

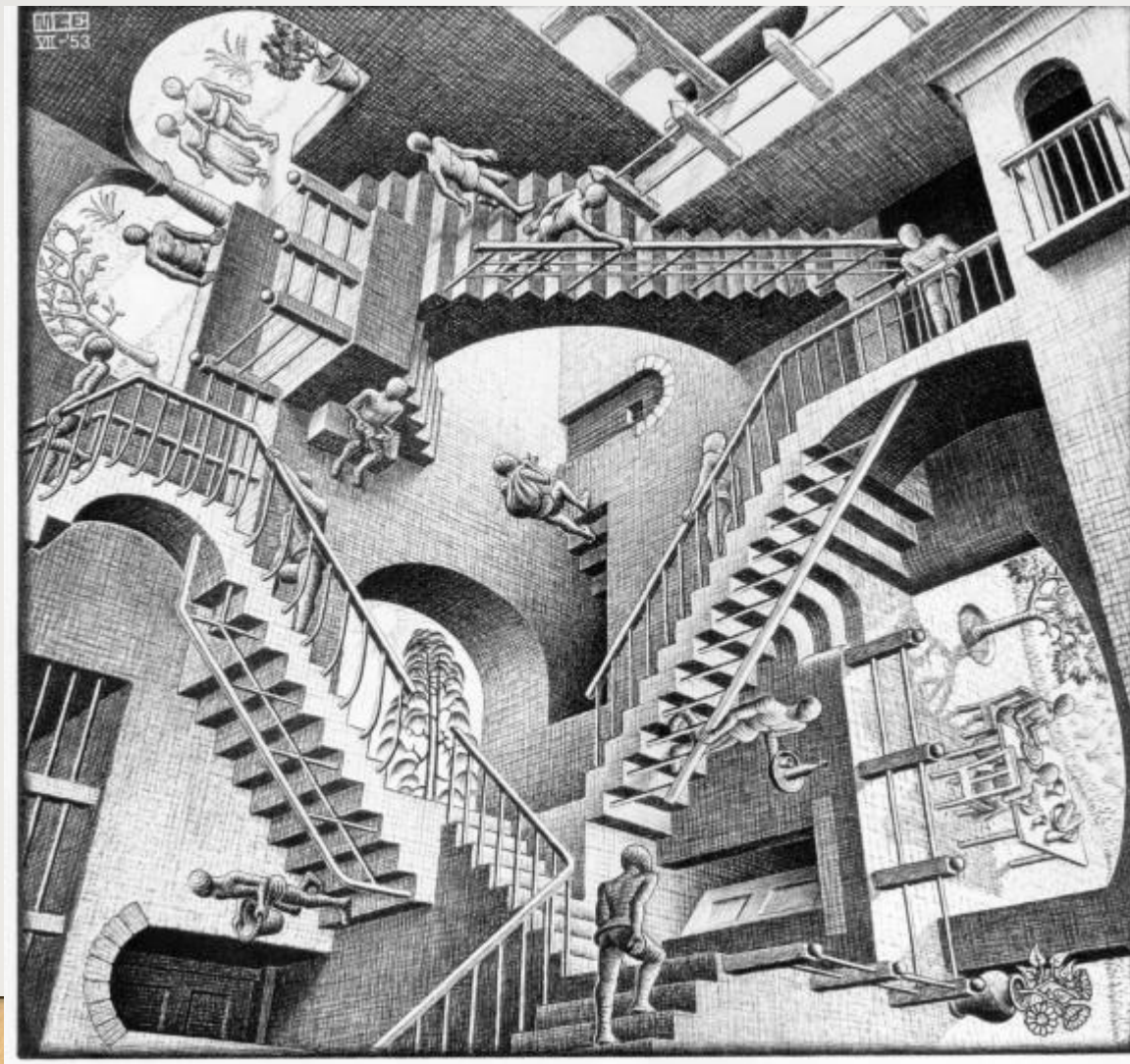


PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

DOTT.SSA LAURA DE BIASIO

A.A. 2024/2025

ATTENZIONE A NON PERDERE L'ORIENTAMENTO



Relatività – autore Escher Maurits Cornelis 1953

PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA (722ME-3)

