

# STUDIO SULLA CONIUGAZIONE DELLE DIAGNOSI NANDA AL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Stefano Marconcini, Marco Grassi

## ABSTRACT

Con il presente lavoro viene dimostrato la possibilità di coniugare le diagnosi Nanda con il modello delle Prestazioni Infermieristiche. Lo studio è stato effettuato su un campione di 55 utenti con problemi di dipendenza patologica, da un gruppo di 15 Infermieri successivamente sottoposti a questionario per validare l'efficacia dell'ipotesi di ricerca. La documentazione infermieristica utilizzata nel progetto consta di una **Cartella Infermieristica** rappresentata da una scheda di valutazione infermieristica, da una pianificazione dell'assistenza attraverso il modello concettuale delle prestazioni infermieristiche sviluppato con le diagnosi Infermieristiche Nanda. Nella scheda di dimissione infermieristica, erano riportati i dati del paziente, il grado di necessità di assistenza alla dimissione, le diagnosi infermieristiche principali, il punteggio iniziale e finale della scala di valutazione. L'esito del processo assistenziale, veniva così ottenuto dal livello di realizzazione degli obiettivi assistenziali pianificati secondo i seguenti score: "conseguiti, parzialmente conseguiti, non conseguiti".

La sperimentazione della cartella infermieristica utilizzata è stata effettuata con il protocollo di ricerca che prevede 5 fasi applicative.

**Parole chiave:** Diagnosi infermieristica, ricerca infermieristica, prestazioni infermieristiche, cartella infermieristica.

## INTRODUZIONE

**Le diagnosi infermieristiche permettono di individuare la capacità del paziente di far fronte ai bisogni di salute:** "La diagnosi infermieristica è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute attuali o potenziali. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale pianificare gli interventi infermieristici volti a raggiungere i risultati di cui l'infermiere è responsabile" (NANDA, 1990). Il modello teorico di riferimento delle prestazioni infermieristiche della prof.ssa Marisa Cantarelli pone l'attenzione sul destinatario dell'Assistenza Infermieristica, in particolare "esprime la dinamicità della relazione che si stabilisce tra individuo e infermiere: il primo esprime i bisogni che specificatamente richiedono un intervento infermieristico, il secondo interpreta tale bisogno in una specifica prestazione, erogando azioni compensatorie di assistenza" (Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica – Edoardo Manzoni, pag. 184 – ELSEVIER MASSON).

Lo studio si prefigge di dimostrare la possibilità di applicare le diagnosi Nanda al modello delle prestazioni infermieristiche secondo il modello Cantarelli.

La risoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica individuati con le diagnosi Nanda prevede l'utilizzo delle azioni infermieristiche insite nel modello teorico di riferimento sopra citato.

Anche la definizione degli obiettivi viene formulata secondo il modello suddetto.

La cartella oggetto dello studio è costituita da:

- a) **una scala di valutazione** di nursing psichiatrico (vista la finalità della clinica) somministrata all'ingresso e alla dimissione per l'analisi dell'outcome del processo assistenziale;
- b) **da un piano assistenziale** costituito dalle diagnosi a classificazione Nanda, obiettivi e azioni secondo il modello delle prestazioni infermieristiche;
- c) **dalla scheda di dimissione infermieristica** contenente le indicazioni assistenziali principali (alimentazione, eliminazione, ecc.), la diagnosi infermieristica principale di dimissione e l'outcome del processo assistenziale rilevato dalla differenza della scheda di valutazione.

## SCOPO DELLO STUDIO

**Ipotesi di ricerca:** dimostrare l'applicabilità di una cartella infermieristica che coniughi il *modello delle prestazioni infermieristiche* alle diagnosi NANDA; evidenziare la necessità di uno strumento efficace per consentire la continuità assistenziale, che permetta anche un efficace raccolta dati su cui condurre uno studio infermieristico.

## MATERIALI E METODI

Lo studio a cui è stato applicato il protocollo di ricerca ha l'obiettivo di valutare la possibilità di implementare un piano assistenziale individualizzato che preveda la definizione dei problemi di assistenza infermieristica attraverso le diagnosi NANDA e la risoluzione con il modello delle prestazioni infermieristiche.

Lo studio prevede inoltre un questionario di valutazione finale per valutare l'applicabilità del piano assistenziale di nuova concezione.

