

	<p>Azienda Sanitaria Provinciale</p> <p>PALERMO</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>U.O. Servizio Infermieristico di Assistenza Infermieristica ed Ostetrica Responsabile Dr. Vincenzo Rizzotto</p>	<p>Gruppo di lavoro Dr.ssa Concetta Crisanti Dr Calogero Gugliotta Sig. Gaetano Chetta Dr. Pietro Messineo Dr. Vincenzo Occorso</p> <p>Coordinatore Dr. Vincenzo Rizzotto</p>
<p>Linee guida sulla Documentazione Infermieristica</p>		<p>Rev. 3</p>	<p>n. pag. 20</p>

LINEE GUIDA
DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA
Azienda Sanitaria Provinciale
PALERMO

PREMESSA

Che cosa è la cartella infermieristica

La cartella infermieristica, strumento operativo progettato e gestito dall'infermiere, permette di documentare le attività assistenziali effettuate nei confronti della persona assistita.

Dal punto di vista giuridico e professionale, la cartella infermieristica che consente di dimostrare:

- la corretta applicazione del processo di assistenza, inteso come presa in carico del paziente e sua valutazione psico-fisica e sociale;
- l'individuazione dei problemi assistenziali e la definizione dei relativi obiettivi;
- la definizione del piano di assistenza;
- la documentazione delle attività svolte e la valutazione dei risultati conseguiti dell'assistenza erogata.

La cartella, se utilizzata nel modo corretto, agevola molto l'attività quotidiana perché ci permette di effettuare una valutazione sistemata della persona assistita, secondo dei parametri oggettivi e quindi potenzialmente ci consente di erogare un'assistenza ai più alti livelli qualitativi.

La cartella infermieristica deve contemporaneamente essere contestualizzata, organizzata e strutturata in funzione dell'unità operativa in cui sarà effettivamente applicata. Tuttavia si è preferito offrire un modello concettuale di riferimento unico, considerando il ritardo con cui si sta evolvendo la professione infermieristica.

L'utilizzo della cartella infermieristica richiede:

- una competenza che va oltre l'abilità tecnica;
- la conoscenza delle maggiori teorie del nursing;
- la conoscenza della corretta applicazione della metodologia clinica infermieristica;

Come tutti i percorsi di implementazione, ha bisogno di momenti di verifica. Dai momenti di confronto fra i componenti del gruppo di lavoro del servizio infermieristico per l'implementazione e la ricerca di metodologie di miglioramento delle prestazioni assistenziali, è sorta l'esigenza di procedere ad una revisione delle linee guida sulla documentazione infermieristica nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e contestualmente si è provveduto ad una revisione della cartella infermieristica in uso a cominciare dal modello concettuale di riferimento.

L'obbligo di utilizzare la cartella infermieristica

Documentare le prestazioni infermieristiche è un modo per consolidare il ruolo professionale oltretutto un diritto –dovere di una professione autonoma.

La necessità di documentare l'assistenza infermieristica si è resa ancora più obbligatoria, dopo l'individuazione del profilo professionale (D.M. 739/94) e per quanto in esso sostanzialmente contenuto. Il D.M. n. 739/94 “profilo professionale dell'infermiere”, ci offre una definizione dell'assistenza infermieristica ricca di significati e nel contempo molto complessa: “l'assistenza infermieristica è preventiva, curativa, riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa”, l'infermiere ha responsabilità specifica professionale nell'identificare i bisogni di assistenza, della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi assistenziali (art. 1 comma 3. b D. M. 739/94) e a scegliere, azioni migliori, ovvero mettere in atto interventi di comprovata efficacia con abilità tecnica e relazionale e valutare i risultati, ossia l'esito conclusivo dell'azione, di cui è responsabile”

La legge n. 42/99, pubblicata dopo il decreto sul profilo professionale, definisce due elementi importanti della vita professionale dell'infermiere che connotano la professionalità raggiunta: la sostituzione della definizione ”professione sanitaria ausiliaria” con la denominazione “professione sanitaria” e l'abrogazione del mansionario che di fatto delimitava l'azione dell'infermiere.

L'adozione della cartella infermieristica era già stata prevista dal D.P.R. 384/90, art. 69 punto L quale strumento di verifica e revisione della qualità delle prestazioni sanitarie con effetto legale limitato, almeno fino al 1999 poiché prima della L. 42/99 l'infermiere era considerato “incaricato di pubblico servizio” la documentazione si poteva utilizzare di certo in sede legale, ma con una importanza relativa. L'articolo 358 c.p. dispone che: “sono incaricati di pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio, intendendo per pubblico servizio un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione [...]”. “Per *pubblico servizio* deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni d'ordine e della prestazione di opera meramente materiale”. Per “atto pubblico” articolo 2699 del c.c. intende: “il documento redatto, da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato”.

Con l'avvento delle norme evolutive della professione infermieristica (L. n.42/99) tutti i professionisti sanitari, inclusi gli infermieri, possono essere considerati “pubblici ufficiali” in base all'attività specifica realizzata in quel preciso contesto. L'infermiere in servizio è un “incaricato di pubblico servizio”, diventa “pubblico ufficiale” mentre compila una documentazione che comporta

una valenza probatoria, es: mentre esegue l'accertamento infermieristico, redige una diagnosi infermieristica o assegna un codice di triage...

