



Caso clinico

La diagnosi infermieristica

II. La formulazione della Diagnosi infermieristica

S. Geatti¹, L. Feltrin²

¹Presidente EDTNA-ERCA, Filiale italiana

²Tutor, Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Padova, Mirano (Venezia)



Sandro Geatti

In un numero precedente di *TN&D* (2009; 3/4: 8-12) è stato presentato un caso esemplificativo (riportato qui nuovamente) con una prima parte di esercitazione sulla pianificazione. È stato proposto uno schema di raccolta dati secondo i modelli funzionali di Gordon come illustrato nella Figura 1.

In questa seconda parte si proseguirà con l'individuazione delle diagnosi infermieristiche evidenziate dai dati raccolti, sempre secondo la metodologia di Carpenito.

La diagnosi infermieristica, seconda fase del processo infermieristico, è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.

Essa costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile. La diagnosi infermieristica esprime il giudizio professionale sulle condizioni del paziente, sulle sue risposte ai trattamenti ricevuti e sulle necessità di assistenza infermieristica. Fare diagnosi infermieristica vuol dire descrivere le risposte, i segni, i sintomi che indicano un effettivo o potenziale (rischio) problema di salute e identificare le cure più appropriate per risolverlo.

È possibile diagnosticare il problema o i problemi, reali o di rischio che permettono al professionista infermiere di pianificare l'assistenza infermieristica volta alla risoluzione del problema medesimo. Varie sono le tipologie di diagnosi infermieristiche identificate; la NANDA¹ ci propone tre modelli di diagnosi: reali (rappresentano una condizione convalidata clinicamente), di rischio (consistono nel giudizio clinico secondo il quale una persona,

una famiglia o una comunità è vulnerabile nei confronti di un certo problema), di benessere (consistono in un giudizio clinico riguardante una persona, una famiglia o una comunità in transizione da un livello specifico di benessere a un livello superiore).

La struttura della diagnosi infermieristica si compone di tre elementi utili essenzialmente per l'adozione di un linguaggio infermieristico condiviso. Per questo motivo è usata una terminologia specifica per diagnosticare in modo infermieristico. Gli elementi componenti sono tre: titolo, caratteristiche definenti, fattori correlati:

Il titolo deve "qualificare" la tipologia del problema; esprime quindi se la nostra diagnosi esamina un problema di "inefficacia", "alterazione" o "deficit" in sostituzione di termini troppo soggettivi come "scarso" o "inappropriato".

Le caratteristiche definenti sono l'equivalente dei segni e dei sintomi soggettivi ed oggettivi presenti in relazione ad una determinata diagnosi.

I fattori correlati sono in pratica le cause, i fattori eziologici che determinano una certa situazione; si possono raggruppare in quattro categorie:

- fisiopatologici (biologici o psichici)
- situazionali (ambientali, sociali, personali)
- fasi maturative (legati all'età)
- trattamenti (terapie, interventi).

Queste componenti da utilizzarsi per la descrizione di una diagnosi rappresentano il percorso mentale con cui dobbiamo procedere per mettere a fuoco i reali bisogni del nostro utente. L'uso della terminologia "caratteristiche definenti" e "fattori correlati" al posto di segni e sintomi e di eziologia è dovuta alla volontà di trovare un linguaggio specifico ma diverso da quello medico.

(Si suggerisce, per un approfondimento del tema di consultare direttamente il manuale di riferimento: Carpenito L.J, *Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica*, CEA 2006. Il testo è facilmente reperibile nelle biblioteche infermieristiche dei Collegi o dei Corsi di Laurea).

¹North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Associazione che a partire dagli anni Settanta contribuisce a formalizzare, attraverso l'utilizzo delle diagnosi, le problematiche assistenziali al fine di una miglior standardizzazione e visibilità delle competenze infermieristiche.

Riassunto

La diagnosi infermieristica, seconda fase del processo infermieristico, è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.

