

Lynda Jull Carpenito

Manuale tascabile delle
**Diagnosi
infermieristiche**

Settima edizione



RISORSE ONLINE DISPONIBILI SU
www.testtube.it/scienzeinfermieristiche



CASA EDITRICE AMBROSIANA



Manuale tascabile delle
Diagnosi
infermieristiche

Settima edizione

Lynda Juall Carpenito

RN, MSN, CRNP

Family Nurse Practitioner

ChesPenn Health Services

Chester, Pennsylvania

Nursing Consultant

Mullica Hill, New Jersey

Edizione italiana a cura di

Fabrizio Vezzoli



CASA EDITRICE AMBROSIANA



Presentazione

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

La pianificazione dell'assistenza infermieristica, così come viene insegnata in ambito universitario, è un esercizio accademico, che non è sbagliato, ma che deve evolversi in uno strumento clinicamente utile mano a mano che lo studente progredisce negli studi. La copia senza fine da libri come questo non migliora la conoscenza della diagnosi infermieristica e il pensiero critico.

co. Gli studenti dovrebbero iniziare utilizzando un piano di assistenza standard (elettronico o cartaceo) e quindi rivederlo in base alle caratteristiche della specifica persona assistita. Per esempio, tutti gli studenti possono utilizzare un piano di assistenza standard per una persona sottoposta a intervento di chirurgia addominale. Se la persona è anche affetta da diabete mellito, dovrebbe essere aggiunto il problema collaborativo *Rischio di complicanze: ipoglicemia/iperglicemia* con i relativi interventi di monitoraggio. Se un'altra persona, dopo un intervento chirurgico addominale di emergenza in seguito a un trauma automobilistico, avesse perso la moglie nello stesso incidente, potrebbe essere aggiunta la diagnosi infermieristica di *Lutto*.

Le facoltà universitarie, gli infermieri coordinatori e dirigenti, e gli infermieri clinici devono fare la loro parte. Il cambiamento è indispensabile. L'assistenza infermieristica deve difendere il suo diritto di autodeterminare i propri requisiti di documentazione, proprio come fa la medicina. Se l'assistenza infermieristica continuerà a comportarsi come ha sempre fatto, l'assistenza infermieristica come noi la vogliamo – quella di cui le persone assistite hanno bisogno – cesserà di esistere. Perché l'assistenza infermieristica continuerà a essere definita da ciò che facciamo e scriviamo e non da ciò che sappiamo.

Il *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* si concentra sull'assistenza infermieristica, dagli obiettivi generali agli interventi specifici. Il testo fornisce una struttura sintetica e organizzata della pratica infermieristica clinica, pensata per comunicare l'assistenza infermieristica clinica creativa. Non ha lo scopo di sostituire i libri di testo di scienze infermieristiche, ma piuttosto di fornire agli infermieri che lavorano in una varietà di contesti clinici le informazioni di cui hanno bisogno senza che questo richieda una lunga revisione della letteratura. Aiuterà gli studenti infermieri a trasferire le loro conoscenze teoriche alla pratica clinica e può anche essere utilizzato da infermieri esperti per richiamare alla mente informazioni e nozioni apprese in passato, e per intervenire in quelle situazioni cliniche che in precedenza non erano individuate o riconosciute.

Questa quindicesima edizione (si tratta della settima edizione italiana, traduzione della quindicesima edizione americana, [N.d.T.]) è organizzata in quattro sezioni e alcuni contenuti integrativi sono disponibili on line. La Sezione 1, *Diagnosi infermieristiche*, descrive nel dettaglio le diagnosi infermieristiche presentando, tra l'altro, per ciascuna, note dell'Autore e specifici interventi di assistenza infermieristica. La Sezione 2 si concentra sulle

diagnosi di promozione della salute. La Sezione 3, *Manuale dei problemi collaborativi*, è una delle novità di questa edizione e presenta alcune complicanze fisiologiche che gli infermieri tengono sotto controllo per monitorarne l'eventuale insorgenza o eventuali cambiamenti. La Sezione 4 introduce il concetto di raggruppamento diagnostico, presentando alcune condizioni mediche a cui sono associati problemi collaborativi e diagnosi infermieristiche. Ulteriori raggruppamenti diagnostici sono resi disponibili on line in formato PDF sul sito www.testtube.it/scienzeinfermieristiche.

Lynda Jvall Carpenito



Presentazione della settima edizione italiana

Continua, in questa nuova edizione del *Manuale tascabile delle Diagnosi infermieristiche*, il percorso di evoluzione, aggiornamento e miglioramento delle diagnosi infermieristiche di Lynda Carpenito.

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

Sempre maggiore è l'attenzione posta ai fattori correlati o di rischio che gli infermieri possono trattare in modo autonomo. In tal senso, formulare una diagnosi infermieristica con il titolo diagnostico e i fattori correlati sui quali è possibile intervenire permette di gestire in modo efficace i problemi descritti dalla diagnosi infermieristica stessa.

Il *Manuale tascabile delle Diagnosi infermieristiche* persegue le finalità di porsi come strumento formativo per gli studenti infermieri e di lavoro per i professionisti infermieri. Finalità che tendono a essere perseguite sia con la condivisione di un linguaggio caratteristico e standardizzato sia tramite la descrizione di aspetti problematici reali o potenziali di una persona, una famiglia o una comunità, sulla base della quale gli infermieri possono identificare efficacemente gli interventi appropriati per raggiungere i risultati di salute auspicati, sia quando questa responsabilità è propria esclusivamente dalle scienze infermieristiche sia quando è condivisa con altre discipline.

