

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì
Cesena e Ravenna



"Teorie infermieristiche"

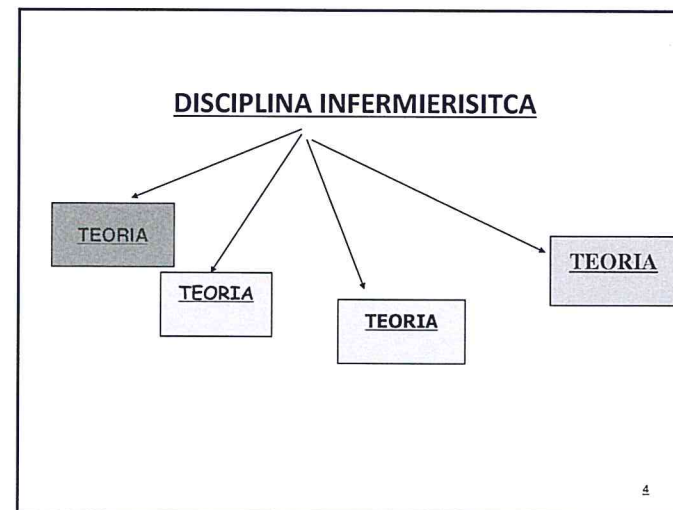
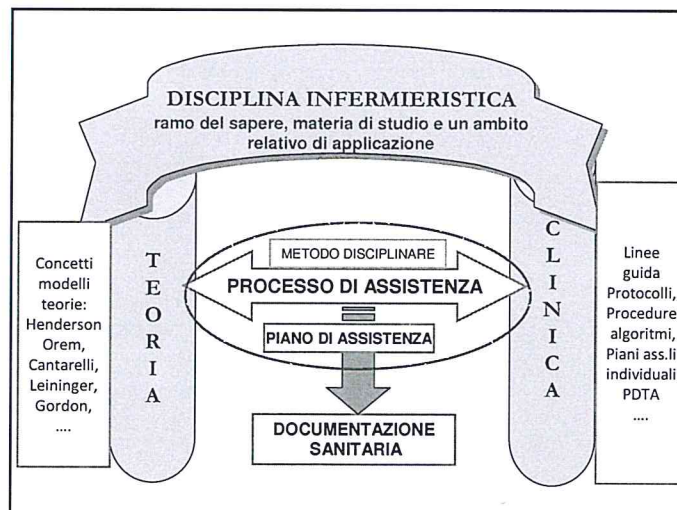
Parte 2

Docente: Dott.ssa Carla Cortini

•Argomenti – parte 2:

•Le principali teoriche dell'assistenza infermieristica:

- Virginia Henderson
- Dorothea Orem
- Madeleine Leininger
- Marisa Cantarelli
- Marjory Gordon
- Lynda J.Carpenito



TEORIE : Rappresentano il modo sistematico di guardare i fenomeni al fine di descriverli, spiegarli, predeterminarli e controllarli



Teorie: impronta intellettuale della pratica infermieristica, guidano il pensiero e l'azione

Sono formate da concetti, definizioni, modelli (rappresentazione simbolica dell'interazione fra due o più concetti che illustrano la teoria) e proposizioni (relazione esistente fra i concetti)

"La teoria senza pratica è vuota e la pratica senza teoria è cieca"
Cross, 1981

Metaparadigma

Rappresenta la struttura organizzativa concettuale o filosofica di una disciplina.

UOMO/PERSONA –
FAMIGLIA COMUNITA'

AMBIENTE

CONCETTO DI SALUTE

ASSISTENZA
INFERMIERISTICA

In base a come vengono spiegati e correlati fra loro i concetti del metaparadigma danno origine alle teorie e ai modelli.

Virginia Henderson

i principi della sua teoria



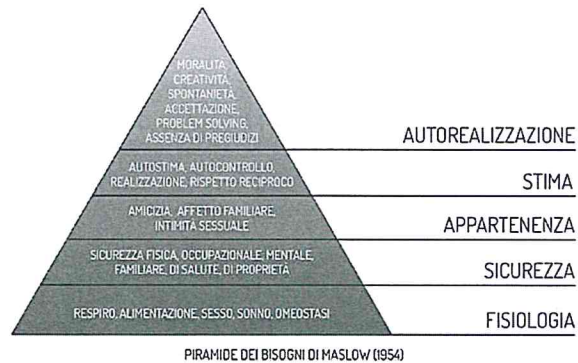
Da "The Principles and Practice of Nursing" 1955:

"La peculiare funzione dell'infermiere è quella di assistere l'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento, o ad una morte serena, attività che eseguirebbe senza bisogno di aiuto se avesse la forza, la volontà o la conoscenza necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile."

visione olistica dell'essere umano

- L'infermiere assiste il paziente con attività essenziali al fine di preservare la salute, guarirlo dalla malattia, o accompagnarlo serenamente alla morte.
- L'indipendenza del paziente è fondamentale per il mantenimento o recupero della salute.
- La H. individua 14 bisogni fondamentali della persona: l'infermiere aiuta la persona a soddisfare questi bisogni.