Contenuti

- 1) La professione infermieristica nel sistema universitario
- 2) Il significato di assistenza infermieristica
- 3) Il pensiero critico nella professione infermieristica
- 4) La "giusta distanza" nella relazione assistenziale
- 5) Il processo comunicativo
- 6) Il linguaggio professionale

Primo	Infermieristica generale I (722 ME)			6	72
	M- DEA/01 Antropologia culturale (722 ME - 1)	A	MARZARI Francesca	1	12
	MED/45 – Epistemologia e teoria infermieristica(722 ME - 2)	B	BERTOCCHI Luca	2	24
	MED/45 – Principi fondamentali della professione Infermieristica.(722 ME - 3)	B	DE BIASIO Laura	1	12
	M-PSI/01 – Psicologia generale (722 ME - 4)	A	GALMONTE Alessandra	2	24

MODALITÀ DI ESAME ?

Integrato – esame scritto con domande a risposta multipla e domanda a risposta aperta

MANDATO DA CONSEGNARE ENTRO IL 31 OTTOBRE 2024

«La mia visione dell'Infermiere»

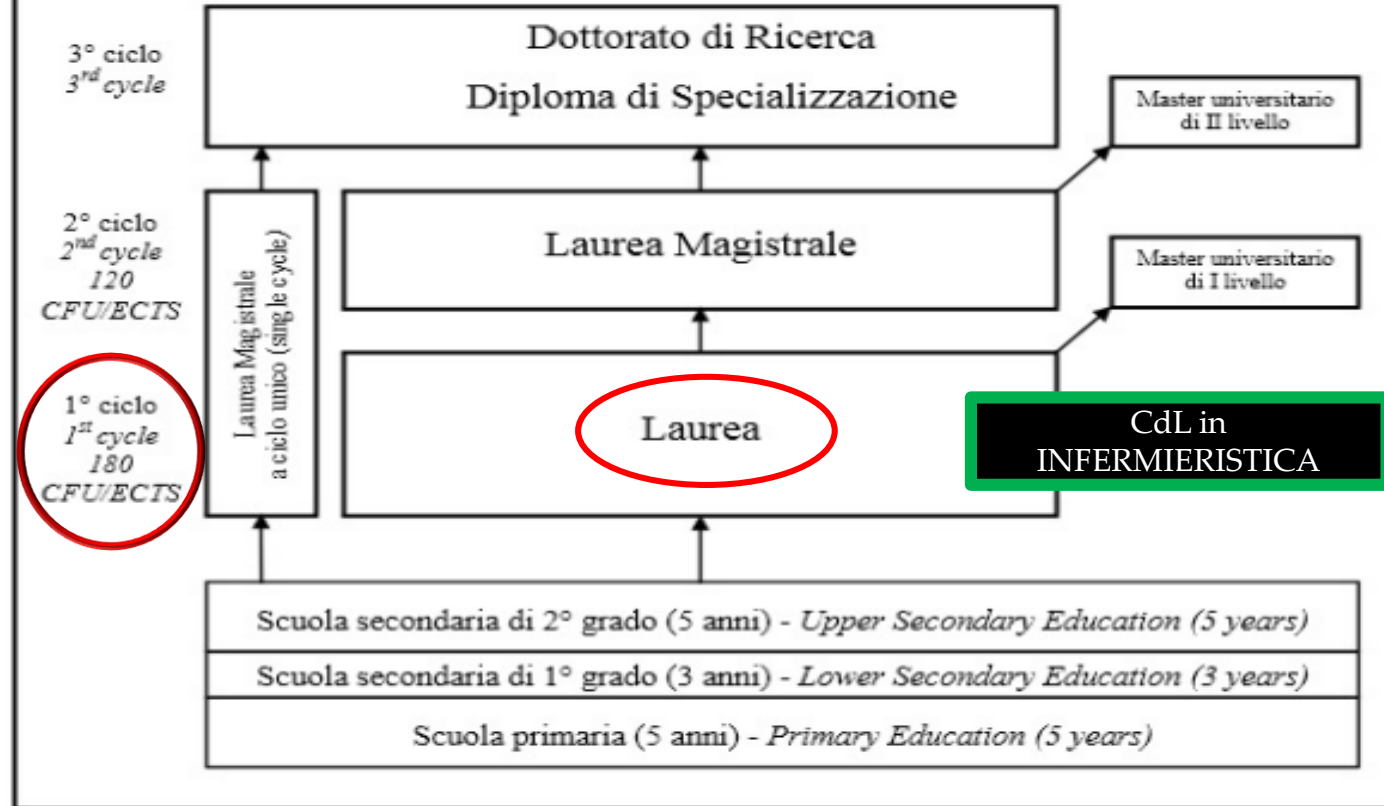
In Moodle trovate il corso «Principi fondamentali della professione infermieristica» - iscrivetevi e poi vi farà accedere al corso e in cui potrete scrivere il testo con max 500 parole

