



# Prefazione

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria e nella professione infermieristica continuano a verificarsi rapidi cambiamenti. Gli ospedali continuano a ridurre il personale infermieristico, mentre la complessità assistenziale delle persone assistite continua a crescere. Molti infermieri, e persino alcune facoltà universitarie, iniziano a mettere in dubbio l'utilità della diagnosi infermieristica. Sfortunatamente, la diagnosi infermieristica è ancora strettamente associata alla pianificazione tradizionale dell'assistenza. È tempo di separare questi gemelli siamesi in modo che possano funzionare separatamente. Le diagnosi infermieristiche definiscono la scienza e l'arte dell'assistenza infermieristica e sono indispensabili per gli infermieri e la professione infermieristica, così come le diagnosi mediche lo sono per i medici. Le diagnosi infermieristiche organizzano le conoscenze nella letteratura e nella ricerca, nonché nella mente del professionista clinico. Non bisogna sottovalutare l'importanza di questa classificazione. Un professionista clinico esperto nell'utilizzo delle diagnosi infermieristiche può ipotizzare diverse spiegazioni per la rabbia di una persona: paura, ansia, senso di impotenza o sofferenza morale. Senza queste conoscenze, la persona sarebbe semplicemente arrabbiata.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica, così come viene insegnata in ambito universitario, è un esercizio accademico che non è sbagliato ma che deve evolversi in uno strumento clinicamente utile mano a mano che lo studente progredisce negli studi. La copia senza fine da libri come questo non migliora la conoscenza della diagnosi infermieristica e il pensiero critico. Gli studenti dovrebbero iniziare utilizzando un piano di assistenza standard (elettronico o cartaceo) e quindi rivederlo in base alle caratteristiche della specifica persona assistita.

La diagnosi infermieristica deve essere presentata in modo clinicamente utile. Dovrebbero essere consultati gli infermieri esperti in determinate diagnosi infermieristiche, così come i nostri colleghi medici consultano altri medici per la loro esperienza. Le strutture sanitarie possono pubblicare un elenco di infermieri esperti, presenti nella loro organizzazione, perché possano essere consultati. Facoltà universitarie, dirigenti e coordinatori infermieristici, e infermieri clinici devono fare la loro parte. Il cambiamento è indispensabile. Le richieste relative alla documentazione non sono realistiche. Con tutta questa necessità di documentare, c'è poco tempo per pensare e analizzare. L'assistenza infermieristica deve difendere il suo diritto di autodeterminare i propri requisiti di documentazione, proprio come fa la medicina.

Se l'assistenza infermieristica continuerà a comportarsi come ha sempre fatto, l'assistenza infermieristica come noi la vogliamo – quella di cui le persone assistite hanno bisogno – cesserà di esistere. Perché l'assistenza infermieristica continuerà a essere definita da ciò che facciamo e scriviamo e non da ciò che sappiamo. Questo libro si concentra sull'assistenza infermieristica, dai criteri per la valutazione iniziale globale agli interventi specifici. Fornisce una struttura sintetica e organizzata della pratica infermieristica clinica, pensata per comunicare l'assistenza infermieristica clinica creativa. Non ha lo scopo di sostituire i libri di testo di scienze infermieristiche, ma piuttosto di fornire agli infermieri che lavorano in una varietà di contesti clinici le informazioni di cui hanno bisogno senza che questo richieda una lunga revisione della letteratura. Aiuterà gli studenti infermieri a trasferire le loro conoscenze teoriche alla pratica clinica e può anche essere utilizzato da infermieri esperti per richiamare alla mente informazioni e nozioni apprese in passato, e per intervenire in quelle situazioni cliniche che in precedenza non erano state individuate o riconosciute.

