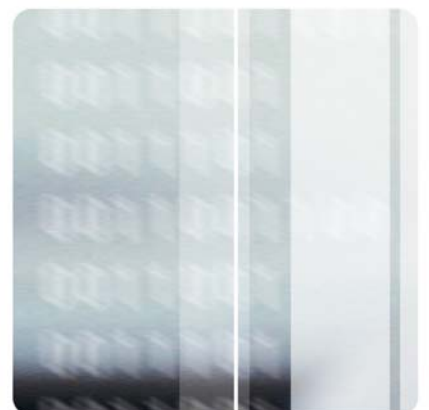
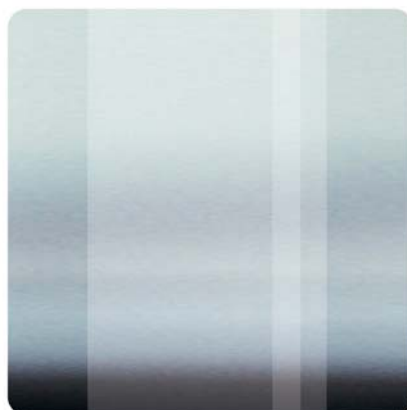
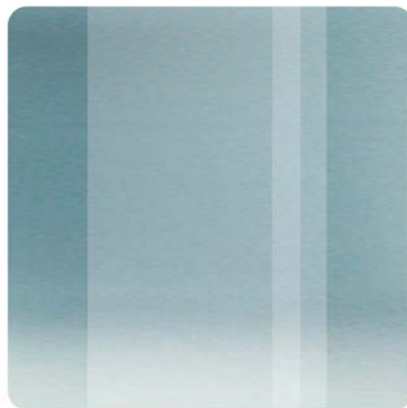


■ Background scientifico ENP[®]

Autori:
Simon Berger,
Anke Helmbold,
Holger Mosebach
Britta Opel,
Pia Wietek

Aggiornato a:
Ottobre 2008



Background scientifico

■ Introduzione

La classificazione infermieristica ENP[®] (European Nursing care Pathways) è stata elaborata con l'obiettivo di consentire la descrizione del processo assistenziale nella relativa documentazione mediante un linguaggio uniforme e standardizzato. ENP[®] rappresenta pertanto uno strumento che contribuisce al raggiungimento di quelli che sono gli obiettivi centrali di un linguaggio specialistico standardizzato per l'infermieristica, ovvero il perfezionamento della comunicazione intra-professionale nel settore sanitario, il sostegno ai diversi processi (ad esempio il trasferimento da una struttura all'altra), la trasparenza delle prestazioni assistenziali, l'assistenza alla presa decisionale nel processo di nursing ed infine l'acquisizione di dati per il miglioramento della qualità nelle strutture sanitarie.

Grazie ai contenuti specialistici allo stato attuale delle conoscenze, la struttura di ENP[®] mira a rappresentare un supporto per gli infermieri durante la presa decisionale nell'ambito del processo assistenziale. L'impiego di formulazioni standardizzate nella documentazione del processo assistenziale consente inoltre di generare dati per la formulazione e la verifica di ipotesi nella ricerca infermieristica e per i processi regolativi del management infermieristico e della gestione dei rischi. ENP[®] è disponibile in versione a stampa, come banca-dati o integrato in applicazioni software.

ENP[®] può essere raffigurato mediante una struttura suddivisa in tre sottosettori: il primo lo illustra come un **sistema di classificazione infermieristica**, il secondo riguarda le **precoordinazioni** degli elementi dei sistemi di classificazione e il terzo presenta le risultanti **linee orientative per la pratica**, che rappresentano un ausilio per gli infermieri ai fini della documentazione del processo assistenziale mediante formulazioni standardizzate, come quelle delle diagnosi infermieristiche, caratteristiche, cause e risorse e degli obiettivi e interventi infermieristici.

Seguirà ora una descrizione dei tre sottosettori di ENP[®] appena citati e la rappresentazione della loro struttura mediante grafici. Il **settore A** del grafico rappresenta il **sistema di classificazione infermieristica ENP[®]**. Il **settore B** chiarisce le modalità di **precoordinazione** attuate a partire dagli elementi del sistema di classificazione, per comporre, ad esempio, le diagnosi e gli interventi infermieristici. Il **settore C** del grafico, infine, spiega in che modo una diagnosi infermieristica si completa fino a diventare una linea orientativa per la pratica grazie ai collegamenti con le caratteristiche, cause, risorse, obiettivi e interventi infermieristici. Ad oggi è stato definito un totale di 516 linee orientative correlate a diagnosi infermieristiche. I paragrafi successivi saranno dedicati all'inquadramento di ENP[®] come classificazione infermieristica e come insieme di linee orientative per la pratica correlate a diagnosi infermieristiche. Il grafico seguente mostra le relazioni tra i tre sottosettori.

Per citare il presente testo va osservato il seguente modo: Berger, Helmbold, Mosebach, Opel, Wieteck: Background scientifico ENP[®]. Baar-Ebenhausen: 2008. (Titolo originale "Wissenschaftliche Hintergründe ENP[®]")