Fabrizio Vezzoli
Infermiere



Indice

Introduzione xxiii

Sezione 1 Diagnosi infermieristiche

1

- Afflizione cronica** 3
- Allattamento al seno inefficace** 6
- Allattamento al seno interrotto** 13
- Ansia** 15
 - Ansia di morte 24
- Coinvolgimento in attività diversive ridotto** 29
- Autonegligenza** 33
- Benessere compromesso** 34
 - Dolore acuto 41
 - Dolore cronico 51
 - Sindrome del dolore cronico 57
 - Dolore da parto 61
 - Nausea 68
- Capacità adattativa intracranica ridotta** 72
- Comportamento di salute rischioso** 73
- Comportamento disorganizzato dell'infante** 79
 - Rischio di comportamento disorganizzato dell'infante 88
- Comunicazione compromessa** 89
 - Comunicazione verbale compromessa 94
- Conflitto decisionale** 97
- Confusione mentale acuta** 102
 - Rischio di confusione mentale acuta 108
- Confusione mentale cronica** 109
- Conoscenza insufficiente** 113

Contaminazione individuale	114
Rischio di contaminazione individuale	123
Contaminazione della famiglia	124
Rischio di contaminazione della comunità	125
Coping inefficace	126
Coping difensivo	136
Controllo degli impulsi inefficace	139
Negazione inefficace	142
Controllo emozionale labile	146
Regolazione dell'umore compromessa	150
Coping inadeguato della famiglia	151
Coping indebolito della famiglia	158
Coping inefficace della comunità	159
Diarrea	162
Disriflessia	168
Rischio di disriflessia	173
Disturbo del concetto di sé	174
Disturbo dell'immagine corporea	178
Disturbo dell'identità personale	185
Rischio di disturbo dell'identità personale	186
Disturbo dell'autostima	187
Autostima cronicamente scarsa	191
Rischio di autostima cronicamente scarsa	194
Autostima situazionale scarsa	195
Rischio di autostima situazionale scarsa	199
Eliminazione urinaria compromessa	200
Enuresi legata allo sviluppo	203
Incontinenza urinaria funzionale	208
Incontinenza urinaria riflessa	213
Incontinenza urinaria da sforzo	216
Incontinenza urinaria totale	219
Incontinenza urinaria da urgenza	221
Rischio di incontinenza urinaria da urgenza	225
Incontinenza urinaria da rigurgito	226
Eminegligenza	229
Gestione della casa compromessa	233
Gittata cardiaca ridotta	237
Guarigione chirurgica ritardata	239
Rischio di guarigione chirurgica ritardata	240
Incontinenza fecale	242
Intolleranza all'attività	246
Iperbilirubinemia neonatale	252
Rischio di iperbilirubinemia neonatale	253
Isolamento sociale	254
Produzione di latte materno insufficiente	255

- Lutto** 257
Lutto anticipatorio 266
Lutto complicato 270
Rischio di lutto complicato 273
- Mancanza di speranza** 274
- Mantenimento della salute inefficace** 282
Gestione della salute inefficace 291
- Memoria compromessa** 297
- Mobilità compromessa** 300
Mobilità compromessa nel letto 309
Posizione seduta compromessa 310
Posizione eretta compromessa 311
Deambulazione compromessa 313
Mobilità compromessa con la sedia a rotelle 314
Capacità di trasferimento compromessa 315
- Modello di sessualità inefficace** 317
Disfunzione sessuale 324
- Modello di sonno disturbato** 325
Insonnia 334
Privazione di sonno 336
- Motilità gastrointestinale disfunzionale** 336
Rischio di motilità gastrointestinale disfunzionale 338
- Non adesione** 339
- Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico** 341
Dentizione compromessa 350
Deglutizione compromessa 351
Modello di alimentazione inefficace del lattante 354
- Obesità** 358
Sovrappeso 365
Rischio di sovrappeso 367
- Paura** 373
- Perfusione tissutale inefficace** 379
Rischio di perfusione tissutale cardiaca ridotta 380
Rischio di perfusione tissutale cerebrale inefficace 382
Rischio di perfusione gastrointestinale inefficace 383
Perfusione tissutale periferica inefficace 385
Rischio di perfusione tissutale periferica inefficace 389
Rischio di disfunzione neurovascolare periferica 390
Rischio di perfusione renale inefficace 391
- Pianificazione delle attività inefficace** 393
Rischio di pianificazione delle attività inefficace 394
- Prestazioni di ruolo inefficaci** 395
- Processi familiari interrotti** 397
- Processi familiari disfunzionali** 402
- Processo della gravidanza e della maternità inefficace** 407

- Rischio di processo della gravidanza e della maternità inefficace 409
- Protezione inefficace** 410
 - Rischio di lesione corneale 411
 - Rischio di secchezza oculare 414
 - Integrità tissutale compromessa 418
 - Ulcera da pressione 420
 - Rischio di ulcera da pressione 429
 - Integrità cutanea compromessa 435
 - Rischio di integrità cutanea compromessa 436
 - Integrità della mucosa orale compromessa 436
 - Rischio di integrità della mucosa orale compromessa 442
- Reazione allergica al lattice** 443
 - Rischio di reazione allergica al lattice 446
- Relazione inefficace** 447
 - Rischio di relazione inefficace 449
- Resilienza compromessa** 450
 - Rischio di resilienza compromessa 451
- Rischio di autolesionismo** 452
 - Automutilazione 459
 - Rischio di automutilazione 460
 - Rischio di suicidio 462
- Rischio di degrado della dignità umana** 469
- Rischio di disturbo della diade madre-feto** 472
- Rischio di funzionalità epatica compromessa** 473
- Rischio di funzionalità respiratoria inefficace** 474
 - Risposta allo svezzamento dal ventilatore disfunzionale 478
 - Rischio di risposta allo svezzamento dal ventilatore disfunzionale 484
 - Liberazione delle vie aeree inefficace 486
 - Modello di respirazione inefficace 490
 - Scambi gassosi compromessi 493
 - Ventilazione spontanea compromessa 494
- Rischio di glicemia instabile** 495
- Rischio di infezione** 496
- Rischio di lesione** 504
 - Rischio di aspirazione 512
 - Rischio di avvelenamento 516
 - Rischio di cadute 516
 - Rischio di lesione termica 521
 - Rischio di soffocamento 522
 - Rischio di trauma fisico 523
 - Rischio di lesione da posizionamento perioperatorio 523
 - Rischio di lesione del tratto urinario 527
- Rischio di reazione allergica** 529
- Rischio di reazione avversa al mezzo di contrasto iodato** 535
- Rischio di sanguinamento** 540

