

Una risposta umana ai problemi di salute: la diagnosi infermieristica

Giudizio clinico sulle **risposte umane** date dall'individuo , dal caregiver, dalla famiglia o dalla società ai problemi di salute ed ai processi vitali, o una vulnerabilità a tale risposta.

La diagnosi infermieristica fornisce le basi per effettuare una scelta degli interventi assistenziali infermieristici ed ottenere risultati di salute sensibili all'assistenza dei quali l'infermiere ha la responsabilità.

- **La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)** è l'istituzione ufficiale per la promozione e la revisione delle diagnosi infermieristiche, nonché punto di raccolta ed elaborazione.
- **NANDA International** esiste per sviluppare, perfezionare e promuovere il sistema linguistico che riflette in modo accurato i giudizi clinici degli infermieri, con lo scopo di organizzare le conoscenze infermieristiche attraverso un linguaggio condiviso e universale, le diagnosi infermieristiche appunto.
- Tutte le diagnosi infermieristiche contenute nei testi della NANDA (235 nella edizione 2015-2017, ultima tradotta in italiano) sono basate su evidenze scientifiche e sono approvate da infermieri esperti clinici, [ricercatori](#) e [docenti](#).

Esempi di diagnosi infermieristiche per gli aspetti relazionali del prendersi cura

Diagnosi relative all'autopercezione

Disponibilità a migliorare il concetto di sé

Modello di percezioni o idee riguardo al sé che può essere rafforzato

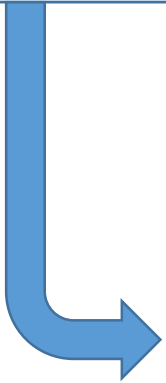
Manca di speranza

Stato soggettivo in cui la persona ritiene di avere a disposizione alternative limitate o di non avere alcuna alternativa o scelta ed è incapace di mobilitare da sola le proprie energie.

Rischio di dignità umana compromessa

Vulnerabilità ad una perdita percepita del rispetto e dell'onore, che può compromettere la salute

Fattori di rischio



- Divulgazione di informazioni confidenziali
- Esposizione del corpo
- Inadeguata comprensione delle informazioni sulla salute
- Incongruenza culturale
- Invasione della privacy
- Stigmatizzazione
- Trattamento disumanizzante
- Umiliazione

Diagnosi relative a stato di benessere sociale

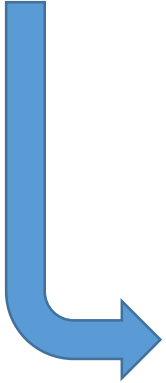
Isolamento sociale

Solitudine vissuta dalla persona e percepita come imposizione di altri e come stato negativo e minaccioso

Rischio di solitudine

Vulnerabilità a provare disagio associato al desiderio o al bisogno di maggiori contatti con gli altri , che può compromettere la salute

Fattori di rischio



- Deprivazione affettiva
- Deprivazione emotiva
- Isolamento fisico
- Isolamento sociale

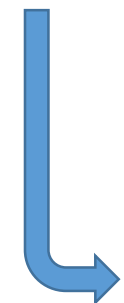
Diagnosi relative a principi di vita

Rischio di sofferenza spirituale

Vulnerabilità alla compromissione della capacità di dare e integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso la relazione con se stessi, la letteratura, la natura e/o un'entità superiore che può compromettere la salute.

Sofferenza morale

Risposta all'incapacità di continuare a decidere ed agire secondo le proprie scelte morali



Cause

Conflitto tra coloro che devono decidere
Decisioni relative a trattamenti
Decisioni riguardanti il fine vita
Interventi adatti in assistenza domiciliare

Coping/Tolleranza allo stress

Rischio di resilienza compromessa

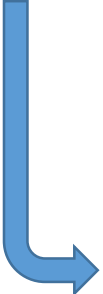
Vulnerabilità ad una riduzione della capacità di sostenere un modello di risposte positive ad una situazione avversa o ad una crisi che può compromettere la salute

Rischio di senso di impotenza

Vulnerabilità a vivere esperienze di perdite del controllo su una situazione, inclusa la sensazione che le proprie azioni non influiscano in modo significativo sul risultato che può compromettere la salute

Senso di impotenza

Esperienza vissuta di mancato controllo su una situazione, inclusa la sensazione che le proprie azioni non influiranno in modo significativo su un risultato.



Come si manifesta:
alienazione, frustrazione, vergogna, senso di controllo inadeguato

Diagnosi relative a coping/tolleranza allo stress

Lutto

Normale processo complesso , comprendente risposte e comportamenti emotivi, fisici, spirituali, sociale e intellettivi, mediante il quale le persone, le famiglie e le comunità integrano nella loro vita quotidiana una perdita in atto, prevista o percepita

Rischio di lutto complicato

Vulnerabilità a un disturbo che si verifica in seguito alla morte di una persona significativa, in cui l'esperienza di angoscia associata alla perdita non si adegua alle normali aspettative e si manifesta con deficit funzionali che possono compromettere la salute.

Lutto complicato

Disturbo che si verifica a seguito della morte di una persona significativa, in cui l'esperienza della sofferenza che si accompagna alla perdita non si adegua alle aspettative considerate normali e si manifesta a compromissioni funzionali.

Afflizione cronica

Ciclico ricorrente re potenzialmente progressivo modello di tristezza pervasiva vissuto da un genitore , un caregiver o una persona con malattia o disabilità cronica in risposta a continue perdite lungo il percorso di una malattia o disabilità

Diagnosi relative a percezione/cognizione

Il sistema umano di elaborazione delle informazioni che comprende l'attenzione, l'orientamento, la sensazione, la percezione, la cognizione e la comunicazione .

