



PROTOCOLLO NURSING nei SERVIZI DOMICILIARI

1. SCOPO

Scopo del presente protocollo è:

- fornire a tutti i professionisti Infermieri uno strumento operativo al fine di erogare un'assistenza personalizzata e centrata sull'utente/pz nella sua globalità per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali salvaguardando l'autonomia degli individui
- saper affrontare efficacemente eventuali problemi determinati dalle diversità delle situazioni e del fattore umano che è incontrollabile attraverso un metodo sistematico
- avvalersi di un modello concettuale di riferimento

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo protocollo si applica a tutti gli utenti afferenti ai servizi domiciliari dell'ASSC

3. PREMESSA

Il termine *nursing* pianò pubblicamente in Italia nel 1972, Il termine *nursing* è sia sostantivo sia gerundio del verbo *to nurse*, che deriva dal latino *nutrire*, il cui primo significato è "allattare un fanciullo". Da qui i significati figurativi di "allevare", "far crescere", "educare".

Oggi il termine inglese *nurse* è correntemente collegato in italiano a infermiera/e, e quello di *nursing*, spesso associato a *care* (*nursing care*), ad assistenza infermieristica.

Allora, senza disconoscere il valore del termine *nursing*, ma riconoscendo altresì che tale parola non appartiene originalmente alla cultura italiana, si può legittimamente asserire l'assoluta identità concettuale tra *nursing* e assistenza infermieristica, purché non si escluda mai l'aggettivo "infermieristica". La sola parola "assistenza", infatti, derivando dal latino *adsistere* ("stare vicino"), è generale, appartiene a molti, anche a non professionisti. È proprio l'aggettivo "infermieristica" che, qualificando professionalmente l'assistenza, proietta l'infermiere in quella dimensione filosofica e scientifica trasmessa dal termine *nursing*.

"L'assistenza infermieristica è l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone⁹¹ capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte".

Quindi:

- Dire *nursing* equivale a dire, in italiano, assistenza infermieristica: solo questo binomio inscindibile dà conto della specificità e dello spessore filosofico e scientifico del concetto.
- Il giudizio clinico è consustanziale all'assistenza infermieristica: l'assenza del primo depriva la natura stessa della seconda, limitandola a una forma di aiuto aspecifico erogabile da chiunque.
- Usare il giudizio clinico vuol dire per l'infermiere collocarsi in una prospettiva di scoperta di ciò che le persone esprimono in merito a ciò che le preoccupa e che crea loro problema; vuol dire altresì comprendere l'evolvere della situazione di salute dell'assistito in rapporto al suo progetto di vita.
- L'assistenza infermieristica non è solo fare o eseguire: è decidere e agire, in modo scientificamente ed eticamente fondato, per un risultato.
- Dall'agire promana l'essenza della responsabilità dell'assistenza infermieristica: fornire, alla persona assistita, una risposta utile di cui l'infermiere è autore e garante.
- L'assistenza infermieristica persegue il potenziamento del potere personale dell'assistito (*empowerment*) nel dare nuovo senso a situazioni esistenziali mutate, nel migliorare l'autonomia del suo vivere, nell'affrontare con serenità il suo morire.
- L'infermiere appartiene a una professione di servizio: egli decide e agisce con la singola persona assistita a partire da ciò che lui, come membro di una comunità professionale, pensa sia l'assistenza infermieristica.

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RASQ	R-INF	R-INF	
1	01/02/2020				rinnovo
2	08/06/2023				aggiornamento



- La concezione di assistenza infermieristica è un patrimonio collettivo di una professione che, per essere legittimata socialmente, ha il dovere di rispondere delle proprie scelte culturali e sociali e dell'impatto che queste hanno sulla salute della società (*accountability*).
- L'assistenza infermieristica richiede investimento di tempo e di energia: è necessario, quindi, un ripensamento della cultura organizzativa che dovrebbe porre l'organizzazione a servizio dell'assistenza e prendersi cura di chi si prende cura.

