

**CASA DI CURA VILLA SILVIA  
SENIGALLIA**  
*aggiornamento in tema di Assistenza Infermieristica*

**ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ  
DI COMPETENZA INFERMIERISTICA**  
**Dall'accoglienza alla dimissione**

**STEFANO MARCONCINI**

- Prima di esaminare le modalità di accoglienza, gestione e dimissione, analizziamo a grandi linee le caratteristiche degli utenti che accedono alla Casa di Cura Villa Silvia.

CON CHI ABBIAMO A CHE FARE?

## Il paziente alcolista

- *“Noi abbiamo a che fare con un gran numero di persone, che trovandosi sotto un continuo influsso latente del vino, paiono quello che non sono, son specie di maschere di se stessi, che ci ingannano. Ci troviamo intorno delle generosità, delle eloquenze, delle bontà, dei caratteri ameni, che sono fittizi, che esistono solamente a ore, ma che esistendo per quelle tante ore ogni giorno, producono in chi le incontra un'illusione stabile”. De Amicis*



- L'uso continuativo di bevande alcoliche determina un cambiamento nella persona, una vera e propria trasformazione dei tratti della sua personalità e del suo carattere. Con il tempo, infatti, si diventa etilisti o alcolizzati, ossia inizia a manifestarsi la dipendenza da alcool in tutti i suoi aspetti, anche comportamentali.

- Umore che cambia repentinamente;
- difficoltà o assenza di comunicazione;
- diminuzione del senso di responsabilità;
  - aspetto trascurato;
  - incapacità di concentrarsi;
  - ansia;
  - insonnia;

e ancora.....

- desiderio incontrollabile della sostanza;
- irascibilità;
- aggressività;
- noncuranza verso tutto ciò che è intorno;
- noncuranza negli affetti e nei rapporti sociali in genere;
- noncurante ed inaffidabile negli impegni;
- tendenza ad isolarsi e a chiudersi in se stesso;
- depressione e sensi di colpa.

Ma quali sono le caratteristiche strutturali della personalità dell'alcolista?

- Kessel e Walton (1965) descrivono 5 tipologie di personalità:
1. *Personalità immature*: non riescono a staccarsi dai genitori. Spesso mostrano una attitudine infantile ad essere approvati. E' stato delineato anche un rapporto troppo stretto con la figura materna.



2. *Personalità autoindulgenti*: spesso figli di genitori iperprotettivi, che fanno tutto per loro e corrono in loro soccorso prima che possano sviluppare le proprie capacità di affrontare un problema. Spesso a disagio nell'area dell'interazione sociale, si muovono goffamente. L'alcol riduce il loro disagio. L'essere troppo indulgenti verso se stessi rende più difficile il controllo.



3. *Personalità con problemi sessuali*: tra gli alcolisti troviamo personalità con notevoli problemi a livello sessuale



4. *Personalità autopunitive*: risentirebbero degli effetti di un'educazione esagerata nel reprimere i sentimenti ostili. Hanno difficoltà a reagire. Talora esplodono dopo aver represso troppo a lungo la collera.



5. *Personalità stressate*: messi a dura prova hanno difficoltà a controllarsi: l'ansia sale e diviene paralizzante, li blocca mentre cercano di risolvere un problema. L'alcol consente loro di sopportare delle prove dure, almeno temporaneamente.



## L'accoglienza

- Significato di accoglienza:
- **Accoglienza significa ricevere qualcuno, concedere ospitalità.**
- E' proprio in questo momento che il paziente incontra per la prima volta il personale Medico, Infermieristico, ausiliario e da questo primo impatto il paziente ne deve ricevere una impressione positiva, in quanto, il sentirsi considerato fa sì che acquisti fiducia e collabori efficacemente al programma terapeutico.

- Viceversa il paziente che ha paura, si chiude, non collabora, ed i risultati terapeutici saranno sicuramente più difficili da ottenere.



- Il ricovero per il paziente è sempre un evento negativo soprattutto se è la prima volta, in quanto deve modificare le sue abitudini, iniziare una nuova convivenza, deve adattarsi alla struttura che lo ospita e la malattia lo conduce in uno stato di frustrazione che gli causa stress.

- Le abitudini: il paziente si trova in un contesto diverso, dove non può espletare il suo vivere quotidiano, questo è uno dei punti salienti per il paziente alcolista: ora non può più bere!



- La convivenza: trovarsi insieme ad altre persone, soprattutto se divide la camera con altri pazienti, lo portano a vivere una situazione di difficoltà che gli crea disagio. (Cattivi odori, il russare, condivisione del bagno).



- L'adattamento: alla struttura in cui si trova, agli orari prestabiliti del vitto, alla visita medica, alla terapia, e a tutto ciò che concerne i vari accertamenti per la sua patologia. Pensate al rispetto delle norme antifumo!
- Non dobbiamo poi dimenticarci che molti dei nostri utenti amano la trasgressione e quindi sfidare le regole li appaga.



- Lo stress: la malattia, il pensare che non gli venga detta la verità sul suo stato di salute, il sentirsi solo, la paura di quello a cui sarà sottoposto, la difficoltà a comunicare le sue sensazioni. Il paziente si sente oppresso dalla voglia di bere, per affrontare questa nuova difficoltà, è in questo momento che l'infermiere deve adottare un comportamento psicologicamente positivo nei suoi riguardi in modo tale da farlo uscire da quella situazione angosciante.

- Il paziente accede alla Clinica ed ha il primo colloquio con la reception, gli vengono date le prime istruzioni e notizie sulla Clinica.
- Successivamente, dopo il ricovero amministrativo, viene sottoposto alla visita medica dal Medico di Guardia addetto ai ricoveri al piano terra, negli studi medici preposti.

