

Presentazione dell'edizione italiana

*Il divertimento della ricerca scientifica è anche
trovare sempre altre frontiere da superare,
costruire mezzi più potenti d'indagine, teorie più complesse,
cercare sempre di progredire pur sapendo che probabilmente
ci si avvicinerà sempre di più a comprendere la realtà,
senza arrivare mai a capirla completamente.*
(Margherita Hack)

Con emozione e curioso sapere ho letto e curato questo testo scritto dalle autrici T. Heather Herdman e Shigemi Kamitsuru, riflettendo con molta attenzione sul significato semantico ed epistemologico delle parole, consapevole che le radici dei termini hanno un valore intrinseco che racchiude in sé un potere autorevole.

Lo scopo primario di questo testo **integrativo** al testo ufficiale *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020* è fornire agli infermieri approfondimenti specifici per aiutare la comprensione delle diagnosi infermieristiche, supportare la formazione e favorire l'adozione di questi approfondimenti nella pratica clinica.

In queste pagine di presentazione all'edizione italiana, desidero proporre al lettore alcune riflessioni, suscitando la curiosità di ciascuno alla lettura del testo integrale, condividendo alcune preziose riflessioni delle autrici rispetto all'utilizzo pratico delle diagnosi infermieristiche NANDA-I.

Il testo è strutturato in 4 capitoli.

Nel **Capitolo 1** le autrici descrivono le nuove diagnosi infermieristiche aggiunte nell'undicesima edizione della tassonomia NANDA-I 2018-2020, le revisioni delle diagnosi esistenti (per meglio descrivere la risposta umana) e le diagnosi ritirate dalla terminologia a causa di un livello insoddisfacente delle evidenze scientifiche (LOE).

Nel riesaminare i fattori correlati e i fattori di rischio delle precedenti edizioni della tassonomia di NANDA-I, si è evidenziato che molti "fattori correlati" e "fattori di rischio", pur essendo importanti per il ragionamento clinico, non potevano essere risolti o modificati dall'intervento infermieristico autonomo, generando a volte, confusione tra gli studenti e gli infermieri clinici e formatori.

Infatti, "quando possibile, gli interventi infermieristici dovrebbero essere finalizzati a tali fattori eziologici, al fine di rimuovere la causa della diagnosi infermieristica" (*NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 37); così come, allo scopo di prevenire le diagnosi infermieristiche di rischio, gli interventi infermieristici dovrebbero essere mirati a quei fattori che aumentano la suscettibilità.

Perciò in fase di stesura dell'undicesima edizione della tassonomia NANDA-I 2018-2020, dopo una prima fase di revisione dell'elenco dei fattori, si è scelto di mantenere solo quelli che possono essere risolti o migliorati dall'intervento infermieristico, i restanti, considerati di sostegno al ragionamento clinico, sono stati inserite nelle due nuove categorie di indicatori diagnostici: **popolazioni a rischio** e **condizioni associate**.

Un'altra importante modifica apportata è la standardizzazione della terminologia relativa agli indicatori diagnostici (oltre 3500 termini).

Sono stati eliminati gli esempi utilizzati per spiegare le caratteristiche definenti, i fattori correlati o i fattori di rischio, poiché, benché lo scopo dei "per esempio", fosse di chiarire l'intento sembravano rappresentare in modo più accurato dei "suggerimenti per l'insegnamento".

Il **Capitolo 2** è dedicato ad argomenti da approfondire e a questioni che rimangono aperte e irrisolte della tassonomia e che richiedono, nei prossimi anni, un ulteriore sistematico e costante lavoro di ricerca da parte di tutta la comunità scientifica infermieristica.

L'evoluzione del linguaggio scientifico è un processo continuo; non esiste un "punto di arrivo" in cui la terminologia risulta "completa"; anzi, l'evoluzione delle conoscenze infermieristiche si accompagna a un'evoluzione, revisione e modifica del linguaggio che la descrive.

Alcune questioni aperte sulle quali desidero porre l'accento e l'attenzione del lettore sono qui di seguito descritte.

- ◆ Molte delle attuali diagnosi infermieristiche sono attualmente inserite nella tassonomia al **livello di evidenza** (LOE, *Level Of Evidence*) più basso, secondo le autrici, in realtà, potrebbero essere inserite in un LOE più elevato, ma è necessario che gli infermieri di tutto il mondo si applichino per approfondire la ricerca su queste diagnosi.

