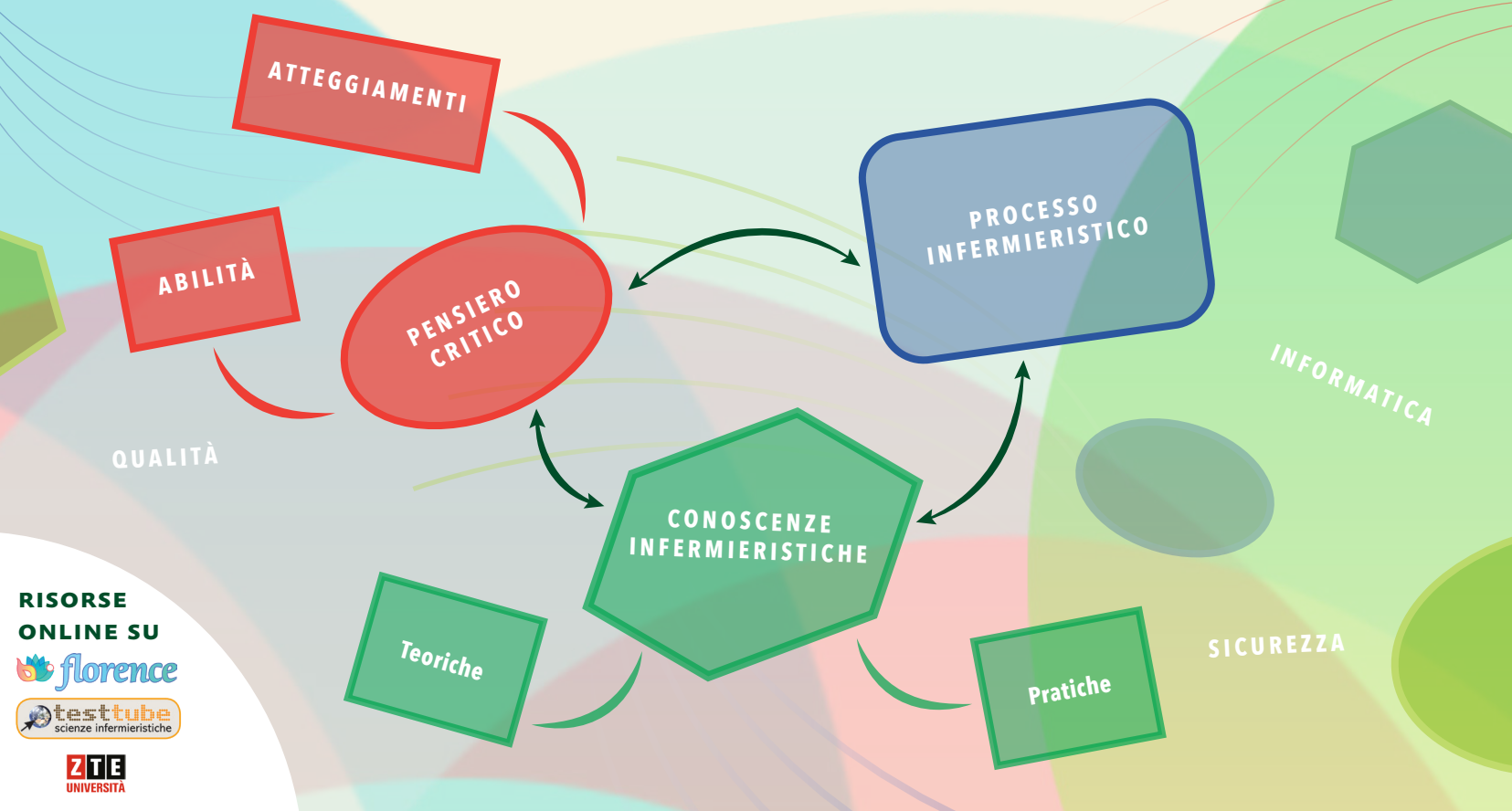


Judith M. Wilkinson, Leslie S. Treas,  
Karen L. Barnett, Mable H. Smith

# Fondamenti di assistenza infermieristica

Teoria, concetti e applicazioni



RISORSE  
ONLINE SU  
**florence**  
testtube  
scienze infermieristiche  
ZTE  
UNIVERSITÀ



CASA EDITRICE AMBROSIANA

# Fondamenti di assistenza infermieristica

## Teoria, concetti e applicazioni

**Judith M. Wilkinson, PhD, ARNP**

**Leslie S. Treas, PhD, RN, CPNP-PC, NNP-BC**

**Karen L. Barnett, DNP, RN**

**Mable H. Smith, PhD, JD, MN, NEA-BC**

*Edizione italiana a cura di*

**Giuseppina Ledonne**

Direttore didattico corso di laurea in Infermieristica  
Università degli Studi di Milano, Polo Ospedale Sacco  
ASST Fatebenefratelli Sacco, Presidio Sacco

**Sonia Lomuscio**

Tutor corso di laurea in Infermieristica  
Università degli Studi di Milano  
Sezione di Rho

**Domenico Redigolo**

già Professore a contratto e Tutor didattico corso di laurea in Infermieristica  
Università degli Studi di Padova  
Università degli Studi di Udine

**Stefano Terzoni**

Direttore didattico corso di laurea in Infermieristica  
Università degli Studi di Milano, Polo San Paolo  
ASST Santi Paolo e Carlo, Presidio San Paolo

**Sabrina Tolomeo**

Direttore didattico corso di laurea in Infermieristica  
Università degli Studi di Milano, Polo San Carlo  
ASST Santi Paolo e Carlo, Presidio San Carlo



CASA EDITRICE AMBROSIANA

# Autrici

## Judith M. Wilkinson, PhD, ARNP

Judith Wilkinson ha insegnato *Fondamenti di assistenza infermieristica* per 22 anni e, più recentemente, ha tenuto corsi universitari sulle teorie dell'infermieristica, sulla ricerca infermieristica e sulle politiche sanitarie. Ha anche organizzato e tenuto per molti anni un corso per il passaggio professionale da LPN (*Licensed Practical Nurse*) a RN (*Registered Nurse*). Ha tenuto numerose presentazioni e seminari per facoltà universitarie, corsi di laurea in infermieristica e per altre istituzioni scolastiche, principalmente nelle aree del pensiero critico e dell'etica infermieristica, ma anche nel campo dei linguaggi infermieristici standardizzati, delle strategie di insegnamento, della valutazione didattica e dello sviluppo dei piani di studio.



Ha conseguito il dottorato di ricerca in Infermieristica presso la *School of Nursing* della *University of Kansas* e due master in Infermieristica e in Formazione presso la *University of Missouri* di Kansas City. Ha iniziato la sua carriera conseguendo una laurea in infermieristica di base ADN (*Associate Degree in Nursing*), presso il *Johnson County Community College*, seguita da un BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) presso il *Graceland College*. Le sono quindi state riconosciute una borsa di studio umanistica federale per dedicarsi allo studio dell'etica in campo infermieristico e una borsa di studio del *Nurses' Educational Fund (Isabel Hampton Robb)* per il suo studio di dottorato in Infermieristica. La sua tesi di master ha riguardato un lavoro originale dedicato alla sofferenza morale. La sua tesi di dottorato ha riguardato l'etica della professione infermieristica.

Il background clinico della dottoressa Wilkinson è ampio: ha prestato servizio presso dipartimenti di emergenza e di terapia intensiva, servizi di chirurgia ambulatoriale e in ambito ostetrico. Anche quando ha deciso di dedicarsi all'insegnamento a tempo pieno, ha mantenuto la certificazione in assistenza infermieristica ostetrica ospedaliera; la sua licenza di pratica avanzata è in assistenza infermieristica delle donne.

È coautrice di un altro manuale di infermieristica di base, *Treas & Wilkinson, Basic Nursing: Concepts, Skills, and Reasoning*. Le altre sue pubblicazioni includono un testo sul processo infermieristico (*Processo infermieristico e pensiero critico*, pubblicato in Italia da CEA), un manuale sulla diagnosi infermieristica (anche questo pubblicato in Italia da CEA, con il titolo *Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC*), un libro sulla pianificazione dell'assistenza in ambito ma-

terno-neonatale (in qualità di coautore) e numerosi articoli dedicati ai piani di studio infermieristici, al pensiero critico e all'etica infermieristica. Nel corso degli anni ha scritto capitoli per diversi libri di testo ed è stata autrice di molti materiali ausiliari, tra cui test di verifica, moduli di apprendimento e strumenti di valutazione.

## Leslie S. Treas, PhD, RN, CPNP-PC, NNP-BC

La dottoressa Leslie Treas, una delle fondatrici ed ex vicepresidente del *Research and Development of Assessment Technologies Institute™, LLC (ATI)*, sin dalla costituzione dell'azienda ha dimostrato leadership e competenza nel prevedere e dirigere la progettazione e lo sviluppo di test per prodotti ad alto contenuto tecnologico e della linea di prodotti educati-



vi. In questo ruolo, la dottoressa Treas ha pianificato e implementato studi normativi, strumenti di convalida dei test e documenti di definizione degli standard per supportare lo sviluppo di prodotti basati su dati, sviluppando così test con solide proprietà psicometriche. Sotto la sua direzione sono stati realizzati una serie di libri dedicati alla valutazione dei test NCLEX e video dedicati alle abilità infermieristiche. Ha condotto ricerche cliniche e in ambito formativo, pubblicando i risultati su riviste sottoposte a revisione paritaria (*peer-review*) in campo sanitario e didattico. La dottoressa Treas è stata anche coinvolta nell'avvio di una società di formazione continua per infermieri, medici e professionisti sanitari, *AcaMedic Institute™, LLC*, in qualità di direttore della formazione e dell'accreditamento.

La dottoressa Treas ha conseguito un BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) presso la *Pennsylvania State University* e una laurea MSN (*Master of Science in Nursing*) presso la *University of Kansas* con specializzazione sulla salute materno-infantile. Ha conseguito un dottorato di ricerca presso l'*Educational Psychology and Research Department* della *University of Kansas* con studi nel campo del test e della misurazione dell'apprendimento e in quello della formazione infermieristica.

Le sue principali aree di competenza clinica sono la cura dei bambini ricoverati in terapia intensiva neonatale e la gestione di travaglio e parto, avendo ricoperto per 17 anni il ruolo di infermiera neonatale clinica. La dottoressa Treas ha

ottenuto la doppia certificazione di infermiere pediatrico e neonatale presso il *Cleveland Metropolitan General Hospital*, affiliato della *Case Western University*.

Le sue pubblicazioni su riviste e manuali hanno riguardato argomenti clinici che vanno dai fondamenti dell'assistenza infermieristica alla cura dei neonati affetti da patologie. Altre pubblicazioni hanno riguardato la formazione, relativamente alla preparazione e alla valutazione degli esami per il conseguimento delle licenze infermieristiche, il pensiero critico e molto altro ancora. Ha anche scritto articoli rivolti a lettori neolaureati, affrontando questioni attuali riguardanti il cambiamento di ruolo, la professione e la comunicazione. La dottoressa Treas ha preso parte a conferenze annuali di, tra molte altre, *Sigma Theta Tau*, *National Association of Associate Degree Nurses*, *National Association of Neonatal Nurses*, *American Association of Colleges of Nursing*, *National Conference on Professional Nursing Education and Development*, *Association for the Advancement of Educational Research*. Ha esperienza nella scrittura di test di valutazione in quanto ex autrice di strumenti per l'esame di certificazione *National Certification Examination for Pediatric Nurse Practitioners and Nurses* e per il *National Certification Corporation for Neonatal Nurse Practitioner Exam*.



### **Karen L. Barnett, DNP, RN**

Karen Barnett è un'infermiera da più di 25 anni e ha ricoperto vari incarichi occupandosi di assistenza diretta in ambito clinico, amministrazione e formazione. Attualmente, la dottoressa Barnett è *Assistant Dean of Undergraduate Studies* presso il *College of Nursing* della *University of Massachusetts Dartmouth*. In precedenza, è stata *Dean of Health Sciences* presso il *St. Vincent's College* di Bridgeport, nel Connecticut. Ha lavorato come docente di ruolo presso la *Southern Connecticut State University* e il *Norwalk Community College*. La dottoressa Barnett ha sviluppato competenze cliniche nelle aree di terapia intensiva, infermieristica medico-chirurgica e telemetria cardiaca. Mentre era impegnata nell'insegnamento a tempo pieno, ha continuato a mantenere una posizione clinica nel ruolo di supervisore infermieristico in un ospedale comunitario. La dottoressa Barnett ha conseguito la laurea in scienze infermieristiche presso la *Southern Connecticut State University* e un master in scienze infermieristiche con specializzazione in amministrazione infermieristica presso la *Sacred Heart University*. Ha conseguito



un dottorato in pratica infermieristica in ambito formativo, presso la *Francis Payne Bolton School of Nursing* della *Case Western Reserve University*. La dottoressa Barnett è membro della *American Nurses Association*, della *Massachusetts/Rhode Island League for Nursing*, della *National League for Nursing* e della *Sigma Theta Tau International Nursing Honor Society*. Nel 2013 è stata premiata con un *Nightingale Award for Excellence in Nursing*. Le sue ricerche riguardano i risultati dell'apprendimento degli studenti, la simulazione come strumento di formazione e il pensiero critico/giudizio clinico. La dottoressa Barnett ha scritto capitoli per diversi manuali e altro materiale didattico tra cui batterie di test e mappe concettuali.

### **Mable H. Smith, PhD, JD, MN, NEA-BC**

La dottoressa Mable Smith è il preside fondatore del reparto infermieristico dei *Colleges of Nursing* presso la *Roseman University of Health Sciences* (ex *University of Southern Nevada*), in Nevada e Utah. Ha una vasta esperienza nella formazione degli infermieri e ha insegnato a tutti i livelli accademici, inclusi corsi universitari in infermieristica professionale e corsi dedicati alla leadership e al management, alla transizione di ruolo, agli aspetti legali ed etici della pratica infermieristica e all'assistenza agli adulti. La dottoressa Smith ha pubblicato e presentato in numerose occasioni ricerche su questioni legali ed etiche nella formazione degli infermieri e nell'assistenza infermieristica/sanitaria. Le sue pubblicazioni sono apparse sulle principali riviste di riferimento ed è autrice del libro *The Legal, Ethical and Professional Dimensions of Nursing Education*, attualmente alla sua seconda edizione.



La dottoressa Smith ha conseguito un BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) presso la *Florida State University* e un MN (*Master of Nursing*) presso la *Emory University*, con un'enfasi sulla formazione. Ha conseguito un dottorato di ricerca in *Higher Education Administration and JD* presso la *Florida State University*. La dottoressa Smith ha lavorato presso la *Florida A&M University*, la *Old Dominion University* e la *University of Southern Mississippi*. La sua principale area di competenza clinica è l'assistenza sanitaria agli adulti. La dottoressa Smith è membro dell'*American Nurses Association*, della *Nevada Nurse Association*, della *National League for Nursing* e dell'*American Association of Nurse Attorneys*. È stata premiata dalla *National Association of Women Business Owners* come *Woman of Distinction* per i suoi contributi nel campo della formazione nel Nevada meridionale ed è stata nominata *Healthcare Headliner* da *In Business Las Vegas*, una delle principali pubblicazioni economiche del Nevada meridionale. È anche un'allieva di *Robert Wood Johnson Executive Nurse Fellow*.



# Prefazione

---

Abbiamo scelto con cura le parole chiave di questo libro. Abbiamo usato i verbi comprendere, ricordare, applicare e analizzare perché crediamo che un'assistenza infermieristica di qualità richieda un uguale mix di conoscenza, pensiero, azione e assistenza/cure infermieristiche. Sono la conoscenza e la sua applicazione, non solo i compiti degli infermieri, che delineano i vari livelli dell'assistenza infermieristica, anche se la competenza clinica e tecnica sono essenziali per il pieno compimento del ruolo del professionista infermiere.

Abbiamo scelto la parola *fondamenti* perché questo testo, con tutte le risorse digitali che lo accompagnano, rappresenta proprio questo: le fondamenta su cui si sostiene tutto il resto. Il corso in cui sarà utilizzato questo testo è dedicato alle conoscenze essenziali che gli infermieri utilizzeranno durante la loro carriera: per questo motivo riteniamo che sia di importanza fondamentale. È, o dovrebbe essere, il corso più importante che gli studenti seguono. Vogliamo che gli studenti dicano: “Tutto ciò che avevo bisogno di sapere, l’ho imparato nei *Fondamenti*. Tutto ciò che avevo bisogno di sapere su come pensare, cosa fare e come essere” (almeno a un livello di base). Tutti questi temi sono integrati in ogni capitolo.

Questa quarta edizione (si tratta della quarta edizione originale di questo libro, *N.d.T.*), completamente rivista e aggiornata, conserva lo stesso stile aperto, intuitivo e di facile lettura che gli studenti ci hanno detto di aver apprezzato nelle precedenti edizioni.

## **ORGANIZZAZIONE DEL TESTO**

Abbiamo organizzato i contenuti suddividendoli tra un libro cartaceo e numerose risorse disponibili online, per rendere più facile per gli studenti avere a portata di mano il materiale di cui hanno bisogno sia in classe sia in ambito clinico. Il volume cartaceo contiene i 33 capitoli che trattano gli argomenti più importanti, capitoli nei quali è presentato tutto il materiale teorico e concettuale tipicamente presente in un testo di infermieristica di base utilizzato principalmente, ma non esclusivamente, nella didattica in aula. Sul Web sono disponibili altri 13 capitoli, dedicati ad argomenti meno significativi, oltre a procedure infermieristiche e attività di apprendimento per promuovere il pensiero critico e il ragionamento clinico nell'applicazione del contenuto dell'opera. Sono inoltre disponibili online risorse specifiche per verificare il proprio apprendimento ed esercitarsi in modo pratico.

I contenuti cartacei e digitali sono integrati tra loro e complementari. I capitoli sono autoconsistenti ma anche ricchi di riferimenti incrociati, in modo che docenti e studenti possano utilizzarli nell'ordine che meglio si adatta alle loro esigenze di insegnamento/apprendimento. I riferimenti incrociati aiuteranno a collegare tra loro i vari capitoli e i materiali online.

**Capitoli digitali** Come anticipato, questo testo potrà essere utilizzato come riferimento durante tutta la futura carriera professionale degli studenti. Per questo abbiamo voluto che fosse completo anche se non eccessivamente ingombrante. A tal fine, abbiamo incluso 13 capitoli disponibili solo online in versione PDF. Sappiamo che i piani di studio non sono tutti uguali e che in alcune università (o in alcuni Paesi) certi argomenti potrebbero essere oggetto di altri corsi e quindi non essere necessari in un testo di infermieristica di base. Tuttavia, per chi ne avesse bisogno, questi capitoli sono disponibili online in versione PDF.

**Organizzazione dei capitoli** Il contenuto di ogni capitolo è generalmente organizzato in due sezioni principali: *Conoscenze teoriche (Sapere perché)* e *Conoscenze pratiche (Saper fare)*. C'è una certa sovrapposizione tra questi concetti dato che i due tipi di conoscenza sono interdipendenti. Abbiamo fatto questa distinzione generale perché molti programmi di studio dei corsi di infermieristica iniziano con i contenuti appresi durante i corsi delle discipline di base che integrano con ulteriori conoscenze teoriche per spiegare la logica delle azioni e delle attività infermieristiche (conoscenze pratiche). Tale distinzione offre anche una maggiore flessibilità nella didattica. Per esempio, sarà utile per quei docenti che ritengono che gli studenti siano più motivati quando vengono loro presentati prima gli aspetti concreti (conoscenze pratiche) e poi i concetti astratti (conoscenze teoriche); sarà comunque ugualmente utile per chi preferisce spiegare gli argomenti partendo dal teorico per arrivare al pratico.

