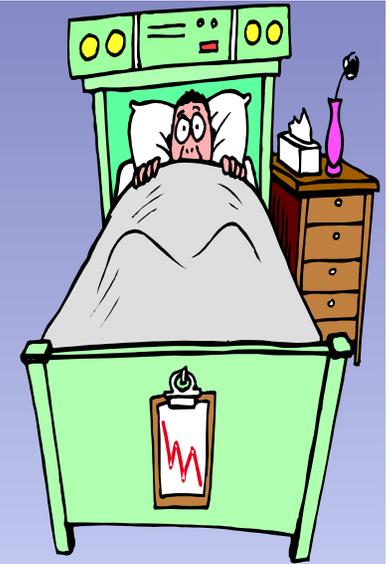
Caratteristiche definenti (c.d.)

- Sono le informazioni o inferenze osservabili che confermano la manifestazione della d.i.
- Sono presenti nelle d.i. reali e di benessere



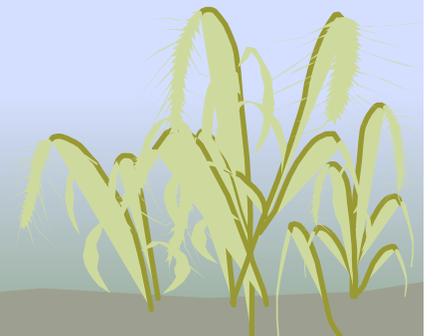
Caratteristiche definenti (2)

- Cluster di segni e sintomi riscontrati dall'accertamento
- presenti nelle d.i. reali e di benessere
- sono il risultato della ricerca clinica effettuata degli infermieri del Nord America
 - nella classificazione sono distinti in 2 gruppi
 - c.d. maggiori riscontrati nel 80% - 100% dei pazienti
 - c.d. minori riscontrati nel 50% - 79% dei casi



Fattori correlati (c/a)

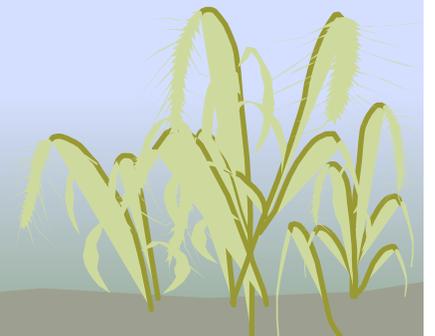
- Sono le cause , i fattori eziologici
- Sono presenti in tutte le d.i. (reali, di rischio, di benessere e a sindrome)
- Gli interventi infermieristici devono essere orientati sulle cause che sono all'origine della diagnosi infermieristica



Fattori correlati (c/a)

Suddivisione in gruppi

- 1. Fisiopatologici :cause di tipo biologici e psichici legati alle alterazioni patologiche**
- 2. Trattamenti :interventi medici ed infermieristici**
- 3. Situazionali: ambientali e esperienze personali**
- 4. maturative = in relazione alle fasce d'età (bambino, adulto , anziano)**

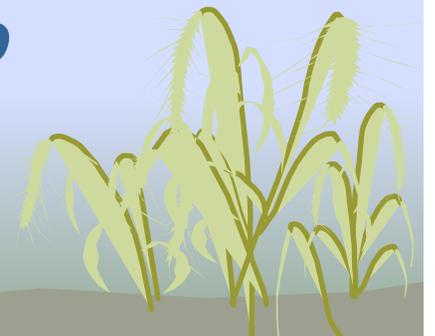


FATTORI CORRELATI SECONDARI

Tra i fattori correlati non si devono mai indicare cause ,che sono di competenza di altre professioni ,in particolare di competenza medica

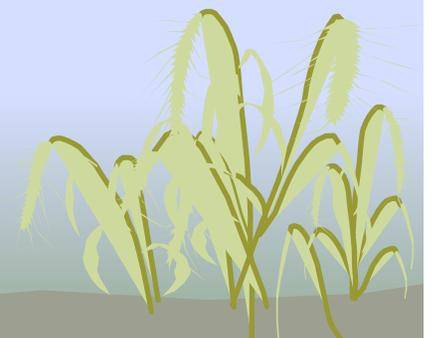
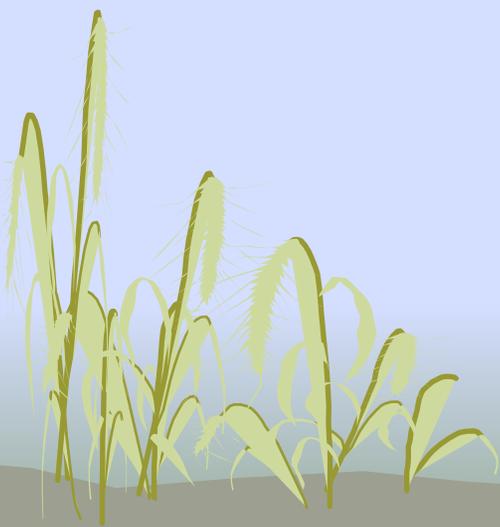
***Es Ansia c/a ad intervento chirurgico
= l'infermiere non può rimuovere la causa***

