

Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica

L'arte e la scienza dell'assistenza
infermieristica centrate sui
bisogni della persona

Edizione italiana sulla ottava in lingua inglese

Carol Taylor, PhD, MSN, RN

Professor of Nursing
Georgetown University School of Nursing and Health Studies
Washington, DC

Carol Lillis, MSN, RN

Faculty Emerita
Delaware County Community College
Media, Pennsylvania

Pamela Lynn, MSN, RN

Instructor
Gwynedd Mercy University
Frances M. Maguire School of Nursing and Health Professions
Gwynedd Valley, Pennsylvania

Priscilla LeMone, DSN, RN, FAAN

Associate Professor Emerita
University of Missouri Sinclair School of Nursing
Columbia, Missouri
Adjunct Associate Professor
The Ohio State University College of Nursing
Columbus, Ohio

PICCIN

Titolo originale
FUNDAMENTALS OF NURSING
The Art and Science of Person-Centered Nursing Care
8th edition

by Carol Taylor, Carol Lillis, Pamela Lynn

Copyright © 2015 Wolters Kluwer

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA

Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this title
and therefore it does not take any responsibility for any inaccuracy or errors of this translation.

Traduzione a cura di
Calogero Trapani, Elena Trapani
Immagine di copertina: ©Photographee.eu-Fotolia.com

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino.

Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera e non danno nessuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità da qualsiasi ingiuria o danno a persone o cose derivanti dalla pubblicazione.

ISBN 978-88-299-2895-8

Stampato in Italia

***A coloro che si adoperano per una assistenza sanitaria ottimale
per tutti, soprattutto per i più vulnerabili!***

Carol Taylor

***Ai miei dieci nipoti, che portano tanta allegria, amore e piacere
nella mia vita.***

Carol Lillis

***Agli studenti in infermieristica passati, presenti e futuri e alla mia
famiglia: ognuno di voi mi aiuta a continuare a imparare e a curare
ogni giorno.***

Pam Lynn

Collaboratori

Collaboratori dell'ottava edizione in lingua inglese

Kerry H. Cheever, PhD, RN

Professor and Chairperson

Department of Nursing

Moravian College

Bethlehem, Pennsylvania

PICO in Practice: Asking Clinical Questions

Carrie Bowman Dalley, MS

Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)

Georgetown University Nurse Anesthesia Program

Washington, DC

Chapter 39: Fluid, Electrolyte, and Acid–Base Balance

Elizabeth Genazzio, MA, BSN, RN, CNOR, RNFA

Perioperative Nurse and RNFA

Lankenau Medical Center

Wynnewood, Pennsylvania

Faculty Assistant

Delaware County Community College

Media, Pennsylvania

Chapter 29: Perioperative Nursing

Victoria M. Goode, PhD(c), MSNA, CRNA

Instructor

Nurse Anesthesia Program

Georgetown University School of Nursing and Health Studies

Washington, DC

Chapter 39: Fluid, Electrolyte, and Acid–Base Balance

Susan J. Hayden, PhD, MSN, BSN, BS, RN

Assistant Professor

College of Nursing

University of Southern Alabama

Mobile, Alabama

Chapter 32: Activity

Catherine Horvath, MSN, BSN, CRNA

Instructor

Nurse Anesthesia Program

Georgetown University School of Nursing and Health Studies

Washington, DC

Chapter 39: Fluid, Electrolyte, and Acid–Base Balance

Donna Marie Jasinski, PhD, CRNA

Associate Professor

Georgetown University School of Nursing and Health Studies

Washington, DC

Chapter 39: Fluid, Electrolyte, and Acid–Base Balance

Jane C. Rothrock, PhD, RN, CNOR, FAAN

Adjunct Professor, Perioperative Nursing

Delaware County Community College

Media, Pennsylvania

Chapter 29: Perioperative Nursing

Margaret Mary Thomas, BS, RN, CNOR

Bryn Mawr Hospital

Bryn Mawr, Pennsylvania

Chapter 29: Perioperative Nursing

Denise H. Tola, MSN, CRNA

Clinical Director

Nurse Anesthesia Program

Georgetown University School of Nursing and Health Studies

Washington, DC

Chapter 39: Fluid, Electrolyte, and Acid–Base Balance

Collaboratori della settima edizione in lingua inglese

Lynn Burbank, MSN, RN, CPNP

Learning Resource Coordinator

Dixon School of Nursing

Abington Memorial Hospital

Abington, Pennsylvania

Chapter 29: Medications

Kerry H. Cheever, PhD, RN

Professor and Chairperson

St. Luke's School of Nursing at Moravian College

Assistant Vice President

St. Luke's Hospital & Health Network

Bethlehem, Pennsylvania

PICO in Practice: Asking Clinical Questions

Joanne O'Brien, MSN, RN

Associate Professor

Delaware County Community College

Media, Pennsylvania

Concept Maps

Christine E. Smith, MSN, RN, CNOR

Perioperative Clinical Nurse Specialist

Lucile Packard Children's Hospital at Stanford

Palo Alto, California

Chapter 30: Perioperative Nursing

Revisori dell'ottava edizione in lingua inglese

Monique Bacher, MSN/Ed, BScN, RN
PN/PSW Clinical Coordinator, Professor
George Brown College
Toronto, Ontario

Kathy Batton, PhD, MSN
Nursing Instructor
Hinds Community College
Raymond, Mississippi

Mary Lee Berg, MS, RNC-MNN
Assistant Professor
Onondaga Community College
Syracuse, New York

Joanne Bonesteel, MS, RN
Faculty Program Director
ADN Programs, Excelsior College
Albany, New York

Dana M. Botz, MSN, RN
Nursing Faculty
North Hennepin Community College
Brooklyn Park, Minnesota

Diane C. Bridge, EdS, MSN, RN
Assistant Professor of Nursing
Liberty University
Lynchburg, Virginia

Lynn Burbank, MSN, RN, CPNP
Learning Resource Coordinator
Abington Memorial Hospital
Dixon School of Nursing
Willow Grove, Pennsylvania

Paula Burnett, DNP, RN, CNE
Assistant Professor
Salem State University
Salem, Massachusetts

Marinela Castaño, MSN
Professor of Nursing
Lone Star College—North Harris
Houston, Texas

Desiree A. Díaz, PhD, RN-BC, CNE, CHSE
Associate Clinical Professor
University of Connecticut School of Nursing
Storrs, Connecticut

Loree M. DuBose, MSN, RN
Clinical Assistant Professor
Texas A&M University—Corpus Christi
College of Nursing and Health Sciences
Corpus Christi, Texas

Mary A. Ehret, MS, RN
Director of Nursing
Brookdale Community College
Lincroft, New Jersey

Susan Lynn Estes, MSN, BSN, RN
Clinical Associate Professor
Mercer University
Georgia Baptist College of Nursing
Atlanta, Georgia

Janet Riga Goeldner, MSN
Professor
University of Cincinnati
Cincinnati, Ohio

Joan M. Hall, MS, APRN, BC
Lecturer/Clinical Instructor
San Diego State University
San Diego, California

Linda G. Harmon, MSN
Nursing Instructor
Antelope Valley College
Lancaster, California

Jeanne Heatlie, MSN
Assistant Professor
Madonna University
Livonia, Michigan

Lori Ann Huber, MSN, CNS
Program Coordinator
Portage Lakes Career Center
Cuyahoga Falls, Ohio

Denise Pruskowski Kavanagh, MSN, RN
Assistant Professor
LaSalle University
Philadelphia, Pennsylvania

Patricia T. Ketcham, MSN, RN
Director of Nursing Laboratories
Oakland University
Rochester, Michigan

Carol A. Kincaid, MSN, BSN
Instructor
Crouse Hospital College of Nursing
Syracuse, New York

Kara Leshner, MSN, RN
Nurse Educator
Reading Hospital School of Health Sciences
Reading, Pennsylvania

Sandi McCarthy, MSN, RN, CNE

Assistant Professor
University of Texas Medical Branch
Galveston, Texas

Megan McHugh, MSN/ED, MSIS, RN, CCRN, CNRN

Nursing Informaticist
MedStar Georgetown University Hospital
Washington, DC

Michelle Montpas, EdD, MSN, RN, CNE

Professor of Nursing
Mott Community College
Flint, Michigan

Cynthia K. Neff, MSN

Professor of Nursing
Allegany College of Maryland
Cumberland, Maryland

Virginia Ann Ousley, MSN, BSN, RN, AAS

Professor
Radford University
Radford, Virginia

Karen Parker, DNP, FNP, RN

Assistant Professor
St. John Fisher College
Rochester, New York

Jonni K. Pielin-Kircher, MSN, RN, CSN

Assistant Professor of Nursing
Westmoreland County Community College
Youngwood, Pennsylvania

Susan M. Randol, MSN, RN, CNE

Semester Coordinator and Master Instructor
University of Louisiana at Lafayette
Lafayette, Louisiana

Dana Reeves, MSN, RN

Assistant Professor
University of Arkansas–Fort Smith
Fort Smith, Arkansas

Wanda Jane Revis, MSN, BSN, RN

Associate Professor, Fundamentals Team Leader
Greenville Technical College
Greenville, South Carolina

Joscelyn A. Richey, MSN, ARNP, CDE

Nursing Faculty
Hillsborough Community College
Tampa, Florida

Wendy Robinson, PhD, FNP-BC, CNE

Associate Professor
Helene Fuld College of Nursing
New York, New York

Kari Sand-Jecklin, EdD, MSN, RN

Associate Professor and Vice Chair
West Virginia University School of Nursing
Morgantown, West Virginia

Joann Sands, DNP, RN, ANP-BC

Clinical Assistant Professor
SUNY–University at Buffalo
Buffalo, New York

Mary Susan Servey, MSN, MSA, RN, BC

Professor
Wayne County Community College District
Detroit, Michigan

Joyce A. Shanty, PhD, RN

Associate Professor
Indiana University of Pennsylvania
Indiana, Pennsylvania

Catherine Sikorski, MSN, RN

Professor
Macomb Community College
Warren, Michigan

Sharon Souter, PhD, RN, CNE

Dean and Professor
University of Mary-Hardin Baylor
Belton, Texas

Lorelei Stellwag, MSN, RN, NE-BC

Director of Technology Transformation
Nursing Administration
MedStar Georgetown University Hospital
Washington, DC

Twila Sterling-Guillory, PhD, MSN, BSN

Associate Professor of Nursing
McNeese State University
Lake Charles, Louisiana

Carmen G. Vela, MSN, BSN, RN

Nursing Instructor, Faculty
Covenant School of Nursing, Covenant Health
Lubbock, Texas

Sharon Stahl Wexler, PhD, RN, GCNS-BC, FNGNA

Assistant Professor
Pace University
Lienhard School of Nursing
New York, New York

Samantha S. Wilson, MSN, BSN

Associate Professor of Nursing
Germanna Community College
Locust Grove, Virginia

Kamomilani Anduha Wong, MSN, APRN, FNP-BC

Assistant Professor
Hawaii Pacific University
College of Nursing and Health Sciences
Kaneohe, Hawaii

Revisori dell'edizione italiana

Roberto Amaro

Infermiere SUEM 118
ULSS 1 Dolomiti
Capitolo 18

Maria G. Amato

Direttore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica B
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
Coordinatore Master di I Livello
Infermieristica Forense e Gestione del Rischio Clinico
Facoltà di Farmacia e Medicina
Sapienza Università di Roma
Capitolo 24

Annamaria Bagnasco

Professore Associato
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Genova
Capitolo 31

Maria Cristina Bigliardi

Docente Tutor
Corso di Laurea in Infermieristica di Modena
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Capitolo 17

Lucia Baldi

Docente Scienze Infermieristiche Generali e Cliniche
Scuola di Scienze della Salute Umana,
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Firenze
Capitolo 6

Raffaella Borrasso

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli
AORN di Caserta - Polo didattico Sant'Anna e San Sebastiano,
Caserta
Capitolo 4, 20

Cinzia Canella

Direttore delle Attività Didattiche
Corso di Studi in Infermieristica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Capitolo 9

Ferdinando Chiacchio

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Napoli Federico II
ASL Napoli 2 Nord Polo Didattico di Frattaminore
Capitolo 14

Massimiliano Chiarini

Direttore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
Sapienza Università di Roma
Capitolo 22

Teresa Colacci

Direttore Infermieristico della Didattica Professionale
Polo Didattico della Formazione delle Professioni Sanitarie
AOU Policlinico Umberto I Roma
Sapienza Università di Roma
Capitolo 27

Jessica Cozza

Infermiera
Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze
Capitolo 6

Franco Crisci

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli
ASL Caserta – Polo Didattico di Maddaloni
Capitolo 5

Alberto De Paola

Direttore Attività Formative
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Firenze – Sezione di Borgo San Lorenzo
Capitolo 33

Mario Degan

Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Padova
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
Azienda Ospedaliera di Padova
Capitoli 10, 12, 13

Barbara Denise Degola

Infermiere
Docente e Tutor didattico Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Genova - Polo di Imperia
Capitolo 30

Alessandro Delli Poggi

Direttore della Didattica Professionale Corso di Laurea in
Infermieristica A
Docente di Discipline Infermieristiche
Responsabile del Polo Didattico della Formazione delle
Professioni Sanitarie
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I Roma
Facoltà di Medicina e Odontoiatria
Sapienza Università di Roma
Capitolo 27