Mettete il vostro nome all'inizio del lavoro

Potete inserire in Moodle il vostro elaborato sia in formato word che pdf

Nominate il file da inserire in Moodle con COGNOME NOME

Sistema universitario italiano *The Italian University System*



3 CICLI definiti dal
PROCESSO DI
BOLOGNA

PRIMO CICLO

CORSI DI LAUREA

Assicurare un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali e l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali

Requisito minimo per l'accesso è il diploma finale di scuola secondaria con superamento dell'Esame di Stato

Corsi hanno durata triennale

Necessario acquisire 180 Crediti Formativi Universitari (CFU)

Può essere richiesto un periodo di tirocinio e la discussione di una tesi o la preparazione di un elaborato finale

Il titolo di Laurea dà l'accesso alla Laurea Magistrale e agli altri corsi di 2° ciclo

SECONDO CICLO

I principali corsi di 2° ciclo sono quelli di Laurea Magistrale

Formazione a livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici

Requisito di accesso: Laurea o titolo estero comparabile

Ammissione soggetta a requisiti specifici decisi dalle singole Università

Durata biennale con acquisizione di 120 CFU e aver elaborato e discusso una tesi di ricerca

Alcuni corsi sono definiti «Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico»: requisito di accesso diploma di scuola secondaria o titolo estero comparabile

Articolato su 5 anni – 300 CFU / 6 anni – 380 CFU

Il titolo di Laurea Magistrale dà accesso al Dottorato di Ricerca e agli altri corsi del 3° livello

TERZO CICLO

I principali corsi di 3° ciclo sono quelli di Dottorato di Ricerca

Obiettivi di far acquisire una corretta metodologia per la ricerca scientifica avanzata

Prevedono stage all'estero e la frequenza di laboratori di ricerca

Ammissione: Laurea Magistrale o titolo estero comparabile e il superamento di un concorso

Durata minima 3 anni

Elaborazione di una tesi originale di ricerca e discussione durante l'esame finale

ALTRI CORSI

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE: corsi di 3° ciclo

Fornire conoscenze e abilità per l'esercizio di attività professionali di alta qualificazione (specialità mediche, cliniche e chirurgiche)

CORSI DI MASTER universitario di Primo livello: corsi di 2° ciclo di perfezionamento scientifico o di alta formazione permanente e ricorrente

Accesso: Laurea o titolo estero comparabile

Durata minima un anno (60 CFU)

Titolo rilasciato sotto la responsabilità autonoma della singola Università – non ordinamento didattico nazionale

Non consente l'accesso ai corsi di Dottorato di Ricerca e di 3° ciclo

CORSI DI MASTER UNIVERSITARIO di Secondo livello: corsi di 3° ciclo di perfezionamento scientifico o di alta formazione permanente e ricorrente

Accesso: Laurea Magistrale o titolo estero comparabile

Durata minima un anno (60 CFU)

Titolo rilasciato sotto la responsabilità autonoma della singola Università – non ordinamento didattico nazionale

Non consente l'accesso a corsi di Dottorato di Ricerca e di 3° ciclo

CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (CFU)

I corsi di studio sono strutturati in crediti

Al Credito Formativo Universitario (CFU) corrispondono *normalmente* 25 ore di lavoro dello studente (compreso lo studio individuale)

La quantità media di lavoro accademico svolto in un anno da uno studente a tempo pieno è convenzionalmente fissata in 60 CFU

I CFU sono equivalenti ai crediti ECTS (European Credit Transfer System)

Per chiarire i Crediti Formativi Universitari – CFU



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



Dipartimento

**Universitario Clinico di Scienze
Mediche Chirurgiche e della Salute**

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

(abilitante alla professione sanitaria di infermiere)

Classe di laurea L/SNT/1

REGOLAMENTO DIDATTICO

approvato dal Consiglio di Dipartimento in data 06/12/2022

Art. 3
Attività formative

...

