

**LA DECISIONE CLINICA, IL
PENSIERO CRITICO E IL
RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO
NELLA PRATICA INFERMIERISTICA**

Porto Recanati, 25 maggio 2016

Materiale a cura di Annalisa Pennini

Finalità

Il progetto formativo si pone lo scopo di riflettere su alcuni temi che interessano tutti gli infermieri nell'attività clinica: l'utilizzo del pensiero critico e del ragionamento diagnostico per prendere decisioni assistenziali.

Partendo da alcuni concetti teorici sul processo decisionale, si percorrerà una traiettoria concettuale che permetterà confronti e riflessioni su come vengono utilizzati questi approcci e che impatto possono avere sui risultati alle persone assistite.

Obiettivi

Descrivere gli aspetti cognitivi e pratici del processo decisionale

Definire il pensiero critico e il pensiero riflessivo in infermieristica

Individuare le fasi e le modalità del ragionamento diagnostico

Illustrare cosa sono e come sono agite le competenze cliniche

Evidenziare la correlazione fra ragionamento diagnostico e presa di decisione

Riflettere sul significato degli esiti assistenziali e della responsabilità nella presa di decisione

Contenuti

1. Il processo decisionale: aspetti cognitivi e pratici
2. Il pensiero critico e il pensiero riflessivo in infermieristica
3. Il ragionamento diagnostico: fasi e modalità
4. La competenza nella clinica
5. Il ragionamento diagnostico e la presa di decisione: quale correlazione
6. Esiti assistenziali e responsabilità nella presa di decisione

1. Il processo decisionale: aspetti cognitivi e pratici

Decidere ...

Il processo di decision making è:
la scelta di intraprendere un'azione,
tra più alternative

La decisione è un elemento essenziale della
libertà

Per poter decidere in modo razionale si
devono conoscere le opzioni disponibili e le
conseguenze che possono scaturire da
ciascuna

Decidere ...



Cosa decide l'infermiere?

Informazioni e decisioni

Non siamo sempre nella condizione di analizzare in modo razionale tutte le informazioni a nostra disposizione, per cui ricorriamo a

RAGIONAMENTI EURISTICI



Ragionamenti euristici

Sono strategie di pensiero automatiche, veloci ed economiche che garantiscono nella maggior parte dei casi soluzioni affidabili, sebbene non ottimali, creando a volte effetti distorsori.



Tipologie di distorsioni

DISTORSIONI COGNITIVE:

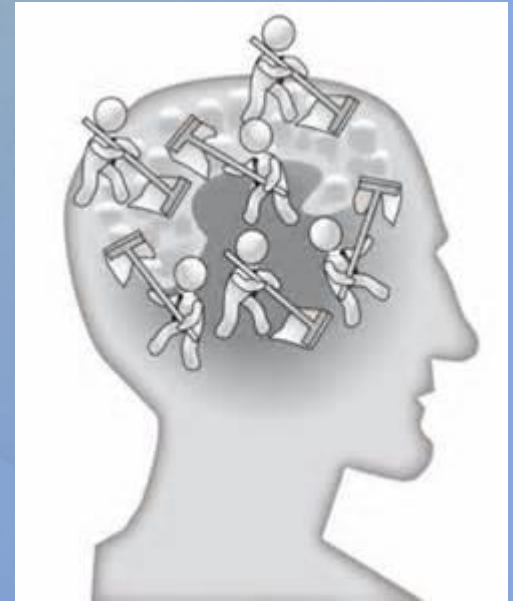
- Esempio: ancoraggio

DISTORSIONI RELAZIONALI:

- Esempio: attribuzioni a proprio favore

DISTORSIONI MOTIVAZIONALI:

- Esempio: focus sul sé



Ancoraggio

Ancoraggio (Northcraft e Neale, 1987):

Si rimane vincolati alle informazioni ricevute in partenza.

Questa tendenza a prendere a riferimento quanto si è sentito dire in partenza (che non è necessariamente vero) è tanto più accentuata quanto più le informazioni possedute sono scarse.



2. Il pensiero critico e il pensiero riflessivo in infermieristica

Un pensiero sui pensieri

Cura i tuoi pensieri: diventeranno parole.

Cura le tue parole: diventeranno le tue azioni.

Cura le tue azioni: diventeranno abitudini.

Cura le tue abitudini: diventeranno il tuo carattere.

Cura il tuo carattere: diventerà il tuo destino.

Diventiamo quello che pensiamo.

Margaret Thatcher



La riflessione è ...

L'impresa di conquistare
esplicitamente tutto ciò che noi siamo
e facciamo implicitamente

Merleau-Ponti M., 1999



Esperienza riflessiva

Passaggi:

1. Presa di coscienza di un dubbio, di una perplessità rispetto a una situazione
2. Formulazione di una previsione
3. Esame analitico della situazione
4. Conseguente elaborazione delle ipotesi

Mortari L., 2011

Esperienza riflessiva

Quando il pensiero si fa riflessivo, la ragione viene emancipata da un procedere meramente "impulsivo e abitudinario" e l'agire si trasforma in "azione intelligente".



