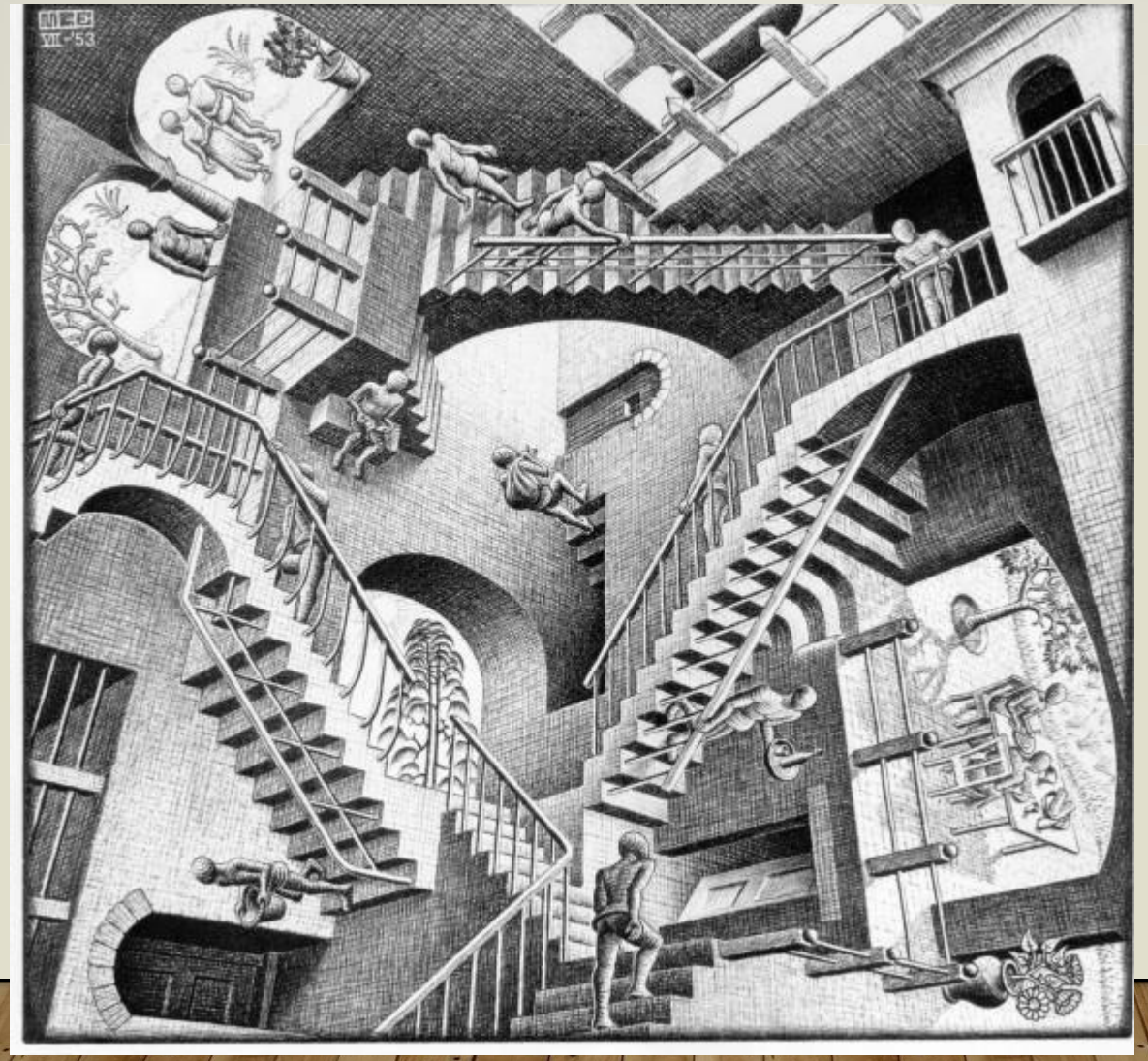
PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

DOTT.SSA LAURA DE BIASIO

A.A. 2026/2027

ATTENZIONE A NON PERDERE …. L'ORIENTAMENTO



Relatività – autore Escher Maurits Cornelis 1953

PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA (722ME-3)