...

4. L'unità di misura del lavoro richiesto allo studente per l'espletamento di ogni Attività formativa è il Credito Formativo Universitario. A ciascuna Attività formativa sono assegnati un numero variabile di CFU, per un totale complessivo di 180 CFU che lo studente deve conseguire nel triennio di studio ai fini del conseguimento del titolo di studio. A ogni CFU corrispondono 30 ore di lavoro dello studente, diversificate in base all'impegno specifico richiesto dalle diverse tipologie di Attività formative definite al precedente comma:

- docenze e le attività seminariali: 12 ore per la didattica d'aula e di 18 ore per lo studio individuale;
- tirocinio clinico/tutorato cognitivo: 30 ore.

I DESCRITTORI DEI CICLI QUADRO DEI TITOLI ITALIANI

I Descrittori di Dublino

- hanno preso spunto dal Processo di Bologna nel 1999 → Conferenza di Ministri dell'Istruzione Superiore Europei
 - lo scopo era di costruire uno Spazio Educativo Europeo – presentati a Dublino nel 2003
-
- Sono enunciazioni generali dei risultati conseguiti alla fine di un ciclo di studio
 - **Mirano ad identificare la natura del titolo nel suo complesso**
 - è uno strumento che descrive in termini di conoscenze e competenze attese i titoli rilasciati dalle istituzioni italiane d'istruzione superiore
 - **rende il sistema italiano più trasparente e comprensibile**
 - agevola la comparazione dei titoli italiani con quelli rilasciati dai Paesi esteri



GLI ELEMENTI DEI DESCRITTORI DI DUBLINO

- ❑ Conoscenza e capacità di comprensione (knowledge and understanding)
- ❑ Conoscenza e capacità di comprensione applicate (applying knowledge and understanding)
- ❑ Autonomia di giudizio (making judgments)
- ❑ Abilità comunicative (communication skills)
- ❑ Capacità di apprendere (learning skills) = *imparare ad imparare*

Quadro dei Titoli Italiani - QTI

I titoli finali di primo ciclo possono essere conferiti a studenti che:

- *abbiano dimostrato conoscenze e capacità di comprensione in un campo di studi di livello post secondario e siano a un livello che, caratterizzato dall'uso di libri di testo avanzati, include anche la conoscenza di alcuni temi d'avanguardia nel proprio campo di studi;*
- *siano capaci di applicare le loro conoscenze e capacità di comprensione in maniera da dimostrare un approccio professionale al loro lavoro, e possiedano competenze adeguate sia per ideare e sostenere argomentazioni che per risolvere problemi nel proprio campo di studi;*
- *abbiano la capacità di raccogliere e interpretare i dati (normalmente nel proprio campo di studio) ritenuti utili a determinare giudizi autonomi, inclusa la riflessione su temi sociali, scientifici o etici ad essi connessi;*
- *sappiano comunicare informazioni, idee, problemi e soluzioni a interlocutori specialisti e non specialisti;*
- *abbiano sviluppato quelle capacità di apprendimento che sono loro necessarie per intraprendere studi successivi con un alto grado di autonomia*



Conoscenza e capacità di comprensione Individuare le competenze attese alla fine della formazione di base - Descrivere il significato di Salute individuale - Conoscere i principi e le strategie di gestione di una comunicazione efficace, all'interno di una relazione di aiuto - Conoscere peculiarità e significati del linguaggio nella relazione assistenziale - Individuare i principali elementi di organizzazione dell'assistenza

Conoscenza e capacità di comprensione applicate Saper applicare le conoscenze per operare in modo professionale, empatico, non giudicante assicurando il pieno rispetto di credenze, valori e diritti degli assistiti e famigliari - Saper applicare le conoscenze per riconoscere i principi e le strategie della comunicazione efficace e della relazione di aiuto, riconoscendo gli ostacoli alla comunicazione efficace e gli approcci utili per superarli - Saper utilizzare le conoscenze teoriche per l'analisi/lettura di alcune situazioni relazionali