***Ansia c/a mancata informazione sulla preparazione preoperatoria
secondaria ad intervento chirurgico
= l'infermiere deve intervenire***



D.I. REALI

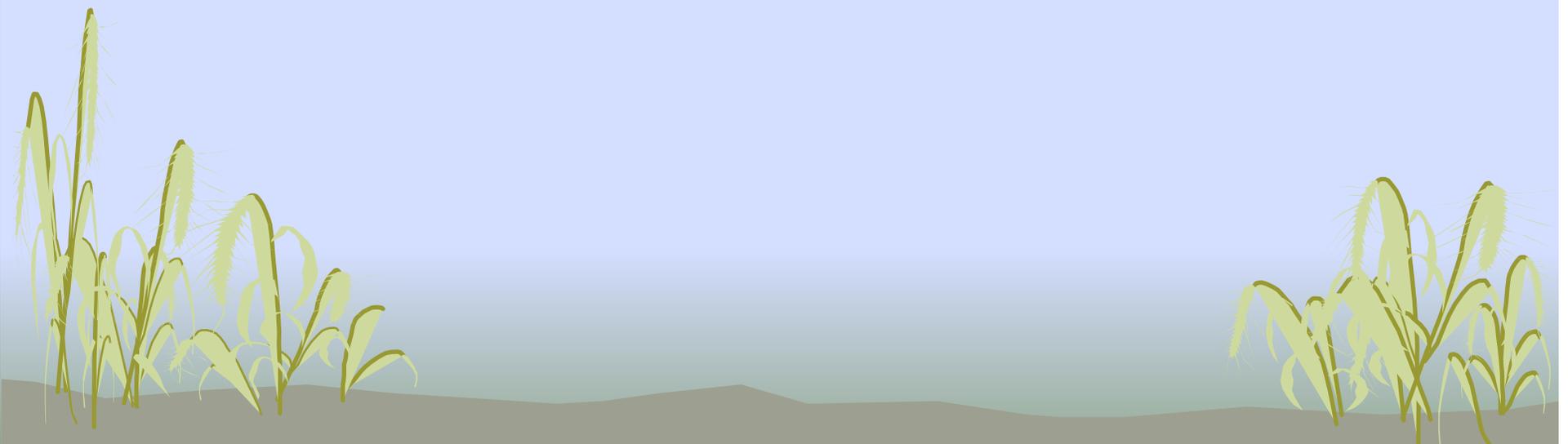
- Condizione della persona o della famiglia o della collettività che è stata convalidata dai dati raccolti dall'accertamento.



TITOLO E DEFINIZIONE

Compromissione della mobilità

Lo stato nel quale la persona ha una limitazione del movimento senza essere immobile



D.I. : Compromissione della mobilità

CARATTERISTICHE DEFINENTI

- **MAGGIORI**

Compromessa capacità di muoversi con un fine all'interno di un ambiente

Limitazione dell'arco dei movimenti articolari

- **MINORI**

Restrizione obbligata dei movimenti

Riluttanza a muoversi

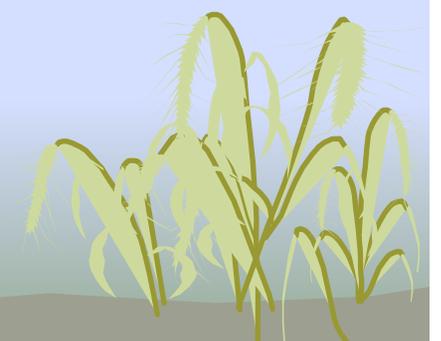
FATTORI CORRELATI

- **TRATTAMENTI**

Correlato ad apparecchi esterni

- **SITUAZIONALI**

Correlata ad affaticamento, carente motivazione o dolore



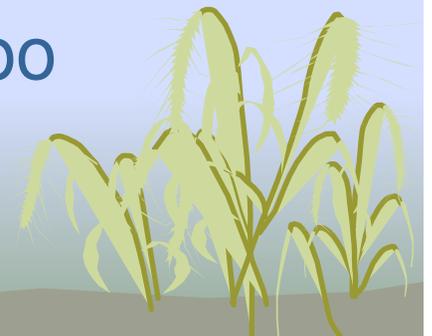
DIAGNOSI DI RISCHIO (1)