1) La professione infermieristica nel sistema universitario
2) La responsabilità professionale
3) L'assistenza infermieristica secondo la teoria dei *Fundamentals of Care Framework*
4) Il pensiero critico nella professione infermieristica
5) La "giusta distanza" nella relazione assistenziale
6) Il processo comunicativo
7) 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:

- un test scritto per ogni modulo
- se si supera il test scritto si accede all'orale

- Il punteggio del test scritto NON fa media per il voto dell'esame orale integrato

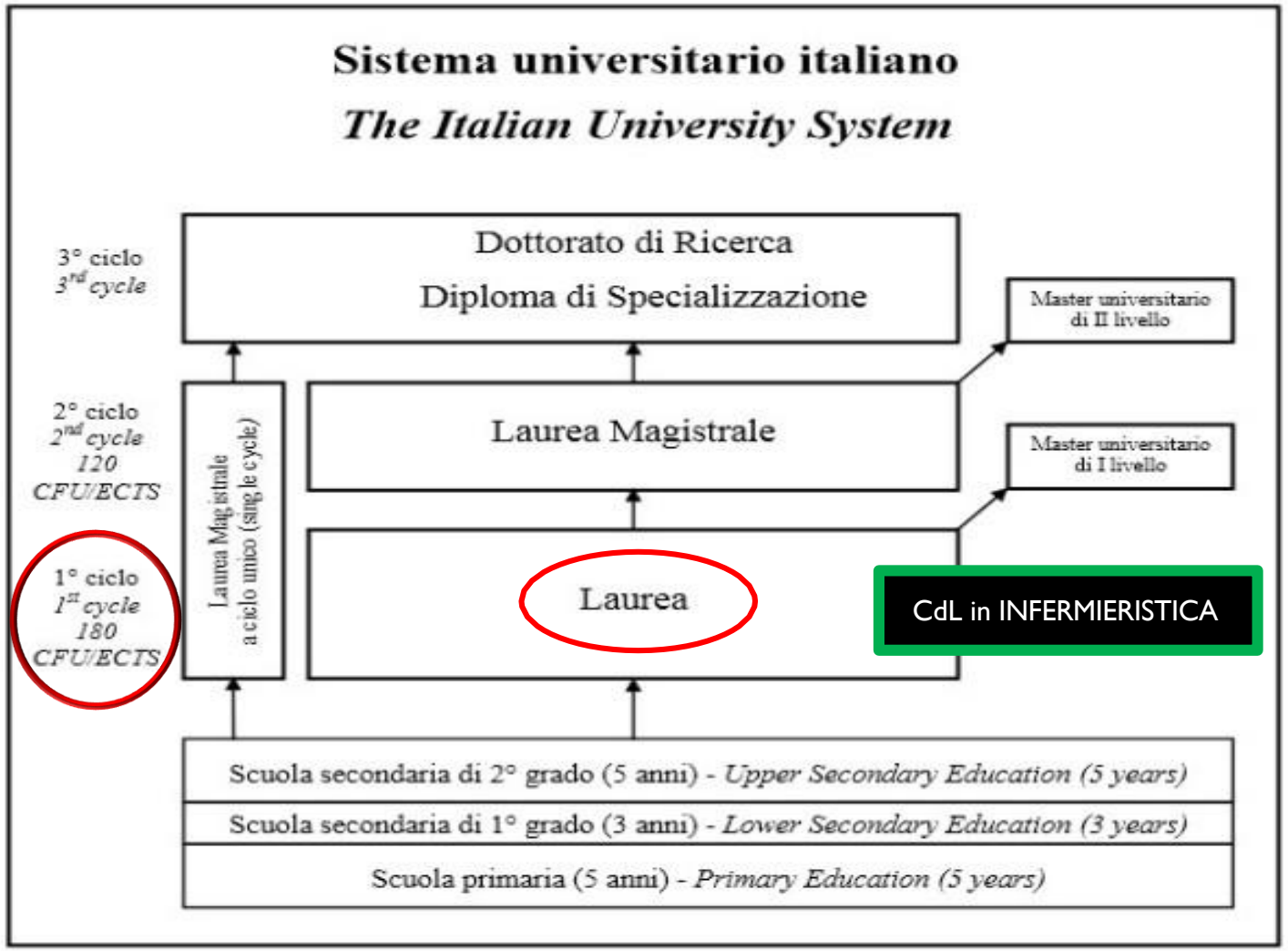
MANDATO DA CONSEGNARE ENTRO IL 4 novembre 2026