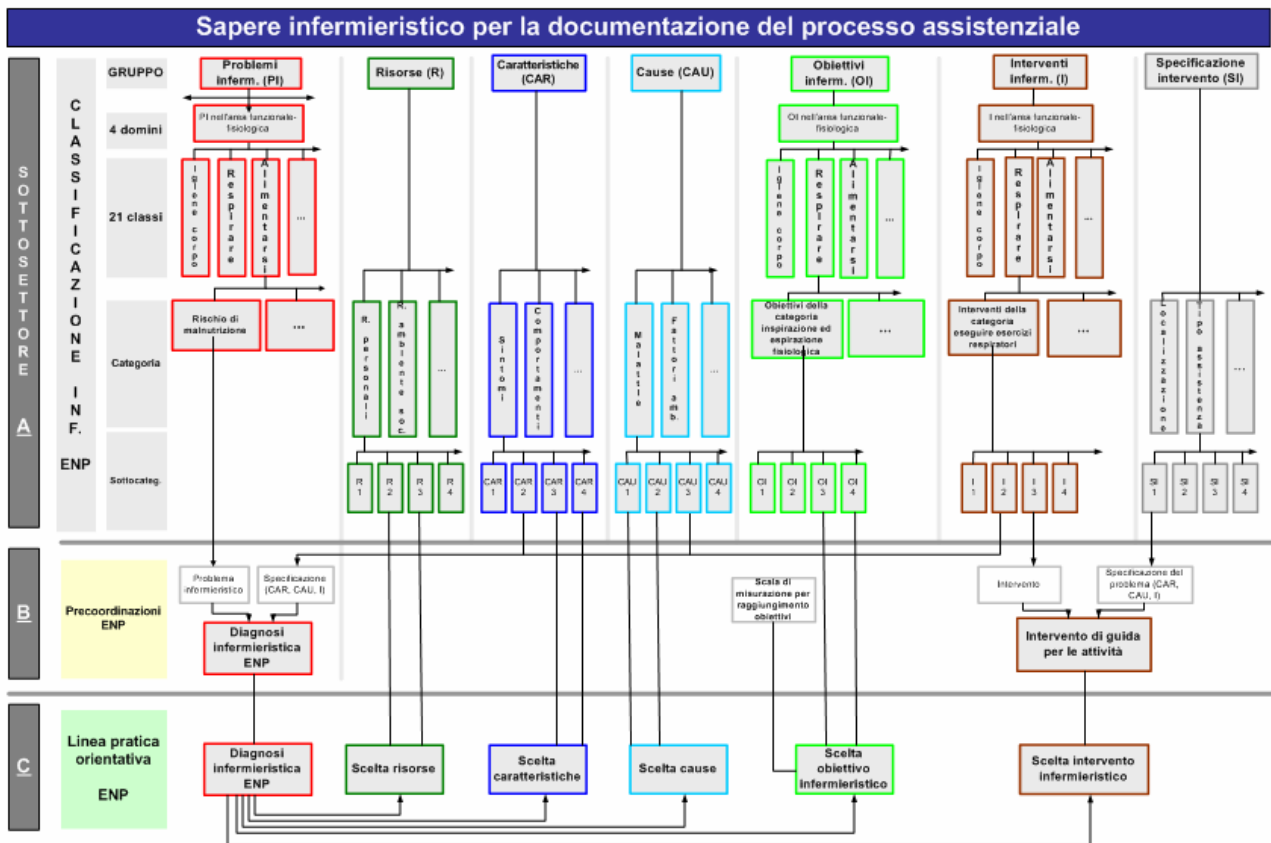


Figura 1: Struttura gerarchica del sistema di classificazione ENP® con i sottosectori A, B e C

1. Settore A: La classificazione infermieristica ENP®

Per garantire la massima comprensione dei paragrafi seguenti, si ritiene opportuno procedere con una rapida definizione del termine "classificazione". La classificazione viene generalmente definita come un sistema di ordinamento basato sul principio del raggruppamento in classi. Una classificazione è un'elencazione di concetti che presenta solitamente una struttura gerarchica. I concetti sovraordinati vengono detti "iperonimi" e sono i concetti che presentano il significato più ampio. Nel caso di ENP® l'iperonimo è il "Sapere infermieristico per la documentazione del processo assistenziale". La catena concettuale, raffigurata mediante trattini, stabilisce delle relazioni tra concetti sovra e sottordinati. All'interno delle singole classi il sistema di classificazione è a sua volta strutturato in modo gerarchico. Esso include i seguenti elementi: Gruppo -> Dominio -> Classe -> Categoria -> Sottocategoria.

Il **gruppo dei problemi infermieristici** si suddivide ad esempio in **quattro domini** (problemi infermieristici nell'area funzionale/fisiologica, problemi infermieristici nell'area emozionale/psicosociale, problemi infermieristici con rischi multidimensionali e problemi infermieristici correlati all'ambiente). Il dominio relativo ai problemi nell'area funzionale/fisiologica si suddivide in **11 classi**, alle quali sono state attribuite **66 categorie**. Nella tabella seguente sono elencati tutti i domini, le classi e le categorie dei problemi infermieristici ENP®. La suddivisione contenutistica dei domini e delle classi per i tre elementi diagnosi, obiettivi e interventi è la medesima.

Dominio	Classe	Categoria
Area funzionale / fisiologica	Igiene del corpo / Vestizione	Deficit di autoassistenza igiene del corpo
		Deficit di autoassistenza cura orale
		Rischio di deficit di autoassistenza cura orale
		Deficit di autoassistenza cura di unghie, orecchie, occhi e naso
		Deficit di autoassistenza vestizione
		Deficit di autoassistenza cura dei capelli
	Respirare	Autodepurazione delle vie aeree compromessa
		Rischio di insufficienza respiratoria
		Rischio di asfissia
		Rischio di aspirazione
		Rischio di formazione di atelettasia / polmonite
	Alimentarsi	Assunzione di cibo compromessa
		Deglutizione compromessa
		Allattamento compromesso
		Rischio di allattamento compromesso
		Malnutrizione
		Rischio di malnutrizione
		Rischio di deficit idrico
		Rischio di deficit idrico / elettrolitico
		Rischio di obesità
		Rischio di volume idrico aumentato
		Rischio di complicanze dovute all'alimentazione
		Comportamento alimentare compromesso
	Eliminare	Deficit di autoassistenza minzione / defecazione
		Eliminazione fecale compromessa
		Eliminazione urinaria compromessa
		Incontinenza urinaria
		Rischio di infezione degli organi escretori
		Rischio di ritenzione urinaria / blocco renale
		Rischio di ileo paralitico
		Gestione della stomia compromessa
		Deficit di autoassistenza cura della stomia
		Circolazione
	Rischio di trombosi	
	Rischio di embolia polmonare	
	Rischio di emorragia	
	Rischio di reazione allergica	
	Movimento/Mobilità	Movimento compromesso
		Mobilità compromessa
		Deambulazione compromessa
		Rischio di contrattura
		Rischio di spasticità
		Rischio di paralisi
	Rischio di caduta	

	Rilassarsi/ Dormire/Riposare	Rilassamento compromesso
		Sonno compromesso
		Rischio di deficit del sonno
	Metabolismo	Rischio di ipo / iperglicemia
		Rischio di scompenso metabolico
	Integrità dei tegumenti	Reazione cutanea
		Rischio di danneggiamento cutaneo
		Rischio di danno tissutale
		Rischio di aree sottoposte a pressione
		Rischio di danneggiamento di cute / mucosa
		Mucosa alterata
		Rischio di danno corneale
		Guarigione compromessa delle ferite
		Rischio di guarigione delle ferite compromessa
		Rischio di dislocazione / lussazione
		Rischio di tumefazione / formazione di edemi
		Rischio di ferimento
		Rischio di infezione / propagazione microbica
	Riproduzione	Rischio di compromissione della salute per madre e bambino
Rischio di gravidanza indesiderata		
Vita sessuale compromessa		
Temperatura corporea	Rischio di iper / ipotermia	
Area emozionale / psi- cosociale	Sensazioni	Paura
		Dolori
		Percezione compromessa
		Benessere compromesso
		Senso di noia
		Dolore personale
		Prostrazione
		Rischio di esaurimento
		Senso di vergogna
		Percezioni
	Schema / immagine corporea compromessi	
	Concetto / immagine di sé compromessi	
	Rischio di disturbo della coscienza	
	Interazione	Relazione compromessa
		Interazione compromessa
		Rischio di interazione compromessa
		Comunicazione compromessa
		Rischio di comunicazione inefficace / inadeguata
		Rischio di bisogni non soddisfatti

	Comportamento / azioni	Adattamento compromesso
		Comportamento compromesso
		Strategia di superamento dei problemi compromessa
		Comportamento pericoloso per la salute
		Rischio di pericolo per se stesso / per gli altri
		Il comportamento è pericoloso per se stesso / per gli altri
		Il comportamento è autolesionistico
		Rischio di terapia inefficace
		Rischio di non raggiungimento degli obiettivi di salute
		Rischio di suicidio
		Rischio di fuga
	Attività / Organizzazione della giornata	Autoassistenza compromessa
		Rischio di deficit di autoassistenza
		Deficit di autoassistenza gestione della casa
		Impiego del tempo libero compromesso
		Svolgimento di attività compromesso
		Organizzazione della giornata / vita quotidiana compromessa
	Sviluppo personale	Capacità decisionale compromessa
		Sviluppo compromesso
		Rischio di sviluppo compromesso
		Prospettiva futura compromessa
		Abitudini compromesse
		Qualità della vita compromessa
		Capacità di rendimento cognitivo compromessa
		Autostima compromessa
		Fase terminale compromessa
	Conoscenze	Informazioni / capacità assenti
		Elaborazione delle informazioni compromessa
	Società	Rischio di esclusione dalla professione
		Rischio di emarginazione sociale
		Rischio di isolamento sociale
		Rischio di rovina finanziaria / sociale
		Professione della religione / fede compromessa
		Conflitto di ruolo
		Conflitto relativo a norme
		Deficit di autosufficienza
	Rischi multidimensionali	Rischi sanitari / non specifico
Problemi correlati all'ambiente	Rischio di peggioramento della salute dovuto all'ambiente	Rischio di contagio
N = 4	N = 21	N = 123

