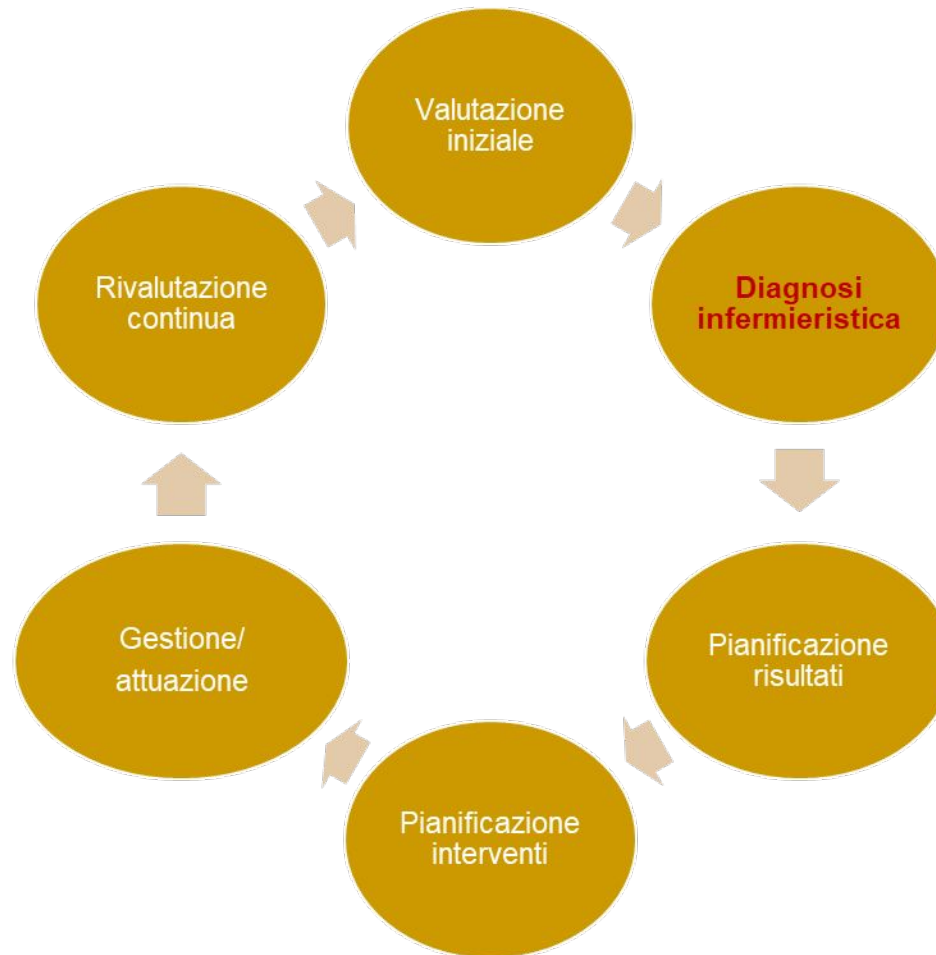

**METODOLOGIA CLINICA
INFERMIERISTICA:**

**Modello bifocale di
Carpenito**

A.A. 2025-2026

Dr.ssa Rosita Reale

Processo di Nursing



Diagnosi Infermieristica

Definizione:

Giudizio clinico riguardante una risposta umana di una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità, rispetto condizioni di salute/processi vitali o una suscettibilità a tale risposta.

Una DI costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità

(Craven, 2024)

DIAGNOSI

- Deriva dal greco
- Significa “distinguere” “conoscere”
- È l'analisi di un fenomeno sulla base delle caratteristiche e degli aspetti con cui si manifesta
- Ha un significato generale se non è accompagnato da un aggettivo o da una contestualizzazione che chiarisce l'ambito di studio e di intervento

Esempio : fare una diagnosi della situazione economica.