**Procedure e approfondimenti clinici** Le procedure sono disponibili online, in modo che non interrompano il flusso logico del contenuto, durante lo studio delle parti più prettamente didattiche, e che gli studenti non abbiano bisogno di portare con sé tutto il volume cartaceo durante le esercitazioni, i laboratori didattici o il tirocinio.

## **GIUDIZIO CLINICO IN PRATICA**

Il giudizio clinico è una competenza essenziale per i professionisti infermieri. Consente loro di applicare il processo di assistenza infermieristica (identificare e risolvere i problemi), sintetizzare le conoscenze e l'esperienza e, talvolta, di ragionare in modo intuitivo per prendere decisioni che supportino la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Concettualizzare il **pensiero critico** più astratto e i **processi di ragionamento clinico** è l'attività basilare per l'implementazione concreta del **processo di assistenza infermieristica** (in modo che sia orientato all'azione) e dei **processi di giudizio clinico**. Ciascuno di questi quattro concetti generali comprende diverse abilità, identificate in modi differenti da autori diversi. Inoltre, i quattro processi si “sovrappongono”, cioè vengono utilizzati contempo-

raneamente. Per esempio, *il riconoscimento di un segno o un sintomo clinico* è una parte importante sia del processo infermieristico sia del giudizio clinico; e *l'identificazione e la risoluzione dei problemi* richiedono pensiero critico. Come si può vedere, insegnare o promuovere il giudizio clinico è un compito complesso perché richiede un'ampia varietà di abilità e processi. Quindi, un'abilità complessa come il giudizio clinico non può essere insegnata tutta in una volta, specialmente ai principianti, ma è necessario suddividerla in parti più piccole (per esempio, riconoscimento di segni e sintomi, identificazione dei problemi, scelta di interventi basati sulle evidenze scientifiche, utilizzo della logica per identificare punti di forza e di debolezza di soluzioni alternative).

- L'acquisizione delle capacità di **giudizio clinico** è frutto della riflessione profonda che emerge dalla conoscenza infermieristica teorica, dalla conoscenza infermieristica pratica, dalla conoscenza di sé e dalla conoscenza etica. È possibile ritrovare tutti questi concetti nel **modello dell'assistenza infermieristica globale** proposto in quest'opera.
- **Gli scopi di un pensiero e una conoscenza così profondi** sono osservare e valutare le situazioni assistenziali che si affrontano, identificare i problemi prioritari della persona assistita e individuare le migliori soluzioni possibili basate sulle evidenze scientifiche, al fine di fornire un'assistenza sicura e di qualità. È possibile riconoscere queste attività come aspetti del **processo di assistenza infermieristica** oltre che del giudizio clinico.

Certamente, *Fondamenti di assistenza infermieristica* aiuterà gli studenti ad acquisire le conoscenze e a maturare le capacità di pensiero essenziali per iniziare a sviluppare il proprio **giudizio clinico**. Il National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) definisce il **giudizio clinico** come il risultato visibile di due processi mentali non visibili, il **pensiero critico** e il **processo decisionale**. Altri lo descrivono come il risultato visibile di due processi di pensiero sottostanti: **pensiero critico** e **risoluzione di problemi (problem solving)**. In questo testo, gli studenti svilupperanno capacità di pensiero applicabili nei più ampi processi di pensiero critico, risoluzione dei problemi, decisione clinica e giudizio clinico. Quasi ogni attività e argomento in questo testo fornisce un piccolo elemento costitutivo per il ragionamento e il giudizio clinico. Ai docenti il compito di alimentare questa capacità negli studenti mentre li guidano attraverso le attività proposte. Di seguito sono descritte le caratteristiche didattiche di quest'opera.

Gli infermieri devono pensare in modo critico e apprendere per tutta la vita; per affrontare questo cambiamento, il testo è organizzato a partire dal modello dell'assistenza infermieristica globale, un approccio complessivo all'assistenza che utilizza il pensiero critico in tutti i suoi aspetti. Il modello, basato su pensiero, azione e assistenza/cure infermieristiche, è rafforzato in ogni capitolo da specifici inserti. Il pensiero critico è parte integrante di tutta l'opera, sia nel testo sia negli esercizi *Pensare da professionista*. Di seguito presentiamo una breve descrizione del modello dell'assistenza infermieristica globale.

## MODELLO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA GLOBALE

Crediamo che la scienza infermieristica sia un insieme di conoscenza teorica, conoscenza pratica, conoscenza di sé e conoscenza etica. Per esercitare la loro professione nel modo migliore, gli infermieri usano il pensiero critico e il processo infermieristico per fondere pensiero e azione nell'erogazione dell'atto assistenziale. In quest'opera facciamo riferimento a questi concetti chiamandoli *assistenza infermieristica globale*. Abbiamo organizzato tutta l'opera per riflettere questa filosofia. Questo modello include i concetti principali di **pensiero, azione, assistenza/cure infermieristiche, contesto e risultati della persona assistita**. Il modello dell'assistenza infermieristica globale è presentato nel capitolo 2 e richiamato e utilizzato in tutto il testo.

## CARATTERISTICHE DIDATTICHE

I capitoli seguono un approccio didattico pensato per facilitare l'apprendimento degli studenti.

**Esempio di problema** Novità di questa edizione sono gli inserti dedicati a esempi di problemi, ricchi di contenuti clinici, legati ai concetti chiave del relativo capitolo (per esempio, la ritenzione urinaria nel capitolo dedicato all'eliminazione urinaria). Le informazioni necessarie vengono visualizzate in modo accattivante dal punto di vista grafico, con un formato facile da usare e che rende facile memorizzare il contenuto. Questi esempi di problemi aiutano gli studenti a iniziare a pensare concettualmente all'assistenza alla persona invece di cercare di organizzare il loro pensiero in base alle diagnosi mediche.

**Obiettivi di apprendimento** (volume cartaceo) e **Quali sono i punti principali di questo capitolo** (disponibili online) Questi inserti focalizzano lo studio e forniscono promemoria per facilitare l'apprendimento delle informazioni e delle abilità principali.

**Approccio interattivo** Il testo è scritto in uno stile accattivante che parla direttamente allo studente. Domande dedicate al pensiero critico e al ripasso delle informazioni sono disseminate con frequenza in tutto il volume, contribuendo a suddividere la lettura in segmenti piccoli e gestibili e a mantenere vivo l'interesse. Ulteriori domande di pensiero critico e di ripasso sono disponibili sul sito ZTE Università.

- **Verifica delle conoscenze** Queste domande incoraggiano gli studenti a verificare se ricordano un determinato argomento subito dopo averlo letto.
- **Pensare da professionista** Queste stimolanti domande facilitano il pensiero critico e il ragionamento clinico, elementi costitutivi del giudizio clinico. Consentono inoltre allo studente di sintetizzare i contenuti e prepararsi in modo opportuno per gli esami.

**Concetti chiave e Mappa cognitiva** In apertura di ciascun capitolo, vengono riportati gli obiettivi di apprendimento e i concetti chiave, affinché gli studenti possano iniziare a capire come utilizzare questi concetti per organizzare mentalmente i contenuti. Un paragrafo dedicato a questi concetti chiave si trova all'inizio della sezione **Conoscenze teoriche, sapere perché**. Alla fine di ciascun capitolo, una mappa cognitiva illustra le relazioni tra i concetti chiave e gli altri concetti trattati in ogni capitolo. Queste mappe sono utili per ripassare i contenuti dei vari capitoli e perché aiutano gli studenti a mettere a fuoco visivamente come i concetti sono in relazione tra loro.

**Incontra la persona assistita** In apertura di ogni capitolo è riportato uno scenario che descrive una o più persone come si potrebbero incontrare nel corso della pratica infermieristica "nella vita reale". Lo scenario è utilizzato lungo tutto il capitolo per illustrare aspetti teorici e rendere vivo il contenuto. Queste persone assistite sono spesso oggetto anche delle attività di ragionamento clinico e di giudizio clinico disponibili sia nel volume cartaceo sia online. Ciò facilita la contestualizzazione delle informazioni piuttosto che l'apprendimento di nozioni isolate.

**Punti chiave** Sappiamo che spesso gli studenti si limitano a scorrere il contenuto di un testo e per questo motivo abbiamo dato maggiore visibilità grafica ai molti punti su cui vogliamo che si soffermino, per essere certi che li vedano e li ricordino.


**Elenchi puntati** Servono per aiutare gli studenti a organizzare mentalmente le informazioni e a scorrere più rapidamente il contenuto del testo durante il ripasso.

**Piani di assistenza** L'opera contiene quindici piani di assistenza, sviluppati con un linguaggio infermieristico standardizzato (NANDA-I, NOC e NIC), in parte presenti sul volume cartaceo e in parte disponibili online. Si basano su casi clinici che consentono agli studenti di vedere come il processo infermieristico può essere applicato nella pratica. Gli interventi infermieristici presenti in questi piani di assistenza sono sempre supportati da evidenze scientifiche.

**Mappe dell'assistenza** Per ogni piano di assistenza, una mappa visuale dell'assistenza disponibile online consente agli studenti di cogliere le connessioni tra le varie fasi del processo infermieristico e fornisce un metodo alternativo per organizzare la pianificazione dell'assistenza.

**Passaggi chiave delle procedure** Questi riquadri, presenti nei capitoli del volume cartaceo e in quelli disponibili online, riassumono i punti salienti delle procedure che sono disponibili online nella loro forma completa. Questi riquadri servono come riferimento durante lo studio delle conoscenze pratiche o per un rapido ripasso appena prima di eseguire una procedura in laboratorio didattico o durante il tirocinio.

**Prendersi cura della famiglia Nguyen** I casi clinici dedicati a questa famiglia di origini orientali accompagnano il lettore lungo tutti i capitoli dell'opera. Sono pensati per consen-

tire agli studenti di familiarizzare con una famiglia specifica e di sperimentare indirettamente la continuità dell'assistenza che possono incontrare in contesti ambulatoriali. Questi inserti sviluppano il giudizio clinico, per esempio fornendo contesto e opportunità per l'identificazione dei problemi e utilizzando la logica per individuare i punti di forza e di debolezza di soluzioni alternative. Alcuni di questi casi clinici, identificati dall'icona  **florence**, sono presenti anche sul sistema avanzato di simulazione online Florence, a cui gli studenti vengono indirizzati per esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza infermieristica utilizzando un sistema informatico di documentazione dell'assistenza analogo a quelli che poi incontreranno nel corso della loro attività professionale.

**Applicazione del modello dell'assistenza infermieristica globale** Questi esercizi basati sulla clinica, disponibili online, aiutano a sviluppare il giudizio clinico guidando gli studenti ad applicare in sicurezza le proprie capacità di ragionamento clinico al contenuto dei capitoli e, allo stesso tempo, rafforzano i concetti del modello dell'assistenza infermieristica globale (pensiero, azione e assistenza/cure infermieristiche).

**Pensiero critico e giudizio clinico** Questa serie di esercizi basati sulla clinica (presenti in parte nel volume cartaceo e in parte online) guida gli studenti a esercitarsi in sicurezza nell'attivare il pensiero critico. Spesso, questi esercizi fanno riferimento alle informazioni riportate nel caso clinico di apertura del capitolo, rafforzando così l'applicazione e l'acquisizione dei contenuti.

**Cosa succede se...** Le procedure infermieristiche, disponibili online sul sito dedicato a quest'opera, includono una sezione per aiutare gli studenti a sapere cosa fare in situazioni particolari che richiedono di prendere decisioni durante l'erogazione della procedura stessa. Per esempio, cosa succede se si effettua una puntura del dito per monitorare la glicemia e il monitor mostra un risultato insolito o un messaggio di errore? Cosa è necessario fare? Queste informazioni sono collocate dopo i passaggi della procedura a cui fanno riferimento in modo che non distraggano dai passaggi stessi mentre lo studente studia la procedura. Questa caratteristica è preziosa per lo sviluppo del giudizio clinico.

**Inserti dedicati agli esami diagnostici** Questi inserti sono disponibili online per i capitoli per i quali sono pertinenti. Riteniamo che sia più significativo collocare le informazioni sugli esami diagnostici vicino al contenuto correlato piuttosto che in un capitolo isolato.

## **TEMATICHE**

Riteniamo che molte tematiche siano importanti dell'assistenza infermieristica professionale. Quest'opera le intreccia quasi perfettamente attraverso i vari contenuti presentati nel volume cartaceo o disponibili online. Le seguenti tematiche permeano tutta l'opera e molte di esse sono presenti in ogni capitolo.

**Pensiero critico, ragionamento clinico e modello dell'assistenza infermieristica globale** Abbiamo precedentemente discusso l'importanza di questi argomenti per la formazione del giudizio clinico. Oltre alle domande e agli esercizi sul pensiero critico presenti in ogni capitolo, il pensiero critico e il ragionamento clinico sono sottolineati in vari modi. Per esempio:

- i concetti sono spesso presentati in maniera induttiva o pongono una domanda allo studente (per esempio: “Cosa accadrebbe se...?”);
- il **modello dell'assistenza infermieristica globale** (presentato nel capitolo 2) è un approccio globale all'assistenza che utilizza il pensiero critico in tutti gli aspetti dell'assistenza stessa. Non è usato rigidamente per strutturare i capitoli. Poiché gli studenti non possono concentrarsi su tutto in una volta, le diverse parti del modello vengono sollecitate in momenti diversi e opportuni. A volte la discussione chiede: “Quale conoscenza teorica è necessaria per...?” In altri casi potrebbe essere chiesto: “Quali pregiudizi hai che potrebbero interferire con...?” Il modello dell'assistenza globale è rafforzato in specifici inserti disponibili online, **Applicare il modello dell'assistenza infermieristica globale**, che richiedono agli studenti di utilizzare i concetti di pensiero, azione e assistenza/cure infermieristiche.

**Processo di assistenza infermieristica** Il processo di assistenza infermieristica (spesso chiamato, più in breve, processo infermieristico) è una struttura comune per il pensiero infermieristico ed è un tipo di metodologia per il problem solving attraverso il giudizio clinico. Il capitolo 2 spiega la relazione tra processo infermieristico, pensiero critico e ragionamento clinico. I capitoli da 3 a 7 forniscono una presentazione completa del processo infermieristico, rappresentato dal punto di vista della riflessione piuttosto che nel suo sviluppo lineare. Le sezioni *Conoscenze pratiche, saper fare* dei vari capitoli sono organizzate secondo le fasi del processo infermieristico; le procedure infermieristiche disponibili online prevedono specifiche fasi di valutazione iniziale e di rivalutazione continua. Inoltre, molte delle domande e degli esercizi offrono l'opportunità di applicare il processo infermieristico.

Per esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza utilizzando il processo infermieristico a sei fasi, gli studenti hanno la possibilità di utilizzare il sistema avanzato di simulazione online Florence su cui sono ripresi alcuni dei casi clinici di questo testo dedicati alla famiglia Nguyen.

**Sicurezza** La sicurezza è un obiettivo centrale per l'assistenza infermieristica e sanitaria. Per enfatizzare e aiutare gli studenti a ricordare aspetti importanti per un'assistenza sicura, alcuni punti chiave sono messi in evidenza affinché siano più facilmente individuati e memorizzati. Inoltre, un intero capitolo (capitolo 24) è dedicato alla promozione della sicurezza al domicilio, in ospedale e nella comunità.

**♥ iCare** Il *prendersi cura* (*caring* in lingua inglese) è un approccio essenziale della professione infermieristica, poiché rappresenta ciò che più conta per le persone assistite e le loro famiglie. Pertanto, in questo libro abbiamo aggiunto

specifici riquadri **iCare** che descrivono modi concreti con cui gli infermieri possono mostrare attenzione e premura nell'assistenza che erogano. Gli inserti dedicati a questo approccio assistenziale sono evidenziati nel testo con un'icona per richiamare l'attenzione sulla necessità di integrare questi aspetti di *caring* nella pratica infermieristica quotidiana. Inoltre, nel capitolo 8, che descrive le principali teorie infermieristiche, il caso clinico iniziale è dedicato alla teoria del *caring* di J. Watson, e tale teoria viene utilizzata in tutto il capitolo 8 per illustrare come sia possibile applicarla nell'ambito dell'assistenza infermieristica.

**✚ Competenze per erogare un'assistenza infermieristica sicura ed efficace** Per promuovere l'apprendimento incentrato sulle competenze, nel capitolo 1 vengono introdotte le competenze che l'infermiere deve possedere per poter erogare un'assistenza sicura ed efficace alla persona assistita e alla sua famiglia (queste competenze sono adattate da quelle dell'Institute of Medicine). Per ricordare agli studenti che queste competenze hanno implicazioni pratiche, queste sono richiamate nel corso del testo ogni volta che sono pertinenti relativamente agli argomenti trattati. Molti dei capitoli contengono degli inserti, intitolati *Promuovere un'assistenza infermieristica sicura ed efficace*, che forniscono esempi di come una competenza viene espressa nella pratica clinica. Questi inserti dovrebbero servire come mattoni con cui costruire il giudizio clinico (per esempio, una funzione del giudizio clinico è fornire alla persona assistita un'assistenza sicura).

**Pratica basata sulle evidenze scientifiche** Il concetto di pratica basata sulle evidenze scientifiche (*Evidence-Based Practice*, EBP) è introdotto nel capitolo 6, ulteriormente spiegato nel capitolo 8 e menzionato di frequente anche in tutti gli altri capitoli. Per esempio nell'ambito degli inserti seguenti.

- Inserti **PICOT**. Questi inserti sono inclusi nella maggior parte dei capitoli per promuovere le abilità di indagine e ricerca, specialmente per quanto riguarda la pratica basata sulle evidenze scientifiche.
- Inserti **Verso una pratica evidence-based**. In ogni capitolo, vengono presentate alcune ricerche scientifiche, relative all'argomento del capitolo, corredate da domande di pensiero critico, per permettere agli studenti di esaminare criticamente questi risultati e applicarli alle proprie esperienze cliniche.

In quanto elementi costitutivi del giudizio clinico, gli inserti *Verso una pratica evidence-based* dovrebbero aiutare gli studenti a riconoscere l'importanza di individuare le migliori soluzioni possibili basate sulle evidenze scientifiche e gli inserti PICOT dovrebbero indicare agli studenti la strada giusta per formulare quesiti di ricerca bibliografica e progetti di ricerca efficaci.

**🍂 Anziani** Per consentire una discussione approfondita sull'invecchiamento e sulla gerontologia, il capitolo 10 è interamente dedicato alla persona anziana. Sono previste valutazioni e interventi specifici per i giovani anziani, gli anziani, i grandi vecchi e gli anziani fragili. Laddove ne-



cessario, abbiamo anche incluso interventi specifici per gli anziani negli altri capitoli clinici (per esempio, nel caso della valutazione del dolore, nel capitolo 31, o delle variazioni necessarie per gli anziani nelle procedure di valutazione della salute del capitolo 22). I contenuti specifici per gli anziani sono contrassegnati da un'icona distintiva e l'inizio e la fine del relativo paragrafo sono indicati da una barra colorata. Anche molti esercizi e domande hanno come soggetto una persona anziana.

**Cultura** La diversità culturale è evidenziata in tutto il testo in scenari clinici, immagini e discussioni teoriche. Il capitolo 15 si concentra sull'assistenza infermieristica culturalmente sensibile. I casi clinici **Prendersi cura della famiglia Nguyen** presentano una famiglia allargata di origine asiatica. Le possibili variazioni legate alla cultura o all'etnia sono descritte nelle procedure, quando opportuno.

**Linguaggi infermieristici standardizzati: NANDA-I, Omaha System, Clinical Care Classification, NOC e NIC** Poiché una terminologia univoca e coerente è molto importante per la professione infermieristica e per le registrazioni nella documentazione sanitaria elettronica, quest'opera include una trattazione approfondita di queste tassonomie nell'ambito del processo infermieristico. I risultati di salute NOC e gli interventi infermieristici NIC sono utilizzati in ogni capitolo clinico.