Tabela 1: Gruppo dei problemi infermieristici suddiviso secondo domini, classi e categorie

Nel 2006 i concetti preordinati delle diagnosi infermieristiche ENP® sono stati scissi nei due elementi "problema" e "specificazione", per poi generare mediante formazione di cluster una struttura monogerarchica. Tale ristrutturazione consentirà in futuro di effettuare valutazioni di dati su diversi livelli di aggregazione.

Negli anni 2007–2008 è seguita la scomposizione e formazione di cluster degli obiettivi e interventi ENP®. A livello dei domini e delle classi, gli obiettivi e gli interventi presentano la stessa struttura gerarchica e tematica dei problemi infermieristici. A livello delle categorie sono invece presenti obiettivi e approcci di interventi infermieristici formulati in modo più astratto. Rispetto al gruppo dei problemi, inoltre, quello degli obiettivi e degli interventi presenta un ulteriore livello di specificazione, la sottocategoria, nella quale gli obiettivi e gli approcci di intervento formulati in modo astratto vengono operazionalizzati, descritti cioè in modo più concreto. Dal punto di vista della classificazione, i problemi terminano a livello della "categoria" e presentano pertanto tre livelli di astrazione. Diversamente, gli obiettivi e gli interventi ne presentano quattro. Allo scopo di chiarire quanto descritto sopra, viene qui fornito un esempio relativo all'attuale struttura gerarchica di obiettivi e interventi:

Esempio dal gruppo degli obiettivi infermieristici:

Dominio: Obiettivi dell'area funzionale / fisiologica

Classe: Respirare

Categoria: Processo fisiologico di inspirazione ed espirazione

Sottocategoria: *Frequenza respiratoria dell'adulto compresa tra 12-20 atti/min.*

Frequenza respiratoria del bambino compresa tra 15-30 atti/min.

Frequenza respiratoria del neonato compresa tra 30-50 atti/min.

Volume corrente a riposo pari ca. 7 ml/kg

...

Esempio dal gruppo degli interventi infermieristici:

Dominio: Interventi dell'area funzionale / fisiologica

Classe: Respirare

Categoria: Eseguire esercizi respiratori

Sottocategoria: Utilizzare **tecnica di respirazione con pressione delle mani** Intensificare respirazione costo-addominale

In seguito a profonda inspirazione **espirare profondamente pronunciando le consonanti** „fff“, „sss“

In seguito a profonda inspirazione **espirare profondamente pronunciando una vocale** (respirazione vocale)

Eseguire esercizi respiratori con **tecnica terapeutica delle narici alternate**

Espirare utilizzando la tecnica delle **labbra socchiuse**

...

Attualmente i concetti dei gruppi delle caratteristiche, cause e risorse sono sottoposti a processo di clustering, affinché anche in questi gruppi i concetti siano ordinati in base alla suddivisione tematica dei problemi, degli obiettivi e degli interventi. La struttura gerarchica della suddivisione in gruppi, domini, classi, categorie e sottocategorie rimane invariata.

Nella versione 2.4 di ENP[®] i concetti di queste classi saranno ordinati secondo modalità ancor differenti. Ad oggi le caratteristiche si suddividono in sintomi (vomito, sanguinamento, etc.), affermazioni del paziente (riferisce paure per il futuro), comportamento (non rispetta gli accordi di terapia), etc.

Le gerarchizzazioni elaborate mirano al continuo sviluppo di ENP[®] e sono importanti a livello di valutazioni di dati; nella pubblicazione non sono però visibili all'utente, poiché per la pratica infermieristica i vantaggi di ENP[®] risiedono nella struttura orizzontale.

La tabella seguente mostra il numero attuale di elementi per ogni gruppo di ENP[®].

Termini / concetti del gruppo	Quantità
Diagnosi infermieristiche	516
Caratteristiche	2170
Cause	1779
Risorse	379
Obiettivi	1430
Interventi	2474
Specificazioni degli interventi	3612

Tabella 2: Numero di elementi nei gruppi ENP[®]

2. Settore B: Precoordinazioni di concetti nella classificazione ENP[®]

In ENP[®] gli elementi della classificazione sono sottoposti ad ulteriore precoordinazione. Le diagnosi infermieristiche si compongono ad esempio di un problema (concetto proveniente dalla categoria del gruppo dei problemi infermieristici) e di una specificazione (concetto proveniente dal gruppo delle caratteristiche, cause o interventi).

La tabella 3 espone alcuni dati relativi alle classi e categorie del gruppo "problemi infermieristici" e alle risultanti diagnosi infermieristiche ENP[®] precoordinate.

Dominio	Classe	Categoria	Diagnosi infermieristiche ENP® precoordinate
Problemi nell'area funzionale / fisiologica	11	66	255
Problemi nell'area emozionale / psicosociale	8	55	201
Problemi con rischi multidimensionali	1	1	59
Problemi correlati all'ambiente	1	1	1
Totale: 3	21	123	516

Tabella 3: Totale degli elementi del gruppo "problemi infermieristici ENP®" Versione 2.4

Per meglio chiarire quanto descritto sopra, si riporta il seguente esempio:

Esempio dal gruppo dei problemi infermieristici:

Dominio: Problemi nell'area funzionale / fisiologica

Classe: Igiene del corpo / Vestizione

Categoria: Deficit di autoassistenza vestizione

La diagnosi infermieristica ENP® preordinata "Il paziente **non è in grado di vestirsi autonomamente** a causa di **aprassia**" si compone da una parte del "deficit di autoassistenza vestizione" (espresso nella formulazione "non è in grado di vestirsi autonomamente"), ovvero il problema infermieristico, e dall'altra dalla causa "aprassia". La diagnosi qui riportata a titolo di esempio è attribuita alla categoria "Deficit di autoassistenza vestizione".

Anche per il gruppo degli interventi infermieristici gli elementi vengono creati mediante preordinazioni. In questo caso, tuttavia, la preordinazione deriva da diversi elementi appartenenti al gruppo degli interventi e al gruppo delle specificazioni degli interventi. Agli interventi infermieristici sono infatti attribuite delle specificazioni che possono contenere ulteriori indicazioni, come ad esempio informazioni relative a frequenza, grado di assistenza dell'assistito durante lo svolgimento dell'intervento, numero di infermieri necessari, ausili di cura o prodotti occorrenti, indicazioni relative al luogo in cui si svolge l'intervento, informazioni temporali, etc.

Il livello della preordinazione di diagnosi e interventi infermieristici si genera a partire dal sistema di classificazione ENP®. Le diagnosi e gli interventi preordinati rappresentano le formulazioni utilizzate dagli infermieri nella pratica per la documentazione del processo assistenziale. La delimitazione tra gli elementi classificatori di ENP® e gli elementi preordinati è espressa dalla linea orizzontale grigia rappresentata nel grafico, mentre la correlazione è esplicitata dalle linee di collegamento che attraversano i riquadri.