Differenza

Diagnosi medica

- Descrive malattie, patologie di organi, sistemi corporei.
- Prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- Trattamento della patologia

Es: polmonite

Diagnosi infermieristica

- Descrive la risposta umana, attuale o potenziale ad un problema di salute che l'infermiere ha la responsabilità di trattare

Es: liberazione delle vie aeree inefficace

Tassonomia delle DI

- Tassonomia: sistema di classificazione che offre una struttura alla pratica infermieristica
- Tassonomia NANDA-I nel 1987
- Tassonomia NANDA-II nel 2002, elaborata a partire dagli 11 modelli di Gordon



Tassonomia delle DI

- E' utilizzata a livello internazionale
- Consente di comunicare in modo standardizzato e facilitare sistemi di remunerazione
- Fornisce un quadro concettuale alla formazione
- Chiarisce il significato di assistenza infermieristica come arte e scienza nella società
- Contribuisce a definire gli standard assistenziali di cui gli infermieri sono responsabili
- Sono periodicamente revisionate da pari

Elementi di una DI

- Titolo della diagnosi infermieristica
- Descrittori
- Caratteristiche definenti
- Fattori correlati

Elementi di una DI

Titolo della diagnosi infermieristica

Nome attribuito alla DI, come compare nella tassonomia.
Descrive l'essenza del problema usando il minor numero parole possibili

Es:

- deficit nella cura di sé: alimentazione
- inefficace liberazione delle vie aeree
- deambulazione compromessa

Descrittori

Termini che aggiungono significato alla DI
Descrivono i cambiamenti delle condizioni o dello stato della persona.

Es: compromesso, inefficace,...

Elementi di una DI

Caratteristiche Definienti

Sono i segnali, le inferenze osservabili

Segni e sintomi

Come il problema di salute si manifesta

Es: deficit nella cura di sè:
alimentazione

CD: difficoltà nel portare il cibo alla bocca

Fattori Correlati

Descrivono le circostanze, l'eziologia del problema

Le cause

Vengono descritti:

- associato a...
- correlato a...

Es: FC compromissione muscolo scheletrica (frattura omero)

Sistema bifocale Carpenito



Lynda Juall Carpenito

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

problemi infermieristici
bisogni assistenziali

PROBLEMI COLLABORATIVI

Basandosi sui modelli funzionali di Gordon, Lynda Juall Carpenito ha sviluppato il suo modello bifocale dell'attività clinica. Secondo tale modello sono fondamentali due le tipologie di intervento che l'infermiere mette in campo durante la sua pratica professionale: da un lato ci sono le situazioni nelle quali è protagonista e prescrittore (**diagnosi infermieristiche**) e, dall'altro, situazioni durante le quali collabora con altri professionisti (**problemi collaborativi**).

Modello bifocale

Diagnosi infermieristica

- Infermiere è prescrittore
- L'infermiere è responsabile degli esiti

Problema collaborativo

- Infermiere e medico sono prescrittori
- Responsabilità degli esiti è d'equipe

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE :

**“SONO I PROBLEMI TRATTATI
PRINCIPALMENTE DAGLI INFERMIERI”**

PROBLEMA COLLABORATIVO:

**“SONO I PROBLEMI CHE RICHIEDONO IL
TRATTAMENTO DA PARTE DI PIU’
DISCIPLINE”**

(Carpenito Moyet, 2005)

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

IL PROFILO PROFESSIONALE dell'Infermiere
NON UTILIZZA L'ESPRESSIONE “diagnosi
infermieristica” MA BISOGNI DI
ASSISTENZA INFERMIERISTICA.

Altra definizione: PROBLEMI DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA

FORMULAZIONE DELLA D.I.

La NANDA International ha identificato, 3 tipi di diagnosi infermieristiche:

- diagnosi reale/attuale
- diagnosi di rischio
- diagnosi di promozione della salute

(Craven, 2024)



DIAGNOSI INFERMIERISTICA

DIAGNOSI INFERMIERISTICA REALE/ATTUALE:
descrive le risposte umane ad un problema di salute
manifesto.

Gli elementi su cui si basa sono raccolti con la
valutazione iniziale/accertamento

Es: **mobilità compromessa**

caratteristiche definenti: andatura instabile, difficoltà
motorie all'arto inferiore destro

fattori correlati: intervento chirurgico per frattura femore

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

DIAGNOSI INFERMIERISTICA DI RISCHIO :

“un giudizio clinico riguardante la suscettibilità di una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità a sviluppare una risposta umana indesiderabile rispetto le condizioni di salute/processi vitali”

Es: **rischio di caduta**, **fattore correlato**: andatura instabile
caratteristiche definenti???

