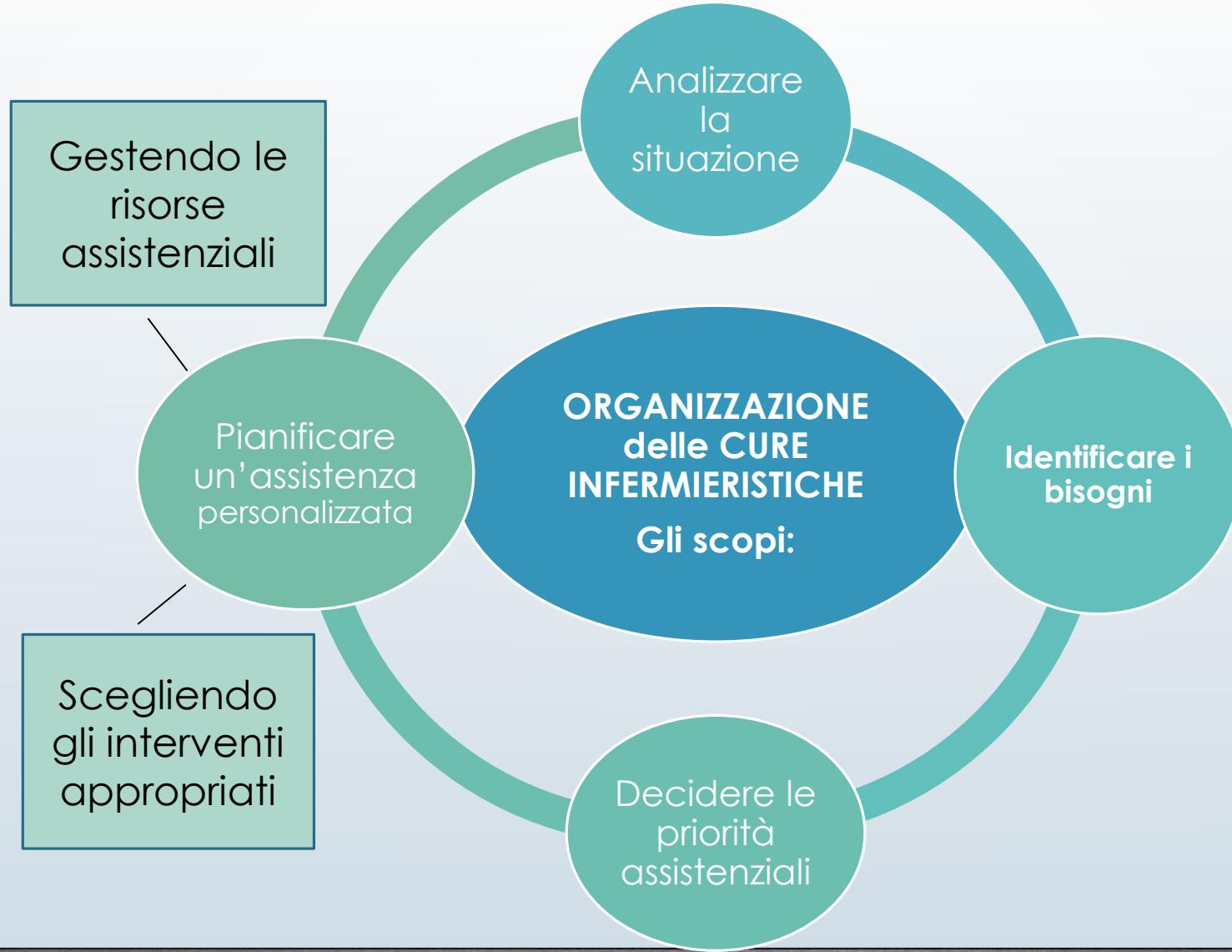




# Principi fondamentali della professione infermieristica

DOTT.SSA Laura De Biasio

a.a. 2024-25



## 1. ANALISI DELLA SITUAZIONE

### Pazienti

- numero
- grado di **COMPLESSITÀ**
- livelli di dipendenza

### Operatori

- numero per turno
- qualifica e profilo
- esperienza lavorativa
- tirocinanti - volontari

### Organizzazione

- modello di erogazione delle cure inf.
  - orari servizi interdipendenti
- modalità accettazione pazienti
  - disponibilità posti letto