Autonomia di giudizio Aver sviluppato la capacità di utilizzo del pensiero critico per erogare una assistenza infermieristica efficace agli utenti nelle diverse fasce di età - Dimostrare di aver sviluppato la capacità di coltivare dubbi e tollerare le incertezze quale fonti di nuovi approfondimenti

Abilità comunicative Saper utilizzare correttamente e in modo appropriato il linguaggio tecnico-professionale per esporre in modo chiaro e senza ambiguità le conoscenze acquisite e i ragionamenti sviluppati.

Capacità di apprendere Essere stato in grado di integrare le informazioni fornite a lezione attingendo in maniera autonoma a fonti informative autorevoli (es. libri di testo/articoli scientifici), nonchè essere in grado di autovalutare il proprio livello di preparazione e la propria capacità di espressione di un pensiero organizzato prima di sostenere l'esame di profitto.

COS'È L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA o *NURSING*

E' una domanda professionalmente esistenziale

NURSING → gerundio del verbo *to nurse*

deriva dal latino «nutrire» con significati figurativi «allevare – far crescere – educare»

NURSING

non appartiene alla cultura italiana MA può essere trasportata nell'identità concettuale di

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il termine nursing fu utilizzato in Italia nel 1972 da Rosetta Brignone – presidente CNAIOSS – Consociazione Nazionale delle Associazioni delle Infermiere e degli Infermieri e altri Operatori Sanitario Sociali

Per «un taglio netto con il passato, identificare un nuovo modo di pensare l'assistenza e l'assistenza infermieristica, un nuovo modo di concepire la persona destinataria del servizio infermieristico»

Principi della bioetica che orientano l'agire professionale

Principio di beneficenza e non maleficenza

- ❑ prevenire il danno
- ❑ eliminare il male
- ❑ promuovere il bene e proporzionare i benefici in rapporto ai costi e ai rischi

Principio di autonomia → il rispetto dell'autonomia obbliga i professionisti a:

- comunicare le informazioni
- ad accertare la comprensione e la volontarietà
- a favorire un'adeguata formazione delle decisioni

Principio di giustizia

- ✓ una giusta distribuzione dei benefici
- ✓ dei rischi
- ✓ dei costi

} Principio di uguaglianza

(T. Beauchamp, J.F Childress, Principles of biomedical ethics)

IL COMPORTAMENTO ETICAMENTE GIUSTIFICABILE

A. LA DIFESA DEL MINIMO MORALE

1. Evitare ciò che nuoce o danneggia il paziente (Principio di non maleficità)

- *Il paziente potrebbe ricevere un danno per la salute o per la sua integrità dal trattamento previsto ?*
- *Si sta omettendo un intervento che potrebbe impedire un abbreviamento della vita del paziente o un danno permanente ?*

2. Opporsi a discriminazioni e ingiustizie (Principio di giustizia)

- *In una società giusta tutte le persone meritano uguale considerazione e rispetto. In questo caso il paziente è discriminato per motivi di ordine ideologico, sociale, razziale o economico ?*
- *Esistono considerazioni di ordine sociale (aziendale) che inclinano a offrire al paziente un livello di assistenza medica inferiore a quanto clinicamente appropriato?*

B. LA PROMOZIONE DEL MASSIMO MORALE

3) L'orientamento al bene del paziente (principio di beneficenza)

- *Sulla base della diagnosi e della prognosi, quale trattamento medico- scientificamente corretto – si può proporre ?*
- *Tale trattamento influenza positivamente la prognosi nel caso specifico ?*
- *Come vengono valutati rispettivamente i benefici e i danni ?*
- *Esistono alternative terapeutiche ? Ognuna di queste alternative, quali aspetti potrebbe comportare (abbreviazione della vita, sofferenze fisiche e morali, peggioramento dello stato di benessere) ?*

4) Il coinvolgimento del paziente nelle decisioni che lo riguardano (principio di autonomia)

- *Chi prende la decisione diagnostico/terapeutica (il medico, la famiglia del malato, il malato stesso)?*
- *Se decide il malato, attraverso quale processo informativo è stato messo in grado di decidere ?*