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

DIAGNOSI INFERMIERISTICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE:

“un giudizio clinico sulla motivazione ed il desiderio di migliorare il proprio benessere e di realizzare il proprio potenziale di salute”

Es: **disponibilità a migliorare l'autogestione della salute**

caratteristiche definenti: desiderio di migliorare l'inclusione del piano terapeutico

fattori correlati: difficoltà nell'applicazione del piano terapeutico al domicilio

DIAGNOSI INFERMIERISTICA

Altro tipo di diagnosi:

Diagnosi infermieristica di SINDROME

Etichetta data a un gruppo di diagnosi che spesso avvengono insieme. Utilizzato in situazioni complesse

Es. **sindrome da capacità di cura di sé ridotta:**

caratteristiche definenti: ridotta capacità ad effettuare:
bagno, vestirsi, alimentarsi, curare il proprio aspetto ed usare il gabinetto

fattori correlati: ictus o ferite o compromissione muscolo-scheletrica

Enunciazione Diagnosi Infermieristica

Problema: Titolo Diagnostico

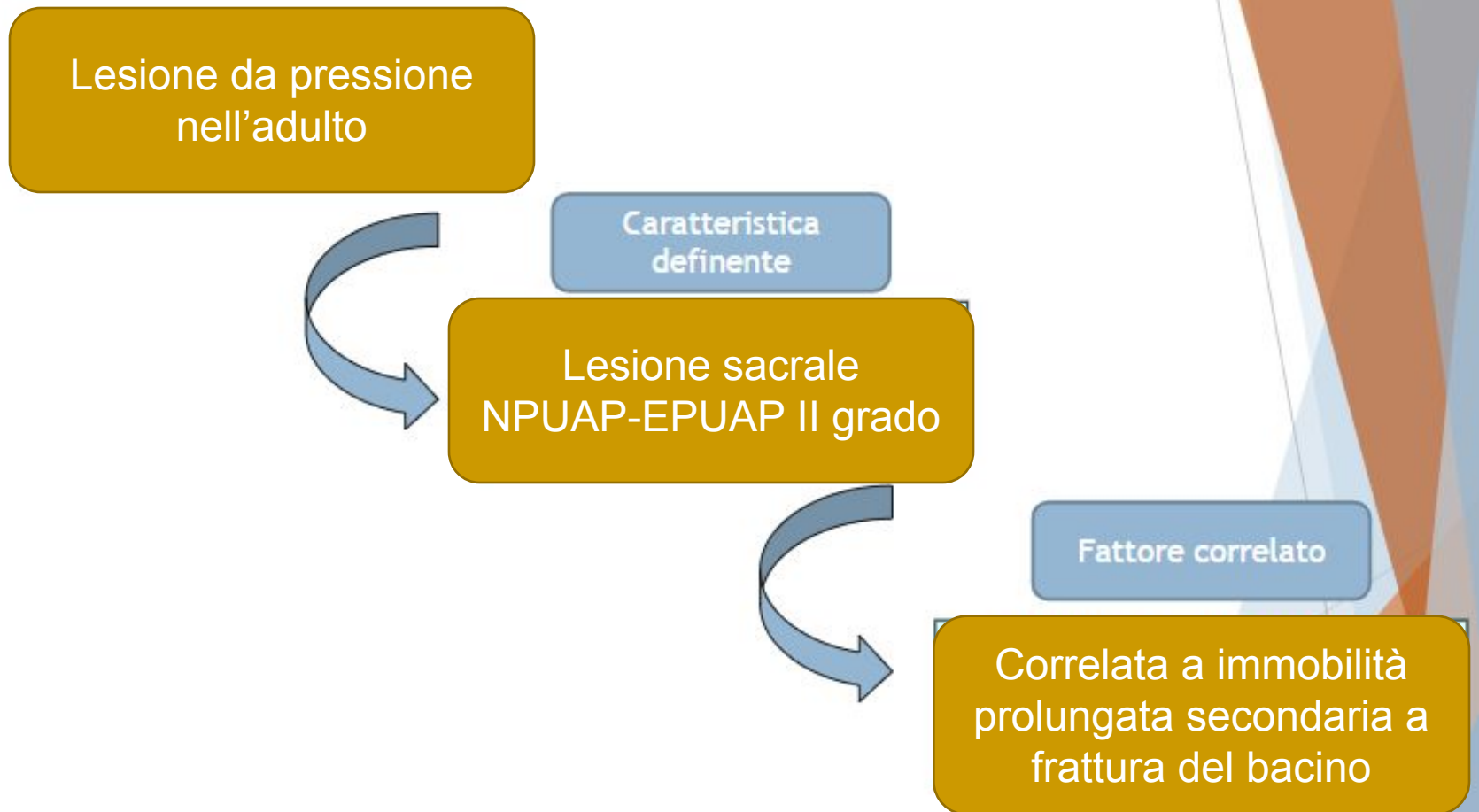
che si manifesta con

Manifestazioni: segni e sintomi

correlato a

Eziologia: Fattori Contribuenti

Enunciazione Diagnosi Infermieristica



Esempio

La signora Paola, ricoverata in reparto, lamenta che da qualche notte non riesce a riposare a causa del dolore alla schiena, alle luci del corridoio e alla vicina di letto a cui arrivano sms tutta la notte.