**Benessere** Molti esempi e scenari in questo testo si riferiscono a persone che non sono malate. Il capitolo 11 si focalizza sui concetti di salute e malattia; il capitolo 42 parla del ruolo dell'infermiere nella promozione della salute.

**Spiritualità** Il capitolo 16, disponibile online, rappresenta una delle trattazioni più estese sulla salute spirituale tra quelle disponibili in un testo di infermieristica di base. La spiritualità è integrata in vari capitoli in scenari, esempi ed esercizi.

**Documentazione** Tutti i capitoli, quando pertinente e opportuno, includono riferimenti alla documentazione dell'assistenza. Le procedure infermieristiche, disponibili online, hanno tutte linee guida ed esempi su come documentare la procedura stessa. Il capitolo 18 contiene una trattazione completa relativamente alla documentazione e alla trasmissione delle informazioni.

**Attribuzione e delega** L'attribuzione e la delega delle attività infermieristiche vengono introdotte nel testo fin dai primi capitoli, dedicati alla professione infermieristica e al processo infermieristico, e costituiscono un filo conduttore presente nella maggior parte del testo. Anche il capitolo 40 tratta questi argomenti. Tutte le procedure infermieristiche, disponibili online, quando opportuno prevedono linee guida per l'attribuzione di azioni assistenziali al personale di supporto.

**Standard ANA** Si fa spesso riferimento agli standard infermieristici e ad altri standard sanitari (per esempio quelli del-

la Joint Commission o di Medicare). In questo testo, quando disponibili, sono indicati collegamenti a siti Web pertinenti in modo che gli studenti possano tenersi aggiornati sulle più recenti modifiche agli standard.

**Durata della vita/Fasi di sviluppo** Il capitolo 9 è interamente dedicato alla crescita e allo sviluppo dal concepimento fino alla mezza età; il capitolo 10 spiega in modo approfondito le problematiche inerenti la vita degli anziani. Nella maggior parte dei capitoli, la sezione *Conoscenze teoriche, sapere perché* dedica una parte alla spiegazione degli effetti della durata della vita sull'argomento del capitolo. Le procedure infermieristiche, disponibili online, includono le varianti per bambini e anziani, quando necessario.

**Etica** Oltre a costituire l'argomento cui è dedicato il capitolo 44, l'etica è uno degli aspetti del nostro modello dell'assistenza infermieristica globale. Pertanto, molti degli esercizi di pensiero critico chiedono agli studenti di affrontare questioni etiche. L'etica rappresenta un elemento molto importante quando si formulano giudizi clinici.

**Questioni legali** Il capitolo 45 è dedicato alle questioni legali che gli infermieri possono trovarsi ad affrontare nel corso della loro pratica professionale. Le questioni legali sono integrate anche in molti altri capitoli (per esempio, le considerazioni legali sul fine vita presenti nel capitolo 17).

**Informatica** Il capitolo 41 è un'eccellente introduzione al ruolo dell'informatica nella pratica infermieristica. I linguaggi standardizzati e la pianificazione e la documentazione elettronica dell'assistenza sono presenti in tutta l'opera (per esempio, nei capitoli sul processo infermieristico, in quello sui farmaci e nelle frequenti tabelle dedicate ai linguaggi infermieristici standardizzati). L'informatica è molto presente anche nel Capitolo 18 dedicato alla documentazione dell'assistenza e appare in molte delle figure del testo relative alla documentazione delle procedure infermieristiche. L'acquisizione di competenze informatiche da parte degli studenti è facilitata anche dalla possibilità di esercitarsi online sui siti ZTE Università e Florence, oltre che dalla presenza nel testo di molti link Internet da consultare per approfondire gli argomenti trattati.

**Assistenza infermieristica domiciliare e di comunità** Il capitolo 43 è dedicato esclusivamente all'assistenza infermieristica domiciliare e di comunità. Anche altri capitoli, scenari clinici ed esempi coinvolgono gli infermieri in questi contesti. Quando opportuno, le procedure infermieristiche disponibili online hanno sezioni per adattare le competenze all'assistenza domiciliare. Nei vari capitoli sono inoltre presenti specifici inserti dedicati a questi argomenti:

- **Assistenza domiciliare:** questi riquadri forniscono linee guida per modificare in sicurezza l'assistenza perché possa essere erogata in ambito domiciliare.
- **Autocura.** Questi riquadri sono presenti in tutti i capitoli. Sono simili ai tradizionali inserti dedicati all'educazione delle persone assistite ma si concentrano sulle informa-

zioni e le indicazioni che è necessario fornire alle persone assistite affinché possano prendersi cura della propria salute in modo autonomo.

**Terapie complementari** In tutta quest'opera, l'assistenza infermieristica è considerata in modo olistico. Diversi capitoli (per esempio il capitolo 15) contengono informazioni relative a questo argomento. Altri capitoli descrivono terapie complementari relative all'argomento trattato. Altri ancora presentano ricerche scientifiche riguardanti una particolare terapia complementare (per esempio, la preghiera di intercessione nel capitolo 16). Alle medicine complementari e alternative (MCA) sono anche dedicati alcuni inserti in diversi capitoli. Il capitolo 46 è dedicato esclusivamente alle terapie complementari e alternative.

**Attualità** Il capitolo 23 presenta, tra le altre, diverse informazioni sul bioterrorismo, sugli organismi multiresistenti ai farmaci, sulle malattie infettive emergenti e sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Questi argomenti sono inclusi anche nel Capitolo 43 in quanto rilevanti per l'assistenza infermieristica di comunità. Il capitolo 24 comprende anche informazioni sui metodi per far fronte alla violenza in ambito sanitario.

## **QUESTO TESTO COME RISPOSTA AL CAMBIAMENTO**

Quest'opera, che comprende un volume cartaceo e moltissime risorse digitali, è stata pensata per rispondere alle esigenze degli studenti infermieri di oggi in relazione ai seguenti cambiamenti nella formazione e nella pratica infermieristica.

### **Cambiamenti negli studenti**

**Studenti non tradizionali.** A fianco degli studenti tradizionali, giovani appena usciti dalle scuole superiori che iniziano a frequentare i corsi universitari di infermieristica, sono sempre più presenti studenti lavoratori, giovani ma anche meno giovani. Molti hanno responsabilità lavorative o familiari che spesso sono in conflitto con il tempo e l'attenzione necessari per seguire le lezioni e studiare. Per affrontare questo cambiamento, abbiamo seguito tre principi dell'apprendimento degli adulti: l'apprendimento deve essere rilevante, efficiente e significativo per il discente.

- **Efficienza:** il volume cartaceo, grande ma di dimensioni non eccessive, è destinato all'uso in classe e può essere trasportato con sufficiente facilità; le risorse digitali sono più orientate per l'uso pratico/clinico durante le esercitazioni, i laboratori didattici e il tirocinio.
- **Tecnologia:** le attività proposte sul Web sui siti ZTE Università e Florence forniscono l'opportunità di verificare e mettere in pratica le conoscenze acquisite, con la consapevolezza che gli studenti altamente motivati apprezzeranno la possibilità di utilizzare la tecnologia per massimizzare il loro apprendimento.
- **Significatività/Rilevanza:** poiché l'apprendimento migliora quando il contenuto è significativo per il discente,

ogni capitolo si apre con uno scenario clinico o la storia di un infermiere clinico. Questo scenario viene richiamato in tutto il capitolo per fornire un contesto per le informazioni fornite e per mostrare come vengono applicati i concetti e come pensano i professionisti infermieri.

- **Applicazione pratica:** gli adulti apprendono e conservano le informazioni al meglio quando il contenuto è relativo a situazioni importanti della vita reale. Questo libro utilizza il caso clinico dedicato alla famiglia Nguyen per fornire una cornice reale alle informazioni. Inoltre, utilizza domande e casi clinici realistici grazie ai quali gli studenti possono applicare i concetti presentati nei capitoli a situazioni cliniche comuni.

**Diversità degli stili di apprendimento.** Gli studenti imparano in modi diversi. Per aiutare coloro che preferiscono un approccio visuale, abbiamo utilizzato più di 1400 foto e molti diagrammi, mappe concettuali, mappe dei piani di assistenza e soluzioni grafiche innovative. Per facilitare l'apprendimento delle abilità psicomotorie, sono disponibili online, oltre alle procedure infermieristiche passo-passo, anche check list che gli studenti possono stampare per esercitarsi o che i docenti possono utilizzare nelle valutazioni.

**Comprensione del testo scritto.** Poiché gli studenti di oggi acquisiscono le informazioni in modi meno focalizzati sulla lettura di lunghi paragrafi di testo, abbiamo cercato di utilizzare uno stile di scrittura meno formale, adattando i contenuti in modo che siano più invitanti e di facile utilizzo. In questo modo, gli studenti hanno maggiori probabilità di leggerli con profitto, assimilando le informazioni. Il nostro motto nello scrivere questo testo è stato: "Dire ciò che è importante, dirlo chiaramente e dirlo in modo che sia assimilato". I termini che non sono familiari per gli studenti sono sempre definiti in occasione del loro primo utilizzo in ogni capitolo.

**Generazione tecnologica.** Le nuove generazioni di studenti sono abituate a utilizzare la tecnologia e il multitasking. Per attirare la loro attenzione, oltre al nostro stile di facile lettura, presentiamo le informazioni in modo interattivo e in segmenti relativamente brevi intervallati da domande di ripasso e di pensiero critico. Per lo stesso motivo, il testo indirizza spesso gli studenti a trovare informazioni correlate su Internet.

La versione ebook di questo testo, che contiene tutti i capitoli cartacei e tutti i capitoli disponibili online, consente di accedere al testo da qualsiasi luogo in cui sia disponibile un collegamento a Internet, senza bisogno di portarsi dietro il volume cartaceo.

### **Cambiamenti nei piani di studio**

**Apprendimento basato sui concetti** Anche se un piano di studi non può essere interamente basato sui concetti, c'è una tendenza secondo cui l'insegnamento e l'apprendimento si basano principalmente sui concetti. Crediamo che tutti i testi di base siano, per loro natura, basati su concetti. Cioè,

ogni capitolo consiste nella spiegazione di uno o due concetti di base. Per aiutare i docenti e gli studenti ad adottare un approccio più basato sui concetti, in ogni capitolo di quest'opera abbiamo elencato i concetti chiave, prevedendo anche una spiegazione del loro utilizzo, abbiamo fatto uso di inserti dedicati a esempi di problemi e abbiamo incluso una mappa cognitiva alla fine di ogni capitolo per illustrare le relazioni tra i concetti chiave e gli altri argomenti del capitolo.

**I docenti non hanno abbastanza tempo per trattare tutti gli argomenti** L'approccio basato su concetti è un modo per limitare la quantità di contenuto che deve essere presentato in aula. Un altro modo per affrontare questo problema è non dedicare tempo a spiegare nuovamente argomenti che gli studenti hanno già avuto modo di studiare in altri corsi. Gli argomenti di anatomia e fisiologia presentati in ogni capitolo di questo testo, per esempio, sono quanto basta per aiutare gli studenti a richiamare concetti che dovrebbero aver già acquisito o che stanno studiando in altri corsi. Non dovrebbe essere necessario spiegare questi argomenti di nuovo in aula.

**La comprensione e la memorizzazione continuano a rappresentare un problema** Per aiutare la memorizzazione dei concetti e delle informazioni, abbiamo previsto verifiche delle conoscenze e domande di pensiero critico lungo tutto il testo per consentire agli studenti di verificare e consolidare quanto appreso e di assimilare i contenuti mentre procedono nei capitoli. Consapevoli che il ripetere aiuta a memorizzare, ma anche del fatto che un professionista deve prima di tutto imparare a pensare e a riflettere su ciò che apprende, osserva e pratica, presentiamo all'inizio di ogni capitolo gli obiettivi di apprendimento e abbiamo inserito alla fine di ogni capitolo una mappa che richiama i concetti trattati. Online è inoltre disponibile un paragrafo intitolato *Quali sono i punti principali di questo capitolo*.

**Alcuni piani di studio hanno tolto importanza alla salute mentale** La salute mentale può essere oggetto di corsi di infermieristica non specifici, senza che nel piano di studi sia previsto un corso espressamente dedicato a questo argomento. Per questo, abbiamo incluso in quest'opera vari contenuti sulla salute mentale e strumenti per la valutazione psicosociale. Oltre ai consueti concetti di concetto di sé e autostima, il capitolo 13 include valutazioni e interventi di base per problemi quali, per esempio, la depressione, l'ansia, il disturbo del concetto di sé e la scarsa autostima. Gli studenti incontreranno questi problemi in tutte le aree cliniche, non solo nelle unità di salute mentale. Nel capitolo 21, dedicato alla comunicazione, abbiamo inserito contenuti pratici sulla relazione infermiere-persona assistita e sulle tecniche di comunicazione che i docenti di salute mentale considerano essenziali. Il capitolo 12, dedicato a stress e adattamento, include informazioni sui meccanismi di difesa.

**Il piano degli studi non sempre dedica sufficiente spazio agli argomenti di farmacologia, nutrizione, etica o management** Poiché tutti gli infermieri hanno bisogno di conoscere questi argomenti, abbiamo assicurato un'ampia copertura di

questi temi. Il capitolo 26 fornisce informazioni approfondite di farmacologia. Il capitolo 27 fornisce una trattazione di base dei bisogni nutrizionali delle persone assistite. Il capitolo 40 fornisce una presentazione approfondita della leadership e del management. Il capitolo 44 dà uno sguardo completo sull'etica infermieristica. Nella prima parte del testo, abbiamo inoltre predisposto, con buona probabilità, la presentazione più utile e completa del processo infermieristico disponibile in un testo di base. Questi capitoli, così come la maggior parte degli altri, saranno un prezioso riferimento per gli studenti quando seguiranno altri corsi di infermieristica clinica.

## Cambiamenti nell'assistenza infermieristica e nella sanità in generale

**Il ruolo dell'infermiere è sempre più complesso e richiede capacità gestionali, decisionali, di attribuzione e di supervisione fin dall'inizio dell'attività professionale** Per affrontare questo cambiamento, quest'opera prevede una discussione completa sulla leadership e sul management nel capitolo 40 (disponibile online in versione PDF). Gli esercizi di pensiero critico e il caso clinico dedicato alla famiglia Nguyen aiutano gli studenti a sviluppare capacità decisionali cliniche. Le tematiche relative all'attribuzione sono presentate all'inizio del testo, nei capitoli dedicati al processo infermieristico, e vengono riprese negli altri capitoli, quando necessario. Ogni procedura infermieristica disponibile online contiene una sezione dedicata alla attribuzione, se opportuno.

**L'assistenza sanitaria si sta spostando sempre più dagli ospedali al territorio** Per affrontare questo cambiamento, il capitolo 1 presenta una panoramica della storia dell'assistenza infermieristica e le caratteristiche essenziali dei sistemi sanitari italiano e statunitense. Inoltre, il capitolo 43 illustra l'assistenza infermieristica domiciliare e di comunità. Laddove utile, questi concetti vengono ripresi opportunamente. Le procedure infermieristiche disponibili online, quando opportuno, prevedono la descrizione degli adattamenti necessari per metterle in atto nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Sono inoltre presenti specifici paragrafi dedicati all'educazione della persona assistita e dei suoi familiari per consentire a ciascuno di essi di assumersi maggiori responsabilità di autocura.

## UN PACCHETTO COMPLETO PER LA FORMAZIONE

Quest'opera è un pacchetto ben integrato e con riferimenti incrociati che comprende un testo cartaceo e risorse online presenti sui siti Internet Testtube, ZTE Università e Florence. Sebbene qualsiasi elemento possa essere utilizzato sia in aula sia in ambiti più clinici, il volume cartaceo è pensato per essere utilizzato principalmente in aula, mentre le risorse online possono essere utilizzate più facilmente in ambito clinico di tirocinio o durante la attività di laboratorio didattico.

## Vantaggi

Il modo in cui gli studenti imparano si sta evolvendo. In questa era digitale, l'accesso alle informazioni avviene in modi nuovi. Online vengono presentate informazioni in blocchi dinamici di dimensioni ridotte. Al fine di soddisfare le esigenze degli studenti di oggi, anche il modo in cui i docenti insegnano si sta evolvendo. Il tempo in aula è prezioso per l'apprendimento attivo. Questo approccio rende gli studenti responsabili dell'acquisizione dei concetti chiave, consentendo ai docenti di concentrarsi sull'applicazione clinica.

Per andare incontro a questa esigenza, quest'opera è costituita da molteplici risorse integrate tra loro:

- **Un importante libro di testo di base** che fornisce i fondamenti della conoscenza di cui gli studenti infermieri di oggi hanno bisogno per laurearsi ed entrare nella pratica professionale con la dovuta preparazione.
- **Capitoli ancillari, strumenti e approfondimenti disponibili online sul sito Testtube** (raggiungibile all'indirizzo [www.testtube.it](http://www.testtube.it)) per integrare e rafforzare le informazioni e le competenze acquisite sul volume cartaceo: 13 capitoli integrativi, oltre 200 procedure, check list, scale di valutazione, modelli e approfondimenti a cui è possibile accedere facilmente grazie al formato digitale.
- **Esercizi di autovalutazione sul sito ZTE Università** (raggiungibile all'indirizzo [zte-universita.zanichelli.it](http://zte-universita.zanichelli.it)) per verificare l'apprendimento delle informazioni e dei concetti e per testare la propria capacità di ragionamento e di pensiero critico. Più di 600 tra domande ed esercizi di autovalutazione (scelta multipla, abbinamento, vero e falso, completamento) organizzate per capitolo, secondo la tassonomia dei processi cognitivi di Bloom e secondo tre livelli di difficoltà crescente.

In alternativa è possibile accedere a tre test di autoverifica dedicati ai primi 26 capitoli, test simili a una "prova d'esame" e composti da 30 domande con 4 item di risposta: *Pensare da professionista infermiere* (capitoli da 1 a 8), *Conoscere la persona assistita* (capitoli da 9 a 17), *Pianificare l'assistenza infermieristica* (capitoli 18 a 26).

Tutte le domande proposte permettono allo studente di comprendere la soluzione e ripassare i contenuti attraverso feedback specifici che accompagnano ogni risposta.

- **Sistema di simulazione avanzato Florence** (raggiungibile all'indirizzo [www.i-florence.it](http://www.i-florence.it)): un vero sistema di documentazione elettronica dell'assistenza infermieristica per esercitarsi praticamente nella pianificazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo infermieristico e le tassonomie NANDA-I, NOC e NIC. Partendo da alcuni degli scenari dedicati alla famiglia Nguyen, gli studenti possono esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza con un vero software di registrazione e documentazione dell'assistenza infermieristica.

## Volume cartaceo e capitoli online

Il testo cartaceo, completato da 13 capitoli disponibili online in formato PDF, contiene tutto il materiale teorico e concettuale tipicamente presente in un testo di infermieristica di

base, presentato secondo un taglio orientato alla clinica, di facile utilizzo e corredato da molti esempi pratici. Questa presentazione permette agli studenti di vedere come il contenuto del corso sarà loro utile durante l'attività professionale. Il processo infermieristico viene utilizzato come modello per organizzare la sezione dedicata alle conoscenze pratiche nella maggior parte dei capitoli.

Le attività di pensiero critico richiedono agli studenti di utilizzare le proprie capacità di pensiero e il processo infermieristico per applicare conoscenze teoriche e concetti specifici a situazioni pratiche. Per questo tutti i capitoli sono corredati da casi clinici, che consentono di vedere applicato nella pratica il contenuto del testo, e da domande che stimolano la riflessione e il giudizio clinico.