4. MODALITÀ OPERATIVE

Il nursing è una **disciplina applicata** e come tale i problemi si presentano in modo caotico ed ambiguo; i dati a disposizione possono essere insufficienti o contraddittori, la causa del problema può essere ignota e potrebbe non esistere una singola risposta e soluzione migliore o corretta.

Per gestire i problemi è necessario saper identificare le carenze di conoscenza e di dati, acquisire ed utilizzare nuove informazioni, introdurre e gestire il cambiamento.

Il nursing affronta con un approccio olistico un ampio spettro di risposte umane ai problemi di salute. Perciò l'infermiere usa informazioni e conoscenze mutuare da altre discipline, come la fisiologia, l'antropologia, al fine di interpretare i dati del paziente e di conseguenza pianificare interventi efficaci.

Il nursing è un processo!

Il Processo di Nursing si espleta attraverso il processo di assistenza infermieristica trae la sua origine dall'applicazione disciplinare infermieristica dei principi del metodo sperimentale del problem solving, una metodologia sistematica (il problem solving scientifico), atta all'erogazione finalizzata di cure infermieristiche, e che soddisfa gli specifici bisogni di assistenza della persona.

Il problem solving è alla base del processo di assistenza infermieristica e ne permette la flessibilità necessaria nel "mondo reale" della pratica infermieristica clinica. Esso è costruito e sorretto dall'information processing (inteso come la capacità di dare coerenza a tutti i dati ricevuti) e dal decision-making (metodo che ispira diverse fasi del processo).

Il processo di nursing acquisisce la metodologia del problem solving, operando due sostanziali modifiche:

- i problemi da risolvere non sono ipotetici e decisi dall'infermiere, ma reali ed evidenziati dalla raccolta dati che inizia con il processo.
- le soluzioni proposte non sono tutte equivalenti, ma vengono privilegiate quelle che risultano più attendibili e convalidate dalla letteratura oltre che dalla soluzione del momento.

In ASSC il processo di assistenza infermieristica è orientato dal Modello delle Prestazioni infermieristiche, una teoria del nursing che supera l'assistenza per mansioni in favore di un'assistenza per prestazioni, si compone di cinque fasi collegate tra loro da un rapporto circolare

1. Raccolta e classificazione dei dati (+ "valutazione iniziale")
2. Identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica (+ valutazione continua)
3. Formulazione degli obiettivi (+ valutazione continua)
4. Scelta ed attuazione delle azioni infermieristiche (+ valutazione continua)
5. Valutazione (la valutazione viene anche trasferita a qualunque momento del processo di assistenziale e quindi all'interno delle altre fasi)

Il processo di assistenza infermieristica deve ripetersi di continuo e più volte per il medesimo utente

Il professionista infermiere, nel rispondere allo specifico bisogno di assistenza infermieristica, presta una serie di azioni tra di loro coordinate, definite prestazioni, allo scopo di raggiungere il risultato di cui è responsabile.

I bisogni di assistenza infermieristica identificati nella Teoria nel Modello delle prestazioni infermieristiche sono undici:

1. *Assicurare* – Bisogno di respirare
2. *Assicurare* – Bisogno di alimentarsi e bere
3. *Assicurare* – Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale



4. *Assicurare* – Bisogno di igiene
5. *Assicurare* – Bisogno di movimento
6. *Assicurare* – Bisogno di riposo e sonno
7. *Assicurare* – Bisogno di mantenere la funzione cardio-circolatoria
8. *Assicurare* – Bisogno di un ambiente sicuro
9. *Assicurare* – Bisogno di interazione nella comunicazione
10. *Applicare* – Bisogno di procedure terapeutiche
11. *Eseguire* – Bisogno di procedure diagnostiche.