- **Giudizio clinico in base al quale una persona , una famiglia o una comunità è più vulnerabile nei confronti di un certo problema rispetto ad altre (persone,ecc) in condizioni uguali o simili**
- **Rischio, rischio elevato**
- **Componenti :titolo, definizione, fattori di rischio (= fattori correlati per D.I. reali)**
- *Non presenti le caratteristiche definenti*
- **Derivante dalla funzione assistenziale – preventiva dell'infermiere**



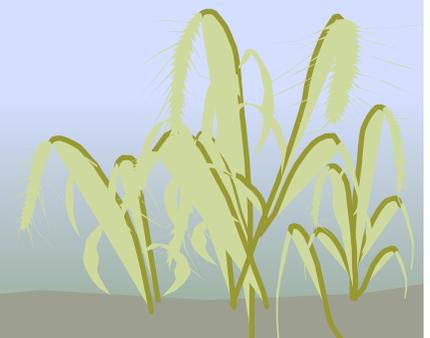
DIAGNOSI DI RISCHIO (2)

- Alcune D.I. indicate nella tassonomia NANDA come D.I. REALI possono presentarsi nella persona che assistiamo come D.I DI RISCHIO
- ES: *Rischio di compromissione dell'integrità cutanea* correlata agli effetti dell'immobilità.....
- Es: *Rischio di infezione correlata a sede di possibile invasione di microrganismi* secondaria a presenza di interventi di tipo invasivo



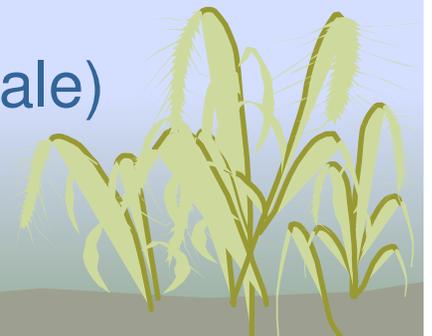
D.I. DI BENESSERE (1)

- **Giudizio clinico relativo a persona , famiglia o comunità che ha le potenzialità per mantenere o aumentare il proprio stato di benessere**
- **Si formula anche a persone affette da patologia che dimostrano e/o dichiarano di convivere positivamente con la propria situazione**
- **Si formula alle persone che hanno come valore : l'autonomia possibile, l'autocura, l'incremento delle proprie potenzialità**



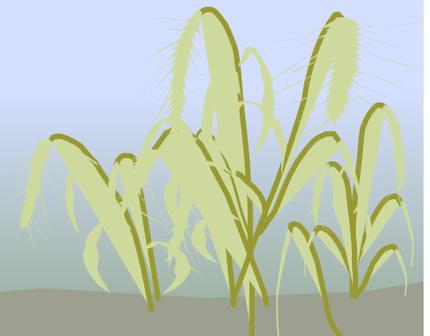
D.I. DI BENESSERE (2)

- 7 D.I. DI BENESSERE nella tassonomia NANDA
- Sono riconoscibili dal titolo con qualificatori positivo .Es. **efficace, potenziale miglioramento o sviluppo**
- Sono d.i. importanti perché possono servire a classificare i pazienti in base al peso assistenziale e di conseguenza pianificare interventi infermieristici specifici
- ES: un paziente con d.i. **gestione efficace del regime terapeutico** ha bisogno di interventi inf. diversi rispetto al pz con **d.i. di gestione inefficace del regime terapeutico** (d.i. reale)



D.I. A SINDROME

- Gruppo di D.I. REALI O A RISCHIO
- 5 D.I.
- TITOLO: *Sindrome da immobilizzazione*
- **GRUPPO DI DIAGNOSI:**
 - ❖ Compromissione (o rischio di- dell')
integrità cutanea
 - ❖ Stipsi (o rischio di)
 - ❖ alterazione della funzione respiratoria (o
rischio di)
 - ❖ rischio di infezione
 - ❖ senso di impotenza
 - ❖ disturbo dell'immagine corporea