Virginia Henderson - si ispira alla Teoria dei
Bisogni di Abraham Maslow



I 14 bisogni fondamentali
di V. HENDERSON

Area fisiologica

- Respirare normalmente
- Mangiare e bere adeguatamente
- Eliminare gli escrementi
- Muoversi e mantenere posizioni desiderabili
- Dormire e riposare
- Scegliere l'abbigliamento adatto
- Mantenere la temperatura corporea

Area della sicurezza

- Mantenersi puliti e in ordine
- Evitare pericoli nell'ambiente

Area emotiva ed appartenenza

- Comunicare con gli altri per esprimere emozioni, bisogni, paure, opinioni
- Partecipare alla vita religiosa secondo il proprio credo

Area dell'autorealizzazione

- Lavorare in modo da sentirsi realizzati
- Partecipare a varie forme ricreative
- Imparare, scoprire o soddisfare la curiosità che porta ad uno sviluppo e ad una salute normali.

I BISOGNI: Sono considerati come NECESSITA' piuttosto che come mancanza

Ogni bisogno può essere considerato con queste dimensioni :

ES: Riposo e sonno

- Biologica (età, sesso, patrim. genetico)
- Fisiologica (funzionamento degli organi)
- Psicologica (carattere, emozioni, sentimenti)
- Sociale (interazioni e fenomeni sociali)
- Culturale (etnia, nazionalità, norme sociali)

Esistono bisogni comuni, MA *esistono modalità diverse di soddisfarli in relazione alla personale e diversa concezione della vita*: l'infermiere aiuta al raggiungimento del benessere, così come inteso dalla singola persona

POSTULATI E VALORI

- Ogni uomo tende verso l'indipendenza
- Un bisogno insoddisfatto rende il soggetto incompleto e dipendente
- Scopo della professione è ristabilire o mantenere l'indipendenza o aiutarlo a morire serenamente
- L'infermiere è supplente quando manca la forza, la volontà e la conoscenza (cause di difficoltà).
- L'infermiere interviene con 5 modi di supplezza: aggiungere, aumentare, completare, rimpiazzare, rinforzare e sostituire.
- Il risultato atteso è il potenziamento dell'indipendenza o una morte serena.

13

I QUATTRO CONCETTI

UOMO

- Individuo sano o malato dotato di una componente biologica, psicologica, sociale e spirituale.
- L'individuo e la sua famiglia sono visti come unità.
- L'essere umano ha 14 bisogni fondamentali che se non sono soddisfatti portano a una situazione di dipendenza.

SALUTE:

- Corrisponde all'indipendenza nella soddisfazione dei bisogni.
- Gli individui manterranno l'indipendenza se avranno la forza, la volontà e le conoscenze.
- L'essere umano non è mai del tutto indipendente ma più spesso è in una situazione di interdipendenza.
- Sulla salute influiscono alcuni fattori: ambiente, età, cultura, capacità intellettive

14

AMBIENTE/ SOCIETA

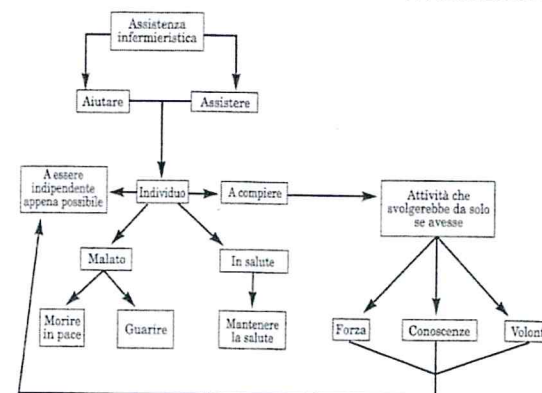
- non fornisce una vera definizione di ambiente
- L'ambiente ha un ruolo nella comparsa di malattie; gli individui sani possono controllare l'ambiente.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA:

- l'infermiera ha la funzione di aiutare gli individui sani o malati a soddisfare i propri bisogni
- L'assistenza considera i 14 bisogni ed è di tipo olistico (Teoria biologica secondo la quale l'organismo può essere considerato solo nella sua totalità e non come somma di parti irrelate – diz lingua italiana)
- L'infermiere per svolgere le proprie funzioni deve avere conoscenze di tipo biologico e di scienze sociali
- Opera indipendentemente dal medico e in qualità di membro di un team.

15

V. HENDERSON



LA TEORIA GENERALE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA o
TEORIA DEL DEFICIT NELLA CURA DI SÉ'

di Dorothea Orem



Il modello concettuale è costituito da 3 teorie:

- Teoria del self care
- Teoria del deficit nella cura di sé
- Teoria dei sistemi di assistenza infermieristica

17

TEORIA DEL SELF CARE – cura di sé

Cura di sé: comprende le attività quotidiane svolte in modo indipendente dal soggetto per promuovere e mantenere il benessere personale durante la propria vita

- Il fornitore della cura di sé viene definito **self-care agent**;
- il fornitore di cure per bambini o adulti dipendenti viene definito **dependent-care agent**

18

2-TEORIA DEL DEFICIT DELLA CURA DI SÉ'

- Quando la persona perde la capacità di cura di sé c'è un deficit di cura di sé.