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



Approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini
delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019

ART. 15 - INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

ART. 20 - RIFIUTO ALL'INFORMAZIONE

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

ART. 23 - VOLONTÀ DEL MINORE

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

ART. 24 - CURA NEL FINE VITA

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

ART. 25 - VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

Nursing

- NO “fenomeno malattia”
- SI «conseguenze» della malattia di tipo fisiologico, psicologico e sociale, quelle che influiscono sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata che viene presa in considerazione nel suo “tutto” → **prospettiva olistica**



Il metaparadigma ➡ “oltre il modello”

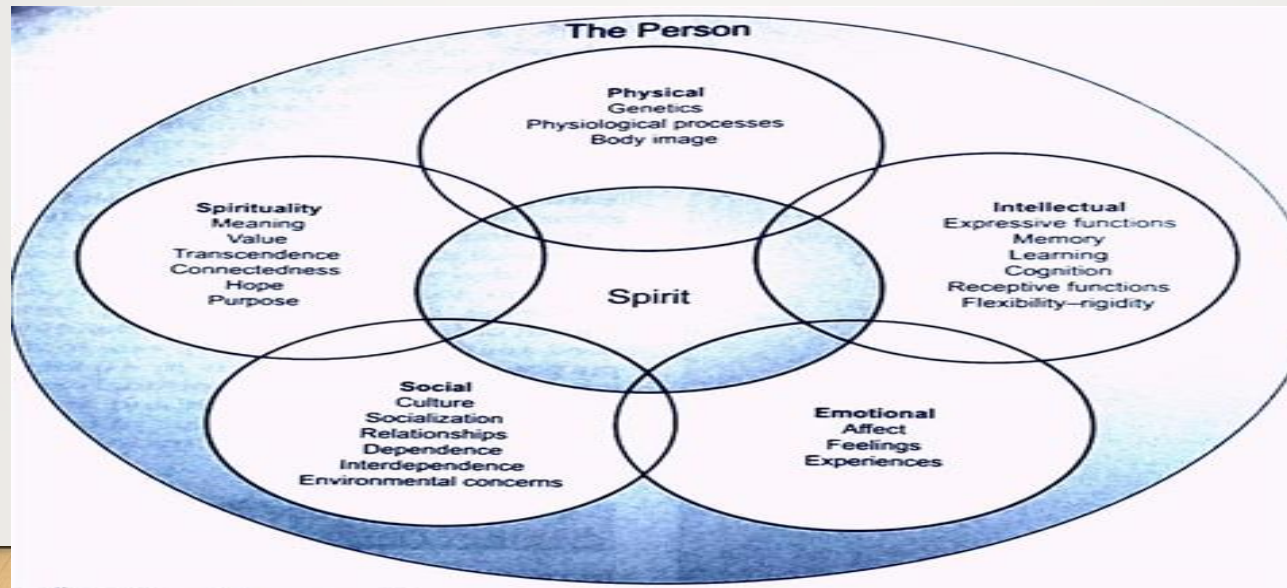
❑ formato da **quattro concetti fondamentali**:

- ✓ uomo/assistito
- ✓ salute/malattia
- ✓ ambiente/contesto sociale
- ✓ assistenza infermieristica

Ambiente: tante cose.... Dove viviamo che ospita persone-animali-piante ma anche acqua-aria-terreno-luce... tutto quello che ci circonda

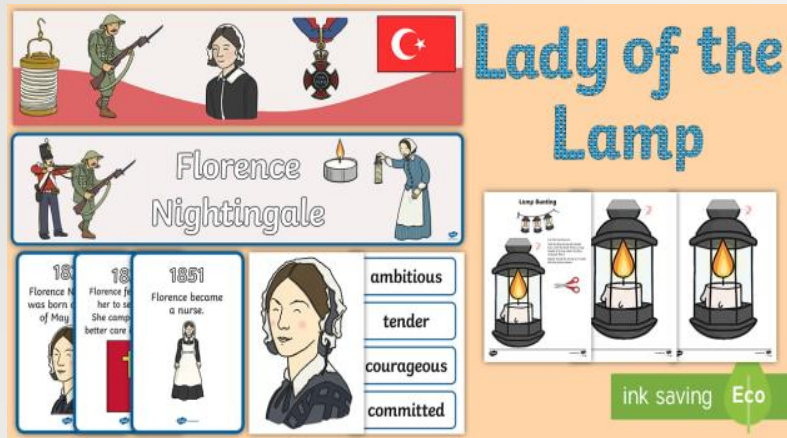
Contesto sociale: è un complesso di elementi culturali/ideologici/sociologici/economici che caratterizzano un determinato ambito territoriale → influenza il comportamento delle persone coinvolte e le relazioni che si sviluppano