DI: modello di sonno inefficace

Caratteristiche definenti:?

Fattori correlati:?

Esempio

La signora Paola, ricoverata in reparto, lamenta che da qualche notte non riesce a riposare a causa del dolore alla schiena, alle luci del corridoio e alla vicina di letto a cui arrivano sms tutta la notte.

DI: modello di sonno inefficace

Caratteristiche definenti: lamenta di non riposare

Fattori correlati: dolore, luci e suono dei sms

PROBLEMI COLLABORATIVI

- Sono alcune complicanze fisiologiche che gli infermieri monitorano per individuarne tempestivamente l'insorgenza e/o la modificazione.
- Gli infermieri gestiscono i PC con interventi di prescrizione infermieristica e di prescrizione medica finalizzati a ridurre al minimo le complicanze degli eventi.
- La gestione richiede il coinvolgimento di altri professionisti sanitari (es. medico, fisioterapista, logopedista, dietista)

PROBLEMA



L'infermiere può prevedere interventi indipendenti per la risoluzione del problema?

SI



**DIAGNOSI
INFERMIERISTICA**

NO



**Sono necessari interventi "medici
ed infermieristici"?**

SI



PROBLEMI COLLABORATIVI

NO

La pianificazione dei risultati

- ❖ Terza fase del processo di assistenza infermieristica
- ❖ E' la formulazione dei risultati attesi misurabili
- ❖ Ha i seguenti scopi:
 - erogare assistenza personalizzata
 - promuovere la partecipazione della persona ed il coinvolgimento delle persone che lo sostengono

Le attività in questa fase sono:

- stabilire le priorità
- stabilire i risultati attesi
- stabilire i criteri di risultato

IDENTIFICARE LE PRIORITA'

- Consiste nella disposizione delle D.I. e P.C. usando le nozioni di *urgenza* e/ di *importanza* per stabilire un ordine preferenziale di azioni infermieristiche
(Hendry e Walker, 2004)
- Gli infermieri stabiliscono le priorità in relazione all'*importanza* e al *tempo*. In pratica, alcune priorità e azioni infermieristiche hanno entrambe le qualità.
(Hendry e Walker, 2004)
- Se si considera il *tempo* come fattore per stabilire le priorità, la pianificazione si svolge in tre fasi: iniziale, continua e alla dimissione
(White)

IDENTIFICARE LE PRIORITA'

- L'ordine della priorità cambia con il mutare della situazione
- È fondamentale l'accertamento continuo
- L'ordine corretto delle priorità assicura il soddisfacimento dei bisogni
- Il pz. deve essere coinvolto. Spesso assegnerà priorità differenti dall'infermiere

IDENTIFICARE LE PRIORITA'

- ALTA PRIORITA': problemi che, se non trattati, mettono a rischio la vita
- MEDIA PRIORITA': necessità non emergenti
- BASSA PRIORITA': problemi o rischi che richiedono interventi di supporto e di monitoraggio

IDENTIFICARE GLI OBIETTIVI E I RISULTATI ATTESI

Qual è il miglior approccio per approcciarsi e risolvere il problema?

Cosa si vuole ottenere?

- Sono comportamenti della persona o reazioni fisiologiche, stabilite dall'infermiere, che rendono visibile la risoluzione delle D.I. e P.C.
- L'OBIETTIVO descrive il cambiamento desiderato
- I RISULTATI ATTESI sono criteri misurabili per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo

Es: la persona presenterà un miglioramento della lesione da pressione sacrale, da 2° grado scala ENPUAP a 1° grado, entro 6 giorni.