Verrà ora fornito un esempio anche per quanto riguarda le modalità di creazione degli interventi infermieristici di guida per le attività a partire dai diversi elementi del gruppo (precoordinazione di approcci generici di intervento e specificazioni degli interventi).

Esempio dal gruppo degli interventi infermieristici:

Dominio: Interventi infermieristici nell'area funzionale / fisiologica

Classe: Igiene del corpo / Vestizione

Categoria: Effettuare igiene del corpo

Sottocategoria: Effettuare igiene totale del corpo individualmente

Effettuare igiene parziale del corpo individualmente

Durante la doccia assistere individualmente

Durante il bagno assistere individualmente

Effettuare igiene del corpo stimolante basale secondo metodo Bobath

...

Le formulazioni degli interventi possono essere integrate con le seguenti specificazioni:

- Tipo di assistenza
- Numero di infermieri richiesti
- Prodotti di cura utilizzati
- Luoghi in cui può essere espletata l'igiene del corpo
- Indicazione degli intervalli
- Indicazioni temporali
- Localizzazione della regione corporea
- Ausili utilizzati
- Gruppi professionali coinvolti nel processo di assistenza

■ 3. Settore C: Linee orientative per la pratica di ENP®

Il settore C mostra chiaramente in che modo i diversi elementi del gruppo si combinano a formare le cosiddette linee orientative per la pratica. Ogni linea orientativa contiene elementi provenienti dai gruppi dei problemi infermieristici (che attraverso la fase intermedia della precoordinazione diventano diagnosi infermieristiche), delle cause, caratteristiche, risorse, obiettivi ed interventi (che attraverso la fase intermedia della precoordinazione diventano interventi di guida per le attività).

Mediante il collegamento di elementi di diverse classi correlate sul piano professionale viene generata la struttura orizzontale delle linee orientative per la pratica associate alle diagnosi infermieristiche. Le relazioni tra diagnosi infermieristiche, caratteristiche, cause, risorse, obiettivi, interventi e specificazioni degli interventi presenti nel grafico (Fig. 2) sono esplicitate dalle linee orizzontali. Per il team di sviluppo del sistema anche questo microlivello derivante dalle correlazioni viene definito un ENP®.

Il risultato della combinazione tra gli elementi che costituiscono una linea orientativa è quella parte di ENP[®] che trova impiego nella pratica assistenziale, che è visibile nell'applicazione software e che viene personalizzata per il percorso terapeutico infermieristico di ogni paziente nella fase di pianificazione.

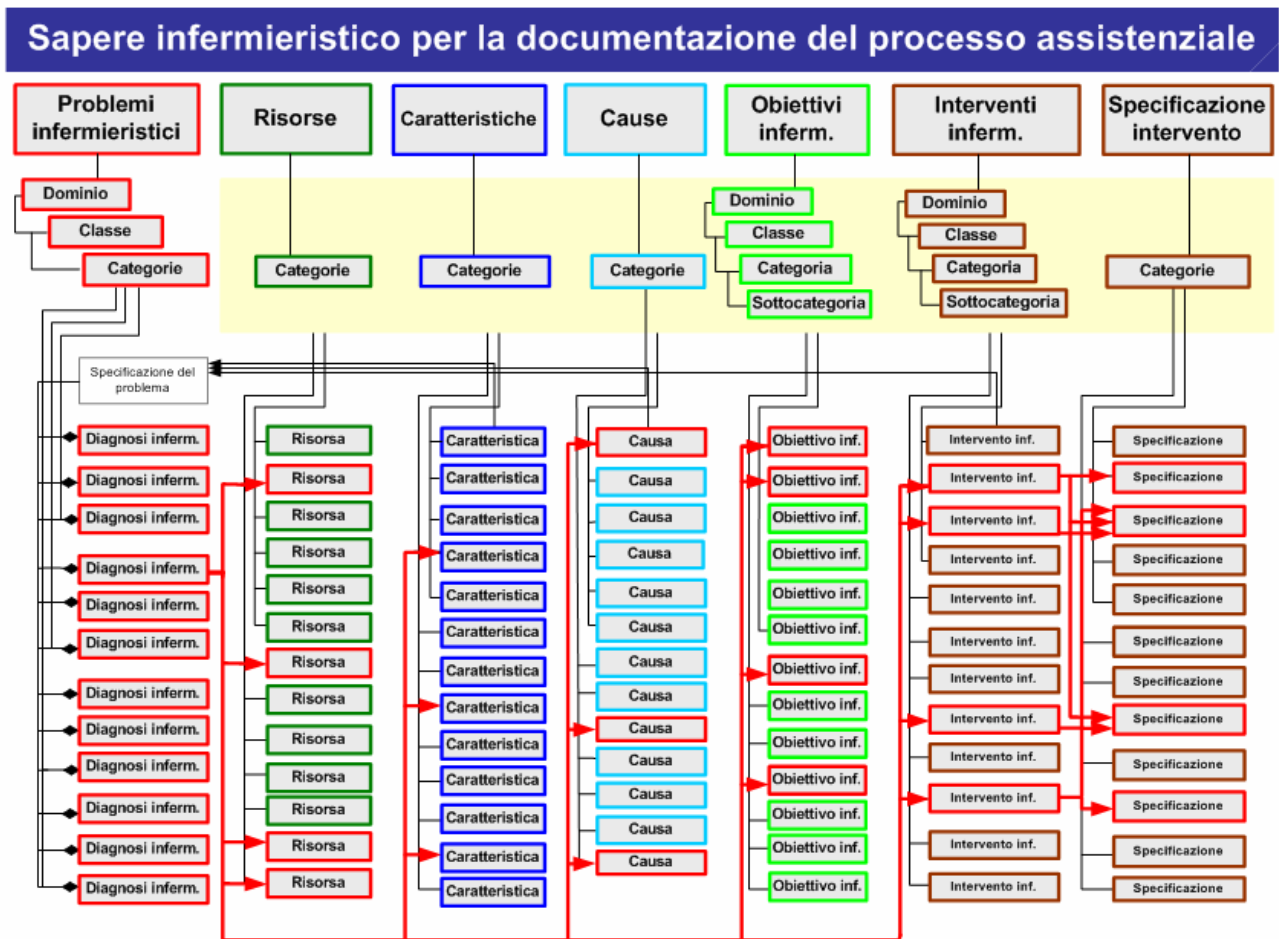


Figura 2: Rappresentazione semplificata del modello di dati verticale di ENP[®]

Nell'applicazione software la parte contenuta nel riquadro giallo e riguardante la struttura gerarchica di risorse, caratteristiche, cause, obiettivi, interventi e specificazioni degli interventi ENP[®] rimane nascosta. Tali strutture sono però sempre consultabili allo scopo di valutare i dati generati mediante la documentazione del processo assistenziale.