### L'ARRIVO IN REPARTO

- Dopo la visita medica di accettazione, l'Infermiere provvede ad accompagnare il paziente in reparto, di solito al primo piano per una prima fase di disintossicazione:
  - Presentarsi con nome e cognome.
  - Tenere in vista il badge di riconoscimento.
  - Mostrarsi cortese e professionale.
  - *(non giudicare mai il paziente)*

- Accompagnare il paziente nella camera a lui assegnata.
- Presentare l'altro paziente (se presente).
- Spiegargli quali sono le suppellettili e gli armadietti che può utilizzare.
- Provvede sotto la supervisione di una parente, se assente del coordinatore o di un collega, al controllo delle valigie e alla compilazione del modello POP, per assicurarsi che non ci siano sostanze o oggetti non permessi. E' importante informare il paziente e i parenti della procedura.

- Invitarlo ad indossare il pigiama e a sistemare le sue cose, se necessario quando è possibile proporgli, con modi adeguati una doccia di pulizia.
- L'infermiere esce chiudendo la porta per il rispetto della privacy.



- Orientare il paziente nell'ambito della unità operativa.
- Comunicare il nome del primario e dei caposala.
- Dare al paziente e ai suoi familiari la possibilità di fare domande.
- Fornire risposte esaurienti.

- Dopo 10 – 15 minuti l'infermiere ritorna ed inizia ad avere un colloquio con il paziente, gli spiega come è strutturato il reparto dove si trova la postazione del caposala, la stanza dei medici e del primario, come deve fare per chiamare in caso ne avesse necessità. Dà la possibilità al paziente e ai suoi familiari di porre domande alle quali risponderà in modo esauriente. Dopodiché si procede alla rilevazione dei parametri vitali, ecg, compilazione cartella Infermieristica e alla somministrazione della terapia.

**DIVENTA FONDAMENTALE  
ORGANIZZARE IL LAVORO.  
BISOGNA IMPARARE A REALIZZARE  
UNO SCHEMA LOGICO E  
PIANIFICARE GLI INTERVENTI.  
TUTTO QUESTO SERVE AD  
EVITARE SITUAZIONI CAOTICHE E  
CONFUSIONALI.  
OBIETTIVO: RIDUZIONI DEGLI  
ERRORI**

### **Fasi dell'assistenza infermieristica**

- L'infermiere dispone il piano assistenziale suddiviso in cinque momenti fondamentali: ACCERTAMENTO, DIAGNOSI, PIANIFICAZIONE, ATTUAZIONE e VALUTAZIONE

## ACCERTAMENTO

- Conoscenza del paziente
- Raccolta dei dati



- L'accertamento è la conoscenza del paziente e la raccolta dei dati che avviene attraverso l'intervista (*al paziente o ai suoi familiari, essa deve essere fatta nel rispetto della privacy, in caso nella camera di degenza dovesse esserci un altro paziente questa intervista va svolta in altro luogo*) per evidenziare interventi medici o infermieristici. E' buona norma acquisire queste informazioni su appositi modelli preordinati (*cartella infermieristica*) in modo tale da poter registrare i dati in modo più veloce, più chiaro, con una conseguente migliore elaborazione di essi.

## DIAGNOSI

- Individuazione dei problemi e dei bisogni umani
  - A. *In autonomia*
  - B. *In equipe*

- La diagnosi infermieristica, a differenza di quella medica che tende ad individuare la malattia, serve ad individuare i problemi e i bisogni umani in quel particolare momento di malattia del paziente. L'infermiere ha la possibilità di agire in autonomia se le sue capacità tecniche gli permettono di risolvere il problema, oppure in equipe se necessitano di altre figure professionali quali l'educatrice professionale, la dietista, l'assistente sociale.

NELLA RIABILITAZIONE  
NELLA RIABILITAZIONE  
E' FONDAMENTALE  
E' FONDAMENTALE  
IL LAVORO D'EQUIPE  
IL LAVORO D'EQUIPE

## PIANIFICARE

- Programmare gli interventi adeguati alla condizione del paziente



- La pianificazione dei programmi d'intervento adeguati alla condizione del paziente ha due momenti importanti, il primo è che il programma deve avvalersi di presupposti scientifici (*protocolli o linee guida*) precisi già provati e collaudati che abbiamo dato esito positivo; il secondo invece è che il programma deve essere attuabile, nel senso che deve essere elaborato con i presidi di cui possiamo disporre.

## ATTUARE

- Mettere in atto il piano assistenziale attraverso specifici interventi
- Utilizzo di protocolli e procedure



- È questo il momento in cui l'infermiere deve mettere in atto le sue conoscenze avvalendosi di protocolli e procedure. È importante che il piano assistenziale adottato venga applicato fino in fondo, a meno che non sopraggiungano condizioni diverse. Alla fine di ogni procedura, sulla cartella infermieristica, devono essere riportati data, ora, tipo di intervento effettuato e firma di chi lo ha effettuato.

## VALUTAZIONE

- Valutare il raggiungimento dei risultati ottenuti



- Sia durante il percorso assistenziale, che al termine di esso, l'infermiere deve valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati avvalendosi delle risposte date dal paziente.

Nel caso queste ultime non siano soddisfacenti, è compito dell'infermiere individuare il momento in cui è stato commesso l'errore.

## Modelli teorici di riferimento

- Ma come affiancarci alla pianificazione assistenziale?
- Quali sono le teorie della filosofia infermieristica che più si avvicinano ad un approccio assistenziale corretto per la cura del paziente alcolista?

- Prendiamo in esame le caratteristiche di 4 modelli teorici di riferimento per poi definire quello più appropriato per la cura e la gestione infermieristica del paziente con dipendenza da sostanze alcoliche.

- Dove il dubbio muore e la certezza prevale, lì è la vostra morte e di coloro che assistete.