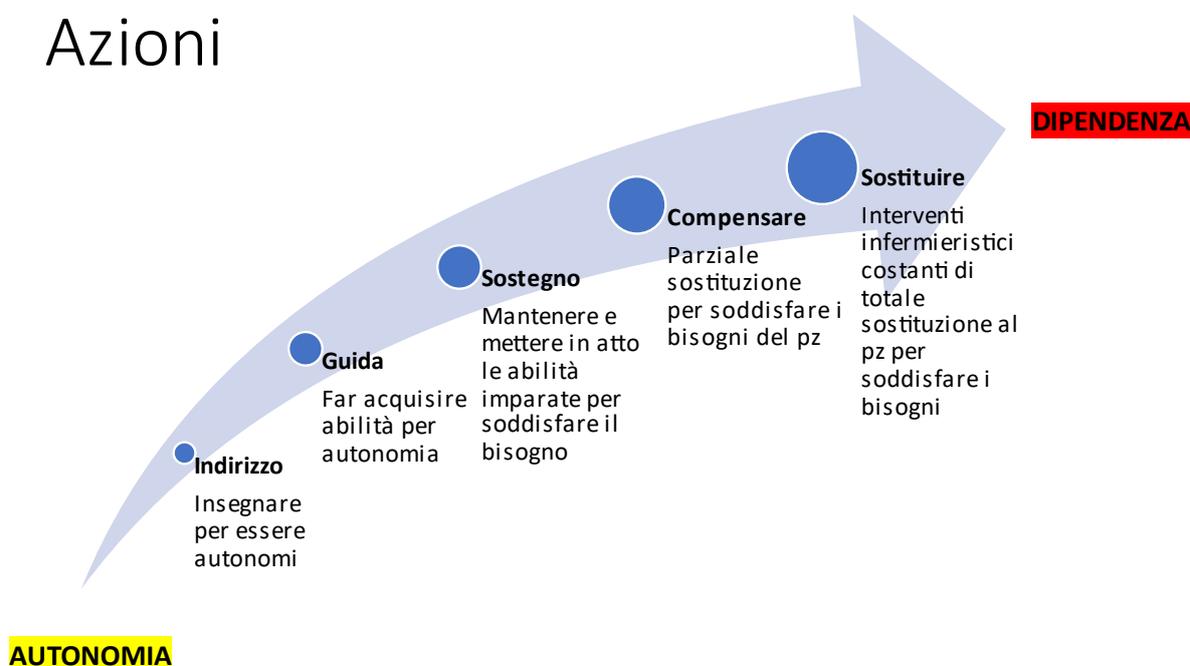
Definizione di prestazione

Ogni azione è formata da più atti, suddivisi nel modello delle prestazioni in: specifici e di supporto. L'insieme coordinato di azioni utili ad uno scopo costituisce una prestazione. Ogni prestazione risolve un bisogno specifico ed è indirizzato al raggiungimento di un risultato. Le azioni hanno le seguenti finalità:

1. Indirizzare
2. Guidare
3. Sostenere
4. Compensare
5. Sostituire

Il continuum individua la condizione della persona assistita rispetto al soddisfacimento dei bisogni di assistenza infermieristica. L'infermiere avrà come obiettivo di portare il più possibile il paziente/utente verso l'autonomia sfruttando, dove possibile, le capacità residue del paziente.

Azioni





Il **bisogno specifico di assistenza infermieristica** è la necessità, l'esigenza da parte dell'uomo di ricevere assistenza infermieristica qualora si verificano particolari condizioni fisiche o psichiche che lo richiedano

Il **bisogno specifico di assistenza infermieristica** può essere soddisfatto unicamente dal professionista infermiere, in quanto egli possiede le conoscenze, la competenza tecnica e l'indirizzo deontologico che possono portare alla risoluzione del bisogno