Un altro effetto dell'estensione dei confini di responsabilità professionale determinato dal D.M. n. 739/94 e della L. n. 42/99, riguarda il fatto che l'infermiere può essere direttamente responsabile o corresponsabile di errori commessi in sanità. Si parla di "*nursing malpractice*", quando un infermiere commette un errore che reca danno alla persona assistita e questo errore è uno di quelli che un infermiere sufficientemente attento non avrebbe commesso in una situazione analoga.

È bene chiarire che la colpevolezza non è soltanto quella imputabile in buona parte al comportamento negligente degli infermieri, come ad esempio negli errori di cosiddetta "manualità" (somministrazione dei farmaci, infezioni contratte durante la degenza ospedaliera, ulcere da pressione) ma è anche ascrivibile alla mancata individuazione e registrazione di un bisogno di assistenza infermieristica, come potrebbe essere quello del rischio di sviluppo di ulcere da pressioni nel caso di una persona temporaneamente immobilizzata.

Dove si usa la cartella infermieristica

Poiché consente di avere una visione globale dei bisogni di salute, comprendendo l'attività infermieristica di supporto alla diagnosi e alla terapia medica, la cartella infermieristica deve essere utilizzata nelle unità operative dove c'è la necessità di garantire la continuità assistenziale e quindi la necessità di applicare il processo d'assistenza.

A seconda delle esigenze diagnostico-terapeutiche delle unità operative, nella fase di attuazione del piano di assistenza, **dovranno** essere usate, delle **schede tecniche**, da intercalare nella cartella infermieristica, per gestire in modo uniforme una stessa tipologia di interventi e osservazioni, come ad es:

- Scheda terapia
- Scheda esami diagnostici
- Scheda parametri vitali,
- Scheda paziente diabetico
- Scheda bilancio idrico
- Scheda termica
- Scheda drenaggi
- Scheda dietetica
- Scheda medicazioni

I modelli teorici per l'organizzazione del lavoro

Il modello organizzativo per “compiti”, anche se ancora molto diffuso in Italia, oggi non è più considerato un modello organizzativo idoneo a garantire le condizioni necessarie ad esercitare il ruolo e le funzioni di un professionista. Il processo di cambiamento deve reindirizzare l'organizzazione del lavoro verso modelli organizzativi gratificanti il ruolo esercitato dai professionisti. Ci rendiamo conto che passare da un modello organizzativo per compiti ad uno per obiettivi presuppone innanzitutto un profondo cambiamento culturale, che ha implicazioni sostanzialmente di natura organizzativa. Attualmente si calcola che l'80% delle attività dell'infermiere è orientata “all'esecuzione”. Tale tipologia di lavoro non trova più corrispondenza nella formazione di tipo universitaria per il conseguimento del titolo di infermiere. Pertanto, per riportare un concetto espresso, da Cavaliere: “non è sufficiente cosa l'infermiere realizzi quando è in servizio in termine di cose fatte (modello esecutivo), ma cosa realizza in termini di risultati raggiunti rispetto alle prestazioni erogate”¹.

I modelli organizzativi professionali per obiettivi sono costituiti dalle organizzazioni del lavoro che meglio si prestano all'uso della documentazione infermieristica e alla registrazione dei dati, in tempo reale. Il *team nursing*, il *primary nursing*, il *nursing modulare* o *per settori*, o il *case management*, pongono l'attenzione anche alla valorizzazione delle persone assistite.

Uno schema concettuale di riferimento per la nuova cartella infermieristica: il modello delle prestazioni infermieristiche di M. Cantarelli.

Il modello organizzativo assistenziale di M. Cantarelli è nato, come la stessa autrice ha scritto, per facilitare il passaggio dall'abrogazione del “mansionario” verso un'assistenza personalizzata e professionale e dalla necessità di coniugare il passaggio da un'assistenza per “compiti” ad un'assistenza per “obiettivi”. Il modello manageriale delle prestazioni infermieristiche fa proprie le istanze di professionalizzazione degli infermieri ed ha il merito di essere applicabile nella realtà concreta con relativa facilità. Nell'ambito di ciascuna prestazione individuata, l'infermiere mette in atto delle azioni, che regolano il suo intervento assistenziale. L'autrice dopo avere definito il bisogno specifico di assistenza infermieristica come “l'esigenza da parte dell'uomo di ricevere assistenza infermieristica qualora sui verificchino particolari condizioni fisiche o psichiche che lo richiedono”, definisce l'assistenza infermieristica come “un comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato”. Le conseguenti azioni di

¹ Cavaliere Bruno, Misurare la complessità assistenziale, Maggioli Editore, 2009.

assistenza infermieristica messe in atto, sono definite **prestazioni**, e non mansioni, **termine quest'ultimo che evoca il mansionario e quindi di un ruolo prettamente esecutivo e subalterno**. Il termine **prestazione** al contrario, si presta meglio al nuovo ruolo di professionista autonomo e responsabile che la legislazione ha dato agli infermieri. Le prestazioni non sono altro che tutte le azioni di assistenza infermieristica che l'infermiere mette in atti in modo sistematico per risolvere il bisogno specifico manifestato nelle persona malata

L'autrice del modello concettuale dott.sa M. Cantarelli classifica in undici aree i bisogni di assistenza infermieristica della persona. Ad ogni bisogno corrisponde una o più prestazioni infermieristiche.

