

PREFAZIONE

Piani di assistenza infermieristica è un libro molto conosciuto e una risorsa fondamentale utilizzata dagli infermieri per pianificare l'assistenza per una popolazione sempre più diversificata di persone assistite. Sul mercato, questo libro continua a essere il più completo per la pianificazione dell'assistenza infermieristica, con ben 181 piani di assistenza infermieristica riportati nel testo e 36 piani di assistenza infermieristica disponibili online che comprendono le più comuni diagnosi infermieristiche e i più frequenti problemi di salute delle persone assistite in ambito medico-chirurgico. I piani di assistenza si concentrano sui problemi di salute degli assistiti relativi a condizioni cliniche acute e croniche nei diversi setting di cura: ospedali per acuti, ambulatori e assistenza domiciliare.

In questa ottava edizione (si tratta dell'ottava edizione americana e della prima edizione italiana del testo, *N.d.C.*), il nostro principale obiettivo è stato quello di migliorare la qualità dei contenuti del testo e di rivolgere l'attenzione anche a quelle persone che cercano di aumentare il proprio livello di benessere. Le persone stanno acquisendo la consapevolezza che quasi la metà di tutte le morti premature negli Stati Uniti sono causate da problemi legati allo stile di vita: la dieta non sana, l'obesità, il fumo, la scarsa gestione dello stress, il deficit di sonno e la sedentarietà, solo per citarne alcuni. Pertanto è stato aggiunto un nuovo capitolo (Capitolo 3) in cui sono descritti otto piani di assistenza infermieristica con il focus sulla promozione della salute e sulla riduzione dei fattori di rischio. Questi piani di assistenza includono:

- Comportamenti volti a migliorare la salute
- Disponibilità a impegnarsi in un programma di regolare attività fisica
- Disponibilità a migliorare lo stato di immunizzazione
- Disponibilità a migliorare la nutrizione (00163)
- Disponibilità a migliorare il sonno (00165)

- Disponibilità a migliorare la gestione dello stress
- Disponibilità a smettere di fumare
- Disponibilità a migliorare la gestione del peso corporeo.

Abbiamo inoltre verificato che molte condizioni di salute della persona assistita necessitano che siano attuati sia interventi standard sia interventi specialistici, descritti ora nel nuovo Capitolo 4. Esempi di questi piani di assistenza includono interventi come la gestione di dispositivi di accesso venoso centrale, la terapia trasfusionale, la nutrizione parenterale totale e la nutrizione enterale. Altri piani di assistenza che possono riguardare molteplici condizioni cliniche sono quelli relativi alla fase terminale della vita, alla morte e al morire, ai disturbi comuni dell'umore, all'abuso di sostanze e all'esperienza di un intervento chirurgico.

Inoltre, è stato inserito nel testo un capitolo introduttivo che descrive l'utilizzo dei piani di assistenza infermieristica per garantire cure sicure, personalizzate e di qualità (Capitolo 1).

Il testo e il sito web scienzeinfermieristiche.testtube.it a esso collegato, contengono:

- 70 diagnosi infermieristiche;
- 8 piani di assistenza infermieristica relativi alla promozione della salute e alla prevenzione dei fattori di rischio;
- 139 piani di assistenza infermieristica relativi ai problemi di salute più frequenti nelle aree cliniche specialistiche.

Per ciascun piano di assistenza, infermieristica il testo fornisce delle introduzioni dettagliate che servono come cornice per comprendere l'assistenza infermieristica per una diagnosi infermieristica specifica o per una patologia medica. I contenuti riguardanti la gestione della sicurezza degli assistiti e

XII Prefazione

delle complicanze fanno riferimento alle normative nazionali e alla responsabilità dell'infermiere nella prevenzione di complicanze, quali cadute, ulcere da pressione, infezioni ecc.

Nel Capitolo 2, sono stati aggiunti nuovi piani di assistenza per le diagnosi infermieristiche *NANDA International* (NANDA-I) di:

- Rischio di sanguinamento (00206)
- Rischio di glicemia instabile (00179)
- Rischio di squilibrio elettrolitico (00195).

Invece, nei capitoli dedicati alle condizioni cliniche (capitoli dal 5 al 15), i nuovi piani di assistenza infermieristica di questa edizione trattano la fibrillazione atriale, la chirurgia bariatrica e le gastroenteriti.