OBIETTIVO

- Centrato sulla persona, condiviso
- È una condotta o una reazione misurabile che riflette lo stato di benessere e indipendenza più alto che la persona può raggiungere
- Contiene un solo comportamento o reazione
- Definito nel tempo: breve termine, a medio-lungo termine

RISULTATI ATTESI

- Esplicitano il cambiamento specifico e misurabile nello stato del pz. dopo gli interventi infermieristici
- Sono le reazioni fisiologiche, psicologiche, sociali, spirituali... che indicano la risoluzione dei problemi di salute

CARATTERISTICHE DELL'OBIETTIVO

- Centrato sulla persona assistita
- Uno per ogni risultato
- Osservabile
- Misurabile
- Limitato nel tempo
- Condiviso
- realistico

La pianificazione degli interventi

- ❖ Quarta fase del processo di assistenza infermieristica
- ❖ E' l'ambito in cui si sviluppano strategie assistenziali finalizzate al miglioramento dei problemi della persona
- ❖ Orienta le attività dello staff assistenziale nell'erogazione

Scopi:

- ❖ programmare le attività assistenziali
- ❖ promuovere la continuità delle cure

Attività:

- ❖ pianificare gli interventi di assistenza infermieristica
- ❖ scrivere il piano di assistenza infermieristica

La pianificazione degli interventi

- Sono trattamenti o azioni basati su una conoscenza o un giudizio clinico, che gli infermieri eseguono per soddisfare i risultati dei pz.
- Per scegliere gli interventi l'infermiere deve possedere le seguenti competenze:
 - Razionale scientifico
 - Abilità psicomotorie e interpersonali
 - Capacità di utilizzare le risorse

TIPOLOGIE DI INTERVENTI

In base al grado di responsabilità:

- Infermieristici autonomi
- Infermieristici dipendenti
- Interdipendenti/Collaborativi

TIPOLOGIE DI INTERVENTI

In base alla finalità:

- Monitoraggio e vigilanza
- Prevenzione
- Soluzione o cura

TIPOLOGIE DI INTERVENTI

In base alla loro natura:

- Educativi formali e informali
- Di counselling emotivo
- Sull'ambiente
- Tecnico assistenziali
- Di supporto fisico nelle ADL

FORMULAZIONE DELL'INTERVENTO

- IL RUOLO DEL PAZIENTE
- IL VERBO CHE ESPRIME L'AZIONE DELL'INFERMIERE (agire per, supportare, coinvolgere, addestrare, istruire...)
- INIZIO DELL'ATTIVITA'
- FREQUENZA
- DURATA DELL'INTERVENTO
- MODALITA'

ATTUAZIONE

- Quinta fase del processo di assistenza infermieristica
- L'infermiere inizia a mettere in pratica gli *interventi* necessari per raggiungere gli obiettivi, con il supporto del personale di supporto a cui viene **attribuita** un'attività

INTERVENTO = qualsiasi trattamento basato sulle conoscenze e sul giudizio clinico che l'infermiere mette in atto per migliorare i risultati del paziente

(Bulechek, Butcher e Dochterman, 2008)

ATTUAZIONE

Fase in cui l'infermiere svolge o attribuisce le attività pianificate allo scopo di raggiungere l'obiettivo mettendo in atto delle azioni:

- RIVALUTARE
- FARE
- ATTRIBUIRE
- REGISTRARE

ATTUAZIONE

Gli interventi da attuare possono essere di:

- ASSISTENZA DIRETTA
- ASSISTENZA INDIRETTA

Gli interventi possono essere ATTRIBUITI:

L'attribuzione è il trasferimento dell'attività da un operatore ad un altro (collega o personale di supporto). Richiede costante “supervisione”.

VALUTAZIONE

- Fase finale e dinamica del processo di assistenza
- Si misurano i risultati ottenuti
- Si determina se, dopo l'applicazione del processo stesso, vi è stato un miglioramento delle condizioni o del benessere della persona
- Si valuta se sono stati raggiunti gli obiettivi e NON se sono stati effettuati gli interventi

VALUTAZIONE e rivalutazione continua

- Si attua ogni volta che ci si approccia all'utente
- Si prendono decisioni cliniche indirizzando l'assistenza
- Valutazione positiva = raggiunti i risultati
- ...

