

All'inizio degli anni '70, negli Stati Uniti, gli infermieri in ambito clinico, organizzativo, formativo e di ricerca hanno scoperto che la professione infermieristica diagnosticava e trattava in modo autonomo "qualcosa", correlato agli assistiti e alle loro famiglie, che era differente dalle diagnosi mediche.

La loro grande intuizione ha spalancato la nuova porta della tassonomia delle diagnosi infermieristiche, e ha portato alla creazione dell'organizzazione professionale oggi conosciuta come NANDA International (NANDA-I).

Come le diagnosi mediche hanno sempre rappresentato il linguaggio scientifico peculiare per i medici, anche gli infermieri dovevano avere "qualcosa" per documentare la dimensione olistica della loro pratica clinica per aiutare gli studenti ad acquisire il corpo unico di conoscenze della professione e per consentire agli infermieri di raccogliere e analizzare i dati al fine di favorire il progresso della disciplina stessa. Sono trascorsi oltre 40 anni e l'idea di "diagnosi infermieristica" ha ispirato e incoraggiato gli infermieri di tutto il mondo nella ricerca di autonomia nella pratica clinica fondata sul corpus di conoscenze specifiche della professione.

Inizialmente, gli infermieri residenti al di fuori del Nord America sono stati degli utenti finali della tassonomia NANDA-I. Oggi lo sviluppo e il perfezionamento della tassonomia si basano fortemente su un impegno globale. Infatti, nel corso della stesura della 11ª edizione abbiamo ricevuto più presentazioni di nuove diagnosi e proposte di revisione da parte dei Paesi al di fuori del Nord America rispetto a quelli al suo interno.

Inoltre, l'organizzazione è diventata realmente internazionale; i membri NANDA International delle Americhe, dell'Europa e dell'Asia stanno partecipando attivamente alle commissioni, come presidenti dei comitati direttivi e alla gestione dell'organizzazione nel Consiglio Direttivo.

Chi avrebbe potuto immaginare che nel 2016 una persona di madrelingua straniera, originaria di un piccolo paese asiatico, sarebbe diventata il presidente di NANDA-I?

In questa undicesima edizione del 2018-2020 la tassonomia comprende 244 diagnosi infermieristiche, 17 delle quali sono nuove.

Ogni diagnosi infermieristica è il frutto del lavoro di un singolo infermiere volontario o di un gruppo di infermieri volontari della NANDA-I e la maggior parte delle diagnosi infermieristiche si fonda su specifiche basi scientifiche. Ogni nuova diagnosi infermieristica è stata discussa e perfezionata dai componenti del nostro Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (DDC, *Diagnosis Development Committee*), prima di essere sottoposta ai soci di NANDA-I per il voto finale di approvazione. L'approvazione da parte dei soci di NANDA-I non significa che la diagnosi infermieristica sia "completa" o "pronta per essere utilizzata" in tutti i Paesi o in tutte le aree della pratica clinica. Sappiamo che la pratica clinica e la regolamentazione dell'assistenza infermieristica variano da Paese a Paese. Speriamo che la pubblicazione di queste nuove diagnosi infermieristiche favorisca ulteriori studi di validazione nelle diverse parti del mondo, in modo che aumenti il livello delle evidenze scientifiche.

Appreziamo sempre le proposte di nuove diagnosi infermieristiche. Allo stesso tempo, abbiamo la priorità di revisionare le diagnosi infermieristiche esistenti, perché

devono essere supportate dalle più recenti evidenze scientifiche. Durante la preparazione di questa edizione, abbiamo compiuto un passo coraggioso, evidenziando i problemi sottostanti a molte delle diagnosi della tassonomia attuale. Si può notare che oltre 70 diagnosi non riportano i livelli di evidenza (LOE, *Level Of Evidence*); ciò significa che queste diagnosi infermieristiche non hanno subito alcun aggiornamento importante almeno dal 2002, quando sono stati introdotti i criteri LOE. Inoltre, per trattare in modo efficace i problemi descritti in ciascuna diagnosi infermieristica, sono necessari fattori correlati o di rischio. Tuttavia, dopo aver classificato alcuni di questi fattori in “Popolazioni a rischio” e “Condizioni associate” (ovvero problemi di salute che gli infermieri non possono trattare in modo autonomo), vi sono diverse diagnosi infermieristiche che ora sono prive di fattori correlati o fattori di rischio.