La struttura essenziale del testo e dei singoli piani di assistenza infermieristica non è cambiata rispetto alla settima edizione. I piani di assistenza includono la valutazione continua e interventi terapeutici infermieristici attraverso il continuum della cura. Il Capitolo 2 presenta, per ogni diagnosi infermieristica, anche una sezione relativa all'educazione alla salute e alla continuità assistenziale per la persona assistita.

La fase della valutazione continua presenta le conoscenze più recenti inerenti la metodologia per gestire un'efficace valutazione, compresi i test di laboratorio e diagnostici.

I risultati di salute attesi, rivisti e ampliati, includono nuovi indicatori misurabili e specifici per ogni diagnosi infermieristica.

Gli interventi terapeutici infermieristici comprendono trattamenti autonomi e integrati erogati nella pratica clinica e nella gestione della terapia farmacologica relativi ai problemi di salute della persona assistita e alle specifiche diagnosi infermieristiche.

La valutazione continua e gli interventi terapeutici infermieristici sono giustificati da un razionale che include standard di qualità, linee guida proprie

della disciplina infermieristica o multidisciplinari, per assicurare cure sicure e aggiornate.

Per ogni piano di assistenza infermieristica, dove applicabile, si propongono ulteriori piani di assistenza correlati, creando così collegamenti tra le diverse parti del testo.

Come nelle pubblicazioni precedenti, anche in questo testo sono utilizzate le ultime edizioni della tassonomia NANDA-I delle diagnosi infermieristiche, della tassonomia NOC dei risultati di salute e della tassonomia NIC degli interventi infermieristici, con i loro titoli riportati all'inizio di ogni piano di assistenza. (Le edizioni ufficiali più recenti delle tre classificazioni NANDA-I, NOC e NIC sono pubblicate in Italia da CEA, Casa Editrice Ambrosiana con i titoli: Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (a cura di). (2014) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2015-2017*; Moorhead S., Johnson M., Maas M. e Swanson E. (2013), *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e Bulechek G.M., Butcher H., Dochterman J.M. e Wagner C.M. (2013), *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*. Inoltre, segnaliamo che per la curatela del testo italiano abbiamo utilizzato anche il testo Johnson M., Moorhead S., Bulechek G., Butcher H., Maas M., Swanson E. (2014), *Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC, Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, pubblicato sempre da CEA, Casa Editrice Ambrosiana. N.d.C.)

In aggiunta ai piani di assistenza infermieristica presenti nel testo permane l'opportunità dell'utilizzo del sito web scienzeinfermieristiche.testtube.it che presenta 36 ulteriori piani di assistenza infermieristica per una vasta gamma di problemi di salute.

Siamo grate a tutti coloro che hanno collaborato nelle precedenti edizioni del testo. Il loro lavoro ha costituito la struttura di base per gli infermieri che hanno contribuito alla revisione della attuale edizione.

*Meg Gulanick, PhD, APRN, FAAN
Judith L. Myers, RN, MSN*

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

*Un pianeta migliore è un sogno che inizia
a realizzarsi quando
ognuno di noi decide di migliorare se stesso
(Mahatma Gandhi)*

*Scelgo di vivere per scelta, e non per caso.
Scelgo di fare dei cambiamenti, anziché avere delle scuse.
Scelgo di essere motivato, non manipolato.
Scelgo di essere utile, non usato.
Scelgo l'autostima, non l'autocommiserazione.
Scelgo di eccellere, non di competere.
Scelgo di ascoltare la voce interiore, e non l'opinione casuale della gente.
(Eileen Caddy)*

È un piacere per noi proporre agli infermieri italiani questo testo dedicato alla pianificazione dell'assistenza infermieristica.

In esso vengono presentati 217 piani di assistenza infermieristica (36 dei quali disponibili in formato digitale) riferiti a diverse aree infermieristiche generali e specialistiche.

I piani di assistenza infermieristica sono sviluppati utilizzando le tassonomie NNN (NANDA-I, NOC e NIC) aggiornate alle versioni più recenti: l'edizione 2015-2017 della tassonomia NANDA International e le edizioni 2013 dei risultati di salute sensibili all'assistenza infermieristica NOC e degli interventi infermieristici NIC.