- 1) la persona mette in atto meccanismi, azioni, strategie di autoassistenza.
- 2) la persona non è in grado di attuare l'autoassistenza e devono intervenire altri.

↳ Operatori sanitari

Es: quando un adulto è totalmente o parzialmente incapace di prendersi cura di sé in modo continuo ed efficace

Quando è necessario mettere in atto nuove e complesse tecniche di autoassistenza che richiedono specifiche conoscenze scientifiche.

Il deficit della cura di sé può essere completo o parziale.

19

3- TEORIA DEI SISTEMI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

"Si formano quando gli infermieri usano le loro abilità per prescrivere, progettare ed erogare il nursing eseguendo azioni singole e sistemi di azioni"

Il prodotto dell'infermieristica

1. SISTEMA INFERMIERISTICO TOTALMENTE COMPENSATIVO in caso di piena inabilità
1. SISTEMA INFERMIERISTICO PARZIALMENTE COMPENSATIVO sia l'infermiere che il paziente eseguono interventi di assistenza
2. SISTEMA INFERMIERISTICO EDUCATIVO O DI SOSTEGNO il paziente può eseguire alcune attività ma necessita di sostegno o di interventi educativi

20

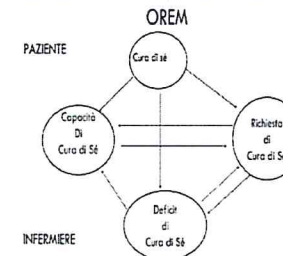
TEORIA DEI SISTEMI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

“ uno o più dei tre tipi di sistema infermieristico possono essere impiegati per il singolo paziente”

Es: una persona che deve subire un intervento chirurgico può passare da un sistema educativo prima dell'intervento ad un sistema un sistema totalmente compensativo dopo l'intervento fino ad un sistema parzialmente compensativo nei giorni successivi.

21

STRUTTURA CONCETTUALE DEL NURSING PER D. OREM



I QUATTRO CONCETTI PRINCIPALI ESSERE UMANO

- ❖ L'individuo è definito come un'unità funzionante biologicamente, simbolicamente e socialmente.
- ❖ La Orem considera gli esseri umani da due prospettive:
 - persona vista in evoluzione verso la maturità e la realizzazione del suo potenziale;
 - differenze strutturali e funzionali all'interno di quella unità rappresentata dall'essere umano.

23

SALUTE

Condivide il concetto di salute promosso dall'O.M.S. nel 1948 : stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità.

Gli aspetti fisici, psicologici, interpersonali e sociali della salute sono inseparabili nell'individuo.

La salute definita come condizione dell'essere sani o integri (ogni deviazione viene definita come assenza di salute) è uno stato di perfezione umana che comprende un continuo adattamento e sviluppo temporale.

Il suo concetto di autoassistenza è in parallelo con i concetti di promozione e conservazione della salute.

24

AMBIENTE

Si riferisce all'**ambiente fisico e psico-sociale esterno e all'ambiente di sviluppo circostante la persona** che può interferire in modo positivo o negativo nella vita, nella salute e nel benessere degli individui, famiglie e comunità.

Gli ambienti umani hanno:

- caratteristiche fisico- chimiche (es: atmosfera, sostanze inquinanti, composizione dell'aria);
- caratteristiche biologiche (es: agenti infettivi)
- caratteristiche socio-economiche-culturali (es: famiglia, ruoli sociali, risorse)
- comunità (es. popolazione, risorse della comunità, servizi sanitari).

25

NURSING

- Specifica attività che implica ***“uno sforzo creativo di un essere umano per aiutare un altro”***; è un processo dinamico che produce un sistema di azioni attraverso il quale vengono protette le self-care attuali e potenziali del paziente.
- Lo **specifico del nursing** è dato dall'**identificazione del bisogno individuale di self-care terapeutico e dall'attuazione dello stesso per mantenere la vita, la salute, recuperare lo stato di salute dopo la malattia e far fronte ai suoi effetti**. Il deficit della cura di sé può essere completo o parziale.
- L'assistenza infermieristica è definita come **“un'arte e una scienza”**:

26



IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI di Marisa Cantarelli



Il Modello delle Prestazioni

nasce nel 1986 quando M. Cantarelli, in veste di docente della Scuola di Direzione dell'Università Bicconi di Milano, ha guidato un gruppo di Presidenti dei Collegi IPASVI nella ricerca di uno specifico infermieristico, quale alternativa al mansionario DPR n. 225 del 1974.