Essa costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile. La diagnosi infermieristica esprime il giudizio professionale sulle condizioni del paziente, sulle sue risposte ai trattamenti ricevuti e sulle necessità di assistenza infermieristica.

La NANDA propone tre modelli di diagnosi: reali, di rischio, di benessere.

La struttura della diagnosi infermieristica si compone di tre elementi utili essenzialmente per l'adozione di un linguaggio infermieristico condiviso. Per questo motivo è usata una terminologia specifica per diagnosticare in modo infermieristico. Gli elementi componenti sono tre: titolo, caratteristiche definenti, fattori correlati. Il titolo deve "qualificare" la tipologia del problema; le caratteristiche definenti sono l'equivalente dei segni e dei sintomi soggettivi ed oggettivi presenti in relazione ad una determinata diagnosi; i fattori correlati sono in pratica le cause, i fattori eziologici che determinano una certa situazione; si possono raggruppare in quattro categorie: fisiopatologici, situazionali, fasi maturative, trattamenti. Il caso clinico suggerito prevede l'individuazione delle diagnosi infermieristiche evidenziate dai dati raccolti, sempre secondo la metodologia di Carpenito.

Parole chiave: Diagnosi infermieristica, Caratteristiche definenti, Fattori correlati, Giudizio clinico

Caso clinico

Nel reparto di nefrologia viene ricoverata B.M. di anni 71, a seguito di una visita ambulatoriale a causa del peggioramento delle condizioni cliniche post-trapianto di rene avvenuto 10 anni prima. Gli esami ematochimici eseguiti in reparto, confermano l'insufficienza renale (azotemia 250 mg/dL, creatinina 4,2 mg/dL, potassiemia 5,2 mEq/L). Durante l'accertamento infermieristico, la paziente dichiara che ultimamente non ha seguito le indicazioni relative all'assunzione dei farmaci e alle prescrizioni dietetiche a causa del recente decesso del marito sofferente di Alzheimer da circa 10 anni. La paziente vive da sola, e malgrado la situazione, prima riusciva ad assistere il marito che era a domicilio con il supporto dell'unica figlia, disponibile nelle ore del mattino.

I valori della pressione arteriosa ortostatica risultano essere 190/100 mmHg, la FC 108 batt/min. con aritmia.

La paziente è alta 153 cm e pesa 78 kg con BMI (body mass index) compreso tra 35 e 39,9 pari ad obesità di 2° livello, con un incremento ponderale negli ultimi tre mesi di circa 4 kg come riferito dalla paziente, che sostiene di essere ingrassata probabilmente a seguito della diminuzione delle attività per l'aggravamento delle condizioni cliniche. B.M. beve regolarmente ad ogni pasto 3 bicchieri di vino rosso mentre l'assunzione di acqua corrisponde a circa 1 lt/die.

La signora afferma di soffrire di stipsi (1 volta ogni tre giorni) e di avere notato una contrazione urinaria nell'ultimo mese. Riferisce inoltre di riposare molto poco (massimo circa 5 ore a notte), in relazione anche ai frequenti risvegli accompagnati da ansia percepita, legata al recente lutto: ultimamente alla sera, è sua abitudine bere 2 bicchierini di superalcolici allo scopo di rilassarsi. Sull'arto inferiore destro è presente una ferita superficiale da trauma di circa 2 cm di diametro, medicata con garza grassa, conseguente a una caduta nel bagno del proprio domicilio due giorni fa, che ha causato un vistoso ematoma anche in zona trocanterica.

Riferisce dolore valutato con scala Vas 7/10.

La paziente si presenta lucida e orientata; verbalizza debolezza nella deambulazione che risulta instabile; gli spostamenti avvengono con il supporto di terzi o con l'ausilio di bastone anche se l'uso, determina senso di impotenza e vergogna. È anche evidente ipoacusia bilaterale che limita la paziente nelle relazioni.

Al momento del ricovero viene eseguito ECG per marcata aritmia; viene riferita saltuaria dispnea e sono presenti edemi declivi ad entrambi gli arti inferiori.