L'Autore concorda sul fatto che l'assistenza infermieristica ha bisogno di un sistema di classificazione per organizzare le sue funzioni e definirne la portata. L'uso di tale sistema di classificazione accelererebbe le attività di ricerca scientifica e faciliterebbe la comunicazione tra infermieri, persone assistite e altri professionisti sanitari. Dopotutto, la medicina ha impiegato più di 100 anni per sviluppare la sua tassonomia. Il nostro lavoro, negli Stati Uniti, è iniziato solo nel 1973. La speranza è che i lettori siano stimolati a partecipare, a livello locale e internazionale, all'utilizzo e allo sviluppo delle diagnosi infermieristiche.

Da quando è stata pubblicata la prima edizione, l'uso della diagnosi infermieristica è aumentato notevolmente negli Stati Uniti, in Canada e a livello internazionale. Il livello di esperienza, in questo campo, degli infermieri clinici varia dai principianti che sono alle prime esperienze con la diagnosi infermieristica agli esperti che la integrano pienamente nella propria pratica clinica da oltre 40 anni. Con una tale varietà di utilizzatori, le domande poste dai principianti di solito includono le seguenti:

- Qual è il significato dei titoli delle diagnosi?
- Quale tipo di domande durante la valutazione iniziale forniranno le risposte utili a identificare le corrette diagnosi infermieristiche?
- Come faccio a differenziare una diagnosi da un'altra simile?
- Come posso personalizzare una diagnosi per una persona specifica?
- Come devo intervenire dopo aver formulato la diagnosi infermieristica?
- Come pianifico l'assistenza utilizzando le diagnosi infermieristiche?

Queste domande sono molto diverse da quelle che farebbe un utilizzatore esperto:

- Le diagnosi infermieristiche dovrebbero essere gli unici problemi di salute elencati nel piano di assistenza infermieristico?
- Le diagnosi mediche possono essere incluse nella formulazione di una diagnosi infermieristica?
- Quali sono i problemi etici nell'uso delle diagnosi infermieristiche?
- Che tipo di enunciazione diagnostica dovrei scrivere per descrivere una persona a rischio di emorragia?
- Come posso usare in modo efficiente la diagnosi infermieristica?
- Che tipo di diagnosi infermieristica dovrei usare per descrivere una persona sana?
- Ho bisogno di diagnosi infermieristiche quando utilizzo percorsi clinici?

La quindicesima edizione di questo testo (si tratta della settima edizione italiana, traduzione della quindicesima edizione americana, *NdC*) vuole continuare a rispondere a tutte queste domande.

### **Organizzazione del testo**

Per facilitarne la consultazione e l'utilizzo, il testo è organizzato in tre sezioni.

#### **Sezione 1: Il centro di interesse dell'assistenza infermieristica**

La Sezione 1, che comprende sette capitoli, pone le basi per comprendere le diagnosi infermieristiche descritte nella Sezione 2.

Il Capitolo 1 affronta argomenti riguardanti l'etica e le implicazioni culturali delle diagnosi infermieristiche. Discute le implicazioni dell'utilizzo di un linguaggio standardizzato, da parte degli infermieri, all'interno di un team multidisciplinare.

Il Capitolo 2 si concentra sullo sviluppo delle diagnosi infermieristiche e sul lavoro di NANDA International (NANDA-I). Il capitolo esplora i concetti di diagnosi infermieristica, classificazione e tassonomia. Presenta il processo di revisione di NANDA-I e descrive l'evoluzione della tassonomia NANDA-I. Il Capitolo 2 affronta anche il tema dell'utilizzo di diagnosi infermieristiche non approvate da NANDA-I e fornisce informazioni pratiche relativamente all'uso delle diagnosi infermieristiche.

Il Capitolo 3 distingue tra diagnosi infermieristiche attuali, di rischio e possibili. Presenta anche informazioni sulle diagnosi di promozione della salute e su quelle a sindrome. Delinea inoltre le linee guida per la scrittura degli enunciati diagnostici e per evitare errori di formulazione.

Il Capitolo 4 descrive il modello bifocale della pratica clinica. Viene delineato il concetto di diagnosi infermieristica, con la spiegazione di cosa la diagnosi infermieristica è e cosa non è. Questo capitolo comprende una discussione dettagliata delle diagnosi infermieristiche e dei problemi collaborativi, che descrive le loro relazioni con la valutazione iniziale, gli obiettivi di salute, gli interventi infermieristici e la rivalutazione continua.