Inoltre, numerose diagnosi infermieristiche accettate nella tassonomia NANDA-I prima dell'adozione dei criteri LOE, a oggi, richiedono una revisione "urgente" per determinarne il loro attuale LOE (si veda in particolare *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, p. 4 e seguenti).

Nello specifico, circa 70 diagnosi NANDA-I 2018-2020 presentano la nota a piè di pagina: "Questa diagnosi sarà ritirata dall'edizione 2021-2023 della Tassonomia NANDA-I a meno che non venga compiuto un lavoro aggiuntivo di ricerca e di sperimentazione clinica per portarla al Livello di evidenza 2.1 o superiore".

- ◆ Un'altra domanda aperta, rispetto alla quale le autrici riflettono e stimolano il lettore alla riflessione, è quale sia il **livello di dettaglio più appropriato per le diagnosi infermieristiche** (per esempio: 00004 *Rischio di infezione*, e/o 00266 *Rischio di infezione del sito chirurgico*).

Ovvero, nella pratica clinica, le diagnosi devono essere ampie, concrete o entrambe? Una possibile risposta, riconoscendo l'importanza della personalizzazione dell'assistenza, può essere che le diagnosi più dettagliate possono orientare meglio verso una particolare assistenza da erogare a una specifica persona assistita.

- ◆ Altra questione relativa alla tassonomia riguarda le **diagnosi infermieristiche a sindrome**.

La definizione di diagnosi infermieristica a sindrome indica un giudizio clinico che descrive un gruppo di diagnosi infermieristiche che si verificano contemporaneamente e che è meglio affrontare nel loro insieme e con interventi simili.

Tuttavia, non è ancora chiaramente indicato se le caratteristiche definenti possono includere o meno anche segni/sintomi che non rientrano tra le diagnosi infermieristiche attuali. La conclusione provvisoria delle autrici è che le attuali diagnosi a sindrome possono includere tra le proprie caratteristiche definenti sia diagnosi infermieristiche sia altri segni/sintomi.

- ◆ Un'altra riflessione è relativa alla scelta di identificare e di utilizzare le **diagnosi infermieristiche di promozione della salute** nella pianificazione dell'assistenza infermieristica.

Le diagnosi infermieristiche, quando possibile, devono essere basate sulle condizioni, desideri, preferenze, risorse e disponibilità della persona assistita.

L'undicesima edizione delle diagnosi NANDA-I introduce una modifica nella definizione, grazie alla quale si sottolinea che l'infermiere può **agire in nome e per conto delle persone** che non sono in grado di esprimersi.

Detto questo, la valutazione per l'impiego delle diagnosi infermieristiche di promozione della salute è stata spesso fondata sulle preferenze individuali *dell'infermiere* piuttosto che della persona assistita o della sua famiglia o del caregiver.

Gli infermieri orientati da un paradigma innovativo di "promozione della salute", di empowerment, di autocura, di sviluppo delle potenzialità delle persone assistite possono scegliere queste diagnosi, mentre quelli orientati da un paradigma "curativo" della malattia della persona assistita possono indirizzarsi verso le diagnosi infermieristiche focalizzate su un problema di salute attuale (*problem-focused*) o verso le diagnosi di rischio.

Ciò evidenzia l'importanza di coinvolgere la persona assistita nella pianificazione dell'assistenza per individuare le priorità "personali" delle diagnosi infermieristiche e di consentire loro di prendere parte al processo decisionale, per esempio, per valutare se la diagnosi è una diagnosi di promozione della salute o una diagnosi di rischio.

Prendere in considerazione i valori e le convinzioni della persona assistita costituisce una parte integrante del processo infermieristico e del ragionamento clinico.

La persona assistita che riconosce l'opportunità di migliorare e vuole farlo è protesa verso la promozione della salute, mentre quella che non riconosce la necessità di cambiare non lo è.

- ◆ L'ultima questione che vorrei sottolineare è l'importanza della **coerenza** nell'uso dei termini NANDA-I quando si applica la tassonomia nella formazione, nella ricerca e nella pratica clinica.

Lo scopo della standardizzazione di una terminologia infermieristica è garantire che attraverso l'uso degli **stessi termini** tutti gli infermieri possano "osservare, descrivere, spiegare" i fenomeni di interesse della disciplina e nel contempo favorire la comunicazione tra di loro quando si scambiano le loro valutazioni e giudizi clinici sullo stato di salute della persona assistita.