La paziente verbalizza tendenziale sfiducia nei confronti del personale sanitario, oltre a definirsi preoccupata per il suo stato di salute; è oggettivabile una moderata ansia che si manifesta con voce tremante, mani sudate e crisi di pianto (come riferito dalla paziente stessa) in relazione all'attuale situazione clinica oltre che al recente lutto.



MODELLI FUNZIONALI	RACCOLTA DATI	
	DATI SOGGETTIVI	DATI OBIETTIVI
PERCEZIONE DELLA SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalizza preoccupazione per il ricovero • Utilizzo di superalcolici per indurre il sonno • Non aderenza al piano terapeutico/alimentare 	
NUTRIZIONALE METABOLICO	<ul style="list-style-type: none"> • Percezione dichiarata aumento ponderale • Introduzione liquidi 1500 mL/die • Assunzione di vino ai pasti 	<ul style="list-style-type: none"> • Altezza 153 cm • Edemi periferici • Riferito aumento 4 kg ultimi 2 mesi • Obesità di 2° grado • Presenza ferita superficiale diametro 2 cm arto inferiore destro • Ematoma zona trocanterica
ELIMINAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Diuresi contratta • Evacua ogni 3 giorni 	
ATTIVITÀ-ESERCIZIO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • Riferita saltuaria dispnea • Debolezza • Diminuzione delle attività per aggravamento condizioni cliniche 	<ul style="list-style-type: none"> • Andatura instabile • PAO 190/100 • Deve essere accompagnata • Frequenza cardiaca 108 batt/min, aritmia
SONNO E RIPOSO	<ul style="list-style-type: none"> • Riposo 5 ore per notte • Frequenti risvegli per ansia 	
COGNITIVO-PERCETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore arto inferiore destro 	<ul style="list-style-type: none"> • Ipoacusia bilaterale • Difficoltà a relazionarsi • Orientata • Scala VAS 7/10 • Dolore arto inferiore destro
PERCEZIONE E CONCETTO DI SÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Senso di vergogna per uso di ausili nella deambulazione 	
RUOLO E RELAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Sfiducia nel personale sanitario • Abita da sola 	
SESSUALITÀ E RIPRODUZIONE		
COPING - TOLLERANZA ALLO STRESS	<ul style="list-style-type: none"> • Riferite crisi di pianto • Recente morte del marito 	<ul style="list-style-type: none"> • Mani sudate • Voce tremante
VALORI E CONVINZIONI		

Fig. 1 - Sintesi dei dati raccolti sui modelli funzionali alterati.

L'esercizio di seguito proposto consiste nell'individuare per ogni diagnosi proposta, le componenti corrette. Ciò andrà fatto sulla base dei dati a disposizione del caso clinico descritto, e della Tabella riepilogativa dei dati raccolti per ogni modello funzionale come nell'esempio seguente:

Modelli funzionali	Titolo	Fattori correlati	Caratteristiche definenti/manifestazioni
PERCEZIONE DELLA SALUTE	a. Alterato mantenimento della salute b. Rischio di alterato mantenimento della salute	a. Correlato a errata interpretazione delle informazioni ricevute b. Correlato a uso/abuso sostanze alcoliche c. Correlato a mancanza di motivazione d. Correlata a compromessa capacità di comprensione	a. Che si manifesta con turbe di comportamento b. Che si manifesta con continua richiesta di indicazioni sui comportamenti da tenere c. Che si manifesta con assunzione di sei bicchieri di vino/die e di superalcolici

Soluzione: **a+b+c**: la corretta enunciazione diagnostica sarà: *“Alterato mantenimento della salute correlato a uso/abuso sostanze alcoliche che si manifesta con assunzione di sei bicchieri di vino/die e di superalcolici”*.