- ❑ ogni singola persona vive la salute e la malattia in modo personale
- ❑ nella malattia chiede e riceve assistenza dall'infermiere a seconda delle sue necessità
- ❑ Nella continua interazione dell'uomo con l'ambiente in cui si trova



CHI E' L' INFERMIERE ?

IERI



OGGI



D.M. 739/1994 – Profilo professionale dell'infermiere

L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'**assistenza generale infermieristica**.
L'assistenza infermieristica **preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa** è di *natura tecnica, relazionale, educativa*

L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali

latino *adsistere*
STARE VICINO



ASSISTENZA **INFERMIERISTICA**

NURSING

Proietta l'infermiere nella dimensione filosofica e scientifica trasmessa dal termine Nursing

«Nursing is the use of clinical judgement in the provision of care to enable people to improve, maintain, or recover health, to cope with health problems and to achieve the best possible quality of life, whatever their disease or disability, until death»

«L'assistenza infermieristica è l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte» (Royal College of Nursing di Londra)

Proviamo a comparare

L'assistenza infermieristica è l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte



L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e **riabilitativa**

L'infermiere è un **professionista** riconosciuto a pieno titolo con la **Legge n. 42/1999**

- ✓ sostituisce la dicitura "professione sanitaria ausiliaria" con «professione sanitaria»
- ✓ abolendo di fatto quella "ausiliarità" che la professione infermieristica aveva nei confronti di quella medica (abolizione del «mansionario»)

Il professionista ha una propria autonomia che viene dimostrata con la metodologia di approccio nella cura

«*identifica i bisogni di assistenza infermieristica....*» → **Giudizio clinico** → sottende un ragionamento diagnostico

Se considerassimo l'assistenza infermieristica una disciplina pratica dovremmo definirla come un raggruppamento di interventi utili

UTILE → qualcosa che serve ad affrontare i problemi e necessità

SE COMPRESI e DIAGNOSTICATI



«*pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico*»

LE AREE DI INTERVENTO INFERMIERISTICO NEL PROFILO PROFESSIONALE

*IDENTIFICAZIONE DEI
BISOGNI DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA
FORMULAZIONE DEGLI
OBIETTIVI ASSISTENZIALI
PIANIFICAZIONE DEGLI
INTERVENTI ASSISTENZIALI*

GARANTISCE LA CORRETTA
APPLICAZIONE DELLE
PROCEDURE DIAGNOSTICO-
TERAPEUTICHE
PARTECIPA ALL'IDENTIFICAZIONE
DEI BISOGNI DI SALUTE DELLA
PERSONA E DELLA COLLETTIVITÀ