VALUTAZIONE e rivalutazione continua

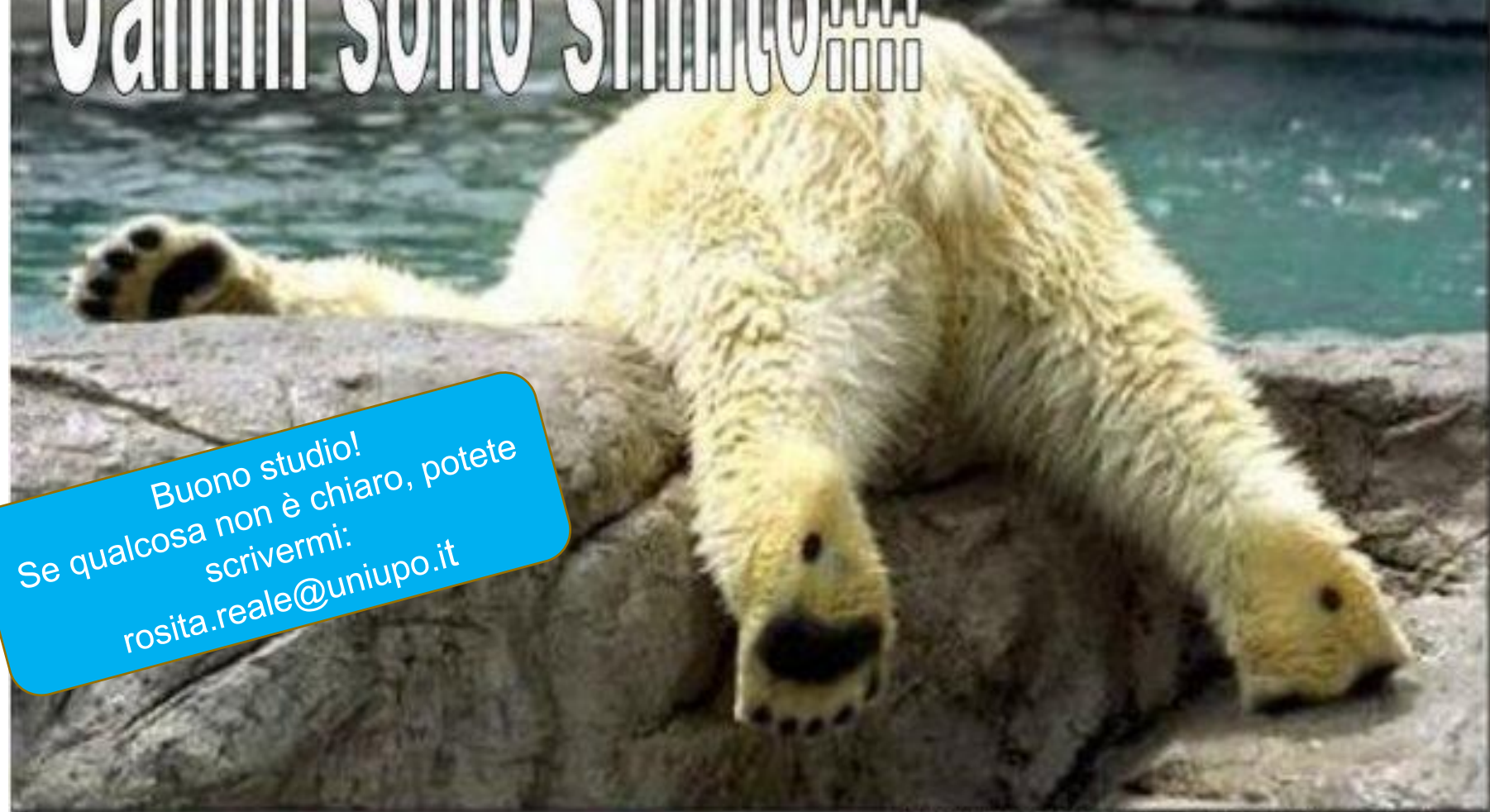
- *Rivalutazione di **struttura***: aspetti ambientali che influenzano direttamente o indirettamente l'assistenza
- *Rivalutazione di **processo***: performance dell'infermiere sull'appropriatezza e competenza dell'assistenza erogata
- *Rivalutazione di **risultato***: comparare i risultati dell'assistito con quelli standard

VALUTAZIONE

Le domande da porsi:

- Qual è la risposta del paziente?
- Gli interventi sono stati efficaci nel raggiungere l'obiettivo?
- Il paziente ne ha tratto benefici?
- Le aspettative del paziente sono state soddisfatte?

Uahhh sono sfinito!!!!



Buono studio!
Se qualcosa non è chiaro, potete
scrivermi:
rosita.reale@uniupo.it

Rose Palmisano / The Albuquerque Journal