PROBLEMI COLLABORATIVI

VISIONE BIFOCALE
ATTIVITA' INFERMIERISTICA CLINICA
AUTONOMA E COLLABORATIVA

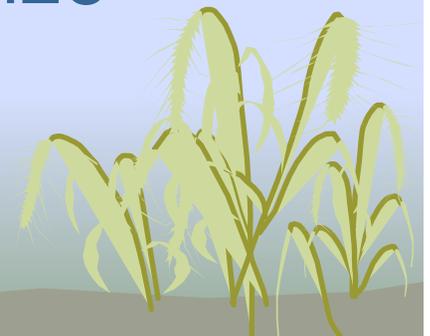
**COLLABORAZIONE CON PROFESSIONISTI
MEDICI – FISIOTERAPISTI -PSICOLOGI**

Controllo modifiche stato di salute:
Complicanze Potenziali

Partecipazione al piano diagnostico
e di cura: *Complicanze Reali*

PROBLEMI COLLABORATIVI

- Sono complicanze anatomo-fisiologiche che gli infermieri controllano per rilevarne la comparsa o una modificazione
- Gli infermieri effettuano interventi di prescrizione medica o infermieristica per ridurre al minimo le complicanze



PROBLEMI COLLABORATIVI (tab.1)

Classificazione per apparati:

- **Cardiaca-vascolare**
- **Respiratoria**
- **Renale/urinaria**
- **Gastrointestinale/epatica/biliare**
- **Metabolica/immunitaria/emopoietica**
- **Neurologica/sensoriale**
- **Muscoloscheletrica**
- **Riproduttiva**

Multisistemica



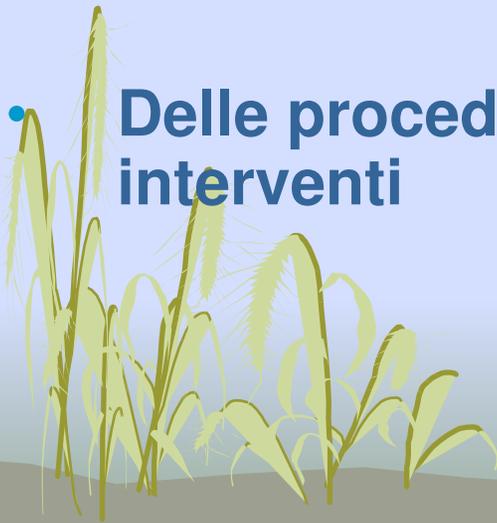
Responsabilità

Diagnosi infermieristiche

- Dei risultati o obiettivi dell'utente
- Degli interventi messi o non messi in atto
- Delle procedure degli interventi

Problemi collaborativi

- Del controllo dello stato di salute con relativi interventi, comunicazione passaggio di informazioni
- Dell'applicazione degli interventi indicati da altri professionisti



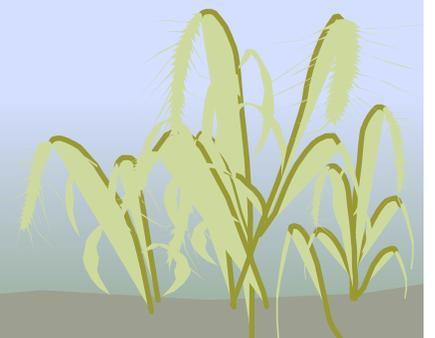
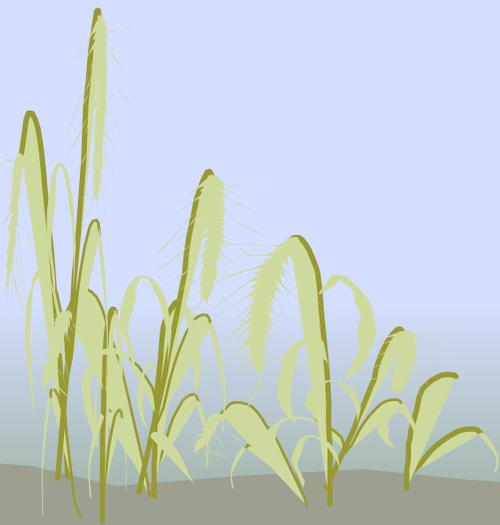
PROCESSO DI NURSING