I bisogni di assistenza infermieristica

Per ogni bisogno una prestazione infermieristica

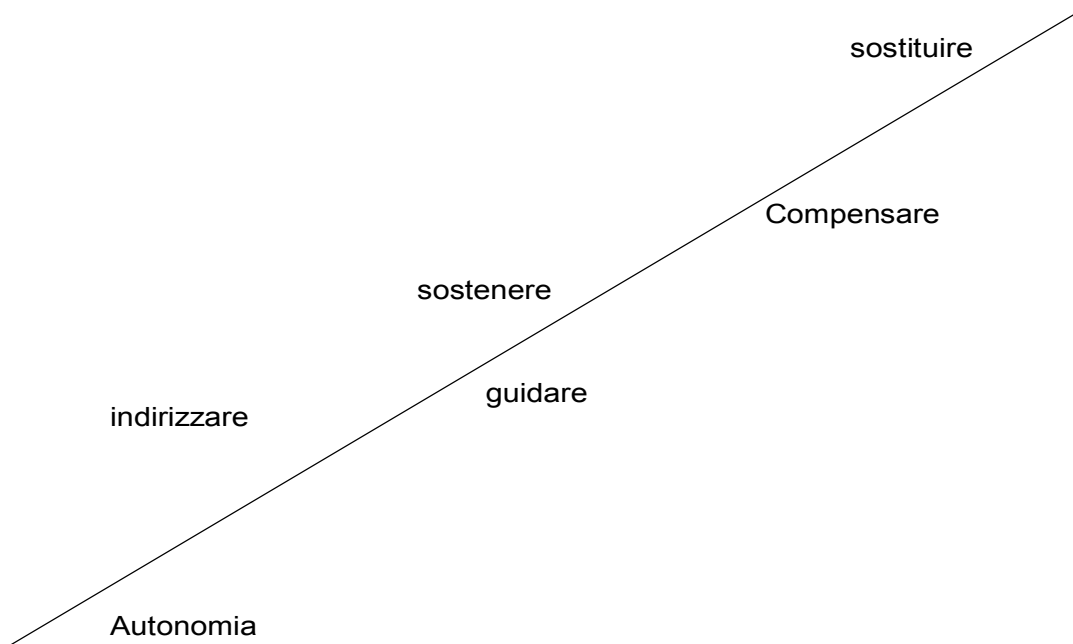
1	Bisogno di respirare	Assicurare la respirazione
2	Bisogno di alimentarsi e idratarsi	Assicurare l'alimentazione e l'idratazione
3	Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale	Assicurare l'eliminazione urinaria e intestinale
4	Bisogno d'igiene	Assicurare l'igiene
5	Bisogno di movimento	Assicurare il movimento
6	Bisogno di riposo e sonno	Assicurare il riposo e il sonno
7	Bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria	Assicurare la funzione cardiocircolatoria
8	Bisogno di un ambiente sicuro	Assicurare un ambiente sicuro
9	Bisogno di interazione nella comunicazione	Assicurare l'interazione nella comunicazione
10	Bisogno di procedure terapeutiche	Applicare le procedure terapeutiche (su prescrizione medica)
11	Bisogno di procedure diagnostiche	Eseguire le procedure diagnostiche (su prescrizione medica)

Lungo il continuum autonomia-dipendenza della persona assistita, l'infermiere si preoccuperà di individuare le azioni infermieristiche necessarie per le risposte assistenziali. Le azioni sono un insieme di atti fisici e/o verbali e/o mentali scelte in relazione al singolo caso e condotte dall'infermiere secondo una successione logica per dare risposte ad un bisogno di salute.

Continuum autonomia/ dipendenza

Autonomia. Situazione in cui la persona ha la capacità e possibilità di soddisfare i propri bisogni e non necessità di interventi infermieristici.

Dipendenza. Situazione in cui la persona dipende dell'aiuto dell'infermiere per assolvere ad alcune funzioni. La dipendenza può essere totale o parziale.



Verbi di azione che guidano l'agire infermieristico lungo il continuum autonomia /dipendenza.

L'infermiere interviene al manifestarsi di condizioni che indicano riduzione dell'autonomia con azioni aventi finalità di:

- **indirizzare:** l'azione si fonda sul presupposto che la persona, acquisite determinate conoscenze sia in grado di soddisfare i propri bisogni.
- **guidare:** l'azione di guida si fonda sul presupposto che la persona, compiute delle scelte e acquisite specifiche abilità sia in grado di agire per soddisfare efficacemente i propri bisogni.
- **Sostenere:** l'azione si fonda sul presupposto che la persona messa nella condizione per poterlo fare , mantenga o metta in atto le conoscenze e le abilità acquisite per soddisfare il bisogno.
- **Compensare:** l'azione di compensazione si fonda sul presupposto che la persona necessiti costantemente di interventi infermieristici di parziale sostituzione nello svolgere le attività collegate al soddisfacimento del bisogno.
- **Sostituire:** l'azione di sostituzione si fonda sul presupposto che la persona necessiti costantemente di interventi di totale sostituzione, che può avvenire anche mediante l'impiego di ausili, presidi, attrezzature da parte dell'infermiere.