27

I QUATTRO CONCETTI

UOMO – PERSONA

- L'uomo viene visto come un **sistema aperto** che scambia informazioni, materia ed energia con l'ambiente.
- VISIONE OLISTICA DELL'UOMO.
- Questa definizione del concetto di uomo porta l'infermiere ad approcciarsi alla persona come **essere unico con proprie caratteristiche**.
- Questa visione dell'uomo porta al concetto di **personalizzazione dell'assistenza infermieristica**.

28

SALUTE – MALATTIA

- Processo **dinamico** che deve essere considerato come un susseguirsi di capacità ed incapacità funzionali che possono variare anche impercettibilmente.
- La salute non può essere soggetta ad una rigida classificazione: **la flessibilità nella lettura della salute porta, insieme agli altri concetti alla personalizzazione dell'assistenza infermieristica.**
- La valutazione dello stato di salute di un individuo è relativa; essa è basata su una serie di intuizioni ed osservazioni e non su una unità di misura standard.

29

AMBIENTE – SOCIETÀ

- Tra l'uomo e l'ambiente vi è uno scambio continuo (concetto di uomo come sistema aperto).
- Viene inteso in senso ampio come: **fisico, sociale e culturale e non può essere separato dalla dimensione umana.**
- Il comportamento dell'uomo viene influenzato da alcune variabili sociali:
 - la cultura di appartenenza;
 - la famiglia;
 - il linguaggio verbale e non verbale;
 - stile di vita e ambiente socio-economico di provenienza;
 - relazioni con gli altri;
 - i ruoli nei vari ambiti sociali;
 - i sistemi scolastici;
 - le credenze, i valori, la religione, la filosofia di vita.

La visione dell'ambiente è strettamente legata al concetto di uomo e di salute-malattia; insieme portano alla personalizzazione dell'assistenza infermieristica.

30

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

“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”.

Il complesso di azione viene definito PRESTAZIONI e sono elementi determinanti nella definizione dei concetti della disciplina infermieristica.

- ASSISTENZA SEMPLICE = erogata per mansioni, uso di tecniche e procedure normali.
- ASSISTENZA COMPLESSA = richiede capacità di giudizio autonomo, decisioni ponderate basate sulla conoscenza, creatività e iniziativa.

31

Elementi fondamentali della teoria

- **CONCETTO DI BISOGNO** = indica una necessità e riguarda tutti gli individui. Ogni uomo risponde ai bisogni in modo diverso, individuale e originale.
- Ogni bisogno è caratterizzato da una componente BIOFISIOLOGICA – PSICOLOGICA – SOCIOCULTURALE
- bisogno manifesto: si traduce in domanda di assistenza infermieristica
- bisogno non conosciuto: bisogno oggettivo di salute che può divenire bisogno manifesto (prevenzione, educazione sanitaria).
- L'INFERMIERE traduce il bisogno non conosciuto in bisogno manifesto.

32

- Vengono individuati 11 bisogni di assistenza infermieristica. Per ogni bisogno vi è come risposta una prestazione.

La PRESTAZIONE:

- ❖ **RISOLVE UN BISOGNO SPECIFICO**
- ❖ **E' UN COMPLESSO DI AZIONI COORDINATE**
- ❖ **E' UN RISULTATO**

- 2 degli 11 bisogni sono indotti, non connaturati nell'uomo e riguardano il bisogno di procedure diagnostiche e terapeutiche.

33

La PRESTAZIONE

Un complesso di azioni coordinate finalizzate alla risoluzione di un bisogno.

L'AZIONE è = insieme di atti fisici e/o verbali e/o mentali condotti secondo una logica per raggiungere uno specifico obiettivo.

Gli atti sono specifici (aiutare ad assumere una posiz. seduta) o di supporto (lavarsi le mani, preparare il materiale)

ATTO + ATTO = AZIONE INFERMIERISTICA

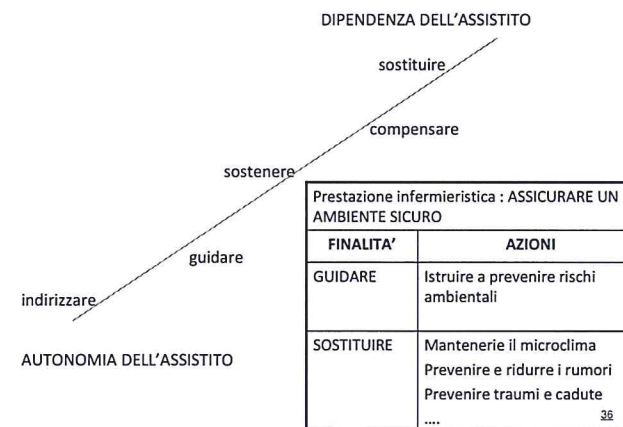
AZIONE + AZIONE INFERMIERISTICA = **PRESTAZIONE**

- Il professionista ha la responsabilità di scegliere azioni diverse in base alla valutazione del singolo caso.