METODO NANDA



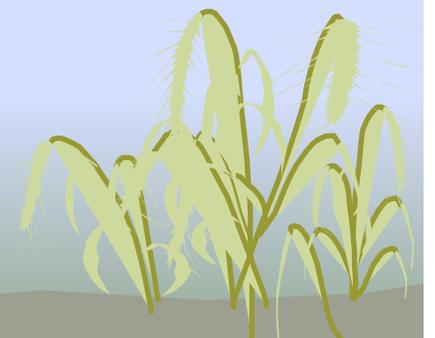
N.O.C

- I NOC (Nursing Outcomes Classification) sono attualmente 190 e rappresentano gli indicatori per misurare i risultati delle cure infermieristiche



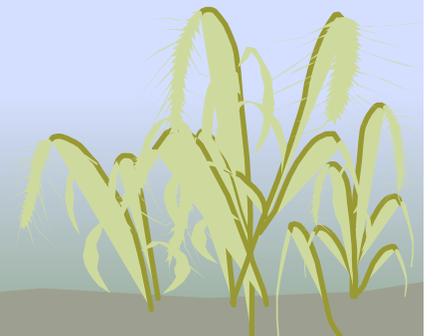
OBIETTIVI DELL'UTENTE

- Si formulano solo per le diagnosi infermieristiche
- Deve essere formulato in modo preciso, deve contenere un verbo d'azione e le circostanze nelle quali avviene la situazione
- Deve essere osservabile e misurabile
- Nel manuale delle D.I. sono formulati solo obiettivi e indicatori generali



D.I. COMPROMISSIONE DELLA MOBILITÀ

- il signor..... il giorno 14.....resterà seduto sul letto per 30 minuti
- Il sig..... il giorno 15 rimarrà seduto in sedia per 1 ora
- Il sigil g.16 utilizzerà il girello per 30 minuti e percorrerà il corridoio del reparto

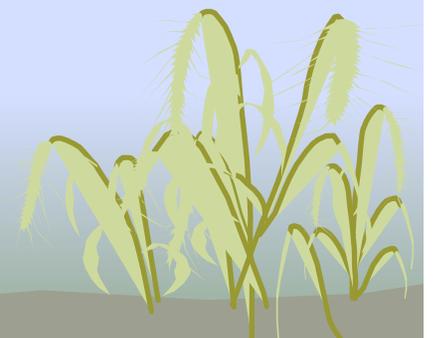


OBIETTIVI DELL'INFERMIERE

Si formulano per l'attività collaborativa.

Il soggetto è l'infermiere

- monitorare le condizioni dell'utente
- mettere in atto interventi di emergenza (attività in autonomia)
- applicare le prescrizioni diagnostiche –terapeutiche



INTERVENTI INFERMIERISTICI AUTONOMI

- Trattamenti di assistenza diretta che l'infermiere compie a beneficio della persona . Sono indicati per ogni D.I.

N.I.C.

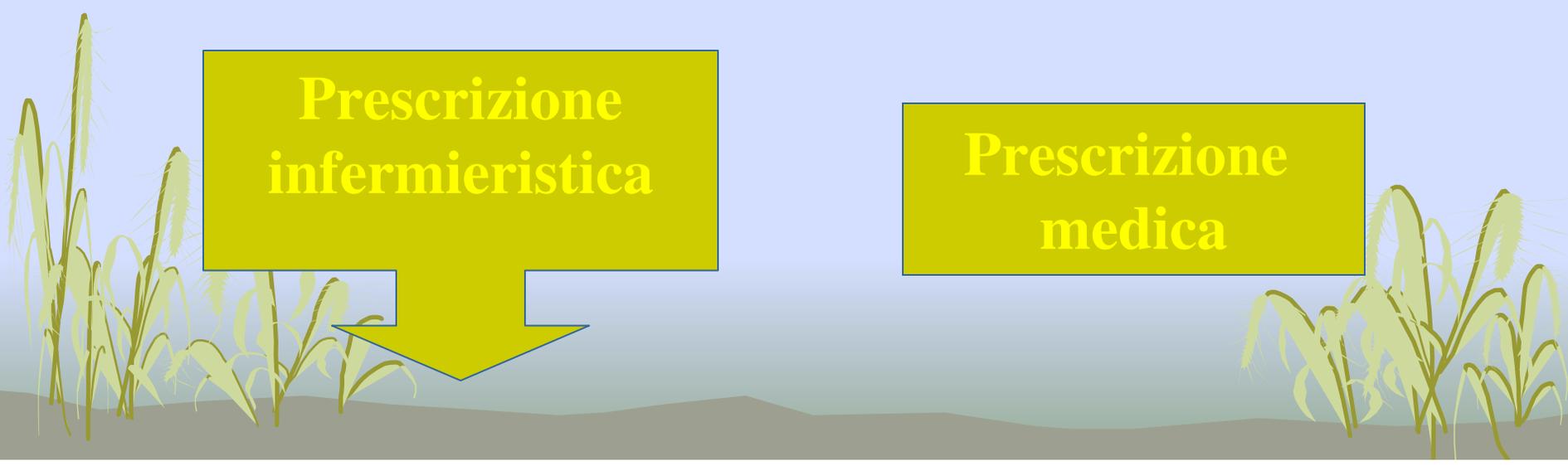
I NIC (Nursing Intervention Classification) sono attualmente 443 e rappresentano la classificazione di tutti gli interventi infermieristici praticati negli USA e in altri stati