## **2. IDENTIFICARE i BISOGNI 3. STABILIRE le PRIORITÀ ASSISTENZIALI e gli OBIETTIVI da RAGGIUNGERE**

### Azione di VIGILANZA

- ° instabilità clinica
- ° instabilità a livello emotivo-cognitivo

### Azione sul COMFORT

- ° comprendere il supporto da offrire nelle ADL

### Azione di prevenzione sui rischi:

- LdP
- Cadute
- Dolore
- Infezioni
- Sicurezza nelle terapie

### Azione di INFORMAZIONE e di EDUCAZIONE

- In base al contesto assistenziale di cui facciamo parte

IN BASE AL CONTESTO ASSISTENZIALE

AREA MEDICA

AREA CHIRURGICA

AREA CRITICA

AREA RIABILITATIVA



IN BASE AI RAPPORTI DI INTERDIPENDENZA CON ALTRI SERVIZI

SERVIZI DI LABORATORIO

SERVIZI DI RADIOLOGIA E/O DI  
DIAGNOSTICA



SI PUÒ PIANIFICARE e METTERE IN ATTO GLI INTERVENTI PREVISTI

TENENDO CONTO DEL NUMERO DI  
OPERATORI IN TURNO

DELLA TIPOLOGIA DI PROFILI PROF.

## LE PRIORITÀ ASSISTENZIALI

PRIORITÀ DI IMPORTANZA



Livello di preoccupazione per  
la salute dell'assistito

PRIORITÀ DI IMPORTANZA DI  
TEMPO



Definire i tempi per erogare gli  
interventi

ALTA PRIORITÀ  
MEDIA PRIORITÀ  
BASSA PRIORITÀ

**ALTA PRIORITÀ** → Problemi che mettono a rischio la vita dei pazienti se non vengono trattati  
Es. ipovolemia per sanguinamento

**MEDIA PRIORITÀ** → Necessità non emergenti e che non mettono a rischio la vita dei pazienti

**BASSA PRIORITÀ** → Centrati sui bisogni connessi allo sviluppo o a problemi che richiedono interventi di supporto o monitoraggio  
Es. rischio di LdP

## ANALISI DELLA SITUAZIONE

### Pazienti

- ° numero
- ° grado di **COMPLESSITÀ**
- ° livelli di dipendenza

## LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

Moiset C. et  
al. 2009

- Insieme delle prestazioni infermieristiche che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza infermieristica espresse in termini di intensità – di impegno – di quantità /lavoro dell'infermiere

Jennings  
BM. 2008

- Le competenze richieste nell'assistenza infermieristica alla persona sono direttamente proporzionali al grado di complessità, per cui sarebbe opportuno incrementare lo skills mix

Hurst K.  
2008

- Assistiti ad alta complessità e quindi più dipendenti significano maggior impegno in termini di tempo da parte degli infermieri. Se gli assistiti ad alta complessità rappresentano un'ampia fetta della popolazione di reparto allora il carico di lavoro sarà più elevato

## ELEMENTI CHE INFLUENZANO LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

- La severità dei problemi di salute
- La capacità dell'assistito di rispondere alle influenze dei vari fattori → manifestazione di bisogni e relativa dipendenza
- Il tipo e la quantità di risorse a disposizione per l'assistenza infermieristica



in termini di abilità = SKILLS    in termini di concentrazione    in base al livello di sorveglianza

## MODELLO ORGANIZZATIVO



*Insieme di regole che controllano il funzionamento dell'organizzazione che è direttamente legata alla MISSION dischiarata da ogni Servizio Infermieristico Aziendale*



E' influenzato da:

- Politiche sanitarie
- Dalle risposte che l'organizzazione vuole dare ai pazienti
- Dal valore della professione infermieristica

## MODELLI ORGANIZZATIVI di EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Modello Funzionale o Functional Nursing
- Modello per piccole Equipe o Team Nursing
- Primary Nursing
- Assistenza centrata sul paziente

## MODELLI PROFESSIONALI

- Nursing Case Management
- Assistenza Infermieristica differenziata in base alle competenze
- Governo condiviso
- Modelli di assistenza infermieristica specializzata/esperta

## MODELLO FUNZIONALE o FUNCTIONAL NURSING

Nasce negli Stati Uniti intorno agli anni '30 con un modello

biomedico

### VANTAGGI

- Numero limitato di risorse umane e materiali
- Assegnazione di compiti ben definiti
- Elevato grado di abilità e rapidità nell'eseguire attività ripetitive
- Controllo diretto delle attività svolte
- Assenza di sovrapposizioni delle attività