Le autrici propongono l'esempio della diagnosi infermieristica, *Intolleranza all'attività* (00092), se tutti gli infermieri comprendono il significato del termine, essi lo

definiscono nello stesso modo e utilizzano lo stesso elenco di indicatori diagnostici per validare la loro valutazione dei fenomeni che gestiscono nella loro pratica clinica. Quando ciò avviene, si è di fronte a una vera standardizzazione della terminologia. Se, tuttavia, gli infermieri usano il termine *Intolleranza all'attività*, ma definiscono i fenomeni in modo diverso o lo validano utilizzando un diverso elenco di indicatori diagnostici, come possiamo sapere che cosa intendono realmente con tale termine?

Per garantire la standardizzazione e l'uso sicuro di una terminologia, le autrici raccomandano agli infermieri di utilizzarla come è descritta nel testo NANDA-I 2018-2020, cioè riportando esattamente il titolo, la definizione e gli indicatori diagnostici della diagnosi infermieristica per evitare confusione nella pratica clinica, nella formazione e nella ricerca.

Il **Capitolo 3** è dedicato ai modelli di ragionamento clinico, i quali assegnano alla diagnosi infermieristica il ruolo di forza trainante, come il perno di una bilancia all'interno del processo assistenziale infermieristico attraverso la spiegazione delle relazioni logiche tra diagnosi infermieristiche NANDA-I, risultati infermieristici (NOC, *Nursing Outcomes Classification*) e interventi infermieristici (NIC, *Nursing Interventions Classification*).

Una volta identificata con precisione una diagnosi infermieristica, sulla base di adeguati indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori di rischio e fattori correlati), il ragionamento clinico, il processo decisionale dell'infermiere e le scelte della persona assistita contribuiscono a identificare i risultati infermieristici sensibili all'assistenza infermieristica e a selezionare gli appropriati interventi infermieristici.

Le diagnosi infermieristiche infatti guidano il processo di assistenza infermieristica.

In mancanza di un'accurata diagnosi infermieristica, è impossibile identificare risultati infermieristici adeguati, pianificare e attuare interventi infermieristici efficaci o valutare i progressi di salute della persona assistita verso i risultati identificati.

In altre parole, un'accurata e corretta diagnosi infermieristica è il requisito assoluto ed essenziale affinché il processo infermieristico fluisca in modo lineare.

Tutto ciò fa nascere molte domande quali:

- ◆ Come identificare con precisione una diagnosi infermieristica?
- ◆ Come identificare i risultati attesi?
- ◆ Come scegliere gli interventi infermieristici adeguati e coerenti per una particolare persona assistita?

Le autrici propongono il **modello di ragionamento clinico** (*Clinical Reasoning Model*), dove sono illustrate chiaramente queste relazioni.

Una volta determinata la diagnosi infermieristica, si devono applicare le regole di base per determinare tutte le altre fasi del processo assistenziale infermieristico.

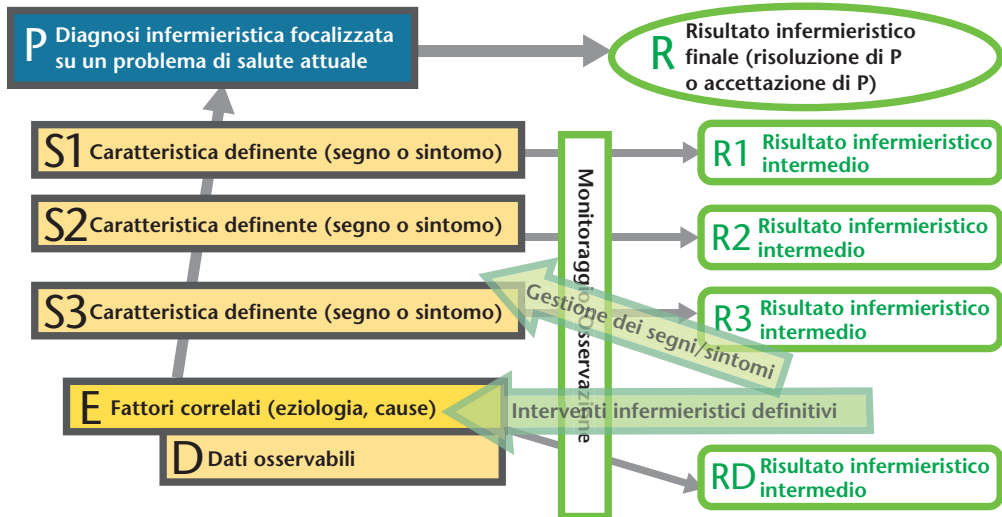
A sua volta, il modello di ragionamento clinico è costituito da tre diversi sotto-modelli:

1. **Modello di ragionamento clinico I:** diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale (*problem-focused*)
2. **Modello di ragionamento clinico II:** diagnosi infermieristica di rischio
3. **Modello di ragionamento clinico III:** diagnosi infermieristica di promozione della salute.

Ciascun modello integra quattro componenti essenziali del ragionamento clinico nel processo di assistenza infermieristica:

- ◆ ragionamento diagnostico,
- ◆ ragionamento sui risultati,
- ◆ ragionamento sugli interventi infermieristici,
- ◆ ragionamento sulla valutazione.

Nel testo, il modello di ragionamento clinico è rappresentato da “**schemi concettuali vivivi**”, dove sono illustrati i collegamenti e le relazioni tra le diverse tipologie di diagnosi infermieristica, i risultati di salute e gli interventi infermieristici. Di seguito, è riportato un esempio dello “schema” relativo alla diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale a pagina 46.



Legenda:

P = titolo della diagnosi infermieristica, **Problema**.

S = caratteristiche definenti, **Segni** e **Sintomi**.

E = fattori correlati, **Eziologia**, cause del problema.

D = se la terminologia del fattore correlato è troppo astratta, può essere utile chiarire utilizzando i **Dati** reali osservabili.

R = risultato finale.

R1, R2, R3 ecc. = **Risultati** infermieristici intermedi associati ai segni e sintomi osservabili delle caratteristiche definenti per quella diagnosi.

RD = **Risultati** infermieristici intermedi associati ai **Dati** reali osservabili dei fattori correlati per quella diagnosi.

FIGURA 3.1 Modello di ragionamento clinico I: diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale.

Nel **Capitolo 4**, infine, sono descritti i modelli di ragionamento clinico per identificare risultati infermieristici e interventi infermieristici con casi clinici esemplificativi relativi alle 17 nuove diagnosi infermieristiche introdotte con l'edizione 2018-2020 della tassonomia NANDA-I.

Desidero concludere questa presentazione del testo con una riflessione personale, frutto di uno studio appassionato e di mie riflessioni professionali continue e condivise, sulla **teoria** e sulla **prassi**, ovvero il binomio che considero fondamentale e imprescindibile in ogni disciplina scientifica.

Anche questo testo rappresenta il risultato della sinergia tra teoria e prassi, al fine di aiutare l'infermiere clinico a comprendere in modo appropriato i concetti della tassonomia NANDA-I per poterli applicare nella realtà operativa con consapevolezza e autorevolezza.

Io credo che il rapporto tra teoria e pratica è da concepire in chiave di unità dialettica: *la teoria, senza prassi, è vuota, così come la prassi, senza teoria, è cieca.*

In altre parole, una teoria senza relazione con i problemi della pratica professionale finisce per risultare astratta e inefficace; ma, al tempo stesso, una prassi non guidata da concetti teorici, rischia di vagare nel buio, di andare per tentativi ed errori.

È mia convinzione che la nostra professione infermieristica ha bisogno di **teoria** (*testa, conoscenze*), perché nella **pratica** (*tra le nostre mani*), "scorre" la vita delle persone, e proprio perché tocchiamo la vita delle persone, abbiamo bisogno anche di **etica**, di **deontologia** (*del nostro cuore*), se vogliamo realizzare il bello, il buono e il bene dell'infermieristica.

L'unità tra teoria e prassi implica la transizione dal paradigma della conoscenza contemplativa a quello della conoscenza pro-attiva e della competenza realmente agita: grazie a questa connessione, ciascuno di noi diventa un professionista infermiere attore protagonista della propria crescita personale e professionale.

La conoscenza dell'infermiere nel suo agire è **idiografica e particolare**¹ e deve comprendere il mondo vitale di una persona assistita e agire dentro questo mondo, così complesso e particolare per produrre miglioramenti e risultati misurabili e sensibili all'assistenza infermieristica in termini di salute e benessere.