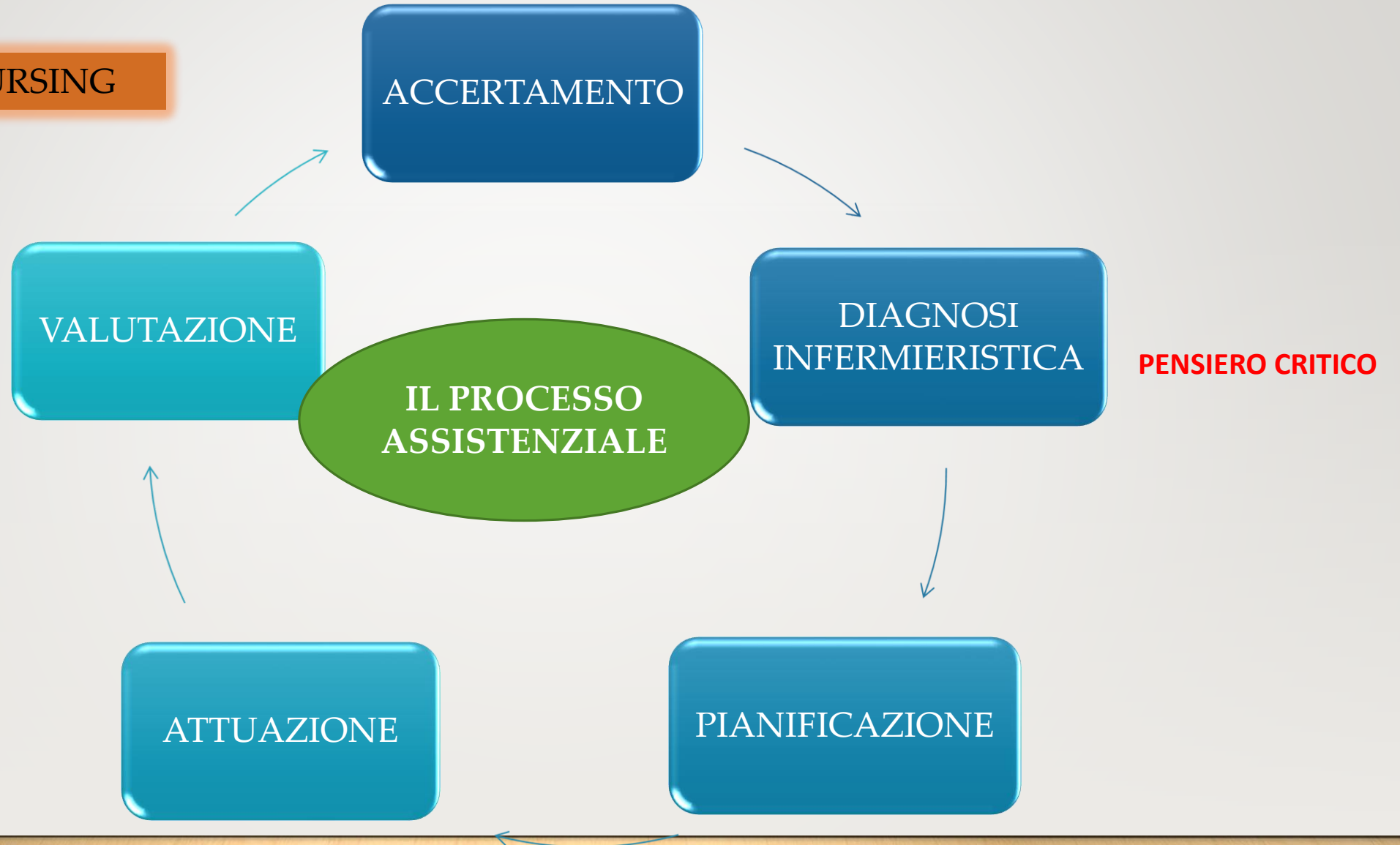
SI UTILIZZA IL
RAGIONAMENTO
DIAGNOSTICO



METODOLOGIA DEL PROBLEM SOLVING
NEL PIANO DI NURSING

IL PIANO DI NURSING

PROCESSO
DINAMICO
CONTINUO



PAROLE CHIAVE della lezione

DESCRITTORI DI
DUBLINO per la
descrizione dei titoli
accademici

NURSING E
ASSISTENZA
INFERMIERISTICA nella
prospettiva olistica

PRINCIPI DI BIOETICA

PROFILO
DELL'INFERMIERE -
D.M 739/1994 aree di
intervento dell'infermiere

LEGGE 42/1999 -
professione sanitaria e
abrogazione del
mansionario

LE FASI DEL PROCESSO
ASSISTENZIALE o Piano
di NURSING

Bibliografia

Saiani e Brugnolli (2011) «Trattato di Cure Infermieristiche» – Ed. Sorbona

Cap. 1

Cap. 2

<https://www.infermiereonline.org/2014/11/14/leggendo-il-documento-defining-nursing-e-riflettendo-sullinfermieristica/>

<http://www.quadrodeititoli.it/>

<https://jme.bmj.com/content/medethics/28/5/332.2.full.pdf>