A completamento del volume cartaceo, sono poi disponibili online procedure cliniche, strumenti di valutazione, moduli clinici, informazioni sui test diagnostici e tabelle dedicate ai linguaggi infermieristici standardizzati organizzati per poter essere facilmente individuati e consultati quando necessario durante lo studio, le esercitazioni pratiche o il tirocinio.

**Unità 1** Si concentra su come pensano i professionisti infermieri. Inizia mostrando come la storia infermieristica si riflette nell'attuale sistema sanitario. Il capitolo 2 si concentra sul pensiero critico e i capitoli da 3 a 7 forniscono un'ampia trattazione del processo di assistenza infermieristica. Questa unità prepara gli studenti a seguire l'organizzazione dei capitoli successivi e fornisce gli strumenti e i processi di pensiero di cui hanno bisogno per applicare il contenuto del resto del testo. Il capitolo 8 contiene una panoramica sulla teoria infermieristica, la ricerca clinica e la pratica basata sulle evidenze scientifiche (*Evidence-Based Practice*, EBP).

**Unità 2** Riguarda i fattori interni ed esterni che influenzano la salute di una persona (per esempio, famiglia, cultura, spiritualità e fase della vita). I fattori interni sono convinzioni o attributi personali che influenzano il modo in cui una persona considera la salute, l'assistenza sanitaria in generale e l'assistenza infermieristica in particolare. Una caratteristica innovativa è il capitolo 11, che descrive il continuum salute-malattia in modo esperienziale, incoraggiando la conoscenza di sé e la crescita personale.

**Unità 3** Esamina gli interventi infermieristici essenziali. Consideriamo "essenziali" queste abilità perché gli infermieri ne usano alcune o le usano tutte in ogni ambito operativo in cui si eroga assistenza infermieristica. L'unità inizia con un capitolo dedicato alla documentazione e alla trasmissione delle informazioni e comprende poi argomenti quali la comunicazione, l'educazione della persona assistita, il rilevamento dei parametri vitali, la valutazione dello stato di salute, l'asepsi, la sicurezza, l'igiene e la somministrazione della terapia farmacologica.

**Unità 4** Si concentra sull'assistenza infermieristica che supporta le funzioni fisiologiche. Vengono esaminate ampie categorie di funzioni fisiologiche (per esempio, la nutrizione, l'eliminazione, l'ossigenazione) ed è presentata l'assistenza infermieristica necessaria.



**Unità 5** Esplora diverse funzioni infermieristiche. Per esempio, tratta della leadership e del management, dell'uso della tecnologia e dell'informatica e delle attività di promozione della salute. Il capitolo 41 fornisce un'introduzione all'informatica più completa di quella che di solito si trova in un testo di infermieristica di base.

**Unità 6** Esamina il contesto in cui lavorano gli infermieri. Comprende capitoli sull'assistenza territoriale e domiciliare, e sugli aspetti etici e legali della professione infermieristica. L'ultimo capitolo fornisce una presentazione generale dell'assistenza olistica, con un approfondimento particolare sulle medicine complementari e alternative.

# Presentazione dell'edizione italiana

---

Il “*Wilkinson*”, per i docenti di Infermieristica, rappresenta il testo che per antonomasia si occupa della comprensione e applicazione del processo di assistenza infermieristica attraverso lo sviluppo e il potenziamento delle capacità di problem solving e pensiero critico. Judith M. Wilkinson, nel solco del vivace e perspicace interesse nella formulazione di un testo che sappia offrire contenuti teorici e stimoli riflessivi al pensiero critico, oggi ci propone questo suo innovativo e attraente testo di Infermieristica clinica: “*Fondamenti di assistenza infermieristica*”. In effetti, di fondamenti proprio si tratta, ossia della necessità fondamentale e imprescindibile di presentare un'offerta di contenuti ampia, variegata e nel contempo innovativa, attraverso un metodo dinamico, stimolante e interattivo capace di mantenere l'attenzione in particolare sul pensiero critico e sul giudizio clinico.

Si tratta di un testo contemporaneo proiettato nel futuro, con uno sguardo attento alle diverse declinazioni che la salute può presentare nei differenti ambiti etnici e sociali, aspetto non trascurabile data la crescente spinta verso l'assistenza territoriale e domiciliare. Argomenti da sempre *core* dell'Infermieristica in questo testo vengono presentati secondo prospettive meno note e talvolta inesplorate, come per esempio il benessere sessuale dell'anziano. La suddivisione dicotomica tra i quadri teorici e quelli pratici per ogni unità risulta essere una scelta ottima sia per il lettore, sia

per il docente. Questa scelta editoriale è funzionale al fine di avere sempre presente l'obiettivo per cui si sta utilizzando il testo, ovvero per studiare aspetti concettuali o per esercitare il sapere appreso in un campo di allenamento al pensiero critico e riflessivo.

I formatori in ambito infermieristico sanno chiaramente quale sia la sfida insita nel loro mandato: permettere al sapere teorico disciplinare di essere applicato nel sapere tecnico esperienziale per fare di un capace discente un futuro infermiere competente. Il testo “*Fondamenti di assistenza infermieristica*” offre un notevole contributo verso il raggiungimento del passaggio dal *know what* al *know how* del professionista competente. Il metodo di apprendimento guidato dalla formulazione del testo, grazie alla presenza di svariati momenti di riflessione, approfondimento, riquadri per focus di ragionamento clinico, spinge verso la direzione del pensare come un professionista, una vera e propria palestra per implementare il processo di giudizio clinico partendo dallo studio dei concetti e da quadri teorici più astratti.

Siamo certe, avendo promosso la traduzione di questa opera, che il suo utilizzo accrescerà il livello culturale dell'attuale panorama bibliografico dell'infermieristica in Italia e che questo diventerà un volume essenziale per coloro che si affacciano alla professione e per coloro che già la esercitano.

## **Anne Destrebecq**

Professore Ordinario di Scienze Infermieristiche  
Università degli Studi di Milano  
Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute  
Presidente corso di laurea in Infermieristica

## **Maura Lusignani**

Professore Associato di Scienze Infermieristiche  
Università degli Studi di Milano  
Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute  
Presidente corso di laurea magistrale  
in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

# RICORDARE E COMPRENDERE

Fondamenti di assistenza infermieristica fornisce un approccio completo che prepara lo studente per il mondo reale della pratica professionale infermieristica. Il volume cartaceo e le risorse disponibili online permettono di apprendere sia le conoscenze teoriche spiegate in classe sia le nozioni pratiche apprese in laboratorio didattico e durante il tirocinio.

## PRIMO PASSO

Costruire solide basi e imparare fin da subito a pensare come un infermiere

**ESEMPIO DI PROBLEMA APNEA NOTTURNA**

**Conoscenze teoriche**

**Definizione**

- L'apnea notturna è un'interruzione periodica della respirazione durante il sonno, un'assenza di flusso d'aria attraverso il naso o la bocca durante il sonno.
- Pause che durano 10-30 secondi. Episodi possono verificarsi diverse o centinaia di volte a notte e possono durare fino a un minuto o più.
- Durante i periodi di apnea, il livello di ossigeno nel sangue scende e il livello di anidride carbonica aumenta, causando il risveglio della persona.

**Tipi**

**Apnea ostruttiva del sonno (obstructive sleep apnea, OSA)**

- Tipicamente, il tessuto molle della faringe e il palato molle collassano, la lingua cade nella parte posteriore della gola e ostruisce le vie aeree superiori.

**OSA viene diagnosticata clinicamente da segnalazioni di almeno cinque interruzioni respiratorie o risvegli osservati a causa di eventi orari di ansimi o soffocamenti.**

**Apnea notturna centrale (CSA)**

- Il cervello non invia segnali che controllano la respirazione.
- Solo circa il 10% dell'apnea notturna è centrale.
- Le persone affette da CSA durante il sonno e, quindi, lenza diurna.

**Apnea Mista**

Combinazione dei due tipi

Gli inserti **Esempio di problema**, utilizzando il processo infermieristico, illustrano le informazioni che è necessario conoscere su uno specifico problema di salute.

### PROMUOVERE UN'ASSISTENZA INFERMIERISTICA SICURA ED EFFICACE

#### Effetti del lavoro in team e della collaborazione sui risultati di salute dell'attività e dell'esercizio

**Concetti chiave:** attività, esercizio (riflettere, agire, assistere).

**Competenze:** collaborare con il team multiprofessionale; fornire assistenza centrata sulla persona e finalizzata all'obiettivo.

**Scenario:** il Sig. Lee è stato sottoposto a un intervento chirurgico per riparare la rottura del tendine quadricipite dell'arto inferiore sinistro. Le indicazioni alla dimissione forniscono linee guida generali rispetto alla gestione della ferita, ai segni e sintomi da riferire e alla data della visita di controllo con il chirurgo.

Dopo 2 settimane, alla visita postoperatoria il Sig. Lee sta facendo buoni progressi. Il chirurgo prescrive di iniziare la fisioterapia dicendo che il fisioterapista di riferimento conosce il protocollo. Dice, inoltre, che può tornare a guidare e al lavoro ma di "ascoltare il suo corpo" e riposarsi quando si sente stanco o sente dolore. La Sig.ra Lee riferisce che il tempo di guida per andare al lavoro è di un'ora a tratta, e si chiede se non sia troppo. Dopo che il chirurgo se n'è andato, l'infermiere rimuove le graffe dall'incisione e parla con il Sig. Lee e la moglie delle potenziali complicanze e di come migliorare la gestione della ferita. Il giorno seguente, il fisioterapista inserisce in programma il Sig. Lee, per la terapia, ogni lunedì, mercoledì e giovedì. Durante la prima seduta di terapia, il Sig. Lee geme di dolore. Alla seconda visita, la Sig.ra Lee sottolinea che il ginocchio è molto gonfio, ma il fisioterapista non concorda con lei, facendo notare che altri assistiti hanno ginocchia più gonfie di quello del Sig. Lee. Una settimana, dopo il sig. Lee sospetta che qualcosa vada male e si reca nello studio del chirurgo. Ha la febbre

a 38 °C e molto dolore. Il chirurgo afferma: "il suo ginocchio non è infetto o danneggiato, ma è molto infiammato. Non avrebbe dovuto programmare una serie di sedute consecutive. Lo ha forzato troppo".

**Risultato:** ci sono volute due settimane prima che il dolore, il gonfiore e la febbre del Sig. Lee si attenuassero.

**Rifletti:** la cura incentrata sull'assistito, il lavoro in team e la collaborazione sono considerati parte integrante della sicurezza dell'assistito e della qualità dell'assistenza. Rifletti su questo scenario, considerando le seguenti domande e i seguenti concetti.

- Come descriveresti il funzionamento di questo team?
- Quali limiti nel funzionamento del team pensi che potrebbero esserci in questo scenario?
- Cosa avrebbe potuto fare l'infermiere dello studio per migliorare la collaborazione?
- In che modo il lavoro in team e la comunicazione hanno influenzato i risultati dell'attività del Sig. Lee?
- Il lavoro in team e la comunicazione hanno influito sulla sua sicurezza? Se sì, in quale modo?
- Quali cambiamenti apporteresti nel sistema per migliorare la comunicazione?
- Pensa all'assistenza centrata sulla persona. Il team ha valutato le cose che ha riferito la Sig.ra Lee (fai degli esempi)? In che modo i risultati avrebbero potuto essere diversi se la Sig.ra Lee fosse stata riconosciuta come una vera e propria collaboratrice nella pianificazione o nell'erogazione dell'assistenza? Pensi che qualità, sicurezza, costi e soddisfazione dell'assistito siano stati compromessi?

Gli inserti **iCare** mettono in evidenza l'importanza del "prendersi cura" nell'assistenza infermieristica, mostrando come comportarsi e cosa dire per fornire assistenza compassionevole.

### iCare 32-1

#### Attività ed esercizio

Viraj si occupa di un anziano di 82 anni, il Sig. Ndiaye. Il medico ha prescritto che il Sig. Ndiaye deve stare fuori dal letto almeno tre ore al giorno e camminare almeno per sei metri al giorno. Il Sig. Ndiaye è esitante a camminare in corridoio perché gli ci vuole tempo per farlo, pensa di essere un fastidio per il personale, e quindi è un po' demotivato. Durante la conversazione con il Sig. Ndiaye, Viraj apprende che, durante le scuole superiori, egli correva su pista. In reparto, Viraj sviluppa una segnaletica che simula il percorso con dei marcatori di distanza sul muro e sul pavimento, e accompagna il Sig. Ndiaye a fare una passeggiata lenta su e giù per il corridoio. Questo gesto piccolo e innovativo in reparto incrementa la conversazione tra il personale e porta a un aumento della deambulazione tra le altre persone ricoverate.

Gli scenari e le domande degli approfondimenti **Applicazione del modello dell'assistenza infermieristica globale** e **Pensiero critico e giudizio clinico**, disponibili in parte sul volume cartaceo e in parte sul sito dedicato al libro, permettono di migliorare le abilità di giudizio clinico e le capacità decisionali applicando a situazioni cliniche reali i concetti studiati.

Gli inserti **Promuovere un'assistenza infermieristica sicura ed efficace** enfatizzano l'apprendimento basato sulle competenze con esempi che mostrano come erogare un'assistenza infermieristica sicura e di qualità.

### GIUDIZIO CLINICO IN PRATICA

#### Applica il modello dell'infermieristica globale

##### Condizione della persona assistita

Ricordi il caso di Sara Giovannini nel capitolo coperto nella tua unità di chirurgia d'urgenza dalla sala operatoria, dove era stata trasferita? Soccorso per un intervento di splenectomia e di fratture multiple, a seguito di un incidente

#### Pensiero critico e giudizio clinico

Per inserire nello schema proposto i risultati attesi e gli interventi appropriati, non puoi fare a meno di ricorrere al pensiero critico e al modello dell'infermieristica globale:

##### Pensiero

1. **Conoscenze teoriche:** di quali conoscenze teoriche di base (fisiologia, fisiopatologia, infermieristica clinica e psicologia) hai bisogno per individuare i risultati e gli interventi appropriati per ognuno dei problemi identi-

# APPLICARE

Un'esperienza di apprendimento pensata su misura per le esigenze degli studenti di infermieristica del nuovo millennio. Contenuti coinvolgenti, disponibili su carta e online, aiutano a creare collegamenti e a padroneggiare gli argomenti fondamentali.

## SECONDO PASSO

### Creare connessioni e applicare le conoscenze



Due tipi di **casì clinici** illustrano i punti chiave e danno vita ai concetti collegando alla pratica ciò che è stato appreso. Alcuni dei casi dedicati alla famiglia Nguyen permettono anche di esercitarsi utilizzando il **sistema di simulazione avanzato Florence**: un vero sistema di documentazione elettronica dell'assistenza per esercitarsi praticamente nella pianificazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo infermieristico.

#### Incontra la persona assistita

In una clinica di pneumologia, il compito per gli studenti è quello di eseguire una valutazione mirata relativa alla respirazione e all'ossigenazione, (2) eseguire interventi terapeutici comuni relativi alla respirazione e all'ossigenazione, (3) identificare i risultati desiderati e valutarne il raggiungimento, e (4) pianificare il follow-up e le necessità di assistenza domiciliare. Durante la giornata ti prenderai cura dei seguenti assistiti.

■ **Mary** è una bambina di 4 anni con un'anamnesi di asma. Sua madre, la Sig.ra Green, l'ha portata qui a causa di un "attacco d'asma". Mary è seduta sulle ginocchia della madre e respira rapidamente a bocca aperta. L'infermiere ha

prescritto un trattamento nebulizzato contenente albuterolo e bromuro di ipratropio.

■ Il **Sig. Chu** è un uomo di 79 anni che lamenta tosse, mal di gola, fatigue e debolezza. La sua temperatura corporea è 38°C, la frequenza cardiaca 90 battiti/min, la frequenza respiratoria 26 atti/min, e la pressione arteriosa 166/82 mmHg.

■ **William** è un maschio di 19 anni che ha avuto un'improvvisa comparsa di dolori al petto sul lato destro del torace e dispnea. La radiografia del torace ha rilevato un pneumotorace destro, e attualmente sta ricevendo il 35% di ossigeno con la maschera facciale in attesa che un'ambulanza lo trasporti in ospedale per un'ulteriore valutazione.

Ognuna di queste persone ha un problema di ossigenazione. In questo capitolo, apprenderai una varietà di tecniche di valutazione e di interventi a sostegno della respirazione, dell'ossigenazione e degli scambi gassosi per assistiti come questi.



#### Prendersi cura della famiglia Nguyen

Nam e Yen Nguyen, il loro nipote di 3 anni, Kim Phan e Mai Nguyen, la madre di 76 anni di Nam, sono tutti assistiti presso l'ambulatorio di famiglia. Zach Miller, l'infermiere di famiglia che la-

vora presso l'ambulatorio, ti chiede di progettare un programma di promozione della salute per ogni membro della famiglia.



- A. Quali informazioni dovresti raccogliere prima di iniziare?
- B. Come potresti ottenere queste informazioni?
- C. Come differirai il piano per ognuno?
- D. Rivedi il *Prendersi cura della famiglia Nguyen* all'inizio di questo libro; inoltre, rivedi i dati sull'esame fisico di Nam nel capitolo 22. Quali strategie di promozione della salute e quali screening per la salute raccomanderei a Nam?
- E. Come vuoi iniziare a organizzare e a indicare le priorità in un programma di promozione della salute per Nam?
- F. Usando la comunicazione terapeutica, fornisci degli esempi appropriati di domande da porre a Nam riguardo alle sue convinzioni relative alla salute.
- G. Che consigli gli daresti per cercare informazioni mediche su Internet?
- H. Quali fonti consiglieresti a Nam?

Le domande della sezione **Pensare da professionista** consentono di calarsi nel ruolo di infermiere per sviluppare le capacità di pensiero critico e di ragionamento clinico.

#### **Pensare da professionista 32-4**

Reguarda l'*Incontra le persone assistite*. Quali, se presenti, dei partecipanti al gruppo avrebbero bisogno di un esame fisico mirato sui problemi di mobilità? Spiega il tuo ragionamento.

#### Procedura 36-1 • Raccolta di un campione di espettorato

► Per i passaggi da seguire in tutte le procedure, si vedano i Passaggi universali per tutte le procedure nel minisito dedicato al libro.

##### Materiale occorrente

Per tutti i campioni di raccolta dell'espettorato sarà necessario apporre l'etichetta identificativa dell'assistito, compilare il modulo di richiesta del laboratorio, inserire i campioni in una bustina di plastica con la scritta "rischio biologico" o inserirli in un contenitore designato per il trasporto di materiale biologico in laboratorio. A seconda della modalità di raccolta del campione, saranno necessari ulteriori materiali.

##### Procedura 36-1A – Raccolta di un campione di espettorato

- Contenitore sterile con tappo per la raccolta dell'espettorato
- Guanti per la procedura
- Bicchiere di acqua
- Arcella

##### Procedura 36-1B – Raccolta di un campione di espettorato mediante aspirazione

- Catetere per aspirazione sterile o kit per aspirazione sterile
- Aspiratore (portatile o a muro)
- Guanti sterili
- Visiera protettiva
- Contenitore sterile per la raccolta di campioni in aspirazione
- Soluzione salina sterile
- Dispositivo per l'ossigeno terapia, se indicato
- Telo assorbente o lenzuolo

##### Attribuzione dell'attività

È possibile attribuire l'attività di raccolta di un campione di espettorato al personale di supporto purché adeguatamente formato. È necessario valutare la funzionalità respiratoria dell'assistito: se le sue condizioni sono instabili o se risulta necessario raccogliere il campione di espettorato attraverso l'aspirazione, non è possibile delegare l'attività di raccolta del campione.

etti  
i (se presente una ferita addominale o toracica)

Sul volume cartaceo e sul sito dedicato al libro sono presenti **oltre 200 procedure** passo-passo, supportate da evidenze scientifiche, che spiegano come mettere in pratica e padroneggiare le abilità infermieristiche essenziali.