NANDA-I è tradotta in quasi 20 lingue. La traduzione di termini astratti inglesi in altre lingue spesso può essere frustrante. Quando ho affrontato le difficoltà della traduzione dall'inglese al giapponese, mi sono ricordata la storia relativa agli studenti del XVIII secolo che tradussero un manuale di anatomia dall'olandese al giapponese senza alcun dizionario. Si racconta che gli studenti hanno impiegato un mese per tradurre una sola pagina! Oggi abbiamo dizionari e anche sistemi di traduzione automatica, ma la traduzione di titoli diagnostici, definizioni e indicatori diagnostici non è un compito facile. La traduzione concettuale, piuttosto che la traduzione parola-per-parola, richiede che i traduttori capiscano chiaramente cosa il concetto vuole esprimere. Quando i termini in inglese sono astratti o vagamente definiti, aumenta la difficoltà di garantire una corretta traduzione dei concetti in altre lingue e culture.

Negli anni ho imparato che talvolta una modifica anche molto piccola del termine inglese originale può rendere più semplice il lavoro di traduzione. Le vostre osservazioni e feedback contribuiranno a rendere la nostra terminologia non solo più traducibile, ma anche ad aumentare la chiarezza delle espressioni in inglese.

A partire da questa edizione, abbiamo tre principali partner per la pubblicazione. Abbiamo collaborato direttamente con il GrupoA per la nostra traduzione portoghese e con Igaku-Shoin per gran parte del mercato asiatico. Per il resto del mondo, compresa la versione inglese originale, la direzione è affidata a un team della Thieme Medical Publishers, Inc. Siamo davvero entusiasti di queste partnership e dalle possibilità che queste eccellenti organizzazioni offrono alla nostra associazione NANDA-I e alla diffusione della nostra terminologia a livello mondiale.

Vorrei esprimere il mio apprezzamento per il lavoro di tutti gli infermieri volontari di NANDA-I, dei membri del Comitato, dei presidenti, dei componenti del Consiglio Direttivo per il loro tempo, l'impegno, la devozione e il continuo supporto. Voglio ringraziare il nostro staff, guidato dal nostro Direttore Esecutivo, Dr. T. Heather Herdman, per la sua dedizione e sostegno.

Un mio ringraziamento speciale ai membri del DDC per i loro straordinari e tempestivi sforzi per revisionare e modificare la terminologia raccolta in questo libro, e in particolare al Professor Dickon Weir-Hughes, Presidente del DDC dal 2014. Questo straordinario comitato, con diramazioni nel Nord e Sud America e in Europa, è la vera “centrale di alimentazione” dei contenuti di conoscenza di NANDA-I.

Sono profondamente impressionata e compiaciuta per il lavoro incredibile e completo svolto da questi infermieri volontari nel corso degli anni.

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI
Presidente, NANDA International, Inc.

Presentazione dell'edizione italiana

*Anche da giovane non riuscivo a condividere l'opinione che,
se la conoscenza è pericolosa,
la soluzione ideale risiede nell'ignoranza.
Mi è sempre parso, invece,
che la risposta autentica a questo problema stia nella saggezza.
Non è saggio rifiutarsi di affrontare il pericolo,
anche se bisogna farlo con la dovuta cautela.
Dopotutto, è questo il senso della sfida posta all'uomo
fin da quando un gruppo di primati si evolse nella nostra specie.
Qualsiasi innovazione tecnologica può essere pericolosa:
il fuoco lo è stato fin dal principio, e il linguaggio ancor di più;
si può dire che entrambi siano ancora pericolosi al giorno d'oggi,
ma nessun uomo potrebbe dirsi tale senza il fuoco e senza la parola.*

Isaac Asimov

In questa undicesima edizione del linguaggio diagnostico infermieristico standardizzato **NANDA International** sono comprese **244** diagnosi a cui sono stati assegnati codici da 00001 a 00274.