Il processo di assistenza infermieristica secondo il modello delle prestazioni infermieristiche.

È il metodo più efficace per assicurare la soluzione dei problemi della persona assistita. Il piano d'assistenza infermieristica include: i dati raccolti durante l'accertamento infermieristico organizzati in maniera sistemica e sintetica, le diagnosi infermieristiche reali e potenziali e i problemi collaborativi, gli obiettivi assistenziali e la verifica del risultato atteso.

Il processo di assistenza orientato dal modello delle prestazioni infermieristiche, si compone di cinque fasi tra loro collegati da un rapporto circolare:

1. raccolta e classificazione dei dati;
2. identificazione dei bisogni di assistenza;
3. formulazione degli obiettivi;
4. scelta ed attuazione delle azioni infermieristiche;
5. valutazione;

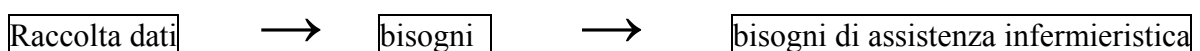
Il processo di assistenza infermieristica sarà ripetuto ogni volta si individua un bisogno di assistenza, quindi possiamo considerarlo in processo dinamico perché inizia da dove finisce.

La raccolta e la classificazione dei dati

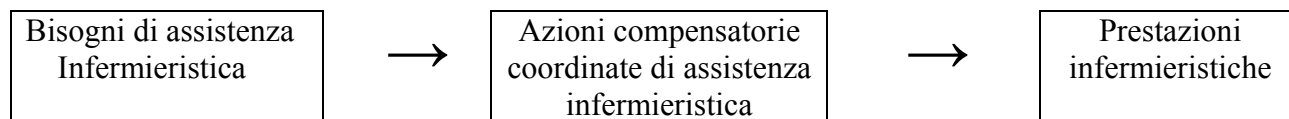
È finalizzata ad ottenere informazioni relative all'uomo in una concezione olistica, al fine di poter pianificare le azioni infermieristiche. È un modo sistematico di raccolta, organizzazione, classificazione ed interpretazione di tutti quei dati che concorrono alla pianificazione dell'assistenza infermieristica.

Dalla interpretazione dei dati raccolti, l'infermiere giunge all'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica, che coincide con il processo diagnostico, inteso come deduzione derivante dalla codifica dei dati fatta attraverso il modello delle prestazioni infermieristiche.

Il bisogno di assistenza infermieristica è costituito da tre componenti, biologica, psicologica e socio- culturale. Di fatto, mentre la prima componente rimane uguale per tutte le persone, le altre due variano da persona a persona, rendendo impossibile ogni sistema di classificazione delle diagnosi infermieristiche.



Dalla interpretazione dei dati emergono i bisogni soddisfatti autonomamente dalla persona stessa, che devono essere costantemente sorvegliati e i bisogni di assistenza infermieristica, che devono essere sottoposte a intervento risolutivo.



Il momento risolutivo passa attraverso la formulazione degli obiettivi, ossia il traguardo che ci si prefigge la persona assistita raggiunga. Con l'obiettivo devono essere indicati l'azione da porre in essere, i criteri di valutazione e anche "l'impegno temporale preventivato".

L'obiettivo da raggiungere per la persona assistita rappresenta la risoluzione del bisogno di assistenza infermieristica, per l'infermiere la prestazione infermieristica.

Esistono uno o più obiettivi per ogni bisogno di assistenza infermieristica che devono essere espressi in termini:

- Specifico: (cosa si deve realmente raggiungere)
- Misurabile: (mediante appositi indicatori di qualità e quantità, deve essere espresso in numeri)
- Acquisibile: (compatibile e coerenti con le risorse e le competenze disponibili);
- Realistici: (concreti, collegati a fatti, oggetti, condizioni realmente esistenti);
- Tempificati: (riferiti ad una data d'inizio e di termine ben definite);

La raccolta e la classificazione dei dati prevede l'identificazione dei dati oggettivi e soggettivi.

I dati oggettivi sono informazioni osservabili e misurabili ottenute attraverso esami di laboratorio, referti di esami strumentali, documentazione sanitaria riferita a precedenti ricoveri o altra documentazione, sia con l'esame fisico del paziente tramite i classici metodi di osservazione, palpazione, percussione e auscultazione

I dati soggettivi, definiscono la prospettiva individuale con la quale il paziente vive ed interpreta una situazione o una serie di eventi. Vengono generalmente raccolti attraverso un colloquio con il paziente, considerato come fonte principale ed essenziale, ma includono anche fonti secondarie quali: familiari e persone significative. L'accertamento dei bisogni infermieristici del paziente non può considerarsi completo se non si arricchisce con un'esplorazione a tutto campo del suo assetto emotivo, delle sue aspettative di vita e dei suoi timori.