34

I BISOGNI DI ASS. INFERMIERISTICA	PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE
1. B. di respirare	1. Assicurare la respirazione
2. B. di alimentarsi e idratarsi.	2. Ass. l'alimentazione e l'idratazione
3. B. di eliminazione urinaria e intestinale	3. Ass. l'eliminazione urinaria e intestinale
4. B. di igiene	4. ass. l'igiene
5. B. di movimento	5. ass. il movimento
6. B. di riposo e sonno	6. ass. il riposo e il sonno
7. B. di mantenere la funz. ne cardiocircolatoria	7. ass. funz. Cardiocircolatoria
8. B. di un ambiente sicuro	8. ass. un ambiente sicuro
9. B di interazione e comunicazione	9. ass. l'interazione e la comunicazione
10. B procedure terapeutiche	10. Applicare le procedure terapeutiche
11. B di procedure diagnostiche	11. Eseguire le procedure diagnostiche

CONTINUM AUTONOMIA/DIPENDENZA – azioni infermieristiche



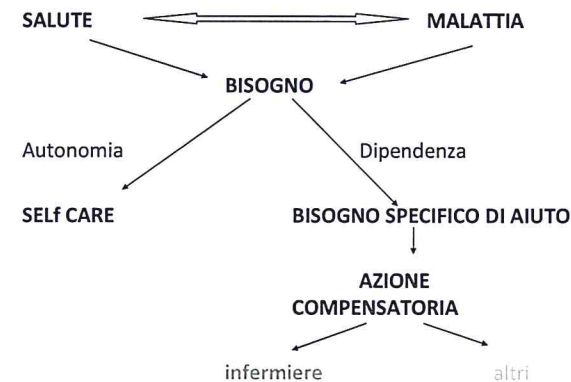
35

IL PROCESSO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA SECONDO IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI

PREVEDE 5 FASI:

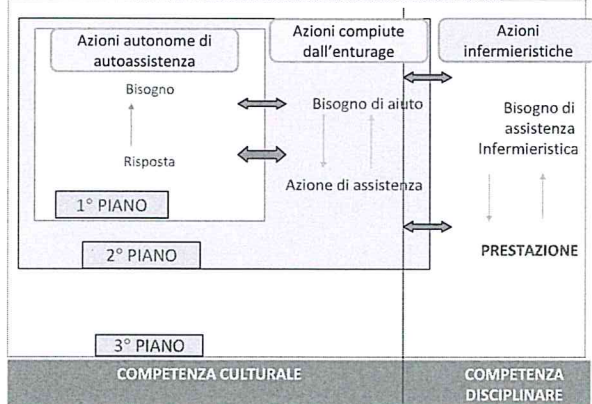


37



38

Cfr. F. Manzoni, Storia e filosofia dell'assistenza, MASSON, Milano, 1996, pag. 184



39



Madeleine Leininger: Infermiera antropologa americana

Fondatrice e massimo esponente dell'infermieristica transculturale

- Verso la metà degli anni "50 subì uno "shock culturale" mentre lavorava presso un centro – guida per l'infanzia. In qualità di infermiera specializzata in psichiatria infantile, si occupava di bambini "disadattati" e dei loro genitori.
- Osservando le differenze di comportamento ricorrenti dei bambini concluse che tali differenze avevano una base culturale e che l'ignoranza delle differenti culture impediva al nursing di essere efficace nella cura dei bambini.
- Dopo questa esperienza sentì il bisogno di approfondire gli studi di antropologia trasferendosi per due anni in Nuova Guinea dove studiò la popolazione Gadsup.
- Questa esperienza e gli studi portarono allo sviluppo della teoria del "Transcultural Nursing" che risponde alla necessità di far fronte ad una realtà sempre più multietnica.

40

Nursing Transculturale

“Una branca del Nursing fondata sullo studio comparato e sull'analisi dei diversi comportamenti sanitari delle diverse culture, finalizzate a sviluppare un sapere scientifico e umanistico capace di consentire la realizzazione di pratiche assistenziali specifiche per ogni cultura e universali”.

Leininger M., McFarland M.R., Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice, Mc Graw-Hill Company, USA, 3 ed., 2002.

Obiettivo

Conoscenza delle differenze culturali insite in ogni popolazione perché la cultura è uno strumento ampio e olistico che permette di comprendere la totalità della vita affinché si possa personalizzare l'assistenza

La teoria infermieristica transculturale



Punto focale della teoria

assistenza culturale congruente

per il mantenimento della salute o il raggiungimento del benessere degli individui, delle loro famiglie,

nel rispetto del contesto ambientale e culturale in cui essi svolgono la loro vita.

La teoria infermieristica transculturale

Nel 1966 si è tenuto il primo corso di nursing transculturale alla Colorado School of Nursing, dove la Leininger era professore di nursing e di antropologia.

Secondo il suo pensiero ***“bisognava aiutare le infermiere a sviluppare un nuovo modo di pensare e prendere decisioni cliniche. Guardare i problemi in un'ottica culturale aiuta a generare nuovi modi di assistere la gente”.***

La teoria infermieristica transculturale

Quindi, il problema culturale è un punto centrale su cui fondare l'assistenza infermieristica.