In particolare:

1. **NANDA-I**, è la classificazione tassonomica delle diagnosi infermieristiche, sviluppata dall'omonima Associazione e Fondazione internazionale che sostiene lo sviluppo, la ricerca e l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche e promuove il processo di identificazione, organizzazione e classificazione della terminologia diagnostica della disciplina infermieristica utilizzata per descrivere i problemi di salute della persona;

2. **Nursing Outcomes Classification** è la classificazione tassonomica dei risultati di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outcomes Project;

3. **Nursing Interventions Classification**, è la classificazione tassonomica degli interventi infermieristici, sviluppata dall'Iowa Interventions Project.

La letteratura scientifica internazionale evidenzia che le tassonomie NNN forniscono un livello di standardizzazione della pratica clinica per:

- migliorare l'assistenza infermieristica all'utente;
- facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti nei vari contesti di cura;
- condividere dati e informazioni tra singole unità operative, strutture ospedaliere e territoriali, a livello locale/regionale/nazionale, al fine di documentare il contributo dell'assistenza infermieristica alla cura delle persone;
- promuovere la ricerca traslazionale attraverso la valutazione dei risultati (efficacia teorica vs efficacia clinica);
- calcolare la dotazione delle risorse umane;
- progettare i piani di studio universitari e per la formazione permanente.

XIV Presentazione dell'edizione italiana

Se è vero che le tassonomie NNN sono un linguaggio infermieristico e quindi rappresentano uno degli strumenti presenti nel bagaglio delle conoscenze del professionista infermiere, il filo conduttore della disciplina infermieristica, resta il **metodo**, ovvero il **processo di assistenza infermieristica**, nucleo essenziale della pratica clinica infermieristica per cure orientate al benessere della persona assistita.

Vengono qui sintetizzate in successione le fasi del processo infermieristico, quale momento di riflessione critica sul nostro mandato professionale, enunciato nel DM 739/94¹ e nel Codice Deontologico del 2009², che definisce chi siamo e ci indica il percorso delle nostre azioni atte a promuovere il miglior livello di salute desiderato dalle persone assistite nel continuum salute-malattia.

Il **processo di assistenza infermieristica** è costituito da una successione di fasi e di regole che ritroviamo in tutti i capitoli del libro all'interno dei singoli piani di assistenza.

1 – Valutazione iniziale

Il professionista infermiere utilizza un modello teorico, dinamico e sistematico per raccogliere e analizzare i dati (sintomi e segni) dell'utente.

Questo è il primo passo per garantire un'assistenza infermieristica personalizzata in base ai desideri, ai bisogni e ai problemi di salute di ciascun assistito inteso come individuo, caregiver, famiglia, gruppo, comunità. La raccolta e la classificazione dei dati sono guidate dai concetti fondamentali della disciplina infermieristica e sono finalizzate a ottenere informazioni relative alla persona, considerando i fattori fisici, psicologici, socioculturali, emotivi e spirituali che possono influenzare il suo stato di salute.

Le informazioni raccolte e condivise con l'utente sono ordinate in modo tale da prevenire l'omissione

di dati/indicazioni utili per la formulazione delle fasi successive del processo di assistenza.

Infatti, se non conosciamo e comprendiamo il mondo di vita delle persone, come possiamo identificare i problemi di salute e agire intenzionalmente per prenderci cura di loro?

L'infermieristica esiste per rispondere in modo autonomo e responsabile con prestazioni professionali intrinseche di scienza e arte, di procedure tecnico-scientifiche e di relazione empatica, di standardizzazione e di personalizzazione, allo scopo di *“assistere l'individuo sano o malato, per aiutarlo a compiere tutti quegli atti tendenti al mantenimento della salute o al raggiungimento della guarigione (o prepararlo a una morte serena), atti che compierebbe da solo se disponesse della forza, della volontà o delle cognizioni necessarie, e di favorire la sua partecipazione attiva, in modo da aiutarlo a riconquistare il più rapidamente possibile la propria autonomia”* come affermava Virginia Henderson.

2 – Diagnosi infermieristica

La diagnosi infermieristica è la comprensione clinica da parte dell'infermiere della risposta di un individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità a condizioni di salute/processi vitali, o di una vulnerabilità a tale risposta. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di salute dell'assistito di cui l'infermiere ha la responsabilità.

Dare un *“nome”* ai problemi di salute della persona permette di identificare con la stessa i *“risultati”* che si vogliono raggiungere e insieme pianificare interventi idonei, appropriati, ma soprattutto condivisi. Poiché l'infermiere ha il mandato di sviluppare un'assistenza infermieristica olistica, cogliere i punti di forza e di fragilità dell'utente rende possibile il prendersi cura della persona attuando la personalizzazione del piano assistenziale.