INTERVENTI INFERMIERISTICI

Trattamenti di assistenza diretta che l'infermiere compie a beneficio della persona .

Il soggetto dell'azione è l'infermiere.

Sono indicati per ogni D.I. e ogni P.C



**Prescrizione
infermieristica**

**Prescrizione
medica**

Alcune tecniche specifiche (N.I.C)

- aiuto nelle attività quotidiane
- tecniche di rilassamento, massaggi,
- controllo e rinforzo muscolare
- tecniche di mobilizzazione
- addestramento all' autocura
- programmi educativi
- metodi di ascolto e partecipazione
- tecniche di visualizzazione

INTERVENTI INFERMIERISTICI

D.I. COMPROMISSIONE DELLA MOBILITÀ

- **Pianificare con altri professionisti il protocollo di riabilitazione**
- **Insegnare alla persona esercizi di ginnastica attiva e passiva**
- **Attuare una mobilizzazione progressiva**
- **Insegnare l'uso degli ausili**
- **Insegnare ad osservare misure di sicurezza**

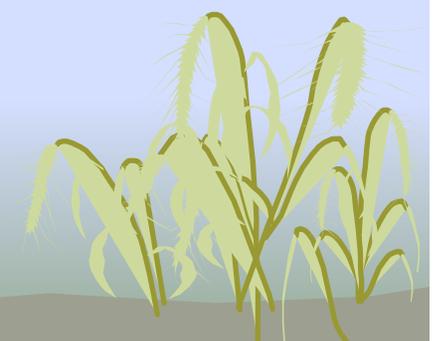
VALUTAZIONE

DI RISULTATO SULL'UTENTE

- Stato della persona
- D.I : Confronto situazione utente con obiettivi dichiarati
- P.C. : Confronto con parametri di normalità

DI PROCESSO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

- Su tutto il processo di nursing
- D.I.: sono ancora presenti, vi sono nuove diagnosi?
- Obiettivi: sono accettabili per il cliente?
- Interventi: sono specifici per il cliente?



Documentazione

Accertamento Olistico  Estensione

Accertamento Clinico



Profondità

Multidisciplinarieta

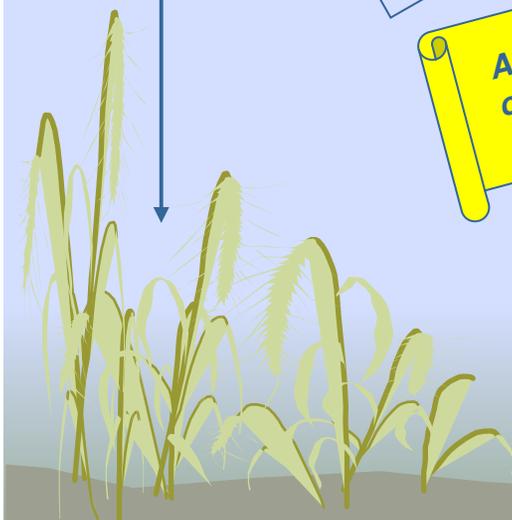
Accertament
o e progetto
riabilitativo

Diagnosi
e terapia
medica

Piano
assistenziale

Interdisciplinarieta

Documento
unico



LA COMPLESSITA' DELLA CARTELLA INFERMIERISTICA

- **Valenza documentativa:** deve essere uno strumento univoco per la raccolta dati sui pazienti
- **Valenza progettuale :** deve contenere un progetto terapeutico sull'utente /paziente
- **Valenza certificativa:** deve contenere tutti gli interventi effettuati ed i risultati ottenuti o non ottenuti

..... *DEVE RISPONDERE A* *CRITERI ... (1)*

1. Univocità del documento

Tutta la documentazione del paziente o che certificano interventi sul pazienti deve costituire un unico documento .