Cultura: = principale campo di incontro tra antropologia e nursing

In senso antropologico cultura è:

“conoscenza acquisita, condivisa e trasmessa di valori, condizioni, norme e stili di vita di un particolare gruppo che vengono generalmente trasmesse da una generazione all'altra e che influenzano il modo di pensare, le decisioni e le azioni in modi strutturati e sicuri” (Leininger, 2002)

Il metodo di ricerca qualitativo di Madeleine Leininger: "L'etnonursing"

→ "Etno-nursing" la cui definizione è:

- "Lo studio sistematico di teorie, valori e pratiche di assistenza infermieristica come vengono percepiti cognitivamente e conosciuti da una determinata cultura tramite l'esperienza, il linguaggio, le idee ed i sistemi di valori."
- E' un metodo di indagine principe nella ricerca qualitativa infermieristica associata a fenomeni culturali.
- Utilizza tecniche come l'osservazione partecipante e l'intervista in profondità per interpretare i valori e i significati che le persone portatrici di una specifica cultura danno all'assistenza ed ai fenomeni di salute-malattia

NURSING transculturale : due concetti fondamentali

Emic Sistema popolare o "folk" o assistenza sanitaria tradizionale, locale, pratiche assistenziali, particolarmente utilizzate a domicilio o nella comunità ; metodi orientati alla guarigione.

Etic Sistema professionale, Assistenza professionale o i servizi di cura offerti da personale sanitario preparato attraverso programmi di studi professionali, formalizzati in particolari istituzioni educative .

Tutte le culture hanno un sistema sanitario, sia popolare che professionale per erogare pratiche assistenziali

L'assistenza infermieristica se lasciata a se stessa "porta all'etnocentrismo come modo intenzionale di imporre il proprio punto di vista, i propri valori, credenze e pratiche su altri, in quanto l'esercente le ritiene superiori e migliori".

I QUATTRO CONCETTI PRINCIPALI

La Leininger fornisce solo la definizione di salute, gli altri concetti si possono desumere dai concetti espressi nei suoi scritti.

SALUTE

- è " uno stato di benessere che viene definito, valutato e praticato in base alla cultura e che riflette la capacità degli individui di svolgere le attività quotidiane connesse al loro ruolo in maniera culturalmente soddisfacente"
- si presume che la salute sia un valore universale, ma definita nell'ambito di ogni singola cultura, in maniera da riflettere le credenze, i valori e le pratiche di questa determinata cultura.

47

ESSERI UMANI

essere umano = essere culturale

Per una visione globale dell'individuo occorre considerare la sua visione del mondo; la condizione biofisica; l'orientamento religioso; gli schemi di parentela; i fenomeni culturali materiali e non; l'ambiente politico, economico, legale, educativo, tecnologico e fisico; la lingua; le pratiche di assistenza popolari e professionali.

L'assistenza infermieristica deve superare la concentrazione sull'interazione infermiera – paziente come diade e orientarsi ad un'approccio che consideri la famiglia, le comunità, le culture e le istituzioni.

48

SOCIETA'/AMBIENTE

- il concetto di cultura è strettamente connesso al binomio società/ambiente
- un gruppo, una società che adotta modelli di comportamento in relazione alla propria cultura intesa come " valori, credenze, norme e pratiche appresi, condivisi e trasmessi"
- il contesto ambientale è visto come la totalità di un evento, di una situazione o di un'esperienza

49

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- L'assistenza è un fenomeno universale, presente in tutte le culture, ma che assume significati, manifestazioni, schemi diversi da cultura a cultura.
- Il nursing è una professione e disciplina appresa, umanistica e scientifica che è centrata sui fenomeni e sui comportamenti di assistenza all'uomo al fine di assistere, sostenere, facilitare o rendere possibile agli individui o a gruppi di mantenere o riacquistare il benessere, in modo significativo culturalmente e benefico, o nell'aiutare gli individui a far fronte all'invalidità o alla morte.

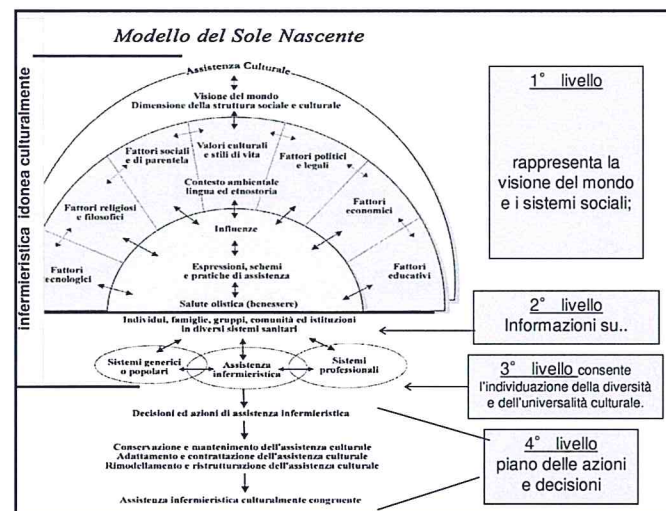
50

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Tre tipi di azioni infermieristiche fondate sulla cultura e quindi coerenti con i bisogni ed i valori dei clienti:

- **conservazione / mantenimento;** prendersi cura, sostenere o mettere in grado la persona di mantenere la salute, guarire dalla malattia o far fronte alla morte.
- **adattamento / negoziazione;** "azioni professionali tendenti a mettere in grado, aiutare o sostenere la persona per indurla ad utilizzare modalità di negoziazione o di adattamento per migliorare una condizione, uno stato di salute o far fronte alla morte".
- **rimodellamento / ristrutturazione;** "Azioni e decisioni professionali che aiutano, sostengono, rendono capaci ed aiutano i clienti a cambiare il loro stile di vita per adottare modelli nuovi o diversi, culturalmente significativi e soddisfacenti che siano modelli di vita igienico-sanitari"

51





I modelli funzionali di salute di Marjory Gordon

*" Tutti gli essere umani hanno in comune certi modelli funzionali che contribuiscono alla loro salute, qualità della vita e potenziale umano .
Tali modelli sono il centro di interesse dell'accertamento infermieristico.*

La descrizione e la valutazione dei modelli di salute permette all'infermiere di identificare i modelli che sono funzionali (punti di forza del cliente) e quelli disfunzionali (diagnosi infermieristiche)

53

I modelli funzionali di salute di Marjory Gordon

MODELLI FUNZIONALI

- Sono 11 e vanno sempre considerati nel loro insieme: nessun modello può essere compreso senza conoscere gli altri modelli funzionali (sono interconnessi, interagenti ed interdipendenti)
- Ogni modello è influenzato da fattori biologici, culturali, sociali, legati allo sviluppo, fattori spirituali
- I modelli disfunzionali rappresentano i problemi reali o potenziali
- Vanno tenuti presenti non solo i modelli attuali ma anche quelli passati.

54

GLI 11 MODELLI FUNZIONALI DELLA SALUTE (Marjory Gordon)

1) Percezione e gestione della salute

Percezione del proprio modello di salute, di benessere
Conoscenza del proprio stile di vita e dei suoi rapporti con la salute
Conoscenza di pratiche di prevenzione
Adesione alle prescrizioni mediche ed infermieristiche

2) Nutrizionale metabolico

Abituale modello di assunzione di alimenti e bevande
Tipi di alimenti e bevande assunti
Peso attuale, perdita o aumento di peso
Appetito, preferenze

3) Eliminazione

Modello di eliminazione intestinale, suoi cambiamenti
Modello di eliminazione urinaria, suoi cambiamenti
Problemi di controllo
Utilizzo di ausili
Uso di farmaci

55

4) Attività - esercizio fisico

Modello di esercizio fisico, attività svago
Capacità di svolgere le attività di vita quotidiane
(cura di sé, gestione della casa, lavoro, alimentazione, spesa, cucina)

5) Riposo - sonno

Modelli di sonno e di riposo
Percezione della qualità e quantità del sonno e del riposo

6) Cognitivo - percettivo

Vista, apprendimento, gusto, tatto, olfatto
Adeguatezza del linguaggio - Memoria
Capacità e modello di presa delle decisioni
Disagio riferito: dolore, ..

7) Percezione di sé - concetto di sé

Atteggiamenti verso se stessi, senso del proprio valore
Percezione delle proprie capacità
Modelli emozionali (arrabbiato, timoroso...)
Immagine corporea, identità

56

8) Ruolo – relazioni

Modelli di relazioni

Responsabilità legate ai ruoli

Grado di soddisfazione per le proprie relazioni e responsabilità

9) Sessualità – riproduzione

Storia mestruale, riproduttiva

Grado di soddisfazione per i rapporti sessuali, identità sessuale

Problemi di pre-menopausa e post-menopausa e legati all'età

Accuratezza della propria istruzione riguardo alla sessualità

10) Adattamento- tolleranza allo stress

Capacità di gestire lo stress

Consapevolezza del proprio livello di tolleranza allo stress

Fonti di supporto

Numero di eventi stressanti accaduti nell'ultimo anno

11) Valori – convinzioni

Valori, obiettivi, convinzioni

Pratiche spirituali

Percezione di conflitti fra i propri valori

57

SALUTE: “stato in cui una persona è come desidera essere ed è in grado di fare quello che desidera fare, avendo la libertà e l'autonomia necessarie per partecipare alle cose del mondo e per occuparsi delle proprie”

UOMO: persona, famiglia, comunità

58

**Linda Juall Carpenito
IL MODELLO BIFOCALE**



59

**IL MODELLO BIFOCALE
di Lynda Juall Carpenito**

La definizione ufficiale di diagnosi infermieristica fornita dalla NANDA collega la D.I. agli interventi infermieristici, ma esistono ambiti di esercizio professionale che implicano rapporti di collaborazione con altre discipline.