Queste linee orientative per la pratica associate alle diagnosi infermieristiche hanno secondo il team di sviluppo ENP[®] la pretesa di rappresentare quello che è lo stato attuale delle conoscenze infermieristiche. Lo sviluppo di una linea orientativa per la pratica associata alla diagnosi infermieristica è legato da una parte all'adozione di un metodo induttivo (analisi e categorizzazione di piani assistenziali elaborati da insegnanti di infermieristica in situazioni controllate), dall'altra alla consultazione e analisi della letteratura esistente: tutti i contenuti delle linee orientative si basano infatti sulla letteratura specialistica relativa ad ogni diagnosi infermieristica. Una dettagliata descrizione dello sviluppo induttivo adottato per lo sviluppo di ENP[®] avviato nel 1989 è contenuta nel libro "ENP[®] European Nursing care Pathways, Standardisierte Pflegefachsprache zur Abbildung von pflegerischen Behandlungspfaden" (ENP[®] European Nursing care Pathways, linguaggio standar-

dizzato professionale per l'infermieristica per l'illustrazione di percorsi terapeutici infermieristici) (Wieteck 2004). In questo testo del 2004 non è riportata tuttavia la raffigurazione della struttura gerarchica di ENP[®], essendo stata questa sviluppata solo in seguito, tra il 2004 e il 2008, come detto in precedenza. È per questo motivo che la denominazione "Linguaggio professionale per l'infermieristica" del 2004 è stata variata in "Classificazione infermieristica", termine che meglio esprime l'attuale stato di avanzamento del sistema. Ad oggi è stato definito un totale di 516 linee orientative per la pratica correlate a diagnosi infermieristiche. Nei paragrafi seguenti verrà pertanto fatto riferimento ad ENP[®] come classificazione e insieme di linee orientative per la pratica associate alle diagnosi infermieristiche.

In base alla suddivisione tra terminologie di interfaccia, di riferimento e amministrative, ENP[®] può essere annoverato tra le terminologie della prima categoria. Le terminologie di interfaccia prevedono un utilizzo front-end e sono pertanto destinate agli utenti finali, in questo caso gli infermieri, che le adotteranno nell'assistenza diretta (Bakken et al. 2000).

L'utilizzo di ENP[®] è finalizzato alla redazione di fascicoli elettronici del paziente. Grazie al bagaglio di informazioni specialistiche aggiornate che ENP[®] mette a disposizione, il sistema può fornire un importante sostegno anche ai fini della didattica, della formazione infermieristica e geriatrica o dell'addestramento del personale nelle strutture che insegnano e mettono in pratica le fasi del processo assistenziale con particolare attenzione. I vantaggi di ENP[®] diventano evidenti nel momento in cui viene implementato in un'applicazione software, consentendo di trasferire i dati dei pazienti in modo rapido ed efficace oltre che a renderli disponibili anche ai fini valutativi.

Presentandosi come banca-dati, ENP[®] non può che essere definito come un'antologia, un termine derivante dall'ambito informatico e dalla rappresentazione della conoscenza. Le ontologie sono descrizioni di concetti afferenti ad un determinato dominio della conoscenza, nel caso di ENP[®] il sapere infermieristico per l'illustrazione e il controllo del processo assistenziale. Un'ontologia è un vocabolario controllato che descrive gli oggetti e le relazioni esistenti tra di essi in modo formale, fornendo informazioni su un dominio specifico. Come sinonimo di ontologia viene spesso utilizzato anche il termine "rete semantica". In ENP[®] mediante le relazioni viene presentato il sapere infermieristico attuale. La base è creata dalle diagnosi infermieristiche, le caratteristiche, le cause, le risorse, gli obiettivi e gli interventi infermieristici gestiti nella banca-dati. Se tali elementi non fossero collegati tra di loro in termini di rappresentazione della conoscenza, l'utente non ne trarrebbe alcun vantaggio. Nella banca-dati tali elementi sono strutturati, ricongiunti alla tassonomia mediante correlazioni e, grazie ai collegamenti orizzontali, assumono lo status di informazioni sotto forma di linee orientative per la pratica. I collegamenti contribuiscono alla creazione di una rete semantica che può fornire un prezioso aiuto per la presa di decisione nell'ambito del processo assistenziale. In un fascicolo elettronico del paziente le formulazioni ENP[®] possono essere sfruttate ai fini della documentazione del processo assistenziale. ENP[®] consente inoltre di effettuare collegamenti con numerosi altri sistemi concettuali e classificazioni.

4. Collegamenti di ENP® con altri strumenti

Gli ENP® vengono amministrati in una banca-dati da integrare in prodotti software. Le codifiche (numerazioni univoche degli elementi) vengono distribuite in modo automatico all'interno di un gruppo dallo strumento di gestione della banca-dati. Ogni elemento del sistema ENP® all'interno del proprio gruppo è dotato di una codifica univoca che rimane invariata e viene sottoposta ad aggiornamento anche nelle versioni successive. Poiché per l'équipe terapeutica, quindi infermieri, altri gruppi professionali e responsabili del bilancio economico sanitario, può essere interessante un confronto tra diversi contenuti infermieristici, nella Figura 3 viene mostrato il collegamento degli elementi ENP® con altri strumenti.