### SVANTAGGI

- Perdita della visione globale della persona assistita
- Estrema frammentazione delle cure
- Approccio meccanicistico e impersonale
- Comunicazione frammentaria tra gli infermieri
- Impossibilità di applicare appieno il processo di nursing → insoddisfazione del paziente
- Impossibilità di valutare i risultati

<https://www.youtube.com/watch?v=6n9ESFJTnHs>  
Video Tempi moderni

## MODELLO per PICCOLE EQUIPE o TEAM NURSING

Nato dopo la Seconda Guerra Mondiale per sopperire alla mancanza di personale infermieristico qualificato  
E' costruito sulla base di un team assistenziale composto da varie figure

### VANTAGGI

- Assistenza infermieristica personalizzata
- Continuità assistenziale garantita
- Qualità
- Maggiore soddisfazione e aumento della motivazione
- Valorizzazione delle competenze del team leader

### SVANTAGGI

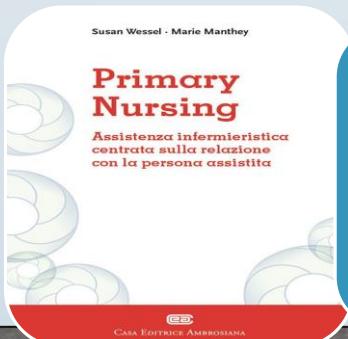
- Applicazione del modello prevalentemente nel turno del mattino
- Instabilità del capo equipe
- Instabilità sulla composizione del team
- Rischio di erogazione funzionale se i compiti vanno oltre il piano ass.
- Aumento dei tempi di coordinamento e di comunicazione

# PRIMARY NURSING



Modello ideato negli anni '70 da Marie Manthey – infermiera e prof.ssa americana

È l'evoluzione dell'assistenza infermieristica funzionale e di equipe  
Con lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica



Manthey lo definisce essere «*il modo in cui noi tutti vorremmo essere curati se fossimo malati*»

*Gold Standard* dell'assistenza perché proposta con competenza empatia e in modo continuativo e individualizzato

## COSA DISTINGUE IL PRIMARY NURSING dagli altri MODELLI ORGANIZZATIVI

- Forte assunzione di responsabilità da parte dell'infermiere referente nel pianificare le cure da offrire
- Rapporto personalizzato tra assistito e famiglia con il professionista della salute
- Umanizza il processo di cura

## 4 ELEMENTI COSTITUTIVI

- Attribuzione e accettazione della responsabilità nel prendere le decisioni
- Assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il metodo dei casi
- La comunicazione diretta da persona a persona
- Un professionista operativamente responsabile della qualità dell'assistenza erogata

<https://www.youtube.com/watch?v=WKWBtqsK0bw>

Primary nursing

<https://www.youtube.com/watch?v=kr7t8E5MMoM>

## MODELLO DI ASSISTENZA CENTRATA SUL PAZIENTE

Modello degli anni '90

Obiettivo:

- Raggruppare i pazienti in gruppi omogenei
- Strutturare i servizi per dare risposte efficaci
- Decentrare le cure
  - Delegare agli operatori le scelte

4 principi guida:

- 1) Semplificazione dei processi
- 2) Raggruppamento omogeneo dei pz
- 3) Avvicinamento dei servizi ai pazienti
- 4) Allargamento delle competenze del personale

Modello pensato per ridurre i costi ed evitare il turn-over del personale

## OBIETTIVI E FUNZIONI DELL'INFERMIERE **BED MANAGER**

- ❑ snodo di riferimento in grado di conciliare i diversi percorsi (assistenziali, clinici, organizzativi) dei pazienti, sia in fase di ricovero in ospedale → adeguata gestione dei posti letto al fine di raggiungere l'assessment ottimale dei pazienti
- ❑ rispetto alle risorse disponibili riducendo il tempo di attesa di ricovero da Pronto Soccorso e di dimissione da Struttura Operativa, sia in fase di post dimissione, mediante valorizzazione ed integrazione di percorsi verso le Strutture Riabilitative, RSA, Cure domiciliari, cure Intermedie.
- ❑ funzioni di facilitatore per la gestione corretta e tempestiva della risorsa "posto letto"
- ❑ costruisce ed implementa relazioni stabili ed orientate per facilitare il ricovero e della dimissione
- ❑ funzioni gestionale ed assistenziali → garantire il decongestionamento delle Strutture Operative del Presidio e dell'area dell'Emergenza

## MODELLI PROFESSIONALI

### NURSING CASE MANAGEMENT

Scopo: controllare i costi  
dell'assist.

Migliorare la qualità dell'assist.