Comunicazione verbale compromessa

Ridotta, ritardata o assente capacità di ricevere , elaborare trasmettere e/o usare un sistema di simboli.

Disponibilità a migliorare la comunicazione

Modello di scambio di informazioni e di idee con altre persone , che può essere rafforzato



Nella comunicazione finalizzata a raccogliere informazioni è molto importante la capacità di ascolto che ha l'operatore .

Parliamo di **ascolto attivo** che si basa su tecniche di comunicazione verbale (la parola) paraverbale (tono, velocità del parlato, pause , locuzioni..) e non verbale (mimica e linguaggio del corpo)

Tecniche incoraggianti sia verbali (Certo, Ho capito, vada avanti...) che non verbali (sguardo interessato, protensione in avanti..sedersi sullo stesso piano)

Diagnosi relative alla Promozione della salute

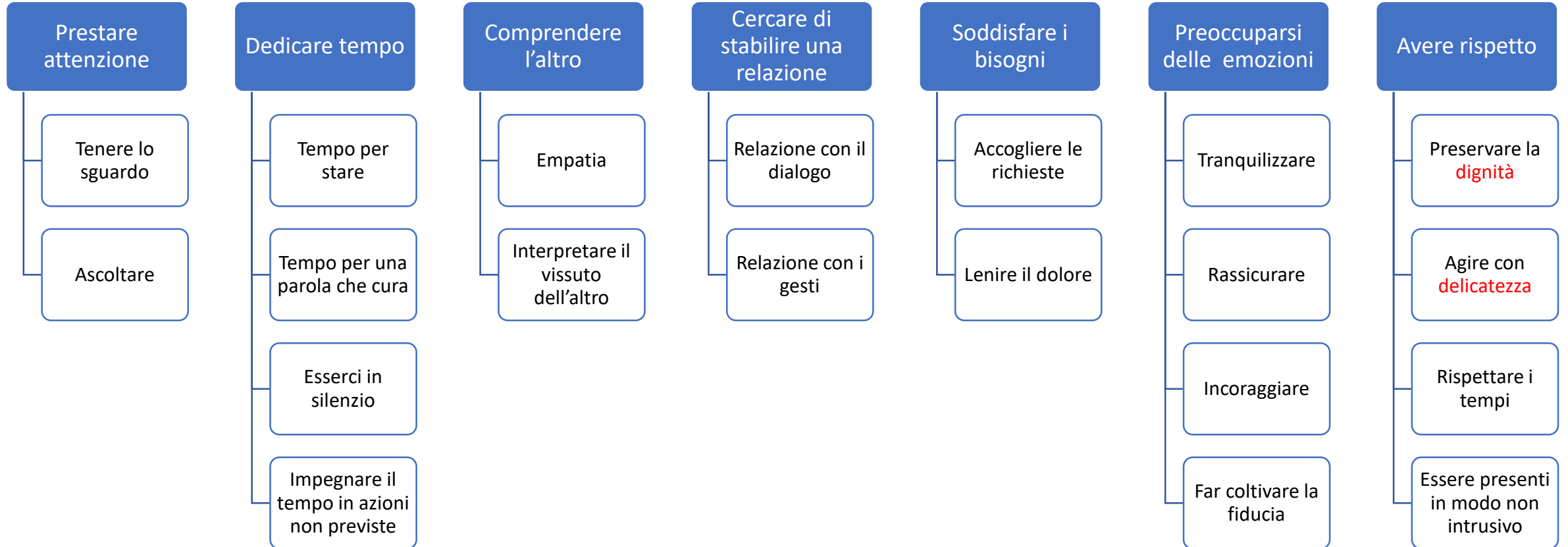
Disponibilità a migliorare l'alfabetizzazione sulla salute

Modello di utilizzo e sviluppo di abilità e competenze (alfabetizzazione, conoscenza, motivazione, cultura e linguaggio) per trovare, comprendere, valutare e utilizzare informazioni e concetti inerenti la salute, per assumere quotidianamente decisioni sanitarie, promuovere e mantenere la salute, diminuire i rischi sanitari e migliorare la qualità globale della vita , che può essere rafforzato.

Quali sono le azioni di una buona pratica di cura?

- La cura per l'altro ovvero le azioni dirette sul paziente;
- La cura del contesto ovvero le azioni che gli operatori compiono sul contesto sia relazionale che fisico;
- La cura invisibile ovvero quel pensare e quel riflettere che strutturano lo sfondo immateriale della pratica del caring.

CURA DELL'ALTRO



CURA DEL CONTESTO

Agire sul contesto familiare

Coinvolgere i familiari nel percorso di cura

Fornire un supporto psicologico

Agire sul contesto organizzativo

Incidere sulle dinamiche e regole che governano l'ambiente lavorativo

Costruire buone relazioni con il team

Cercare il confronto con i colleghi

L'INVISIBILE DELLA CURA

Pensare

Pensare a quello che si fa

Pensare a quello che fanno i colleghi

Riflettere sull'esperienza

Interrogarsi sull'esperienza fatta in prima persona

Interrogarsi sull'esperienza fatta da un altro operatore

Interrogarsi sull'esperienza fatta nell'interazione con altri operatori

Occuparsi del proprio vissuto emozionale

Ascoltare le proprie emozioni

Cercare di gestire le proprie emozioni