Il Capitolo 5 descrive il processo di pianificazione dell'assistenza infermieristica e discute vari strumenti di pianificazione. Gli argomenti trattati includono l'identificazione delle priorità assistenziali, gli obiettivi da gestire in collaborazione con altri professionisti e quelli perseguibili in modo autonomo dall'infermiere, il case management e le responsabilità del professionista infermiere. Il capitolo differenzia gli interventi nel caso delle diagnosi infermieristiche da quelli previsti per i problemi collaborativi. Fornisce anche chiarimenti sulla rivalutazione continua, distinguendo la valutazione dell'assistenza infermieristica dalla valutazione della condizione della persona assistita. Presenta una discussione sull'assistenza multidisciplinare, insieme a un sistema di pianificazione dell'assistenza infermieristica a tre livelli volto a facilitare l'uso clinico dei piani di assistenza standard senza aumentare le necessità di scrittura. In tutto il capitolo sono presentati esempi di registrazione e documentazione dell'assistenza infermieristica.

Il Capitolo 6 spiega come mettere tutto insieme, dalla valutazione iniziale globale della persona assistita alla rivalutazione continua. Particolare attenzione è dedicata alle difficoltà di identificare i problemi prioritari. Vengono quindi presentati criteri per la selezione di diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi prioritari.

Il Capitolo 7, nuovo di questa edizione, delinea il processo di assistenza nella fase di transizione della persona assistita tra differenti strutture assistenziali o durante la dimissione verso l'assistenza domiciliare. Il coinvolgimento attivo della persona assistita richiede che essa abbia un ruolo importante da svolgere nell'ambito della propria assistenza. Per questo, nel capitolo vengono descritte le strategie per coinvolgere la persona e la sua famiglia nella pianificazione e nella definizione dei risultati di salute attesi (per esempio, attraverso la riconciliazione dei farmaci e l'individuazione dei possibili ostacoli all'adesione alla terapia da parte dell'assistito). Viene inoltre presentato l'uso delle diagnosi infermieristiche ad alto rischio per affrontare le condizioni acquisite in ospedale prevenibili.

## Sezione 2: Manuale delle diagnosi infermieristiche

La Sezione 2 è la parte fondamentale di questo testo ed è organizzata in quattro parti:

- Parte 1: Diagnosi infermieristiche relative alla persona
- Parte 2: Diagnosi infermieristiche relative a famiglia/convivenza
- Parte 3: Diagnosi infermieristiche di comunità
- Parte 4: Diagnosi infermieristiche di promozione della salute e di benessere

Ogni parte include un'introduzione, indicazioni per la valutazione della popolazione specifica, concetti chiave, note dell'Autore e diagnosi specifiche per la popolazione oggetto della parte. Le diagnosi sono presentate secondo una struttura standard:

- Definizione<sup>1</sup>
- Caratteristiche definenti o fattori di rischio<sup>1</sup>
- Fattori correlati
- Note dell'Autore
- Errori nella formulazione della diagnosi
- Concetti chiave, che a loro volta possono comprendere:
  - Considerazioni correlate alla maternità
  - Considerazioni pediatriche
  - Considerazioni geriatriche
  - Considerazioni transculturali
- Appunti di Carpenito

Le *Note dell'Autore* e gli *Errori nella formulazione della diagnosi* sono progettati per aiutare l'infermiere a comprendere i concetti che stanno alla base della diagnosi trattata, differenziare la diagnosi da altre diagnosi simili ed evitare errori diagnostici. Le considerazioni correlate alla maternità, pediatriche e geriatriche, presenti in tutte le diagnosi per cui risultano pertinenti, forniscono ulteriori informazioni cliniche sulla formulazione e l'utilizzo della diagnosi. Le *Considerazioni transculturali* sono pensate per aumentare la sensibilità del lettore alla diversità culturale, senza stereotipi. Le indicazioni degli *Appunti di Carpenito* sono note dell'Autore per enfatizzare un certo principio di assistenza, una questione controversa o una sfida etica.