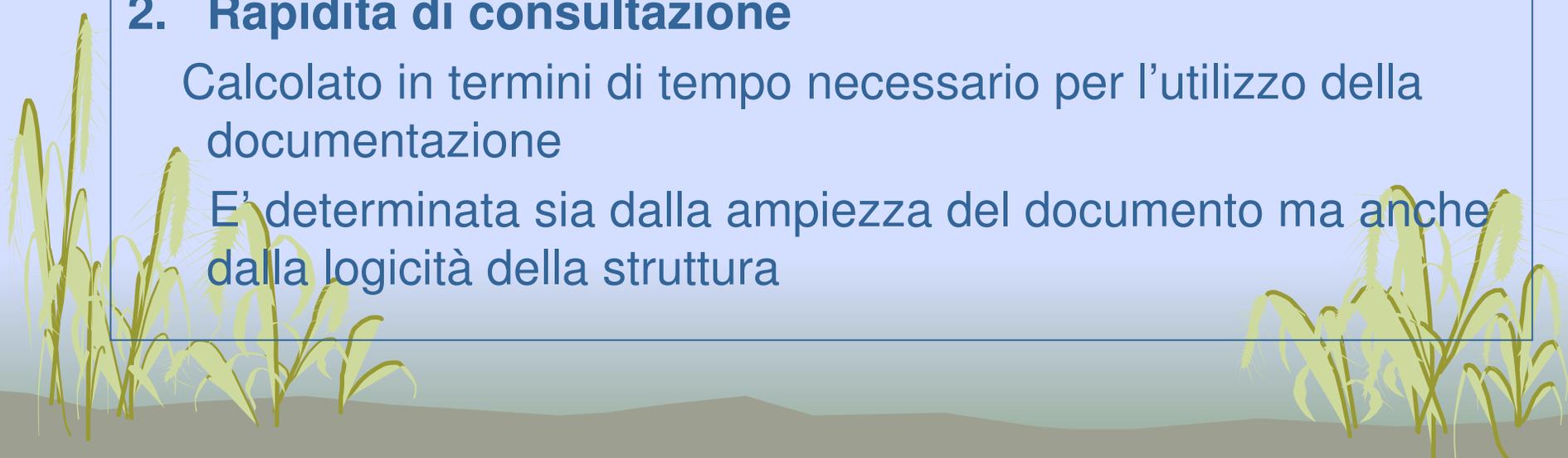
Non ci devono essere trascrizione di atti da un documento ad un altro

Devono essere evitate le ripetizione

2. Rapidità di consultazione

Calcolato in termini di tempo necessario per l'utilizzo della documentazione

E' determinata sia dalla ampiezza del documento ma anche dalla logicità della struttura



..... DEVE RISPONDERE A CRITERI ... (2)

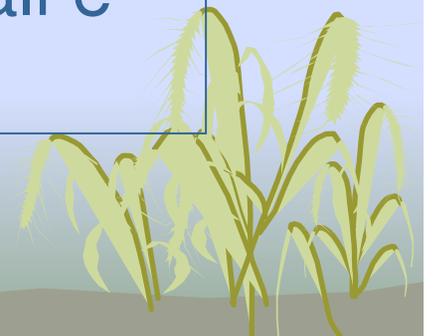
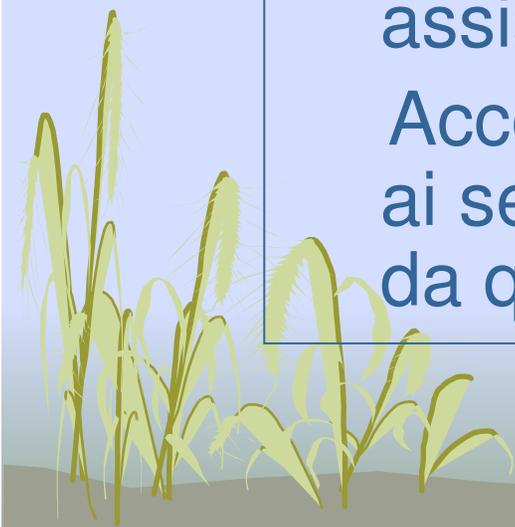
3. Completezza

Deve contenere tutte le notizie necessarie sul paziente

4. Continuità

Strumento necessario per la continuità assistenziale.