I bisogni di assistenza infermieristica	Per ogni bisogno una prestazione infermieristica
1. Bisogno di respirare	Assicurare la respirazione
2. Bisogno di alimentarsi e idratarsi	Assicurare l'alimentazione e l'idratazione
3. Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale	Assicurare l'eliminazione urinaria e intestinale
4. Bisogno di igiene	Assicurare l'igiene
5. Bisogno di movimento	Assicurare il movimento
6. Bisogno di riposo e sonno	Assicurare il riposo e sonno
7. Bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria	Assicurare la funzione cardiocircolatoria
8. Bisogno di un ambiente sicuro	Assicurare un ambiente sicuro
9. Bisogno di interazione nella comunicazione	Assicurare l'interazione nella comunicazione
10. Bisogno di procedure terapeutiche	Assicurare le procedure terapeutiche
11. Bisogno di procedure diagnostiche	Assicurare le procedure diagnostiche

Il **Processo di Assistenza Infermieristica**, quale forma di pensiero dell'infermiere, si concretizza nel piano di assistenza infermieristica, che ricalca le fasi del metodo disciplinare e rende visibile il percorso logico compiuto dall'infermiere stesso.

La domiciliazione del paziente è un mezzo per **salvaguardare l'autonomia degli individui** garantendo la propria permanenza all'interno del nucleo familiare e della propria residenza durante il processo di cure, con tutti i benefici umani che questo comporta. Sono proprio questi benefici che l'assistenza domiciliare comporta che hanno spinto negli anni le organizzazioni sanitarie ad investire e formare i professionisti nella cura e riabilitazione integrata. Molte sono le professioni che possono essere coinvolte e in maniera diversificata come il medico, l'infermiere, il fisioterapista, l'OSS, l'assistente sociale etc. portando ognuna un proprio contributo specifico.

È, quindi, il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** a garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali al proprio domicilio consistenti in un **insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi**, al fine di:

- stabilizzare il quadro clinico
- limitare il declino funzionale
- migliorare la qualità della vita
- utilizzo delle abilità residue

Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, generalmente erogate dal Comune di residenza della persona. Il bisogno clinico-assistenziale e riabilitativo viene accertato tramite idonei strumenti di valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consentono la **presa in carico globale** della persona e la definizione di un **Progetto di Assistenza Individuale (PAI)** sociosanitario integrato.

L'**assistenza domiciliare** è, dunque, un **servizio compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** in grado di garantire un'adeguata **continuità** di risposta sul territorio ai bisogni di salute (anche complessi) delle persone non autosufficienti, anziane o meno, ai fini della gestione della cronicità e della prevenzione delle disabilità.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 02
	NURSING NEI SERVIZI DOMICILIARI	08/06/2023 Pagina 5 di 7

Ciò è possibile grazie all'interazione e al lavoro di équipe tra le figure sanitarie (infermieri, medici, fisioterapisti) e le figure appartenenti alla rete sociale del paziente, i caregiver.

Gli attori dell'assistenza che ruotano attorno al paziente interagiscono nel lavoro di équipe per raggiungere il benessere dell'assistito. Tra le figure sanitarie **l'infermiere delle cure domiciliari** è il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica a domicilio del paziente. Solo dopo la compilazione del PAI da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e del medico di medicina generale (MMG) l'infermiere può attivarsi per prestare il suo intervento attenendosi alla prescrizione.

Il domicilio del paziente diventa così un vero e proprio setting ospedaliero con la differenza che si mantiene integro il nucleo familiare, fattore d'importanza fondamentale durante il processo di guarigione o di stabilizzazione della malattia. In questo gioca un ruolo indispensabile l'infermiere (più presente rispetto al medico), il quale è coinvolto in un'assistenza non solamente fisica (terapie, medicazioni, ecc.), ma contemporaneamente anche psicologico-emozionale.

Gli strumenti utilizzati durante la quotidianità lavorativa non sono così diversi da quelli utilizzati nei reparti ospedalieri. Deflussori e aghi per le terapie infusive o prelievi ematici, medicazioni semplici o complesse per il trattamento delle lesioni (da pressione, vascolari, oncologiche, ecc.), gestione di presidi quali cateteri vescicali, SNG e PEG, PICC e CVC.