«La mia visione del ruolo dell'Infermiere oggi»

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 in formato pdf
Nominate il file da inserire in Moodle con COGNOME.NOME

Mail universitaria: ldebiasio@units.it



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



Art. 5 Organizzazione del percorso formativo

Art. 5.1 Attività formative

…

…

3. L'unità di misura del lavoro richiesto allo studente per l'espletamento di ogni Attività formativa è il Credito Formativo Universitario (CFU). 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 formativa definite al precedente comma:
   - Docenze, attività seminariali, laboratori professionalizzanti: 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.

https://corsi.units.it/me10/insegnamenti-e-programmi

Principi della bioetica che orientano l'agire professionale



google: shutterstock 2025

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. Beuchamp, J.F Childress, Principles of biomedial 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 beneficità)

- *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 ?*

2025

CODICE DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Deliberato dal Comitato Centrale e approvato dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riunito a Roma nella seduta del 21 febbraio 2025 con entrata in vigore dal 22 marzo 2025

FNOPI

CAPO I

PRINCIPI E VALORI PROFESSIONALI

ART. 3 - RISPETTO E NON DISCRIMINAZIONE

L'infermiere si prende cura della persona, delle sue persone di riferimento, della famiglia e della comunità. Agisce nel rispetto della loro dignità, libertà ed eguaglianza, delle loro scelte di vita e concezioni di salute e benessere, senza alcuna distinzione di età, etnia, religione, condizione sociale, identità di genere, orientamento sessuale e culturale. In coerenza con i valori etici e le norme deontologiche delle professioni infermieristiche, garantisce una relazione basata sulla fiducia reciproca. Promuove la cultura del rispetto e dell'inclusione contribuendo a ridurre le disuguaglianze in ambito socio-sanitario. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo agire.

ART. 4 - RELAZIONE DI CURA

L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione.

ART. 5 - QUESTIONI ETICHE

L'infermiere si impegna nell'analisi delle questioni di natura etica e contribuisce al loro approfondimento. Si avvale del confronto con quanti sono coinvolti nella cura e ricorre alla consulenza etica, ivi compresa quella dell'Ordine. Riconosce l'importanza di una formazione continua in ambito etico, morale e deontologico.

ART. 6 - CONFLITTI ETICI E LIBERTÀ DI COSCIENZA

L'infermiere, qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie, mantiene la relazione di cura con essa, nonché con le sue persone di riferimento, con le altre figure professionali e con le istituzioni. L'infermiere, laddove vengano espresse richieste in contrasto con i suoi valori personali o con i suoi principi etici e professionali, esercita la libertà di coscienza, garantendo la continuità delle cure e assumendosi la responsabilità della propria astensione dall'intervento di cura.

CAPO IV

RAPPORTI CON LE PERSONE ASSISTITE

ART. 17 - INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

L'infermiere, in accordo con l'équipe di cura, si assicura che la persona assistita, o la persona indicata come riferimento, riceva, in tempi e modalità appropriate, informazioni sul suo stato di salute precise e complete, nel rispetto delle sue esigenze e dei suoi valori.

ART. 19 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'infermiere accoglie e valorizza il contributo della persona assistita, il suo punto di vista e le sue emozioni, facilitando l'esternazione e l'espressione della sofferenza. L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta la persona assistita e, con il libero consenso di quest'ultima, le sue persone di riferimento, al fine di favorire l'adesione al percorso di cura e di valutare e attivare le risorse disponibili.

ART. 20 - CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA

L'infermiere garantisce e tutela la natura confidenziale della relazione con la persona assistita. La raccolta dei dati è limitata a ciò che è strettamente necessario.
Essi vengono trattati con riservatezza, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa.