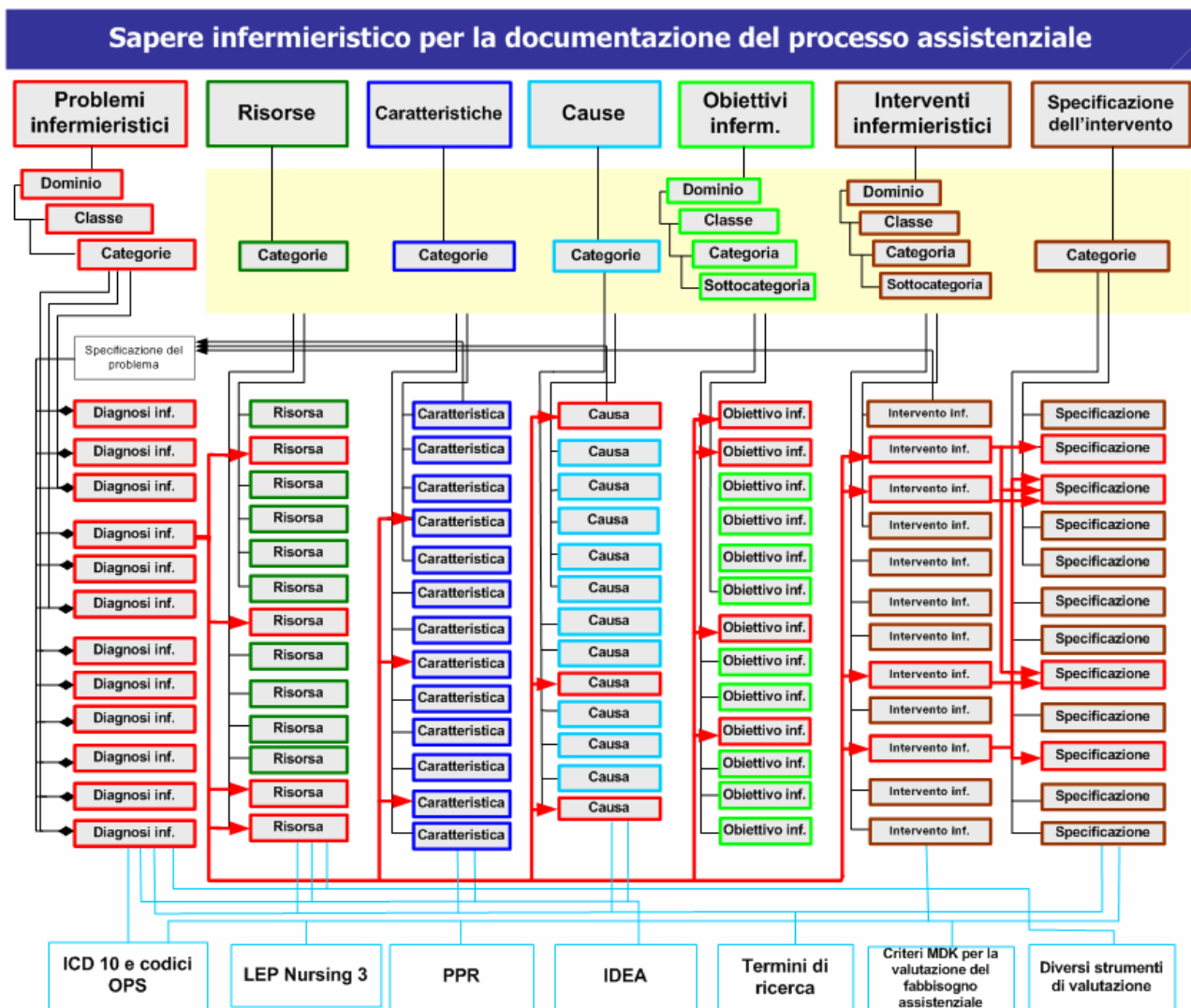


Figura 3: Collegamenti di ENP® con altri strumenti

Gli strumenti per i quali sono stati finora operati collegamenti sono i seguenti:

- **Codici ICD-10 e OPS** ("Operationsschlüssel", codici tedeschi per le procedure mediche), per l'associazione delle diagnosi mediche alle diverse classi e ad altri strumenti di ENP®
- **LEP Nursing 3** per il calcolo dei valori temporali
- **PPR** (Pflege Personal Regelung), uno strumento per il calcolo del fabbisogno del personale attualmente utilizzato in Austria
- **IDEA** (Interdisciplinary Data based Electronic Assessment), uno strumento di valutazione interdisciplinare per la valutazione del fabbisogno di interventi. Grazie ai collegamenti con ENP® è possibile ottenere un elenco delle diagnosi infermieristiche associate a tale valutazione.
- **Termini di ricerca**, sistema di ricerca per individuare in modo rapido le diagnosi infermieristiche
- **Criteri MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) per la valutazione del fabbisogno assistenziale**
- **Diversi strumenti di valutazione**, come ad esempio le scale Braden, Tinetti o FIM.

■ 5. Definizione dei termini relativi alle classi ENP®

Al fine di garantire univocità nell'ambito del linguaggio sviluppato, nel corso degli anni il team ENP® ha elaborato strutturazioni e definizioni linguistiche per i singoli gruppi ENP®.

ENP® è una classificazione infermieristica elaborata secondo la struttura rappresentata nella Figura 1, grazie alla quale è possibile registrare un giudizio clinico dei problemi di salute e dei processi vitali attuali e potenziali sotto forma di diagnosi infermieristica. Sulla base di una sistematica anamnesi infermieristica, vengono selezionate le diagnosi infermieristiche con le relative caratteristiche, cause/fattori correlati, risorse, obiettivi e interventi, per poi raffigurare il percorso terapeutico infermieristico relativo ad un paziente reale.

5.1 Definizione delle diagnosi infermieristiche ENP®

Una diagnosi infermieristica ENP® viene definita come segue:

*Una **diagnosi infermieristica ENP®** è un'espressione linguistica utilizzata dagli infermieri, se possibile in presenza dell'assistito, basata su un giudizio sistematico (valutazione, anamnesi infermieristica, esame fisico) della condizione di salute, degli effetti psichici, fisiologici e legati allo sviluppo vitale o della reazione del paziente ai propri problemi di salute, sulla base delle quali possano essere prese decisioni in merito agli interventi da svolgere e agli obiettivi infermieristici da raggiungere.*

Una diagnosi infermieristica ENP® descrive i risultati diagnostici infermieristici possibili in forma standardizzata. La diagnosi ENP® è composta da un problema infermieristico associato ad una specificazione. Una piccola percentuale di diagnosi ENP®, attualmente l'8% (n= 40), non prevede alcuna specificazione e funge da categoria di riserva qualora nessuno tra gli altri problemi infermie-

ristici preordinati risulti adeguato. In questo caso, nel corso del processo diagnostico l'infermiere completa autonomamente le caratteristiche e le cause trasformando il problema in diagnosi infermieristica. In ENP® è stata attuata una preordinazione della specificazione e del problema infermieristico ogni qualvolta è stata constatata l'esistenza di interventi per una diagnosi infermieristica.

La definizione di un problema infermieristico ENP® è la seguente:

I problemi infermieristici sono compromissioni dell'individuo assistito legate all'individuo stesso o all'ambiente che lo circonda. In alternativa può trattarsi di rischi legati alla condizione di salute o al trattamento che il paziente non è in grado di affrontare o eliminare e che limitano la sua autonomia o quella degli altri. I problemi infermieristici possono consistere in ripercussioni psichiche, fisiologiche e dello sviluppo vitale sul paziente o in reazioni nei confronti di queste. Un comportamento professionale è una prerogativa necessaria per registrare i problemi infermieristici, mutare questi in diagnosi infermieristiche ed influenzare in positivo la condizione di salute mediante la pianificazione dell'assistenza.

Secondo Gordon und Bartholomeyczik (2001) una diagnosi infermieristica è costituita da tre elementi essenziali, che possono essere descritti anche come "schema PÄS". Queste tre componenti sono il problema di salute (P - dal tedesco *Problem*), eziologia e fattori correlati (Ä - dal tedesco *Ätiologie*) e caratteristiche definenti o insieme di segni e sintomi (S - dal tedesco *Symptomen*) (Gordon e Bartholomeyczik 2001, p. 38 e seg.). A livello della categoria del gruppo dei problemi infermieristici vengono descritti tematicamente quei problemi che rappresentano le unità di analisi disgiunte associate ai concetti delle diagnosi infermieristiche. Essendo la diagnosi infermieristica ENP® composta da un problema infermieristico e una specificazione, presenta già almeno due di quelli che, secondo Gordon, sarebbero gli elementi essenziali di una diagnosi infermieristica (2001, p. 38). Nel corso del processo diagnostico l'infermiere seleziona da ENP® le caratteristiche e le cause adeguate. In ENP® le caratteristiche non si riferiscono esclusivamente al problema infermieristico, ma alla combinazione di problema infermieristico e specificazione.

La Tabella 4 presenta a titolo esemplificativo le diagnosi infermieristiche ENP® della classe 1.1 Igiene del corpo/vestizione e della categoria 1.1.1 Deficit di autoassistenza igiene del corpo dal dominio 1 Diagnosi infermieristiche dell'area funzionale/fisiologica, per chiarire la differenza tra problema infermieristico (= categoria) e diagnosi infermieristica di ENP®.