Vengono inoltre indicati gli obiettivi a cui deve mirare l'assistenza di una persona per la quale venga formulata la diagnosi infermieristica. Sono quindi riportati, assieme ai relativi razionali, gli interventi suggeriti per raggiungere tali obiettivi. Questi interventi rappresentano attività che l'infermiere può svolgere in modo autonomo, derivate dalle scienze fisiche e applicate, dalla farmacologia, dall'alimentazione, dalla psicologia e dalla ricerca infermieristica. Se opportuno, sono inclusi interventi specifici rivolti alle puerpere, ai bambini o alle persone anziane, anche questi accompagnati dai relativi razionali.

Seguono, eventualmente, una o più diagnosi infermieristiche specifiche che si riferiscono a situazioni cliniche simili.

Per ciascuna diagnosi infermieristica sono elencati anche i risultati di salute collegati tratti dalla *Classificazione NOC dei risultati infermieristici* e i relativi interventi infermieristici tratti dalla *Classificazione NIC degli interventi infermieristici* per assistere gli infermieri e gli studenti che sviluppano in maniera informatica la pianificazione dell'assistenza. Gli obiettivi, gli indicatori e gli interventi sono opera dell'Autore, non degli autori delle classificazioni NOC o NIC.

È stato fatto ogni sforzo per fornire ai lettori i più recenti riferimenti bibliografici tratti dalla ricerca scientifica specifica. Spesso agli studenti viene chiesto di non utilizzare riferimenti che abbiano una data che va oltre i 5 anni precedenti. Tuttavia, di tanto in tanto, un articolo o una ricerca originali su un dato argomento rimangono attuali e rappresentano lo stato dell'arte anche a 10 anni di distanza. Se un autore o un ricercatore utilizza l'opera originale per ricerche successive, spesso al posto della sua ricerca viene citata quella precedente. Non sono d'accordo con questa pratica, in quanto ritengo che dovrebbero essere menzionati entrambi i lavori. Pertanto, in questo libro, il lettore troverà citazioni di vari anni e molte di queste citazioni sono più vecchie di 5 anni.

<sup>1</sup> Le definizioni, le caratteristiche definenti e i fattori di rischio indicati come NANDA-I sono tratti da testo NANDA International, *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020*, pubblicato da CEA Casa Editrice Ambrosiana. Copyright © 2018, 2015, 2012, 2009, 2007, 2003, 2001, 1998, 1996, 1994 NANDA International. Tutti i diritti riservati.

### Sezione 3: Manuale dei problemi collaborativi

La Sezione 3 presenta i problemi collaborativi. In questa sezione, ciascuno di nove problemi collaborativi generici è presentato seguendo una struttura standard:

- Definizione
- Note dell'Autore
- Esami di laboratorio e indagini diagnostiche

All'interno dei relativi problemi generali sono discussi 44 problemi collaborativi specifici, per ciascuno dei quali sono forniti:

- Definizione
- Situazioni ad alto rischio
- Finalità dell'assistenza
- Interventi generali e razionale

### Appendici

Appendice A: Diagnosi infermieristiche raggruppate secondo i modelli funzionali della salute di Gordon


Appendice B: Raccolta dati infermieristica all'ammissione

Appendice C: Strategie per aumentare la motivazione e la partecipazione degli assistiti/famiglie

Appendice D: Strumenti per la valutazione dei rischi relativi alla prevenzione delle condizioni acquisibili in ospedale

L'Autore apprezzerà molto ricevere commenti o suggerimenti dei lettori. Le comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo e-mail [Juall46@msn.com](mailto:Juall46@msn.com)

*Lynda Juall Carpenito, RN, MSN, CRNP*



# Presentazione della settima edizione italiana

Continua, in questa nuova edizione del volume *Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica*, il percorso di evoluzione, aggiornamento e miglioramento delle diagnosi infermieristiche di Lynda Carpenito.