ART. 21 - 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.



CAPO IV

RAPPORTI CON
LE PERSONE ASSISTITE

ART. 24 - VOLONTÀ DEL MINORE

L'infermiere, tenuto conto del grado di maturità della persona assistita minore di età, si adopera per consentirle di esprimere la sua volontà affinché questa sia presa in debita considerazione rispetto alle scelte dei percorsi di cura, convenzionali e sperimentali.
L'infermiere, quando la persona assistita di minore di età consapevolmente si oppone alla scelta di cura, coinvolgendo i genitori o i tutori legali laddove ritenuto utile, si adopera per accogliere, gestire e superare il conflitto.

ART. 25 - DOLORE

L'infermiere previene, rileva e documenta il dolore della persona assistita durante il percorso di cura. Si adopera per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, applicando le linee guida, le raccomandazioni e le buone pratiche clinico-assistenziali, nel rispetto delle volontà della persona stessa.

ART. 26 - CURA NEL FINE VITA

L'infermiere garantisce la cura fino al termine della vita della persona assistita.
L'infermiere riconosce l'importanza della pianificazione e attuazione dell'assistenza attraverso il modello delle cure palliative per il sollievo nelle dimensioni fisiche, psicologiche, relazionali, spirituali e ambientali. Riconosce, promuove e sostiene il valore della pianificazione condivisa delle cure. L'infermiere si prende cura dei familiari e delle persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

ART. 27 - VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI

L'infermiere promuove il coinvolgimento attivo della persona assistita nel processo decisionale riguardante il suo percorso di cura. Se la persona assistita lo desidera, in tale relazione può essere coinvolta anche la persona di riferimento. L'infermiere fornisce le informazioni affinché la persona assistita possa esprimere consapevolmente la propria volontà e le proprie preferenze, inclusa la possibilità di porre limite agli interventi sanitari non ritenuti proporzionati o coerenti con la propria concezione di qualità di vita.

Nursing o infermieristica

- 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"

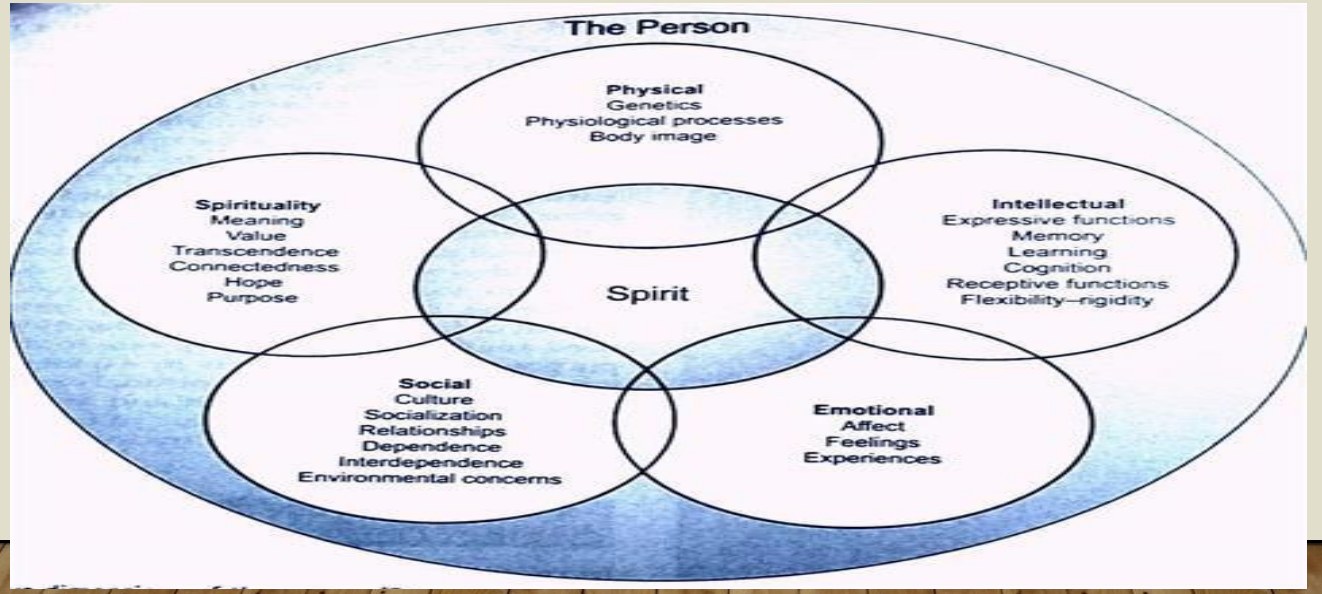
- formato da **quattro concetti fondamentali**:

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

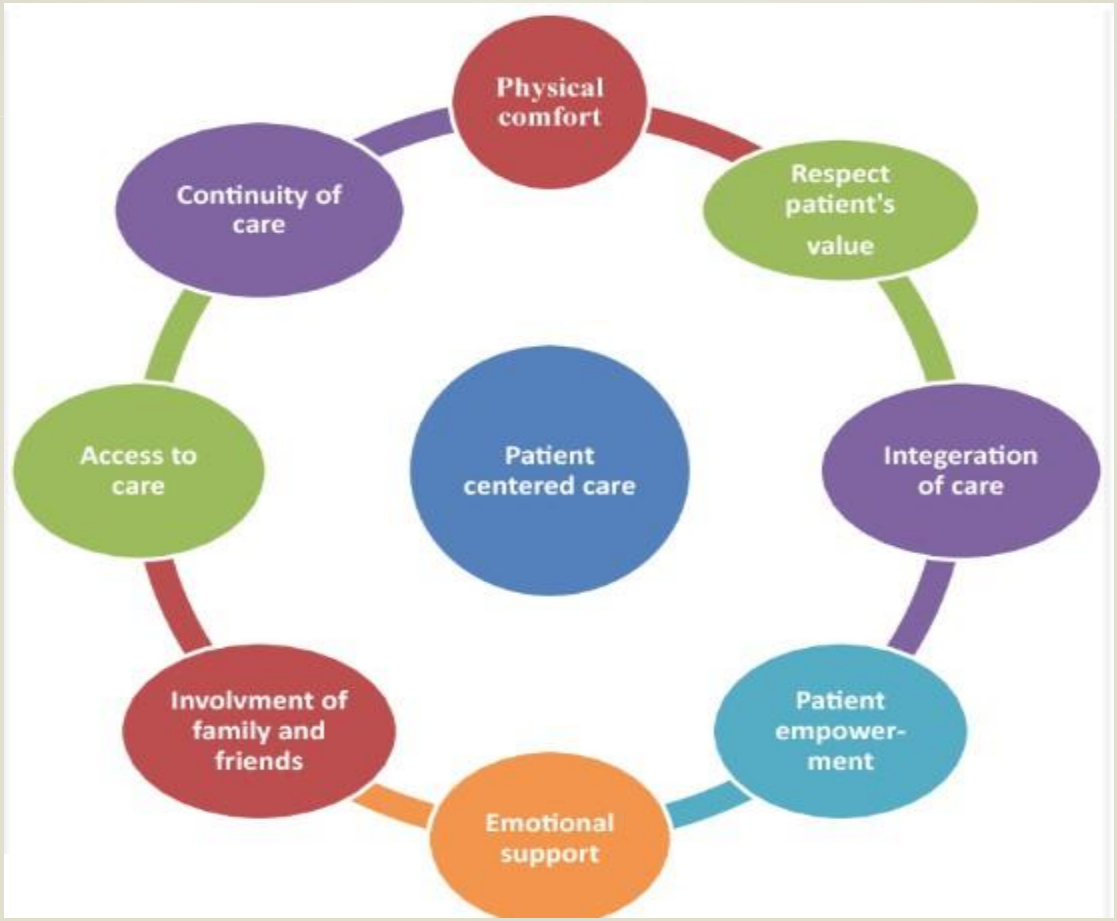
Ambiente: tante cose…. Dove viviamo che ospita persone-animali-piante ma anche acqua-aria-terreno-luce… tutto quello che ci circonda