Marco Di Muzio

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica
Docente di Discipline Infermieristiche
Direttore Didattico Corso di Laurea Triennale in Infermieristica
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I Roma
Direttore Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Scienze
Infermieristiche ed Ostetriche
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
Sapienza Università di Roma
Capitolo 25

Sara Dionisi

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Sapienza Università di Roma
Capitolo 25

Elisabetta Donati

Ostetrica
Coordinatore Corso di Laurea in Ostetricia
Università di Pisa
Capitolo 40

Maria Luisa Esposito

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi della Campania L.Vanvitelli
ASL Napoli 1 Centro – Polo Didattico Elena D'Aosta e S.
Maria degli Incurabili
Capitolo 21

Marcello Fedi

Professore a contratto
Scienze Infermieristiche Generali Cliniche e Pediatriche
Corso Di Laurea in Infermieristica
Scuola di Scienze della Salute Umana
Università degli Studi di Firenze
Capitolo 35

Fiorella Gazzellone

Docente Coordinatore e Tutor di anno
Corso di Laurea in Infermieristica-Sede di Cassino
Sapienza Università di Roma
Capitolo 41

Maria Granato

Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi della Campania L.Vanvitelli
ASL Napoli 1 Centro – Polo Didattico Elena D'Aosta
Capitolo 21

Laura Iacorossi

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche
Infermiere di Ricerca
IRCCS IFO, Roma
Capitolo 23

Anna Maria Iannicelli

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Napoli Federico II
Capitoli 3, 15

Gesualda La Porta

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Napoli Federico II
Polo Didattico AORN Antonio Cardarelli
Capitolo 16

Rosanna Lombardi

Docente e Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Siena
Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese
Capitolo 38

Gianluca Marino

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi della Campania L.Vanvitelli
ASL Caserta – Polo Didattico di Aversa
Capitolo 5

Maria Valeria Massidda

Docente e Tutor clinico Corso di Laurea in Infermieristica
Università di Cagliari
Coordinatore Infermieristico
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
Capitolo 2

Antonio Mattei

Coordinatore Infermieristico UOC Rianimazione
Ospedale S.Maria Goretti Latina
Docente di discipline infermieristiche
Corso di Laurea in Infermieristica – Polo Pontino
Sapienza Università di Roma
Capitolo 1

Debora Mungai

Docente e Direttore delle Attività Formative
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Firenze, Sezione di Prato
Capitolo 39

Sandro Ortolani

Professore a contratto
Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica – Polo di Ancona
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università Politecnica delle Marche
Capitolo 32

Cristian Palazzolo

Tutor Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Capitolo 19

Nunzio Panzera

Docente
Tutor coordinatore III anno di corso, Corso di Laurea in
Infermieristica
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Capitolo 19

Rita Papetti

Direttore Didattico del Corso di Laurea in Infermieristica
Sapienza Università di Roma, Sede distaccata di Frosinone
Capitolo 34

Barbara Pasqualini

Tutor e Docente di Infermieristica
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Siena
Capitolo 37

Albina Paterniani

Coordinatore Didattico Corso di Laurea In Infermieristica
IRCCS IFO, Roma
Capitolo 26

Antonio Penna

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Napoli Federico II
ASL Napoli 1 Centro – Polo Didattico Elena D'Aosta
Capitolo 21

Edda Oliva Piacentini

Direttore Didattico e Docente di discipline infermieristiche
Corso di Laurea in Infermieristica, Sede di Gaeta/Formia
Sapienza Università Roma
Capitolo 29

Luca Pietrini

Posizione Organizzativa Sviluppo, Implementazione e
Valutazione dei modelli di tutorato clinico e governo dei
processi di tirocinio
Dipartimento Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Careggi
Direttore Attività Formativa Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Università degli Studi di Firenze
Capitolo 8

Maria Rita Pinna

Dirigente Professioni Sanitarie
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
Capitolo 7

Franca Placenti

Responsabile Attività Formative Professionalizzanti
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Trieste
Capitolo 11

Serenella Savini

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche
Direttore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica N
Sapienza Università di Roma
Posizione Organizzativa Sanitaria ASL Roma4
Capitolo 36

Federico Scandagli

Libero professionista
Dottore laureato in Infermieristica
Scuola di Scienze della Salute Umana
Università degli Studi di Firenze
Capitolo 35

Laura Tibaldi

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche
Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I, Roma
Docente di Discipline Infermieristiche
Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed
Ostetriche
Sapienza Università di Roma
Capitolo 25

Giovanna Venditti

Dirigente Assistenza Infermieristica
Responsabile Ufficio Infermieristico
Ospedale F. Veneziale di Isernia
Direttore Didattico e Docente al Corso di Laurea in
Infermieristica
Sapienza Università di Roma – Polo didattico Molise
Capitolo 28

Milko Zanini

Ricercatore
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Genova
Capitolo 31

Carla Zenobi

Tutor professionale
Corso di Laurea in Infermieristica B
Sapienza Università di Roma
Capitolo 24

Prefazione

L'attuale competitività della sanità dettata da ragioni di mercato sta sfidando la natura stessa della pratica professionale infermieristica. Questo testo promuove l'infermieristica come arte e scienza in evoluzione continua, finalizzata alla salute e al benessere della persona. È una sfida per gli studenti infermieri a coltivare l'educazione alla qualità e alla sicurezza (QSEN, Quality and Safety Education for Nurses) e le appropriate competenze miste per prendersi cura dei pazienti nell'ottica di un miglioramento continuo dei sistemi di assistenza sanitaria entro i quali sono destinati a operare. Il nostro obiettivo è di preparare infermieri che uniscano il massimo livello di conoscenza scientifica e abilità tecnologica con una pratica responsabile e premurosa. Vogliamo sfidare gli studenti a identificare e padroneggiare le abilità cognitive e tecniche come pure le abilità interpersonali ed etiche e/o giuridiche necessarie per assistere in modo efficace i pazienti. Rifiutiamo l'idea che la responsabilità e le relazioni di caring siano un superato retaggio del passato.

I nuovi infermieri possono essere rapidamente sopraffatti dalle esigenze di conoscenze, competenze tecniche, abilità interpersonali e impegno che sono loro richieste. Pertanto, abbiamo dedicato molta attenzione sia alla selezione del contenuto del libro che alla sua presentazione. Il nostro sforzo è teso a catturare l'essenza unica dell'arte e della scienza dell'infermieristica, distillando ciò che il neofita del nursing deve sapere. Invitiamo gli studenti a identificarsi con la professione, a condividerne l'orgoglio e a rispondere alle sfide di oggi in modo competente, entusiastico e responsabile.

ACQUISIZIONE DELL'ESPERIENZA

Questo testo è stato realizzato tenendo presente l'esperienza degli studenti e, allo scopo di aiutarli a comprendere e conservare meglio le informazioni, abbiamo fatto ricorso a diversi stili d'insegnamento-apprendimento.

ORGANIZZAZIONE

Il testo è organizzato in sette unità; abbiamo voluto organizzare gli argomenti in capitoli disposti secondo una sequenza che tiene conto delle esigenze dei diversi piani di studio e degli studenti. Nell'ambito di questa strutturazione organica dei contenuti, abbiamo comunque cercato di fare in modo che ogni capitolo possa vivere indipendentemente dagli altri.

Unità I, fondamenti di pratica infermieristica

L'unità I si apre con una descrizione dell'infermieristica contemporanea. I capitoli successivi introducono il contenuto fondamentale per la pratica infermieristica: la teoria, la ricerca e la pratica basata sulle evidenze, la salute, la malattia e la disparità, la salute della persona, della famiglia e della comunità, la diversità culturale.

Unità II, la cura centrata sulla persona e il processo di nursing

L'unità II offre una dettagliata guida passo dopo passo per ogni componente del processo infermieristico con linee guida pratiche ed esempi inclusi in ciascun capitolo. Ciascun capitolo ha una sezione dedicata alla pratica riflessiva che porta i lettori a esaminare la propria esperienza a ogni passaggio del processo infermieristico, capirlo e imparare da esso. L'obiettivo è sempre quello di invitare a riflettere sul modo in cui possiamo migliorare la nostra pratica thoughtful (premurosa) e centrata sui bisogni della persona.

Il Capitolo 6 offre un'attenta introduzione alla pratica thoughtful e centrata sui bisogni della persona con contenuti estesi sulle teorie di caring, il ragionamento clinico, il giudizio, il processo decisionale e la pratica riflessiva. I singoli capitoli affrontano il processo infermieristico nel suo complesso: la formazione sulla qualità e la sicurezza per gli infermieri (QSEN) e le competenze miste, il pensiero critico, l'accertamento, la diagnosi, l'identificazione dei risultati e la pianificazione degli interventi, l'attuazione e la valutazione. Il capitolo 12 presenta altri contenuti sulle linee guida sulla privacy e sugli standard per i social media, la documentazione sanitaria con la cartella clinica elettronica (EHR), il reporting, il conferring e l'utilizzo dell'informatica.

Unità III, promozione della salute nelle diverse fasce d'età

L'unità III fornisce la base per comprendere la crescita e lo sviluppo nelle diverse fasce d'età e riconosce i diversi requisiti del nursing correlati alle varie fasi di sviluppo e alle capacità di soddisfare i compiti di sviluppo.

Unità IV, ruoli di base per l'assistenza infermieristica

L'unità IV descrive i principali ruoli degli infermieri nella loro interazione olistica con i pazienti. I capitoli si focalizzano su aspetti quali la comunicazione, l'educazione e il counseling, la leadership, il management e il coordinamento delle cure da parte dell'infermiere come caregiver.

Unità V, azioni di base dell'assistenza infermieristica

L'unità V illustra le abilità fondamentali utilizzate dagli infermieri: mantenere l'asepsi, rilevare i parametri vitali, valutare lo stato di salute, promuovere la sicurezza, utilizzare terapie complementari e alternative, somministrare farmaci e prendersi cura dei pazienti chirurgici.

Unità VI, promozione di risposte fisiologiche sane

L'unità VI esamina il ruolo dell'infermiere nell'aiutare i pazienti a soddisfare i bisogni fisiologici di base: igiene, integrità della cute e cura delle lesioni, movimento cor-

poreo e movimentazione del paziente, riposo e sonno; comfort e gestione del dolore, nutrizione, eliminazione urinaria, eliminazione intestinale, ossigenazione e perfusione polmonare ed equilibri idrici, elettrolitici e acido-base. In ogni capitolo sono incluse linee guida per valutare e diagnosticare le risposte non sane e per pianificare, attuare e valutare strategie di cura appropriate.

Unità VII, promozione di risposte psicosociali sane

L'unità VII utilizza lo stesso formato dell'Unità VI per focalizzarsi sui bisogni psicosociali dei pazienti: concetto di sé, stress e adattamento, perdita, lutto e morte, percezione sensoriale, sessualità e spiritualità.

TEMI

I seguenti temi sono intrecciati in tutto il testo per fornire una vasta base di conoscenze infermieristiche specifiche e nel contempo sottolineare l'approccio olistico.

Pratica premurosa (thoughtful) e cura centrata sui bisogni della persona

In questo testo si sottolinea l'importanza dell'assistenza centrata sul soddisfacimento dei bisogni personali del paziente, come pure del ragionamento clinico, del giudizio, del processo decisionale e della pratica riflessiva, temi affrontati in ogni capitolo.

Enfasi sulla collaborazione con i pazienti, i familiari e i caregiver professionali

L'attuale sviluppo dell'"industria della salute" ha trasformato il "malato" in un "utente" dei servizi sanitari erogati o, addirittura, in un "cliente", cioè un soggetto che acquista e paga l'assistenza sanitaria (se può permetterselo) come se fosse una qualsiasi merce sul mercato. Per quanto ci riguarda, non crediamo che un orientamento "commerciale" verso i malati sia utile per loro o per gli infermieri. Perciò usiamo il termine "paziente" - nel suo senso più positivo - per designare il destinatario della cura infermieristica.

Un'attenzione particolare è prestata a dirigere gli studenti al fine di identificare, apprezzare e sviluppare le abilità interpersonali che consentiranno loro di trovare dei partner efficaci nei pazienti, nei loro familiari e nei caregiver professionali. Nel testo, sono messe in evidenza la pratica collaborativa e le strategie infermieristiche per impegnare attivamente i pazienti e i caregiver della cerchia dei familiari e degli amici a sviluppare gli obiettivi e gli interventi sanitari appropriati per raggiungere i risultati desiderati. I pazienti possono essere persone singole, famiglie o comunità.

Vogliamo precisare che gli infermieri e i pazienti possono essere maschi o femmine, oltre che di qualsiasi razza, etnia e livello socioeconomico.

Processo infermieristico integrato

Una volta introdotto nell'Unità II, il processo infermieristico fornisce la struttura organizzativa per i successivi capitoli. I capitoli delle Unità VI e VII, che si occupano di risposte fisiologiche e psicosociali, iniziano con una breve

e soddisfacente discussione sul concetto, seguita dall'individuazione dei fattori che influenzano il modo in cui i diversi individui rispondono a questi bisogni. Le fasi del processo di nursing sono utilizzate per descrivere le correlate responsabilità dell'infermiere. In questi capitoli, gli studenti troveranno numerosi esempi pratici su come effettuare accertamenti mirati, sviluppare e scrivere le diagnosi, individuare gli obiettivi e i risultati e selezionare, attuare e valutare gli interventi infermieristici appropriati. Questi esempi hanno lo scopo di rafforzare la padronanza delle abilità del processo infermieristico da parte degli studenti. Un altro aspetto di rilievo di questo libro sono le competenze della qualità e della sicurezza per gli infermieri (QSEN). La maggior parte dei capitoli delle Unità VI e VII si conclude con un *Piano di assistenza infermieristica* che illustra ogni fase del processo di nursing e un esempio di documentazione dell'accertamento o dell'intervento dell'infermiere. Inoltre, in vari capitoli sono riportate mappe concettuali che dimostrano lo svolgimento del processo infermieristico.

