



# Prefazione

L'assistenza infermieristica è innanzitutto assistenza alle persone, malate o in salute; prevede interventi che contribuiscono alla salute o al suo recupero, oppure a una morte serena, cosicché la persona possa effettuare le proprie attività senza aiuto quando ne ha la forza, la volontà o le conoscenze necessarie. L'infermieristica, inoltre, assiste le persone nel seguire le terapie prescritte e nell'essere il più possibile indipendenti dall'assistenza (Henderson & Nite, 1960).

Storicamente, gli infermieri hanno rappresentato il nucleo del sistema di assistenza sanitaria (compresi i reparti per acuti, a lungo termine e l'assistenza comunitaria), ma la loro immagine continua a essere associata alla supervisione del medico. Sfortunatamente, ciò che ha scritto Donna Diers oltre 35 anni fa è ancora attuale:

*L'infermieristica è un lavoro estremamente complicato, poiché implica abilità tecniche, una grande quantità di conoscenze formali, abilità comunicative, impegno personale, tempismo, investimento emotivo e innumerevoli altre qualità. Inoltre, implica – e ciò è nascosto al pubblico – un complesso processo di pensiero che conduce dalla conoscenza all'abilità, dalla percezione all'azione, dalla decisione al contatto, dall'osservazione alla diagnosi. Eppure è questo processo di assistenza infermieristica, che è al centro del lavoro infermieristico, che è così poco descritto... (Diers, 1981, p.1, enfasi fornita).*

I medici spiegano regolarmente e apertamente i loro piani di gestione al pubblico, in particolare agli assistiti e alle loro famiglie. Gli infermieri, tuttavia, spesso non riescono a spiegare il piano di assistenza infermieristica alle persone assistite e ai loro familiari. Questo libro fornisce sia un modello pratico per gli infermieri per erogare assistenza infermieristica responsabile sia linee guida per documentare e comunicare tale erogazione di assistenza. Questi piani di assistenza infermieristica non dovrebbero essere scritti a mano. Devono essere documenti di riferimento per la pratica infermieristica. Aggiungi o elimina voci in base all'assistenza di cui la persona ha bisogno rispetto allo standard qui proposto.

Il focus di questa 7ª edizione di "Piani di Assistenza Infermieristica" è l'assistenza infermieristica per gli assistiti e le loro famiglie al momento della dimissione da una struttura di assistenza per il trattamento di patologie acute. Affinché il trasferimento al domicilio o in una struttura di assistenza comunitaria sia tempestivo, appropriato e sicuro, devono essere considerati vari fattori. In ogni piano di assistenza, sono stati evidenziati i seguenti elementi per migliorare il processo di dimissione

- **Piano di valutazione del rischio alla dimissione** – per iniziare al momento del ricovero a valutare la vulnerabilità dell'assistito rispetto a infezioni, lesioni da pressione, cadute e dimissione ritardata. Gli strumenti di valutazione del rischio basati sull'evidenza per ogni potenziale condizione acquisita in ospedale sono illustrati in terza di copertina.
- **Criticità cliniche** – sono inserite nei piani per allertare l'infermiere/studente in tirocinio riguardo un evento serio che richiede un'azione immediata.
- **Segni clinici di allarme** – elenco di osservazioni cliniche o risultati che vengono comunicati agli operatori di supporto/studenti in tirocinio prima di iniziare gli interventi perché siano monitorati durante gli interventi stessi. I cambiamenti di stato devono essere segnalati in modo tempestivo e talvolta con molta urgenza.
- **Appunti di Carpenito** – note dall'autore per sottolineare un particolare criterio di assistenza.
- **STAR** – acronimo di Stop, Think, Act, Review (Fermati, Rifletti, Agisci, Valuta). Questo è un processo da utilizzare "quando qualcosa non è come dovrebbe essere".
- **SBAR** – acronimo di Situation, Background, Assessment, Recommendation (Situazione, Contesto, Valutazione, Raccomandazioni), fornisce il metodo di organizzare concettualmente una comunicazione con un altro professionista in merito a una preoccupazione su uno stato/situazione dell'assistito/della famiglia.
- **Dimissione al domicilio/strutture assistenziali** – in ciascun piano di cura è posto prima dell'ultima diagnosi infermieristica, *Rischio di gestione della salute inefficace*, e focalizza l'infermiere sulla valutazione della presenza di fattori di rischio che possono ritardare la dimissione.