Virginia Henderson



## Virginia Henderson

- La Henderson definisce il nursing in termini funzionali:
- La principale assistenza infermieristica si opera nei confronti dell'individuo malato, nell'esecuzione di tutte le attività che contribuiscono alla salute ed al suo ristabilimento, attività che eseguirebbe senza bisogno di aiuto se avesse la forza e la volontà, in maniera tale da aiutarlo a raggiungere la sua indipendenza nel più breve tempo possibile.

- I punti su cui la Henderson basa la propria teoria sono i seguenti:

❑ **SALUTE:** non da una definizione propria ma la equipara all'indipendenza. Essa considerata in base alla capacità del paziente di eseguire i quattordici componenti della cura infermieristica (bisogni) senza aiuto.

❑ **AMBIENTE:** insieme delle condizioni e degli influssi esterni che influenzano la vita e lo sviluppo di un organismo.

❑ **PERSONA /PAZIENTE:** ogni singolo individuo bisognoso di assistenza per poter raggiungere un pieno stato di salute e quindi la completa indipendenza.

❑ **BISOGNI:** una necessità piuttosto che una mancanza: dunque, un senso positivo.

- Partendo dal presupposto che l'uomo ha più dimensioni (biologica, fisiologica e sociale) possiamo giungere alla conclusione che tali dimensioni si manifestano nel modo in cui si soddisfano i bisogni fondamentali.

Ogni bisogno ha quindi una sua dimensione:

- **La dimensione *biologica*** che riguarda il patrimonio genetico : il sesso .
- **La dimensione *fisiologica*** che riguarda il funzionamento degli organi.
- **La dimensione *psicologica*** che riguarda il carattere, i sentimenti e l'umore

- **La dimensione *sociale*** che riguarda le interazioni con gli altri ed i fenomeni sociali.
- **La dimensione *culturale*** che riguarda l'etnia, credenze, nazionalità ecc..
- I bisogni dell' individuo non potranno essere soddisfatti se una di queste dimensioni è alterata. Importante comprendere l'influenza che tali dimensioni possono avere sull' indipendenza individuale.

I bisogni che Virginia Henderson individuò furono quattordici:

1. *respirare;*
2. *mangiare;*
3. *eliminare i rifiuti;*
4. *muoversi;*
5. *dormire;*
6. *scegliere il vestiario adeguato;*
7. *mantenere la temperatura corporea;*

8. *tenere il corpo pulito;*
9. *evitare pericoli;*
10. *comunicare con gli altri;*
11. *seguire la propria fede;*
12. *lavorare per conseguire un risultato;*
13. *partecipare alle varie forme ricreative;*
14. *scoprire, imparare o soddisfare le curiosità.*

Ha identificato **tre tipi di relazione** infermiere-paziente

1. l'infermiere è un sostituto del paziente
  2. l'infermiere aiuta il paziente
  3. l'infermiere è un partner del paziente.
- La Henderson è a favore della comprensione empatica del paziente e afferma che l'infermiere deve **“*entrare nella pelle di ciascun paziente per poter capire ciò di cui ha bisogno*”**.

- La Henderson ritiene inoltre che molte funzioni dell'infermiere coincidono con quelle del medico e afferma che l'infermiere opera in interdipendenza con altri operatori sanitari paragonando il team sanitario a delle fette di un aerogramma. Le dimensioni del cerchio variano a seconda dei bisogni del paziente. *L'obiettivo è che la parte relativa al paziente occupi la maggior parte dell'area man mano che questi diventa indipendente.*



## ***DOROTEA OREM***



Il nucleo concettuale costituito da tre teorie:

- Teoria della cura di sé (theory of self-care);
- Teoria del deficit nella cura di sé ( theory of self-care deficit);
- Teoria dei sistemi di assistenza infermieristica (theory of Nursing system).

Queste tre teorie costituiscono, assieme, quella che la Orem chiama teoria generale di assistenza infermieristica o teoria infermieristica del deficit nella cura di sé.

- Il *self-care* la cura personale quotidiana necessaria a tutti gli esseri umani al fine di promuovere e mantenere il benessere personale durante la propria vita, che può essere modificata da uno stato di salute, da condizioni ambientali, dagli effetti di cure mediche e da altri fattori. La cura di sé un'attività degli individui che viene appresa ed orientata verso il raggiungimento di determinati obiettivi.

- In un contesto sociale, le persone mature eseguono delle azioni rivolte a se stessi ed all'ambiente, al fine di soddisfare dei requisiti (bisogni) che sono stati individuati per poter controllare i fattori che migliorano, peggiorano, o comunque, modificano la regolazione del proprio funzionamento o sviluppo. Tutto ciò contribuisce alla continuazione della vita, al sostentamento di sé, alla salute ed al benessere personale.

- Lo scopo del *self-care* è di contribuire all'integrità strutturale, al funzionamento ed allo sviluppo dell'uomo. Le azioni di cura di sé possono essere eseguite per familiari dipendenti o per altre persone.

- Il fornitore della cura di sé viene definito agente della cura di sé ( self-care agent ), in cui il termine agente viene usato nel senso di persona che intraprende un'azione. I requisiti di cura di sé sono azioni ritenute necessarie nella regolazione del funzionamento e dello sviluppo umano. Esse, grazie alla loro importanza nell'aiutare individui a gestire la propria salute ed il proprio benessere, diventano elementi della cultura generale oppure rimangono nell'ambito delle professioni sanitarie.

- Gli infermieri, infatti, sviluppano le capacità di individuare i requisiti di cura di sé dei loro pazienti, di selezionare e confermare i metodi generali attraverso i quali ogni requisito individuato può essere soddisfatto, di individuare le azioni da intraprendere per soddisfare ogni requisito specifico della cura di sé ( Nursing Agency).