Mortari L., 2011

Esperienza riflessiva

L'agire intelligente nella pratica si ha quando il professionista prende decisioni autonome sull'azione più appropriata da mettere in atto.



Esperienza riflessiva

L'attività lavorativa quotidiana del professionista si fonda sul tacito conoscere nell'azione.

Persino quando fa un uso consapevole di teorie e tecniche fondate sulla ricerca, dipende da taciti riconoscimenti, giudizi e azioni esperte.

Schon, 1993



Esperienza riflessiva

Nella pratica infermieristica sono **numerose le situazioni routinarie** che necessitano di **pensatori riflessivi per cambiare ciò che si fa, oppure validarlo**, dopo un processo mentale di riflessione che conduca anche ad analisi e confronti con altre realtà professionali e scientifiche.



Pensiero riflessivo e pensiero critico

Nella letteratura infermieristica si ritrova il concetto di pensiero critico,
a volte come sinonimo di pensiero riflessivo e
a volte quest'ultimo è descritto come una caratteristica del pensiero critico.

Pensiero riflessivo e pensiero critico

Il pensiero critico è un'**abilità multidimensionale, un processo cognitivo o mentale, o un insieme di procedure.** Esso implica la capacità di esaminare e di pensare in modo deciso, sistematico, riflessivo, razionale e orientato allo scopo, basandosi su un insieme di conoscenze, come sull'esame e sull'analisi di tutte le informazioni disponibili e delle idee.

Lunney M., 2010

Pensiero critico

Il pensiero critico può aiutare gli infermieri a scegliere soluzioni o a individuare opzioni per affrontare la situazione dell'assistito.

Craven e Hirnle, 2007



Caratteristiche del pensatore critico

Pensiero autonomo

Umiltà intellettuale

Coraggio intellettuale

Empatia intellettuale

Integrità intellettuale

Costanza intellettuale

Curiosità intellettuale

Fiducia nella ragione

Obiettività



Routine, pratica e teoria

La pratica ha bisogno di teorie, ma se diventa schiava, rischia una cupa routine, dalla quale si può uscire solo con un pensiero riflessivo che scalzi la mediocrità.

Essere riflessivi è una responsabilità e dà responsabilità.



Le domande dell'azione responsabile

1. Lo posso fare?
2. Lo so fare?
3. In questa specifica situazione/contesto è appropriato farla?
4. In questa specifica situazione/contesto la sicurezza dell'assistito è garantita?
5. In questa specifica situazione/contesto la sicurezza dell'operatore è garantita?