Il nursing come arte e scienza

L'infermieristica come scienza è caratterizzata da un crescente corpo di conoscenze che collega gli interventi tecnici e interpersonali ai risultati desiderati del paziente; come arte, il nursing richiede ai suoi praticanti una competenza sufficiente a progettare creativamente strategie personalizzate per aiutare i pazienti a raggiungere i propri obiettivi di salute. In questo, deve sempre prevalere uno spirito di cura unico.

Ogni abilità, nei capitoli di pratica infermieristica, è introdotta da *Considerazioni sull'attribuzione dei compiti*, con informazioni decisionali tratte dall'associazione degli infermieri americana (ANA, American Nurses Association) e dai principi e raccomandazioni del NCSBN (National Council of State Boards of Nursing).

Orientamento alla salute e disparità sanitarie

Un orientamento sulla salute piuttosto che sulla malattia costituisce la cornice all'interno della quale vengono discussi i vari argomenti. Questo intento è soddisfatto dalla presenza di numerosi box dedicati all'approfondimento di temi quali l'educazione sanitaria, le disparità sanitarie, la promozione della salute e i suggerimenti educativi.

Approccio olistico nelle varie fasce d'età

Un orientamento olistico ai bisogni umani di base è essenziale nelle diverse fasce d'età. Quest'orientamento è sottolineato attraverso informazioni sulla crescita e sullo sviluppo nell'unità III e attraverso considerazioni sull'età in molte Abilità pratiche e attraverso considerazioni legate allo sviluppo in varie tabelle e box correlati. Laddove appropriato, sono incluse anche le considerazioni culturali.

Attenzione ai bisogni particolari della persona anziana

Poiché l'età della popolazione è in aumento, gli infermieri incontrano un numero sempre crescente di pazienti anziani

nei setting sanitari. Il Capitolo 15, dedicato all'invecchiamento dell'adulto, i vari box focalizzati sul paziente anziano sparsi in numerosi capitoli e le considerazioni generali per il paziente anziano che appaiono all'interno del testo mirano a sensibilizzare gli studenti alle esigenze specifiche di questa fascia di popolazione. In questo testo, i lettori troveranno molte informazioni sulla demenza, la depressione e il delirio, una discussione sulla iatrogenesi a cascata e sullo strumento di accertamento Fulmer SPICES, utilizzato per identificare i problemi comuni che portano a risultati negativi nelle persone anziane, e le posizioni dell'American Geriatrics Society e dell'ANA Position Statement on Restraint Use sull'uso della contenzione.

Pensiero critico e ragionamento clinico

L'Unità II, dedicata alla cura centrata sulla persona e al processo di nursing, invita gli studenti a riflettere sulla capacità di essere *loro* la differenza fondamentale per i pazienti destinatari della pratica premurosa. I box dedicati alla pratica riflessiva, alla guida al pensiero critico e il paragrafo sul ragionamento clinico in ogni capitolo sfidano gli studenti a utilizzare nuove conoscenze ed esperienze per "riflettere" attraverso esercizi di apprendimento progettati per dimostrare come un pensiero attento possa cambiare i risultati.

Ambienti di lavoro sani

Nel testo sono affrontate le questioni attuali d'inciviltà, bullismo, cyber terrorismo, violenza laterale, comportamento aggressivo e l'uso di social media da parte degli infermieri per aiutare i lettori a comprendere ciò che serve per avere un ambiente di lavoro sano.

Focalizzazione sulle abilità infermieristiche

Le *Abilità* sono presentate in un formato conciso, diretto e semplificato, inteso a facilitare una competente prestazione professionale. Ogni azione infermieristica è accompagnata da un *razionale scientifico*; molte fotografie a colori e illustrazioni rafforzano ulteriormente la padronanza dei contenuti. Le *Considerazioni sull'attribuzione dei compiti* aiutano gli studenti e gli infermieri a sviluppare le abilità decisionali critiche necessarie per trasferire la responsabilità della prestazione di un'attività a un altro soggetto e per assicurare un'assistenza infermieristica sicura ed efficace. Quando necessario e opportuno, nelle *Abilità* sono fornite *Considerazioni particolari*, che comprendono modifiche e considerazioni sull'assistenza sanitaria domiciliare e correlate all'età. Sono incluse anche le situazioni inaspettate e gli interventi associati, per aiutare gli studenti a pensare criticamente alle procedure che eseguono. Infine, ogni *Abilità* include le linee guida di una documentazione d'esempio per aiutare gli studenti a capire che cosa e come documentare durante l'esecuzione di una procedura.

Focalizzazione sui ruoli dell'infermiere in senso ampio

I pazienti oggi trascorrono in genere pochi giorni nello stesso reparto ospedaliero; spesso sono trasferiti in un

altro reparto all'interno dell'ospedale o in altre strutture di assistenza sanitaria o a casa e hanno bisogno di sapere subito quali sono le risorse di assistenza sanitaria presenti nel territorio e i numerosi nuovi ruoli specializzati degli infermieri (coach, leader, coordinatore ecc).

Focalizzazione sulla sicurezza

Particolare enfasi è posta sulla sicurezza dei pazienti, siano essi bambini, adolescenti o anziani. Sono presentati i contenuti sulla sicurezza dell'Institute of Medicine, 2014 Joint Commission National Patient Safety Goals e del Sentinel Event Statistics e vengono fornite informazioni sulle infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICPA). Inoltre, sono incluse le procedure di sicurezza sulla movimentazione manuale del paziente - in base alle linee guida VISN 8 Patient Safety Center, 2006, 2007 e 2009 - e sul passaggio delle consegne al cambio turno o al trasferimento del paziente in altra sede.

La ricerca come punto di forza per la pratica

I contenuti sulla ricerca e sulla pratica basata sulle evidenze sono aggiornati e inclusi nell'Unità I per una maggiore enfasi all'inizio dell'esperienza di apprendimento. Il box sul metodo PICO nella pratica infermieristica incoraggia i lettori ad approfondire la ricerca per risolvere un problema clinico utilizzando il formato PICO e le linee guida correlate. Altri box aggiornati sulla ricerca in infermieristica, presenti in tutto il libro, promuovono il valore della ricerca e applicano la sua rilevanza alla pratica infermieristica.

Informazioni cliniche aggiornate

I contenuti di ogni capitolo sono rigorosamente aggiornati secondo le ricerche e le pubblicazioni di settore più recenti e comprendono quanto segue:

- Informazioni ampliate sulla genomica
- Nuove informazioni su SIDS e SUID (morte improvvisa non spiegata del lattante)
- Discussione ampliata sull'obesità infantile
- Pericoli associati all'uso di bevande energetiche e droghe come la marijuana sintetica e i sali da bagno
- Informazioni estese su diversi microrganismi resistenti ai farmaci; l'uso di protocolli di combinazione, o bundle, delle migliori pratiche empiriche, l'impatto dei problemi del personale sulle infezioni ICPA
- Uso del gel alcolico per l'igiene delle mani con il *Clostridium difficile*
- Raccomandazioni ANA sulla riduzione dell'uso delle contenzioni
- Nuove linee guida per evitare i "never events" (errori che non dovrebbero essere commessi mai) nella fase preoperatoria e nella preparazione della cute
- Protocollo universale e time-out (momento di riflessione e controllo prima di procedere con la procedura chirurgica) della TJC (The Joint Commission)
- Prevenzione del rumore nei reparti per acuti e terapia intensiva
- Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella (TJC Sentinel Alert) sulla stanchezza degli operatori sanitari

- Informazioni aggiornate su disforia di genere e inter-sessualità
- Discussione sui cambiamenti sensoriali associati all'invecchiamento
- Obiettivi nazionali per la sicurezza del paziente TJC 2014 (TJC 2014 National Patient Safety Goals)
- Comunicazione SBAR/SBARR per migliorare il passaggio di pazienti da un caregiver professionale a un altro
- Aggiornati standard di pratica ANA, International Council of Nurses (ICN) Definition of Nursing e iniziativa *Healthy People 2020*
- Principi di *delegation* (attribuzione dei compiti) dell'ANA
- Modello di competenza culturale di Purnell
- Linee guida per i social media
- Abbreviazioni da "non utilizzare" del "Do Not Use" Abbreviations, Institute for Safe Medication Practices (ISMP), per evitare errori
- Utilizzo della scheda "incident reporting" (rapporti sull'incidente) per la corretta segnalazione degli stessi
- Aggiornate informazioni su documentazione clinica elettronica, nuove tecnologie dell'informazione e considerazioni sulla privacy

- Utilizzo della scala per la guarigione delle lesioni da pressione (PUSH [Pressure Ulcer Scale for Healing] Tool), per valutare/documentare la guarigione delle lesioni da pressione
- Assunzioni dietetiche di riferimento (DRI, dietary reference intakes)
- Sistema di guida alimentare My Plate

Guide all'autoaccertamento

Questo testo incoraggia gli studenti a essere indipendenti. Le *checklist* (liste di controllo) in tutto il testo (ad esempio, l'accertamento delle competenze miste, l'utilizzo del processo infermieristico, la valutazione dello stato di salute) consentono agli studenti di valutare i punti di forza e le limitazioni personali e sviluppare obiettivi di apprendimento correlati.

CARATTERISTICHE PARTICOLARI

Il testo ha molte caratteristiche finalizzate ad aiutare gli studenti a cogliere i contenuti importanti. Per ulteriori informazioni al riguardo, fare riferimento alla sezione che segue in queste pagine su come utilizzare questo testo.

Come utilizzare “Principi fondamentali dell’assistenza infermieristica”

Carissime studentesse, carissimi studenti,

Congratulazioni per aver scelto una professione emozionante e gratificante! Come autrici di questo testo vi accogliamo calorosamente nella nostra professione e siamo davvero orgogliose del nostro ruolo come guide per una pratica eccellente. In questo testo, abbiamo cercato di presentare in un formato chiaro e piacevole le conoscenze scientifiche e tecniche necessarie per progettare un’assistenza infermieristica sicura ed efficace. Ma vorremmo fare qualcosa di più che prepararvi solo a livello intellettuale e tecnico. Vogliamo anche insegnarvi preziose abilità interpersonali e contenuti specificamente progettati per prepararvi a rispondere alle sfide etiche e legali nella pratica infermieristica odierna. E allora fate un respiro profondo e immergetevi in questo mare di conoscenze! I vostri pazienti contano su di voi, così come noi!

Carol Taylor, Carol Lillis e Pamela Lynn

ECCO COME INIZIARE!

SEGUITE LA STORYLINE DEI PAZIENTI PRESENTATI ALL’INIZIO DI OGNI CAPITOLO!

Fate la conoscenza dei vostri pazienti leggendo le informazioni su di loro presentate all’inizio del capitolo, gli **Scenari dei casi**.

Le **narrazioni** (*storytelling*) all’interno di ogni capitolo si riferiscono a questi scenari e vi aiutano a considerare in che modo i contenuti trattati nel capitolo si applicano alla cura dei pazienti considerati.

nazione dei tessuti è minore nelle persone che soffrono di anemia o di disturbi respiratori cronici e nei fumatori.



RICORDATE Lucius Everly, il paziente descritto nel box Pratica riflessiva. La capacità dell’infermiere di integrare le conoscenze degli effetti del diabete sulla circolazione sarebbe importante nella programmazione delle misure finalizzate a garantire un’adeguata circolazione agli arti del paziente come un mezzo per prevenire lesioni cutanee. ●

Inoltre, grandi quantità di tessuto adiposo sottocutaneo (che ha un minor numero di vasi sanguigni) nelle persone

LUCIUS EVERLY



Lucius, 52 anni, con un’anamnesi di diabete e di problemi circolatori, ha subito un intervento chirurgico addominale alcuni giorni fa ed è ora in unità di terapia intensiva. È a letto; la medicazione addominale è umida e tenuta in posizione solo da una parte del nastro adesivo. Il suo livello di coscienza è diminuito e risponde solo al tocco moderato e al dolore. Un ulteriore accertamento rivela l’inizio di una lesione da pressione ai talloni.

PREPARATEVI AD IMPARARE!

Prima di affrontare il capitolo, leggete gli **Obiettivi di apprendimento** che vi aiuteranno a capire che cosa è importante e perché. Create il vostro profilo di apprendimento o utilizzateli per un’autoverifica.

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Dopo aver completato il capitolo, sarete in grado di fare quanto segue:

1. Parlare dei processi coinvolti nella guarigione delle lesioni.
2. Identificare i fattori che influenzano la guarigione delle lesioni.
3. Identificare i pazienti a rischio di sviluppare lesioni da pressione.
4. Conoscere la stadiazione delle lesioni da pressione.
5. Accertare e documentare accuratamente la condizione delle ferite.
6. Fornire gli interventi infermieristici appropriati per prevenire le lesioni da pressione.
7. Attuare i cambi di medicazione appropriati per i diversi tipi di ferite.
8. Fornire informazioni ai pazienti e ai caregiver per l’autocura delle lesioni a casa.
9. Applicare in modo efficace e sicuro la terapia del caldo e del freddo.