Tra queste 244 diagnosi infermieristiche vi sono:

- ◆ 17 nuove diagnosi (*l'elenco completo si trova alle pagg. 7 e 8 del testo*);
- ◆ 72 diagnosi revisionate (*elencate alle pagine da 9 a 19*);
- ◆ 8 diagnosi ritirate (*pag. 8 e pag. 20*);
- ◆ 11 diagnosi con titolo revisionato (*pag. 21*)

I cambiamenti effettuati in questa edizione sono il frutto del lavoro di studio, riflessione e condivisione degli infermieri che utilizzano le diagnosi infermieristiche nella formazione, nella clinica, nell'organizzazione e nella ricerca; le revisioni e le modifiche, sono state discusse e approvate dai soci di NANDA International di tutto il mondo, che si

sono confrontati in maniera interattiva utilizzando Internet allo scopo di migliorare la terminologia e la tassonomia.

Il testo è strutturato in **3 parti**; inoltre, a integrazione e a supporto delle singole diagnosi infermieristiche, nel sito della Casa Editrice Ambrosiana, www.testtube.it/scienzeinfermieristiche, è disponibile la bibliografia.

PARTE 1

Comprende 4 capitoli nei quali sono descritte **le principali caratteristiche e novità** di questa 11^a edizione quali:

- ◆ criteri di evidenza (LOE) per la presentazione e la revisione delle diagnosi infermieristiche
- ◆ diagnosi infermieristiche nuove, revisionate e ritirate
- ◆ modifica dei titoli diagnostici
- ◆ revisione degli indicatori diagnostici
- ◆ introduzione delle voci “*condizioni associate*” e “*popolazioni a rischio*”
- ◆ revisione della definizione della diagnosi infermieristica di promozione della salute.

In particolare:

- ◆ sono in fase di approvazione i nuovi processi e procedure per la **presentazione e la revisione delle diagnosi infermieristiche** attraverso l’analisi sistematica e l’organizzazione secondo le migliori evidenze scientifiche delle diagnosi e l’utilizzazione di criteri che definiscono i livelli di evidenza (LOE) al fine di riflettere al meglio, attraverso il loro livello di sviluppo e di validazione, lo stato dell’arte dell’infermieristica;
- ◆ sono state apportate modifiche a **11 titoli diagnostici** per garantire che ciascun titolo sia coerente con la più recente letteratura scientifica e rifletta le risposte umane ai bisogni di salute;
- ◆ è stato fatto un formidabile lavoro di **revisione e standardizzazione metodologica degli indicatori diagnostici** allo scopo di ridurre le variazioni nei termini utilizzati sia per le caratteristiche definenti, sia per i fattori correlati e i fattori di rischio, permettendo la codifica degli stessi per l’utilizzo all’interno di un sistema di documentazione sanitaria elettronica;
- ◆ sono state introdotte due nuove voci: “**condizioni associate**” e “**popolazioni a rischio**” al fine di chiarire quei fattori di rischio e/o fattori correlati che non possono essere gestiti con interventi autonomi dagli infermieri, ma rappresentano comunque dei dati utili per formulare le diagnosi infermieristiche.

Nello specifico:

Le **condizioni associate** sono *diagnosi mediche relative a lesioni, procedure, dispositivi medici o agenti farmacologici. Queste condizioni non sono modificabili in*

modo autonomo dall'infermiere, ma possono supportare l'accuratezza della diagnosi infermieristica (pag. 23).

Le **popolazioni a rischio** sono formate da gruppi di persone che condividono una caratteristica che fa sì che ciascuna di queste persone sia suscettibile a una particolare risposta umana: aspetto demografico, storia della salute/storia familiare, fasi di crescita/sviluppo o esposizione a determinati eventi/esperienze e non sono modificabili in modo autonomo dall'infermiere, ma possono supportare l'accuratezza della diagnosi infermieristica (pag. 23).