3. Il ragionamento diagnostico: fasi e modalità

5. Il ragionamento diagnostico e la presa di decisione: quale correlazione

Le aree di intervento infermieristico

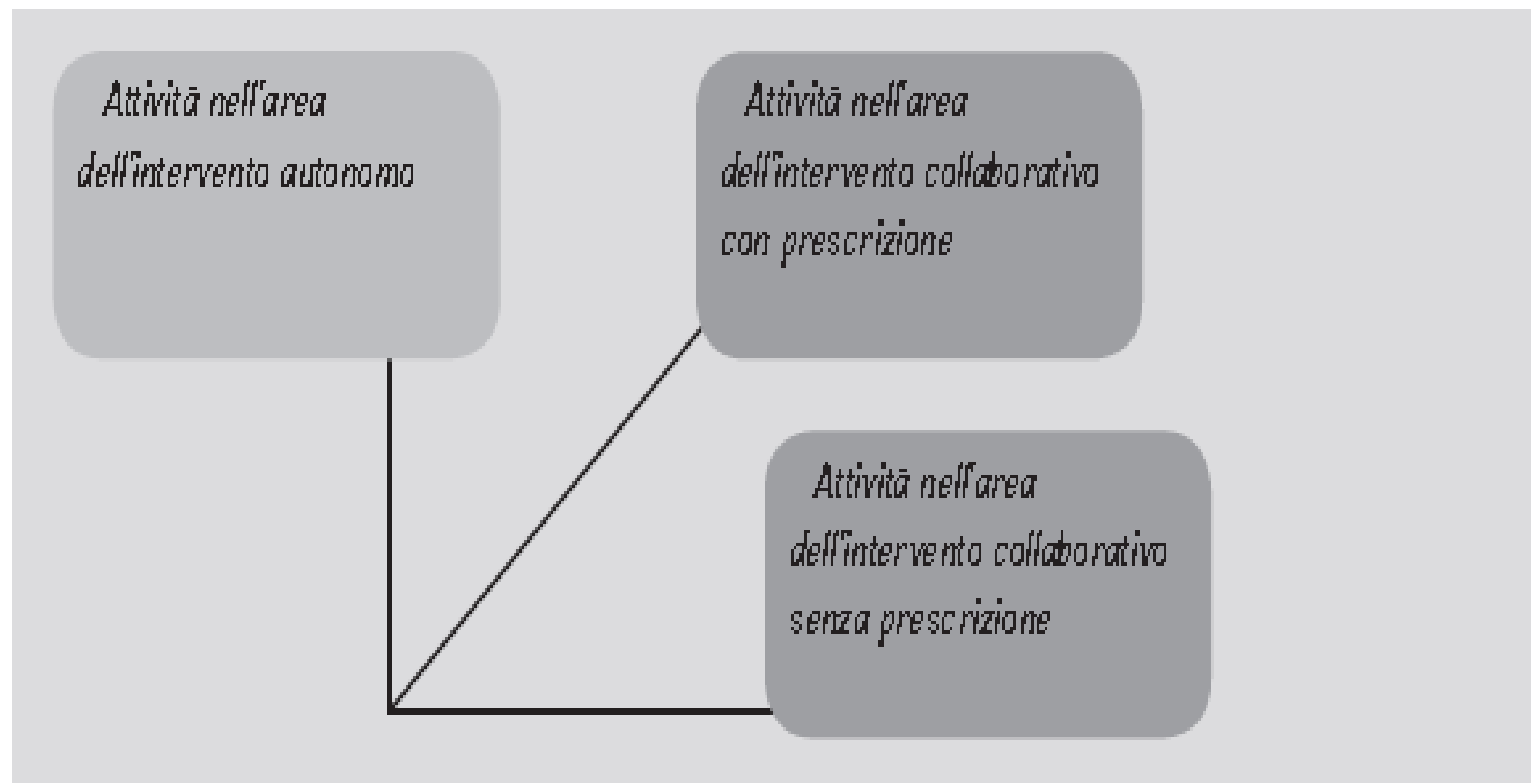


Figura 1.5

Le aree di intervento infermieristico rappresentate su tre assi

Le aree di intervento infermieristico

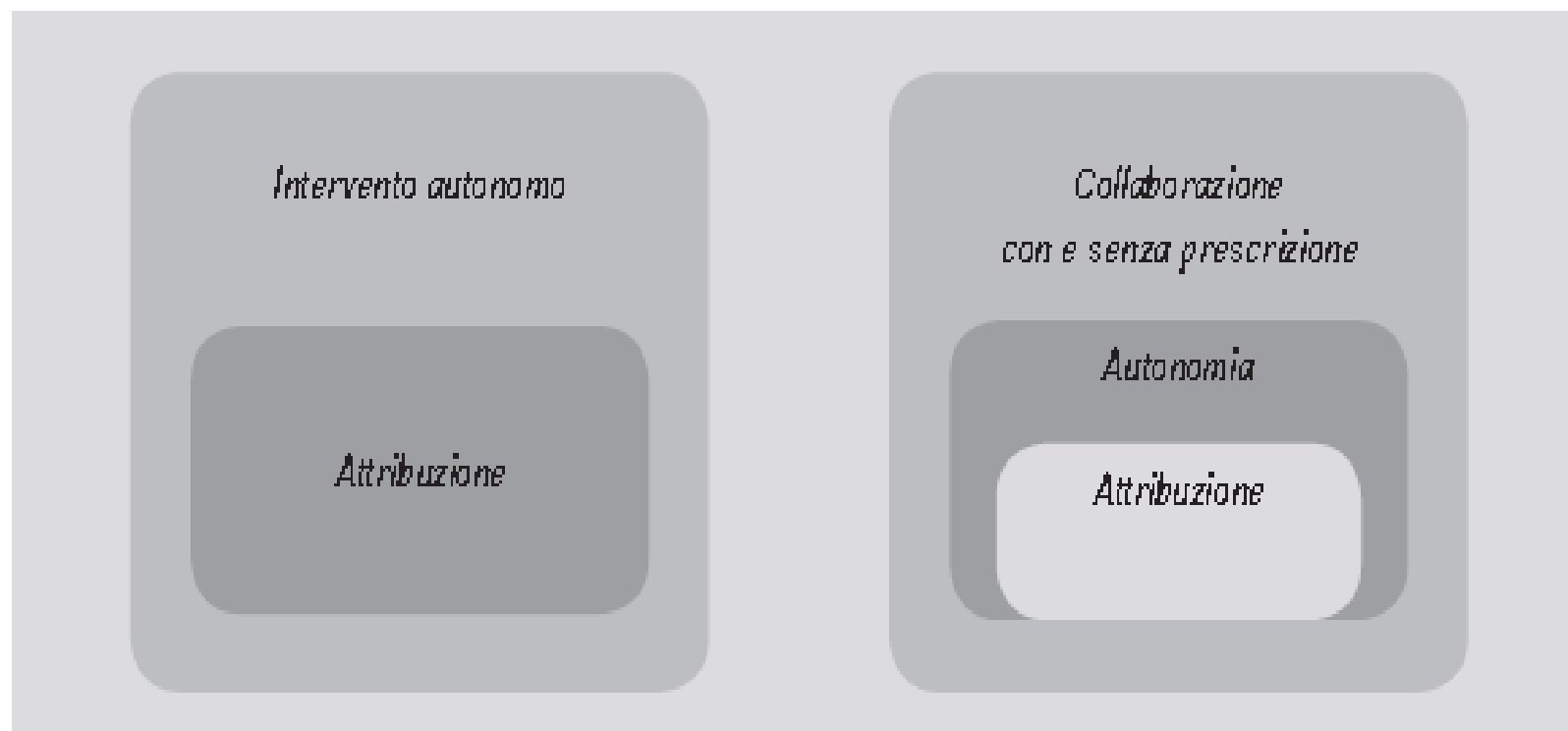


Figura 1.6

Intervento infermieristico, livelli di autonomia e attribuzione di attività

Le aree di intervento infermieristico nel profilo professionale

**Identificazione dei
bisogni di assistenza infermieristica**

**Formulazione degli
obiettivi assistenziali**

**Pianificazione, gestione e valutazione
degli interventi assistenziali**

**Garantisce la corretta applicazione delle
procedure diagnostico-terapeutiche**

**Partecipa all'identificazione dei bisogni di
salute della persona e della collettività**



I fondamenti dell'esercizio professionale

Criteri guida:

- Profilo professionale
- Ordinamenti didattici dei corsi di laurea
- Codice deontologico

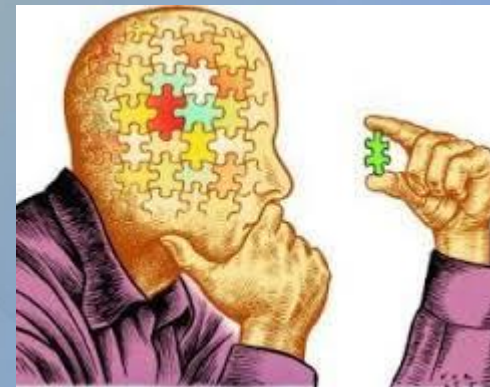
Criteri limite:

- Atto medico
- Competenze delle altre figure professionali laureate

Ragionamento clinico

E' una forma di pensiero riflessivo, simultaneo e creativo, riguardante i pazienti e la loro assistenza.

Rappresenta il ragionamento tipico utilizzato nel processo Infermieristico.



Ragionamento diagnostico

Il ragionamento diagnostico è un processo che utilizza i dati raccolti da un paziente per spiegare logicamente un giudizio clinic, cioè **fare una diagnosi**



Metodologia clinica del nursing

Approccio sistematico
di problem solving,
Utilizzato
nell'assistenza
infermieristica olistica
ed individualizzata



Metodologia clinica del nursing - tappe storiche

Lydia Hall (1955) – 3 fasi: osservazione, erogazione, validazione