Nelle situazioni d'emergenza i dati da rilevare immediatamente sono quelli necessari ad accertare le condizioni cliniche dell'assistito, ogni altra informazione relativa all'accertamento iniziale può essere rinviato e comunque da concludere entro le prime ventiquattro ore dall'accettazione del ricovero ordinario, quando le condizioni del paziente lo permettono, le valutazioni infermieristiche vengono eseguite ed essere disponibili prima delle ventiquattro ore².

² Decreto 11 gennaio 2008 assessorato alla sanità, pubblicazione Guri 15 febbraio 2008, "approvazione standard per la gestione del rischio clinico per le strutture ospedaliere e le centrali del 118"

L'attuazione dell'assistenza

L'attuazione è la fase in cui l'infermiere svolge o attribuisce agli operatori di supporto le attività necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo relativo ai bisogni di salute della persona assistita. A grandi linee le attività di questa fase sono: **fare**, **attribuire** e **registrare**. L'attuazione termina quando le azioni infermieristiche e le conseguenti risposte dell'assistito, sono state registrate nella cartella infermieristica.

L'attuazione dipende dalle prime quattro fasi del processo d'assistenza: identificazione dei bisogni di assistenza; formulazione degli obiettivi; scelta ed attuazione delle azioni infermieristiche; Senza di esse l'attuazione rispecchierebbe solo funzioni dipendenti, quali l'esecuzione di prescrizioni mediche e l'attuazione delle linee guida istituzionali. Diversamente la fase di attuazione realizza gli interventi veri e propri, che producono le risposte dell'assistito sulle quali è incentrata la fase della valutazione.

La registrazione della documentazione può essere fatta a conclusione del turno di lavoro, utilizzando comunque blocchi notes come promemoria.

La scheda di osservazione o diario infermieristico componente sostanziale della cartella infermieristica, è la parte della cartella dove viene riportato tutto ciò che è stato realizzato ed avvenuto alla persona assistita nell'arco della giornata o del singolo turno di lavoro.

Questa scheda è fondamentale per riportare gli elementi di valutazione continua dell'assistito, come nuovi quadri clinici, nuovi problemi, modificazioni delle condizioni fisiche e psichiche, variazione dei parametri vitali, etc...

La Valutazione del piano di assistenza

Dopo che i bisogni del paziente sono stati stimati, diagnosticati, la cura pianificata ed il piano di cura attuato è il momento di porsi queste domande:

- È realmente efficace il piano di assistenza?
- L'assistito sta facendo progressi per quanto riguarda gli obiettivi a lungo termine?
- L'assistito sta raggiungendo gli obiettivi comportamentali a breve termine? Li raggiunge entro le scadenze prefissate?
- I problemi del paziente sono stati totalmente o parzialmente risolti?
- Vi sono problemi che sono stati diagnosticati in modo errato?

Per rispondere a queste domande accuratamente, si deve innanzi tutto comprendere cos'è esattamente la valutazione.

Il processo di valutazione può essere su base continua, è quindi inserito all'interno delle altre fasi, periodica e finale. Ad es. una persona gravemente malata o nell'immediato periodo post-operatorio

necessita di una stima quasi costante delle sue condizioni. D'altra parte, una persona ricoverata in riabilitazione o in lungodegenza, richiede una valutazione meno frequente (valutazione periodica). La valutazione finale viene formulata all'atto della dimissione dell'assistito, avendo presente che una persona può essere dimessa dal medico poiché guarita dalla patologia, ma non essere dimessa dall'assistenza infermieristica, se nella valutazione, persistono problemi infermieristici che dovranno essere seguiti al domicilio. Pertanto all'atto della dimissione occorre rilasciare una scheda infermieristica riportante le prescrizioni infermieristiche da sottoporre ai servizi di assistenza domiciliare integrata.

Nel contesto specifico, la valutazione è il processo che stima:

1. i progressi dell'assistito verso il raggiungimento degli obiettivi
2. la qualità delle cure dell'assistito in una istituzione per mezzo dell'audit infermieristico
3. la qualità delle cure infermieristiche individuali
4. la performance di tutto il personale.

Chi valuta

A stimare l'efficacia del piano di assistenza sono tutti gli infermieri che partecipano alla sua realizzazione.

Guida per una valutazione efficace

Il processo di valutazione deve essere condotto secondo delle linee guida che consentono di valutare attraverso criteri standard.

Pertanto la valutazione deve:

- essere pianificata in partenza
- essere condotta in termini di scopi e obiettivi
- essere obiettiva
- essere verificabile
- essere specifica
- essere produttiva in grado di dare informazioni utili

Le fasi del processo di valutazione sono:

1. stabilire gli standard o i criteri di valutazione
2. stabilire le condizioni esistenti e confrontare i risultati con gli standard
3. riassumere i risultati della valutazione
4. identificare i motivi del fallimento dell'assistito nel raggiungere i risultati attesi scritti nel piano d'assistenza

5. intraprendere le azioni adeguate per modificare il piano di assistenza

Nel *nursing*, gli standard di assistenza di un paziente sono regole o misure sviluppate per giudicare la qualità dell'assistenza erogata.