Classe	Categoria (= problema infermieristico)	Diagnosi infermieristiche ENP®
1.1 Igiene del corpo / vestizione	1.1.1 Deficit di autoassistenza igiene del corpo	Il paziente -- non è in grado di lavarsi autonomamente a causa di una limitazione motoria
		Il paziente-- non riesce ad effettuare l'igiene del corpo a causa di emiplegia/emiparesi
		Il paziente-- non riesce a lavarsi autonomamente a causa di una capacità di carico fisico limitata (modificato nella versione 2.3)
		Il paziente-- non può affaticarsi durante il lavaggio del corpo a causa di una performance cardiaca ridotta , vi è un deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo
		Il paziente-- non riesce a tenere gli oggetti necessari per l'igiene del corpo a causa di una limitazione motoria, vi è un deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo
		Il paziente-- non riesce ad occuparsi autonomamente dell'igiene del corpo a causa di disorientamento
		Il paziente-- deve evitare movimenti tra bacino e tronco a causa di una lesione alla colonna vertebrale , vi è un deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo
		Il paziente-- ha una dipendenza totale nell'igiene del corpo correlata a limitazione quantitativa della coscienza
		Il paziente-- non riesce a dedicarsi autonomamente all'autocura nell'ambito dell'igiene del corpo per motivi associati allo sviluppo vitale
		Il paziente-- non effettua l' igiene del corpo in modo adeguato , vi è un deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo
		Il paziente-- non riesce ad effettuare l'igiene intima nel modo abituale a causa di una ferita nell'area intima
		Il paziente-- non riesce a lavarsi autonomamente
Il paziente-- non riesce a farsi la doccia/il bagno autonomamente		

Tabella 4: Esempi di diagnosi infermieristiche ENP® della categoria igiene del corpo/vestizione

Eccetto le ultime due diagnosi ENP[®] (di colore verde acqua), tutte le altre diagnosi sono accompagnate dalla specificazione della causa (colore verde) o della caratteristica (colore giallo). L'operazionalizzazione qui presentata del "deficit di autoassistenza igiene del corpo" è legata allo sviluppo della linea orientativa per la pratica. Se nel corso dell'elaborazione di una linea orientativa correlata alla diagnosi si constata che, ad esempio, per il "deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo in caso di emiplegia" esistono interventi molto specifici, la diagnosi ENP[®] viene sviluppata sin da subito in modo preordinato, come è già avvenuto in passato. Un'analisi (ancora non pubblicata) stilata nell'ambito dello sviluppo delle diagnosi infermieristiche ENP[®] della sottocategoria "Deficit di autoassistenza igiene del corpo" mostra che per le attuali diagnosi elencate nella tabella 3 esistono piani di intervento specifici.

Con l'obiettivo di offrire all'utente del linguaggio professionale ENP[®] un ventaglio differenziato di interventi mirati per l'illustrazione del processo assistenziale, si è optato per la stessa struttura già descritta in precedenza per le diagnosi ENP[®]. I problemi infermieristici ENP[®] che non prevedono alcuna specificazione fungono da categoria di riserva, che viene tramutata in diagnosi dall'infermiere mediante la codifica di caratteristiche e cause. Tali categoria di riserva sono da utilizzare solo nel caso in cui non sia presente la diagnosi specifica ENP[®].

Per la formulazione delle diagnosi infermieristiche ENP[®] il punto di partenza è il paziente assistito, e non i familiari o la comunità. Nel caso venga ad esempio evidenziata una compromissione dei rapporti all'interno di una famiglia, viene descritto il problema infermieristico del beneficiario dell'assistenza. La decisione di non includere diagnosi di comunità in un gruppo ENP[®] è legata alle diverse prospettive che potrebbero presentarsi dietro ad un bisogno. Se si considera ad esempio il problema dell'allattamento, per la madre sono state formulate diagnosi infermieristiche diverse rispetto a quelle per il neonato. Un esempio di diagnosi infermieristica per la madre è il seguente: "La puerpera ha delle compromissioni nell'allattamento correlate al taglio cesareo"; una diagnosi del neonato è invece: "Il neonato ha un rischio di malnutrizione correlato ad allattamento difficoltoso".

5.2 Definizione delle caratteristiche ENP[®]

L'analisi di un concetto conduce inevitabilmente alla considerazione delle sue caratteristiche definenti. Per la determinazione di un significato e la definizione di un concetto diagnostico, come ad esempio le diagnosi infermieristiche ENP[®], la denominazione delle caratteristiche che possono accompagnarsi alla diagnosi è decisiva. Nella disciplina terminologica le caratteristiche o i segni distintivi presentano diversi significati. Secondo Arntz, la somma delle caratteristiche di un concetto constatate in un determinato periodo corrisponde all'insieme delle conoscenze a disposizione su tale concetto. (Arntz et al. 2004, p. 53 e seg.) La consapevolezza di ciò è di aiuto nella denominazione del concetto e nella delimitazione del suo significato. Le caratteristiche consentono inoltre di strutturare i concetti e di classificarli in una tassonomia.

Nel processo diagnostico infermieristico le caratteristiche vengono utilizzate come indicatori di conferma di una diagnosi infermieristica (Gordon e Bartholomeyczik 2001, p. 43 e segg.) Nell'ambito dello sviluppo delle diagnosi infermieristiche ENP[®] le caratteristiche vengono utilizzate per la loro concettualizzazione. Di seguito viene riportata la definizione delle caratteristiche ENP[®].

Le caratteristiche ENP[®] sono indicatori, caratteristiche e dichiarazioni dell'individuo assistito. Queste contribuiscono all'identificazione delle diagnosi/dei problemi infermieristici o alla differenziazione degli stessi. Le caratteristiche o indicatori possono descrivere sintomi, altri segni distintivi del problema, indicatori biografici, storici, fisiologici o psichici, una dichiarazione verbale dell'individuo in merito al problema, reazioni di una persona oppure fattori di rischio.

Le caratteristiche di ENP[®] si riferiscono sia al problema infermieristico incluso sia alla specificazione del problema. Le diagnosi infermieristiche all'interno di una categoria possono includere caratteristiche generali che si riferiscono al problema infermieristico.

5.3 Definizione delle cause ENP[®]

Le cause possono essere definite come la descrizione di "un evento o un insieme di eventi che generano un altro evento o un effetto in modo causale (causalità)". Nella „Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie“ (Enciclopedia della filosofia e dell'epistemologia) il concetto di causa viene definito sulla base dei quattro tipi di causa di Aristotele, dell'interpretazione moderna del rapporto di causa-effetto di Hume e delle teorie di altri filosofi (Mittelstraß 1996, p. 442). La definizione di causa in ENP[®] è incentrata su una simile interpretazione di base. Per specificare ulteriormente la diagnosi infermieristica, vengono formulate delle cause che sono responsabili dello sviluppo o della persistenza di un problema/di una condizione di salute o che comunque influiscono su questi (Gordon 2001, p. 41, Brobst et al. 1997, p. 17 e seg.).

In ENP[®] le cause vengono definite come segue:

Le cause ENP[®] sono fattori scatenanti e/o correlati che sono responsabili dell'insorgere di un problema o della formulazione di una diagnosi infermieristica o che contribuiscono alla loro persistenza. Le cause o fattori correlati possono consistere in comportamenti dell'individuo assistito, in patologie attuali e pregresse o in limitazioni descrivibili sia nell'area psico-sociale sia nelle capacità fisiche e cognitive. Le cause o i fattori correlati possono essere individuati anche nell'ambiente, nell'ambito della socializzazione e nel vissuto dell'individuo assistito.

Nel processo assistenziale è molto importante conoscere le cause legate ad un problema infermieristico, poiché nella fase di scelta degli interventi è necessario tenerle presenti ai fini dell'eliminazione o mitigazione di un problema. Ad esempio, nel caso di un assistito che non è in grado di lavarsi autonomamente, il contesto cambia notevolmente a seconda che la causa risieda in una limitazione motoria postoperatoria o in una condizione di aprassia. Per questi due esempi i piani di intervento adeguati sono ovviamente differenti.