- Rischio di shock** 541
- Rischio di sindrome da immobilizzazione** 542
- Rischio di morte improvvisa infantile** 552
- Rischio di squilibrio elettrolitico** 555
- Rischio di trasmissione di infezioni** 555
- Rischio di trauma vascolare** 560
- Ruolo genitoriale compromesso** 561
- Salute insufficiente della comunità** 567
- Senso di impotenza** 569
- Rischio di senso di impotenza 574
- Sindrome da deficit nella cura di sé** 574
- Deficit nella cura di sé: alimentazione 579
 - Deficit nella cura di sé: bagno 583
 - Deficit nella cura di sé: strumentale 586
 - Deficit nella cura di sé: uso del gabinetto 589
 - Deficit nella cura di sé: vestirsi 592
- Sindrome da stress da trasferimento** 595
- Rischio di sindrome da stress da trasferimento 599
- Sindrome post-traumatica** 603
- Rischio di sindrome post-traumatica 608
 - Sindrome da trauma da stupro
(Sindrome da trauma da violenza sessuale) 609
- Sofferenza morale** 615
- Rischio di sofferenza morale 619
- Sofferenza spirituale** 622
- Rischio di sofferenza spirituale 628
 - Religiosità compromessa 629
 - Rischio di religiosità compromessa 632
- Sovraccarico psicofisico da stress** 633
- Stile di vita sedentario** 639
- Tensione nel ruolo di caregiver** 642
- Rischio di tensione nel ruolo di caregiver 649
- Volume di liquidi eccessivo** 652
- Volume di liquidi insufficiente** 657
- Rischio di volume di liquidi insufficiente 662
- Rischio di volume di liquidi squilibrato** 663

Sezione 2 Diagnosi infermieristiche di promozione della salute 665

- Disponibilità a migliorare l'allattamento al seno** 669
- Disponibilità a migliorare il benessere** 670
- Disponibilità a migliorare il benessere spirituale** 671
- Disponibilità a migliorare il bilancio idrico** 673
- Disponibilità a migliorare il comportamento organizzato dell'infante** 674

Disponibilità a migliorare la comunicazione	678
Disponibilità a migliorare il concetto di sé	679
Disponibilità a migliorare la conoscenza (specificare)	680
Disponibilità a migliorare il coping	680
Disponibilità a migliorare il coping della comunità	682
Disponibilità a migliorare il coping della famiglia	687
Disponibilità a migliorare la cura di sé	687
Disponibilità a migliorare l'eliminazione urinaria	688
Disponibilità a migliorare la gestione della salute	689
Disponibilità a migliorare la nutrizione	692
Disponibilità a migliorare i processi familiari	693
Disponibilità a migliorare il processo decisionale (Decision Making)	695
Disponibilità a migliorare il processo decisionale autonomo (Emancipated Decision Making)	696
Disponibilità a migliorare il processo della gravidanza e della maternità	697
Disponibilità a migliorare la relazione	699
Disponibilità a migliorare la religiosità	700
Disponibilità a migliorare la resilienza	701
Disponibilità a migliorare il ruolo genitoriale	703
Disponibilità a migliorare il sonno	703
Disponibilità a sviluppare il proprio potenziale	704
Disponibilità ad aumentare la speranza	705

Sezione 3 Manuale dei problemi collaborativi 707

Rischio di complicanze: disfunzione cardiaca/vascolare/respiratoria	711
Rischio di complicanze: aritmie	718
Rischio di complicanze: emorragia	722
Rischio di complicanze: ipovolemia	727
Rischio di complicanze: riduzione della gittata cardiaca	730
Rischio di complicanze: sindrome compartimentale	733
Rischio di complicanze: trombosi venosa profonda/embolia polmonare/embolia adiposa	738
Rischio di complicanze: sindrome da risposta infiammatoria sistemica/sepsi	748
Rischio di complicanze: ritenzione urinaria acuta	752
Rischio di complicanze: insufficienza renale	754
Rischio di complicanze: emorragia gastrointestinale	762
Rischio di complicanze: ileo paralitico	768

Sezione 4 Raggruppamenti diagnostici 773

Parte 1 Condizioni mediche	775
Malattie cardiovascolari/ematologiche/vascolari periferiche	775
Condizioni cardiache	775

Parte 2 Interventi chirurgici	777
Chirurgia generale	777
Parte 3 Condizioni ostetrico-ginecologiche	779
Gravidanza	779
Aborto (indotto)	780
Parte 4 Condizioni neonatali	781
Neonato (sano)	775
Parte 5 Disturbi dell'infanzia o dell'adolescenza	783
Disturbi dello sviluppo per disabilità e malattie croniche invalidanti	783
Parte 6 Disturbi mentali	785
Alcolismo	785
Parte 7 Procedure diagnostiche e terapeutiche	787
Angioplastica coronarica transluminale percutanea	787
Appendice A Diagnosi infermieristiche raggruppate secondo i modelli funzionali della salute di Gordon	789
Appendice B Raccolta dati infermieristica all'ammissione	797
Appendice C Strategie per aumentare la motivazione e la partecipazione degli assistiti/famiglie	799
Appendice D Strumenti per la valutazione dei rischi relativi alla prevenzione delle condizioni acquisibili in ospedale	811
Bibliografia	819
Indice analitico	853



Introduzione

PREDISPORRE UN PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Passo 1: Completare la valutazione secondo le indicazioni ricevute durante il corso di studi o dalla struttura sanitaria

Chiedere al proprio docente quale formato utilizzare.