La ricerca condotta manca di un gruppo di controllo e di un campionamento casuale, ciò però è legato alle caratteristiche stesse della ricerca che prevede l'applicazione di una cartella infermieristica di nuova concezione dove in precedenza non ve ne erano. Non è possibile quindi usare i dati precedenti all'implementazione della cartella per un confronto con la situazione attuale, poiché non vi era un sistema di raccolta dati. Lo studio si è svolto presso la Casa di Cura Villa Silvia di Senigallia (Ancona), da un equipe di 15 infermieri coordinati dal dott. S. Marconcini (Responsabile Infermieristico) e della coordinatrice M. A. Piccolelli. Il campione di pazienti a cui è stata sottoposto il contenuto della cartella infermieristica è

# STUDIO SULLA CONIUGAZIONE DELLE DIAGNOSI NANDA AL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

*Stefano Marconcini, Marco Grassi*

composto da n°55 pazienti (36 maschi e 19 femmine) pari a quelli dimessi nel mese di giugno 2012.

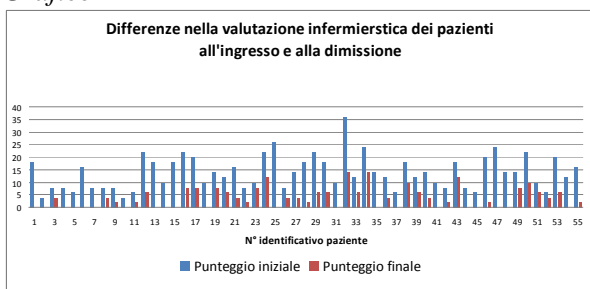
Gli strumenti utilizzati per condurre lo studio precedentemente descritto consistono: nel **protocollo di ricerca** finalizzato a guidare volta per volta gli infermieri nella conduzione di uno studio; nella **cartella infermieristica** di nuova concezione, che unisce le diagnosi infermieristiche NANDA e il modello delle prestazioni infermieristiche della Cantarelli e il **questionario di valutazione** della cartelle da somministrare agli infermieri che hanno preso parte al progetto.

## **Risultati dello studio sulla cartella infermieristica**

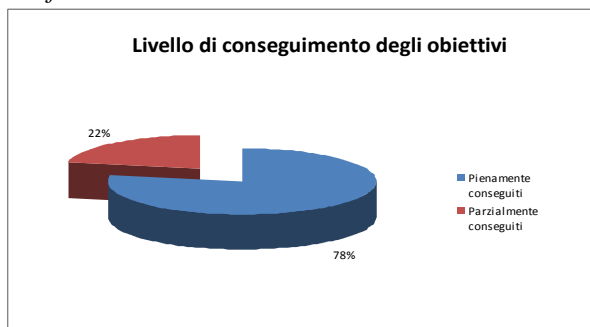
Di seguito verranno elencati i risultati osservati conseguentemente l'adozione della cartella infermieristica.

Dai primi grafici (Grafici 1 e 2) si può già evincere come l'utilizzo di una cartella infermieristica, dotata di una scheda di valutazione da applicare all'ingresso e alla dimissione del paziente, permetta di rilevare la presenza e il livello di miglioramento delle condizioni dei pazienti. Il **Grafico 1** mette a confronto il punteggio di valutazione iniziale e finale per ciascun paziente, mostrando un miglioramento delle proprie condizioni. Infatti alcuni sono stati dimessi con un punteggio di 0, indice di un completo raggiungimento degli obiettivi di assistenza (come evidenziato anche dal **Grafico 2**). È da notare anche come tale cartella permetta agli operatori sanitari di dimostrare l'efficacia del lavoro svolto attraverso la raccolta, e successiva elaborazione dei dati.

### **Grafico 1**

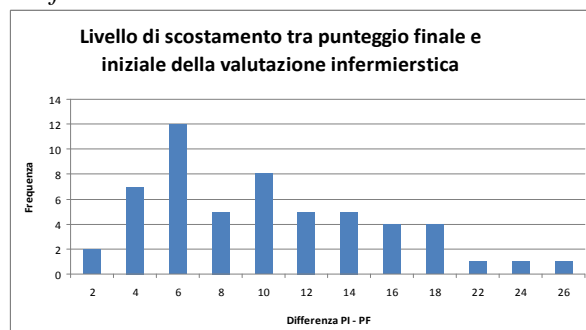


### **Grafico 2**



Il **Grafico 3** evidenzia più nello specifico di quanto migliora il punteggio di valutazione dei pazienti in dimissione.