Per essere di valore lo standard deve essere realistico, raggiungibile, non deve essere né ristretto né rigido, ma abbastanza ampio e flessibile da permettere di superare la miriade di problemi individuali.

Si riportano gli otto standard dell'assistenza infermieristica stabiliti dall'American Nurses Association (ANA), utili per valutare il grado in cui viene usato il processo infermieristico nella pianificazione dell'assistenza. Questi standard di valutazione del processo di assistenza sono ritenuti fra i più semplici da applicare. Le equipe infermieristiche comunque possono utilizzare altri ulteriori standard di valutazione, fra i tanti riportati in letteratura, purché applicabili.

1. La raccolta dati e la loro classificazione è sistematica e continua. I dati sono accessibili, comunicabili, registrabili. (lo standard 1 si correla con la fase 1 del processo di *nursing*).
2. La diagnosi infermieristica è ricavata dai dati raccolti sullo stato di salute della persona (lo standard 2 è correlato con la fase 2 del processo).
3. Il piano d'assistenza infermieristica comprende obiettivi che derivano dalla diagnosi infermieristica.
4. Il piano di assistenza infermieristica comprendere le priorità e l'approccio infermieristico prescritto, oppure le misure da intraprendere per raggiungere gli obiettivi che vengono stabiliti in base alla diagnosi infermieristica. (gli standard 3 e 4 sono correlati alla fase 3, la pianificazione dell'assistenza infermieristica).
5. Le azioni infermieristiche aiutano l'assistito a trarre il massimo beneficio dalle sue capacità di salute. (gli standard 5 e 6 sono correlati alla fase 4, l'attuazione del piano di assistenza e l'attuazione delle prestazioni infermieristiche).
6. Il progresso o la mancanza di progresso dell'assistito nei confronti di un obiettivo prestabilito servono per rivalutare la ridefinizione delle priorità, l'individuazioni di nuovi obiettivi e la revisione del piano di assistenza. (gli standard 7 e 8, sono correlati con la fase 5, la valutazione del progresso del paziente e le modifiche del piano di assistenza).

Regole da rispettare nella compilazione della documentazione infermieristica

- utilizzare inchiostro indelebile
- descrivere in tempi brevi e con sintetica precisione i problemi identificati, per non tralasciare informazioni utili e aggiornarli quotidianamente
- riportare tutto ciò che viene attuato sulla persona assistita

- correggere gli errori tracciando una linea sulla parola sbagliata in modo che restino leggibili, evitando cancellature con l'uso di "bianchetti". La parola che sostituisce quella eliminata va scritta a seguire.
- L'utilizzo di simboli o abbreviazioni devono essere concordati con tutta l'equipe infermieristica e riportati nella legenda
- La grafia deve essere comprensibile
- Usare una terminologia corretta

Archiviazione cartella infermieristica

La cartella infermieristica e la cartella clinica anche se con valori di riferimento diversi, perseguono entrambi il soddisfacimento dei bisogni di salute della persona.

Pertanto anche se durante il ricovero i luoghi, le modalità di conservazione accesso alla consultazione possono essere differenti, è opportuno al momento della dimissione unificare le due cartelle per l'archiviazione. A tal proposito il Direttore Sanitario, riconoscendo l'importanza della cartella infermieristica per documentare le attività svolte dall'infermiere ha disposto, con nota prot. n. 911 del 06/12/2006, l'archiviazione della stessa con la cartella clinica della persona ricoverata.

La Riservatezza dei dati

Un aspetto da non trascurare durante l'assistenza alla persona è l'informazione di notizie riguardanti l'andamento delle cure e tutte le altre notizie che rientrano fra i dati cosiddetti "sensibili", che non devono essere divulgati se non previa autorizzazione da parte dell'assistito. A tal proposito si riporta il comma 4.8 del codice deontologico dell'infermiere a cui uniformare pensieri ed azioni: "L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone".

Conclusioni

Si auspica che queste linee guida, servano da stimolo agli infermieri per studi più approfonditi atti a migliorare le prestazioni assistenziali alle persone, che si rivolgono alle nostre strutture sanitarie per le necessità di salute.

In appendice si riportano degli esempi di formulazione di diagnosi infermieristiche e di protocolli di pianificazione assistenziale.

Tra gli allegati inoltre, sono state inserite le schede tratte da libro " il modello delle prestazioni infermieristiche", rielaborate dal gruppo di lavoro, in forma tale da poter subito utilizzare schema per individuazioni delle azioni infermieristiche e le relative prestazioni.

Sempre tra gli allegati sono state inserite delle diagnosi infermieristiche elaborazioni dal gruppo di lavoro, in modo tale da fornire un quadro sinottico di diagnosi standard.

Definizione di diagnosi infermieristica

Le diagnosi infermieristiche sono *un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.* (NANDA,1990).

Le diagnosi infermieristiche, identificate dopo un accurato accertamento, costituiscono la base sulla quale scegliere gli interventi volti a conseguire dei risultati di cui l'infermiere è responsabile.