- La Orem, identifica tre situazioni cardine in cui si sviluppa il rapporto infermiere paziente:
  1. Un adulto totalmente o parzialmente incapace di prendersi cura di se stesso in maniera continua ed efficace;
  2. Un adulto o comunque un qualsiasi essere umano non in grado di svolgere le proprie attività di vita per la cura di sè in modo totalitario per cui le capacità individuali sono minori di quelle richieste per soddisfare determinate esigenze di autotassistenza.

3. Quando esiste l'effettiva necessità di interventi che specificatamente mirino alla risoluzione del problema che mina il campo dell'autoassistenza.

Ma come agire su queste situazioni?

La Orem identifica cinque metodologie di aiuto:

1. operare al posto di altri o agire per loro;
2. guidare gli altri;
3. sostenere sia psicologicamente che fisicamente chi necessita di aiuto per il ripristino del proprio potenziale di autoassistenza;

4. promuovere un ambiente ottimale per il ripristino delle attività di vita fondamentali e per evitare l'insorgenza di ulteriori complicanze che da un ambiente non idoneo potrebbero nascere.
5. insegnare agli altri.

## MARISA CANTARELLI



Il Modello delle prestazioni Infermieristiche.

- Per la Professoressa M. Cantarelli l'assistenza Infermieristica è: un comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato .

- Concetto bisogno di assistenza infermieristica
  - Esigenza da parte dell'uomo di ricevere assistenza infermieristica qualora si verificano particolari condizioni fisiche o psichiche che lo richiedano.
  - Il bisogno di assistenza infermieristica può essere soddisfatto unicamente dal professionista Infermiere, in quanto egli possiede la conoscenza, la competenza tecnica e l'indirizzo deontologico che possono portare alla risoluzione del bisogno

- Uomo-persona, visto come un “insieme” attraverso la teoria dei sistemi
- Salute-malattia e ambiente-societa', concetti non statici ma flessibili, legati a cio' che ci circonda: l'uomo stesso ha un concetto di salute diverso spesso riferito anche all'ambiente che lo circonda

Le azioni di assistenza infermieristica sono definite prestazioni cioè i risultati conseguiti mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato

Tre elementi principali:

- 1) La prestazione risolve un bisogno specifico
- 2) La prestazione è un complesso di azioni coordinate
- 3) È un risultato

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

- **Nell'ambito di ciascuna prestazione l'infermiere si preoccuperà di :**

- **Indirizzare**
- **Guidare**
- **Sostenere**
- **Compensare**
- **Sostituire**
- **Richiesto >empowerment, >autonomia, >motivazione**

Le azioni sono:

- **Indirizzare:** si intende con tale termine la capacità di orientare l'individuo grazie ad un criterio di scelta ottimale; l'individuo apprese determinate conoscenze è capace di procedere autonomamente;
- **Guidare:** l'Infermiere deve sorreggere la persona nelle proprie scelte poiché essa sia in grado, date determinate conoscenze e compiute alcune scelte, di assolvere ai propri bisogni;

- **Sostenere:** si sostiene quando si contribuisce a mantenere una condizione di stabilità; la persona messa nelle condizioni di farlo è in grado di mantenere una propria stabilità ;
- **Compensare:** con questa parola si intende un intervento riparatore, parziale, a favore di una condizione in parte compromessa;
- **Sostituire:** anche se abbastanza evidente il termine sostituire implica l'espletare in funzioni di altri determinate mansioni con ausili di ogni genere.

## ***HILDEGARDE PEPLAU***

- Meglio l'Infermiere conosce se stesso e maggiormente sarà in grado di capire i vari tipi di relazione che si creano tra lui e chi assiste.



- La Peplau sviluppò un modello infermieristico definito il ***NURSING PSICODINAMICO***, che consiste nella comprensione del proprio comportamento per aiutare gli altri ad individuare le proprie difficoltà ed applicare i principi delle relazioni umane ai problemi che sorgono durante l'esperienza.

- Per elaborare la sua teoria utilizzò conoscenze tratte dalla scienza comportamentale e dal modello psicologico, consentendo all'infermiere di iniziare a discostarsi dall'orientamento verso la malattia, per indirizzarsi verso un panorama in cui il significato psicologico di eventi, sentimenti e comportamenti diventa oggetto dell'assistenza.

- La Peplau nella sua teoria spiega le caratteristiche delle varie fasi della relazione infermiere-paziente:
  1. Unicità della persona – reazioni diverse
  2. Salute – crescita; Malattia – approfondimento
  3. Ambiente
  4. Nursing – strumento educativo + promozione della salute + sviluppo della personalità del paziente + maturazione della personalità dell'infermiere.

- *La Peplau distingue 4 fasi del rapporto infermiere-paziente:*

- 1) **ORIENTAMENTO**

- Questa fase è influenzata dalla reciproca disponibilità di dare e ricevere aiuto; insieme si deve lavorare per identificare, chiarire e definire il problema esistente.
- Tale interazione diminuisce ansia e tensione ed è influenzata da cultura, religione, educazione...

- 2) **IDENTIFICAZIONE**

- L'obiettivo è il riesame di sensazioni e sentimenti
- *La risposta del paziente può essere di triplice natura:*
  - partecipare ed essere interdipendente
  - essere autonomo ed indipendente
  - essere passivo e dipendente

• 3) UTILIZZAZIONE

- Il paziente trae vantaggio dal rapporto terapeutico, il quale deve essere mantenuto, privilegiando gli atteggiamenti di accettazione, comprensione e fiducia.
- L'infermiere deve creare un'atmosfera psicologicamente terapeutica, nella quale poter identificare e analizzare pensieri, sentimenti e comportamenti.

• RISOLUZIONE

- E' la fase in cui il rapporto terapeutico tra infermiere e paziente si conclude, e il paziente si libera dall'identificazione con l'infermiere.
- La malattia viene integrata come esperienza di vita

• *Durante le sovraccitate fasi l'infermiere assume diversi ruoli:*

- Estraneo: due estranei s'incontrano, cioè l'infermiere e il paziente.
- Insegnante: chi trasmette conoscenze in rapporto ad un bisogno o un interesse.
- Esperto: colui che fornisce una specifica informazione che aiuta a comprendere una nuova situazione.