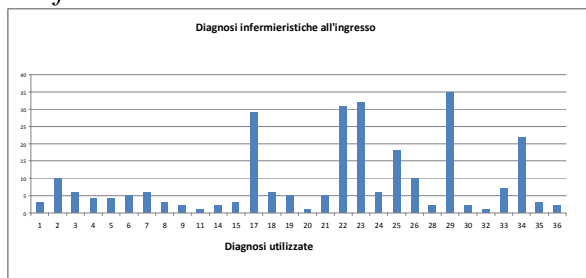
### **Grafico 3**



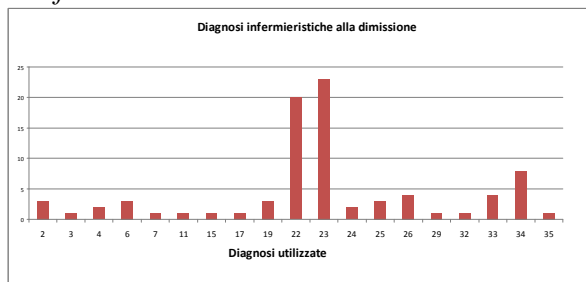
Il **Grafico 4** dimostra quali sono le diagnosi infermieristiche utilizzate all'ingresso del paziente in clinica, ciò evidentemente riflette la tipologia dei pazienti trattati, che va ricordato, hanno tutti dipendenze patologiche da sostanze (Nel grafico le diagnosi sono codificate da un numero da 1 a 36, nell'**Allegato 1** è presente una legenda per la codifica delle diagnosi).

In base alle diagnosi individuate è inoltre possibile ricavare informazioni su quali sono i principali bisogni di assistenza infermieristica sui quali gli infermieri si trovano ad intervenire, potendo così anche ottenere dati sulle risorse necessarie o utilizzate dagli infermieri nella loro attività. Il **Grafico 5** evidenzia con quali diagnosi infermieristiche principali sono generalmente dimessi i pazienti, queste sono la n°22 (che identifica pazienti con comportamenti rischiosi per la propria salute) e la n°23 (che al contrario si riferisce a pazienti che si dimostrano disponibili a cambiare le proprie abitudini a rischio).

### **Grafico 4**



### **Grafico 5**

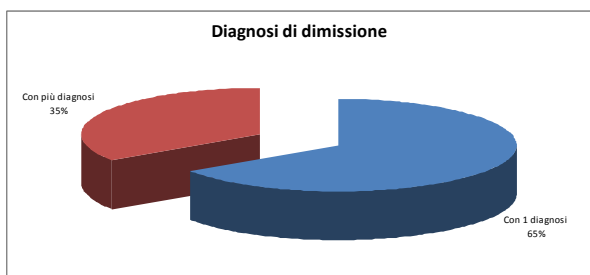


Il **Grafico 6** indica come la maggior parte dei pazienti (65%) sia dimessa con una sola diagnosi, nonostante all'ingresso siano state assegnate loro diverse diagnosi infermieristiche, indicative di altrettanti bisogni assistenziali.

### **Grafico 6**

# STUDIO SULLA CONIUGAZIONE DELLE DIAGNOSI NANDA AL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Stefano Marconcini, Marco Grassi

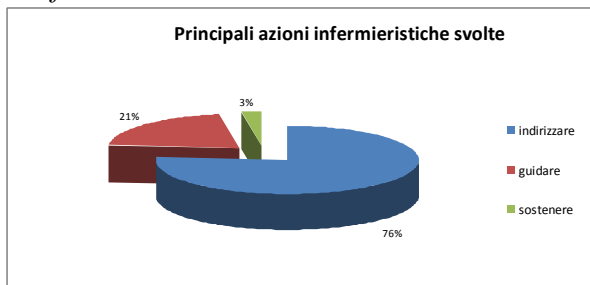


Il **Grafico 7** deduce quali siano le principali azioni svolte dagli infermieri. Per ogni diagnosi infermieristica, infatti, oltre che individuare degli obiettivi specifici da raggiungere, è possibile scegliere tra varie azioni infermieristiche necessarie al raggiungimento degli stessi obiettivi. Queste azioni sono essenzialmente cinque: Indirizzare, Guidare, Sostenere, Compensare e Sostituire. Tra queste la più utilizzata (76%) è quella di indirizzare i pazienti verso gli obiettivi da raggiungere. Dalla **Tabella 1** inoltre si può osservare come in media si attuino circa 5 azioni per paziente, da cui si può dedurre poi il relativo carico di lavoro.