# ANALIZZARE

Esercizi specifici per migliorare la padronanza dei concetti appresi. Domande e risposte che permettono di verificare l'apprendimento degli argomenti trattati nel testo e di esercitarsi sul pensiero critico e sul ragionamento clinico.

## TERZO PASSO

Studiare in modo più semplice e intelligente con gli esercizi su ZTE Università

Tutti i siti **ZANICHELLI**

Accedi con 

**ZANICHELLI** **ZTE** Esercizi completati nell'ultima settimana: **32931**

**cea** **UNIVERSITÀ** **ASSISTENZA**

HOME PROVE

**CERCA LE PROVE**

Cerca le prove dei tuoi libri di testo.  
Studi? Mettiti alla prova e ripassa: scegli la materia e inizia a esercitarti.  
Insegni? Assegna le prove alla classe in pochi minuti.

Argomenti  Autori  Titoli

**PULISCI SELEZIONE** **CERCA**

**ENTRA IN ZTE**

Entra con **MYZANICHELLI**

Inserisci la tua e-mail

Inserisci la password

Recupera credenziali  
Non hai un account? Registrati **Accedi**

Le **domande e gli esercizi disponibili sul sito ZTE Università** permettono di valutare la comprensione degli argomenti e di allenarsi a pensare in modo critico. Domande a risposta multipla e altri tipi di esercizi, classificati per livello di difficoltà per ciascuno dei primi 26 capitoli del libro. Un feedback immediato con motivazioni esaurienti spiega perché le risposte sono corrette o errate.



Il sistema di esercizi interattivi per chi insegna e per chi studia

### Insegni?

Scegli tra gli esercizi a disposizione, aggiungi quelli creati da te e componi le prove per la classe

### Studi?

Allenati in autonomia o svolgi le prove assegnate dal tuo insegnante

Altri siti ZTE:

**ZTE ZTE UNITUTOR**

### HAI BISOGNO DI AIUTO?

Leggi le risposte alle domande più frequenti sulla piattaforma ZTE e su esercizi, prove, assegnazioni, voti e punteggi

**APRI IL CENTRO ASSISTENZA**

# Indice generale

Autrici	V
Prefazione	VIII
Presentazione dell'edizione italiana	XVII
Collaboratori	XVIII
Collaboratori per le precedenti edizioni	XVIII
Revisori delle precedenti edizioni	XX
Ringraziamenti	XXI
Struttura del libro	XXII
Come accedere alle risorse online	XXV
La famiglia Nguyen	XL

## UNITÀ 1 – Il pensiero infermieristico

### CAPITOLO 1

#### Evoluzione del pensiero infermieristico e della pratica professionale

Concetti chiave	2
4	4
Contesto storico dell'assistenza infermieristica	4
Immagini dell'infermieristica	4
L'infermieristica attuale è globale	7
L'infermieristica contemporanea: formazione, normativa ed esercizio professionale	8
Come viene definita la professione infermieristica?	8
In che modo differiscono i percorsi formativi degli infermieri?	13
Come viene regolamentata l'attività infermieristica?	15
Alcune importanti organizzazioni infermieristiche	18
La pratica infermieristica: prendersi cura delle persone	20
Sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria	21
Quali tipologie di assistenza vengono fornite?	21
Dove viene fornita l'assistenza?	22
Come viene classificata l'assistenza sanitaria?	24
Chi sono i componenti del team sanitario interprofessionale?	25
Com'è finanziato il sistema sanitario negli USA?	29
Il sistema italiano di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale	30
Come vengono garantite forniture e attrezzature?	32
Come viene regolamentata l'assistenza sanitaria?	32
Gli effetti della riforma sanitaria statunitense sull'assistenza	32
In che modo i medici e le strutture garantiscono un'assistenza sanitaria di qualità?	33
I fattori che influenzano la pratica infermieristica attuale	34
Alcune tendenze nella società italiana che incidono sull'assistenza sanitaria	35
Altre tendenze sociali che influenzano l'assistenza sanitaria	37
L'influenza degli infermieri sulla politica sanitaria	40
La contrapposizione tra <i>high-tech</i> e <i>high-touch</i>	40
Giudizio clinico in pratica	40
Pensiero critico e giudizio clinico	40

### CAPITOLO 2

#### Pensiero critico e processo infermieristico




Concetti chiave	42
Cosa implica l'assistenza infermieristica?	43
Conoscenze teoriche, sapere perché	44
Cos'è il pensiero critico?	44
Quali sono le abilità di pensiero critico?	44
Quali sono gli atteggiamenti propri del pensiero critico?	45
Perché è importante il pensiero critico per gli infermieri?	45
Gli infermieri affrontano situazioni complesse	45
Ogni persona assistita è unica	46
Gli infermieri applicano la conoscenza per fornire assistenza infermieristica globale	47
Un modello per il pensiero critico	47
Applicazione del modello: un esempio	49
Quali sono le diverse forme di conoscenza infermieristica?	50
Conoscenze pratiche, saper fare	50
Cos'è il processo infermieristico?	50
Quali sono le fasi del processo infermieristico?	51
Come si correla il processo infermieristico al pensiero critico?	52
Cosa significa assistere?	52
Cos'è l'assistenza infermieristica globale?	53
Quali sono i concetti fondanti dell'assistenza infermieristica globale?	53
Come funziona questo modello concettuale?	54
Giudizio clinico in pratica	56
Applica il modello dell'infermieristica globale	56

### CAPITOLO 3

#### Valutazione infermieristica

Conoscenze teoriche, sapere perché	58
Concetti chiave	59
La valutazione infermieristica, prima fase del processo infermieristico	59
In che modo la valutazione infermieristica si correla con le altre fasi del processo infermieristico?	59
Come si colloca la valutazione infermieristica nell'assistenza integrata?	60
Cosa dicono gli standard professionali sulla valutazione infermieristica?	60
Posso attribuire la valutazione infermieristica ad altri?	61
Tipologie e fonti dei dati	61
Abilità nella valutazione infermieristica	63
Tipologie di valutazione infermieristica	63
Conoscenze pratiche, saper fare	73
L'intervista per raccogliere un'anamnesi infermieristica	73
Prepararsi per un'intervista	76
Come e quando si validano i dati?	77
Come possono essere organizzati i dati?	79
Modelli infermieristici	79
Modelli non infermieristici	81

Come si documentano i dati?	81	<b>Conoscenza pratica, saper fare</b>	133
Indicazioni per la registrazione dei dati della valutazione infermieristica	81	<b>Come elaborare un piano di assistenza personalizzato</b>	133
Strumenti per registrare i dati della valutazione infermieristica	82	<b>Pianificare i risultati di salute per l'assistito</b>	134
<b>Riflessione critica sulla valutazione infermieristica</b>	83	Che differenza c'è fra i termini <i>obiettivo</i> e <i>risultato</i> ?	134
<b>Giudizio clinico in pratica</b>	84	Come distinguere i risultati a breve termine da quelli a lungo termine?	135
Applica il modello dell'infermieristica globale	84	Come si enuncia un risultato infermieristico?	135
Pensiero critico e giudizio clinico	84	Come si collegano i risultati alle diagnosi infermieristiche?	136
		Come usare la classificazione dei risultati infermieristici (NOC)?	139
		Come si formulano i risultati per i gruppi?	142
		Come enunciare i risultati per le diagnosi di promozione della salute?	143
		Risultati di salute per piani educativi	143
<b>CAPITOLO 4</b>		<b>Riflessione critica sui risultati di salute attesi</b>	143
<b>Analisi dei dati e diagnosi infermieristica</b>	86	<b>Giudizio clinico in pratica</b>	144
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	87	Applica il modello dell'infermieristica globale	144
<b>Concetti chiave</b>	87	Pensiero critico e giudizio clinico	145
Analisi/diagnosi: seconda fase del processo infermieristico	88		
Quali sono le origini della diagnosi infermieristica?	89	<b>CAPITOLO 6</b>	
Cosa sono i problemi di salute?	90	<b>Pianificazione degli interventi</b>	148
Tipologie di diagnosi infermieristica	93	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	149
<b>Cos'è il ragionamento diagnostico?</b>	95	<b>Concetti chiave</b>	150
Analizzare e interpretare i dati	95	<b>Cosa sono gli interventi infermieristici?</b>	150
Interpretare i dati raccolti	98	<b>Come si scelgono gli interventi da mettere in atto?</b>	152
Verificare i problemi con la persona assistita	99	In che modo le teorie influenzano la scelta degli interventi?	152
Attribuire le priorità ai problemi	100	In che modo la ricerca infermieristica influenza la scelta degli interventi?	152
Diagnosi computerizzata	102	Che cos'è l' <i>Evidence-Based Practice</i> ?	153
<b>Riflessione critica sul proprio ragionamento diagnostico</b>	102	In che modo la natura del problema influenza gli interventi infermieristici?	153
Rifletti sulle tue conoscenze teoriche	102	Qual è il metodo per ideare e selezionare gli interventi infermieristici?	155
Rifletti sulla tua autoconsapevolezza	102	<b>Come si utilizza un linguaggio standard per pianificare gli interventi?</b>	157
Rifletti sul tuo pensiero	103	Cos'è la tassonomia NIC degli interventi infermieristici?	158
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	104	Linguaggi standard per l'assistenza infermieristica domiciliare e di comunità	160
<b>Linguaggi infermieristici standardizzati</b>	104	Un linguaggio infermieristico standard ostacola l'assistenza olistica?	160
Cos'è un sistema di classificazione?	104	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	160
<b>Formulazione delle enunciazioni diagnostiche</b>	108	<b>Che cosa sono le prescrizioni infermieristiche, e come si redigono?</b>	160
Struttura delle enunciazioni diagnostiche	109	Componenti di una prescrizione infermieristica	161
Collegare la diagnosi infermieristica ai risultati di salute e agli interventi	111	Riflessione critica sulle prescrizioni infermieristiche	162
<b>Riflessione critica relativa alle enunciazioni diagnostiche</b>	112	<b>Giudizio clinico in pratica</b>	163
Critiche al sistema NANDA-I	112	Applica il modello dell'infermieristica globale	163
<b>Giudizio clinico in pratica</b>	114	Pensiero critico e giudizio clinico	163
Applica il modello dell'infermieristica globale	114		
Pensiero critico e giudizio clinico	115	<b>CAPITOLO 7</b>	
		<b>Gestione-attuazione e valutazione continua</b>	166
<b>CAPITOLO 5</b>		<b>Concetti chiave</b>	168
<b>Pianificazione dei risultati</b>	118	<b>Gestione-attuazione, fase operativa del processo infermieristico</b>	168
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	118	Come si correla la gestione-attuazione con le altre fasi del processo infermieristico?	168
<b>Concetti chiave</b>	119		
<b>Cos'è la pianificazione infermieristica?</b>	119		
Come si collega la pianificazione alle altre fasi del processo infermieristico?	120		
Pianificazione iniziale e continua	120		
Pianificazione della dimissione	121		
<b>Piani di assistenza personalizzati</b>	127		
Perché è importante un piano di assistenza scritto?	127		
Quali informazioni contiene un piano di assistenza globale?	127		
Da quali documenti è formato un piano di assistenza globale?	127		

Prepararsi alla gestione-attuazione degli interventi infermieristici	170	Ricerca qualitativa	231
Gestione-attuazione del piano: agire in prima persona o attribuire	171	Studi secondari	231
Documentazione: l'ultimo step della gestione-attuazione	175	Come basare la pratica clinica sulle migliori prove d'efficacia?	234
Riflessione critica sulla fase di gestione-attuazione	175	Come identificare un problema infermieristico da approfondire in letteratura	234
<b>Valutazione continua, periodica e finale, ultima fase del processo infermieristico</b>	177	<b>Conclusioni</b>	248
Come si correla la valutazione continua e finale con le altre fasi del processo infermieristico?	178	<b>Giudizio clinico in pratica</b>	248
Perché la valutazione continua, periodica e finale è essenziale nell'assistenza infermieristica globale?	178	Applica il modello dell'infermieristica globale	248
Quali sono gli strumenti e i metodi per la valutazione continua, periodica e finale dei progressi della persona assistita verso i risultati attesi?	179	Pensiero critico e giudizio clinico	248
A cosa serve la valutazione continua e periodica?	180	 	
Valutazione e revisione del piano di assistenza	183	<b>UNITÀ 2 – Fattori che influenzano la salute</b>	
Riflessione critica sulla valutazione continua, periodica e finale	183	<b>CAPITOLO 9</b> 	
Come si valuta la qualità dell'assistenza infermieristica/sanitaria?	184	<b>Ciclo di vita: dal concepimento alla mezza età</b>	252
<b>L'infermiere nella valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria</b>	192	<b>CAPITOLO 10</b> 	
<b>Conclusioni</b>	193	<b>Ciclo di vita: senilità</b>	254
<b>Giudizio clinico in pratica</b>	193	<b>CAPITOLO 11</b> 	
Applica il modello dell'infermieristica globale	193	<b>Salute e malattia</b>	256
Pensiero critico e giudizio clinico	193	<b>CAPITOLO 12</b>	
<b>CAPITOLO 8</b>		<b>Stress e adattamento</b>	258
<b>Teoria, ricerca ed Evidence-Based Practice</b>	196	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	259
<b>Concetti chiave</b>	197	Concetti chiave	259
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	197	Che cos'è lo stress?	259
<b>L'importanza della teoria infermieristica e della ricerca infermieristica</b>	198	Tipologie di fattori di stress	260
<b>Dalla filosofia alle teorie infermieristiche</b>	199	Modelli di stress	262
I "mattoni" della conoscenza teorica e scientifica	200	<b>In che modo coping e adattamento sono correlati allo stress?</b>	262
Come vengono sviluppate le teorie infermieristiche?	205	Tre modelli di coping usati comunemente	263
Quali sono i concetti essenziali di una teoria infermieristica?	206	Risultato dello stress: adattamento o malattia	263
In che modo gli infermieri usano le teorie?	207	Fattori personali che influenzano l'adattamento	264
Alcune delle teorie infermieristiche più importanti	209	<b>Come rispondono le persone ai fattori di stress?</b>	264
Qual è l'utilità per l'infermieristica delle teorie di altre discipline?	214	La sindrome generale di adattamento comprende risposte sistemiche aspecifiche	265
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	220	La sindrome locale di adattamento include una risposta locale specifica	268
Pianificazione/gestione-attuazione degli interventi basati sulla teoria	220	Le risposte psicologiche allo stress comprendono sentimenti, pensieri e comportamenti	269
<b>Ricerca infermieristica ed evidence-based practice</b>	221	Le risposte spirituali allo stress	272
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	221	<b>Cosa avviene quando l'adattamento è inefficace?</b>	272
A che serve imparare a fare ricerca?	222	Alterazioni organiche indotte dallo stress	272
Qual è la storia della ricerca infermieristica?	222	Disturbi somatoformi	272
Come vengono definite le priorità per la ricerca infermieristica?	223	Risposte psicologiche indotte dallo stress	272
Quali competenze servono per fare ricerca?	223	Valutazione dei fattori di stress, dei fattori di rischio, del coping e del livello di adattamento	275
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	224	Valutazione delle risposte allo stress	278
<b>Come si acquisisce la conoscenza scientifica?</b>	224	Valutazione dei sistemi di sostegno	278
Il metodo scientifico	224	Attività di promozione della salute	280
<b>I diversi approcci della ricerca scientifica</b>	225	Riduzione dell'ansia	281
Ricerca quantitativa	227	Gestione della rabbia	281
		Tecniche di gestione dello stress	282
		Cambiamento della percezione dei fattori di stress o di sé	285



Identificazione e utilizzo dei sistemi di sostegno	285	In che modo il personale sanitario utilizza la documentazione?	338
Riduzione dello stress da ospedalizzazione	286	Perché è importante la standardizzazione del linguaggio infermieristico?	339
Il sostegno spirituale	286	Come sono organizzati i sistemi di cartelle cliniche?	339
Gestione dello stress lavoro-correlato	286	Documentazione e processo di assistenza infermieristica	343
Invio per consulenza	287	Quali sono alcuni formati comuni per le note sull'andamento dell'assistenza infermieristica?	344
<b>CAPITOLO 13</b> 		Quali strumenti usano gli infermieri per documentare l'assistenza infermieristica?	350
<b>Salute e malattia psicosociali</b>	289	Cosa rende unica la documentazione relativa alle cure domiciliari?	358
<b>CAPITOLO 14</b> 		Cosa rende unica la documentazione relativa all'assistenza a lungo termine?	358
<b>Famiglia</b>	291	<b>Consegna verbale</b>	359
<b>CAPITOLO 15</b> 		Come faccio a effettuare un passaggio di consegne?	359
<b>Cultura ed etnia</b>	293	Che cos'è un passaggio di consegne al trasferimento?	359
<b>CAPITOLO 16</b> 		Come ricevere e documentare ordini/prescrizioni verbali e telefonici?	361
<b>Spiritualità</b>	295	Come mettere in discussione una prescrizione?	361
<b>CAPITOLO 17</b>		<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	362
<b>Perdita, lutto e processo del morire</b>	297	Indicazioni per la documentazione delle prestazioni	362
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	298	Linee guida per le cartelle cliniche cartacee	362
Concetti chiave	298	Linee guida per i fascicoli sanitari elettronici (FSE)	363
Che cos'è la perdita?	298	Posso delegare la documentazione nella cartella clinica?	368
Categorie di perdita	299	<b>CAPITOLO 19</b>	
Che cos'è il lutto?	299	<b>Educazione e apprendimento</b>	370
Fondamenti teorici del lutto	300	Concetti chiave	371
Fattori che influenzano il lutto	300	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	371
Fasi di sviluppo e lutto	303	Chi sono le persone?	371
Tipi di lutto	304	Quali sono le responsabilità educative dell'infermiere?	372
<b>Dolore, sofferenza, morte e processo del morire</b>	305	Quali sono i concetti e i principi base dell'apprendimento?	372
Quali sono le fasi del processo del morire?	306	Teorie dell'apprendimento	373
L'assistenza alle persone nel fine vita: concetti essenziali	307	Le tre aree dell'apprendimento	373
Cos'è l'assistenza di fine vita?	311	Molti fattori influiscono sull'apprendimento di una persona	375
Forme di alterazione permanente dello stato di coscienza	314	Tempismo	376
Come si stabilisce la morte di una persona?	314	Barriere a educazione e apprendimento	383
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	314	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	383
Comunicazione terapeutica	318	Conoscenza insufficiente come problema primario	384
Come facilitare l'elaborazione del lutto	318	Conoscenza insufficiente come eziologia	384
Sostegno alla famiglia di un assistito morente	320	Utilizzi scorretti della diagnosi di Conoscenza insufficiente	384
Assistenza al morente	321	Creazione di piani educativi	387
Assistenza <i>post mortem</i>	324	Documentazione di educazione e apprendimento	395
Intervento educativo per la persona in lutto	325	<b>CAPITOLO 20</b>	
Sostegno ai bambini nell'affrontare le perdite	325	<b>Rilevazione dei parametri vitali</b>	397
Prendersi cura di sé	325	Concetti chiave	398
<b>UNITÀ 3 – Interventi infermieristici essenziali</b>		Cosa sono i parametri vitali?	398
<b>CAPITOLO 18</b>		Quando dovrei rilevare i parametri vitali di un assistito?	399
<b>Documentazione e consegna</b>	336	Come si documentano i parametri vitali?	400
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	337	Temperatura corporea	400
Concetti chiave	337	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	400
Documentazione	337	Cos'è la termoregolazione?	401
		Qual è una temperatura corporea normale?	401
		Qual è la risposta alle variazioni di temperatura?	401