L'Unità II contiene diagnosi infermieristiche\* e problemi collaborativi ricorrenti che completano i piani di assistenza dell'Unità III. Per esempio, se un assistito è ricoverato per sindrome coronarica acuta e ha perso di recente sua sorella a causa del cancro, l'infermiere può fare riferimento alla diagnosi infermieristica di *Lutto* nell'Unità II. In un'altra situazione, un assistito è stato sottoposto a sostituzione totale del ginocchio ed è affetto da diabete mellito di tipo II. Dall'Unità II dovrebbe essere aggiunto all'elenco dei problemi collaborativi il problema *Rischio di complicanze: Ipo/Iperglicemia*. L'intero piano di assistenza per il Diabete mellito non verrebbe indicato perché le priorità dell'assistenza sono nel piano di assistenza per la sostituzione totale del ginocchio; ma il *Rischio di complicanze: Ipo/Iperglicemia* dovrebbe essere aggiunto per monitorare i livelli di glucosio nel sangue.

Questo libro include anche i risultati di alcuni studi di validazione, la descrizione dei quali (metodo, soggetti, strumenti di ricerca) è presentata nella sezione "Validazione del progetto", nelle pagine iniziali del testo. Queste ricerche dovrebbero essere molto utili per gli infermieri, gli studenti in tirocinio e i reparti di assistenza infermieristica.

Il modello bifocale dell'attività clinica è alla base di questo libro ed è utilizzato per organizzare i piani di assistenza infermieristica nell'Unità I.

Il Capitolo 1 descrive e discute il modello bifocale dell'attività clinica, che distingue le diagnosi infermieristiche da altri problemi di competenza infermieristica. In questo capitolo sono spiegati e differenziati le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi. Viene inoltre sottolineata la relazione tra il tipo di diagnosi, i risultati e gli interventi infermieristici.

Nel Capitolo 2 viene enfatizzato il ruolo della comunicazione come chiave critica per prevenire gli eventi avversi. L'imperativo della comunicazione tempestiva e clinicamente pertinente è sottolineato con il metodo SBAR che annulla le barriere del "parlare tecnico".

Il Capitolo 3 focalizza l'attenzione sull'identificazione precoce dei rischi dell'assistito o della famiglia. Vengono presentate le otto condizioni cliniche acquisite in ospedale che sono ritenute prevenibili da Medicare e Medicaid, e viene discusso l'esclusivo ruolo degli infermieri nella loro prevenzione.

L'argomento del Capitolo 4 è la preparazione dell'assistito/famiglia all'assistenza domiciliare o al trasferimento in una struttura di assistenza comunitaria. La valutazione dei fattori di rischio dell'assistito o dei suoi sistemi di sostegno e del contesto domiciliare viene effettuata per l'identificazione precoce dei potenziali ostacoli a una dimissione serena e sicura.

Il Capitolo 5 offre una panoramica dei 10 passi nella pianificazione dell'assistenza e accompagna l'infermiere/studente in tirocinio lungo le fasi di questo processo. Lo scopo è ridurre il tempo necessario per la scrittura dei piani di assistenza: lo studente deve utilizzare il piano di assistenza standard come riferimento e quindi aggiungere o eliminare sulla base di altre comorbilità e/o delle proprie valutazioni cliniche. Viene descritto il processo di identificazione delle diagnosi prioritarie.

Qual è la cosa più importante da fare nell'immediato per questo assistito è l'obiettivo del Capitolo 6. L'angoscia morale negli infermieri è descritta con strategie preventive. La pratica infermieristica deve rappresentare l'arte e la scienza della professione. I piani di assistenza infermieristica in questo libro rappresentano la scienza dell'infermieristica. Un infermiere tecnicamente ben preparato ma che non ha incorporato l'arte di questa professione nella sua pratica fornisce assistenza ma non si prende cura. Questo capitolo enfatizzerà il prendersi cura come componente fondamentale della professione infermieristica.

L'Unità III è costituita dai piani di assistenza che rappresentano una raccolta del complesso lavoro di assistenza nel prendersi cura delle persone (e delle loro famiglie) che presentano disturbi medici o che sono sottoposte a interventi chirurgici o a procedure diagnostiche o terapeutiche. Utilizza il processo infermieristico per presentare il tipo di assistenza infermieristica che ci si aspetta come necessaria per persone che vivono situazioni simili. I piani forniscono all'infermiere un quadro per erogare assistenza iniziale o essenziale. L'intento di questo libro è aiutare l'infermiere a identificare le prestazioni assistenziali che è responsabile di fornire. La revisione basata sulle più recenti evidenze scientifiche ha migliorato ulteriormente l'applicabilità dei piani di assistenza. Usando il modello bifocale dell'attività clinica, il libro definisce in maniera chiara lo scopo della pratica individuale e collaborativa.

La Sezione 4 presenta 5 piani di assistenza infermieristica specialistici per neonati, bambini, adolescenti, famiglia nel periodo prenatale e post-partum e persone con disturbi mentali.

L'autore invita i lettori a commentare e dare suggerimenti. La corrispondenza può essere indirizzata all'editore o all'indirizzo e-mail dell'autore: [juall46@msn.com](mailto:juall46@msn.com).

