

Il ragionamento diagnostico

Si parte dai dati ricavati in fase di accertamento

- Obiettivo: catturare e documentare la complessità e l'unicità di ogni individuo per consentire all'infermiere di esprimere un giudizio sulla sua risposta alla malattia, alla salute o a processi vitali
- I tipi di accertamento variano in relazione alla situazione clinica, allo stato di salute della persona, al tempo disponibile e alla finalità della raccolta dati
- L'accertamento prevede una valutazione approfondita e completa dei modelli fisiologici dell'assistito e della sua storia di salute, utilizzando fonti informative e strumenti clinici diversificati
- I dati dell'accertamento vanno registrati e diventano una parte permanente della documentazione sanitaria

Ragionamento diagnostico

Il ragionamento diagnostico

- Processo attraverso cui l'infermiere costruisce le basi per esprimere il proprio **giudizio**
- L'infermiere acquisisce, esamina criticamente, raggruppa, analizza sistematicamente, valida e organizza i dati
 - identifica e attribuisce significato ai dati rilevati
 - compara e integra le informazioni
 - evidenzia la possibile necessità di ulteriori acquisizioni informative
 - genera e analizza alternative, soppesandole rispetto ai dati disponibili
 - riconosce possibili modelli, cluster, schemi
 - identifica punti di forza e problemi di salute dell'assistito
- L'identificazione di informazioni rilevanti e di deduzioni corrette dipende dalle **conoscenze cliniche**, dalle **abilità di accertamento**, dai suoi **valori personali** e dalle sue **esperienze passate**, oltre che da **elementi intuitivi**

Ragionamento diagnostico

Le inferenze

- Una o più inferenze possono essere fatte su una particolare informazione o su un gruppo di informazioni
- Inferenze "sulle" e "fra le" informazioni rilevate con l'accertamento (es. assegnare un significato o un'interpretazione ai dati)
- L'identificazione di informazioni rilevanti e di deduzioni corrette dipende dalle conoscenze infermieristiche cliniche dell'infermiere, dalle sue abilità di accertamento, dai suoi valori personali e dalle sue esperienze passate
- A volte possono prendere le mosse da elementi intuitivi

Schema 10-1 • Esempi di elementi e inferenze

Esempio 1

Gruppo di elementi. Il paziente ha:

- Visione offuscata o difetti di vista
- Mal di testa
- Arti intorpiditi e con formicolii
- Vertigini

Possibili inferenze

- Il paziente ha un tumore cerebrale
- Il paziente ha segnali di avvertimento di un colpo apoplettico
- Il paziente può essere diabetico
- Il paziente è ansioso

Esempio 2

Elemento

Il signor Spencer ha la pelle asciutta e desquamata

Possibili inferenze

1. Il signor Spencer può essere disidratato
2. Il signor Spencer può soffrire di ipotiroidismo
3. Il signor Spencer ha una dermatite

Esempio 3

Elemento

Il paziente lamenta pollachiuria e bruciori quando urina

Inferenza

Il paziente ha un'infezione del tratto urinario

Esempio 4

Elemento

La glicemia della signora Smith è di 55 mg/dL.

Inferenza

La signora Smith ha una crisi ipoglicemica

Esempio 5

Elemento

Il paziente dice: "Non riesco a farmi passare questo dolore alle articolazioni"

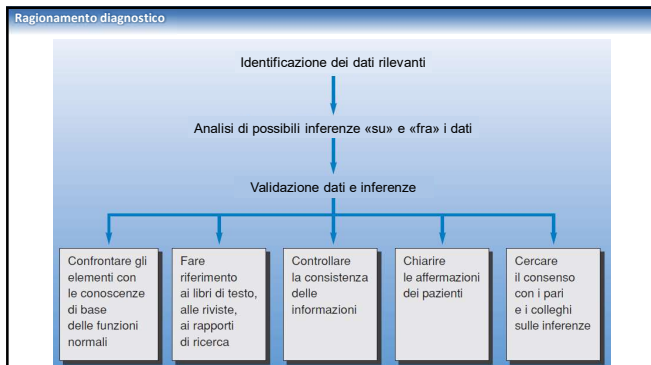
Inferenza

Il paziente presenta una gestione inadeguata del dolore

Ragionamento diagnostico

La validazione dei dati (o "doppio controllo")