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



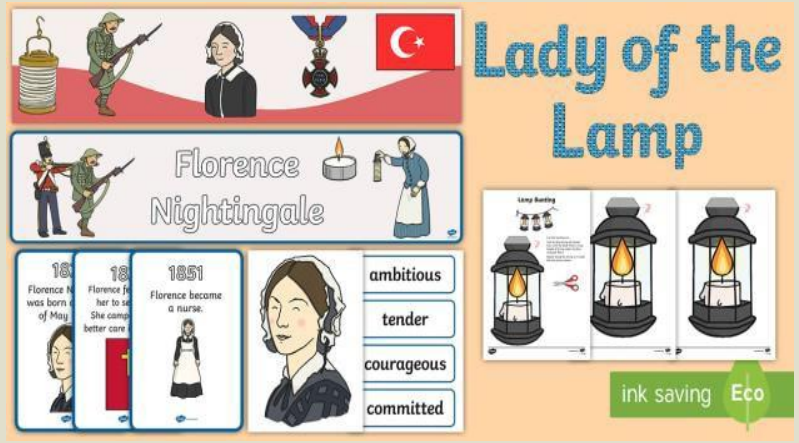
Modello *Patient centered-care*



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

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»

IL PIANO DI NURSING

5 fasi



PENSIERO CRITICO

PROCESSO
DINAMICO
CONTINUO



LE FORME DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



Immagine di Master Coach Italia - Dic 11, 2024



Immagine da La Stampa Alla scoperta del senso di responsablilità del 13 Luglio 2020

- ✓ *Responsabilità civile*

  La responsabilità civile riguarda il risarcimento dei danni causati alla persona assistita.

- ✓ *Responsabilità penale*

  La responsabilità penale è personale e può configurarsi quando una condotta prevista dalla legge come reato è attribuibile al professionista.

- ✓ *Responsabilità disciplinare*

  La condotta dell'infermiere può essere valutata anche sul piano disciplinare (dal datore di lavoro e dall'OPI)

COLPA IN VIGILANDO E COLPA IN ELIGENDO

COLPA IN VIGILANDO: nel rapporto collaborativo con le altre figure ausiliarie nel caso l'infermiere abbia impartito istruzioni errate oppure per non aver adeguatamente controllato e supervisionato la condotta omettendo di intervenire per rimediare ad eventuali errori

COLPA IN ELIGENDO: nel rapporto collaborativo con le altre figure ausiliarie nel caso di aver assegnato un determinato compito ad un soggetto non idoneo

«Medicina legale per la professione infermieristica – La responsabilità penale»
Luigi Papi, Federica Gori, Emanuela Turillazzi Ed. 2022 Pisa University Press



ORGANIZZAZIONE

ART. 39 - OPERATORI DI SUPPORTO

L'infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale, pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