¹DM 739/1994 *Profilo professionale dell'infermiere*

Articolo 1 – Comma 3

L'infermiere:

- a) *Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;*
- b) *Identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività, e formula i relativi obiettivi;*
- c) *Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;*
- d) *Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche;*

²Codice Deontologico dell'infermiere del 2009

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

3 – Pianificazione dei risultati di salute

Sulla base della valutazione iniziale e della diagnosi infermieristica, l'infermiere pianifica *con* l'assistito i risultati di salute misurabili (attraverso gli indicatori di risultato) e realizzabili che possono essere raggiunti per ripristinare il livello di salute desiderato dall'assistito.

L'infermiere sa che questi risultati sono possibili solo se condivisi con i valori e i principi di vita dell'utente, poiché riconosce nell'altro l'autonomia decisionale nel costruire il "suo personale" percorso di cura.

4 – Pianificazione degli interventi infermieristici

In questa fase l'infermiere stabilisce con la persona assistita gli interventi appropriati per promuovere la salute, prevenire, curare, guarire o ridurre i problemi di salute sulla base delle diagnosi infermieristiche e dei risultati attesi.

Le informazioni e i dati raccolti nella fase della valutazione iniziale, le diagnosi infermieristiche, i risultati di salute e gli interventi infermieristici vengono accuratamente riportati nel piano di assistenza infermieristica dell'assistito cosicché gli infermieri e gli altri professionisti della salute possano dividerli in modo contestuale, esaustivo e integrale così come determinato dalle leggi vigenti rispetto alla documentazione sanitaria (compresa quella infermieristica).

5 – Gestione degli interventi infermieristici e attuazione delle attività

L'assistenza infermieristica è attuata secondo le indicazioni scritte nel piano personalizzato. Viene così garantita la continuità delle cure durante il ricovero e nella fase di dimissione a domicilio o presso altre strutture sanitarie. Questo permette la visione integrata delle cure, il cui focus è la persona assistita nella sua totalità e nel continuum del tempo e dello spazio, evitando la "frammentazione delle cure" tra i diversi professionisti o tra i diversi setting assistenziali (per esempio, tra servizi sanitari ospedalieri e territoriali). Anche in questa fase, l'infermiere ha la responsabilità, che deriva dai principi etici dell'advocacy e della cooperazione/integrazione, di garantire alle persone un'assistenza di qualità.

6 – Valutazione finale

Lo stato di salute dell'assistito e l'efficacia degli interventi infermieristici devono essere continuamente verificati e valutati, ed eventualmente il piano di assistenza infermieristica dovrà essere modificato in base al raggiungimento o meno dei risultati attesi condivisi.

Struttura del testo

Questo testo rappresenta una guida per realizzare contemporaneamente nella **pratica clinica quotidiana**:

1. il processo di assistenza infermieristica;
2. il piano di assistenza infermieristica personalizzato;
3. l'utilizzo di un linguaggio e delle terminologie tassonomiche condivise.

I 217 piani di assistenza infermieristica inclusi nel testo sono organizzati sia per promuovere il miglior livello di salute sia per prevenire e risolvere i problemi di salute dell'assistito. Per questo, le diagnosi infermieristiche presentate sono rispettivamente di promozione della salute, di rischio e focalizzate sul problema di salute attuale.

Accanto alle diagnosi infermieristiche, sono esplicitati i risultati di salute per l'assistito raggiungibili attraverso interventi infermieristici generali o specifici, autonomi e integrati (nel testo sono differenziati con icone specifiche: ■ = interventi autonomi ▲ = interventi integrati).

In merito alla necessità di integrazione multiprofessionale, richiesta proprio dalla complessità della persona assistita, si richiamano nuovamente:

- il DM 739/1994 Profilo professionale dell'infermiere – articolo 1, comma 3 – dove si afferma che: *l'infermiere...*
e) *Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali...*
- il Codice Deontologico dell'infermiere del 2009 – articolo 14 – in cui si afferma che: *l'infermiere riconosce che l'integrazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.*

Il testo è molto pratico, di facile consultazione e fornisce un supporto indispensabile per l'utilizzo delle tassonomie NNN in ambito clinico, formativo universitario e nella formazione permanente.