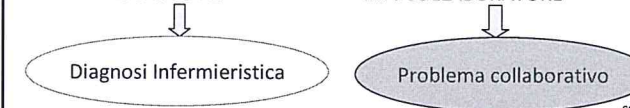
Nel 1983 L.J.Carpenito introduce il

“Modello bifocale dell'attività clinica”.

Tale modello identifica due situazioni cliniche nelle quali l'infermiere interviene:

INF.RE PRESCRITTORE

INF. COLLABORATORE



60

L. J. Carpenito: assunzioni del MODELLO BIFOCALE

ASSISTITO (persona, famiglia, comunità)

- Ha capacità di autocura
- È in continuo rapporto con l'ambiente
- Prende decisioni secondo le proprie priorità
- È un tutt'uno in cerca di equilibrio
- Ha valore e dignità
- È un esperto della propria salute

SALUTE

- È uno stato dinamico, in continuo mutamento
- È definita dall'assistito
- È l'espressione del livello ottimale di benessere
- L'assistito ne ha la responsabilità

AMBIENTE

- rappresenta i fattori esterni, le situazioni e le persone che influenzano o sono influenzate dall'assistito
- Comprende l'ambiente fisico, ed ecologico, gli eventi della vita e le modalità di trattamento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- La persona vi accede quando ha bisogno di aiuto per migliorare e ripristinare la salute o per una morte serena (Henderson e Nite 1960)
- Garantisce che l'assistito riceva informazioni adeguate per un consenso informato
- Sostiene il diritto dell'assistito di rifiutare le indicazioni fornitegli
- Impegna l'assistito ad assumersi la responsabilità delle decisioni e delle attività volte alla guarigione
- Riduce o elimina i fattori ambientali che possono compromettere o che compromettono lo svolgimento delle funzioni

L.J. Carpenito: il modello bifocale

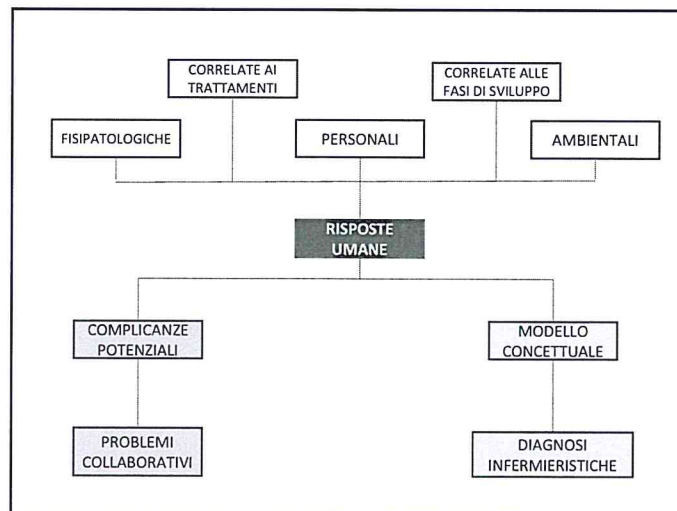
Per l'accertamento assume i **Modelli funzionali di M.Gordon**
L'individuazione dei problemi viene distinta in **Diagnosi Infermieristiche e Problemi Collaborativi**

Situazioni in cui l'infermiere PRESCRIVE interventi per trattare le risposte degli assistiti alle situazioni.

Le situazioni sono raggruppate in 5 categorie :

- Fisiologiche/fisiopatologiche (IMA, ustioni)
- Correlate a trattamenti (dialisi, interventi chir)
- Personali (lutto, divorzio, trasloco)
- Ambientali (barriere architettoniche, sovraffollamento, insetti)
- Correlate alle fasi maturative (ruolo genitoriale, invecchiamento)

62



Il processo di nursing

ACCERTAMENTO	DEF. PROBLEMA + Fattori correlati	OBIETTIVI	PIANIFICAZIONE INTERVENTI
11 Modelli funzionali (Gordon)	Diagnosi Infermieristiche = Titolo diagnostico (NANDA) + fattori correlati Problemi collaborativi	Dell'assistito Dell'infermiere	Infermiere prescrittore : interventi risolutivi del problema Infe. Collaboratore : interventi per riconoscere e prevenire la complicanza potenziale . Il trattamento è in collaborazione con il medico.

63

BIBLIOGRAFIA

- L. D'Addio, C Calamandrei *"Modelli Funzionali della salute di Marjory Gordon: un'esperienza applicativa nella formazione infermieristica di base"* Nursing Oggi n.4 1999
- L.J.Carpenito – Moyet *"Piani di assistenza infermieristica e documentazione"* 2° edizione CEA, Milano 2011 pag 3 – 30
- NANDA International *"Diagnosi infermieristiche . Definizione e classificazione 2009-2011"* CEA, Milano, 2009 pag 28 - 35.
- E. Manzoni, *"Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica"*, Masson, Milano ,1996
- P. C. Motta, *"Introduzione alle scienze infermieristiche"* Carrocci Faber, Roma, 2002
- J.B.George « Le teorie del Nursing » UTET 1995