Dorothy Johnson (1955) – 3 fasi: accertamento, decisione, azione infermieristica

Helen Yura, Mary Walsh (1967) 4 fasi: accertamento, pianificazione, attuazione, valutazione

American Nurses Association (ANA) (1973): 5 fasi, la diagnosi viene considerata una fase separata del processo di nursing negli *Standard of Nursing Practice*

American Nurses Association (ANA) (1991): 6 fasi, accertamento, diagnosi, identificazione degli obiettivi, pianificazione, attuazione, valutazione

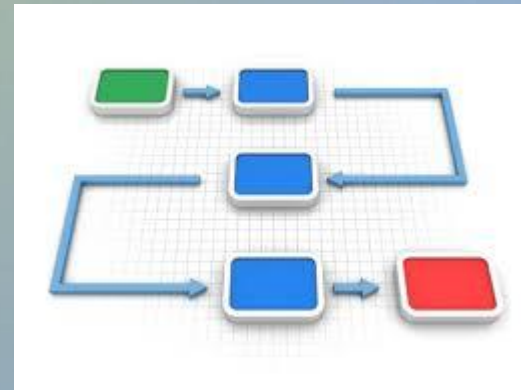
Metodologia clinica del nursing

Processo assistenziale:

- Accertamento
- Diagnosi infermieristica/problemi collaborativi
- Obiettivi assistenziali
- Pianificazione/prescrizione delle azioni/interventi infermieristici
- Attuazione degli interventi
- Valutazione degli interventi/grado di raggiungimento degli obiettivi

Metodologia clinica del nursing

- è un metodo
- è un approccio
- è basato sul problem solving
- è sistematico e sequenziale
- è strutturato in fasi
- permette di raggiungere gli scopi dell'infermieristica
- permette di identificare e trattare i problemi di salute di interesse infermieristico



Metodologia clinica del nursing

Vantaggi dall'utilizzo sistematico:

- è in linea con gli attuali riferimenti normativi
- permette la soluzione di problemi assistenziali attraverso il ragionamento clinico
- permette l'assunzione di responsabilità sui risultati
- è dinamico e interdipendente all'interno delle fasi
- può essere usato in tutti i setting assistenziali
- dà ordine e direzione al pensiero e alle attività infermieristiche
- permette di personalizzare l'assistenza in tutte le età, per singoli, famiglie, comunità
- permette il coinvolgimento della persona assistita
- permette l'utilizzo del pensiero critico