ESERCIZIO

Modelli funzionali	Titolo	Fattori correlati	Caratteristiche definenti/manifestazioni
PERCEZIONE DELLA SALUTE	a. Rischio di gestione inefficace del regime terapeutico b. Gestione inefficace del regime terapeutico	a. Correlato a ostacoli alla comprensione secondari a problemi di memoria b. Correlato a ostacoli secondari al recente decesso del marito c. Correlato alla decisione di non seguire le indicazioni d. Correlato all'impossibilità di assumere la terapia prescritta secondario a costo elevato	a. Che si manifesta con verbalizzazione della persona alla mancata osservazione delle prescrizioni (farmacologiche e dietetiche) b. Che si manifesta con dichiarata difficoltà a seguire le indicazioni ricevute c. Che si manifesta con comportamenti inadatti per il programma terapeutico
NUTRIZIONALE-METABOLICO	a. Nutrizione alterata superiore al fabbisogno b. Rischio di nutrizione alterata superiore al fabbisogno	a. Correlata a diminuito desiderio di mangiare secondaria ad obesità b. Correlata a riduzione del senso del gusto c. Correlata ad alterazione della sazietà secondario ad uso di farmaci d. Correlata a probabile diminuzione attività fisica in seguito ad aggravamento condizioni cliniche	a. Che si manifesta con verbalizzazione della persona b. Che si manifesta con incremento ponderale di circa 4 kg in tre mesi c. Correlata ad alterazione della sazietà secondario a uso di farmaci
ATTIVITÀ-ESERCIZIO FISICO (1)	a. Rischio di compromissione dell'integrità tissutale b. Compromissione dell'integrità tissutale	a. Correlata agli effetti della compressione da immobilità secondaria a deficit motori b. Correlata a trauma da caduta in paziente con compromissione della deambulazione c. Correlata a immobilità imposta d. Correlata a corporatura esile	a. Che si manifesta con edema ed eritema all'arto inferiore destro b. Che si manifesta con alterazione della cute (secchezza, fragilità, perdita di elasticità) c. Che si manifesta con ferita superficiale di 2 cm di diametro sull'arto inferiore destro ed ematoma in zona trocanterica



Modelli funzionali	Titolo	Fattori correlati	Caratteristiche definenti/manifestazioni
ATTIVITÀ-ESERCIZIO FISICO (2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Compromissione della deambulazione b. Rischio di compromissione della deambulazione 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlata a insufficiente conoscenza degli adattamenti necessari b. Correlata a mancanza di motivazione c. Correlata a presenza di edemi agli arti inferiori d. Correlata a riduzione della forza 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta nella necessità della persona di essere accompagnata per la deambulazione b. Che si manifesta con deambulazione instabile e verbalizzata debolezza c. Che si manifesta con riluttanza a muoversi d. Che si manifesta con frattura arto inferiore destro
ATTIVITÀ-ESERCIZIO FISICO (3)	<ul style="list-style-type: none"> a. Rischio di lesioni (cadute) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlata a ipotensione ortostatica b. Correlata a effetti dei farmaci sulla mobilità c. Correlata a prolungato riposo a letto d. Correlata ad alterazione motoria secondario ad andatura instabile e sovrappeso 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta con compromissione della capacità di muoversi b. Che si manifesta con limitazione dell'escursione articolare c. Che si manifesta con uso improprio del bastone
SONNO E RIPOSO	<ul style="list-style-type: none"> a. Disturbo del modello di sonno b. Rischio di disturbo del modello di sonno 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlato a eccessivo dormire durante il giorno b. Correlato ad ansia percepita c. Correlato a difficoltà ad assumere la posizione abituale durante il sonno secondario a dolore d. Correlato a frequenti risvegli secondari a incontinenza 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta con frequenti risvegli durante la notte b. Che si manifesta con frequenti risvegli durante la notte e verbalizzazione della persona di dormire poco c. Che si manifesta con verbalizzazione della persona di dormire poco
COGNITIVO - PERCETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> a. Compromissione della comunicazione b. Rischio di compromissione della comunicazione 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlata a diminuita attenzione secondaria a dolore b. Correlata a pensieri disordinati e non realistici c. Correlata ad alterazione cognitiva secondaria a patologia renale d. Correlata ad alterazione uditiva (ipoacusia bilaterale) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta con risposte improprie b. Che si manifesta con verbalizzazione di sfiducia nel personale e preoccupazione per il suo stato di salute c. Che si manifesta con difficoltà a relazionarsi
PERCEZIONE E CONCETTO DI SÉ	<ul style="list-style-type: none"> a. Disturbo dell'autostima b. Rischio di disturbo dell'autostima 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlato ad abuso di sostanze alcoliche b. Correlato a uso di bastone e di supporto di terzi nella deambulazione c. Correlato a variazione dello stile di vita d. Correlato a senso di abbandono secondario alla perdita di una persona significativa (marito) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta con scarsa capacità di risolvere il problema b. Che si manifesta con comportamento autodistruttivo (abuso di alcol) c. Che si manifesta con dichiarato senso di impotenza a vergogna della persona
COPING-TOLLERANZA ALLO STRESS	<ul style="list-style-type: none"> a. Ansia 	<ul style="list-style-type: none"> a. Correlata minaccia reale o percepita dell'integrità biologica secondaria a situazione clinica e mancata fiducia b. Correlata a minaccia reale o percepita dell'integrità biologica secondaria al processo di morire c. Correlata a trasmissione di ansia da parte dei sanitari d. Correlata a cambiamento ambientale secondario a ospedalizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> a. Che si manifesta con accessi di collera e verbalizzazione della persona b. Che si manifesta con atteggiamenti di critica e di sfiducia della persona c. Che si manifesta con crisi di pianto, voce tremante, mani sudate d. Che si manifesta con aumento della frequenza respiratoria