Passo 2: Individuare tra i raggruppamenti diagnostici riferiti alle diverse condizioni mediche e cliniche presenti nella Sezione 4 di questo testo e riportati sul sito www.testtube.it/scienzeinfermieristiche quello pertinente per il proprio assistito

Diagnosi mediche come, per esempio:

- Diabete mellito
- Insufficienza cardiaca
- Polmonite

oppure

Intervento chirurgico a cui l'assistito è stato sottoposto come, per esempio:

- Chirurgia addominale
- Artroprotesi
- Isterectomia

Nota: se non c'è un raggruppamento diagnostico rilevante per il proprio assistito procedere al Passo 3, altrimenti passare direttamente al Passo 4.

Passo 3: Fare riferimento a un piano di assistenza generale

Per un piano di assistenza generale con risultati, interventi e razionali per le persone ricoverate in ospedale, oppure un piano di assistenza perioperatoria generale, è possibile fare riferimento al testo Carpenito, *Piani di assistenza infermieristica e documentazione*, pubblicato da CEA nel 2019. Si tratta di piani di assistenza generali che prevedono le diagnosi infermieristiche e i problemi collaborativi che tipicamente si riscontrano nelle persone ricoverate in ospedale con problemi medici o sottoposte a un intervento. Registrate il piano di assistenza pertinente sul vostro computer, così potrete:

- Aggiungere al piano di assistenza generale i fattori di rischio ricavati dai dati raccolti con la valutazione del vostro assistito.
- Cancellare o revisionare risultati/interventi non appropriati per il vostro assistito.
- Aggiungere ulteriori elementi non previsti nel piano di assistenza generale, per esempio, *Rischio di complicanze: ipo/iperglicemia* se la persona è affetta da diabete mellito ed è stata sottoposta a intervento chirurgico.
- Iniziare, nel Passo 4, a personalizzare il piano di assistenza in base ai dati raccolti con la valutazione del vostro assistito.

Passo 4: Identificare i fattori di rischio dell'assistito

Fattori di rischio

I fattori di rischio sono condizioni, caratteristiche personali, disabilità o patologie che possono ostacolare la capacità di una persona di restare in salute, di superare le situazioni di stress e di progredire verso lo stato di salute precedente all'ospedalizzazione, alla malattia o all'intervento chirurgico.

Prima del ricovero in ospedale, l'assistito:

- Aveva un efficace sistema di sostegno?
- Era in grado di occuparsi della cura di sé? Di provvedere alle cure igieniche? Di alimentarsi?
- Aveva bisogno di assistenza (per es., attività di vita quotidiana, trasporti)?
- Poteva camminare senza assistenza?
- Aveva problemi di memoria?
- Aveva problemi di udito?
- Fumava?
- Consumava alcol o sostanze di abuso?

L'assistito era affetto da malattie o in condizioni che lo rendevano più soggetto a:

- Cadute accidentali.
- Infezioni.
- Squilibrio nutrizionale e idrico.
- Lesioni da pressione.
- Ansia eccessiva.
- Instabilità fisiologica (per es., relativa a elettroliti, glicemia, pressione arteriosa, respiro, guarigione).

Quando prendete in carico l'assistito, determinate se è presente qualcuno dei seguenti fattori di rischio.

- Obesità.
- Problemi di comunicazione.
- Difficoltà nel movimento.
- Stato nutrizionale inadeguato.
- Recenti eventi ritenuti stressanti (per es., economici, lutto).

Registrate i dati significativi nella documentazione sanitaria.

- Problemi di udito.
- Sistema di sostegno assente o inadeguato.
- Stile di vita non salutare (per es., sporadica attività fisica, fumo, malnutrizione).
- Difficoltà di apprendimento.
- Inefficace capacità di coping (per es., rabbia, depressione, scarsa motivazione, negazione).
- Obesità.
- Fatigue.
- Problemi economici.
- Scarsa autoefficacia (convinzione che non migliorerà).
- Difficoltà nella cura di sé.

■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO

I fattori di rischio possono essere usati come fattori correlati aggiuntivi nelle diagnosi infermieristiche di un piano di assistenza generale, per esempio:

- *Ansia correlata a perdita del lavoro e ai costi del ricovero.*
- *Rischio di infezione correlato a stato di salute compromesso secondario a eccesso di tessuto adiposo (obesità).*

(continua)

■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO (continua)

oppure

Come diagnosi infermieristiche aggiuntive, non comprese nel piano di assistenza generale, per esempio:

- *Gestione della salute inefficace* correlata a insufficiente conoscenza dei rischi e delle strategie per smettere di fumare.
- *Comunicazione verbale compromessa* correlata a indisponibilità di un interprete e ad alterazione dell'udito.
- *Negazione inefficace* correlata al continuare a fumare nonostante una recente trombosi venosa profonda.
- *Fatigue* (fare riferimento ai fattori correlati della diagnosi infermieristica di *Fatigue*).
- *Memoria compromessa* (fare riferimento ai fattori correlati della diagnosi infermieristica di *Memoria compromessa*).