Processo assistenziale



Processo assistenziale

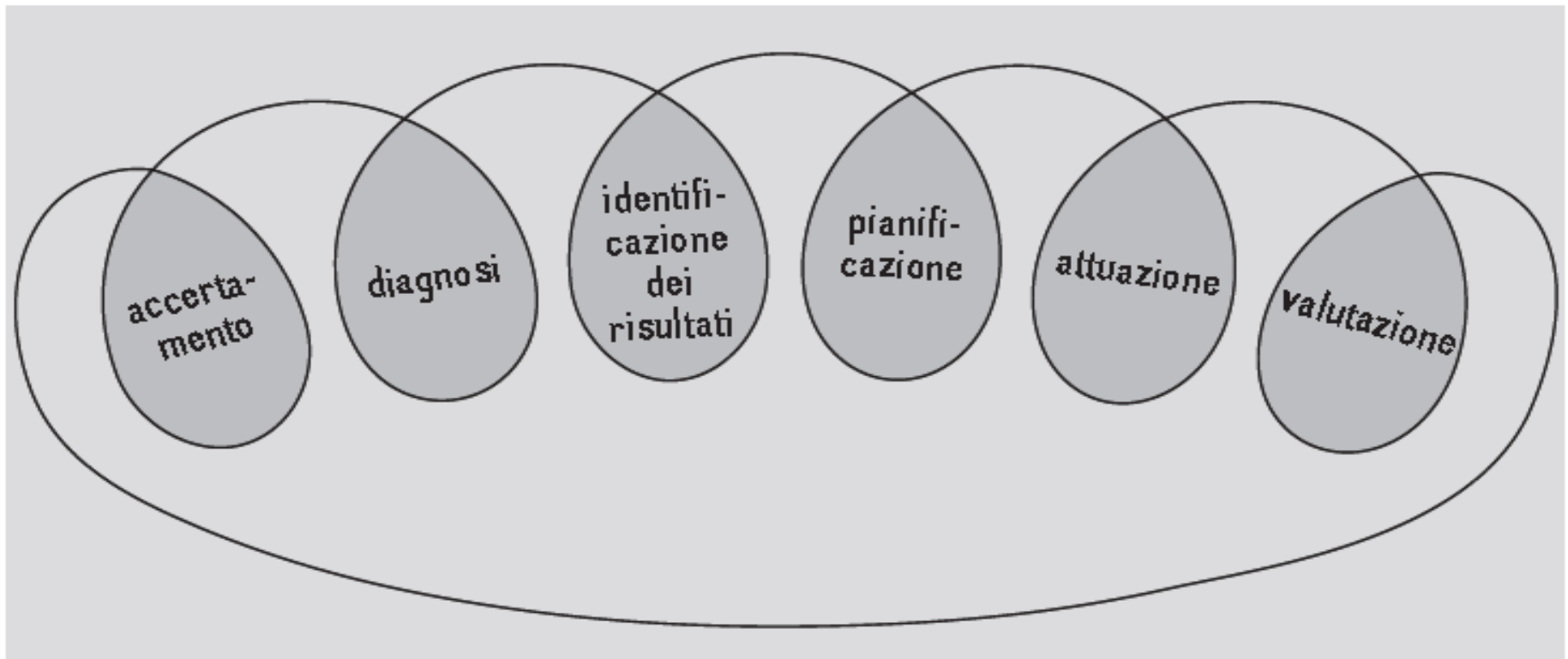


Figura 7.2

Fasi del processo infermieristico: spirale di pensieri e azioni

Il processo ...

Un insieme di attività,
che portano un
valore aggiunto
rispetto a
prima di essere svolte



Accertamento

Raccolta sistematica di dati obiettivi e soggettivi con lo scopo di esprimere un giudizio clinico su un paziente, una famiglia, una comunità'



Stima complessiva del paziente



Fattori fisici, psicologici, emotivi, socioculturali che possono influenzare lo stato di salute

Tipi di accertamento

Accertamento all'ammissione

Ri-accertamento dopo un certo lasso di tempo

Accertamento orientato al problema

Accertamento durante un'emergenza



Fonti per l'accertamento

Fonte primaria

Persona
assistita

Fonti secondarie

- Membri della famiglia
- Altre persone significative
- Professionisti sanitari
- Registrazioni sanitarie
- Revisioni di letteratura
- Test e procedure diagnostiche

Abilità cliniche per l'accertamento

- **Osservazione**
- **Intervista**
- **Esame fisico**
- **Intiuzione**



Dati dell'accertamento

OBIETTIVI:

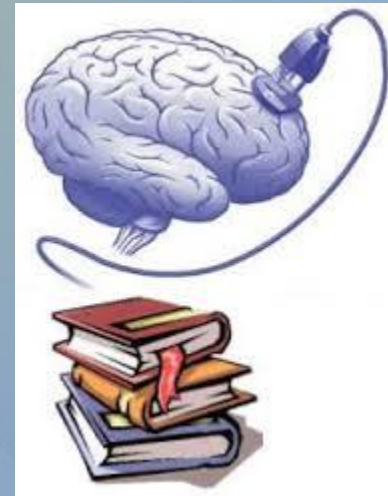
- segni o informazioni evidenti, osservabili, percepibili, misurabili
- si ottengono attraverso i sensi (vista, tatto, olfatto, udito) o misurati attraverso strumenti o apparecchiature

SOGGETTIVI:

- sintomi o informazioni celate o dissimulate, sentimenti, affermazioni, sensazioni
- si ottengono dal paziente

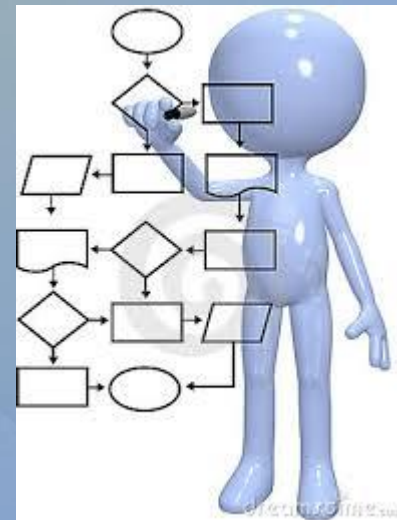
Organizzazione dei dati

Utilizzo di modelli
concettuali o
teorie
infermieristiche
che servono da
guida



Attività infermieristiche durante l'accertamento

Raccolta dei dati
Validazione dei dati
Organizzazione dei dati
Registrazione dei dati



Tipi di dati

Oggettivi

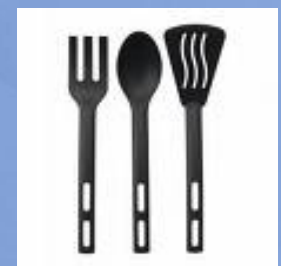
Soggettivi

L'abilità nell'accertamento condiziona
sia l'accuratezza delle informazioni raccolte,
sia la qualità del rapporto che si stabilisce con il paziente.
A questo fattore non sarà mai data abbastanza importanza!

Strumenti diagnostici per l'infermiere?



- apparecchi e presidi ...
- scale di valutazione ...



Diagnosi

Diagnosi (dal greco: "riconoscere attraverso") indica estensivamente il giudizio con cui si definisce un fenomeno in genere, analizzando i sintomi e gli aspetti con cui si manifesta.

Diagnosi

La diagnosi è:

Una fase

Un ragionamento

Un prodotto



Diagnosi infermieristica

E' un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali.

La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a conseguire degli esiti di cui l'infermiere è responsabile.

(NANDA, 1990)

Diagnosi

Infermieristica

- Descrive una risposta umana, reale o potenziale ad un problema di salute
- Descrive la risposta del paziente al processo di malattia, e lo stadio di sviluppo

Medica

- Descrive la patologia di organi specifici
- Raccoglie informazioni sui segni e sintomi del processo di malattia

Scopo della diagnosi infermieristica

- Identificare i problemi
- Sintetizzare gli elementi raccolti durante l'accertamento infermieristico
- Comprendere le azioni di competenza infermieristica

Tipi di diagnosi infermieristica

1. Diagnosi infermieristiche reali
2. Diagnosi infermieristiche di rischio
3. Diagnosi infermieristiche possibili
4. Diagnosi infermieristiche di benessere
5. Diagnosi infermieristiche a sindrome

Confronto fra diagnosi reale e di rischio

DIAGNOSI REALE

Compromissione
dell'integrità cutanea,
correlata a
immobilità
secondaria a dolore,
che si manifesta con
lesione eritematosa
sacrale di 2 cm

DIAGNOSI DI RISCHIO

Rischio elevato di
compromissione
dell'integrità cutanea,
correlato a immobilità
secondaria a dolore

Come si scrivono le diagnosi infermieristiche

- ◆ una parte: titolo diagnostico
- ◆ due parti: titolo diagnostico + fattori che contribuiscono a modificare lo stato di salute
- ◆ tre parti: titolo diagnostico + fattori contribuenti + segni e sintomi

Come si scrivono le diagnosi infermieristiche

Esempio in tre parti:

FORMATO P.E.S

PROBLEMA = titolo diagnostico

correlato a

EZIOLOGIA = fattori contribuenti

che si manifesta con

SINTOMO = segni e sintomi

**SITUAZIONE IDENTIFICATA
(Stato di salute, problema)**



L'INFERMIERE E' ABILITATO A PRESCRIVERE GLI INTERVENTI PRINCIPALI IN VISTA DELL'OBIETTIVO?