SOLUZIONI

Modelli funzionali	Enunciazione diagnostica
Percezione della salute (b-b-a)	Gestione inefficace del regime terapeutico correlato a ostacoli secondari al recente decesso del marito che si manifesta con verbalizzazione della persona alla mancata osservazione delle prescrizioni (farmacologiche e dietetiche)
Nutrizionale metabolico (a-d-b)	Nutrizione alterata superiore al fabbisogno, correlata a probabile diminuzione dell'attività fisica in seguito ad aggravamento delle condizioni cliniche che si manifesta con incremento ponderale di circa 4 kg in tre mesi
Attività-esercizio fisico (1) (b-b-c)	Compromissione dell'integrità tissutale correlata a trauma da caduta in paziente con compromissione della deambulazione che si manifesta con ferita superficiale di 2 cm diametro sull'arto inferiore destro ed ematoma in zona trocanterica
Attività-esercizio fisico (2) (a-d-b)	Compromissione della deambulazione correlata a riduzione della forza che si manifesta con deambulazione instabile e verbalizzata debolezza
Attività-esercizio fisico (3) (a-d)	Rischio di lesioni (cadute), correlato ad alterazione motoria secondario ad andatura instabile e sovrappeso
Riposo e sonno (a-b-b)	Disturbo del modello di sonno correlato ad ansia percepita, che si manifesta con frequenti risvegli e verbalizzazione della persona di dormire poco
Cognitivo-percettivo (a-d-c)	Compromissione della comunicazione correlata ad alterazione uditiva (ipoacusia bilaterale), che si manifesta con difficoltà a relazionarsi
Percezione e concetto di Sé (a-b-c)	Disturbo dell'autostima correlato a uso di bastone e di supporto di terzi nella deambulazione, che si manifesta con dichiarato senso di impotenza a vergogna della persona
Coping – tolleranza allo stress (a-a-c)	Ansia correlata a minaccia reale o percepita dell'integrità biologica secondaria a situazione clinica e mancata fiducia, che si manifesta con crisi di pianto, voce tremante, mani sudate

Indirizzo degli Autori:

Sandro Geatti, MD

Università di Padova

Mirano, Venezia

sgeatti@ulss7.it

lorella.feltrin@ulss13mirano.ven.it