- Processo **ipotetico-deduttivo** di conferma dell'accuratezza dei dati raccolti e della correttezza delle inferenze emerse nell'accertamento.
- Le inferenze devono essere validate prima di classificare e analizzare le informazioni e identificare le diagnosi infermieristiche.
- Aiuta a verificare e chiarire informazioni e inferenze, aumentando la probabilità che siano accurate, libere da pregiudizi e interpretate correttamente.
- Informazioni e inferenze scorrette portano a diagnosi infermieristiche inappropriate e a un piano infermieristico non accurato
- Riduce il rischio di sottovalutazione o sopravvalutazione di un problema, o di identificazione di problemi inesistenti o non rilevanti per l'assistenza infermieristica.



Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o “doppio controllo”)
 Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Nell'ambito delle funzioni vitali si rileva al polso una frequenza cardiaca di 45 bpm
- Il range di normalità della FC è di 60-100 bpm: la FC è troppo bassa (bradicardia)

Ipotesi diagnostiche immediate

- siamo di fronte a una grave aritmia immediatamente minacciosa per la vita
- siamo di fronte a un'aritmia che potrebbe diventare minacciosa per la vita
- siamo di fronte a un'aritmia non pericolosa in assoluto

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o “doppio controllo”)
 Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Frequenza cardiaca di 45 bpm (bradicardia)

Inferenze (scenario #1)

- Come sono le altre funzioni vitali? Vi sono dati di bassa perfusione?
 - *Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, tranquillo
 - *Funzioni vitali*: PA 110/70, FR 15 apm
 - *Funzione igiene e integrità cutanea*: cute calda, rosea, asciutta
- Chi è?
 - Nevio, 32 anni, ciclista professionista, si allena per il Giro d'Italia
- Razionale fisiopatologico
 - Il cuore di Nevio si è adattato allo sforzo
 - La FC di 45 bpm a riposo è per lui usuale e gli assicura una perfusione adeguata

Ipotesi diagnostica validata:
 siamo di fronte a un'aritmia fisiologica

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o “doppio controllo”)
 Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Frequenza cardiaca di 45 bpm (bradicardia)

Inferenze (scenario #2)

- Come sono le altre funzioni vitali? Vi sono dati di bassa perfusione?
 - *Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, ansioso, dolore toracico
 - *Funzioni vitali*: PA 110/70, FR 18 apm
 - *Funzione igiene e integrità cutanea*: cute calda, rosea, asciutta
 - *Funzione nutrizionale*: evidentemente sovrappeso
- Chi è?
 - Nevio, 51 anni, imprenditore, stressatissimo, forte fumatore
- Razionale fisiopatologico
 - Il cuore di Nevio potrebbe aver subito un infarto
 - La FC di 45 bpm è anormale ma attualmente gli assicura una perfusione adeguata

Ipotesi diagnostica validata:
 siamo di fronte a un'aritmia che potrebbe diventare minacciosa per la vita

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o “doppio controllo”)
 Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Frequenza cardiaca di 45 bpm (bradicardia)

Inferenze (scenario #3)

- Come sono le altre funzioni vitali? Vi sono dati di bassa perfusione?
 - *Funzione cognitiva/percettiva*: confuso, agitato
 - *Funzioni vitali*: PA 72/44, FR 28 apm, giugulari turgide, rantoli bibasali
 - *Funzione igiene e integrità cutanea*: cute fredda, pallida, sudata
- Chi è?
 - Nevio, 27 aa, soffre di scompenso cardiaco cronico da cardiomiopatia
- Razionale fisiopatologico
 - Il cuore di Nevio si è ulteriormente scompensato
 - La FC di 45 bpm è anormale e attualmente non gli assicura una perfusione adeguata

Ipotesi diagnostica validata:
 siamo di fronte a un'aritmia immediatamente minacciosa per la vita