Più complessa è l'assistenza svolta al domicilio dei **pazienti di terapia intensiva portatori di tracheostomia con ventilazione meccanica**. Anche se considerati stabili e quindi dimessi dal reparto ospedaliero, l'approccio di tipo infermieristico risulta più specialistico, così come quello rivolto ai pazienti di Cure Palliative.

Occorre sottolineare che la **complessità** di cui si parla per queste ultime due realtà non si limita alla difficoltà delle cure o all'utilizzo di macchinari (ad es., macchina per ventilazione o elastomero nella terapia del dolore), ma comprende soprattutto **l'approccio emotivo e psicologico**.

Per quanto riguarda l'autonomia, nell'assistenza domiciliare l'infermiere è più indipendente nella gestione del paziente, fermo restando che la programmazione di tutte le terapie farmacologiche spetta, sempre, alla figura del medico.

5.GLOSSARIO

Raccolta Dati

Il dato è un fatto registrato senza nessun tentativo di metterlo in relazione ad una causa, non comprendono interpretazioni o giudizi e possono essere oggettivi o soggettivi.

- I dati oggettivi sono dati che si rilevano attraverso i sensi o attraverso strumenti di rilevazione. Sono dati inconfutabili, chiunque li rilevi ne avrà quella e quella sola percezione.
- I dati soggettivi sono informazioni fornite dalla persona o dai famigliari che riguardano abitudini di vita, problemi passati e/o presenti, l'ambiente di vita e le conoscenze specifiche.

Nel processo di nursing la raccolta dati serve per identificare i bisogni assistenziali della persona ed è un processo continuo. Come punto di partenza si usano dei dati di base che richiedono però un costante e continuo aggiornamento.

I dati si raccolgono tramite:

1. *L'osservazione* che è una attività complessa che si deve apprendere. Occorre sapere cosa osservare, come osservare e selezionare ciò che si è osservato
2. *l'intervista* che è una forma di comunicazione strutturata. Per definire le domande è necessario chiedersi: a cosa servono le informazioni che vogliamo raccogliere? ma soprattutto deve programmata e non fatta a caso.
3. *l'esame obiettivo*. L'infermiere usa capacità percettive e di giudizio per rilevare eventuali limitazioni e/o anomalie fisiche della persona e tecniche e strumenti per rilevare dati.

- a. Identificazione Diagnosi Infermieristica La diagnosi infermieristica è espressione dello stato dell'utente, poiché identifica capacità e punti di forza, così come disturbi e debolezze. È la dichiarazione in cui sono riportati i



problemi reali o potenziali del malato dedotti in base ai dati raccolti insieme alle cause che li hanno determinati e che richiede l'intervento infermieristico per essere risolti totalmente o parzialmente.

Pianificazione

Pianificare significa definire le attività/prestazioni che si devono introdurre per raggiungere un obiettivo. In concreto per pianificare si deve:

- analizzare i problemi della persona (diagnosi infermieristica)
- stabilire un ordine prioritario dei problemi
- stabilire obiettivi a breve, medio e lungo termine (per ogni diagnosi occorre definire almeno un obiettivo)
- porre una scadenza
- progettare/programmare gli interventi

Pianificare quindi significa:

- pensare agli interventi da attuare
- possibilmente scrivere, annotare gli interventi da attuare
- porre gli interventi in ordine prioritario in base ai problemi assistenziali da risolvere, privilegiando gli interventi rivolti ai problemi "più gravi"

L'obiettivo

è la meta che si vuole raggiungere, il punto cui si vuole arrivare. Gli elementi che costituiscono l'obiettivo sono:

- il comportamento della persona assistita (o performance)
- il criterio di performance (è il livello di accettabilità della performance)
- le condizioni di performance (è la circostanza nella quale si manifesta quel dato comportamento)
- la scadenza

N.B.: l'obiettivo deve essere espresso in termini di raggiungimento da parte della persona assistita, NON dell'infermiere.