La diagnosi infermieristica non è:

- Una diagnosi medica, (es: diabete mellito) in quanto non individua una condizione patologica;
- Un sintomo, ad esempio “vomito”
- Un obiettivo infermieristico, in quanto questo verrà definito sulla base della diagnosi infermieristica stessa;
- Indagini diagnostiche (es. cateterismo cardiaco), in quanto riflette gli specifici effetti dei trattamenti su una specifica persona;
- Una singola etichetta concettuale quale “obesità” o “malnutrizione”
- La definizione di problemi infermieristici riferiti alla persona come ad esempio, “non coopera”
- Stato patologico (es. ridotta ossigenazione cerebrale)
- Trattamenti o strumenti (es. iperalimentazione, SNG)
- Effetti collaterali di farmaci
- Indagini diagnostiche (es. cateterismo cardiaco)
- Situazioni (es. gravidanza, processo del morire)
- Segni (es. livello di emoglobina)
- Obiettivi (es. provvederà da solo alla cura della colostomia)
- Bisogni del paziente (es. bisogno di camminare ad ogni turno)
- Bisogni infermieristici (es. cambiare una medicazione)

La diagnosi infermieristica è :

- il risultato dell'analisi dei dati raccolti durante l'accertamento;
- la descrizione dei problemi infermieristici reali o potenziali della persona assistita che l'infermiere preparato è abilitato a trattare;
- la base per gli interventi autonomi infermieristici;
- un'espressione scritta con linguaggio conciso
- è un elemento che concorre a riflettere la condizione della persona
- è centrata sulla persona e non su un trattamento o sull'attività dell'infermiere

Componenti della diagnosi infermieristica

- **Titolo:** espresso in termini chiari, deve qualificare la tipologia del problema, esprime se la nostra diagnosi esamina un problema di inefficacia, alterazione o deficit.
- **Definizione:** ci permette di esprimere in modo chiaro e preciso il significato della diagnosi, contribuendo a differenziarle da quelle che le assomigliano
- **Caratteristiche definenti:** sono segni e sintomi, che nel loro insieme rappresentano la diagnosi stessa
- **Fattori correlati:** sono fattori eziologici o altri fattori contribuenti che influenzano il cambiamento dello stato di salute.

Come si scrivono le diagnosi

Le enunciazioni diagnostiche sono costituite da una, due o tre parti:

- una parte (diagnosi a sindrome o di benessere): titolo diagnostico
- due parti (diagnosi possibili o di rischio): titolo diagnostico + fattori correlati che contribuiscono a modificare lo stato di salute
- tre parti (diagnosi reali): titolo diagnostico + fattori correlati e caratteristiche definenti

ES. enunciazione in tre parti

diagnosi infermieristica reale

Titolo → compromissione dell'integrità cutanea,

Fattori Correlati → correlata a immobilità prolungata secondaria a frattura pelvica

Caratteristiche definenti → che si manifesta con lesioni sacrale di 2 cm

Es. enunciazione in tre parti

diagnosi di rischio e rischio elevato

- **Titolo** → Rischio elevato di infezione,
- **Fattori Correlati** → correlato a incisione chirurgica e difficoltà di cicatrizzazione
- **Caratteristiche definenti** → secondaria a diabete mellito e perdita di sangue

Es. enunciazione in due parti

diagnosi infermieristica di rischio

Titolo → Rischio di infezione,

Fattori correlati → correlato a posizionamento di CVC, secondario a immunodeficienza

Es. enunciazione in due parti

diagnosi infermieristiche possibili

Titolo: Possibile disturbo dell'immagine corporea,

Fattori correlati: correlato a comportamenti di isolamento in fase post chirurgica, riferiti dal marito

Es. enunciazione in una parte

diagnosi infermieristica di benessere

Titolo: Potenziale miglioramento dei processi familiari

Titolo: Potenziale miglioramento della nutrizione

diagnosi infermieristica a sindrome

Titolo → Sindrome da immobilizzazione

Titolo → Sindrome del trauma da stupro

Strumenti operativi per l'attuazione del piano di assistenza infermieristica

- **Linee guida:** insieme di indicazioni procedurali, finalizzate a dare indirizzi agli operatori per decidere quali modalità assistenziali più adeguate da attuare in specifiche circostanze cliniche.
- **Procedure:** insieme di azioni professionali finalizzate al raggiungimento di un obiettivo assistenziale.
- **Protocolli assistenziali:** schema elaborato dall'equipe che illustra un iter diagnostico-terapeutico- assistenziale.

I protocolli sono piani standard prestampati e riguardano azioni comunemente richieste per una specifica diagnosi medica o infermieristica, per una situazione definita, per il trattamento o un'indagine diagnostica. I protocolli si distinguono per il fatto che possono includere sia prescrizioni mediche che infermieristiche. Quando si adotta un protocollo, lo si può aggiungere al piano di assistenza, in modo da diventarne parte integrante della documentazione permanente dell'assistito.