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o “doppio controllo”)
 Verifica della rilevanza assistenziale del problema evidenziato

Accertamento

- Nell'ambito della funzione motoria si rileva che l'assistito è affetto da paraparesi
- Non è in grado di deambulare

Ipotesi diagnostiche immediate

- siamo di fronte a problema rilevante per l'assistenza infermieristica
- siamo di fronte a problema potenzialmente rilevante per l'assistenza infermieristica
- siamo di fronte a problema non rilevante per l'assistenza infermieristica

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Verifica della rilevanza assistenziale del problema evidenziato

Accertamento

- Nell'ambito della funzione motoria si rileva che l'assistito è affetto da paraparesi

Inferenze (scenario #1)

- Quali altri dati sono rilevanti?
 - Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, tranquillo
 - Funzione motoria*: impossibilitato a deambulare, funzioni motorie conservate agli arti superiori, si sposta in carrozzina e guida l'auto
- Chi è?
 - Aldo, 27 anni, studente, incidente motociclistico 7 anni prima
 - riferisce vita intensa e soddisfacente, molte relazioni sociali
 - ha accettato i limiti fisici, sente di aver raggiunto piena autonomia
- Riflessione
 - Aldo ha raggiunto il massimo livello di autonomia possibile

Ipotesi diagnostica validata:
problema irrilevante per l'assistenza infermieristica

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Verifica della rilevanza assistenziale del problema evidenziato

Accertamento

- Nell'ambito della funzione motoria si rileva che l'assistito è affetto da paraparesi

Inferenze (scenario #2)

- Quali altri dati sono rilevanti?
 - Fnz cognitiva/percettiva/stress*: depresso, dolore cronico arti inferiori
 - Funzione motoria*: impossibilitato a deambulare, funzioni motorie conservate agli arti superiori, fermo a letto
- Chi è?
 - Aldo, 27 anni, studente, incidente motociclistico 20 giorni prima
 - non accetta i limiti fisici, sente che la sua vita è perduta
 - il dolore alle gambe gli impedisce di effettuare la fisioterapia
- Riflessione
 - Aldo ha potenzialità di migliorare la propria autonomia/qualità di vita

Ipotesi diagnostica validata:
problema rilevante per l'assistenza infermieristica

Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Nell'ambito della funzione integrità cutanea si osserva una macchia
- Il colore normale della cute dovrebbe essere roseo e uniforme
- Sulla base delle conoscenze teoriche la macchia viene classificata come "ematoma"

Ipotesi diagnostiche immediate

- è una situazione sicuramente seria
- è una situazione potenzialmente seria
- è una situazione non preoccupante



Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Nell'ambito della funzione integrità cutanea si osserva una macchia

Inferenze (scenario #1)

- Come sono le funzioni vitali?
 - Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, tranquillo
 - Funzioni vitali*: PA 140/90, FC 86r, FR 15 apm
 - Fnz igiene/integrità cutanea*: unica macchia (Ø 4 cm) al braccio sin
- Chi è?
 - Paola, 86 anni, pensionata, assume farmaci antipertensivi
 - riferisce di aver urtato uno stipite 7 gg prima
- Razionale fisiopatologico
 - ematoma post-traumatico in fase di riassorbimento

Ipotesi diagnostica validata:
è una situazione non preoccupante



Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Nell'ambito della funzione integrità cutanea si osserva una macchia

Inferenze (scenario #2)

- Come sono le funzioni vitali?
 - Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, tranquillo
 - Funzioni vitali*: PA 140/90, FR 86 r, FR 15 apm
 - Fnz igiene/integrità cutanea*: numerose altre macchie simili (Ø 4-12 cm) alle anche, ginocchia e mano dx
- Chi è?
 - Paola, 86 anni, pensionata, assume farmaci antipertensivi
 - riferisce frequenti cadute accidentali
- Razionale fisiopatologico
 - ematomi post-traumatici multipli in fase di riassorbimento

Ipotesi diagnostica validata:
è una situazione potenzialmente seria



Ragionamento diagnostico

Validazione dei dati (o "doppio controllo")
Comparazione delle informazioni con il modello di normalità