Quali fattori influenzano la temperatura corporea?	403	<b>Quali fattori influenzano la comunicazione?</b>	445
Cos'è la febbre (piressia)?	404	Ambiente	445
Esempio di problema – Ipertermia (esaurimento da calore, colpo di calore)	405	Età dello sviluppo	445
Esempio di problema – Ipotermia	405	Genere	445
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	405	Spazio personale	446
Quale strumentazione mi occorre?	405	Territorialità	446
Quale sede dovrei usare?	411	Fattori socioculturali	446
<b>Polso</b>	411	Ruoli e relazioni	446
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	411	<b>Cos'è la comunicazione professionale in équipe?</b>	447
Qual è una frequenza cardiaca normale?	414	Stili di comunicazione	447
Come fa il corpo a produrre e a regolare il polso?	414	<b>Qual è il ruolo della comunicazione nelle relazioni terapeutiche?</b>	450
Quali fattori influenzano la frequenza cardiaca?	414	La comunicazione è essenziale in ogni fase della relazione terapeutica	450
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	415	La comunicazione terapeutica ha cinque caratteristiche chiave	450
Quale strumentazione mi occorre?	415	La comunicazione è importante nelle relazioni di supporto in gruppo	451
Quale sede dovrei usare?	416	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	452
Quali dati dovrei raccogliere?	417	Eziologia delle diagnosi relative alla comunicazione	452
<b>Respirazione</b>	419	La comunicazione come eziologia di altre diagnosi infermieristiche	452
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	419	Migliorare la comunicazione terapeutica	453
Qual è la normale frequenza respiratoria?	419	Barriere alla comunicazione terapeutica	455
Come fa il corpo a regolare la respirazione?	420	Usare un linguaggio paternalistico	457
Quali sono i meccanismi della respirazione?	420	Promuovere una comunicazione culturalmente sensibile	457
Quali fattori influenzano la respirazione?	420	Promuovere la comunicazione con assistiti con deficit del linguaggio o uditivo	458
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	421	Promuovere la comunicazione con assistiti con deficit cognitivi o ridotto livello di coscienza	459
Quale strumentazione mi occorre?	421	<b>CAPITOLO 22</b>	
Quali dati dovrei acquisire?	421	<b>Valutazione dello stato di salute</b>	462
<b>Pressione arteriosa</b>	424	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	465
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	424	<b>Concetti chiave</b>	465
Come vengono catalogate le letture della pressione arteriosa?	424	<b>Esame obiettivo</b>	465
Come fa il corpo a regolare la pressione arteriosa?	424	Scopi di un esame obiettivo	465
Quali fattori influenzano la pressione arteriosa?	426	Tipologie di esami obiettivi	465
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	427	Preparazione all'esecuzione di un esame obiettivo	465
Quale strumentazione mi occorre?	427	Posizionamento dell'assistito per un esame obiettivo	466
Di quale taglia dovrebbe essere il bracciale?	428	Tecniche di esame obiettivo	467
Quale sede dovrei usare?	429	Modifiche per diverse fasce d'età	470
Auscultazione della pressione arteriosa	430	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	472
Palpazione della pressione arteriosa	431	<b>Indagine generale</b>	472
Uso della palpazione con auscultazione	431	<b>Apparato tegumentario</b>	473
Esempio di problema – Ipotensione	432	Cute	473
Esempio di problema – Iperensione	435	Capelli	476
<b>Sintesi</b>	436	Unghie	476
Valutazione continua dei parametri vitali	436	<b>Testa</b>	476
Attribuzione della rilevazione dei parametri vitali	436	Cranio e viso	476
<b>CAPITOLO 21</b>		Occhi	477
<b>Comunicazione e relazioni terapeutiche</b>	438	Orecchie e udito	478
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	439	Naso	479
<b>Concetti chiave</b>	439	Bocca e orofaringe	479
<b>Cos'è la comunicazione?</b>	439	<b>Collo</b>	480
La comunicazione ha luogo a vari livelli	440	<b>Mammelle e ascelle</b>	480
La comunicazione implica contenuto	440		
La comunicazione è un processo	440		
Comunicazione verbale	441		
Comunicazione non verbale	443		

<b>Torace e polmoni</b>	481	Linee guida CDC per la prevenzione della trasmissione di agenti patogeni	518
Punti di riferimento del torace	481	Controllo di apparecchiature e forniture potenzialmente contaminate	520
Forma e dimensione del torace	482	<b>Pratica dell'asepsi chirurgica</b>	524
Suoni respiratori	482	Esecuzione di un lavaggio chirurgico	525
<b>Apparato cardiovascolare</b>	483	Abbigliamento chirurgico	525
Cuore	484	Uso della tecnica sterile nell'assistenza infermieristica	526
Sistema vascolare	485	<b>Controllo e prevenzione delle infezioni per il personale sanitario</b>	527
<b>Addome</b>	486	Che ruolo svolge l'infermiere addetto al controllo delle infezioni?	527
<b>Apparato muscoloscheletrico</b>	487	Cosa devo fare se vengo esposto ad agenti patogeni trasmissibili per via ematica?	527
Forma del corpo e simmetria	487	Come posso ridurre al minimo gli effetti del bioterrorismo e delle epidemie?	527
Equilibrio, coordinazione e movimento	487	<b>Sintesi</b>	529
Mobilità articolare e funzione muscolare	488		
<b>Sistema nervoso</b>	488	<b>CAPITOLO 24</b>	
Considerazioni relative allo sviluppo	488	<b>Promozione della sicurezza</b>	531
Funzione cerebrale	488	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	532
Funzione dei nervi cranici	489	<b>Concetti chiave</b>	532
Funzione riflessa	490	<b>Importanza della sicurezza</b>	532
Funzione sensitiva	490	<b>Quali fattori influenzano la sicurezza?</b>	534
Funzione motoria e cerebellare	490	Fattori di sviluppo	534
<b>Apparato genitourinario</b>	491	Fattori di rischio individuali	535
Apparato genitourinario maschile	491	<b>Pericoli per la sicurezza nell'ambiente domestico</b>	535
Apparato genitourinario femminile	491	Avvelenamento	535
Ano, retto e prostata	492	Esposizione al monossido di carbonio	536
<b>Documentazione dei risultati dell'esame obiettivo (Nam Nguyen)</b>	493	Scottature e ustioni	536
		Incendi	536
		Esempio di problema – Cadute	537
		Ferite da arma da fuoco	537
		Soffocamento/asfissia	537
		Esposizione professionale alle tossine	537
		<b>Pericoli per la sicurezza nella comunità</b>	537
		Incidenti stradali	537
		Agenti patogeni	538
		Inquinamento	538
		Pericoli meteorologici	539
		<b>Pericoli per la sicurezza nella struttura sanitaria</b>	539
		Che cosa sono gli eventi sentinella?	540
		Comprensione degli errori nell'assistenza sanitaria: <i>root cause analysis</i>	540
		Cultura della sicurezza	541
		Incidenti correlati alle attrezzature	541
		Sicurezza degli allarmi	542
		Incendi e pericoli elettrici	542
		Contenzioni	542
		Esposizione al mercurio	543
		Pericoli biologici	544
		Pericoli per il personale sanitario	544
		<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	547
		Valutazione relativa all' <i>Esempio di problema – Cadute</i>	547
		Valutazione della sicurezza domestica	552
<b>Promozione dell'asepsi e prevenzione delle infezioni</b>	498		
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	499		
<b>Concetti chiave</b>	499		
<b>Perché gli infermieri devono conoscere i processi infettivi?</b>	499		
Infezioni correlate all'assistenza sanitaria	499		
Standard e linee guida professionali	500		
Limitazione della diffusione delle malattie infettive	500		
<b>Come si verifica l'infezione?</b>	501		
Le infezioni si sviluppano in risposta a una catena di fattori	501		
Le infezioni possono essere classificate per posizione e durata	503		
Le infezioni seguono fasi prevedibili	504		
Perché gli infermieri dovrebbero essere consapevoli degli agenti patogeni e delle malattie emergenti?	504		
<b>Quali sono le difese del corpo contro le infezioni?</b>	505		
Difese primarie	505		
Difese secondarie	505		
Difese terziarie	506		
<b>Quali fattori aumentano la suscettibilità dell'ospite?</b>	508		
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	512		
Anamnesi infermieristica	512		
Esame fisico	512		
Educazione alla prevenzione delle infezioni al domicilio e nella comunità	514		
Promozione del benessere per sostenere le difese dell'ospite	514		
<b>Pratica dell'asepsi medica</b>	516		
Mantenimento delle mani pulite	516		
Mantenimento di un ambiente pulito	516		

Valutazione del rischio di violenza	552	<b>Cura degli occhi</b>	594
Interventi generali relativi alla sicurezza	553	Cura degli occhi per assistiti incoscienti	595
Interventi per la sicurezza nell'assistenza domiciliare	553	Cura degli occhiali e delle lenti a contatto	595
Interventi di comunità: interventi educativi per l'autocura della sicurezza	557	Cura degli occhi artificiali	595
Interventi: promozione della sicurezza nella struttura sanitaria	561	<b>Cura delle orecchie</b>	596
Gestione della violenza	564	<b>Cura del naso</b>	596
Quali interventi di sicurezza posso attribuire?	565	<b>Ambiente dell'assistito</b>	596
<b>CAPITOLO 25</b>			
<b>Promozione dell'igiene</b>			
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	567	<b>Somministrazione dei farmaci</b>	602
Concetti chiave	568	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	603
Igiene e cura di sé	568	Concetti chiave	603
Quali fattori influenzano l'igiene?	568	Come vengono nominati e classificati i farmaci?	603
In che modo lo stato di salute influisce sulla capacità di cura di sé?	569	Nomi dei farmaci	604
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	569	Classificazione dei farmaci	604
Tipi di cure igieniche programmate	572	<b>Quali meccanismi promuovono la qualità e la sicurezza dei farmaci?</b>	604
Attribuzione delle cure igieniche	572	Elenchi di farmaci e prontuari	604
<b>Cura della cute</b>	574	Considerazioni legali	605
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	574	Sistemi per lo stoccaggio e la distribuzione dei farmaci	606
Anatomia e fisiologia della cute	574	<b>Che cos'è la farmacocinetica?</b>	607
Funzioni della cute	574	Quali fattori influenzano l'assorbimento dei farmaci?	608
Problemi cutanei comuni	574	Come vengono distribuiti i farmaci in tutto il corpo?	613
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	577	Come vengono metabolizzati i farmaci nel corpo?	613
Integrità cutanea compromessa come problema	578	Come vengono eliminati i farmaci dal corpo?	613
Integrità cutanea compromessa come eziologia	578	Altri concetti rilevanti per l'efficacia dei farmaci	614
Scelta del tipo di bagno per soddisfare le necessità dell'assistito	579	Quali fattori influenzano la farmacocinetica?	615
Esecuzione del bagno ad assistiti affetti da demenza	581	<b>Che cos'è la farmacodinamica?</b>	616
Esecuzione del bagno ad assistiti affetti da obesità patologica	583	Quali sono gli effetti primari?	616
Esecuzione del bagno agli anziani	584	Quali sono gli effetti secondari?	617
<b>Cura dei piedi</b>	584	Come interagiscono i farmaci?	619
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	584	Cosa dovrei sapere sull'abuso o sull'uso improprio di farmaci?	620
Problemi comuni ai piedi	584	<b>Come misuro e calcolo il dosaggio?</b>	620
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	585	Sistemi di misurazione dei farmaci	620
Educazione della persona assistita alla cura dei piedi	585	Calcolo dei dosaggi	621
<b>Cura delle unghie</b>	585	<b>Che cosa devo sapere sulle prescrizioni dei farmaci?</b>	621
<b>Igiene orale</b>	587	Quali abbreviazioni vengono utilizzate nelle prescrizioni di farmaci?	622
<b>Conoscenza teorica, sapere perché</b>	587	Tipologie di prescrizioni di farmaci	622
Variazioni di sviluppo	587	Come vengono comunicate le prescrizioni di farmaci?	623
Fattori di rischio per la salute orale	587	Cosa dovrei fare se ritenessi che una prescrizione fosse errata?	624
Problemi comuni della bocca	588	<b>Errori farmacologici</b>	624
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	589	Come posso evitare gli errori?	624
Educazione della persona assistita all'igiene orale	590	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	626
Assistenza nella cura della protesi dentaria	591	Rischio di lesione	628
Igiene orale per assistiti gravemente malati	591	Non adesione	628
Igiene orale per assistiti incoscienti	591	<b>Educazione degli assistiti all'autosomministrazione dei farmaci</b>	629
Igiene orale per assistiti affetti da demenza	592	<b>Come garantire una somministrazione sicura dei farmaci</b>	630
<b>Cura dei capelli</b>	592	Tre controlli	630
Esecuzione della cura dei capelli	593	Regola delle 8 G	630
Cura di barba e baffi	594	<b>Somministrazione di farmaci orali</b>	633
Rasatura	594	Miscelazione di farmaci liquidi	633
		Farmaci buccali e sublinguali	634



Farmaci enterali (sonda nasogastrica e gastrostomia)	634
Situazioni particolari	634
Somministrazione di farmaci ai bambini	634
Somministrazione di farmaci orali agli anziani	635
<b>Somministrazione di farmaci topici</b>	635
Lozioni, creme e unguenti	635
Farmaci transdermici	636
<b>Esecuzione di irrigazioni e instillazioni</b>	636
Farmaci oftalmici	636
Farmaci otologici	637
Farmaci nasali	637
Farmaci vaginali	637
Farmaci rettali	638
<b>Somministrazione di inalazioni respiratorie</b>	638
Tipi di nebulizzatori	638
Inalatori pre-dosati e a polvere secca	638
<b>Somministrazione di farmaci parenterali</b>	639
Materiale per farmaci parenterali	639
Aspirazione e miscelazione di farmaci	642
Prevenzione delle ferite da ago	647
Considerazioni relative a comfort e sicurezza	647
Iniezioni intradermiche	648
Iniezioni sottocutanee	649
Iniezioni intramuscolari	652
Farmaci per via endovenosa	655

## UNITÀ 4 – Sostegno delle funzioni fisiologiche

### CAPITOLO 27

#### Nutrizione

##### Conoscenze teoriche, sapere perché

Concetti chiave	666
Quali sono le fonti affidabili di informazione nutrizionale?	667
Livelli di assunzione di riferimento	667
Linee Guida per una Sana Alimentazione	668
Piatto del Mangiar Sano ( <i>My Plate</i> )	668
Etichetta nutrizionale	669
Quali sono le sostanze nutritive?	670
Carboidrati	671
Proteine	671
Lipidi	673
Cosa sono i micronutrienti?	675
Vitamine	675
Minerali	675
Perché l'acqua è un nutriente essenziale?	678
Cosa devo sapere sul bilancio energetico?	681
Cos'è il metabolismo basale?	682
Quali fattori influenzano il metabolismo basale?	682
Come si calcola il fabbisogno energetico totale di una persona assistita?	683
Quali sono gli standard di peso corporeo?	683
Quali fattori influenzano l'alimentazione?	683
Fase di sviluppo	685

Scelte relative allo stile di vita	691
Vegetarianesimo	692
Mangiare per la salute e per le prestazioni atletiche	693
Mangiare per perdere peso	693
Usanze etniche, culturali e religiose	693
Processi patologici e limitazioni funzionali che influenzano l'alimentazione	694
Farmaci	695
Diete speciali	695
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	697
<b>Screening per problemi nutrizionali</b>	697
<b>Valutazione nutrizionale mirata</b>	697
Anamnesi dietetica	698
Valutazione della struttura corporea	698
Quali sono i risultati dell'esame fisico che indicano uno squilibrio nutrizionale?	703
Quali valori di laboratorio indicano lo stato nutrizionale?	703
Posso affidare ad altri operatori le valutazioni nutrizionali?	704
Problemi nutrizionali	704
Alimentazione come eziologia per altri problemi di salute	704
Illustrare alla persona assistita come integrare vitamine e minerali	706
Interventi per la riduzione dell'assunzione di cibo	707
Interventi per la persona con deglutizione compromessa	708
Funzione di eliminazione o digestiva compromessa	708
Denutrizione e malnutrizione	710

### CAPITOLO 28

#### Eliminazione urinaria

Conoscenze teoriche, sapere perché	725
Concetti chiave	726
Come funziona il sistema urinario?	726
I reni filtrano e regolano	726
I nefroni formano l'urina	727
Gli ureteri trasportano l'urina	728
La vescica urinaria immagazzina l'urina	728
L'uretra trasporta l'urina	728
Come si verifica l'eliminazione urinaria?	728
Abitudini relative alla minzione	728
Caratteristiche dell'urina normale	728
Quali fattori influenzano l'eliminazione urinaria?	729
Fattori di sviluppo: neonati e bambini	729
Fattori di sviluppo: anziani	729
Fattori personali, socioculturali e ambientali	730
Nutrizione, idratazione e livello di attività	730
Farmaci	730
Chirurgia e anestesia	731
Condizioni patologiche	731
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	734
Anamnesi infermieristica	735
Valutazione fisica	735
Procedure diagnostiche comuni	735
Valutazione delle urine	735
Promozione della normale minzione	742

Interventi per l' <i>Esempio di problema – Infezione delle vie urinarie</i>	743	Ricezione	799
Interventi per l' <i>Esempio di problema – Ritenzione urinaria</i>	743	Percezione	800
Cateterismo vescicale	744	Meccanismo di eccitazione ( <i>arousal</i> )	800
Interventi per l' <i>Esempio di problema – Incontinenza urinaria</i>	748	Reazione alle sensazioni	800
Diversione urinaria	751	<b>Fattori che influenzano la funzione sensoriale</b>	801
<b>CAPITOLO 29</b>		Fase di sviluppo	801
<b>Eliminazione intestinale</b>	762	Cultura	801
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	763	Patologia	802
Concetti chiave	763	Farmaci	802
Quali sono le strutture anatomiche del tratto gastrointestinale?	763	Stress	802
Tratto gastrointestinale superiore	763	Personalità e stile di vita	803
Intestino tenue	764	<b>Alterazioni sensoriali</b>	803
Intestino crasso	765	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	816
Retto e ano	765	Promozione della funzione sensoriale ottimale	819
In che modo l'intestino elimina le scorie?	766	Assistenza a persone affette da Confusione mentale	820
Processo di defecazione	766	Assistenza a persone con uno stato di coscienza alterato	825
Abitudini di eliminazione intestinale fisiologica	766	Assistenza a persone a rischio di convulsioni	825
Quali sono i fattori che influiscono sull'eliminazione intestinale?	767	<b>CAPITOLO 31</b>	
Fase di sviluppo	767	<b>Dolore</b>	827
Fattori personali e socioculturali	767	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	828
Alimentazione, idratazione e livello di attività	767	Concetti chiave	828
Farmaci	768	Cos'è il dolore?	828
Chirurgia e procedure	768	Origine del dolore	829
Gravidanza	769	Causa del dolore	829
Condizioni patologiche	769	Durata del dolore	829
<b>Cos'è una deviazione intestinale?</b>	770	Qualità del dolore	830
Ileostomia	770	<b>Cosa succede quando qualcuno prova dolore?</b>	830
Colostomia	771	Trasduzione	830
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	771	Trasmisione	830
Anamnesi infermieristica mirata	772	Percezione del dolore	831
Esame fisico mirato	772	Modulazione del dolore	831
Esami diagnostici	774	<b>Quali fattori influenzano il dolore?</b>	833
Esami di laboratorio delle feci	774	Emozioni	833
Promozione della normale o regolare defecazione	776	Precedente esperienza di dolore	833
Educazione delle persone assistite relativa a quando consultare un medico	778	Fase del ciclo di vita	833
Interventi per l' <i>Esempio di problema – Diarrea</i>	778	Fattori socioculturali	834
Interventi per l' <i>Esempio di problema – Stipsi e fecaloma</i>	778	Comunicazione e disturbi cognitivi	834
Somministrazione di clisteri	778	<b>Come reagisce il corpo al dolore?</b>	834
Rimozione digitale delle feci	780	Dolore non trattato	835
Interventi per l' <i>Esempio di problema – Incontinenza fecale</i>	784	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	837
Dispositivi di raccolta e drenaggio delle feci	784	Il dolore, il quinto parametro vitale	837
Training intestinale	784	Valutazioni culturalmente competenti	838
Assistenza di persone con deviazione intestinale	785	Uso delle scale per la valutazione del dolore	838
<b>CAPITOLO 30</b>		Valutazione del dolore nei bambini	838
<b>Sensazione, percezione e reazione</b>	798	Assistiti difficili da valutare	839
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	799	Segni non verbali di dolore	839
Concetti chiave	799	Misure non farmacologiche di sollievo dal dolore	841
Componenti dell'esperienza sensoriale	799	Misure farmacologiche di sollievo dal dolore	844
Stimolo	799	Misure chimiche di sollievo dal dolore	850
		Ablazione con radiofrequenza	852
		Interruzione chirurgica delle vie di conduzione del dolore	852
		Concetti erranei che interferiscono con la gestione del dolore	852
		Gestione del dolore in assistiti anziani	853