- Leader: chi porta avanti il processo di raggiungimento degli scopi attraverso l'interazione (spesso i pazienti si identificano con gli infermieri e si aspettano che essi dirigano la situazione).

- Sostituto: le figure di sostituto prendono forma nella mente del paziente, quando egli è in una situazione che riattiva sensazioni generate in precedenza (es. figura materna).

Consulente: colui che mediante determinate abilità o azioni aiuta un'altra persona a riconoscere, affrontare, accettare e risolvere i problemi che impediscono la possibilità di vivere felicemente.

- Possiamo quindi dedurre che l'infermiere è colui che è deputato ad aiutare il paziente ad uscire dal disagio; la Peplau attribuisce all'infermiere il ruolo di educatore, per mezzo di una relazione interpersonale efficace.

Si possono definire due similitudini, che rafforzano l'importanza dell'Infermiere nella cura dalla dipendenza da alcool:

1. Infermiere-psicologo
2. Infermiere-educatore

**1. INFERMIERE-PSICOLOGO:** l'infermiere ha il dovere e di certo le capacità di individuare stati emotivi o situazioni di vita che spingono la persona ad atteggiamenti sbagliati. Il negare la malattia, l'essere ansioso, sono solo alcune delle situazioni che l'Infermiere si trova a fronteggiare, munito solo della professionalità e della propria preparazione. Eliminare uno stato ansioso, ad esempio, un problema di priorità per il nursing ma non può essere slegato da quelle fasi del processo di relazione infermiere-paziente.

**2. INFERMIERE-EDUCATORE:** La Peplau sostiene che l'infermiere può aiutare il paziente a completare alcuni aspetti del proprio sviluppo psicologico avvenuto nell'infanzia. Vengono identificati tre obiettivi prioritari di acquisizione:

- 1) Saper contare sugli altri;
- 2) Saper aspettare il momento giusto per soddisfare i propri bisogni;
- 3) Acquisire un'identità ed accettarsi.

- Volendo utilizzare il modello della Peplau bisogna individuare una pianificazione idonea all'interno della casa di cura, condivisa da tutto il personale Infermieristico.
1. Orientamento: questa fase inizia con l'accoglienza, dove si deve instaurare un rapporto di fiducia con il paziente. L'Infermiere deve cercare una soluzione empatica durante la fase di raccolta dati, individuazione dei bisogni e definizione della diagnosi Infermieristica. In questa fase è importante lo studio del paziente, che attraverso la soluzione empatica, dovrebbe poter determinare un'alleanza con lo stesso, al fine di ridurre l'ansia del ricovero e fiducia nella struttura.

2. Identificazione: in questa fase avviene la pianificazione del processo assistenziale. In relazione allo stato del paziente, sia fisico che psichico, si stabiliscono gli interventi da effettuare al fine di raggiungere uno stato di indipendenza. Diventa fondamentale il riesame dei sentimenti e delle sensazioni per poter stabilire un interscambio positivo Infermiere/paziente. L'ideale sarebbe avere (creare) delle scale di intervento personalizzabili.

3. Utilizzazione: in questa fase avviene l'attuazione del progetto infermieristico personalizzato. In questa fase il paziente trae vantaggio dal rapporto che si instaura con l'Infermiere. Il rapporto deve essere basato sulla comprensione, sulla fiducia e sull'accettazione. È importante che l'Infermiere accetti il paziente e non si lasci trasportare da dei preconcetti, altrimenti difficilmente si instaura un rapporto terapeutico. La comprensione e la fiducia devono essere misurate in base al paziente che ci troviamo di fronte. Purtroppo, non sempre si riesce a guidare il paziente a seguire delle regole giuste di vita! Alcuni dei pazienti alcolisti sono amanti delle trasgressioni, vivono per la trasgressione, in questo caso bisogna calibrare correttamente il rapporto Infermiere/paziente, per evitare che lo stesso si approfitti della troppa bontà.

- Risoluzione: Secondo la Peplau avviene il distacco del paziente dall'identificazione con l'Infermiere. È il momento in cui bisogna valutare l'esito del processo infermieristico individualizzato. Abbiamo raggiunto gli obiettivi prefissati? Il paziente ha cambiato il suo comportamento? L'Infermiere ha saputo educare il paziente, è entrato in sintonia con lo stesso? Queste sono le domande che dobbiamo farci ogni volta che l'utente è arrivato al traguardo del processo assistenziale.

- Se vogliamo migliorare dobbiamo imparare a metterci in discussione, a modellare il percorso terapeutico secondo un concetto di salute olistico. Altrimenti difficilmente il paziente trarrà dei vantaggi dall'interazione Infermiere/paziente.
- Nella cura dei pazienti con dipendenza da sostanze, l'obiettivo non è quello di distruggere la personalità dell'individuo, ma è quella di cercare di modellarla verso un vivere sano da un punto di vista biologico, sociale e psicologico.

- La dipendenza deve essere integrata come un'esperienza di vita. L'Infermiere deve diventare un esempio positivo. Con il modello della Peplau viene esaltato il ruolo dell'Infermiere nel processo riabilitativo, dove anche l'Infermiere ne trae dei vantaggi dall'interazione determinando una crescita professionale.

## Diagnosi infermieristica

- *La Diagnosi Infermieristica è un giudizio clinico riguardante le risposte delle persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.*  
*Definizione Ufficiale del North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).*

- La Diagnosi Infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile.