In particolare:

- il **Capitolo 1** è dedicato all'utilizzo dei piani di assistenza infermieristica al fine di personalizzare e migliorare la cura;
- il **Capitolo 2** presenta la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN in

relazione a **70 diagnosi infermieristiche** (di cui 5 presenti nel sito web), ritenute più frequenti, utili per la realizzazione di piani di assistenza individualizzati con e per le persone assistite. Il format include la definizione della diagnosi infermieristica con una breve descrizione del problema di salute, i fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, una valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il razionale e, infine, una parte dedicata all'educazione della salute e alla continuità assistenziale;


- il **Capitolo 3** descrive la pianificazione dell'assistenza riferita a **8 diagnosi infermieristiche di promozione della salute**. Il format è lo stesso del Capitolo 2 (a esclusione dei fattori correlati e di rischio non presenti nelle diagnosi di promozione della salute);
- il **Capitolo 4** presenta la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN inerente **8 tematiche di assistenza infermieristica trasversali** (di cui una presente nel sito web) quali, per esempio, la nutrizione parenterale totale e le questioni relative al fine vita. Il format include una breve descrizione della tematica trattata, seguita dal piano di assistenza infermieristica sviluppato attraverso le diagnosi infermieristiche con i relativi fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, la valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il relativo razionale;
- i **Capitoli dal 5 al 15** presentano la pianificazione dell'assistenza infermieristica con tassonomie NNN in relazione a **131 condizioni cliniche** medico-chirurgiche (di cui 30 presenti nel sito web) inerenti le aree specialistiche più diffuse in ambito clinico. Il format per questi piani include una breve descrizione della patologia clinica seguita dal piano di assistenza infermieristica sviluppato attraverso le diagnosi infermieristiche con i relativi fattori correlati o di rischio, le caratteristiche definenti, i risultati attesi con i relativi NOC e NIC, la valutazione continua, gli interventi infermieristici e le singole attività con il relativo razionale.


I lettori che sfoglieranno con interesse e curiosità queste oltre 1200 pagine noteranno che la terminologia delle diagnosi infermieristiche non è sempre coerente con il testo ufficiale di NANDA-I curato da Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I*

Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-2017, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Per esempio, *Rischio di coping inefficace* è una diagnosi che nella tassonomia NANDA-I non esiste, ma è presente la diagnosi focalizzata su un problema di salute attuale quale *Coping inefficace (00069)*; oppure una diagnosi NANDA-I viene presentata accompagnata da termini che ne specificano il contesto nell'ambito della condizione clinica trattata, come, per esempio, *Ansia (00146): perioperatoria*; oppure, ancora, vengono utilizzati alcuni titoli diagnostici non inclusi nella tassonomia NANDA-I, quale, per esempio *Disponibilità a impegnarsi in programma di regolare attività fisica*.

Per questo, nel testo, accanto al titolo diagnostico, si trovano due simboli:

 per le diagnosi infermieristiche **incluse** nella tassonomia NANDA-I;

 per le diagnosi infermieristiche **non presenti** nella tassonomia NANDA-I.

Un'altra differenza che il lettore potrà notare è relativa ai fattori correlati, ai fattori di rischio e alle caratteristiche definenti che non sempre sono aderenti alle tassonomie NNN.

Le autrici, infatti, hanno reso questi indicatori diagnostici personalizzati in base alla diagnosi infermieristica all'interno di una determinata condizione di salute.

Alla luce di questi arricchimenti, consapevoli come curatrici del rigore metodologico richiesto da NANDA-I nell'utilizzo della tassonomia [si raccomanda di leggere in particolare il Capitolo 5 *Domande frequenti (FAQ)* del testo di Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-2017*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana] e del sapere che è mutevole e in continua evoluzione, lasciamo al singolo professionista infermiere la riflessione critica e costruttiva nell'applicazione nella pratica clinica.

Un professionista infermiere, infatti, ha una visione etica della clinica, basata sul continuo e responsabile equilibrio tra la creatività del pensare e del sentire, e il rigore del metodo e della pratica clinica propri di una disciplina. Egli deve essere consapevole che il piano di assistenza infermieristica (documento che rende evidente l'azione professionale) condiviso con la persona assistita è il miglior modo di pensare e mettere in atto il processo di assistenza infermieristica. Costruire una partnership con l'assistito e/o il caregiver ed essere presenti per sostenerlo e accompagnarlo nell'esperienza della malattia costi-

tuisce l'essenza della professione ovvero l'**arte della cura** (il *prendersi cura* e *laver cura*).