Leggete la lista delle **Parole chiave**, situata nel testo subito dopo gli *Obiettivi di apprendimento*, per acquisire familiarità con la nuova terminologia presentata nel capitolo. Questi termini sono riportati in **grassetto** nel testo del capitolo; se necessario, utilizzate il *Glossario* alla fine del libro per rivedere il loro significato.

PAROLE CHIAVE

benda	forza di attrito
bendaggio	forza di taglio
biofilm	frizione, attrito, sfregamento
cicatrice	ischemia
deiscenza	lesione da pressione
derma	macerazione
epidermide	medicazione
epitelizzazione	necrosi
escara	sbrigliamento
essiccazione	taglio, scivolamento
essudato	terapia a pressione negativa per le ferite (NPWT, negative-pressure wound therapy, VAC therapy)
essudato ematico	tessuto di granulazione
essudato purulento	tessuto sottocutaneo
essudato sierematico	tragitto fistoloso (fistola)
essudato sieroso	
eviscerazione	
ferita	
fistola	

SVILUPPATE LE ABILITÀ DI PENSIERO CRITICO E RAGIONAMENTO CLINICO!

Leggete i box **Pratica riflessiva** e scoprite in che modo altri studenti in infermieristica affrontano situazioni impegnative (cognitive, tecniche, interpersonali o etiche/giuridiche). Quale azione ha intrapreso quello studente per quella situazione? Faresti come lui? Riflettete su come rispondereste a situazioni simili nello sviluppo delle competenze QSEN.

GUIDA AL PENSIERO CRITICO 27-1

CURA DELLE FERITE: PROMUOVERE L'ACCETTAZIONE DEI CAMBIAMENTI DELL'IMMAGINE CORPOREA

Durante il tuo tirocinio clinico, ti hanno dato in carico una donna di mezza età che ha subito l'asportazione chirurgica di una mammella per tumore. La paziente, la signora Nola, è una bella donna di solito allegra e desiderosa di star meglio per poter ritornare a casa. Tuttavia, durante il tuo servizio come infermiera studentessa, la signora ha girato la testa dall'altra parte per non guardare l'incisione al momento del cambio di medicazione. Ti dice che "proprio non ce la fa a guardarsi". Il marito è sempre uscito dalla stanza durante i cambi di medicazione dopo averli detto: "Sto male a vedere cosa è successo a mia moglie." La signora Nola sarà dimessa a casa sua fra un giorno e ha bisogno di imparare a prendersi cura di sé per la ferita. Che cosa fai?

1. Identificare l'obiettivo del pensiero

Determina il modo più efficace per garantire la cura delle ferite e allo stesso tempo aiutare la signora Nola ad accettare la propria immagine di sé alterata.

2. Valutare l'adeguatezza della conoscenza

Circostanze pertinenti. La diagnosi di tumore è stata formulata solo 1 giorno prima della rimozione chirurgica della mammella. La paziente deve essere dimessa il giorno dopo. La ferita della mastectomia non è completamente guarita e richiederà cambi di medicazione per altri 3 o 4 giorni. La signora Nola ha subito un intervento chirurgico deturpante e deve affrontare non solo un cambiamento d'immagine del corpo, ma anche la diagnosi di cancro. Non è mai stata seriamente malata né ha subito alcun intervento chirurgico prima. Ha un solido rapporto d'amore con il marito, ma non è in grado di affrontare la sua deturpazione fisica in questo momento.

Conoscenze necessarie. Prima di decidere che cosa fare in questa situazione, devi sapere qual è il livello di coping della signora Nola di fronte alla diagnosi di tumore. Se è ancora nella fase di negazione della propria malattia, è probabile che stia anche negando la procedura chirurgica e i cambiamenti nel proprio corpo. Devi rivedere le reazioni della paziente alla diagnosi di tumore, come pure le fasi di dolore e di lutto. Devi conoscere anche quali sono le sue risorse di supporto e in che modo può meglio accedervi e utilizzarle. Devi anche accertare qual è il modo migliore per aiutarla a soddisfare il wound care di fronte al suo continuo rifiuto di guardare addirittura la ferita.

Spazio per gli errori. Se è costretta a guardare la ferita o è indotta a sentirsi inadeguata per la sua incapacità di farlo, la paziente si sentirà minacciata e molto probabilmente si arrabbierà in risposta alla minaccia percepita.

Vincali di tempo. Bisogna prendere una decisione sulla cura delle ferite prima della dimissione della paziente per il giorno successivo.

3. Affrontare i potenziali problemi

Ci sono diversi potenziali ostacoli al pensiero critico in questa situazione. Come studentessa, tu vuoi dimostrare di saper erogare un'assistenza sicura e ben informata, e l'importanza di educare i pazienti per l'assistenza domiciliare è stata oggetto di particolare attenzione in questo corso. In quanto donna, tu capisci bene che cosa debba significare la perdita di una mammella. Avendo avuto un familiare morto di tumore, ti trovi nella situazione di voler fare di tutto per la signora Nola. Come novizia nella pratica infermieristica, hai difficoltà a gestire queste componenti emotive della cura del paziente e sei portata a voler rimproverare sia la paziente che il marito per il loro comportamento di rifiuto di assistere a un semplice cambio di medicazione.

4. Consultare risorse utili

Innanzitutto, devi comprendere la perdita e il lutto che la signora Nola sta vivendo che devi quindi collegare alla sua reazione all'autocura della ferita. La migliore fonte d'informazioni sul coping e sulle risorse di supporto della signora Nola è la signora Nola stessa. Inoltre, devi discutere con il tuo tutor clinico e con il case manager per determinare il modo più efficace per fornire la cura domiciliare della ferita alla signora Nola.

5. Prendere la decisione

Dopo aver parlato con la signora Nola, il tutor e il case manager, sarete tutte d'accordo che la signora Nola non può essere costretta ad accelerare l'accettazione della diagnosi medica o i cambiamenti della propria immagine corporea. Il case manager si consulta con il medico della signora Nola, il quale prescrive l'assistenza infermieristica a domicilio per i successivi 4 giorni per eseguire il cambio di medicazione. Dopo aver parlato con la signora Nola, capisci che lei è ancora nella fase di negazione dell'intervento. Discuti con lei la possibilità di ricevere visite da un membro di un gruppo di sostegno per donne sottoposte a mastectomia. La signora Nola ti dice che le farebbe piacere parlare con persone che hanno avuto lo stesso problema, e quindi ti offri di metterla in contatto con questa associazione. Quando dici alla signora Nola che nei prossimi giorni verrà a casa sua un infermiere per cambiare la medicazione, le vengono le lacrime agli occhi. Lei dice: "Ho tanta paura; non so cosa fare." Ti rendi conto che insistere per indurre la signora Nola a cambiare da sé le medicazioni sarebbe stato estremamente stressante per lei e che avresti considerato la ferita più importante della paziente. Quando esponi questa situazione nella riunione con il tuo gruppo clinico, questi sostiene la tua decisione.

PRATICA RIFLESSIVA: COLTIVARE LE COMPETENZE QSEN*

METTERE ALLA PROVA LE ABILITÀ ETICHE E GIURIDICHE

Due settimane fa, mi sono trovata ad affrontare un caso clinico difficile durante l'assistenza di Lucius Everly, un paziente in fase postoperatoria con un'anamnesi di diabete e problemi di circolazione. Ho constatato che l'infermiera che aveva in carico il paziente si faceva vedere poco in stanza e che il signor Everly sembrava essere trascurato anche dagli altri operatori sanitari e, dato che non comunicava e aveva un ridotto livello di coscienza, non riusciva ad esprimere i propri bisogni. Ho visto che aveva bisogno di fare il bagno, di curare la ferita, di essere riposizionato a letto

e di altre attenzioni assistenziali. Mentre ero nella stanza, l'infermiera ha parlato del signor Everly come se fosse sordo. A mio parere, così parlando in quella situazione l'infermiera non ha rispettato l'incapacità di comunicare del paziente. Mi sono sentita frustrata perché l'infermiera non condivideva il mio senso di preoccupazione nei confronti del paziente. Mi sono irritata quando le ho chiesto cosa potevamo fare per la cattiva circolazione ai piedi dell'assistito. La mia irritazione è aumentata quando ho capito che il paziente stava sviluppando una lesione da pressione ai talloni.

Pensare fuori dagli schemi: possibili linee d'azione

- Esporre subito alla mia tutor clinica le mie frustrazioni in modo da intervenire tempestivamente sul paziente e da evitare le mie frustrazioni.
- Andare dalla mia infermiera e dirle che non ero d'accordo sull'assistenza che lei stava fornendo, insistendo che doveva essere fatto di più per questo paziente.

- Chiedere alla capsola di accertare la qualità dell'assistenza fornita al mio paziente comparando quella di cui aveva bisogno con quella che stava ricevendo.

Valutazione di un buon risultato: come faccio a definire il successo?

- Il paziente riceve un'assistenza di qualità più alta.
- L'infermiera non si sente offesa per le osservazioni sull'assistenza che sta fornendo.
- Affrontando il problema il prima possibile, le mie frustrazioni non interferiranno con il resto della mia giornata.
- Il paziente non viene discriminato e trascurato in base alla sua incapacità di comunicare e alla sua diminuzione del livello di coscienza.

Apprendimento personale: pensando al futuro

Risultato felice e allo stesso tempo triste. Anche se questo paziente non è in grado di comunicare a parole, gli ho tenuto la mano, ho parlato con lui, e ho sentito che era in grado di riconoscere la mia presenza premurosa. Dopo la pausa pranzo, ho espresso la mia frustrazione per la mancanza di assistenza alla mia tutor clinica e le ho chiesto di venire a vedere il paziente e aiutarmi a fornirgli l'assistenza dovuta. La mia tutor ha convenuto che questo paziente aveva bisogno di maggiore assistenza. Lei, a differenza della mia infermiera, non ha parlato della condizione del paziente in presenza del diretto interessato, come se non potesse sentire. La mia tutor si è anche assicurata che avremmo fatto del nostro meglio affinché questo paziente si sentisse il più possibile a suo agio. Gli ho parlato come se fosse in grado di sentire. Inoltre, ha chiamato nella stanza la capsola per sottolineare la scarsa assistenza erogata a questo paziente, evidenziando la necessità di migliorare il suo livello di assistenza in futuro. La mia tutor e la capsola, in termini professionali e non umilianti, hanno espresso all'infermiera assegnata a questo paziente che questi aveva bisogno di un'assistenza di più elevata qualità a causa della sua condizione critica. Costatare che la mia tutor era concorde con le mie preoccupazioni per questo paziente e che aveva affrontato l'infermiera e la capsola mi ha fatto sentire molto meglio sull'assistenza che il paziente avrebbe ricevuto in seguito. In seguito, ho detto alla mia tutor che mi sentivo frustrata perché sentivo che tutta l'attenzione dell'infermiera si limitava a "dare tutti i farmaci, e a firmare le pagine giuste", quando invece parlare a questo paziente, tenerlo per mano e farlo sentire più a suo agio era decisamente più importante. Due giorni dopo il paziente è morto. Ero triste, ma molto soddisfatta di essermi davvero presa cura di lui e di tenergli la mano nei suoi ultimi giorni.

Anche se penso che sarei dovuta andare subito, senza aspettare minimamente, dalla mia tutor per spiegarle il mio problema, rivolgermi a lei è stata la decisione giusta. La mia tutor ha risolto il serio le mie preoccupazioni e, per prima cosa, mi ha aiutata ad assistere il paziente, poi è andata dritta dalla capsola per assicurare al paziente l'adeguata assistenza della cute e della ferita. Infine, ha saputo affrontare l'infermiera senza insultarla al fine di assicurarsi che eravamo allineate per quanto riguardava l'assistenza di cui questo paziente aveva bisogno e che, però, non riceveva. Parlando del problema, sono riuscita ad assolvere il mio lavoro in clinica con una sensazione positiva circa le mie azioni e il sostegno per questo paziente. Mi sentivo ancora frustrata per com'era stato assistito questo paziente e mi sono resa conto che troppo spesso, come fornitori di assistenza, siamo troppo presi a riempire cartelle e somministrare farmaci e possiamo dimenticare quanto importanti siano alcune semplici misure come dare un tocco delicato, posizionare meglio il paziente, aiutarlo nel fornire l'igiene e nella cura delle ferite e passare semplicemente del tempo assieme a lui.

Carrie Staines, Georgetown University

RIFLESSIONI SULLE COMPETENZE QSEN

Come pensi che reagiresti in una situazione simile? Perché? Che cosa ti dice questo su di te e sull'adeguatezza delle tue abilità nella pratica professionale? Quali fattori potrebbero aver influenzato la risposta dell'infermiera assegnata al paziente? La studentessa sarebbe stata colpita da uno di questi stessi fattori? Sei d'accordo con i criteri per valutare un esito positivo? La studentessa

d'infermieristica ha convalidato il rationale per il risultato? Quali conoscenze, abilità e atteggiamenti devi sviluppare per migliorare continuamente la qualità e la sicurezza dell'assistenza per i pazienti come il signor Everly?