- La diagnosi infermieristica è un'affermazione che descrive uno specifico tipo di problema o di risposta identificato dall'infermiere. Essa non va usata per designare tutti i problemi che l'infermiere può riconoscere, perché questo non metterebbe in risalto l'unicità del ruolo infermieristico: occorre quindi distinguerla dal problema collaborativo.

- 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.

#### **Tipologia, struttura e sistemi di classificazione delle diagnosi infermieristiche.**

- Varie sono le tipologie di diagnosi infermieristiche identificate; il NANDA ci propone tre modelli di diagnosi.
  - Attuali o reali
  - Rischio o rischio elevato
  - Benessere

#### **• Reali**

- Rappresentano una condizione convalidata clinicamente.

#### **• Rischio**

- Consistono nel giudizio clinico secondo il quale una persona, una famiglia o una comunità è vulnerabile nei confronti di un certo problema

#### **• Benessere**

- Consistono in un giudizio clinico riguardante una persona, una famiglia o una comunità in transizione da un livello specifico di benessere ad un livello superiore. Riguardano quindi le diagnosi relative alla promozione della salute. Devono in questo caso essere presenti due elementi:
- il desiderio di un maggior livello di benessere
  - la presenza di una condizione o funzione efficace, cioè di potenzialità personali e ambientali per migliorare la situazione.

#### **Come scriviamo una diagnosi infermieristica?**

- La struttura della diagnosi infermieristica si compone di quattro elementi utili essenziali per l'adozione di un linguaggio infermieristico condiviso. Per questo motivo useremo una terminologia specifica per diagnosticare in modo infermieristico.



Gli elementi componenti sono:

1. Titolo
2. Definizione
3. Caratteristiche definenti
4. 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”...

- La definizione ci permette di esprimere in modo chiaro e preciso il significato della diagnosi, contribuendo così a differenziarle da quelle che le assomigliano.

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

- Si dividono in
  - maggiori o principali, definite come indicatori critici presenti nell'80-100% dei casi
  - minori o secondarie definite come indicatori di supporto (forniscono prove di sostegno per le diagnosi, ma possono non essere presenti) presenti nel 50-70% delle situazioni.

- 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.

#### Esempio 1

- Titolo: Liberazione inefficace delle vie aeree

Correlata a:

- secrezione eccessive o dense
- immobilità
- effetto sedativo dei farmaci
- dolore

Che si manifesta con:

- tosse inefficace o assente
- incapacità di espellere efficacemente le secrezioni

#### Esempio 2

- Titolo: Deficit della cura di sé (alimentarsi)

Correlata a:

- mancanza di coordinamento
- dispositivi esterni
- affaticamento e dolore
- diminuita capacità motoria o visiva e debolezza muscolare
- stato comatoso

Che si manifesta con:

- incapacità di tagliare alimenti o di aprire le confezioni
- incapacità di portare il cibo alla bocca

### La lettera di dimissione infermieristica

- SCOPO:

1. Per l'utenza: assicurare continuità dell'assistenza infermieristica post-dimissione
2. Per gli operatori: in caso di trasferimento facilitare la presa in carico del caso da parte delle strutture che lo accolgono
3. Per l'organizzazione: ottimizzare i percorsi assistenziali e garantire affidabilità dei trattamenti.

- Nella lettera di dimissione infermieristica, che è uno strumento diverso e staccato dalla lettera di dimissione medica, vengono indicati i dati anagrafici del paziente, la data di accettazione e di dimissione, la diagnosi di ingresso e le successive, i problemi infermieristici prioritari risolti e gli interventi infermieristici necessari alla dimissione. Questa è uno schema, che può essere personalizzato in relazione al tipo di unità operativa o di modello organizzativo utilizzato.

### La cartella Infermieristica

- Definizione di cartella Infermieristica:  
Strumento su supporto cartaceo e/o informatico, atto a contenere la registrazione dei dati e l'insieme dei documenti di pertinenza infermieristica sul caso/utente. Certifica e organizza con logica ed efficacia tutte le informazioni e le attività assistenziali della persona, raccolte e/o eseguite dall'infermiere, favorendone la responsabilizzazione. (wikipedia)

• E' lo strumento per rendere visibile, osservabile, misurabile ed evidente il processo di assistenza infermieristica e l'applicazione del contenuto specifico del profilo professionale dell'infermiere

• Possiamo affermare che la cartella non è semplicemente "uno strumento cartaceo" in quanto ciò che la caratterizza non è tanto la sua grafica o la sua composizione, ma l'applicazione dei contenuti mentali che hanno portato l'Infermiere a ragionare sui fatti, a porsi un programma, a realizzarlo e a valutarlo.

• La sua struttura consente di individuare le diverse fasi del processo decisionale ed operativo. I termini e le sequenze utilizzate consentono di **uniformare** il comportamento fra i diversi professionisti.

• Il suo uso quotidiano e diffuso contribuisce a garantire la continuità assistenziale ed a **standardizzare alcuni passaggi fondamentali** del percorso assistenziale. La terminologia utilizzata porta ad uniformare certe valutazioni e giudizi costruendo un linguaggio professionale condiviso.

Perché utilizzare la cartella infermieristica?

• Con gli strumenti fino ad ora utilizzati l'attenzione era posta su quanto era stato fatto sul malato, era cioè una documentazione di tipo descrittiva dell'attività esecutoria dell'infermiere, tant'è vero che nella gran parte delle consegne si leggeva: praticato ...; somministrato ...; eseguito ...; ecc., mentre i riferimenti ai problemi o ai bisogni del paziente erano spesso scarsamente descritti.

• Si riportava direttamente l'intervento realizzato, senza documentarne il perché e, soprattutto, il percorso decisionale utilizzato per giungere a quelle conclusioni. Inoltre, gran parte della documentazione, faceva esclusivo riferimento alle prescrizioni mediche e non alle peculiarità dell'attività infermieristica.