ART. 40 - LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI

L'infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

ASSISTENZA ≠ **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

latino *adsistere*
STARE VICINO

appartiene anche a chi
NON è un professionista della salute







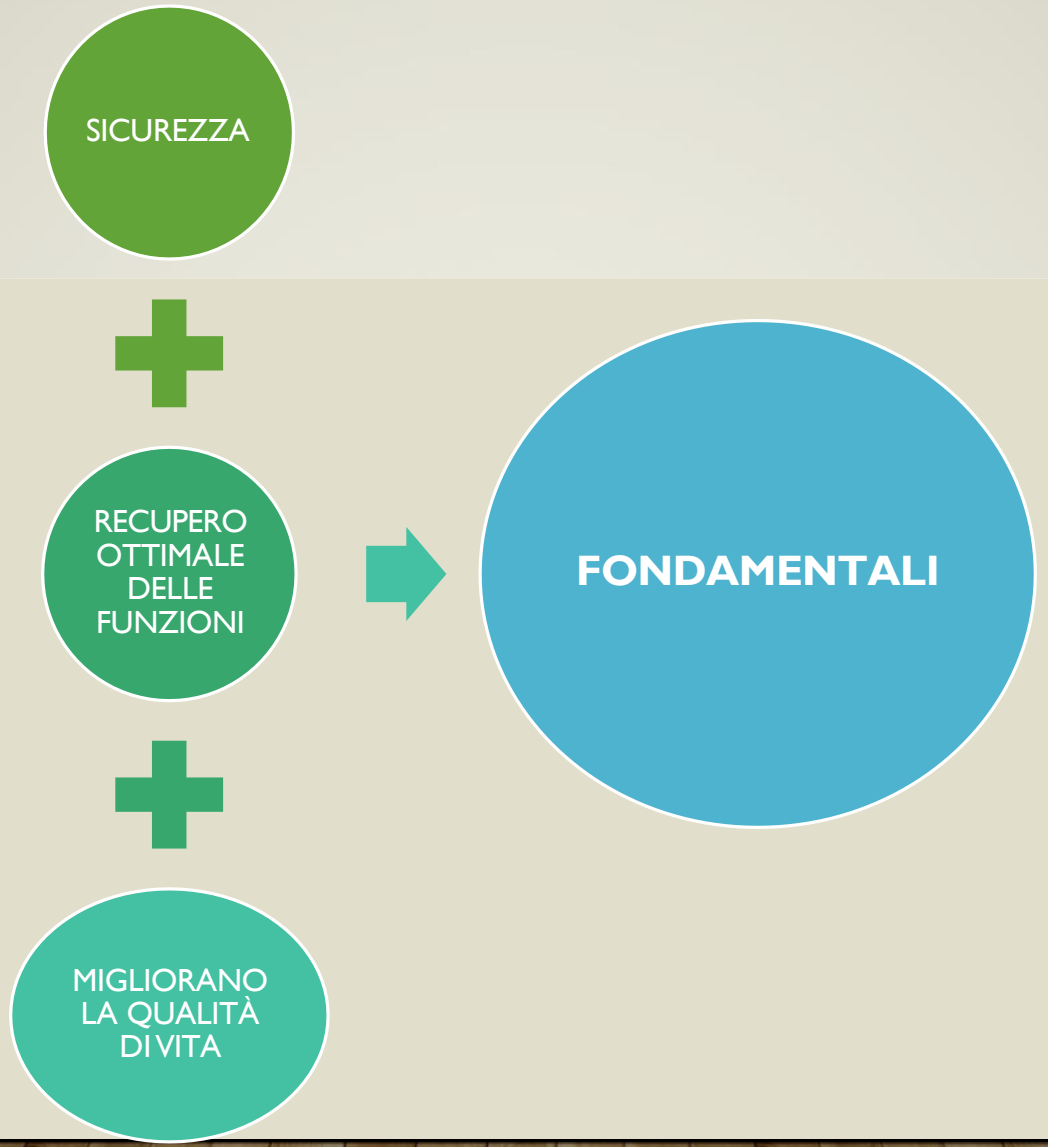
Modello Patient Centered- Care

Modello dei Fondamenti delle Cure Infermieristiche o *The Fundamentals of Care Framework*

Si basano sui concetti definiti da Virginia Henderson

«la funzione dell'infermiere è quella di assistere la persona malata o sana nell'esecuzione delle attività che eseguirebbe senza il bisogno di aiuto se ne avesse la forza, la volontà o le conoscenze necessarie, in modo tale da aiutarla a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile»