Assistenza centrata sul paziente. In questo scenario, che cosa ti porterebbe a sospettare che il paziente è a

Imparate in che modo il pensiero critico può influire sui risultati del paziente. Come l'assistenza infermieristica, anche il pensiero critico e la pratica riflessiva seguono un processo. Studiate i box **Guida al pensiero critico** per acquisire abilità nel processo di pensiero critico passo dopo passo.

Mettetevi alla prova! Utilizzate le nuove conoscenze acquisite per "pensare" procedendo attraverso specifici esercizi riportati nella sezione **Sviluppare il ragionamento clinico** alla fine di ogni capitolo.

SVILUPPARE IL RAGIONAMENTO CLINICO

- In che modo personalizzeresti l'educazione sui materiali necessari, la cura delle ferite e le risorse per i seguenti pazienti?
 - Un uomo senza casa ricoverato in ospedale per gangrena dell'alluce. L'alluce è stato amputato.
 - Un membro di una gang di adolescenti curato al pronto soccorso per una ferita da coltello superficiale (ma lunga).
 - Un bambino che è stato sottoposto a un intervento chirurgico addominale e ora ha la diarrea.

PRENDETE PADRONANZA DEL PROCESSO DI NURSING!

Nei capitoli clinici, troverete molti modi che vi aiuteranno a visualizzare e comprendere il processo infermieristico.

IL PROCESSO INFERMIERISTICO PER L'INTEGRITÀ DELLA CUTE E CURA DELLE LESIONI CUTANEE

Accertamento

L'anamnesi è una componente essenziale per l'accertamento dello stato tegumentario del paziente e per l'identificazione dei fattori di rischio di problemi con la cute. Queste informazioni possono essere ottenute dal paziente o da un suo familiare. L'esame infermieristico combinato con risultati di laboratorio può fornire le informazioni per identificare i punti di forza di un paziente, la natura di eventuali problemi, il loro decorso, i relativi segni e sintomi e la loro insorgenza, frequenza ed effetti sulle attività della vita quotidiana. Sulla base di questi reperti, l'infermiere decide quali problemi egli può trattare in modo indipendente e quali richiedono l'intervento del medico e/o di altri professionisti.

Seguite l'organizzazione passo dopo passo della sezione **Il processo infermieristico** per comprendere le responsabilità dell'infermiere.

PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA 27-1

per *Mary Biesicker*

Mary Biesicker, 84 anni, è assistita a casa da sua figlia dopo essere stata ricoverata in ospedale l'anno scorso per un ictus. Nel corso degli ultimi mesi, Mary è stata costretta a letto, ha avuto un appetito molto scarso e, occasionalmente, ha presentato episodi di confusione mentale e disorientamento. Durante la scorsa settimana, ha avuto diversi episodi d'incontinenza intestinale e vescicale. La figlia dichiara, inoltre, che sua madre ha "le vesciche alla schiena, in fondo alla colonna vertebrale." Mary è ora entrata in un programma di visite a domicilio da parte di un infermiere di una struttura sanitaria locale perché la figlia trova sempre più difficile prendersi cura della madre da sola. La valutazione iniziale dell'infermiere di Mary, relativamente all'integrità della cute, ha rivelato quanto segue:

Stato della cute: Presenza di una piccola zona aperta sul sacro (lesione da pressione di fase II), 2 cm di diametro e 1 cm di profondità. Non si osservano percorsi anomali. Zona arrossata (0,5 cm) attorno alla lesione. Nessun essudato osservato. Zona arrossata (2,5 cm) osservata anche al gomito destro. Cute secca su tutte le superfici del corpo.

Stato nutrizionale: La figlia dice: che "il peso abituale della madre è di 55-60 kg e che ha sicuramente perso un po' di peso." Scarso turgore della cute.

Stato dell'eliminazione: Mary porta il pannolone, che è umido per l'urina e una piccola quantità di feci liquide marrone chiaro.

Stato di attività: Sta in letto tranquillamente, si lamenta quando le viene palpata la zona intorno alla lesione.

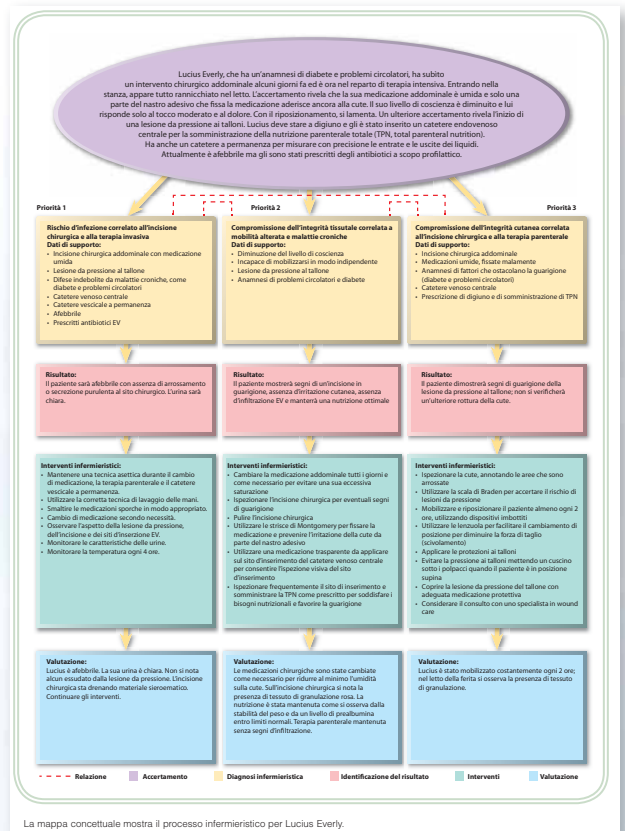
DIAGNOSI INFERMIERISTICHE Integrità cutanea compromessa correlata a fattori meccanici, inattività, apporto nutrizionale alterato e incontinenza come evidenziato dalla lesione da pressione di stadio II sulla zona sacrale e dalla zona arrossata sul gomito destro

RISULTATO ATTESO 29/1/15 – Alla visita settimanale, la paziente:
 • Avrà una diminuzione della pressione sulle prominenze ossee (assenza di altre zone arrossate)

INTERVENTI INFERMIERISTICI	RAZIONALE	ENUNCIAZIONE DELLA VALUTAZIONE
Accertare se la cute presenta aree di pressione (utilizzare il protocollo della struttura).	La pressione comporta una cattiva circolazione che a sua volta provoca una rottura della cute.	13/6/15 Risultato raggiunto. La paziente è stata mobilizzata da un lato all'altro ogni 2 ore. La zona arrossata sul gomito destro misura 1,25 cm di diametro. Non si osservano nuove aree arrossate.
Evitare che la paziente stia seduta o sdraiata su una lesione da pressione.	Questo facilita lo scarico della pressione nella zona e consente al sangue di rientrare nei capillari e fornire ossigeno alla zona.	
Cambiare posizione alla paziente ogni 2 ore.	La durata della pressione è più devastante sulla lesione e sulle aree a rischio e promuove una migliore circolazione in quelle aree.	Raccomandazione. Disporre affinché il letto d'ospedale sia dotato del trapezio per facilitare la mobilizzazione della paziente. Assicurare un'assistenza sanitaria domiciliare per un periodo limitato per aiutare la mobilizzazione della paziente durante la notte e permettere alla figlia di riposare. <i>M. Lieb, infermiere</i>
Utilizzare dei cuscini per far mantenere alla paziente una posizione laterale o obliqua nel letto e sostenere il gomito destro distante dalla superficie del letto.	I cuscini alleviano la pressione sulla lesione e sulle aree a rischio e favoriscono una migliore circolazione verso quelle aree.	
Posizionare sul letto un sovramatrasso in schiuma.	Un dispositivo statico fornisce supporto e allevia la pressione sulla superficie cutanea.	

Esaminare i box dedicati al **Piano di assistenza infermieristica** (che tratta di uno dei tre casi presentati all'inizio del capitolo) per scoprire i problemi di salute comuni e l'ampia varietà d'interventi indipendenti e collaborativi gestiti dagli infermieri.

Visualizzate la **Mappa concettuale** (di uno dei tre casi esposti all'inizio del capitolo) per vedere come il processo infermieristico può essere rappresentato visivamente nella stesura del piano di assistenza infermieristica per un paziente.



Quindi utilizzate questi strumenti per un ulteriore sviluppo delle vostre abilità nel processo infermieristico.

GUIDA ALL'ACCERTAMENTO MIRATO 27-1	
INTEGRITÀ DELLA CUTE	
Fattori da accertare	Domande e tipi d'approccio
Aspetto della cute	<ul style="list-style-type: none"> • Ha zone della cute che sono scolorite? • Alcune zone della cute del suo corpo sono più calde o più fredde rispetto ad altre? • Descriva l'umidità della sua cute: è umida, secca, grassa? • Ha notato che la sua cute sembra essere più sottile? Dove? • Ha notato gonfiore ai piedi, alle caviglie o alle dita? • Mi dica in che modo si prende cura della cute. Ad esempio, fa il bagno in vasca o fa la doccia? Quante volte? Utilizza oli o lozioni?
Cambiamenti recenti della cute	<ul style="list-style-type: none"> • Ha lesioni sul corpo? Se sì, quante e dove sono? Sono cambiate in termini di dimensioni? Producono essudato? • Ha notato che la cute sopra i fianchi o sulla colonna vertebrale diventa rossa se si siede o si sdraia in una posizione per un lungo periodo? Questo arrossamento scompare subito quando si alza?

La **Guida all'accertamento mirato** con le sue domande e approcci specifici aiuta a rafforzare le vostre abilità di accertamento.

ESEMPI DI DIAGNOSI INFERMIERISTICHE NANDA		
PAZIENTE CON UNA FERITA O UNA LESIONE DA PRESSIONE		
Diagnosi infermieristiche	Fattori correlati	Caratteristiche definenti
Integrità cutanea compromessa	Qualsiasi condizione che altera il derma e/o l'epidermide, ad esempio l'incisione chirurgica o una ferita traumatica; umidità; immobilizzazione fisica	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di ferite intenzionali o non intenzionali; rottura della superficie cutanea • Presenza di una lesione da pressione; distruzione di strati di cute
Rischio d'infezione	Qualsiasi condizione che interferisce con il normale processo infiammatorio della guarigione o che fornisce un ingresso agli agenti infettivi	Fattori di rischio: <ul style="list-style-type: none"> • Rottura dell'integrità cutanea • Immunosoppressione • Malattia cronica (ad esempio diabete mellito o obesità) • Età estrema • Malnutrizione

I box **Esempi di diagnosi infermieristiche NANDA** vi insegnano in che modo sviluppare e scrivere le enunciazioni diagnostiche.

ESEMPI DI CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI INFERMIERISTICI (NIC) E DEI RISULTATI INFERMIERISTICI (NOC)	
RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELL'INTEGRITÀ CUTANEA	
Interventi infermieristici (NIC)	Risultati infermieristici (NOC)
<ul style="list-style-type: none"> • Riposo a letto • Cura del sito d'incisione • Cura delle ferite • Gestione della pressione • Prevenzione delle lesioni da pressione • Osservazione della cute 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrità tissutale; cute e mucose • Conseguenze dell'immobilità: fisiologiche

I box **Esempi di classificazione degli interventi infermieristici (NIC) e dei risultati infermieristici (NOC)** vi consentono di selezionare, attuare e valutare gli interventi e gli esiti infermieristici appropriati.

SVILUPPARE LE ABILITÀ NECESSARIE!

Seguite con attenzione il formato conciso, semplice e chiaro delle **Abilità** infermieristiche che mostrano le azioni e i razionali della procedura d'interesse. Sono incluse anche Considerazioni particolari, Considerazioni sull'attribuzione dei compiti (delegation), Linee guide per la documentazione e Documentazione d'esempio.

ABILITÀ 27-1

PULIZIA DELLA FERITA E APPLICAZIONE DI UNA MEDICAZIONE STERILE ASCIUTTA

CONSIDERAZIONI SULL'ATTRIBUZIONE DEI COMPITI

La cura delle ferite e le procedure che richiedono l'uso di un campo sterile e di altri presidi sterili non sono compiti da attribuire al NAP (nursing assistive personnel, personale di supporto all'assistenza infermieristica) o all'UAP (unlicensed assistive personnel, personale infermieristico non in possesso di qualifica). In USA, in base alla specifica normativa locale vigente sulla pratica dell'assistenza infermieristica, al protocollo della struttura sanitaria e alle procedure, questi compiti possono essere attribuiti agli LPN/LVN (licensed practical/vocational nurses, infermieri pratici/professionali in possesso di qualifica). La decisione sull'attribuzione di questi compiti va presa dopo un'attenta analisi dei bisogni e della situazione della persona assistita e in base alle competenze professionali del personale di supporto a cui tali compiti sono attribuiti.

MATERIALI USATI

- Guanti sterili
- Guanti non sterili monouso
- Dispositivi aggiuntivi di protezione individuale (DPI), secondo le indicazioni
- Garze per medicazione
- Tamponi chirurgici

LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA 27-1

MISURAZIONE DELLE FERITE E DELLE LESIONI DA PRESSIONE

Dimensioni della ferita

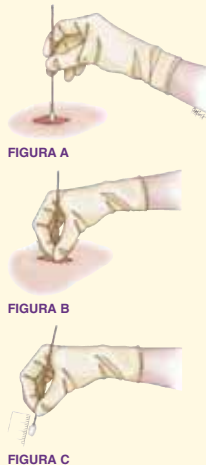
- Disegnare la forma della ferita e descriverla.
- Misurare la lunghezza, la larghezza e il diametro (se circolare).