- ◆ infine è stata revisionata anche la definizione di **diagnosi infermieristica di promozione della salute**. Ci sono infatti popolazioni la cui salute può essere migliorata, anche se non sono in grado di esprimere i loro desideri, bisogni, problemi di salute (per esempio, neonati, persone affette da deficit cognitivi ecc.) e per le quali l'infermiere assume la funzione di rappresentante degli assistiti: (...) *Nel caso in cui una persona non sia in grado di esprimere la propria disponibilità a migliorare il comportamento relativo alla salute, l'infermiere può determinare che è presente una condizione per la promozione della salute e agire per conto dell'assistito* (definizione completa a pag. 6).

Questa prima parte del testo presenta anche informazioni in merito all'associazione NANDA International, la quale include infermieri provenienti da oltre 40 diversi Paesi, di cui i due terzi originari di nazioni al di fuori del Nord America.

È fondamentale sottolineare questo aspetto perché la progressiva diffusione delle esperienze di adozione delle diagnosi NANDA-I a livello internazionale ha motivato la scelta unanime di mantenere la tassonomia come un corpo intatto di conoscenze in tutte le lingue, al fine di permettere agli infermieri di tutto il mondo di conoscere, discutere e prendere in considerazione i concetti diagnostici utilizzati in tutti i Paesi

L'impegno di NANDA International a supporto della pratica professionale è costante e continuo, in una logica proattiva di fare rete per sviluppare, perfezionare e diffondere una terminologia infermieristica standardizzata basata sulle evidenze scientifiche che descriva la comprensione e la sollecitudine assistenziale (il giudizio clinico) dei professionisti infermieri.

PARTE 2

Comprende 6 capitoli che si focalizzano sui principi teorici delle diagnosi infermieristiche quali:

- ◆ le diverse tipologie delle diagnosi infermieristiche:
 - di promozione della salute
 - di rischio
 - focalizzate su un problema attuale (*problem-focused*)
 - a sindrome

- ◆ le fasi del processo di assistenza infermieristica
- ◆ il ragionamento clinico che richiede l'uso del giudizio clinico per decidere cosa è funzionale o cosa non lo è per la persona assistita al fine di scegliere consapevolmente e scientificamente come agire
- ◆ la tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA International
- ◆ la descrizione dettagliata e le definizioni relative alla tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA International.

Nello specifico:

La **diagnosi di promozione della salute** è un giudizio clinico sulla *motivazione e il desiderio di una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità* di migliorare il proprio benessere e di realizzare il proprio potenziale di salute.

La **diagnosi di rischio** è un giudizio clinico riguardante la *suscettibilità* di una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità a sviluppare una risposta umana indesiderabile a condizioni di salute/processi vitali.

La **diagnosi infermieristica focalizzata su un problema di salute attuale (*problem-focused*)** è un giudizio clinico riguardante una *risposta umana indesiderabile* a condizioni di salute/processi vitali presente in un individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità.

La **diagnosi infermieristica a sindrome** è un giudizio clinico riguardante uno specifico *raggruppamento di diagnosi infermieristiche* che si verificano insieme e che è meglio affrontare nel loro insieme e con interventi simili.

La comunità infermieristica nel corso degli anni sta riflettendo in maniera accurata e approfondita sull'importanza dei concetti fondamentali (*struttura concettuale*) sottesi alla scienza infermieristica, intesi come elementi core distintivi, essenza intrinseca e autentica della disciplina stessa, che guidano e supportano il pensare e l'agire del professionista.

L'infermiere, signore del processo di assistenza infermieristica (*metodo*), supportato da un linguaggio infermieristico standardizzato monosemico (*struttura sintattica*), consapevole del valore del corpo delle conoscenze che gli appartengono in qualità di disciplina intellettuale, nell'accostarsi alla persona assistita, identifica e sceglie un modello o una teoria infermieristica (*struttura concettuale*) che gli permetta, attraverso la narrazione e la valutazione iniziale, di raccogliere dati infermieristici pertinenti in modo sistematico e quindi giungere successivamente all'enunciazione delle ipotesi diagnostiche e alla formulazione delle diagnosi in ordine di priorità.