## Bibliografia

Diers, D. (1981), Why write? Why publish? *Image*, 13, 991-997.

Henderson, V. & Nite, G. (1960). *Principles and practice of nursing* (5th ed., p. 14). New York, NY: Macmillan.

\*Le diagnosi infermieristiche contengono definizioni, caratteristiche definenti e fattori correlati (o di rischio) designati come NANDA-I. Questi sono tratti da: Herdman, T. H. e Kamitsuru, S. (a cura di). *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*. Copyright © 2018, 1994-2014 di NANDA International. Riproduzione autorizzata.



# Presentazione dell'edizione italiana

A otto anni di distanza dalla seconda edizione italiana, viene pubblicata la terza edizione di questo testo, traduzione della settima edizione originale.

Questa edizione rappresenta un ulteriore passaggio fondamentale per l'assistenza infermieristica italiana verso la pianificazione assistenziale, in quanto tratta in modo specifico gli aspetti assistenziali che si presentano durante la fase di dimissione della persona assistita verso il domicilio o verso l'assistenza di comunità. Il testo, infatti, rinforza il metodo dell'assistenza infermieristica, guidando il lettore attraverso le fasi del processo e orientando l'infermiere e lo studente infermiere verso i contenuti clinici e assistenziali fondamentali per ogni quadro patologico. Viene posto un forte accento sugli aspetti relativi alla dimensione psicologica e socio-culturale dell'assistenza durante la dimissione, focalizzando la pianificazione su tutti gli elementi che, al di fuori delle strutture sanitarie, ricoprono un ruolo prioritario per evitare le recidive e le riammissioni in ospedale per la stessa problematica, migliorando così i risultati di salute.

Il concetto di dimissione come un singolo evento legato a un problema di salute acuto viene trasformato in un processo che deve essere presidiato già all'inizio della presa in carico. In quest'ottica all'interno della presente edizione di questo testo dedicato ai piani di assistenza infermieristica di Carpenito è stato introdotto il *Piano di valutazione del rischio alla dimissione*, partendo dal presupposto che "una riduzione dei tassi di riammissione in ospedale e un miglioramento dei risultati di salute sono raggiungibili attraverso un accurato coordinamento assistenziale nel periodo post-acuto, un'assistenza di follow-up per la dimissione precoce, il potenziamento dell'educazione dell'assistito e dell'addestramento all'autogestione, il counseling proattivo nel fine vita e l'accrescimento delle risorse e delle competenze cliniche nel tempo attraverso la gestione di un team multidisciplinare" (Bautwell & Hwu, 2009, p. 14). Al *Piano di valutazione del rischio alla dimissione* fanno seguito le indicazioni per una dimissione sicura presso il domicilio o presso i servizi di comunità, elencando una serie di domande che permettono al professionista e allo studente di garantire che la dimissione venga effettuata in sicurezza e di valutare l'esistenza di un sistema di supporto e i suoi eventuali bisogni. Ogni piano di assistenza si conclude con la diagnosi infermieristica di *Rischio di gestione della salute inefficace* che permette di identificare e sottolineare le risposte umane connesse alla dimissione: i bisogni di educazione della persona assistita e dei suoi familiari rispetto a diversi argomenti, tra cui l'identificazione dei segni e dei sintomi che necessitano di immediata attenzione e la necessità di gestione della terapia.

Un testo così impostato risulta utile sia per l'infermiere all'interno dei vari setting assistenziali sia per lo studente infermiere che si appropria per la prima volta nell'effettuare una pianificazione rispetto a uno specifico problema di salute, evitando la stesura di un piano di assistenza infermieristica privo delle sue parti fondamentali a livello di metodo e di contenuti. A maggior ragione quando si parla dell'evento dimissione, che spesso costituisce una criticità nel processo di continuità assistenziale.

Dando pieno sviluppo ai concetti della disciplina infermieristica, l'Autore mette al centro della pianificazione la persona assistita, ma estende la pianificazione assistenziale all'intero nucleo familiare, sottolineando il ruolo fondamentale del caregiver. Entrambi costituiscono risorse indispensabili quando si assiste una persona presso il proprio domicilio. Tale evoluzione rispetto alla precedente edizione si inserisce perfettamente all'interno dell'attuale panorama sanitario italiano, in cui le risorse devono essere convogliate in modo specifico verso l'assistenza alle persone con patologie croniche in modo proporzionale al grado di necessità e di prevalenza sul territorio. In tale contesto, la pianificazione dell'assistenza infermieristica orientata a diagnosticare le risposte umane in contesti diversi da quello ospedaliero è di sicuro aiuto nell'attuazione del piano sanitario per la cronicità che attualmente sta modificando in modo importante il ruolo dell'infermiere all'interno delle comunità sociali e sanitarie. A questo proposito sono stati introdotti dei nuovi capitoli iniziali che trattano il tema del ruolo dei familiari e dei caregiver e del loro coinvolgimento attivo nella pianificazione assistenziale per il raggiungimento dei risultati di salute per l'assistito.