NCM centrato sull'ospedale

→ Fluidità e continuità

NCM centrato sul territorio

→ Orientato alla comunità, riduce  
l'ospedalizzazione

### ASSISTENZA INFERNIERISTICA

differenziata in base alle competenze

Si basa sulla DIVISIONE del LAVORO

Per soddisfare i bisogni

Per garantire il valore della formazione  
complementare e dell'esperienza

Per garantire collaborazione  
interdisciplinare

Per assicurare una differenza stipendiale

### GOVERNO CONDIVISO

Filosofia per creare strutture  
organizzative orientate a ridurre il  
turn-over e l'insoddisfazione

Approccio partecipato e decentrato

### ASSISTENZA INFERNIERISTICA SPECIALIZZATA/ESPERTA

Si basa su infermieri esperti e con  
competenze cliniche specifiche  
(Master)

# IL PENSIERO CRITICO



## PENSIERO CRITICO

è il prodotto di una serie di capacità:

A) la **valutazione**, B) **l'inferenza**, C) **il ragionamento deduttivo e induttivo** che costituiscono, per un soggetto, il substrato intellettuale per formulare buoni giudizi e prendere buone decisioni

il pensiero critico aiuta gli infermieri a discernere **ciò che è importante** per la persona assistita - **a esplorare soluzioni alternative, ad assumere decisioni contestualizzate e personalizzate**

il pensiero critico costituisce **un ancoraggio utile per evitare**, soprattutto in contesti organizzativi costrittivi e turbolenti, possibili **derive** acritiche verso un meccanicismo **prestazionario**

Il pensiero critico è principalmente frutto di un lungo percorso di apprendimento che si irrobustisce con l'esperienza

## Lo schema di controllo definitivo per il **Pensiero Critico**

Vuoi affinare la tua abilità nel pensiero critico? Poniti queste domande ogni volta che scopri o discuti nuove informazioni. Sono domande versatili e a largo raggio che hanno infinite applicazioni.

<b>Chi...</b>	ne beneficia? ne ha un danno? prende le decisioni in materia? ne è maggiormente affetto?	ne hai sentito parlare? dovrebbe essere consultato? sono le persone chiave? merita un riconoscimento?
<b>Quale/quali...</b>	punti di forza/debolezza? sarebbe un'altra prospettiva? sarebbe un'altra alternativa? sarebbe una obiezione? è lo scenario migliore/peggiore?	la cosa più/meno importante? Azioni possiamo fare per un cambiamento positivo? opposizione alle nostre azioni?
<b>Dove...</b>	lo notiamo nel mondo reale? ci sono concetti/situazioni simili? c'è più bisogno? farebbe problema nel mondo?	avere più informazioni? avere aiuto su questo? ci porterà questa idea? sono spazi di miglioramento?
<b>Quando...</b>	è accettabile/inaccettabile? sarebbe positivo per la nostra società? causerebbe dei problemi?	è il momento migliore per agire? ha influenzato la nostra storia? ci possiamo aspettare che cambi? dovremmo chiedere aiuto?
<b>Perché...</b>	è un problema/sfida? è rilevante per me/altri? è lo scenario migliore/peggiore? le persone ne sono influenzate?	le persone dovrebbero esserne informate? è rimasto così tanto a lungo? abbiamo permesso che accadesse? ce n'è bisogno oggi?
<b>Come...</b>	fa a assomigliare a ____? fa a rovinare le cose? sappiamo la verità in materia? occuparsene in sicurezza? rappresenta un vantaggio per noi/	altri? danneggia noi/altri? lo immaginiamo nel futuro? possiamo cambiarlo per il nostro bene?

## BIBLIOGRAFIA

Jennings BM. (2008) «Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses.» Rockville MD.

Hurst K. (2008) «Uk ward design: patient dependency, nursing workload, staffing and quality: an observational study.» International Journal of Nursing Studies, 45(3); 370-381

Galimberti S. et al. (2012) «The SIPI for measuring complexity in nursing care: Evaluation study» International Journal of Nursing Studies, 49(3);320-326

Silvestro A. et al. (2009) «La complessità assistenziale concettualizzazione, modello di analisi e metodologia applicativa» McGraw-Hill. Milano

Barelli et al. 2006 «Modelli di organizzazione dell'assistenza: sono efficaci?» Assistenza Infermieristica e ricerca , 25, 1:35-41

Saiani L. e Brugnoli A. «Trattato di Cure Infermieristiche» – Ed. Sorbona

Sitografia

<https://www.dimensioneinfermiere.it/pensiero-critico-nellinfermieristica/>