In linea con la letteratura internazionale, anche NANDA International raccomanda la scelta e l'utilizzo di un **modello teorico infermieristico per la valutazione iniziale globale** (come per esempio gli 11 Modelli Funzionali della Salute di M. Gordon o altri modelli/teorie infermieristiche codificati nel corso dell'ultimo secolo da numerose teorie infermiere) al fine di garantire una pianificazione assistenziale personalizzata.

Il processo assistenziale infermieristico è strutturato in sei fasi sequenziali, cicliche.

Nella prima fase del processo assistenziale, ascoltare una persona assistita, raccogliere dati e trasformarli in informazioni, poter effettuare una valutazione iniziale mirata, formulare delle ipotesi diagnostiche, validare e stabilire l'ordine di priorità delle diagnosi infermieristiche, è il **segno distintivo** del professionista infermiere.

Nella seconda fase, l'infermiere enuncia la diagnosi infermieristica che rappresenta un giudizio clinico riguardante una risposta umana a condizioni di salute/processi vitali, o la vulnerabilità a tale risposta, da parte di una persona assistita intesa come individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità.

Il titolo della **diagnosi infermieristica** comprende due parti:

- (1) focus della diagnosi ovvero il concetto diagnostico della diagnosi.
- (2) descrittore o modificatore;

Gli infermieri diagnosticano disponibilità a promuovere lo stato di salute, situazioni di rischio e problemi di salute.

Un formato comune (il formato **PES**) utilizzato per insegnare le diagnosi infermieristiche prevede:

- ◆ titolo [diagnosi infermieristica]
- ◆ *correlata a* [etiologia, cause/fattori correlati]
- ◆ che si manifesta con [sintomi e segni /caratteristiche definenti].

Nelle fasi successive del processo di assistenza infermieristica sono incluse la pianificazione dei risultati di salute con la persona assistita, la pianificazione degli interventi infermieristici, la gestione degli interventi e delle relative attività e la verifica/valutazione dei risultati.

In particolare, al fine di garantire un'assistenza personalizzata attenta ai desiderata e ai bisogni della persona assistita, è bene incentivare in maniera proattiva gli studenti infermieri e gli infermieri clinici a non passare direttamente dalla diagnosi infermieristica all'intervento infermieristico, ma a tenere in considerazione i risultati desiderati. I risultati infatti devono essere identificati **prima** di determinare gli interventi.

Il **risultato infermieristico** si riferisce a *un comportamento misurabile o a una percezione dimostrata da una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità in risposta all'intervento infermieristico* (CNC, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness). La classificazione NOC dei risultati infermieristici è un sistema che può essere utilizzato per selezionare misure di risultato sensibili all'assistenza infermieristica e correlate alle diagnosi infermieristiche.

Un **intervento infermieristico** è definito come un qualunque trattamento, basato su un giudizio clinico e un corpus di conoscenze, che un infermiere gestisce/attua per raggiungere i risultati per l'assistito (CNC).

La classificazione NIC degli interventi infermieristici è una tassonomia globale di interventi, basata su evidenze scientifiche, attuati dagli infermieri in diversi ambiti assistenziali, sia in maniera autonoma sia a livello interdisciplinare.

L'ultima fase del processo assistenziale prevede la **verifica continua**, necessaria in ciascun passaggio del processo infermieristico e la **valutazione** a conclusione del processo stesso per "documentare" il raggiungimento dei risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità.

L'efficacia degli interventi e il raggiungimento dei risultati identificati sono continuamente verificati in base alla valutazione dello stato di salute della persona assistita.

Per adottare l'intero processo di assistenza infermieristica l'infermiere ha la necessità di utilizzare il ragionamento clinico. L'autrice Herdman sottolinea come il ragionamento clinico sia un processo che si realizza nel tempo, in forma circolare, spesso attraverso molteplici incontri con la persona assistita, ma soprattutto che richiede la comprensione, attraverso l'apprendimento e l'insegnamento, dei concetti sottesi alla scienza infermieristica stessa al fine di identificare e formulare un quadro di ciò che si comprende e si osserva della persona assistita.