Copia del protocollo in ogni caso deve essere conservato nell'archivio di documentazione infermieristica presente nell'unità operativa.

esempi di piani /protocolli di assistenza infermieristica

es. n. 1

Problema identificato (Diagnosi Infermieristica o Problema Collaborativi)	Obiettivi	Pianificazione interventi	Valutazione finale
<p>P.C. Ritenzione Urinaria correlata</p> <p>◇ alterazione dello stato di coscienza (shock-coma...)</p> <p>◇ ostruzione acuta e cronica delle vie urinarie</p> <p>Che si manifesta con ...globo vescicale</p>	<p>Il paziente riuscirà a svuotare completamente la vescica entro</p>	<p>-Posizionamento di catetere vescicale n:.....in lattice - silicone- PVC</p> <p>- Garantire la privacy</p> <p>Incoraggiare il rilassamento (respirazione profonda-rilassamento dei muscoli-chiusura degli occhi)</p> <p>Ridurre gli effetti di costrizioni od ostruzioni (applicare ghiaccio in caso di edema perianale)</p> <p>Ridurre il dolore o la paura del dolore con analgesici</p> <p>Dopo la minzione verificare il volume residuo di urina</p>	<p>◇ raggiunto</p> <p>◇ parzialmente raggiunto</p> <p>◇ non raggiunto</p>

legenda:

P.C. problema collaborativi

Es. n. 2

Problema identificato (Diagnosi Infermieristica o Problema Collaborativi)	Obiettivi	Pianificazione interventi	Valutazione finale
<p>D.I. Alto rischio di lesione da pressione del meato correlato all'uso del catetere a permanenza</p>	<p>Il paziente non avrà lesioni da pressione nel meato urinario per tutto il periodo di permanenza del catetere</p>	<p>Monitorare gli eventuali arrossamenti del meato urinario</p> <p>Utilizzare presidi adatti</p> <p>Controllare il posizionamento del tubo di drenaggio</p> <p>Rimuovere il catetere in caso di lesione</p>	<p>◇ raggiunto</p> <p>◇ parzialmente raggiunto</p> <p>◇ non raggiunto</p>

Es. n. 3

Problema identificato (Diagnosi Infermieristica o Problema Collaborativi)	Obiettivi	Pianificazione interventi	Valutazione finale
<p>Compromissione dell'integrità cutanea - correlata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> impossibilità di girarsi autonomamente nel letto secondaria a <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Lesioni midollari <input type="checkbox"/> Patologie ischemiche/emorragiche cerebrali: <input type="checkbox"/> Patologie neurologiche cronico degenerativi: <input type="checkbox"/> Miastenia: <input type="checkbox"/> La Sclerosi multipla <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Traumi <input type="checkbox"/> altro <p>Che si manifesta con: lesione di cm.....in zona.....</p> <p>stadio I II III IV (scala di Braden)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il paziente guarirà entro il giorno..... <input type="checkbox"/> l'ulcera non si estenderà ai tessuti sottostanti <input type="checkbox"/> l'ulcera non si infetterà 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trattamento della lesione secondo protocollo aziendale <input type="checkbox"/> Mobilizzazione <input type="checkbox"/> Igiene <input type="checkbox"/> Medicazione 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- CANTARELLI M.- *Il modello delle prestazioni infermieristiche*, I° edizione Milano, Collana di scienze infermieristiche, Milano, Edizioni Masson ,1993
- CANTARELLI M.- *Il modello delle prestazioni infermieristiche*, II° edizione Milano, Collana di scienze infermieristiche, Milano, Edizioni Masson ,2003
- CALAMANDREI C. e ORLANDI C.- *La dirigenza Infermieristica*, II° edizione, Milano Edizioni MCGRAW-HILL, 2002
- CALAMANDREI C. e ORLANDI C.- *La dirigenza Infermieristica*, III° edizione, Milano Edizioni MCGRAW-HILL, 2009
- CARPENITO L.J - *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche*, II° edizione Milano, Casa Editrice Ambrosiana, 2004.
- CARPENITO L.J- *Diagnosi Infermieristiche, “applicazioni alla pratica clinica”* II° edizione, Milano, Casa editrice Ambrosiana, 2007
- JOHNSON M. BULECHET G. MCCLOSKEY DOCHTERMAN J, MAAS M, MOORHEAD S. *Diagnosi infermieristiche, Risultati, Interventi*, Milano, Casa editrice Ambrosiana, 2005
- KIM M. J, McFARLAND, McLANE A.M.- *Diagnosi Infermieristiche e piani di assistenza*, edizione italiana di Renzo Zanotti, 1991, Milano Edizioni Sorbona
- SANTULLO A - *L’infermiere e le innovazioni in sanità*, II° edizione Milano, edizioni MCGRAW-Hill, 2004
- SERVIZIO INFERMIERISTICO, Ospedale Sant’ Orsola Malpighi, *La documentazione infermieristica*, Bologna, 1999, riferimento on line
http://www.evidencebasednursing.it/progetti/cartella/lg_cartella_infermieristica.pdf
- WILKINSON J.M. - *Processo infermieristico e pensiero critico*, Milano, Casa editrice Ambrosiana, 2007

ALLEGATI “A”

AZIONI E ATTI INFERMIERISTICI SECONDO IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI
INFERMIERISTICHE.