La tassonomia NANDA-I è invece **nomotetica e generale**² ed è giudicata, per necessità epistemologica, valida quando è conforme ai criteri della scienza.

¹ **Idiografico**: termine introdotto dal filosofo tedesco W. Windelband (1848-1915) per qualificare le scienze storiche o dello spirito (contrapposte alle scienze **nomotetiche** o della natura), ed esteso a indicare, in usi più recenti, anche le scienze che hanno (o devono avere) per oggetto di studio o di considerazione il singolo, il particolare, rifuggendo da generalizzazioni (per es., la medicina). (Definizione tratta da Treccani, *Enciclopedia on line*.)

² **Nomotetico**: termine filosofico equivalente a normativo, usato particolarmente da I. Kant per caratterizzare il giudizio riflettente, in quanto fornisce massime per l'unificazione delle leggi naturali, e da W. Windelband (1848-1915) per designare le scienze naturali, in quanto formulano le leggi generali della natura, in contrapposizione alle scienze dello spirito o scienze storiche. (Definizione tratta da Treccani, *Enciclopedia on line*.)

È dunque l'infermiere che fa la differenza nell'utilizzare una tassonomia nomotemica all'interno di un agire idiografico e lo fa nel nome dell'eccellenza della professione.

Gli infermieri hanno un ruolo attivo nel cambiamento della concezione della disciplina infermieristica quando lavorano in sinergia tra teoria e prassi, quando sanno conciliare l'universale con il particolare, la scienza con l'etica, l'azione con la consapevolezza di agire bene e per il bene di ogni specifica persona e della sua famiglia.

Spero che questo testo possa rappresentare una risposta efficace e stimolante per coloro che utilizzano le diagnosi infermieristiche NANDA-I.

D'altronde come affermano le autrici, le conoscenze scientifiche e di conseguenza la tassonomia NANDA-I, sono in continua evoluzione e loro stesse si dichiarano pronte ad accogliere tutte le proposte di revisione o i suggerimenti che possono meglio riflettere la teoria e la pratica della professione infermieristica.

Infine desidero ringraziare le colleghe/i infermieri con cui condivido queste righe.

Mi auguro che queste pagine siano uno stimolo a ognuno di noi infermieri, attraverso la preziosa esperienza quotidiana a contribuire al cambiamento e all'innovazione della formazione e della pratica clinica.

Tutti noi, che abbiamo ogni giorno la consapevolezza della realtà concreta, siamo infatti in grado di portare risultati reali e tangibili all'interno del sistema sanitario e di generare ipotesi nuove per giungere a innovativi progressi nel tentativo di rendere l'assistenza infermieristica un'azione sempre più efficace, efficiente e costruttiva per il benessere delle persone assistite.

Luisa Anna Rigon

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

*Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente
Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche*

Fondatore, Presidente e Direttore di Formazione in Agorà
Scuola di Formazione alla Salute, Padova

Prefazione

Nell'undicesima edizione del testo principale di NANDA International, Inc. (NANDA-I), *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, sono state introdotte molte aggiunte, revisioni e perfezionamenti. La portata di queste modifiche testimonia la continua evoluzione delle conoscenze infermieristiche e una migliore rappresentazione di tali conoscenze all'interno della terminologia delle diagnosi infermieristiche da parte di NANDA-I.

Vi preghiamo di essere consapevoli che questo libro di accompagnamento non è scritto per essere il testo di riferimento principale per quei lettori che si avvicinano per la prima volta alle diagnosi infermieristiche NANDA-I. Si consiglia di leggere innanzitutto il testo, *NANDA International – Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, che include capitoli sui principi fondamentali di diagnosi, valutazione globale iniziale, ragionamento clinico e una solida introduzione alla tassonomia NANDA-I. Questo libro di accompagnamento è progettato perché gli attuali utilizzatori delle diagnosi infermieristiche possano sia dare un "rapido sguardo" a ciò che c'è di nuovo nell'undicesima edizione, sia accedere a informazioni più approfondite relative ad alcuni di questi cambiamenti, incluse le nuove diagnosi. Inoltre, qui sono discussi i problemi concettuali che riteniamo richiedano ulteriori chiarimenti nella prossima dodicesima edizione e sono riportate alcune raccomandazioni per apportare modifiche mentre la terminologia continua a evolversi.

Speriamo che usando le diagnosi infermieristiche NANDA-I nella vostra pratica clinica quotidiana troverete utile questo testo.