SI



DIAGNOSI INFERMIERISTICA



**PRESCRIVERE E ATTUARE
INTERVENTI DEFINITIVI PER
LA PREVENZIONE, IL TRATTAMENTO
O LA PROMOZIONE**



NO



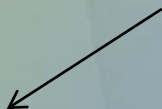
**SONO NECESSARI INTERVENTI SIA MEDICI SIA
INFERMIERISTICI IN VISTA DELL'OBIETTIVO DELL'UTENTE?**



SI



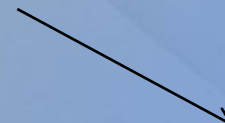
PROBLEMI COLLABORATIVI



**PRESCRIVERE E ATTUARE
INTERVENTI DI COMPETENZA
INFERMIERISTICA**



**CONTROLLARE E
VALUTARE LE
CONDIZIONI**



**METTERE IN ATTO
LE PRESCRIZIONI
MEDICHE**



NO



**DIMISSIONE
DALL'ASSISTENZA
INFERMIERISTICA**

L'infermiere prescrittore

Cosa prescrive un'infermiere?

Interventi assistenziali che possono
essere attuati da:

Persona assistita
Familiari
Operatori Socio Sanitari
Se stesso (o altri colleghi)

Identificazione degli obiettivi

E' la formulazione di scopi e finalità misurabili, che offrono le basi per valutare le diagnosi infermieristiche

Le attività eseguite in questa fase sono:

- ✘ Stabilire le priorità
- ✘ Stabilire gli obiettivi del paziente e i criteri di risultato

Obiettivi

Affermazioni specifiche, misurabili, realistiche

Devono contenere:

- ▀ Soggetto (CHI?)
- ▀ Verbo (QUALE AZIONE?)
- ▀ Condizione (IN QUALI CIRCOSTANZE)
- ▀ Criterio (QUANTO "BENE"?)
- ▀ Tempo specifico (QUANDO?)

Classificazione degli obiettivi e risultati

NOC: Nursing Outcome Classification

Tassonomia completa e standard dei risultati, che fungono da criteri per giudicare il successo di un intervento infermieristico

Pianificazione - prescrizione

Scopi

- Orientare le attività assistenziali al paziente
- Promuovere la continuità dell'assistenza
- Consentire di delegare le attività specifiche

Attività

- Pianificare gli interventi assistenziali
- Scrivere il piano di assistenza

Classificazione degli interventi

NIC: Nursing Intervention Classification

Il centro di interesse non è più la persona con i suoi bisogni di salute, ma i comportamenti dell'infermiere

Comprende tutti gli interventi che gli infermieri possono compiere, sia in autonomia che in collaborazione

Attuazione interventi infermieristici

Relativi alle diagnosi infermieristiche

- ↗ Esecuzione di attività per l'utente o di aiuto all'utente
- ↗ Educazione alla salute
- ↗ Consulto con altri professionisti

Relativi ai problemi collaborativi

- ↗ Monitoraggio di instabilità
- ↗ Consultazione del medico
- ↗ Esecuzione di azioni per la gestione e la riduzione della gravità dell'evento
- ↗ Spiegazione dei problemi e giustificazione degli interventi

Valutazione

- E' il giudizio sull'efficacia dell'assistenza infermieristica in relazione al raggiungimento degli obiettivi
- E' la fase in cui l'infermiere compara le risposte comportamentali del paziente con gli obiettivi e i criteri di risultato

Valutazione

Quattro possibili giudizi:

- ◆ obiettivo completamente raggiunto
- ◆ obiettivo parzialmente raggiunto
- ◆ obiettivo non raggiunto
- ◆ sono sorti altri problemi o sono state formulate altre diagnosi infermieristiche

Classificazioni

NANDA: Diagnosi infermieristiche

NIC: Interventi infermieristici

NOC: Risultati (outcome) infermieristici



4. La competenza nella clinica

Competenza secondo Benner

Novizio

Principiante avanzato

Competente

Abile

Esperto

Novizio

Comportamento perlopiù governato da regole, limitato e senza flessibilità.

I novizi non hanno esperienza delle situazioni, è necessario fornirgli delle regole per poter avere una guida all'attività.



Principiante avanzato

Vi possono essere "prestazioni marginalmente accettabili", in quanto sono in grado di rilevare le componenti significative della situazione.

Comprensione limitata della situazione nel suo complesso, perchè gli è estranea e sono troppo impegnati a memorizzare e ricordare le regole.



Competente

Capacità di iniziare a vedere le cose in prospettiva, a lungo termine e secondo obiettivi.

Si inizia a vedere le cose più importanti e a collocarle secondo scale di priorità, incominciare a fare previsioni.

Si è in grado di fronteggiare diverse situazioni che presentano, anche contemporaneamente all'attenzione e sperimentare il senso di padronanza di poter decidere come agire, anche se in modo ancora "concitato e immaturo".



Abile

Si percepiscono le situazioni come insiemi piuttosto che nei singoli aspetti.

La parola chiave di questo stadio è: percezione.

La situazione è percepita come un tutto, con obiettivi a lungo termine.

Si riconosce la normalità e lo scostamento da essa, e in base a questo si prendono decisioni, selezionando gli aspetti rilevanti del problema.