Passo 5: Identificare i punti di forza dell'assistito

I punti di forza sono qualità o elementi che aiuteranno l'assistito a recuperare, ad affrontare i fattori di stress e a progredire verso lo stato di salute precedente al ricovero, alla malattia o all'intervento chirurgico (o il più vicino possibile). Esempi di punti di forza sono:

- Credenze religiose.
- Presenza di un sistema di sostegno.
- Capacità di autocura.
- Assenza di difficoltà nell'alimentazione.
- Sonno efficace.
- Stato di coscienza vigile e memoria conservata.
- Sicurezza economica.
- Capacità di rilassarsi.
- Motivazione, resilienza.
- Autostima positiva.
- Locus of control interno.
- Senso di responsabilità.
- Elevata percezione di autoefficacia.

Registrate i punti di forza dell'assistito e del suo sistema di sostegno.

I punti di forza dell'assistito e del suo sistema di sostegno possono servire a motivare l'assistito stesso ad affrontare le attività difficili. I punti di forza non sono né diagnosi infermieristiche, né fattori di rischio, né fattori correlati. Devono essere presi in considerazione quando si pianifica l'assistenza. Per esempio, una per-



SEZIONE 1

Diagnosi infermieristiche¹

¹ Il testo originale americano fa riferimento alla tassonomia NANDA-I 2015-2017. Per l'edizione italiana del testo, le definizioni delle diagnosi infermieristiche, le caratteristiche definenti e i fattori correlati o di rischio che riportano l'indicazione "(NANDA-I)" sono tratti da Herdman, T.H., Kamitsuru S., *NANDA International Diagnosi infermieristiche, Definizioni e classificazione 2018-2020*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana, 2018. Copyright 2018, 2015, 2012, 2009, 2007, 2003, 2001, 1998, 1996, 1994 by NANDA International. Riproduzione autorizzata.



AFFLIZIONE CRONICA

DEFINIZIONE

Ciclico, ricorrente e potenzialmente progressivo modello di tristezza pervasiva vissuto (da un genitore, un caregiver o una persona con malattia o disabilità cronica) in risposta a continue perdite lungo il percorso di una malattia o disabilità (NANDA-I).

Stato in cui la persona prova, o rischia di provare, una permanente e pervasiva sofferenza psicologica, di intensità variabile, in risposta al cambiamento permanente di una persona cara a seguito di un evento o a progressive perdite di normalità (*Teel, 1991).

CARATTERISTICHE DEFINENTI

Episodi ricorrenti di tristezza a seguito della perdita di una persona cara o della perdita della normalità in una persona cara a causa di una disabilità, di una malattia o di un evento

Riferisce la presenza di sentimenti che possono interferire con il benessere personale e sociale (NANDA-I)

Sentimenti negativi, di intensità variabile, periodici e ricorrenti (NANDA-I)

Rabbia

Paura

Senso di solitudine

Senso di oppressione

Tristezza

Senso di vuoto

Frustrazione

Senso di impotenza

Senso di colpa

Confusione

Autosvalutazione

Senso di insoddisfazione

FATTORI CORRELATI

Situazionali (personali, ambientali)

Correlata alla perdita cronica della normalità secondaria a una condizione del bambino o dell'adulto presente dalla nascita

Sindrome di Asperger

Disturbo psichiatrico cronico

Autismo

Anemia falciforme

Ritardo mentale

Diabete mellito tipo I

Spina bifida

Sindrome di Down

Scoliosi grave

Infezione da HIV

Correlata a perdite nell'arco della vita associate a infertilità

Correlata alle perdite progressive associate a una condizione degenerativa (per es., sclerosi multipla, morbo di Alzheimer)

Correlata alla perdita di una persona cara

Correlata alle perdite associate all'assistenza a un figlio con malattia letale

■ ■ ■ NOTA DELL'AUTORE

Oishansky ha identificato l'Afflizione cronica nel 1962. L'*Afflizione cronica* differisce dal *Lutto*, in quanto quest'ultimo è limitato nel tempo e si risolve con l'adattamento della persona alla perdita. La condizione di *Afflizione cronica*, sebbene possa variare di intensità, persiste finché la persona con disabilità o con una condizione cronica è in vita (*Burke, Hainsworth, Eakes & Lindgren, 1992). L'*Afflizione cronica* può anche accompagnare la perdita di un figlio e intensificarsi con il passare del tempo e in corrispondenza degli eventi mancati (per es., compleanno, patente di guida, laurea). Può, inoltre, essere presente in una persona affetta da una malattia cronica che compromette la possibilità di vivere un'esistenza normale (per es., paraplegia, AIDS, anemia falciforme).

«La condizione di afflizione cronica non significa che i familiari non amano o non si sentono orgogliosi dei propri figli. Questi sentimenti, e molti altri, esistono accanto alla tristezza. È come se molti fili fossero intrecciati fianco a fianco, luminosi e scuri, nel tessuto della vita dei genitori». (Rhode Island Department of Health, 2011, p. 22).

NOC Livello di depressione (1208), Coping (1302), Equilibrio dell'umore (1204), Accettazione del proprio stato di salute (1300)

OBIETTIVO

L'assistito sarà aiutato nell'anticipare eventi che possono aumentare la tristezza, come evidenziato dai seguenti indicatori:

- esprime tristezza;
- parla ripetutamente della perdita.

NIC Guida preventiva alle situazioni critiche (5210), Miglioramento del coping (5230), Ricorso ad altri operatori o servizi (8100), Ascolto attivo (4920), Presenza (5340), Promozione della resilienza (8340)

INTERVENTI

Spiegare l'afflizione cronica

- Risposta normale.
- Attenzione concentrata sulla perdita della normalità.

- Non limitata nel tempo.
- Episodica.
- Persistente nel corso della vita.