Gestione del dolore in assistiti che fanno uso improprio e abuso di sostanze	854	<b>Di quanto sonno abbiamo bisogno?</b>	909
Sollievo dal dolore da placebo	855	<b>Fisiologia del sonno</b>	910
Educare l'assistito e la famiglia in merito al dolore	855	In che modo i ritmi circadiani influenzano il sonno?	910
Documentazione	856	Come viene regolato il sonno?	910
<b>Processo infermieristico in azione</b>	857	Quali sono gli stadi del sonno?	912
<b>CAPITOLO 32</b>		<b>Quali fattori influenzano il sonno?</b>	913
<b>Attività fisica e immobilità</b>	860	Età	913
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	861	Fattori correlati allo stile di vita	914
<b>Concetti chiave</b>	861	Malattia	915
<b>Fisiologia del movimento</b>	861	Fattori ambientali	915
Sistema scheletrico	862	<b>Quali sono alcuni comuni disturbi del sonno?</b>	915
Muscoli	863	Insonnia	915
Motoneurone	864	Disturbi del ritmo sonno-veglia (circadiano)	916
<b>Meccanica corporea</b>	864	Sindrome delle gambe senza riposo	916
Allineamento corporeo	864	Privazione di sonno	916
Equilibrio	865	Ipersonnia	917
Coordinazione	865	Apnea notturna	917
Mobilità articolare	865	Narcolessia	918
Indicazioni relative alla meccanica corporea	865	Parasonnie	918
<b>Attività fisica ed esercizio</b>	870	Disturbi del sonno secondari	921
Tipi di esercizio	870	Disturbi provocati dal sonno	921
Pianificazione e valutazione di un programma per la forma fisica	872	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	922
Benefici di una regolare attività fisica	873	Sonno come problema	923
Rischi correlati all'esercizio	873	Modello di sonno come eziologia	924
<b>Fattori che influenzano la mobilità e l'attività</b>	874	Modello di sonno come sintomo	924
Fase di sviluppo	875	Pianificazione dell'assistenza infermieristica per evitare l'interruzione del sonno	925
Nutrizione	875	Creazione di un ambiente riposante	925
Stile di vita	875	Promozione del comfort	925
Fattori ambientali	876	Supporto ai rituali e alle routine serali	925
Patologie e malformazioni	876	Offerta di spuntini o bevande adeguate prima di coricarsi	925
Esempio di problema – Immobilità prolungata	880	Promozione del rilassamento	925
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	880	Mantenimento della sicurezza dell'assistito	926
Anamnesi infermieristica mirata	882	Educazione relativa all'igiene del sonno	926
Esame fisico mirato	882	Somministrazione ed educazione relativa ai farmaci ipnoinducanti	926
Assistenza di persone con specifiche patologie e malformazioni	888	<b>Sintesi</b>	927
Promozione dell'esercizio	889	<b>CAPITOLO 35</b>	
Posizionamento della persona assistita	890	<b>Integrità cutanea e guarigione delle ferite</b>	930
Mobilizzazione dell'assistito nel letto	894	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	931
Trasferimento dell'assistito fuori dal letto	895	<b>Concetti chiave</b>	931
Esecuzione di esercizi di raggio di movimento (ROM)	898	<b>Quali fattori influenzano l'integrità cutanea?</b>	931
Assistenza durante la deambulazione	898	Variazioni correlate all'età	932
<b>CAPITOLO 33</b>		Compromissione della mobilità	933
<b>Salute sessuale</b>	904	Nutrizione e idratazione	933
<b>CAPITOLO 34</b>		Riduzione della sensibilità o della cognizione	933
<b>Sonno e riposo</b>	906	Compromissione della circolazione	934
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	907	Farmaci	934
<b>Concetti chiave</b>	907	Umidità cutanea	934
<b>Perché abbiamo bisogno di dormire?</b>	908	Febbre	935
		Contaminazione o infezione	935
		Stile di vita	935
		<b>Ferite</b>	935
		Tipi di ferite	935

Processo di guarigione delle ferite	937	Vasi sanguigni sistemici e polmonari	1022
Chiusure delle ferite	939	Arterie coronarie	1022
Trattamenti a gestione integrata delle ferite	940	<b>Come vengono trasportati ossigeno e anidride carbonica?</b>	1023
Tipi di secrezioni delle ferite	940	<b>Come viene regolata la funzione cardiovascolare?</b>	1023
Complicanze della guarigione delle ferite	940	Sistema nervoso autonomo	1023
<b>Esempio di problema – Lesione da pressione</b>	9426	Centri cerebrali	1023
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	947	<b>Quali fattori influenzano la funzione cardiovascolare?</b>	1024
Anamnesi infermieristica mirata	948	Fase di sviluppo	1024
Esame fisico mirato	949	Ambiente	1025
Dati di laboratorio	956	Stile di vita	1025
Quali valutazioni posso attribuire?	956	Farmaci	1026
Quali competenze di <i>wound care</i> mi occorrono?	957	Condizioni fisiopatologiche	1026
<b>CAPITOLO 36</b>		<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1029
<b>Ossigenazione</b>	975	Valutazione dei fattori di rischio	1029
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	976	Esame fisico	1029
<b>Concetti chiave</b>	976	Test diagnostici	1031
<b>Sistema respiratorio</b>	976	Gestione dell'ansia	1034
Vie aeree	976	Favorire la circolazione	1034
Polmoni	977	Somministrare farmaci cardiovascolari	1037
<b>Quali sono le funzioni del sistema respiratorio?</b>	978	Rianimazione cardiopolmonare	1038
Ventilazione polmonare	978	<b>CAPITOLO 38</b>	
Respirazione (scambi gassosi)	979	<b>Liquidi, elettroliti ed equilibrio acido-base</b>	1041
Come viene controllata la respirazione?	980	<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1042
<b>Quali fattori esterni influenzano la funzione respiratoria?</b>	980	<b>Concetti chiave</b>	1042
Fase di sviluppo	980	<b>Liquidi e soluti corporei</b>	1042
Ambiente	982	Quali sono i compartimenti dei liquidi corporei?	1043
Stile di vita	983	Quali elettroliti sono presenti nei liquidi corporei?	1043
Farmaci	984	Come si muovono liquidi ed elettroliti nel corpo?	1044
<b>Quali condizioni fisiopatologiche alterano gli scambi gassosi?</b>	984	In che modo il corpo regola i liquidi?	1046
Infezioni respiratorie	986	In che modo il corpo regola gli elettroliti?	1047
Altri disturbi che influenzano gli scambi gassosi	986	Come viene regolato l'equilibrio acido-base?	1051
<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	993	<b>Squilibri: idrici, elettrolitici e acido-base</b>	1052
Valutazione dei fattori di rischio	993	Esempio di problema – Squilibri idrici	1052
Esame fisico	994	Esempio di problema – Squilibri elettrolitici	1053
Esami diagnostici	996	Esempio di problema – Squilibri acido-base	1053
Somministrazione di farmaci respiratori	1001	<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1057
Promozione della funzione respiratoria ottimale	1001	Esami di laboratorio	1059
Mobilizzazione delle secrezioni	1003	<b>Prevenzione degli squilibri idrici ed elettrolitici</b>	1063
Erogazione dell'ossigenoterapia	1005	Cambiamenti alimentari	1063
Uso delle vie aeree artificiali	1006	Integratori di elettroliti per via orale	1063
Aspirazione delle vie aeree	1008	Modifica dell'assunzione di liquidi per via orale	1064
Assistenza di una persona che necessita di ventilazione meccanica	1010	<b>Reintegro parenterale di liquidi ed elettroliti</b>	1064
Assistenza di una persona che necessita di drenaggi toracici	1011	Tipologie di soluzioni endovenose	1065
<b>CAPITOLO 37</b>		Dispositivi di accesso vascolare periferico	1065
<b>Circolazione e perfusione</b>	1019	Dispositivi di accesso venoso centrale	1067
<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1020	Dispositivi intraossei	1070
<b>Concetti chiave</b>	1020	Infusione sottocutanea	1070
<b>Quali sono le strutture del sistema cardiovascolare?</b>	1020	Avvio di un'infusione endovenosa	1070
Il cuore	1020	Regolazione e mantenimento di un'infusione endovenosa	1073
		Conversione di una linea infusoriale primaria in una porta di accesso vascolare	1078
		Sospensione della terapia endovenosa	1079
		<b>Reintegro di sangue ed emoderivati</b>	1079
		Gruppi sanguigni	1079



Tipizzazione e prove crociate del gruppo sanguigno	1080
Emoderivati	1081
Avvio di un'emotrasfusione	1081
Reazioni trasfusionali	1082

## UNITÀ 5 – Ruoli dell'infermiere

### CAPITOLO 39

#### Assistenza perioperatoria

Concetti chiave	1088
-----------------	------

Assistenza infermieristica perioperatoria	1089
---	------

Sicurezza perioperatoria	1090
--------------------------	------

Eventi avversi	1090
----------------	------

Assistenza preoperatoria	1091
--------------------------	------

<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1091
---	------

Come vengono classificati gli interventi chirurgici?	1091
--	------

Quali sono i fattori che influenzano il rischio chirurgico?	1092
---	------

<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1094
--	------

Raccolta dati per l'assistenza infermieristica perioperatoria	1095
---	------

Anamnesi infermieristica mirata	1095
---------------------------------	------

Valutazione fisica mirata	1095
---------------------------	------

Esami diagnostici	1096
-------------------	------

Diagnosi infermieristiche personalizzate	1096
--	------

Confermare l'acquisizione del consenso all'intervento chirurgico	1098
--	------

Provvedere all'educazione preoperatoria	1100
---	------

Preparare fisicamente la persona assistita per l'intervento chirurgico	1101
--	------

Adottare misure per prevenire errori relativi alla persona assistita, al sito chirurgico e all'intervento chirurgico	1103
--	------

Comunicare con il team chirurgico	1103
-----------------------------------	------

Trasferire la persona assistita in sala operatoria	1104
--	------

Preparare la stanza postoperatoria	1104
------------------------------------	------

Assistenza intraoperatoria	1104
----------------------------	------

<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1104
---	------

Personale operatorio	1104
----------------------	------

Tipi di anestesia	1105
-------------------	------

<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1108
--	------

Preparazione della cute	1110
-------------------------	------

Posizionamento	1110
----------------	------

Misure di sicurezza intraoperatorie	1110
-------------------------------------	------

Assistenza postoperatoria	1111
---------------------------	------

<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1111
---	------

Recupero dall'anestesia	1111
-------------------------	------

Recupero dalla chirurgia	1112
--------------------------	------

<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1112
--	------

Assistenza infermieristica nell'Unità di Cure Post-Anestesiologiche	1112
---	------

Assistenza infermieristica postoperatoria nell'Unità Operativa di Chirurgia	1113
---	------

### CAPITOLO 40

<b>Leadership e management</b>	1123
--------------------------------	------

### CAPITOLO 41

<b>Informatica infermieristica</b>	1125
------------------------------------	------

<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1126
---	------

Concetti chiave	1126
-----------------	------

Che cos'è l'informatica infermieristica?	1127
--	------

Dati	1127
------	------

Informazioni	1127
--------------	------

Conoscenza	1127
------------	------

Saggezza	1127
----------	------

In che modo gli infermieri utilizzano l'informatica al lavoro?	1128
--	------

Nozioni di base relative al computer	1128
--------------------------------------	------

Posta elettronica, messaggi di testo e applicazioni per messaggistica di gruppo	1128
---	------

Social networking	1129
-------------------	------

Forum online	1129
--------------	------

Conferenze web e webinar	1129
--------------------------	------

Telemedicina	1129
--------------	------

<b>Strumenti informatici e applicazioni per l'erogazione e la gestione dell'assistenza</b>	1130
--	------

Monitoraggio di assistiti e apparecchiature	1130
---	------

Gestione del personale e del flusso di lavoro	1131
---	------

Riduzione degli errori tramite l'automazione	1131
--	------

Supporto delle persone assistite nell'autocura	1132
--	------

Supporto al personale sanitario	1132
---------------------------------	------

<b>Fascicoli sanitari elettronici</b>	1133
---------------------------------------	------

Interoperatività e linguaggi infermieristici standardizzati	1133
---	------

Vantaggi di un fascicolo sanitario elettronico	1135
--	------

Ostacoli all'adozione dei fascicoli sanitari elettronici	1136
--	------

Uso etico dei fascicoli sanitari elettronici	1136
--	------

<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1137
--	------

<b>Utilizzo dell'informatica a supporto della pratica evidence-based</b>	1138
--	------

In che modo i computer riducono gli ostacoli alla pratica <i>evidence-based</i> ?	1138
---	------

Come si utilizzano i computer per la ricerca bibliografica?	1138
---	------

Come si valutano le prove d'efficacia e si determina una soluzione?	1140
---	------

### CAPITOLO 42

<b>Promozione della salute</b>	1143
--------------------------------	------

<b>Conoscenze teoriche, sapere perché</b>	1144
---	------

Concetti chiave	1144
-----------------	------

Cos'è la promozione della salute?	1144
-----------------------------------	------

Promozione della salute vs protezione della salute	1145
--	------

Livelli di prevenzione	1145
------------------------	------

Comportamenti salutari	1145
------------------------	------

Modelli di promozione della salute	1146
------------------------------------	------

Programmi di promozione della salute	1148
--------------------------------------	------

Promozione della salute lungo il ciclo di vita	1149
--	------

<b>Conoscenze pratiche, saper fare</b>	1151
--	------

Anamnesi ed esame fisico	1151
--------------------------	------

Valutazione della forma fisica	1155
--------------------------------	------

Stile di vita e valutazione del rischio	1155
---	------

Valutazione dello stress di vita	1155
----------------------------------	------

Convinzioni relative alla salute	1155
Valutazione nutrizionale	1156
Attività di screening per la salute	1156
Modello di ruolo	1159
Fornire <i>counseling</i>	1160
Fornire e facilitare il sostegno nel cambiamento dello stile di vita	1161

## UNITÀ 6 – L'ambiente di lavoro dell'infermiere

### **CAPITOLO 43**

<b>Assistenza infermieristica domiciliare e di comunità</b>	1164
---	------

### **CAPITOLO 44**

<b>Etica e valori</b>	1166
-----------------------	------

### **CAPITOLO 45**

<b>Responsabilità legale</b>	1168
------------------------------	------

### **CAPITOLO 46**

<b>Guarigione olistica</b>	1170
----------------------------	------

Crediti fotografici	1172
---------------------	------

Indice analitico	1174
------------------	------

# CAPITOLO

# 12



## Stress e adattamento

### Obiettivi di apprendimento

Dopo aver completato lo studio di questo capitolo e riflettuto sui suoi contenuti, sarai in grado di:

- ▶ definire lo *stress* e le sue diverse forme (*eustress* e *distress*);
- ▶ descrivere i cambiamenti fisici che si verificano nei tre stadi della sindrome generale di adattamento (SGA) di Selye;
- ▶ spiegare come la sindrome locale di adattamento (SLA) di Selye si differenzia dalla SGA;
- ▶ spiegare cosa scatena la risposta infiammatoria dell'organismo e indicare quali cambiamenti fisiologici comporta;
- ▶ descrivere gli effetti dello stress prolungato e del mancato adattamento sui vari sistemi corporei;
- ▶ chiarire la differenza tra strategie di *coping* adattive o disadattive;
- ▶ descrivere il rapporto tra fattori di stress, risposte e adattamento;
- ▶ spiegare come lo stress possa determinare ansia, paura e rabbia;
- ▶ elencare alcuni dei principali disturbi organici che possono comparire quando si attivano meccanismi di adattamento allo stress inefficaci;
- ▶ definire i meccanismi di difesa e come il loro riconoscimento nella persona assistita possa risultare utile all'infermiere nel proprio lavoro assistenziale;
- ▶ confrontare e differenziare crisi e *burnout*;
- ▶ indicare come si possono valutare i seguenti aspetti: 1) fattori di stress e di rischio, 2) strategie di *coping* e di adattamento, 3) risposte fisiologiche allo stress, 4) risposte emotive e comportamentali allo stress, e 5) adeguatezza dei sistemi di sostegno;
- ▶ descrivere diversi interventi o attività per prevenire e gestire lo stress.

### Concetti chiave

**Adattamento**

**Ansia**

**Burnout**

**Coping**

**Crisi**

**Meccanismi di difesa**

**Paura**

**Sindrome Generale di Adattamento (SGA)**

**Sindrome Locale di Adattamento (SLA)**

**Stress**

**Stress lavoro-correlato**

**Esempio di problema**

**Disturbo post-traumatico da stress (PTSD)**

### Incontra le persone assistite

Gloria e suo marito John vivono in una zona residenziale; John fa il pendolare per recarsi a lavorare in una città vicina. Gloria gestisce un'attività di contabilità da casa. Hanno due figli adolescenti, impegnati in diverse attività: sport, gruppo parrocchiale, scoutismo e banda della scuola; hanno, perciò, bisogno di essere accompagnati praticamente ogni giorno in giro per la città. Gloria e John insegnano catechismo e sono capi Scout. La madre di Gloria fa-

tica a camminare per una grave gonartrosi al ginocchio destro ed è in attesa di un intervento di chirurgia protesica; non è quindi in grado di occuparsi del marito, affetto da malattia di Alzheimer allo stadio iniziale. Oltre a gestire la propria casa, Gloria deve perciò recarsi durante il giorno a casa dei genitori a preparare i pasti e a prendersi cura di loro. La sorella di Gloria arriva a darle il cambio a casa dei genitori alle 20:00 e la notte resta a dormire da loro.



## Prendersi cura della famiglia Nguyen

Dopo aver effettuato un esame fisico completo presso l'ambulatorio di famiglia, a Yen Nguyen è stato fissato un appuntamento per una mammografia e uno screening di laboratorio. Quando arriva per effettuare l'indagine, ti riferisce di essere molto nervosa: "Ho un'a-

mica cui hanno appena trovato un cancro mammario. Adesso è molto spaventata e depressa perché sua madre è morta per la stessa ragione. Io devo davvero fare questo esame? Lei non sa quanto, in questo momento, vorrei essere da tutt'altra parte...".