Varie sono infatti le diagnosi infermieristiche di nuova approvazione, le diagnosi infermieristiche revisionate e le diagnosi infermieristiche ritirate in quanto povere di evidenze scientifiche a sostegno del loro mantenimento nella tassonomia.

Sempre più evidente è anche la tendenza ad affrancarsi dalle malattie e a porre l'attenzione sulle risposte umane, per esempio con l'ampliamento della proposta di fattori correlati (cause o fattori contribuenti) che risultino modificabili con interventi infermieristici.

Particolarmente utile è il contributo fornito dall'Autore riportato nei *Concetti chiave*, in cui vengono approfonditi aspetti tratti dalla letteratura in relazione alla diagnosi e agli interventi, negli *Errori nella formulazione della diagnosi*, in cui vengono riportati gli errori più frequenti di formulazione delle diagnosi infermieristiche e consigli per evitarli, nelle *Nota dell'Autore*, che contengono aspetti utili a comprendere i concetti alla base della diagnosi e a differenziarla dalle diagnosi affini, negli *Appunti di Carpenito*, una sorta di "Lo sapevate che..." atto a sottolineare un principio di assistenza, una questione controversa o una sfida etica e nelle *Criticità cliniche*, che avvisano di eventi che richiedono un'azione tempestiva.

Nell'ottica di stimolare il processo diagnostico, cioè l'identificazione dei problemi, dei punti di forza, dei rischi per la persona, per i caregiver, per la famiglia o per la comunità, prima di effettuare qualsiasi intervento assistenziale, viene riportata la metodologia SBAR (*Situation*, Situazione; *Background*, Contesto; *Assessment*, Valutazione; *Recommendation*, Raccomandazioni), che mostra come valutare una situazione prima di intervenire e come valutare la situazione dopo l'intervento, anche al fine di facilitare la comunicazione tra professionisti sanitari facendo riferimento a informazioni basilari, pertinenti e chiare.

Il libro si propone come strumento di formazione per gli studenti infermieri e di lavoro per gli infermieri clinici, per rendere maggiormente evidente il contributo delle Scienze infermieristiche nel raggiungimento di risultati di salute in un momento in cui appare sempre più evidente la necessità di assistenza professionale.

Fabrizio Vezzoli

Direttore CLI ASST Ovest milanese  
dell'Università degli Studi di Milano

# Nota terminologica

Già da diversi anni la CEA, Casa Editrice Ambrosiana, sta operando, attraverso diverse iniziative che coinvolgono professionisti e studiosi del settore infermieristico, per dare il suo contributo sia alla definizione, in termini di contenuti e metodi, del campo di attività dell'infermiere (fenomeni che affronta, interventi che eroga, risultati a cui mira) sia alla standardizzazione del linguaggio infermieristico.

Il primo passo formale, in questo senso, è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo NANDA International, *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri Paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere, in lingua italiana, i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche. Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi. Tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International, la cui ultima edizione pubblicata, al momento di andare in stampa, è relativa al triennio 2018-2020.

Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo, finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC e NIC. Anche in questo caso, un gruppo di esperti dell'ambito infermieristico è riuscito a condividere una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati di salute e dei relativi interventi infermieristici. La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di J. McCloskey Dochterman e G.M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni 2004 delle due tassonomie, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia precedentemente messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi e ha di recente dato origine alla pubblicazione delle edizioni 2018 delle due classificazioni NOC e NIC.

Attraverso questi processi, il repertorio terminologico utilizzato dalla Casa Editrice Ambrosiana si arricchisce di nuovi importanti contributi e i volumi CEA, tradotti utilizzando questa terminologia ufficiale, si presentano a studenti infermieri, infermieri clinici, infermieri formatori, ricercatori e dirigenti con un linguaggio coerente, che permette di favorire il confronto e lo sviluppo della comunità professionale infermieristica nel nostro Paese.

La conformità dei molteplici testi infermieristici della CEA alla terminologia NNN qui illustrata viene evidenziata con l'inserimento dei loghi di "Traduzione verificata NANDA-I" e di "Traduzione verificata NOC e NIC".