Incoraggiare l'assistito a condividere i sentimenti che ha provato dal momento in cui si è verificato il cambiamento (per es., nascita del figlio con disabilità, incidente)

Promuovere la speranza (Hockenberry & Wilson, 2015)

- Consigliare gli interventi di promozione della salute legati all'età.
- Fornire una guida preventiva per le fasi dello sviluppo (per es., pubertà).
- Discutere delle possibili responsabilità di cura di sé correlate all'età.

Esplorare le attività che il figlio e/o i genitori si divertono a fare insieme

Consultare un esperto di gioco terapeutico

Rilevare l'interesse di ogni assistito e famiglia

- Offrire ai fratelli/sorelle la possibilità di condividere i loro sentimenti.

Individuare le attività che possono migliorare il coping (Gordon, 2009)

- Accedere alle risorse che forniscono indicazioni sulla condizione (per es., libri, internet).
- Svolgere regolarmente le attività che riducono lo stress (per es., corsa, lettura, yoga, arte).
- Tenere un diario.
- Organizzarsi per avere una serata libera.
- Sottolineare l'importanza di mantenere i sistemi di supporto e le amicizie.

Preparare l'assistito alle crisi che potrebbero presentarsi nel corso della vita

- Incoraggiare, con tatto, a condividere i sogni o le speranze che l'assistito ha perduto.
- Aiutare l'assistito a identificare i momenti cruciali dello sviluppo che enfatizzeranno la perdita della normalità (per es., inizio della scuola o di attività sportive, feste tra studenti, primi appuntamenti).

- Spiegare che con il passare del tempo i sentimenti potranno variare di intensità, ma che lo stato di afflizione non scomparirà.
- Avvertire l'assistito che queste crisi potrebbero essere simili al primo episodio.

Incoraggiare l'assistito a partecipare a gruppi di sostegno con persone soggette ad afflizione cronica

- Condividere le difficoltà relative a (*Monsen, 1999):
 - provare un'incessante preoccupazione;
 - trattare il proprio figlio come gli altri bambini;
 - continuare a lottare.

Riconoscere ai genitori di essere i caregiver esperti del proprio figlio (*Melnyk et al., 2001)

- Preparare la famiglia al passaggio ad altri servizi sanitari (per es., dalla pediatria ai servizi sanitari per adulti).

Mettere in contatto la famiglia con i servizi adeguati (per es., assistenza domiciliare)

- Distinguere tra dolore cronico e depressione. Se si sospetta depressione, i genitori dovrebbero essere indirizzati a uno psichiatra per una corretta valutazione e conseguente diagnosi (Gordan, 2009).

Fare riferimento alla diagnosi infermieristica di *Tensione nel ruolo di caregiver*, per ulteriori interventi



ALLATTAMENTO AL SENO INEFFICACE

DEFINIZIONE NANDA-I

Difficoltà ad allattare al seno che può compromettere lo stato nutrizionale del lattante/bambino.

CARATTERISTICHE DEFINENTI

Processo di allattamento al seno insoddisfacente
Percepita inadeguata offerta di latte (NANDA-I)



SEZIONE 3

Manuale dei problemi collaborativi¹

Il manuale dei problemi collaborativi presenta 14 problemi collaborativi specifici (dalle precedenti edizioni i problemi collaborativi sono stati definiti come potenziali complicanze e quindi denominati come Rischio di complicanze: (specificare) o RC: (specificare). I 14 problemi collaborativi che vengono presentati sono quelli di maggior riscontro clinico.

Il problema collaborativo generale, *Rischio di complicanze: disfunzione cardiaca/vascolare/respiratoria*, identifica il monitoraggio generale che viene effettuato a tutte le persone assistite. Diversamente, se l'assistito è a rischio di una specifica complicanza, deve essere identificato il problema collaborativo specifico, per esempio, *Rischio di complicanze: trombosi venosa profonda*.

Carpenito (1999) definisce i problemi collaborativi come:

Alcune complicanze fisiologiche che gli infermieri monitorano per rilevarne l'insorgenza e l'evoluzione.

¹ Alcuni contenuti di questa sezione sono derivati da: Carpenito, L.J. (2020). *Diagnosi infermieristiche. Applicazioni alla pratica clinica* (7^a ed.) CEA, Casa Editrice Ambrosiana, e da Carpenito, L.J. (2019). *Piani di assistenza infermieristica. Assistenza infermieristica centrata sulla persona assistita e sulla famiglia: trasferimento dall'ambito ospedaliero a quello domiciliare* (3^a ed.). CEA, Casa Editrice Ambrosiana.

ne. Gli infermieri gestiscono i problemi collaborativi al fine di ridurre al minimo le complicanze dell'evento utilizzando interventi prescritti sia dal medico sia dall'infermiere.

CONCETTI CHIAVE

- Non tutte le complicanze fisiologiche sono problemi collaborativi; alcune sono diagnosi infermieristiche. Per esempio, *Rischio di infezione* e *Rischio di ulcera da pressione* sono diagnosi infermieristiche, poiché sono gli infermieri a prescriberne gli interventi di prevenzione.
- Gli infermieri non possono, per esempio, prevenire le convulsioni, l'emorragia, la disfunzione epatica o le aritmie, ma il monitoraggio infermieristico è fondamentale per l'identificazione precoce dell'insorgenza della condizione o del peggioramento della complicanza. Gli infermieri effettuano sia interventi prescritti da infermieri sia interventi prescritti dal medico come protocolli di risposta all'insorgenza o al peggioramento di una complicanza fisiologica.
- I medici non possono trattare i problemi collaborativi escludendo le conoscenze, il monitoraggio e il giudizio dell'infermiere.
- I problemi prioritari (diagnosi infermieristiche o problemi collaborativi) sono quelli che hanno la precedenza sugli altri. Per esempio, se un assistito accusa mancanza di respiro, l'infermiere formulerà la diagnosi infermieristica di *Ansia* e il problema collaborativo *Rischio di complicanze: ipossiemia*.
- Gli assistiti fisiologicamente stabili avranno una prevalenza di diagnosi infermieristiche.
- Ogni assistito avrà varie diagnosi prioritarie che includeranno sempre delle diagnosi infermieristiche. Il numero di diagnosi infermieristiche rispetto a quello dei problemi collaborativi dipenderà dalla vulnerabilità dell'assistito rispetto all'instabilità fisiologica.