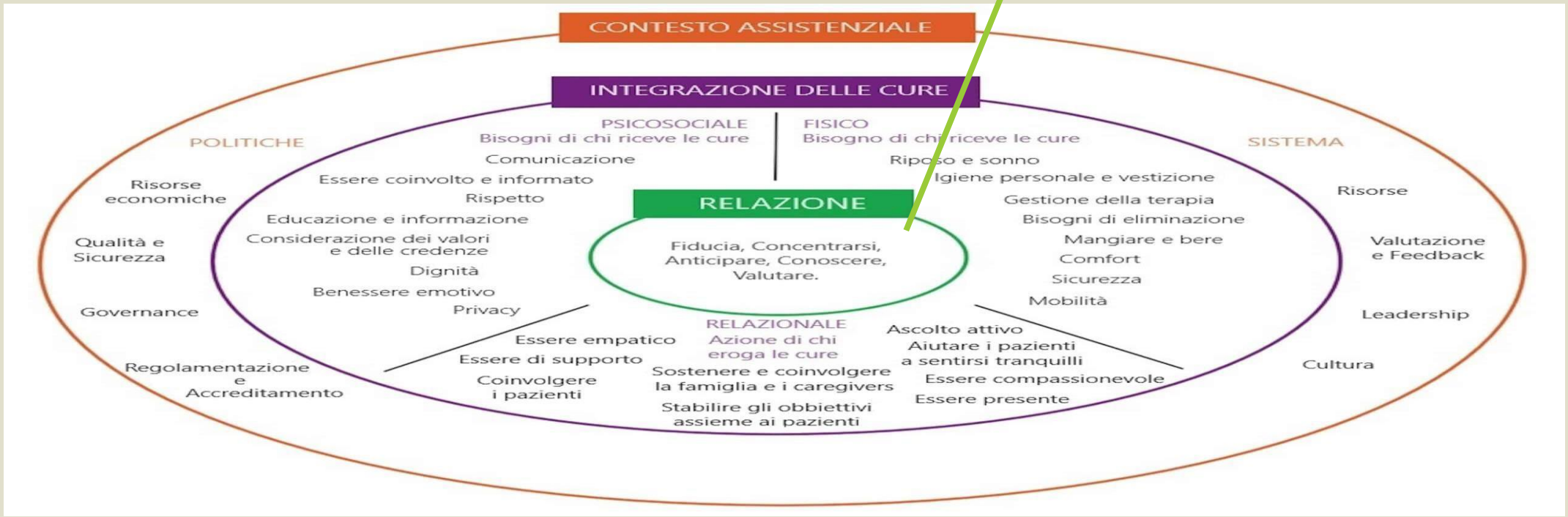
Questi Fundamentals riflettono le attività di cura necessarie alle persone perché generano:



QUADRO TEORICO – FUNDAMENTALS OF CARE

- **la relazione positiva tra infermiere e persona**
- **l'integrazione dei bisogni di cura**
- **il contesto nel quale le cure vengono erogate**

Aiutarlo a rispondere alla domanda: «dove mi trovo?»
A capire il suo livello di comprensione: «che cosa sta andando male?»
Capire le potenzialità rispetto ai suoi bisogni: «che cosa può fare l'assistito per se stesso?»



I Fundamentals of Care si caratterizzano per:

- INTEGRAZIONE

Per ogni bisogno fisico (es. mangiare – bere – lavarsi …) tenere conto delle implicazioni psicosociali ed emotive nella relazione

- SIMULTANEITÀ

Intervenire in modo unitario sui diversi bisogni (somministrazione di terapia e nello stesso momento educare la persona)

- MULTIDIMENSIONALITÀ

Il modello guida a tenere alta l'attenzione sui bisogni fisici e sulle loro implicazioni emotive

Dal libro «Faccia un bel respiro» di Laura Grimaldi – Ed. Arnoldo Mondadori 2012

6 di mattina. Sei spiaccicata contro il materasso, sprofondata in una pozza di sudore. Si accende una luce che ti perfora le palpebre e ti si attorciglia intorno allo stomaco.. deprivazione del sonno, riesci a biascicare mentalmente, terrorizzata..Arricci una sola palpebra per spiare fuori e vedi una donna vestita di bianco.. La donna brandisce un termometro puntuto, elettronico, inattendibile. Te lo caccia nell'orecchio: 35 e 2 dice. È la tua temperatura. Unica informazione che ti è dato di avere, oltre a quella sulla pressione sanguigna.

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 e Responsabilità professionale

LE FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE o Piano di NURSING

FUNDAMENTALS OF CARE FRAMEWORK

Bibliografia

Saiani e Brugnolli (2011) «Trattato di Cure Infermieristiche» – Ed. Sorbona
Cap. 1
Cap. 2
Cap. 10

«Medicina legale per la professione infermieristica – La responsabilità penale» Luigi Papi, Federica Gori, Emanuela Turillazzi Ed. 2022 Pisa University Press

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