Rispetto alla precedente edizione, è stata apportata una modifica importante. Nel testo, infatti, è stata introdotta una specifica seconda unità che tratta le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi/complicanze potenziali di più frequente riscontro nei piani illustrati nei capitoli successivi. Per questo motivo, i piani di assistenza dell'Unità III fanno spesso riferimento all'Unità II per ulteriori approfondimenti rispetto a una diagnosi infermieristica o a una complicanza potenziale, creando continuità tra le diverse parti del testo. Per le diagnosi e per i problemi collaborativi meno frequenti il lettore viene invece rimandato al manuale delle diagnosi infermieristiche della stessa Carpenito. Data

questa importante introduzione, per non rendere troppo voluminosa l'opera cartacea, alcuni piani di assistenza infermieristica sono stati eliminati dall'edizione originale, ma sono comunque disponibili per la consultazione on-line.

Oltre a quelle già citate, sono state introdotte altre importanti novità. Una di queste è rappresentata dalla nota metodologica rispetto a un modello evidence-based che può aiutare l'infermiere o lo studente infermiere a valutare una situazione prima di intervenire e a valutare la conseguente risposta agli interventi effettuati. Il modello Fermati/Rifletti/Agisci/Valuta, adottato dal testo, costituisce solo un esempio per incoraggiare l'utilizzo di uno strumento che guidi la presa di decisioni di fronte a una situazione problematica. Tale modello potrebbe essere utilizzato, per esempio, per valutare le competenze della persona assistita e della sua famiglia per garantire il massimo livello di sicurezza per l'assistito al momento della dimissione.

Altra importante introduzione rispetto alla seconda edizione italiana è l'adozione del metodo SBAR (Situation, Contesto, Valutazione, Raccomandazione; dall'inglese Situation, Background, Assessment, Recommendation) per comunicare con colleghi o altri professionisti in modo chiaro, coerente, completo e sintetico. Tale metodo è universalmente riconosciuto dalla letteratura scientifica come il *gold standard* per le comunicazioni tra diversi professionisti durante la consegna per il cambio turno oppure in caso di situazioni conflittuali.

La sezione relativa ai piani di assistenza infermieristica è suddivisa per condizioni mediche, procedure chirurgiche, procedure diagnostiche e terapeutiche, e raggruppamenti diagnostici specialistici. Ogni sezione è introdotta dal piano di assistenza infermieristica generale per quella specifica sezione, che a sua volta deve essere integrato con il piano relativo al problema di salute dell'assistito. Allo stesso modo, i raggruppamenti diagnostici riportati all'interno di ciascun piano possono essere integrati grazie alla presenza dell'unità specifica sulle diagnosi e sui problemi collaborativi, già citata in precedenza, a cui si può fare riferimento per diagnosi o complicanze non previste per il piano di assistenza. Per esempio, se si dovesse scrivere un piano di assistenza per una persona diabetica sottoposta a intervento chirurgico di protesi d'anca, si farà riferimento al piano di assistenza infermieristica generale per la persona sottoposta a intervento chirurgico, integrando con il piano di assistenza infermieristica per la persona sottoposta a protesi d'anca e aggiungendo le eventuali diagnosi infermieristiche o problemi collaborativi che possono essere identificati facendo riferimento all'Unità II.

L'edizione italiana è stata aggiornata con i titoli diagnostici e le definizioni della tassonomia NANDA-I edizione 2018-2020, in coerenza con quanto dichiarato dall'edizione originale.

È necessario sottolineare che il presente testo deve essere inteso come una guida alla pianificazione assistenziale che deve sempre essere necessariamente integrata da una valutazione iniziale personalizzata sul singolo caso. È solo attraverso una valutazione personalizzata, infatti, che è possibile pianificare l'assistenza necessaria alla persona in modo individualizzato e orientato ai suoi bisogni. La valutazione iniziale rappresenta la base fondamentale del processo di assistenza infermieristica che permette di far emergere i problemi e di conseguenza definire i risultati di salute per l'assistito. Pertanto, questo testo si propone di contribuire a orientare il pensiero clinico fornendo una guida per la pianificazione senza prescindere da una raccolta dei dati iniziale completa, corretta e basata su un modello teorico di riferimento.

**Antonio Iadeluca**

Novembre 2018

*Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche*

*Master di primo livello per "Coordinatore di unità operativa e dipartimento per le professioni infermieristiche e ostetriche"*

*Formatore e consulente per i percorsi di formazione continua e universitaria*