Per ogni problema collaborativo generale vengono presentati:

- Definizione
- Nota dell'Autore, discussione relativa al problema stesso al fine di chiarirne l'uso clinico
- Esami di laboratorio e indagini diagnostiche, accertamenti appropriati per il monitoraggio.

Per ogni problema collaborativo specifico vengono presentati:

- Definizione.
- Situazioni ad alto rischio.
- Finalità, espressione che specifica la responsabilità infermieristica nel monitoraggio per l'identificazione dell'instabilità fisiologica e nel fornire interventi (infermieristici e medici) per mantenere o ripristinare la stabilità. Gli indicatori di stabilità fisiologica sono riportati per valutare le condizioni dell'assistito.
- Interventi generali e razionali che orientano rispetto:
 - al monitoraggio da attuare per rilevare precocemente il cambiamento delle condizioni;
 - agli interventi di prescrizione medica da effettuare per gestire la condizione;
 - agli interventi di prescrizione infermieristica da effettuare per gestire la condizione;
 - alla valutazione da effettuare per determinare l'efficacia degli interventi eseguiti.

Per molti dei problemi collaborativi riportati nella Sezione 3 è possibile prevedere la presenza di diagnosi infermieristiche associate. Per esempio, una persona con diabete mellito può ricevere assistenza in ragione del problema collaborativo *Rischio di complicanze: ipoglicemia/iperglicemia* e della diagnosi infermieristica di *Rischio di mantenimento della salute inefficace correlato a insufficiente conoscenza di (specificare)*. Una persona con calcolosi renale potrà presentare il problema collaborativo *Rischio di complicanze: calcolosi renale* e la diagnosi infermieristica di *Rischio di inefficace gestione della salute correlato a insufficiente conoscenza della prevenzione delle recidive, delle restrizioni dietetiche e del fabbisogno di liquidi*.

ANNOTAZIONI/INSERTI SPECIALI

Criticità cliniche

Le criticità cliniche sono esposte tra gli interventi e sono finalizzate ad allertare l'infermiere (o lo studente infermiere) per intraprendere un'azione immediata a causa di un evento grave o di un cambiamento dello stato fisiologico dell'assistito, come, per esempio, attuare le procedure di rianimazione cardiopolmonare e attivare il team di emergenza.

Razionale

Le espressioni precedute da “R:” spiegano perché sono presenti determinati segni e sintomi, e forniscono la spiegazione scientifica (razionale) degli interventi.

Appunti di Carpenito

Queste annotazioni forniscono ulteriori informazioni di approfondimento o illustrano la gravità di un evento.



Appendice A

Diagnosi infermieristiche raggruppate secondo i modelli funzionali della salute di Gordon⁺

1. Modello di percezione e gestione della salute

Comportamento di salute rischioso

Contaminazione individuale**

 Rischio di contaminazione individuale**

Contaminazione della famiglia**

Rischio di contaminazione della comunità**

Disponibilità a migliorare la gestione della salute

Guarigione chirurgica ritardata

 Rischio di guarigione chirurgica ritardata

Mantenimento della salute inefficace

 Gestione della salute inefficace

Non adesione*

Obesità

 Sovrappeso

 Rischio di sovrappeso

⁺ Gli undici modelli funzionali della salute sono stati elaborati da Marjory Gordon nel 1994. Maggiori informazioni possono essere trovate nel testo: Gordon M., *Diagnosi infermieristiche, Processo e applicazioni*, CEA Casa Editrice Ambrosiana, 2009.

* Diagnosi attualmente non presente nella tassonomia NANDA-I ma elaborata dall'Autore per la sua utilità clinica.

** Le diagnosi approvate da NANDA-I hanno i titoli *Contaminazione* e *Rischio di contaminazione*, l'Autore le presenta declinate come *Contaminazione individuale*, *Rischio di contaminazione individuale*, *Contaminazione della famiglia* e *Rischio di contaminazione della comunità*.



Appendice B

Raccolta dati infermieristica all'ammissione

Questa appendice è disponibile in formato PDF sul sito www.testtube.it/scienzeinfermieristiche, nelle pagine dedicate a questo volume.



Appendice C

Strategie per aumentare la motivazione e la partecipazione degli assistiti/famiglie

Tipi di alfabetizzazione

Adottare il metodo di insegnamento *Teach-back*

Aiutare gli assistiti e i familiari a compiere scelte salutari

Riconciliazione dei farmaci e ostacoli all'adesione alla terapia farmacologica

Tipi di alfabetizzazione

L'espressione **analfabetismo funzionale** connota la condizione in cui una persona ha minime competenze di lettura e scrittura, ma non è in grado di gestire le ordinarie e quotidiane necessità relative alla salute e richieste nella maggior parte dei casi.

L'**alfabetizzazione sanitaria** (Health Literacy) indica le abilità di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni di base e i servizi sanitari per:

- assumere decisioni appropriate relative alla propria salute (*Ratzan, 2001);
- seguire un trattamento, una terapia farmacologica (*White & Dillow, 2005);
- firmare il modulo di consenso;
- prenotare visite o esami.

■ ■ ■ APPUNTI DI CARPENITO

Le persone analfabete, cioè che non sanno leggere o scrivere, sono più facili da identificare rispetto alle persone funzionalmente analfabete. Non dare per scontato che un assistito sia in grado di leggere e comprendere la letteratura sanitaria, anche se tradotta.