Tabella 1

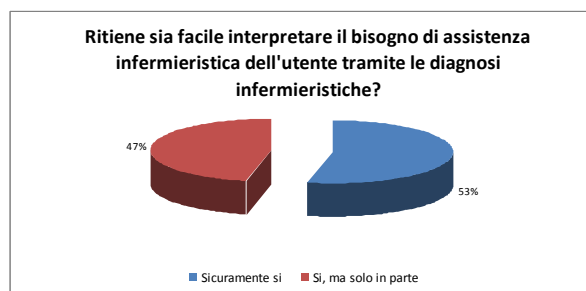
Media	Deviazione standard	Moda	Mediana
4,85	2,03	4	5

Grafico 7



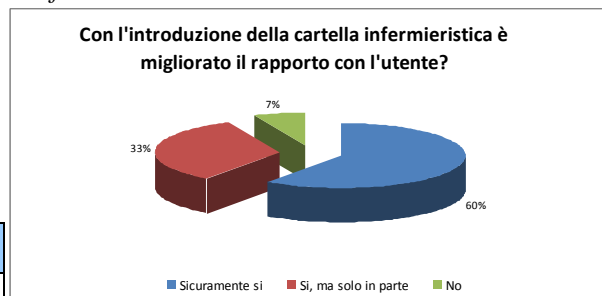
I successivi grafici sono stati ricavati dal questionario (**Allegato 2**) somministrato agli infermieri che hanno partecipato al progetto di ricerca attraverso la compilazione della cartella infermieristica, i risultati discussi di seguito riguardano quindi alcune delle impressioni e le conclusioni che gli stessi infermieri hanno sviluppato, che andranno ad aggiungersi ai già soddisfacenti risultati raggiunti dalla cartella infermieristica adottata. Dal **Grafico 8** si può evincere che tutti gli infermieri che hanno utilizzato la cartella infermieristica ritengano facile e possibile interpretare i bisogni di assistenza tramite le diagnosi infermieristiche (anche se il 47% del campione lo considera facile solo in parte, probabilmente a causa della scarsa confidenza con le diagnosi infermieristiche).

Grafico 8



Dal **Grafico 9** si può invece concludere che il 60% degli infermieri ritenga che l'introduzione della cartella vi sia stato un sicuro miglioramento del rapporto con l'utenza, il 33% vede comunque un parziale miglioramento e solo il 7% non ha rilevato tale miglioramento.

Grafico 9



Il **Grafico 10** evidenzia invece come gli infermieri abbiano accusato un aumento del carico di lavoro, questo dato però va associato ai risultati del **Grafico 11** secondo i quali gli infermieri stessi hanno riconosciuto che i pazienti hanno tratto beneficio da questo progetto (40% un sicuro beneficio e un altro 40% un parziale beneficio). Va detto inoltre che il carico di lavoro derivante dall'utilizzo della cartella può essere ridotto dall'informatizzazione della cartella.

Grafico 10

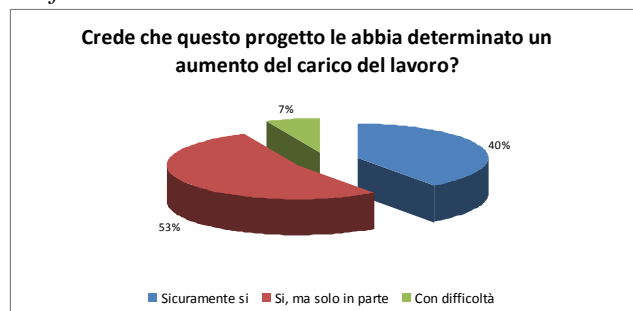
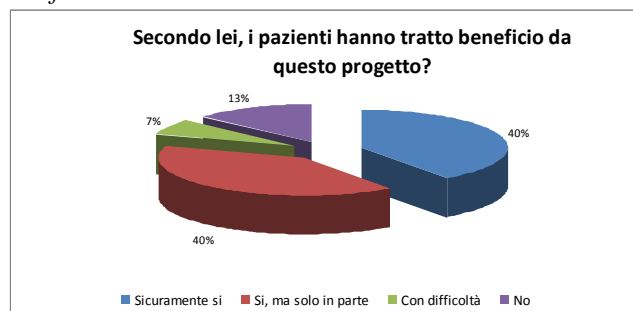