Accertamento

- Nell'ambito della funzione integrità cutanea si osserva una macchia

Inferenze (scenario #3)

- Come sono le funzioni vitali?
 - Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, ansioso
 - Funzioni vitali*: PA 100/70, FC 103 ar, FR 19 apm
 - Fnz igiene/integrità cutanea*: numerose altre macchie simili (Ø 4-12 cm) alle anche, glutei, addome, torace e congiuntive
 - Funzione eliminazione urinaria*: ematuria
- Chi è?
 - Paola, 86 anni, pensionata, assume farmaci anticoagulanti da 3 mesi
 - ha sempre rifiutato i test ematochimici di controllo
 - non riferisce cadute o traumi
- Razionale fisiopatologico
 - ematomi spontanei multipli da possibile eccesso di scoagulazione

Ipotesi diagnostica validata:
è una situazione sicuramente seria



Dal ragionamento diagnostico alla diagnosi: il giudizio clinico

L'accertamento del bisogno assistenziale: il giudizio clinico

Cos'è il giudizio clinico?

- **Interpretazione o conclusione sui bisogni assistenziali di una persona** e, dunque, sulla decisione di agire (o meno) e sull'appropriatezza degli interventi da utilizzare (es. approcci standard o innovativi) in base alla risposta dell'assistito.
- Il giudizio clinico è tremendamente complesso, perchè richiesto in situazioni cliniche che sono, per definizione, sottodeterminate, ambigue e spesso piene di conflitti di valore tra individui con interessi in competizione.
- Un buon giudizio clinico richiede la comprensione non solo degli aspetti fisiopatologici e diagnostici della presentazione clinica e della malattia, ma anche dell'esperienza della malattia sia per l'assistito che per la famiglia e delle loro risorse fisiche, sociali ed emotive.

Tanner 2006

L'accertamento del bisogno assistenziale: il giudizio clinico

Interpretazione o conclusione sui bisogni assistenziali di una persona e, dunque, sulla decisione di agire (o meno)



L'accertamento del bisogno assistenziale: il giudizio clinico

Interpretazione o conclusione sui bisogni assistenziali di una persona e, dunque, sulla decisione di agire (o meno) e sull'appropriatezza degli interventi da utilizzare in base alla risposta dell'assistito.



L'accertamento del bisogno assistenziale: il giudizio clinico

Qualche esempio

Accertamento

- Nell'ambito della funzione motoria si rileva che l'assistito è affetto da paraparesi

Inferenze (scenario #2)

- Quali altri dati sono rilevanti?
 - *Funzione cognitiva/percettiva*: lucido, collaborante, tranquillo
 - *Funzione motoria*: impossibilitato a deambulare, funzioni motorie conservate agli arti superiori, si sposta in carrozzina e guida l'auto
- Chi è?
 - Aldo, 27 anni, studente, incidente motociclistico 7 anni prima
 - riferisce vita intensa e soddisfacente, molte relazioni sociali
 - ha accettato i limiti fisici, sente di aver raggiunto piena autonomia
- Riflessione
 - Aldo ha raggiunto il massimo livello di autonomia possibile

Giudizio clinico: nessun problema rilevante per l'assistenza infermieristica



L'accertamento del bisogno assistenziale: il giudizio clinico

Qualche esempio

Accertamento

- Nell'ambito della funzione motoria si rileva che l'assistito è affetto da paraparesi

Inferenze (scenario #1)

- Quali altri dati sono rilevanti?
 - *Fnz cognitiva/percettiva/stress*: depresso, dolore cronico arti inferiori
 - *Funzione motoria*: impossibilitato a deambulare, funzioni motorie conservate agli arti superiori, fermo a letto
- Chi è?
 - Aldo, 27 anni, studente, incidente motociclistico 20 giorni prima
 - non accetta i limiti fisici, sente che la sua vita è perduta
 - il dolore alle gambe gli impedisce di effettuare la fisioterapia
- Riflessione
 - Aldo ha potenzialità di migliorare la propria autonomia/qualità di vita

Giudizio clinico: problema rilevante per l'assistenza infermieristica