R: Il National Assessment of Adult Literacy (*2003) ha riportato che negli USA 9 adulti di lingua inglese su 10 non hanno competenze in materia di salute (Kutner, Greenberg, Jiny & Paulsen, 2006). Un ampio studio relativo all'alfabetizzazione sulla salute condotto in due ospedali pubblici degli USA ha evidenziato che (*Williams et al., 1995):

- metà dei ricoverati parlanti inglese non era in grado di leggere e comprendere il materiale informativo fornito;
- il 60% non era in grado di comprendere i moduli per il consenso informato;
- il 26% non era in grado di comprendere la documentazione per le prenotazioni;
- il 42% non era in grado di comprendere le indicazioni per assumere la terapia farmacologica.

Identificare i segnali di allarme di un basso livello di alfabetizzazione sulla salute

- Mancato rispetto delle visite e delle indagini di controllo.
- Incapacità di compilare correttamente i moduli sanitari.
- Non adesione alla terapia farmacologica.
- Incapacità di riferire il nome dei farmaci assunti, l'azione principale e il dosaggio.
- Identificazione dei farmaci da assumere dall'osservazione e non dalla lettura dell'etichetta.
- Incapacità di riferire un'anamnesi coerente.
- Non porre domande.
- Non chiede le motivazioni degli esami e delle visite specialistiche.

Strategie per migliorare la comprensione

R: La ricerca mostra che le persone ricordano e comprendono meno della metà di quanto i medici gli spiegano (Williams et al., 1995; Roter, Runer & Comings, 1998). Testare il livello di lettura generale non garantisce la comprensione individuale in ambito sanitario (Weiss, 2007).



Appendice D

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

In questa edizione viene sottolineata l'importanza della prevenzione delle otto condizioni acquisibili in ospedale indicate dai Centers for Medicare and Medicaid Services (le agenzie federali che gestiscono i programmi nazionali di assistenza pubblica Medicare e Medicaid [NdT]).

Tali condizioni prevenibili sono:

- lesioni da pressione di II e IV stadio;
- cadute e traumi;
- infezioni della ferita chirurgica a seguito di chirurgia bariatrica per obesità, di procedure ortopediche e di intervento chirurgico di bypass aorto-coronarico;
- infezioni da catetere vascolare;
- infezioni delle vie urinarie associate al catetere vescicale;
- mancata corrispondenza del gruppo sanguigno;
- embolia gassosa;
- corpo estraneo ritenuto postintervento chirurgico.

Facendo riferimento alle linee-guida basate sulle prove di efficacia, è possibile avere indicazioni riguardanti:

- le diagnosi infermieristiche relative alla prevenzione delle infezioni, delle cadute accidentali, delle lesioni da pressione e della dimissione ritardata;

- i problemi collaborativi che identificano le persone ad alto rischio di embolia gassosa, trombosi venosa profonda e sepsi;
- gli eventi avversi associati a specifiche condizioni mediche, piani di trattamento e situazioni di assistenza post-chirurgica;
- gli strumenti standardizzati per la valutazione del rischio di cadute, infezioni e lesioni da pressione.

Per identificare gli assistiti ad alto rischio di una o più delle otto condizioni acquisibili in ospedale fare riferimento a:

Infezione – Rischio di infezione

Rischio di complicanze: trombosi venosa profonda

Rischio di complicanze: embolia grassosa

Rischio di complicanze: sepsi

Strumenti standardizzati per la valutazione del rischio di cadute, infezioni e lesioni da pressione

Scala di Morse per la valutazione del rischio di cadute (1997)

Rilevare la presenza dei seguenti fattori di rischio e quindi indicare il punteggio complessivo tra parentesi, per esempio, Alto rischio di cadute (punteggio), oppure indicare i fattori di rischio rilevati, per esempio, Alto rischio di cadute correlato a deambulazione instabile, ipotensione ortostatica e infusione endovenosa.

In alternativa alla Scala di Morse per la valutazione del rischio di cadute possono essere usati gli strumenti adottati dalla struttura sanitaria.

Fattori di rischio (tra parentesi il relativo punteggio)

Anamnesi di cadute

No (0) Si (25)

Pluripatologie

No (0) Si (15)

Mobilità

Cammina senza ausili, con o senza aiuto (0)

Usa la sedia a rotelle assistito da un infermiere (0)

Immobile a letto (0)

Lynda Juall Carpenito

Manuale tascabile delle Diagnosi infermieristiche

Ideale rapido riferimento alle diagnosi infermieristiche e ai problemi collaborativi, questo manuale pratico si caratterizza per un formato e un'organizzazione che si propongono di aiutare il lettore a trovare l'esatta diagnosi infermieristica con rapidità e sicurezza.

La prima e la seconda sezione presentano la versione aggiornata della tassonomia delle diagnosi infermieristiche proposta da Lynda Carpenito. Come di consueto, l'Autrice illustra le diagnosi infermieristiche in modo unico nel suo genere nella letteratura professionale per completezza e rigore scientifico.

La terza sezione descrive invece alcuni problemi collaborativi elaborati da Carpenito nell'ambito del suo modello bifocale della pratica clinica.

L'ultima sezione presenta esempi di raggruppamenti di diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi associati ad alcune specifiche condizioni cliniche.

Ulteriori esempi di questi raggruppamenti sono disponibili online sul sito www.testtube.it/scienzeinfermieristiche (maggiori dettagli in terza di copertina).

L'edizione originale in lingua inglese è pubblicata da



CARPENITO*TASCABILE DIAG INF 7E(CEAKM

ISBN 978-88-08-68003-7



9 788808 680037