- Non essendo riconosciute nei fatti le capacità diagnostiche e decisionali dell'infermiere era evidente che lo strumento potesse essere solo un "rapporto" o una "consegna" come una traduzione scritta di una tradizione fondamentalmente verbale.

- Oggi l'evoluzione dell'assistenza, il riconoscimento di una maggiore centralità della persona nel percorso di cura e l'affermazione del nursing come disciplina autonoma fa sì che sempre più l'infermiere sia consapevole del ragionamento diagnostico che lo porta ad identificare i problemi della persona o a formulare le diagnosi infermieristiche, ad ipotizzarne un percorso di risoluzione e, quindi, ad avvertire la necessità di uno strumento nuovo e più completo. La consegna o una semplice scheda non è più adeguata.

#### Esiste un obbligo legislativo per utilizzare la cartella infermieristica?

- Con la Legge n. 42 del 26/2/99 si sono definiti due importanti elementi della vita professionale dell'infermiere:
  - la sostituzione della definizione "professione sanitaria ausiliaria" con la definizione "professione sanitaria". Ciò non comporta la semplice eliminazione del termine "ausiliaria", ma l'affermazione che la professione infermieristica non ha valore in quanto ausilio ad una altra professione sanitaria ma in quanto detentrici di uno specifico ruolo per la salute delle persona e della collettività ... come indicato nel profilo professionale;
  - l'abolizione del DPR 225/74 conosciuto come il "Mansionario".

Nella legge non si fa nessun riferimento al fatto che l'infermiere debba utilizzare la cartella infermieristica, ma si evince dal concetto stesso di professione sanitaria l'obbligo professionale, etico e deontologico, di documentare i bisogni della persona a cui si è fornita l'assistenza e la quantità e qualità di questa assistenza fornita. Se il termine ausiliario evidenziava che l'infermiere operava "di ausilio" ad un altro professionista, nella documentazione di quest'ultimo si poteva trovare il riferimento alle attività "esecutorie" dell'infermiere.

- Ora che l'infermiere ha raggiunto il pieno riconoscimento della propria autonomia ed opera con responsabilità per la salute del paziente, si manifesta la necessità di documentare questa attività e, come già affermato, i bisogni del paziente, i suoi problemi, gli interventi infermieristici, ed i risultati conseguiti.

#### ASPETTI GIURIDICI

- In generale sugli aspetti giuridici della documentazione infermieristica si può affermare che la cartella, come il registro dei rapporti-consegne, o le schede di consegna personalizzate, fanno parte della documentazione sanitaria. Ma mentre per la cartella clinica, componente anch'essa della documentazione sanitaria, è riconosciuta come Atto pubblico in senso stretto in quanto documento di un Pubblico Ufficiale (art. 2699 e art.2700 del Codice Civile), la cartella infermieristica è atto pubblico in senso lato (la sua adozione è riconosciuta nel D.P.R. 384 del 1990) perché redatto da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni e "serve a documentare fatti inerenti l'attività da lui svolta ed alla regolarità delle operazioni amministrative a cui è addetto" (D.P.R.225/74).

- Per quanto concerne la regolare compilazione, il segreto e la conservazione, sono applicabili le normative dedicate alla cartella clinica, fino a quando non verrà legiferato in modo differente vista l'applicazione del D.M. 739/94 (profilo professionale dell'infermiere).

### Regole da rispettare nella compilazione della documentazione

- Usare inchiostro **INDELEBILE** e non la matita o l'evidenziatore;
  - Scrivere nome e cognome del paziente;
- Descrivere appena possibile e con precisione il problema identificato per evitare di tralasciare informazioni ed avere un aggiornamento quotidiano

- Scrivere tutto ciò che viene fatto al paziente e le sue reazioni;
- Correggere gli errori tracciando una riga sopra l'errore e controfirmare, la cancellazione e la copertura con l'inchiostro o con il "bianchetto" non è accettabile;
  - La data viene segnata sulla prima riga ed aggiornata;

- L'ora va segnata ogni volta che si deve riportare una voce riferita ad un nuovo momento cronologico;
- Ogni atto è sottoscritto (apposizione della firma in calce) e autografato (cioè scritto a mano). Non è strettamente necessario l'indicazione per esteso del nome e del cognome, ma è sufficiente che sia idonea ad individuare chi l'ha apposta. In ogni reparto e/o servizio deve essere presente un documento (conservato a cura della Capo Sala), attestante la firma per esteso di ogni infermiere inserito nell'équipe di lavoro e la sigla utilizzata come identificazione.

- La registrazione riferisce i fatti e non l'interpretazione dell'infermiere. Se il paziente riferisce i sintomi e sensazioni, questi vanno riportati fra virgolette per significare che si tratta di parole del paziente;
- Il rifiuto da parte del paziente di medicinali o farmaci, va riportato mettendone in evidenza i motivi;

- Utilizzare solo simboli ed abbreviazioni concordati con tutti i membri dell'équipe;
  - Scrivere in modo leggibile;
  - Non scrivere per un'altra persona;
  - Registrare solo quello che è stato fatto personalmente ed osservato;

- Non aggiungere informazioni dimenticate utilizzando spazi ristretti;
- Alla dimissione del paziente, la Cartella Infermieristica (cartella, scheda di terapia, ed eventuali fogli allegati utilizzati) deve essere allegata alla Cartella Clinica per la archiviazione.
- Eventuali fogli della Cartella Infermieristica non compilati devono essere annullati tracciando una riga diagonale alla pagina.