Profondità della ferita

- Effettuare l'igiene delle mani. Indossare i guanti.
- Inumidire con soluzione fisiologica un applicatore flessibile sterile ed inserirlo delicatamente nella ferita perpendicolarmente a 90° con la punta in giù (Figura A).
- Segnare il margine superiore della ferita sull'asta umidificata dell'applicatore, o afferrare l'applicatore con il pollice e l'indice al punto corrispondente al margine superiore della ferita (Figura B).
- Rimuovere l'applicatore e misurare la profondità della ferita con un righello (Figura C).

Tunnellizzazione della ferita

- Utilizzare le precauzioni standard; utilizzare le precauzioni appropriate basate sulla modalità di trasmissione, se c'è l'indicazione.
- Eseguire il lavaggio delle mani. Indossare i guanti.
- Determinare la direzione. Con una soluzione fisiologica, inumidire un applicatore sterile e flessibile e inserirlo delicatamente nella cavità tunnellizzata. Osservare la direzione dell'applicatore come fosse la lancetta di un orologio (Figura D). La direzione della testa del paziente rappresenta le ore 12. Muovendosi in direzione oraria, documentare i punti più profondi dove la ferita forma il tunnel.



I box **Linee guida per l'assistenza infermieristica** presentano punti importanti da tenere presenti nella pratica e vi aiuteranno ad acquisire competenze nell'esecuzione delle abilità infermieristiche.

PROMUOVETE LA SALUTE E IL BENESSERE!

Imparate non solo a curare la malattia, ma anche a promuovere la salute e il benessere dei vostri pazienti.

Utilizzate i box sulla **Promozione della salute**, che includono una checklist per l'accertamento di specifici argomenti di salute e benessere e suggerimenti per la progettazione di una prescrizione di autocura.

Utilizzate i box sulla **Promozione dell'alfabetizzazione sanitaria** per aiutare a identificare i pazienti e i familiari a rischio di risultati di salute scarsi e a scoprire le domande chiave che tutti i pazienti dovrebbero porre ai loro curanti.

Sviluppate un'appropriata comunicazione infermiere-paziente utilizzando i box **Suggerimenti educativi** per aiutare a migliorare i risultati del paziente e dei suoi familiari.

PROMOZIONE DELLA SALUTE 24-1

FARMACI

Utilizza la checklist per l'accertamento per determinare fino a che punto rispetti le pratiche per una sicura somministrazione dei farmaci. Quindi, sviluppa una prescrizione per l'autocura, scegliendo comportamenti appropriati dalla lista dei suggerimenti.

Comportamenti di autocura (selfcare)

1. Terminare tutte le prescrizioni, come ordinato dal medico o dall'infermiere.
2. Evitare alimenti, farmaci, alcol o prodotti da banco e integratori a base di erbe che possono interagire con un

PROMOZIONE DELL'ALFABETIZZAZIONE SANITARIA

IN PAZIENTI CON TUMORE ALLA MAMMELLA

Scenario del paziente

A Tashana Douglas, 42 anni, è stato diagnosticato un tumore alla mammella radicale modificata tre per discutere il resto posta a diverse settimane paziente afferma: "Mi mi ha detto che il tum fare quest'altra terapi sorella è stata sottop collaterali terribili." La parla della sorella del stanca e aveva un ter calore eccessivo cor mento. C'è voluto mo davvero male." E dice che mi capitò la stess

compresa la cura della cute. Fornire alla signora Douglas informazioni di facile lettura sulla radioterapia e i potenziali effetti collaterali, così come sugli interventi che lei

SUGGERIMENTI EDUCATIVI 27-1

WOUND CARE E GUARIGIONE

Argomento	Suggerimenti educativi	Perché è importante?
Materiali	<ul style="list-style-type: none"> • Metodi per rifornirsi di medicazioni, ad esempio, acquisto presso farmacie, parafarmacie, supermercati ecc • Considerazioni sui costi e la facilità d'uso • Indicazioni per eventuali rimborsi da parte dell'assicurazione o altra fonte di finanziamento dell'assistenza sanitaria 	I pazienti devono essere in grado di procurarsi i materiali appropriati per eseguire la cura prescritta. La cura delle ferite non sarà completa se il paziente non è in grado di ottenere i materiali necessari per le difficoltà economiche o per l'incapacità di rifornirsi o se il piano di cura della ferita è complesso o al di fuori del livello di comprensione del paziente stesso.
Prevenzione delle infezioni	<ul style="list-style-type: none"> • I segni e sintomi d'infezione devono essere immediatamente segnalati al medico • Necessità di osservare un eventuale aumento della temperatura corporea, sintomi simil-influenzali, margini della ferita arrossati o separati, aumento del dolore nella ferita e aumento di drenaggio che si presenta denso e con cattivo odore • Indossare i guanti monouso nel cambio di medicazione • Eseguire l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver tolto i guanti • Smaltimento corretto della vecchia medicazione, ad esempio avvolgendola in diversi strati di carta di giornale o mettendola in una busta di plastica prima di smaltirla nell'apposito contenitore di rifiuti 	La diagnosi precoce di possibili complicazioni promuove l'intervento precoce e la prevenzione di ulteriori complicanze. Riduce la trasmissione di microrganismi.

SOSTENETE L'ADVOCACY DEL PAZIENTE!

Leggete gli scenari nel box **Advocacy infermieristica in azione** e scoprite in che modo potete sostenere la difesa (advocacy) delle persone più deboli.

Considerate i bisogni particolari delle persone anziane con i box **Focalizzazione sul paziente anziano**.

ADVOCACY INFERMIERISTICA IN AZIONE

Scenario del paziente

Maria è nata prematura. Dopo l'intervento chirurgico all'intestino, è stata spostata sulla lista dei trapianti per

la signora Gomez e ascolti la sua storia, resti colpita dal suo amore per Maria e dalla volontà di difenderla. Avverti anche la frustrazione della madre verso il sistema. Lei ti chiede: in che modo puoi sostenere e cancellare Maria da buona madre? avere alcuna

FOCALIZZAZIONE SUL PAZIENTE ANZIANO

CAMBIAMENTI CORRELATI ALL'ETÀ E STRATEGIE INFERMIERISTICHE PER IL RIPOSO E IL SONNO

Cambiamenti correlati all'età	Strategie infermieristiche
<ul style="list-style-type: none"> Modello di sonno disturbato: inizio del sonno Attività fisiche diminuite Stanco e affaticato tutto il giorno Depressione Polliterapia 	<ul style="list-style-type: none"> Incoraggiare il paziente a impegnarsi in qualche tipo di attività fisica, ad esempio, camminare o fare acquagym. Scoraggiare i sonnellini durante il giorno. Provvedere a un accertamento sulla depressione e al trattamento. Rivedere i farmaci che il paziente sta assumendo e accertare eventuali effetti collaterali di disturbi del modello di sonno.
<ul style="list-style-type: none"> Modello di sonno disturbato: mantenimento del sonno Nicturia Disturbi di movimento correlati al sonno (ad esempio, la sindrome delle gambe senza riposo) 	<ul style="list-style-type: none"> Ridurre l'assunzione di liquidi durante la sera. Prendere diuretici al mattino o a fine pomeriggio. Discutere i problemi con il medico.

Advocacy infermieristica
che ha preso in
i suoi compagni di
de che seguono.
minacciata per
e? Se decidi di
ure concrete puoi
uazione?
ne studente

ATTRAVERSO GLI OCCHI DI UNO STUDENTE

Entrai nella stanza della mia paziente, sapendo che aveva avuto un intervento chirurgico meno di 12 ore prima del mio arrivo, e mi presentai. Lei chiese come si sentisse e mi ha risposto immediatamente: "Mi sento veramente male. Penso che sto per vomitare. Ho bisogno di qualcosa, ora!" Le dissi che sarei andata a verificare le sue prescrizioni di farmaci e ritornata quanto prima possibile. Andai a controllare rapidamente sulla scheda della terapia e vidi subito la prescrizione medica: "Prochlorperazina (Compazine), 10 mg IM ogni 6 ore al bisogno in caso di nausea o vomito". Cominciai a innervosirmi: non avevo mai fatto un'iniezione IM. Cercai nella scheda se c'era qualche alternativa, ma senza successo. Mi recai dalla mia tutor e le dissi: "La mia paziente ha bisogno di un'iniezione IM." Nonostante la mia ansia, la preparazione del farmaco andò sorprendentemente bene. Mi ripassai la procedura ancora una volta prima di entrare nella stanza della paziente.

Non appena ci vide, la paziente – terrorizzata – si mise a urlare: "Spero che quella roba lì non sia per me; non voglio mica", manifestando un'intenzione che certamente non aiutava le mie mani già tremanti. Le spiegai che non poteva prendere il farmaco sotto forma di una pillola perché non poteva prendere nulla per via orale a causa della natura del suo intervento chirurgico e che l'iniezione invece si poteva fare. Dopo aver ascoltato la mia spiegazione, si calmò. Quindi, io e la tutor posizionammo la paziente su un fianco – cosa che di per sé fu un'impresa – in modo da eseguire l'iniezione nella zona ventroglute-

ale. Segnai i punti di reperi almeno una mezza dozzina di volte, strofinai la zona con l'alcol e le chiesi se era pronta per l'iniezione. *Grosso errore!* Lei rapidamente rispose: "No, ma si sbrighi a farla." Ci ho messo un buon minuto per rassicurare di nuovo la paziente (e non solo lei).

Una vicina in testa continuava a ripetermi le parole dette tantissime volte da un mio docente: "Il movimento di lancio delle frecce è la chiave per una iniezione di successo." Così, presi la mira al centro del bersaglio che appariva davanti ai miei occhi. Quindi, diressi la mano, che sembrava muoversi al rallentatore, verso il basso a un angolo di 90 gradi. Dentro di me, pregavo di fare centro e non colpire l'altra mano che indicava il bersaglio. Guardando in basso mi accorsi, grazie al cielo, di aver fatto centro, ma l'ago non era penetrato nel muscolo! In quel momento, la paziente – pensando che avessi finito, si rilassò e fu a questo punto che spinsi l'ago facendolo penetrare nel muscolo come dovuto. Lentamente ritrassi lo stantuffo per accertarmi che non vi fosse sangue nella siringa. Cominciai quindi a iniettare la prochlorperazina lentamente, con le mani tremanti. Poi rimossi l'ago e applicai una delicata pressione sul sito. Era finita e volevo urlare: "Ce l'ho fatta!", ma mantenni la mia compostezza fingendo che per me quella era un'esperienza di routine. Dopo tutto, fare la mia prima iniezione IM non fu un'esperienza così brutta come pensavo!

-Alison L. Moriarty
Georgetown University, Washington, DC

ACQUISITE CAPACITÀ D'INTUITO CONDIVIDENDO L'ESPERIENZA DEGLI ALTRI!

Gli studenti, i pazienti e i caregiver familiari condividono le loro esperienze nei box intitolati *Attraverso gli occhi di uno studente*, *Attraverso gli occhi di un paziente* e *Attraverso gli occhi di un caregiver*. Queste storie di vita reale dimostrano come l'infermieristica può fare la differenza nella vita dei pazienti e delle loro famiglie.

ESAMINATE LE EVIDENZE!

Arrivate al razionale che sta dietro l'assistenza infermieristica. Considerate i box **Ricerca in infermieristica: colmare il divario con la pratica basata sulle evidenze** per scoprire i risultati recenti dell'assistenza infermieristica e collegare la loro rilevanza con la pratica infermieristica.

Leggete i box **Il metodo PICO nella pratica infermieristica: domande cliniche** per pensare in che modo potete effettuare una ricerca sistematica, formulare domande e applicare risposte basate sulle evidenze nella vostra pratica professionale utilizzando il modello PICO.

RICERCA IN INFERMIERISTICA

COLMARE IL DIVARIO CON LA PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE

Accertamento accurato delle lesioni da pressione

Le lesioni da pressione sono costose in termini di disagio, deturpazione, diminuzione della qualità della vita, morte e di spese di assistenza sanitaria. Gli infermieri svolgono un ruolo importante nell'accertamento accurato delle lesioni da pressione, il che è essenziale per fornire un adeguato ed efficace wound care.

oppure ignorarlo e determinare un altro in modo autonomo. In questa ricerca, i partecipanti hanno utilizzato il CCDS per documentare le caratteristiche di 5 lesioni da pressione presentate nelle fotografie e per determinarne lo stadio in base ai dati inseriti nel sistema (123 possibilità di stadiazione). L'utilizzo del CCDS ha consentito agli infermieri

IL METODO PICO NELLA PRATICA INFERMIERISTICA*

DOMANDE CLINICHE

Scenario. Tu e la tua vicina di casa Sarah portate a spasso i cani insieme ogni giorno dopo il lavoro. Più volte, nel corso degli ultimi mesi, Sarah ti ha mandato dei messaggi durante il lavoro, in cui ti dice che non può venire a camminare con te perché, finito il lavoro, va subito a casa a causa dell'emicrania. Una sera, durante una passeggiata, Sarah ti esprime la sua frustrazione. Ti dice che le è stata diagnosticata un'emicrania cronica che viene precipitata dallo stress correlato al lavoro. Le è stato prescritto il sumatriptan per l'emicrania, farmaco che le arreca sollievo. Tuttavia, si chiede se esiste un'altra terapia non farmacologica per alleviare il dolore.