- Che tipo di stress sta vivendo Yen?
- Tre giorni dopo, il radiologo contatta Yen chiedendole di tornare in ambulatorio perché ha riscontrato la presenza di alcune veature nel quadrante superiore esterno della mammella destra. "Ci sono alcune calcificazioni che vorrei ricontrrollare", afferma.
  - Quali fattori potrebbero influenzare l'adattamento di Yen a questo stress?
  - Valuta ciò che sai rispetto alla percezione di Yen del suo stress, del suo stato di salute generale, dei suoi sistemi di sostegno e delle sue strategie di *coping*. Quali altre informazioni ti servono riguardo a questi argomenti per rispondere esaurientemente a questa domanda?
- Più tardi, Yen ti chiama al telefono, spiegando freneticamente di essere molto turbata da questo evento recente: "Non sapere che cosa ho mi sta uccidendo. Sono così nervosa che non lo sopporto; non riesco a dormire, non riesco a mangiare". Yen chiede come poter gestire lo stress fino alla prossima settimana, quando effettuerà gli esami aggiuntivi. Quali strategie consiglieresti per aiutarla ad affrontare lo stress di questa attesa?

## Conoscenze teoriche, sapere perché

Tutti sperimentiamo lo stress nella vita quotidiana, ma ognuno lo percepisce e risponde a esso con un proprio approccio, unico e globale. Il mancato adattamento allo stress è correlato a diverse malattie fisiche e mentali. Incontrerai molte situazioni stressanti nel corso della tua vita professionale e personale, dovrai quindi sviluppare stili di risposta e di adattamento salutari.

### CONCETTI CHIAVE

I due concetti chiave di questo capitolo sono **stress** e **adattamento**. Per aiutarti a memorizzarli, ne riportiamo le definizioni e degli esempi, insieme a numerosi sottoconcetti, che si riferiscono in diversi modi alla salute e alla malattia. Un altro concetto importante è quello di *coping*. Come infermiere, dovrai conoscere i fondamenti di questi concetti e di quelli correlati per poter aiutare gli assistiti ad affrontare in modo efficace lo stress, l'ansia e la paura che spesso si associano all'esperienza di malattia e di cura.

### CHE COS'È LO STRESS?

Lo stress è un disturbo del normale stato di equilibrio biopsichico di una persona. Un **fattore di stress** è uno sti-

molo che la persona percepisce come una sfida o una minaccia; questo disturba l'equilibrio del soggetto, dando inizio a una risposta fisica e/o emotiva. Si possono distinguere due modelli di risposta allo stress:

- **l'omeostasi**: insieme di processi con cui l'organismo tende a mantenersi in equilibrio e a conservare le proprie caratteristiche morfofisiologiche, a fronte di sollecitazioni interne o esterne che ne alterano la stabilità/funzionalità; comprende meccanismi automatici di natura neurovegetativa, neuroendocrina, cardiovascolare, respiratoria, gastroenterica, metabolica ecc.; la termoregolazione è un classico meccanismo omeostatico, con cui il corpo tende a mantenere costante la propria temperatura interna;
- **l'allostasi**: capacità dell'organismo di regolare il proprio funzionamento anche in previsione di variazioni e cambiamenti imminenti o successivi; essa deriva dalla capacità del cervello di regolare sia la fisiologia sia i meccanismi comportamentali che supportano e modulano la fisiologia stessa; il cambiamento di comportamento (vestirsi/spogliarsi) al variare delle condizioni climatiche è un esempio di allostasi.

*Coping* è il termine con cui si indica l'insieme degli sforzi cognitivi e comportamentali attuati da una persona per controllare specifiche richieste interne e/o esterne (bisogni/stimoli) che vengono valutate come eccedenti le risorse per-



sonali disponibili (Lazarus, 1985). Diversamente, la **resilienza** è la capacità di un individuo di attivare atteggiamenti, modalità e competenze di resistenza personale alle situazioni avverse e complesse (Iavarone, 2004). Il concetto di  *coping*  sarà ripreso più avanti nel capitolo.

I cambiamenti che si verificano in risposta allo stress sono chiamati **adattamenti**. Lo stress non è, quindi, un fattore necessariamente negativo; può mantenere alta l'attenzione e motivare una persona a raggiungere un livello di prestazione più elevato. Per esempio, quando stai preparando un esame, da un lato, il desiderio di superarlo brillantemente può creare sufficiente ansia da motivarti a studiare; dall'altro, se diventi troppo ansioso, non sarai in grado di concentrarti sul compito da svolgere o di riflettere per rispondere con calma e pertinenza alle domande del docente.

## Tipologie di fattori di stress

Le fonti di stress sono infinite, tuttavia i fattori di stress sono comunemente classificati come segue.

**Distress/eustress** Il **distress** minaccia la salute, mentre l'**eustress** (letteralmente "stress buono") la preserva. Per esempio, un bacio appassionato può produrre una risposta allo

stress tanto forte quanto uno schiaffo in faccia e non a caso la scala degli eventi stressanti di Holmes-Rahe (che troverai nella *Valutazione mirata – Holmes-Rahe Social Readjustment Scale*) assegna al matrimonio e al divorzio punteggi simili...

**Fattori esterni/interni** I fattori di stress possono essere esterni alla persona, per esempio la morte di un membro della famiglia, un terremoto, o anche qualcosa di semplice come il caldo eccessivo in una stanza. I fattori di stress possono anche essere interni, per esempio le malattie, l'ansia, il nervosismo che anticipa un evento o la scarsa autostima.

**Fattori di stress evolutivi** Sono quelli che possono comparire nelle diverse fasi della vita di una persona. Per esempio, la maggior parte dei giovani affronta lo stress di lasciare la casa e iniziare un'attività lavorativa, molti adulti di mezza età devono adattarsi alle necessità dei genitori anziani e imparare ad accettare i propri cambiamenti fisici. In un certo senso, i fattori di stress evolutivi possono essere più facili da affrontare rispetto a quelli impreveduti, poiché, essendo attesi, la persona ha del tempo per prepararsi al loro arrivo. Per le conoscenze teoriche relative alle fasi di sviluppo, si veda le teorie di Erikson e Havighurst nel capitolo 9. Si veda il  **riquadro 12-1**  per esempi di fattori di stress evolutivi.

### Riquadro 12-1 • Fattori di stress durante il ciclo di vita

Di seguito trovi un elenco di comuni fattori di stress nelle diverse fasi evolutive. Non è detto, però, che ogni persona li sperimenti tutti.

#### Bambini

Anche i bambini in età scolare possono vivere fattori di stress a scuola o tra coetanei; tuttavia, i fattori di stress più rilevanti si verificano, generalmente, in famiglia:

- assenza (o presenza saltuaria) delle figure genitoriali;
- fallimento dei genitori nel soddisfare i bisogni di sicurezza, protezione, amore e appartenenza;
- mancata soddisfazione dei bisogni fisiologici di base come termoregolazione, idratazione, alimentazione, eliminazione, riposo e igiene.

#### Adolescenti

- Esposizione a un ambiente più ampio e complesso, allargamento della cerchia di amici e accettazione tra pari.
- Rapidi cambiamenti di aspetto del corpo.
- Necessità di ottenere risultati scolastici positivi, di avere prestazioni sportive o di esprimere altri talenti secondo le aspettative degli adulti.
- Tensioni tra coetanei.
- Mantenimento dell'autostima durante la ricerca di identità.
- Decisioni sul futuro in ambito scolastico, lavorativo e relazionale.
- Conflitti tra standard comportamentali e desiderio sessuale.
- Scelte sul consumo di alcol e droghe.

#### Giovani adulti

- Separazione dalla famiglia, inizio dell'università o del lavoro.
- Passaggio dalle responsabilità dei giovani a quelle degli adulti.
- Preparazione al percorso formativo e professionale: laurea, inserimento nell'ambiente di lavoro.
- Definizione degli obiettivi di sviluppo professionale e individuazione delle strategie utili per conseguire la stabilità lavorativa e l'affermazione professionale.

- Fattori di stress di natura economica nelle relazioni e nel procurarsi una casa per sé o per la famiglia.
- Organizzazione del matrimonio/inizio della vita di coppia e ruolo genitoriale.
- Conflitti tra le responsabilità lavorative e familiari o inerenti altre relazioni.

#### Adulti di mezza età

- Preoccupazione per i risultati professionali e le continue sfide dell'ambiente di lavoro.
- Proseguimento dell'educazione dei figli, matrimonio dei figli, assumere il ruolo di nonni.
- Cambiamenti di aspetto e di salute legati all'invecchiamento.
- Necessità di fronteggiare troppe responsabilità (per es. figli, lavoro, genitori anziani, relazioni amicali, attività sociali ecc.).
- Sindrome del nido vuoto, quando i figli escono di casa.
- Sensazione di essere "schiacciati" tra la cura dei genitori anziani e quella dei figli o dei nipoti.

#### Anziani

- Perdita di familiari e amici per malattia o morte, con conseguente solitudine e isolamento.
- Cambiamenti dell'aspetto fisico e delle capacità funzionali, compresa la mobilità.
- Cambiamenti di vita importanti (per es. pensionamento, morte del partner).
- Problemi di salute (per es. malattie croniche) con conseguente disagio o dolore.
- Costi elevati dell'assistenza sanitaria.
- Apprendimento di strategie per vivere con il solo introito della pensione, talvolta inadeguata a soddisfare il bisogno di cure sanitarie.
- Adattamento alla perdita di autonomia.
- Riduzione del ruolo sociale.
- Abuso di alcol o dipendenza da sostanze o da gioco d'azzardo.

**Fattori di stress situazionali** Sono imprevisti e imprevedibili. Per esempio, è impossibile prevedere un incidente automobilistico, una catastrofe naturale, una malattia acuta come l'appendicite o l'interruzione del servizio di prenotazione degli esami clinici a causa di un attacco hacker. I fattori di stress situazionali possono capitare in ogni fase della vita e possono colpire allo stesso modo neonati, bambini o adulti.

**Fattori di stress fisiologici** Colpiscono la struttura e le funzioni del corpo. Possono essere classificati nel modo seguente (con qualche esempio per ogni categoria):

- **Chimici:** veleni, farmaci, tabacco.
- **Fisici o meccanici:** traumi, freddo, caldo, eccessiva sollecitazione dell'apparato muscoloscheletrico.
- **Nutrizionali:** carenze di nutrienti, vitamine, dieta ricca/povera di grassi.

- **Biologici:** virus, batteri e altri microrganismi.
- **Genetici:** anomalie genetiche del metabolismo.
- **Stile di vita:** obesità e sedentarietà, lavori usuranti.

**Fattori di stress psicosociali** Sono esterni e possono derivare dal lavoro, dalle dinamiche familiari, dalle situazioni di vita, dalle relazioni sociali e da altri aspetti della vita quotidiana. La *Scala di Holmes-Rahe* (si veda la *Valutazione mirata – Holmes-Rahe Social Readjustment Scale*) contiene diversi esempi di fattori di stress psicosociali.

## Verifica delle conoscenze 12-1

Fai riferimento allo scenario riportato a inizio capitolo (*Incontra le persone assistite*).

- Quali sono i fattori di stress di Gloria? Classifica ciascuno di essi come segue. 1) Sono fisiologici o psicosociali? 2) Sono evolutivi o situazionali?
- Quali sono i fattori di stress di John?

## VALUTAZIONE MIRATA

### *Holmes-Rahe Social Readjustment Scale*

È una modalità di rilevazione del livello di stress, misurato in "unità di cambiamento di vita". Naturalmente, non è possibile misurare l'esatta "quantità" di stress, tuttavia, questo strumento darà un'idea generale del livello di stress della persona e dovrebbe fornire alcune informazioni in merito alle fonti di stress. Quanto segue si basa sul numero di unità di cambiamento di vita in un periodo da uno a due anni.

- Oltre 300 punti (massima entità del cambiamento): 80% di probabilità di malattia grave.

- 200-299 punti (moderata entità del cambiamento): 50% di probabilità di malattia grave.
- 150-199 punti (lieve entità del cambiamento): 33% di probabilità di malattia grave.
- 0-149 punti (irrilevante entità del cambiamento): minima probabilità di malattia grave.

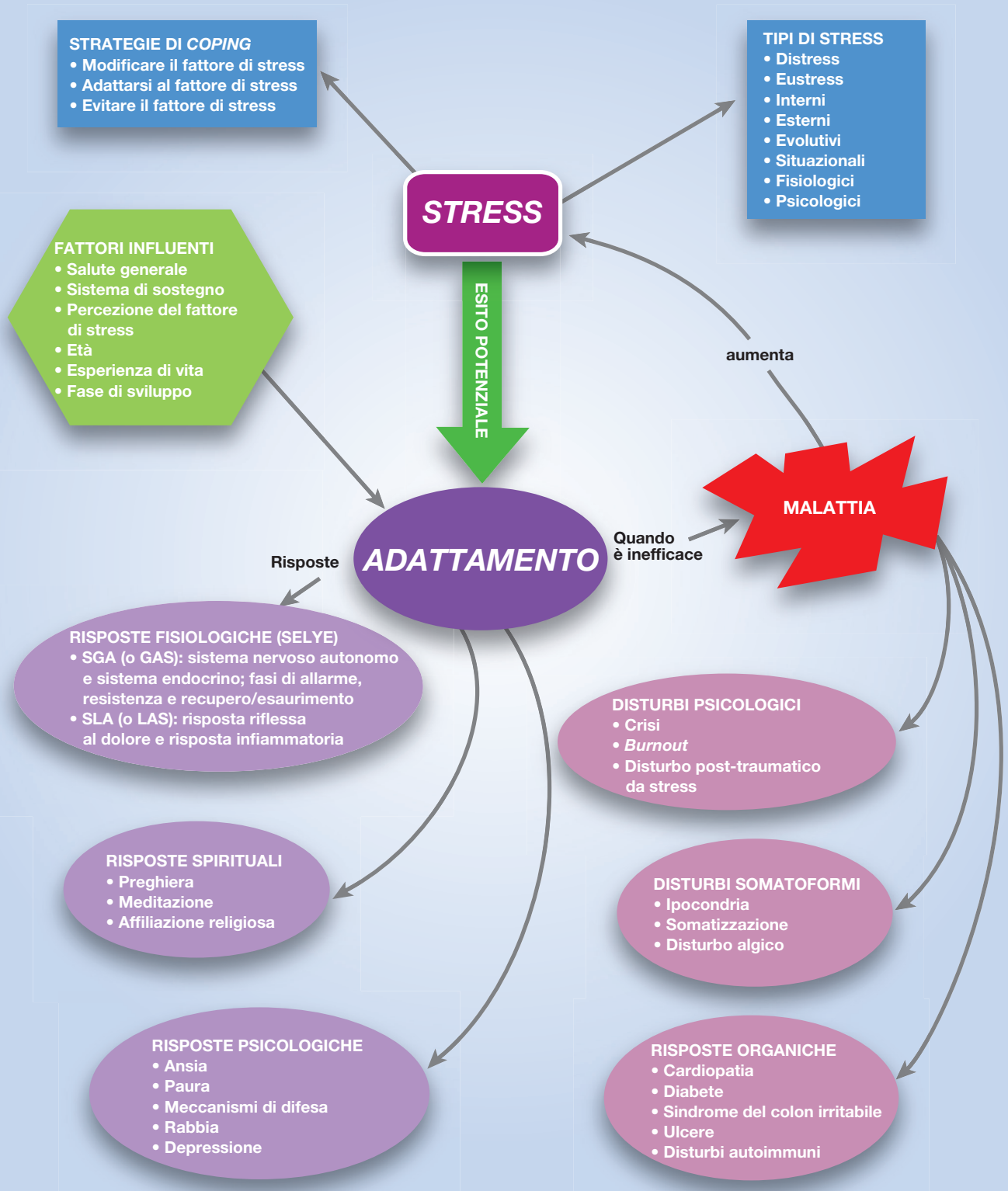
Naturalmente, anche la personalità e le abilità di *coping*, a seconda delle loro caratteristiche, possono aumentare o ridurre la probabilità di ammalarsi.

Evento di vita	Valore attribuito al cambiamento di vita	Evento di vita	Valore attribuito al cambiamento di vita
Decesso del partner	100	Gravidanza	40
Divorzio	73	Difficoltà sessuali	39
Separazione dal partner	65	Ingresso in famiglia di un nuovo componente (per es. nascita, adozione)	39
Detenzione in carcere o altra misura di restrizione	63	Riorganizzazione aziendale	39
Decesso di un familiare stretto	63	Cambiamento delle condizioni economiche (sia in peggio sia in meglio)	38
Trauma o malattia importante	53	Morte di un caro amico/a	37
Matrimonio	50	Passaggio a un diverso incarico professionale	36
Licenziamento	47	Cambiamento degli episodi di contrasto con il partner (in aumento o riduzione rispetto al solito)	35
Riconciliazione con il partner	45	Accensione di un mutuo	31
Pensionamento	45	Negazione di un mutuo o di un prestito	30
Importante cambiamento di salute di un componente della famiglia	44	Cambiamento rilevante delle responsabilità lavorative (promozione/declassamento)	29

(continua)



# Mappa cognitiva



Judith M. Wilkinson, Leslie S. Treas,  
Karen L. Barnett, Mable H. Smith

# Fondamenti di assistenza infermieristica

## Teoria, concetti e applicazioni

Questo testo, dedicato alla formazione di base dei futuri professionisti infermieri, contiene le conoscenze teorico-pratiche essenziali presentate secondo un taglio orientato alla clinica, di facile utilizzo e integrato da molti esempi che permettono agli studenti di vedere come le conoscenze e le abilità acquisite saranno utilizzate durante l'attività professionale.

Si tratta di un'opera redatta con un importante rigore metodologico, basato sul processo di assistenza infermieristica, e da un continuo stimolo del pensiero critico nell'applicare le conoscenze teoriche acquisite a situazioni cliniche specifiche. Per questo, tutti i capitoli sono corredati da casi clinici, che consentono di vedere applicato nella pratica il contenuto del testo, e da numerose domande che stimolano la riflessione e il giudizio clinico.

Questo volume cartaceo è affiancato da numerose risorse digitali per offrire un sostegno completo alla formazione dei futuri infermieri. I contenuti cartacei e digitali sono integrati tra loro e complementari. I capitoli sono autoconsistenti ma anche ricchi di riferimenti incrociati in modo che docenti e studenti possano utilizzarli nell'ordine che meglio si adatta alle loro esigenze.

Questi riferimenti incrociati aiuteranno a collegare tra loro le molteplici risorse presenti in questa nuova edizione:

- **Un importante libro di testo** che presenta le informazioni e le conoscenze di cui gli studenti

infermieri di oggi hanno bisogno per laurearsi e per entrare preparati nella pratica professionale.

- **Capitoli ancillari, strumenti e approfondimenti disponibili online sul sito Testtube** ([www.testtube.it](http://www.testtube.it)) per integrare e rafforzare le informazioni e le competenze acquisite sul volume cartaceo: 13 capitoli integrativi, oltre 200 procedure, check list, scale di valutazione, modelli e approfondimenti a cui è possibile accedere facilmente grazie al formato digitale.
- **Oltre 600 esercizi e test di autovalutazione sul sito ZTE Università** ([zte-universita.zanichelli.it](http://zte-universita.zanichelli.it)) per verificare l'apprendimento delle informazioni e dei concetti, e per testare la propria capacità di ragionamento e di pensiero critico.
- Accesso al **sistema di simulazione avanzato Florence** ([www.i-florence.it](http://www.i-florence.it)): un sistema di documentazione elettronica dell'assistenza infermieristica con cui è possibile esercitarsi praticamente nella pianificazione dell'assistenza utilizzando il processo infermieristico e le tassonomie NANDA-I, NOC e NIC. Partendo da alcuni dei casi clinici presentati nel testo, gli studenti potranno esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza utilizzando un vero software di registrazione e documentazione dell'assistenza infermieristica utilizzato nella pratica professionale.
- È inoltre possibile accedere alla **versione ebook del testo** per consultarlo utilizzando i device più diffusi.



WILKINSON\*FOND ASSIST INFERM

ISBN 978-88-08-18668-3



9 788808 186683