Esperto

Si ha l'abbandono di principi e regole, per giungere a una propria interpretazione della situazione e a conseguenti azioni appropriate.

Si ha una profonda comprensione della situazione globale, acutezza di analisi e di percezione.

Le regole sono superate, non ignorate, per un'azione fluida e abile.

E' chiara la visione della prospettiva e della previsione.

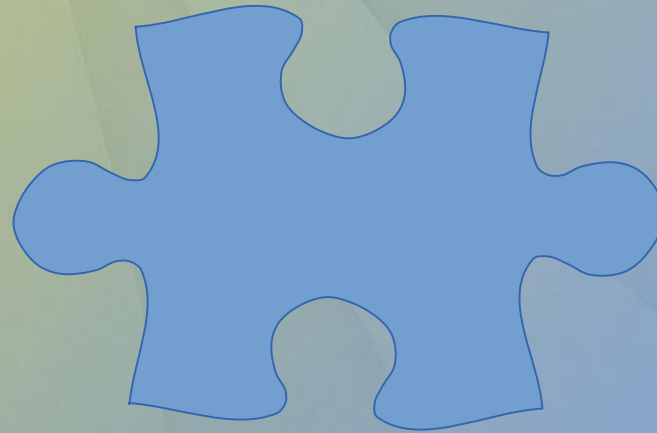
Seguire le regole, potrebbe implicare un peggioramento delle performance.



**6. Esiti assistenziali e
responsabilità
nella presa di decisione**

Riflessione sull'attività assistenziale

Responsabilità del compito ...



**Responsabilità di processo
(e di esito) ...**

Responsabilità dell'esito

Perchè gli outcome hanno generato così tanto interesse nelle comunità della ricerca infermieristica e dei servizi sanitari nell'ultimo decennio?



Doran, 2013

Responsabilità dell'esito

La risposta sembra essere
la responsabilità diretta.

Gli outcome sono “di moda” perchè la
responsabilità diretta è diventata una pretesa
importante da parte del sistema sanitario e gli
outcome rappresentano la prova che si sia
agito con responsabilità



Doran, 2013

Esiti sensibili alle cure infermieristiche

Una condizione, un comportamento o una percezione misurabile del paziente o della sua famiglia largamente influenzata 'da' o 'sensibile' alle cure infermieristiche.

I cambiamenti misurabili nella condizione del paziente, attribuiti alla cura infermieristica Ricevuta.

Palese et Al., 2008

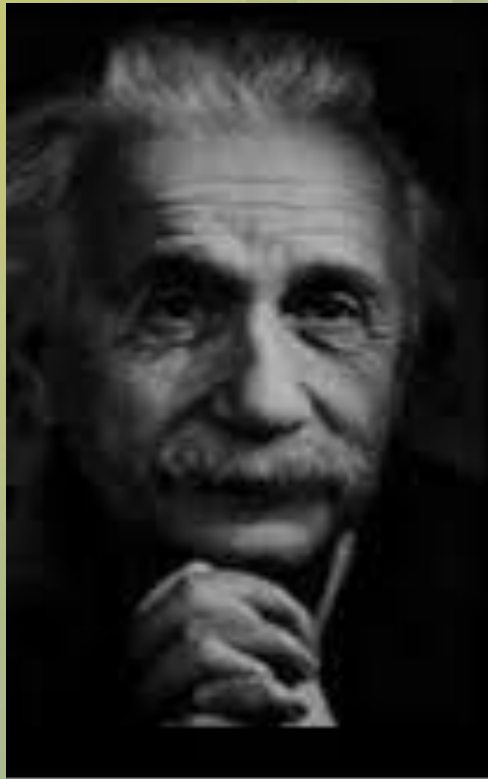


Esiti sensibili alle cure infermieristiche

Definire quali sono i risultati di un servizio è complesso in particolare quando, nella sua erogazione, sono coinvolti molti operatori di cui si vuole **isolare il contributo** per comprendere quanto riesce **a fare la differenza** sui pazienti. Si tratta di una sfida che sta sollecitando da molto tempo diverse popolazioni professionali.

Palese et Al., 2008





*" Chi dice che è impossibile...
Non dovrebbe disturbare
chi la sta facendo ."*

Albert Einstein

Bibliografia essenziale

Doran D. M., Nursing outcomes. Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche, McGraw-Hill, Milano, 2013

Palese A et Al., Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura, Assistenza infermieristica e ricerca, 2008;27(1):33-42

Germini F., Vellone E., Venturini G., Alvaro R., Gli outcomes del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica. Professioni infermieristiche 2010;63(4):205-210

L. Benci, Aspetti giuridici della Professione Infermieristica – Elementi di legislazione sanitaria, ultima edizione, 2015, McGraw-Hill, Milano

Pennini A., Autonomia e collaborazione. Gli ambiti di intervento infermieristico, McGraw-Hill, Milano, 2014

Barbieri G., Pennini A., Le responsabilità dell'infermiere. Dalla normativa alla pratica, Carocci Faber, Roma, ultima edizione, 2015