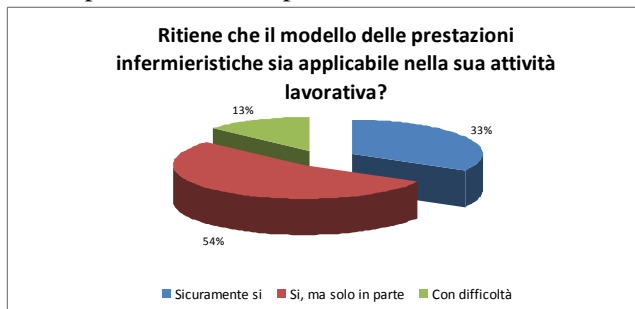
Grafico 11



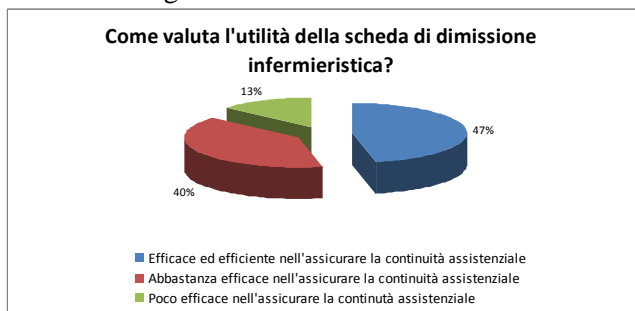
# STUDIO SULLA CONIUGAZIONE DELLE DIAGNOSI NANDA AL MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Stefano Marconcini, Marco Grassi

Nel **Grafico 12** si evidenzia come solo il 13% degli infermieri ritengono sia difficile applicare il modello delle prestazioni infermieristiche nella propria attività lavorativa, il resto degli infermieri ritiene invece possibile tale implementazione (anche se il 54% lo ritiene possibile solo in parte).



Infine il **Grafico 13** permette di dedurre come la scheda di dimissione infermieristica sia ben vista dagli infermieri, il 47% degli infermieri infatti la ritiene efficace ed efficiente e il 40% abbastanza efficace ed efficiente nel garantire la continuità assistenziale.



## DISCUSSIONE

Obiettivo principale dello studio era quello di dimostrare la possibilità di pianificare un processo assistenziale con una cartella infermieristica che coniugava le diagnosi Nanda alle prestazioni infermieristiche.

Dall'analisi dei grafici sopra riportati (da 1-7) è possibile rilevare il miglioramento dello stato di benessere bio/psico/fisico del paziente ottenuto con il processo assistenziale in esame. I dati delle schede di dimissione infermieristica, mostrano che il 78% dei pazienti ha ottenuto il totale conseguimento degli obiettivi assistenziali pianificati, il 22% parzialmente conseguiti e nessun paziente veniva dimesso senza aver conseguito nessun obiettivo preposto. Dalle schede di valutazione infermieristica, l'elaborazione dei dati mostra che il 38% dei pazienti ha raggiunto un punteggio pari a zero che rappresenta il completo stato di benessere assistenziale, il 13% dei paziente ha raggiunto uno score pari a 2, il 14% uno score pari a 4, il 14% pari a 6, il 9% pari a 8, il 2% pari a 10, il 2% pari a 12 e il 2% pari a 14. Sebbene una percentuale del campione totalizzi uno score superiore allo "0", questi stessi non potevano per il tipo di patologia e per le caratteristiche individuali raggiungere uno score più

elevato, pertanto il punteggio raggiunto esprime il miglioramento dello stato assistenziale.