**Obiettivo della Cartella Infermieristica è di rendere reale il concetto di miglioramento continuo dell'assistenza infermieristica al paziente tramite la buona gestione di ogni singola persona assistita.**

### **Trattamento dei dati sensibili nella documentazione Infermieristica**

- La tutela del segreto e della riservatezza del trattamento dei dati sanitari contenuti
- nella documentazione clinica/infermieristica riguarda aspetti relativi a:
  - Stesura
  - Conservazione
  - Rilascio

### **SEGRETO** (professionale e d'ufficio)

- L'infermiere è tenuto, insieme agli altri professionisti, al rispetto del segreto perchè la documentazione sanitaria rappresenta un atto assolutamente riservato dell'attività sanitaria. Entrambi i tipi di segreto sono rilevanti nella tutela degli atti sanitari perchè:
- **Segreto professionale è in funzione della tutela della persona**
- **Segreto d'ufficio è in funzione della tutela della amministrazione pubblica.**

### **STESURA**

- **DLgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Pone attenzione al tema dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, sottolineando che devono essere adottate procedure doverose a riguardo.

- **Art n. 11, lettera A). I dati devono essere trattati in modo lecito e secondo correttezza.** (E' vietata ogni comunicazione a terzi del contenuto della D.I. quando non vi è un apposito obbligo di legge.)
- **Art n. 11, lettera D). I dati trattati devono essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o in seguito trattati.** (L'infermiere deve limitarsi a registrare, nella propria documentazione, dati pertinenti al proprio intervento e ai suoi obiettivi, evitando inutili ridondanze di dati, senza venir meno al requisito di completezza.)
- **Art n. 13, lettera A). L'interessato o la persona presso la quale Art n. 23 – 26 – 28. E' precisata l'indicazione di un consenso al trattamento di dati sensibili, sia per l'ambito privato che pubblico.** (Anche questa è una attività che deve realizzarsi prima della redazione della documentazione infermieristica.)

## CONSERVAZIONE

- Nella fase del ricovero si deve **assicurare l'impossibilità di accesso alla stessa da parte di coloro che non hanno titolo per consultarla.** (Ad es. non lasciare la documentazione in luoghi dove possa essere facilmente vista da occhi estranei).
- **Il direttore della UO è responsabile della corretta conservazione della documentazione sanitaria** e dovrebbe attivarsi nella promozione di interventi educativi e formativi nei confronti del personale amministrativo e sanitario.

- Se per praticità di consultazione-compilazione, da parte di ogni professionista, i documenti siano talvolta distinti in raccolte organizzate in fascicoli distinti e/o conservati separatamente non significa considerarle entità separate, **deve esserne garantita la reciproca consultazione e accessibilità,**
- **All'atto del trasferimento in altra UO o dimissione,** la documentazione clinica deve essere unificata e inviata o al reparto di accoglienza (trasf.) o alla conservazione archivistica (dimis.) nella sua interezza a testimonianza del coordinamento clinico assistenziale esercitato nei confronti della persona.

## RILASCIO

- Il contenuto della documentazione infermieristica può avere rilievo in funzione degli obiettivi di chi richiede la cartella clinica, indispensabile che sia rilasciata insieme al resto del contenuto della cartella clinica.

### **Il contenuto della documentazione infermieristica assume un'importante rilievo in ambiti quali ad es. di:**

- Casi di accertamento della responsabilità professionale per colpa dei professionisti intervenuti nella cura dell'assistito.
- Casi di riconoscimento del diritto all'indennità per inabilità in cui sia necessario accertare/valutare il grado di autonomia del soggetto nelle attività quotidiane: la documentazione infermieristica riporta le caratteristiche relative a questi parametri ( dipendenza da terzi - capacità a vestirsi, lavarsi, alimentarsi, soddisfare i bisogni corporali), necessari per la formulazione di questo giudizio.
- Non è conforme fornire copia della documentazione clinica in maniera incompleta, originale e autentica, non comprensiva della documentazione infermieristica.

## DPR n. 128/69

- Afferma che “ *Il direttore sanitario (..) rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche e ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale*”.

- Gli **aventi diritto** possono essere convenzionalmente suddivisi in due gruppi:

**1. Comprende solo e soltanto il diretto interessato e i legittimi rappresentanti che agiscono nel suo interesse.** Non si pongono i limiti rispetto al segreto e alla riservatezza dei dati, il diritto a disporre di copia non deve essere motivato

**2. Comprende tutti gli altri soggetti.**

Si pongono problemi connessi al segreto e alla riservatezza dei dati, il diritto in capo al richiedente di disporre della copia di documentazione sanitaria deve essere motivato in quanto si deve dimostrare l'esistenza del diritto.

## **DLgs n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

### **Art n. 92 “Cartelle cliniche”:**

- (1). *Nei casi in cui organismi sanitari pubblici e privati redigono e conservano una cartella clinica in conformità alla disciplina applicabile, sono adottati opportuni accorgimenti per assicurare la comprensibilità dei dati e per distinguere i dati relativi al paziente da quelli eventualmente riguardanti altri interessati, ivi comprese informazioni relative a nascituri.*

- (2). *Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:*
  - a) *di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'art. 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.*
  - b) *Di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.*

### **ASPETTI CHE CONCORRONO A SVILUPPARE UN'ADEGUATA ATTIVITA' DOCUMENTALE:**

- **Appropriatezza:**

- progettazione
- introduzione
- valutazione
- revisione
- formazione
- ricerca

- **Ergonomia:**

- Predisporre in maniera proattiva strumenti operativi con l'obiettivo di migliorare l'assistenza e prevenire il rischio clinico
- Testimoniare il costante impegno nella costruzione di strumenti che si interfacciano garantendo una compliance appropriata con operatore e la sicurezza dell'assistito e dei sanitari..

- **Integrazione:**

- E' un concetto fondamentale, è la massima espressione del coordinamento organizzativo principio di garanzia condiviso da tutti i professionisti che intervengono a vario titolo con i loro specifici interventi per garantire lo stato di salute del soggetto.

## **Codice deontologico 2009**

- **Articolo 26**

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.



## **Codice deontologico 2009**

- Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi

## **Codice deontologico 2009**

- Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.