L'obiettivo per essere tale deve avere alcune caratteristiche, come essere:

- Osservabile
- Misurabile
- Realistico (realizzabile)
- Verificabile
- Accettabile dalla persona

Date le caratteristiche prima di fissare e di definire un obiettivo, si deve tener conto e considerare anche le risorse della persona, le risorse ambientali e strumentali

Attuazione

L'attuazione è la fase di concretizzazione di quanto pianificato. Si mettono in pratica gli interventi programmati al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Valutazione

La valutazione è la risposta alla domanda : "Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti ?"

- se SÌ, la valutazione è positiva.
- se NO, la valutazione è negativa e si deve rivedere l'intero piano assistenziale.

La valutazione è la misurazione, il confronto fra i risultati effettivi raggiunti e quelli previsti. Se i risultati ottenuti coincidono con quelli previsti la valutazione è positiva. Se c'è discrepanza fra i risultati raggiunti e quelli attesi la valutazione è negativa e occorre rivedere l'intero processo assistenziale.

Questa fase è una delle fasi più difficili. Spesso, purtroppo, si ha ancora la tendenza a valutare solo se l'intervento è stato effettuato o no, o, nella migliore delle ipotesi, se è stato svolto bene, ma si presta poca attenzione al raggiungimento dell'obiettivo.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 02
	NURSING NEI SERVIZI DOMICILIARI	08/06/2023 Pagina 7 di 7

Ancora oggi spesso l'infermiere vive la fase di valutazione come un giudizio "negativo" sul suo operato e questo determina una sorta di pregiudizio nei confronti della valutazione stessa. La valutazione è invece indispensabile per capire se il piano "ha funzionato" oppure no.

In caso di valutazione negativa, bisogna domandarsi: cosa può essere successo?

- Nella fase della raccolta dati, gli stessi non sono stati raccolti in modo corretto o sono incompleti.
- Nella definizione della Diagnosi Infermieristica, il problema non è stato identificato in modo corretto, o non è stato definito esattamente la causa o le cause del problema stesso. Oppure è subentrato un ulteriore problema non previsto.
- L'obiettivo prefissato non è corretto o realistico o non è stato accettato dalla persona.
- Durante la Pianificazione degli interventi non sono stati ipotizzati tutti gli interventi necessari o gli interventi scelti non erano quelli corretti o non è stato stabilito un corretto ordine prioritario.
- Nell'attuazione degli interventi gli interventi sono stati svolti in modo non corretto
- In fine durante la valutazione ci si è veramente chiesti se l'obiettivo previsto è stato raggiunto?

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

- Il processo di assistenza infermieristica o processo di Nursing; Claudio Trovato, Perugia 6-12-2013
- http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78569/001998.pdf
- Guy Le Boterf, *Costruire le competenze individuali e collettive*, Alfredo Guida Editore, Napoli, 2008, p. 11.
- Virginia Henderson, *Che cos'è il nursing?: una definizione e le sue implicazioni per la prassi, la ricerca e la formazione infermieristica*, trad. a cura di Vera Maillart e Maria Rosa Marchi, Firenze, Regione Toscana. Dipartimento Sicurezza Sociale, 1978.
- <http://www.cnai.info/images/stories/cnai/congressi/1972.pdf>
- Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche, M. Cantarelli, CEA, 2017
- Management Infermieristico, A. Destrebecq, P. Ferrara, S. Terzoni, Carrocci Faber, 2012
- Manuale di problem solving, V.Pazienza, HOW2 Edizioni, 2017
- Processo infermieristico e pensiero critico, J. M. Wilkinson, Casa Editrice Ambrosiana, 2013
- Piani di assistenza infermieristica, M. Gulanick, J. L. Myers, Casa Editrice Ambrosiana, 2016