L'infermieristica è una professione e un'arte che richiede conoscenze, competenze, innovazione, capacità cognitive-tecniche-relazionali-educative al servizio della persona per accompagnarla nel suo viaggio interiore attraverso il continuum salute-malattia.

L'infermiere esprime il proprio contributo unico e insostituibile nel raggiungimento dei risultati di salute dell'assistito attraverso prestazioni professionali appropriate, efficaci ed efficienti per la risoluzione dei problemi di salute e per la promozione del benessere delle persone. Essere dei professionisti richiede un equilibrio costante tra autonomia e integrazione, tra rigore e grazia, e la necessità di interiorizzare come imperativo etico il rispetto autentico per la persona.

Assistere è accompagnare, indicare la strada, non scegliere al posto dell'assistito, e il processo di assistenza infermieristica permette questo perché l'infermiere sa che il piano di assistenza va **condiviso con il destinatario delle cure**, di cui rispetta le competenze, le esperienze e il suo mondo vitale.

Il processo di assistenza infermieristica, è un viaggio di scoperta, non è cercare nuove terre, ma, come diceva Proust, *avere un occhio nuovo... per vedere e descrivere la realtà*.

Come infermieri possiamo **dare rigore e metodo** alle nostre azioni quotidiane, realizzare un sapere scientifico nell'azione, *"dipingendo"* la disciplina

infermieristica con i colori della sicurezza nei gesti, dell'onestà intellettuale, del desiderio di sapere, del coraggio di riflettere, della fermezza, della condivisione, della coerenza, della saggezza, della caritas e della bellezza, perché, come affermava D. Kaye, *la vita è un'enorme tela: a ciascuno tocca rovesciare su di essa tutti i colori che può*.

Come infermieri possiamo **agire in sinergia tra arte e scienza** nella relazione interpersonale con la persona assistita, e crescere e trasformarci insieme, ricevendo e donando tasselli del mosaico della vita, delle *"piccole scintille di umanità"* che arricchiscono l'esistenza personale e professionale.

Come infermieri possiamo **accogliere il dono** di ogni essere umano che si fida e si affida a noi e **offrire cure sempre migliori e sensibili** all'alterità dell'altro, cercando ogni giorno di mantenere l'assoluto rispetto per la vita umana e, oltre ogni difficoltà, essere grati dei *"quotidiani miracoli"* che accadono intorno a noi.

Il nostro desiderio e augurio è che questo testo diventi uno strumento utile nel cuore e nelle mani del professionista infermiere consapevole del suo mandato istituzionale, e che egli sappia conciliare le sue specifiche competenze scientifiche e artistiche con le potenzialità dell'assistito *"per ridipingere il quadro della vita con la persona"* e integrare così l'esperienza di malattia vissuta e percepita nel suo mondo interiore al fine di restituire il significato e il senso dell'esistenza.

**Luisa Anna Rigon
Orietta Meneghetti**

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

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

- Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà – Scuola di Formazione alla Salute – Padova
- Consulente CEA – Area Editoriale Scienze Infermieristiche

Dott.ssa Orietta Meneghetti

*Infermiere, Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Master Universitario 1° livello in "Funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"*

Master Universitario 1° livello in "Gestione dei Processi infermieristici nel Soccorso Sanitario Urgenza-Emergenza 118"

- Infermiere Coordinatore UO Medicina Interna, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda, Ospedale di Manerbio (BS)
- Docente al Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Brescia

NOTA TERMINOLOGICA

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

Il primo passo formale, in questo senso, è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri Paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale, è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere, in lingua italiana, i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche. Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi, e tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International [ultima delle quali, al momento di andare in stampa, l'edizione 2015-2017: Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (a cura di). (2014) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2015-2017*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana].

Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo, finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC e NIC. Anche in questo caso, un gruppo di esperti dell'ambito infermieristico è riuscito a condividere una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica e dei relativi interventi infermieristici. La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di J. Mc-Closkey Dochterman e G.M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni 2004 delle due tassonomie, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia messa a punto in precedenza per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC, e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi fino alla pubblicazione delle edizioni 2013 delle due classificazioni NOC e NIC.

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

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