Nei capitoli 7 e 8 della parte 2 è descritta in maniera dettagliata la struttura multiassiale della tassonomia NANDA-I, quale sistema di classificazione e di standardizzazione della conoscenza infermieristica.

Una **tassonomia** è un modo di classificare e ordinare le cose in categorie; è uno schema di classificazione gerarchica dei gruppi principali, dei sottogruppi e degli elementi.

All'interno della tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA-I, si usa uno schema a struttura gerarchica di domini e classi.

La tassonomia NANDA-I è concepita per la costruzione dei concetti diagnostici utilizzando un sistema multiassiale derivato dal Modello ISO (International Standards Organization) costituito da sette assi con le loro reciproche relazioni:

- ◆ **Asse 1:** focus della diagnosi
- ◆ **Asse 2:** soggetto della diagnosi (persona, caregiver, famiglia, gruppo, comunità)
- ◆ **Asse 3:** giudizio (compromesso, inefficace...)
- ◆ **Asse 4:** localizzazione (orale, periferica, cerebrale....)
- ◆ **Asse 5:** età (neonato, infante, bambino, adulto)
- ◆ **Asse 6:** tempo (cronico, acuto, intermittente...)
- ◆ **Asse 7:** stato della diagnosi [di promozione della salute, di rischio, focalizzata sul problema attuale (*problem-focused*), a sindrome]

Il capitolo 9 di questa seconda parte è riservato alle risposte alle domande più frequenti (FAQ) inerenti all'utilizzo delle diagnosi infermieristiche e nel capitolo 10 è proposto un glossario dei principali termini usati da NANDA-I.

È infine importante sottolineare come anche in questa 11^a edizione, sono descritti alcuni esempi concreti sull'utilizzo della diagnosi infermieristiche che guidano il professionista infermiere attraverso le diverse fasi del processo di assistenza infermieristica dalla valutazione iniziale al ragionamento clinico, alla scelta delle diagnosi infermieristiche prioritarie.

Questo consente all'infermiere di comprendere, attraverso l'uso del ragionamento diagnostico, che cosa significa effettuare una corretta e completa valutazione iniziale e continua della persona assistita e non giungere a conclusioni affrettate dettate solo dalla patologia e non invece dalle risorse e dalle risposte della persona stessa.

Nel sito di NANDA International (www.nanda.org) è inoltre disponibile materiale didattico progettato per supportare gli studenti infermieri e gli infermieri formatori nella comprensione e nell'insegnamento delle diagnosi infermieristiche.

PARTE 3

Contiene le **244** diagnosi, suddivise in **13** domini, **47** classi con i loro titoli diagnostici, le definizioni, le caratteristiche definenti, i fattori correlati o i fattori di rischio a seconda dei casi, le condizioni associate e le popolazioni a rischio.

Le diagnosi sono elencate secondo la Tassonomia II, considerando per primo il dominio, quindi la classe e poi l'ordine alfabetico (in lingua italiana) secondo il focus diagnostico all'interno di ogni classe.

Questa 11^a edizione di *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2018-2020* è una risorsa indispensabile per gli studenti infermieri, per gli infermieri clinici, docenti e formatori, dirigenti e ricercatori.

E poiché la conoscenza è in continua evoluzione anche la tassonomia NANDA-I è un sistema di classificazione in divenire.

La diagnosi infermieristica è la risposta umana complessa e completa in tutte le dimensioni che costituiscono **quel particolare e unico essere umano, espressione dell'essenza che diventa potenza dell'esistenza**, con il quale **l'infermiere instaura e tesse la sua relazione di cura** a livello fisico, emotivo, psicologico, spirituale e sociale.

La diagnosi infermieristica è espressione delle nostre comprensioni, dei nostri giudizi clinici professionali frutto di conoscenza, esperienza, relazione, ascolto, sensibilità da parte del professionista infermiere nei confronti dei problemi di salute della persona assistita con lo scopo di migliorare l'assistenza alla salute.