Accompagna il paziente dall'ospedale ai servizi domiciliari e/o residenziali e da questi all'ospedale



2° PARTE

Le diagnosi infermieristiche
di ambito educativo

Gli interventi infermieristici
di tipo educativo

Diagnosi infermieristiche di ambito educativo

Diagnosi reali

- **Inefficace mantenimento della salute**
- **Gestione inefficace del regime terapeutico**
- **Insufficiente conoscenza**
- **Compromissione del ruolo genitoriale**

Diagnosi di benessere

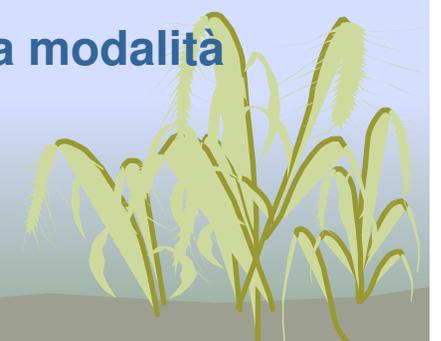
- **Comportamenti volti a migliorare la salute**
- **Efficace gestione del regime terapeutico**

Gli interventi infermieristici di tipo educativo

Fase pre- diagnostica e diagnostica

- Ansia
- Paura
- Coping inefficace della persona
- Conflitto decisionale

- c. ad un ambiente nuovo situazione, conoscenze insuff.
- c. a consapevolezza della perdita di funzioni vitali o di una parte del corpo
- c. a cronicità della situazione
- c.a scelte relative a modalità di trattamento



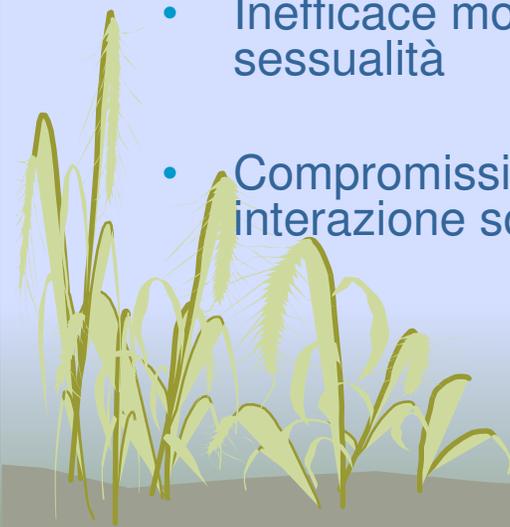
Gli interventi infermieristici

Il tipo educativo

Fase terapeutica

- Disturbo dell'immagine corporea
- Disturbo del concetto di sé
- Dolore acuto/cronico
- Rischio di infezione
- Inefficace gestione del regime terapeutico
- Stipsi/diarrea
- Inefficace modello della sessualità
- Compromissione delle interazioni sociali

- c.a percezione negative rispetto alle variazioni dell'aspetto
- C.a modificazione riguardanti lo stile di vita
- C.a effetti secondari alla patologia ed ai trattamenti
- C. a possibile entrata di microrganismi
- Insufficiente conoscenze della malattia
- C.a effetti indesiderati di farmaci, a immobilità, ecc.
- C.a alle variazioni di aspetto
- C.a paura di essere respinto dagli altri



Gli interventi infermieristici di tipo educativo

Fase della cronicità

- Senso di impotenza
- Compromissione della mucosa orale
- Lutto
- R. di compromessa gestione della casa
- Nutrizione alterata inf. al fabbisogno
- Rischio di isolamento sociale

- C. a passaggio da uno stato curativo ad uno stato cronico/non guarigione
- C.a effetti indesiderati di terapie
- C.a perdite percepite o reali
- C.a fatigue , a non conoscenza dei servizi sociali
- C.a nausea, vomito, mancanza di appetito
- C.a a rifiuto o disagio di altre persone dopo la malattia



Gli interventi infermieristici di tipo educativo

Fase della palliazione

- Sofferenza spirituale
- Deficit della cura di sé
- Ansia di morte
- Lutto
- Mancanza di speranza
- Inefficace liberazione delle vie aeree
- Tensione nel ruolo di caregiver

• C. a conflitti del senso della vita e della morte

• Mancanza di forza ed energia, mancanza di motivazione

• C.a effetti del processo patologico, alla sofferenza spirituale

• C.a imminenza della morte , senso di colpa

Ad incapacità ad espettorare

• C.a ad una esigenza di una assistenza continua o complessa