I grafici 4-5-6 individuano le diagnosi Nanda maggiormente utilizzate sottolineando l'omogeneità del gruppo di pazienti in esame, affetti da dipendenze patologiche e pazienti con disagio psichico. I dati delineano il tipo diagnosi e il numero delle stesse alla dimissione. Questo tipo di analisi rafforza l'affinità per diagnosi Nanda del campione di pazienti studiato. L'elaborazione dei dati espressi nel grafico 7 rappresenta il fulcro del progetto di ricerca, infatti individua le azioni utilizzate per soddisfare i bisogni di assistenza infermieristica rilevati con le diagnosi Nanda e definisce le azioni maggiormente utilizzate. Importante è sottolineare il collegamento con la determinazione dell'ICA (indice di complessità assistenziale). Attraverso questo strumento, che utilizza le prestazioni infermieristiche, è possibile con la definizione dell'ICA, individuare il carico di lavoro (tabella 1) e definire il fabbisogno di personale assistenziale (*Management Infermieristico*, n. 1/1999, Bruno Cavaliere, Diego Snaidero).

L'analisi dei successivi grafici descrive l'impatto che la cartella infermieristica ha generato nei confronti degli infermieri coinvolti nello studio. La maggior parte degli infermieri ha apprezzato lo strumento in quanto consapevoli della necessità di produrre una documentazione che attesti gli interventi effettuati sull'ammalato e la necessità di generare la scheda di dimissione infermieristica nel contesto attuale indispensabile per assicurare continuità assistenziale all'utenza. Si può comunque dedurre che per una piccola parte dei colleghi coinvolti si erano generate delle resistenze al cambiamento, in quanto per loro era soprattutto oggetto di aumento del carico di lavoro.

## CONCLUSIONI

Lo studio dimostra l'applicabilità delle diagnosi Infermieristiche Nanda con il modello concettuale di riferimento delle prestazioni infermieristiche espresse da azioni e obiettivi. Si evince dallo studio la possibilità di individuare gli obiettivi risolvibili con azioni che permettano una chiara classificazione degli interventi infermieristici. I dati dei pazienti ottenuti alla dimissione avevano un punteggio che mostra esito positivo del processo assistenziale, indicatore di un piano valido ed efficace per l'assistenza infermieristica.

Per quanto riguarda i risultati dei questionari somministrati agli Infermieri coinvolti nello studio, una piccola parte ha individuato delle difficoltà nella stesura della stessa e nella compilazione della scheda di dimissione infermieristica. La maggior parte ha invece espresso esito positivo, comprendendo l'importanza dell'utilizzo della cartella, sia da un

**STUDIO SULLA CONIUGAZIONE DELLE DIAGNOSI NANDA AL MODELLO DELLE  
PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE**

*Stefano Marconcini, Marco Grassi*

punto di vista professionale che sociale, percependo il ruolo di attore principale nel processo assistenziale.

Da quanto emerge sopra, si evince l'importanza di implementare la cartella infermieristica anche al fine della ricerca, ottenendo un più ampio utilizzo di questo strumento attraverso cui l'infermiere può dimostrare il proprio operato e ottenere dati da applicare alla ricerca.

Pertanto è utile la diffusione e l'adozione di una cartella integrata al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, attraverso la raccolta dati utile per validare quanto messo in opera e sottoporre a giudizio analitico i dati ottenuti presupposto fondamentale della ricerca infermieristica.

**Bibliografia**

1. Manzoni E., Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica, Masson, Milano 2008;
2. James A. Fain, La ricerca infermieristica: leggerla, comprenderla e applicarla, McGraw-Hill, Milano 2004;
3. M. Cantarelli, Il modello delle prestazioni infermieristiche, MASSON, Milano 1997;
4. Nanda International, Diagnosi Infermieristiche: definizione e classificazione 2009-2011, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2009;
5. Bruno Cavaliere, Diego Snaidero, Metodologia per la rilevazione della complessità assistenziale infermieristica: calcolo dell'indice di complessità assistenziale, Management Infermieristico, n. 1/1999;
7. [http://www.scienzeinfermieristiche.net/files/progetto\\_cartella\\_infermieristica\\_casa\\_di\\_cura\\_vil.pdf](http://www.scienzeinfermieristiche.net/files/progetto_cartella_infermieristica_casa_di_cura_vil.pdf)