- **POPOLAZIONE:** Donna adulta con emicrania cronica
- **INTERVENTO:** Intervento non farmacologico
- **CONFRONTO:** Sumatriptan
- **ESITO:** Sollievo dal dolore associato all'emicrania

Domanda secondo il metodo PICO: Tra le donne adulte con emicrania cronica, c'è un intervento non farmacologico che può essere efficace come il sumatriptan per alleviare il dolore associato all'emicrania?

Risultato tratto da Joanna Briggs Institute: Joanna Briggs Institute (2011). Nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain. *Best practice: Evidence-based information sheets for health professionals*, 15(10), 1-4. All'interno di questo documento informativo di best practice (miglior pratica), si segnala che la guided imagery (immaginazione guidata) può essere efficace nella gestione delle cefalee croniche con o senza emicrania. Tuttavia, questa terapia è risultata efficace solo se utilizzata assieme alla gestione farmacologica convenzionale. Questa raccomandazione si basa su risultati di uno studio controllato randomizzato.

Livello di evidenza scientifica: Livello II.

Raccomandazione: Dichi a Sarah che le migliori pratiche in questo momento indicano che l'immaginazione guidata può essere efficace per fornire sollievo, ma solo se è utilizzata mentre continua a prendere il sumatriptan. Poiché Sarah non ha familiarità con l'immaginazione guidata, tu le descrivi questa terapia complementare e la indirizzi adeguatamente in merito.

zioni da
fermieri
lesioni
ema. In
iato che
le deci-
niere di
la pres-

PREPARATEVI PER L'ESAME DI ABILITAZIONE NCLEX!

Iniziate a prepararvi per l'esame NCLEX, per l'abilitazione all'esercizio della professione infermieristica, sin dall'inizio della vostra educazione infermieristica. La sezione **Pratica per l'esame di abilitazione (NCLEX)** alla fine di ogni capitolo utilizza il formato delle domande a scelta multipla per testare le vostre conoscenze di base di concetti complessi. Le domande sono accompagnate dalle relative risposte con rationale per un rinforzo immediato.

PRATICA PER L'ESAME DI ABILITAZIONE (NCLEX*)

1. Trentasei ore dopo l'intervento chirurgico, il paziente ha una temperatura corporea leggermente elevata e malessere generalizzato, così come dolore e arrossamento al sito chirurgico. Qual è l'intervento più importante da includere nel piano di assistenza infermieristica di questo paziente?
 - a. Documentare i reperti e continuare a monitorare il paziente.
 - b. Somministrare antipiretici, come prescritto.
 - c. Aumentare la frequenza dell'accertamento ed eseguirlo ogni ora e informare il medico.
 - d. Aumentare la frequenza della cura della ferita e contattare il medico per la prescrizione di un antibiotico.
2. Un infermiere in servizio in PACU (sala risveglio) sta spiegando a un infermiere novizio in che modo accertare e documentare il drenaggio di una ferita. Quali frasi descrivono in modo accurato una caratteristica del drenaggio della ferita? Selezionare tutte le risposte pertinenti.
 - a. L'essudato sieroso è composto dalla parte chiara e sierosa del sangue e dalle membrane sierose del corpo.
 - b. L'essudato ematico è costituito da un gran numero di globuli rossi e assomiglia al sangue.



Importante per la padronanza dei concetti

Ecco un modo utile per ricordare la tecnica da utilizzare per l'assistenza delle ferite.

L'intervento chirurgico avviene in condizioni di sterilità, pertanto, ferite chirurgiche = tecnica sterile; lesioni da pressione = tecnica pulita.

Gli "avvisi" **Importante per la padronanza dei concetti** evidenziano e chiariscono i luoghi comuni errati della pratica infermieristica; a tal fine, il nostro team ha identificato ed esaminato i dati di migliaia di studenti in infermieristica di tutto il Nord America per individuare i loro principali e più frequenti punti di confusione; questo allo scopo di aiutarvi a imparare in modo più corretto.

Ringraziamenti

L'edizione di questo testo è frutto del lavoro di molte persone di grande talento e impegno; desideriamo ringraziare per il loro aiuto tutti coloro che hanno contribuito in qualunque modo al completamento di questo progetto. Il nostro primo debito di riconoscenza è verso tutti gli educatori e gli studenti che hanno adottato il testo, nelle precedenti edizioni, e che hanno condiviso con noi le loro esperienze nell'utilizzo del pacchetto educativo proposto. Siamo profondamente grati per i loro suggerimenti nella revisione e confidiamo che miglioreranno le esperienze di apprendimento degli altri.

Il lavoro di questa revisione è stato magistralmente facilitato dal nostro *Product Development Editor*, Helen Kogut. Ha lavorato instancabilmente dietro le quinte per garantire la realizzazione di un prodotto eccellente e all'avanguardia; a lei va il nostro ringraziamento speciale. Ringraziamo anche Christine Abshire, *Product Development Editor*, Sherry Dickinson, *Executive Editor* e Tom Lochhaas e Sarah Kyle, *Development Editors*, per il loro forte impegno e guida nella realizzazione di questo progetto. Grazie ai membri del reparto *Creative Services* per l'accurata scelta della parte iconografica: Holly Reid McLaughlin, *Design Coordinator*, e Jennifer Clements, *Illustration Coordinator*. Un grande ringraziamento meritano anche gli *Instructional Services Consultants* per il loro contributo sui programmi di studio, la progettazione didattica, il supporto tecnico e

la formazione. Vogliamo anche ringraziare Marilee LeBon, per il suo prestigioso impegno creativo su molti aspetti del pacchetto educativo per garantire alle facoltà di Scienze infermieristiche e agli studenti la possibilità di ottenere le migliori risorse per un più facile apprendimento.

Ringraziamo tutti coloro che generosamente hanno offerto il loro tempo, idee e risorse nella realizzazione di questo testo; in particolare, esprimiamo la nostra gratitudine per i contributi di:

- Rick Brady, Joe Mitchell, Ken Kasper, Barbara Proud, Gates Rhodes e Kathy Sloane, fotografi
- Marie Clark, che ha sviluppato i problemi di matematica e le relative soluzioni nel capitolo dei farmaci
- Kathleen Lucente, RN, MT, CIC, Infection Control Manager presso il Paoli Hospital, Paoli, Pennsylvania, per i suoi consigli e aggiornamenti sul nostro protocollo di controllo delle infezioni.

Ringraziamo con gratitudine i nostri mentori e docenti che hanno influenzato i nostri pensieri e la nostra scrittura; ogni persona che abbiamo avuto il privilegio di curare come infermieri; i nostri studenti, che continuamente ci spingono a trovare strumenti sempre più efficaci per insegnare l'infermieristica; i nostri colleghi e, molto importante, le nostre famiglie e amici, il cui amore ci ha sostenuto attraverso le lunghe ore di ricerca e scrittura.

Indice generale

UNITÀ



Fondamenti di pratica infermieristica

- Capitolo 1 Introduzione al nursing 4**
Il nursing attraverso la storia 5
Definizioni di nursing 8
Obiettivi e competenze del nursing 11
Il nursing come disciplina professionale 13
Percorso di studi per la pratica infermieristica 13
Organizzazioni professionali infermieristiche 14
Linee guida per la pratica infermieristica 15
Tendenze correnti dell'assistenza sanitaria 15
- Capitolo 2 Teoria, ricerca e pratica basata sulle evidenze 20**
Conoscenza infermieristica 21
Teoria infermieristica 24
Ricerca infermieristica 28
Pratica basata sulle evidenze 32
- Capitolo 3 Salute, malattia e disparità 40**
Concetti di salute e wellness 41
Concetti di illness e disease 44
Le disparità nell'assistenza sanitaria 46
Fattori che influenzano la salute e la malattia 46
Promozione della salute e prevenzione della malattia 48
Modelli di promozione della salute e prevenzione delle malattie 51
Assistenza infermieristica per promuovere la salute e prevenire la malattia 53
- Capitolo 4 Salute dell'individuo, della famiglia e della comunità 56**
I bisogni umani fondamentali dell'individuo 57
La famiglia 62
La comunità 66
- Capitolo 5 Diversità culturale 71**
Concetti di diversità culturale 72
Influenze della cultura sull'assistenza sanitaria 74
Influenze culturali sulla salute e sulla malattia 79
Assistenza infermieristica culturalmente competente 79

UNITÀ



La cura centrata sulla persona e il processo di nursing

- Capitolo 6 Competenze miste, ragionamento clinico e processi centrati sull'assistenza alla persona 92**
La pratica infermieristica "thoughtful" 93
Assistenza centrata sulla persona 95
L'infermiere 99
Il processo di nursing 112
Pratica riflessiva 125
- Capitolo 7 Accertamento 130**
Obiettivo esclusivo dell'accertamento infermieristico 133
Accertamento e ragionamento clinico 133
Accertamento e competenza relazionale 134

	Tipi di accertamento infermieristico	134
	Preparazione per la raccolta dei dati	138
	Raccolta dei dati	139
	Identificare i dati e fare inferenze	144
	Validazione dei dati	144
	Raggruppamento dei dati correlati e modelli d'identificazione	147
	Relazione e registrazione dei dati	148
	Pratica riflessiva che porta all'apprendimento personale	149
Capitolo 8	Diagnosi	153
	Evoluzione delle diagnosi infermieristiche	156
	Obiettivo esclusivo della diagnosi infermieristica	157
	Ragionamento diagnostico e ragionamento clinico	160
	Ragionamento diagnostico e competenza relazionale	160
	Interpretazione ed analisi dei dati	160
	Formulare e validare le diagnosi infermieristiche	163
	Documentare le diagnosi infermieristiche	171
	Diagnosi infermieristiche: critiche	171
	Pratica riflessiva che porta all'apprendimento personale	173
Capitolo 9	Identificazione dei risultati e pianificazione degli interventi	176
	Obiettivo esclusivo dell'identificazione dei risultati e della pianificazione degli interventi infermieristici	179
	Identificazione dei risultati, pianificazione degli interventi infermieristici e ragionamento clinico	179
	Identificazione dei risultati, pianificazione degli interventi e competenza interpersonale	181
	Pianificazione complessiva degli interventi	181
	Stabilire le priorità	182
	Identificazione e registrazione dei risultati	183
	Identificare gli interventi infermieristici	186
	Sviluppare strategie valutative	192
	Comunicare e registrare il piano di assistenza infermieristica	192
	Problemi correlati all'identificazione dei risultati e alla pianificazione degli interventi infermieristici	200
	Conclusioni sulle classificazioni nic/noc e sui linguaggi standard	200
	Pratica riflessiva che porta all'apprendimento personale	200
Capitolo 10	Attuazione	204
	Scopo principale dell'attuazione infermieristica	205
	Struttura tassonomica degli interventi infermieristici	205
	Ragionamento clinico e attuazione	209
	Attuazione e competenze relazionali	209
	Tipi di interventi infermieristici	209
	Attuazione del piano di assistenza	210
	Raccolta continua dei dati e gestione dei rischi	215
	Documentare l'assistenza infermieristica	217
	Quando un paziente non collabora al piano di assistenza	217
	Attribuire i compiti dell'assistenza sanitaria	217
	Guida per gli studenti	218
	Pratica riflessiva che porta all'apprendimento personale	218
Capitolo 11	Valutazione	223
	Obiettivo esclusivo della valutazione infermieristica	224
	Ragionamento clinico e valutazione	224
	Valutare l'assistenza di qualità	231
	Pratica riflessiva che porta all'apprendimento personale	239
Capitolo 12	Documentazione, reporting, conferring e utilizzo dell'informatica	243

Documentazione dell'assistenza	244
Report sull'assistenza	261
Conferring (confronto assistenziale)	264
Utilizzo dell'informatica nell'infermieristica	266

UNITÀ

III

Promozione della salute nelle diverse fasce d'età

Capitolo 13 Concetti di sviluppo 272

Principi della crescita e dello sviluppo	273
Fattori che influenzano la crescita e lo sviluppo	273
Panoramica delle teorie dello sviluppo	276
Applicare le teorie della crescita e dello sviluppo all'assistenza infermieristica	285

Capitolo 14 Dal concepimento fino all'età giovane adulta 289

Concepimento e sviluppo prenatale	290
Neonato: dalla nascita a 28 giorni	292
Lattante: da 1 mese ad 1 anno	294
Bambino ai primi passi: da 1 a 3 anni	301
Bambino in età prescolare: da 3 a 6 anni	304
Bambino in età scolare: da 6 a 12 anni	307
Adolescente e giovane adulto	313

Capitolo 15 L'invecchiamento dall'età adulta media all'età adulta avanzata 323

Teorie sull'invecchiamento	324
Età adulta media	325
L'anziano	329
Assistenza per una popolazione anziana	346

UNITÀ

IV

Ruoli di base per l'assistenza infermieristica

Capitolo 16 Comunicazione 352

Il processo di comunicazione	353
Forme di comunicazione	355
Livelli di comunicazione	359
Fattori che influenzano la comunicazione	360
Il processo infermieristico per la comunicazione	363
Utilizzo della comunicazione terapeutica nella relazione d'aiuto	366
Sviluppo delle abilità della comunicazione terapeutica	371
Blocchi della comunicazione	376
Comunicazione verbale compromessa	380

Capitolo 17 Educazione e counseling 386

Obiettivi dell'educazione e del counseling	387
L'infermiere come educatore/docente	390
Il processo infermieristico per l'educazione e counseling	397
L'infermiere come counselor	409

Capitolo 18 Leadership, management e coordinamento delle cure 416

Leadership	417
Management	424
Attuazione della leadership e delle abilità di management nell'assistenza infermieristica	429
Coordinamento dell'assistenza e il ruolo del nursing	434

U N I T À
.....