Come affermava E. Dickinson *“Non conosco nulla al mondo che abbia tanto potere come la parola”*. La scelta di un determinato linguaggio è una caratteristica peculiare di ogni disciplina scientifica.

La consapevolezza con cui scegliamo il nostro modo di comunicare è strettamente connessa al nostro modo di essere infermieri.

L'infermiere, nel privilegio autorevole di essere a servizio della persona assistita, nel suo essere presente, nell'offrire sollecitudine di cura, esprime la sua consapevole professionalità nell'esercizio delle funzioni di tutela e promozione della salute, cura, riabilitazione e palliazione della persona assistita, caregiver, famiglia, gruppo e comunità.

Funzioni in Italia attualmente disciplinate da molteplici disposizioni normative (D.M. 739/94, Legge n. 42/99, Legge n. 251/2000, Legge n. 43/2006, *Codice Deontologico 2009*) che hanno sancito la responsabilità e l'autonomia dell'infermiere nell'agire l'assistenza infermieristica.

Per gli infermieri la conoscenza delle diagnosi infermieristiche è una parte significativa della cultura professionale ed è essenziale per la pratica clinica; ragionamento clinico, processo diagnostico e una appropriata pianificazione assistenziale richiedono una pratica clinica consapevole e riflessiva, e per descrivere in una parola questo ampio processo, uso la parola **saggezza** frutto di esperienza, conoscenza e sollecitudine.

Come professionisti della salute non possiamo non considerare accanto alla saggezza anche *l'intelligenza emotiva* (*intelligenza* dal latino *intus* = dentro, *legere* = leggere, comprendere; per cui l'intelligenza è la facoltà di comprendere la realtà in profondità; *emotiva* dal latino *emovère, ex* = fuori + *movere* = muovere; letteralmente portare fuori, smuovere) nei suoi due aspetti:

- ◆ intelligenza intrapersonale, che implica essere intelligenti nel comprendere cosa sta accadendo dentro di noi e agire di conseguenza;
- ◆ intelligenza interpersonale, ossia essere intelligenti nel comprendere cosa sta accadendo agli altri e tra gli altri in modo da agire di conseguenza.

Ogni giorno nella nostra pratica clinica, nella formazione e nella dirigenza siamo chiamati a prendere decisioni e la saggezza rappresenta la capacità di scegliere in modo razionale e trasparente, di essere dei professionisti che attraverso le loro azioni vogliono offrire alle persone assistite la migliore assistenza infermieristica possibile, riportando al centro di tutto il sistema sanitario la persona con i suoi problemi, desideri, valori e le sue potenzialità.

Le fondamenta della professione sono la scienza, la coscienza personale e deontologica, la presenza, l'attenzione, l'ascolto, la relazione autentica, l'empatia, l'impegno, la passione.

Desidero riportare alcune parole della Nightingale che emozionano l'anima e racchiudono il valore eccellente della Nostra disciplina: "*L'infermieristica è una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle*" perché se nella vita ci prendiamo cura di qualcuno, questa vita non sarà mai inutile, perché assistere implica una scelta dei gesti di cura erogati per migliorare lo stato di salute della perso-

na assistita, capaci di generare qualità e valore, assistere non solo per guarire il corpo ma anche l'anima, assistere per fare la differenza in nome dell'eccellenza.

Ringrazio tutti coloro che hanno creduto e collaborato alla stesura di questa nuova edizione del testo. Ognuno di loro ha contribuito con la saggezza personale e professionale a realizzare un'opera che ha il sapore della conoscenza, della bellezza e dell'umanità della nostra professione... e ringrazio con infinita gratitudine ogni nuovo o affezionato infermiere che dedicherà i prossimi mesi e anni del suo tempo personale e professionale a leggere, rileggere e approfondire questo testo, arricchendo la bellezza della sua pratica clinica quotidiana di nuove conoscenze, riflessioni e azioni.

*“Abbiamo molte cose da fare.
Facciamole insieme.
Facciamole con intelligenza, amore, gioia.
E facciamo che sia l'esperienza umana”.*
G. Zukav

Luisa Anna Rigon

Dott. ssa Luisa Anna Rigon

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente

Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

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