V

Azioni di base dell'assistenza infermieristica**Capitolo 19 Asepsi e controllo delle infezioni 442**

Infezione 443

Il processo infermieristico per l'asepsi e il controllo delle infezioni 450

Capitolo 20 Parametri vitali 493

Temperatura 496

Polso 503

Respirazione 507

Pressione arteriosa 509

Diagnosi infermieristiche 518

Educazione dei parametri vitali per l'autocura domestica 518

Capitolo 21 Valutazione dello stato di salute 540

Valutazione della salute 541

Anamnesi 544

Accertamento fisico 547

Registrazione dei dati 589

Il ruolo dell'infermiere nelle procedure diagnostiche 590

Capitolo 22 Sicurezza e preparazione agli eventi avversi 604

Fattori che influiscono sulla sicurezza 605

Il processo infermieristico per la sicurezza e preparazione agli eventi avversi 610

Capitolo 23 Terapie complementari e alternative 648

Introduzione alle terapie complementari e alternative 649

Categorie delle Cat 655

Implicazioni delle Cat in infermieristica 667

Capitolo 24 Farmaci 673

Principi di farmacologia 674

Principi di somministrazione dei farmaci 684

Il processo infermieristico per i farmaci 693

Capitolo 25 Assistenza infermieristica perioperatoria 780

L'esperienza chirurgica 781

Il processo infermieristico per l'assistenza infermieristica preoperatoria 787

Il processo infermieristico per l'assistenza intraoperatoria 801

Assistenza infermieristica postoperatoria 803

Il processo infermieristico per l'assistenza postoperatoria continua 806

U N I T À
.....

VI

Promozione di risposte fisiologiche sane**Capitolo 26 Igiene 832**

Pratiche di igiene 833

Fattori che influenzano l'igiene personale 835

Il processo infermieristico per l'igiene 836

Capitolo 27 Integrità della cute e cura delle lesioni cutanee (wound care) 890

Anatomia e fisiologia del sistema tegumentario 891

Ferite e lesioni da pressione 896

Il processo infermieristico per l'integrità della cute e cura delle lesioni cutanee 910

Terapia del caldo e del freddo 934

Il processo infermieristico per la terapia del caldo e del freddo 935

- Capitolo 28 Movimento corporeo, attività fisica e movimentazione del paziente 979**
 Fisiologia del movimento corporeo e allineamento posturale 980
 Fattori che influenzano il movimento e l'allineamento 987
 Esercizio fisico 992
 Il processo infermieristico 997
- Capitolo 29 Riposo e sonno 1065**
 Fisiologia del sonno 1066
 Fattori che influenzano il sonno 1072
 Disturbi comuni del sonno 1075
 Il processo infermieristico per il riposo e il sonno 1080
- Capitolo 30 Comfort e gestione del dolore 1098**
 L'esperienza del dolore 1101
 Fattori che influenzano l'esperienza del dolore 1107
 Il processo infermieristico per il comfort e la gestione del dolore 1110
- Capitolo 31 Nutrizione 1146**
 Principi dell'alimentazione 1147
 Fattori che influenzano l'alimentazione 1160
 Il processo infermieristico per la nutrizione 1165
- Capitolo 32 Eliminazione urinaria 1217**
 Anatomia e fisiologia 1218
 Fattori che influenzano la minzione 1221
 Il processo infermieristico per l'eliminazione urinaria 1223
- Capitolo 33 Eliminazione intestinale 1301**
 Anatomia e fisiologia 1302
 Fattori che influenzano l'eliminazione intestinale 1306
 Il processo infermieristico per l'eliminazione intestinale 1311
- Capitolo 34 Ossigenazione e perfusione polmonare 1355**
 Anatomia e fisiologia dell'ossigenazione 1356
 Fattori che influenzano la funzione cardiopolmonare e l'ossigenazione 1365
 Il processo infermieristico per l'ossigenazione 1368
- Capitolo 35 Equilibri idrici, elettrolitici e acido-base 1434**
 Liquidi, elettroliti ed equilibrio acido-base 1435
 Alterazioni degli equilibri idrici, elettrolitici e acido-base 1446
 Il processo infermieristico per gli squilibri idrici, elettrolitici e acido-base 1449

UNITÀ

VII

Promozione di risposte psicosociali sane

- Capitolo 36 Concetto di sé 1522**
 Panoramica sul concetto di sé 1523
 Il processo infermieristico 1530
- Capitolo 37 Stress e adattamento 1549**
 Concetti base di stress e adattamento 1550
 Mantenimento dell'omeostasi fisiologica e psicologica 1553
 Effetti dello stress 1557
 Fattori che influenzano lo stress e l'adattamento 1560
 Stress e adattamento in infermieristica 1561
 Il processo infermieristico per stress e adattamento 1563
- Capitolo 38 Perdita, lutto (grief) e morte 1576**
 Concetti di perdita e lutto 1577

- Il morire e la morte 1580
- Fattori che influenzano il lutto e il morire 1588
- L'infermiere come modello di ruolo 1590
- Il processo infermieristico per la perdita, il lutto (grief) e la morte 1590

Capitolo 39 Percezione sensoriale 1608

- L'esperienza sensoriale 1609
- Disturbo della percezione sensoriale 1613
- Fattori che influenzano la stimolazione sensoriale 1616
- Il processo infermieristico per la percezione sensoriale 1619

Capitolo 40 Sessualità 1637

- Salute sessuale 1638
- Espressione della sessualità 1640
- Fattori che influenzano la sessualità 1641
- L'infermiere come modello di ruolo 1651
- Il processo infermieristico per la sessualità 1653
- Molestie sessuali 1670

Capitolo 41 Spiritualità 1679

- Dimensione spirituale 1680
- Concetti correlati alla spiritualità e alla salute spirituale 1682
- Fattori che influenzano la spiritualità 1691
- Religione e legge, etica e medicina 1691
- Servizi infermieristici forniti da congregazioni religiose 1693
- Il processo infermieristico per la spiritualità 1694

Glossario 1709

Indice analitico 1735

Ricerca in infermieristica: colmare il divario con la pratica basata sulle evidenze

- Capitolo 4** Capire l'effetto della condizione di senzatetto sulla salute e sul benessere dei familiari 60
- Capitolo 13** Confronto degli interessi degli adolescenti tra il primo e l'ultimo anno delle scuole superiori 281
- Capitolo 14** Esplorare gli stili di vita quotidiani dei bambini obesi per determinare i fattori che influenzano il loro peso 310
- Capitolo 15** Adesione ai farmaci e alfabetizzazione sanitaria negli anziani 340
- Capitolo 16** Riconoscere gli effetti dei maltrattamenti dei neolaureati sul posto di lavoro 379
- Capitolo 17** Misurare l'efficacia di un intervento educativo di gruppo per gestire la cura del diabete 406
- Capitolo 18** Identificazione dei predittori che indicano l'interesse degli infermieri nel ruolo del leader 430
- Capitolo 19** Pratiche di igiene delle mani degli infermieri in un ambiente comunitario 455
- Capitolo 20** Effetti dell'ascolto della musica nel periodo postoperatorio 509
- Capitolo 21** La scala del coma a punteggio Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) 586
- Capitolo 22** Sviluppo di uno strumento per ridurre gli errori di omissione in una unità di terapia intensiva pediatrica 633
- Capitolo 23** Hatha yoga e meditazione zen 668
- Capitolo 24** Ambienti di pratica infermieristica ed errori in terapia farmacologica 692
- Capitolo 24** Errori terapeutici correlati ai farmaci 722
- Capitolo 25** Effetti della musica sull'ansia 792
- Capitolo 26** Bagno con l'impiego di clorexidina e prevenzione delle infezioni correlate alla pratica assistenziale 850
- Capitolo 27** Accertamento accurato delle lesioni da pressione 908
- Capitolo 28** Declino funzionale e interventi infermieristici 1000
- Capitolo 29** Influenza del supporto del partner per l'aderenza del paziente al trattamento con CPAP 1078
- Capitolo 30** L'effetto del tocco terapeutico sul dolore persistente nei pazienti anziani 1123
- Capitolo 31** Posizionamento accurato di sondini nasogastrici per alimentazione e rilevamento di anidride carbonica (CO₂) 1181
- Capitolo 32** Cateteri vescicali postoperatori 1249
- Capitolo 32** Cateteri vescicali a lungo termine 1250
- Capitolo 33** Convivere con una colostomia 1335

- Capitolo 34** Dolore e rimozione del tubo toracico 1395
- Capitolo 35** Monitoraggio delle infusioni EV e l'equilibrio idrico 1456
- Capitolo 36** Promuovere un concetto di sé positivo 1529
- Capitolo 37** Aiutare gli infermieri a sviluppare strategie di coping in situazioni di stress 1562
- Capitolo 38** Assistenza di qualità per il fine vita di pazienti dializzati 1583
- Capitolo 39** Sonno e delirio 1612
- Capitolo 40** Assistenza alla salute sessuale 1668
- Capitolo 41** Spiritualità e religiosità: definizioni e misure 1695

Linee guida per l'assistenza infermieristica

- 19-1** Igiene delle mani: strofinare le mani con un detergente a base di alcol 456
- 20-1** Utilizzo di una coperta termica per ipotermia per regolare la temperatura 500
- 20-2** Rilevazione del polso periferico usando un dispositivo doppler portatile a ultrasuoni 506
- 20-3** Rilevazione del polso apicale 507
- 20-4** Rilevazione del polso apicale e radiale 507
- 20-5** Rilevazione della pressione ortostatica 513
- 20-6** Rilevazione della pressione arteriosa utilizzando un doppler a ultrasuoni 516
- 20-7** Rilevazione della pressione arteriosa nell'arteria poplitea 518
- 21-1** Misurazione dell'altezza e del peso con una bilancia con asta verticale graduata (altimetro) 554
- 21-2** Esame della reazione pupillare, dimensioni, accomodazione e convergenza 561
- 21-3** Esame dei movimenti extraculari e della visione periferica 562
- 21-4** Palpazione della mammella 574
- 21-5** Esame della forza muscolare 582
- 24-1** Utilizzo di una siringa a penna per somministrare insulina per via sottocutanea 705
- 24-2** Applicazione di un cerotto transdermico 713
- 24-3** Instillazione delle gocce nell'occhio 714
- 24-4** Instillazione delle gocce nell'orecchio 715
- 24-5** Somministrazione dello spray nasale 716
- 24-6** Applicazione di una crema, o di una candeletta, vaginale 717
- 24-7** Somministrazione di una supposta rettale 718
- 24-8** Somministrazione di farmaci attraverso un dispositivo di inalazione 718
- 25-1** Educare il paziente sulle tecniche di respirazione profonda 797
- 25-2** Tossire in modo efficace 797
- 25-3** Assistenza al paziente preoperatorio: paziente ospedalizzato (giorno dell'intervento) 800
- 25-4** Promozione del riposo e del comfort nel postoperatorio 811
- 26-1** Rasatura 857
- 26-2** Cura dei piedi 858
- 26-3** Cura del sito del piercing 859

- 27-1** Misurazione delle ferite e delle lesioni da pressione 912
- 27-2** Prevenzione delle lesioni da pressione 919
- 27-3** Pulizia delle ferite 925
- 27-4** Applicazione di bende (bendaggi) 926
- 27-5** Rimozione di punti metallici e suture 931
- 27-6** Assistenza durante l'utilizzo di un semicupio 938
- 28-2** Rotolamento di un paziente 1018
- 30-1** Assistenza ai pazienti che ricevono analgesici oppioidi epidurali 1133
- 31-1** Accertamento visivo e misurazione del ph dei contenuti gastrici 1180
- 31-2** Monitorare la somministrazione della nutrizione parenterale 1190
- 32-1** Ottenere un campione di urina da mitto intermedio 1229
- 32-2** Cateterismo vescicale intermittente 1244
- 33-1** Esaminare un campione di feci per il sangue occulto 1315
- 33-2** Svuotamento manuale del materiale fecale 1328
- 34-1** Educare il paziente ad utilizzare uno spirometro incentivante 1382
- 34-2** Trasporto di un paziente con bombola d'ossigeno portatile 1389
- 34-3** Monitoraggio di un paziente con un sistema di drenaggio toracico 1395
- 34-4** Inserimento di una via respiratoria artificiale 1397
- 35-1** Misurazione delle entrate e delle uscite di liquidi 1455
- 35-2** Prendersi cura di un paziente con picc 1471
- 35-3** Determinare la velocità di flusso 1474
- 37-1** Riduzione dell'ansia al momento del ricovero in una struttura sanitaria 1567
- 37-2** Attività di rilassamento 1568