L'interpretazione del concetto di causa in ENP[®] è orientata verso l'analisi concettuale delle cause, che genera la seguente differenziazione nella formazione dei concetti (Hügli e Lübcke 2001, p. 640 segg.):

La causa come rapporto di causalità tra causa ed effetto. La causa come catena causale e/o relazione causale, intesa come una qualsiasi rete di cause ed effetti all'interno della quale si è intrecciato un evento (Hügli e Lübcke 2001, p. 642).

La *causa concorrente*, ovvero una causa correlata ad un effetto, pur non essendo l'unica responsabile del suo verificarsi.

La *causa determinante* è quella causa che può essere indicata come centrale per il verificarsi di un effetto.

La *causa essenziale* è la condizione necessaria al verificarsi dell'effetto.

Le distinzioni e le diverse concezioni del concetto di "causa" sono sempre specificate nell'ambito della diagnosi infermieristica ENP®. È interessante conoscere il particolare contesto in cui si verificano i problemi o le condizioni di salute constatate, le cause che vi hanno dato origine e i fattori che sono responsabili della persistenza del problema.

Ad ogni diagnosi infermieristica ENP® possono essere associate diverse cause. In altre parole, sono diverse le cause che possono influenzare o determinare l'insorgere della diagnosi. Le cause associate alle diagnosi infermieristiche selezionate e formulate durante il processo diagnostico rappresentano la base per la scelta di interventi adeguati.

Le cause possono consistere in patologie (ad esempio *manie, insufficienza ventricolare destra, disturbo alimentare, sclerosi multipla*), ragioni alla base di un determinato comportamento (*bisogno di autoaffermazione, disgusto dopo aver assunto cibo, assenza di interesse, paura, senso di vergogna*), stato di salute (*stato di confusione, inappetenza persistente, alterazioni nella forma del palato molle, difficoltà nel bere, dispnea da sforzo, assenza di autostima, limitazione motoria*), deficit conoscitivi/informativi (*assenza di informazioni sull'allattamento, mancanza di accesso alle informazioni*), elementi socio-culturali (*fattori collegati a dinamiche familiari, disoccupazione, abusi*), abitudini/comportamento (*rituali compulsivi, coprofilia, ipoattività, incapacità di porsi dei limiti*), interazione compromessa (*parla una lingua diversa*) o capacità limitate/compromesse (*limiti nelle capacità cognitive*).

5.4 Definizione delle risorse

In associazione alle diagnosi infermieristiche ENP® vengono formulate anche delle risorse (intese come capacità dell'assistito), rilevanti ai fini della determinazione degli obiettivi infermieristici e della scelta dell'intervento.

Una risorsa ENP® viene definita come segue:

Le risorse ENP® sono descrizioni relative alle condizioni fisiche, mentali e psico-sociali, comportamenti e/o fattori correlati all'ambiente sociale che contribuiscono allo sviluppo di strategie di coping tese ad eliminare i problemi di salute e/o a sostenere gli interventi.

Le formulazioni delle risorse vengono sempre sviluppate sulla base della descrizione e valutazione quanto più dettagliata possibile del problema o della condizione di salute che genera il fabbisogno di assistenza. Al fine della selezione di obiettivi ed interventi infermieristici è infatti fondamentale sapere se un paziente con deficit di autoassistenza nell'igiene del corpo riesce a stare seduto o in

piedi o se, ad esempio, è in grado di utilizzare autonomamente la spugna per lavarsi. A differenza degli altri gruppi di ENP[®], quello delle risorse non ha ancora la pretesa della completezza. Gli infermieri stessi sono invitati ad inserire nel corso del processo diagnostico delle formulazioni individuali relative alle risorse.

Le formulazioni standardizzate delle risorse ENP[®] riguardano comportamenti del paziente, atteggiamenti che richiedono interventi, prestazioni d'assistenza dell'ambiente sociale o stati psicologici che contribuiscono allo sviluppo e al sostegno di strategie di coping tese ad eliminare i problemi di salute.

5.5 Definizione degli obiettivi infermieristici ENP[®]

Un'assistenza mirata unita alla stimolazione delle risorse del paziente consente di raggiungere l'obiettivo infermieristico. Gli obiettivi devono essere realistici, raggiungibili, verificabili, espressi in senso positivo e riferiti al problema o alla diagnosi infermieristica. Ad una diagnosi infermieristica ENP[®] sono associati diversi obiettivi possibili. A seconda della condizione di salute del paziente, l'infermiere decide se selezionare uno o più obiettivi infermieristici.

Un obiettivo ENP[®] viene definito come segue:

Gli obiettivi infermieristici ENP[®] definiscono i risultati assistenziali che gli infermieri pianificano insieme o per l'assistito e che devono essere conseguiti entro un determinato periodo di tempo. I risultati previsti sono descritti come condizioni effettive da raggiungere in futuro. Gli obiettivi infermieristici possono riferirsi a prestazioni e capacità fisiche, parametri fisiologici, informazioni, comportamenti e aspetti della personalità, esiti, vissuto emozionale e percezioni soggettive, oltre che al riconoscimento di alterazioni fisiche.

È possibile sfruttare le formulazioni degli obiettivi ai fini della misurazione degli outcome. A questo proposito, ciascun obiettivo ENP[®] è collegato ad una scala a cinque livelli per la valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo stesso. Vi sono diversi tipi di scala a cinque livelli. In tutte queste scale, il 5 sta ad indicare il raggiungimento dell'obiettivo, mentre l'1 il non raggiungimento dell'obiettivo. Di seguito alcuni esempi:

Diagnosi infermieristica ENP[®]: Il paziente **si isola dagli avvenimenti sociali**, l'interazione sociale è compromessa

Causa:

Malattia psichica

Caratteristica:

Si isola nella stanza

Obiettivo infermieristico:

Partecipa alle attività di gruppo spontaneamente.

L'infermiere valuta il raggiungimento dell'obiettivo sulla base di una scala a cinque livelli. I criteri di giudizio collegati per la valutazione del grado di conseguimento dell'obiettivo sono i seguenti:

5 = completamente raggiunto

4 = in gran parte raggiunto

- 3 = mediamente raggiunto
 2 = scarsamente raggiunto
 1 = non raggiunto

Una codifica con 1 sta a significare che il paziente non ha raggiunto l'obiettivo *Partecipa alle attività di gruppo spontaneamente* collegato alla relativa diagnosi infermieristica (raggiungimento 0%), la codifica "scarsamente raggiunto" indica che sono individuabili deboli e scarsi accenni di raggiungimento (fino al 25%), la valutazione "mediamente raggiunto" segnala che il raggiungimento dell'obiettivo presenta un livello medio (26-50%), "in gran parte raggiunto" significa che l'obiettivo è stato conseguito per una percentuale superiore al 50% (51-75%) e infine il raggiungimento completo viene codificato quando l'obiettivo è stato raggiunto per oltre il 75%.

Un'altra possibilità di valutazione in scala all'interno di ENP[®] consiste nell'operationalizzazione degli elementi collegati agli obiettivi. Nella tabella seguente si riporta la descrizione dei tre obiettivi infermieristici legati all'igiene del corpo.

Scala a 5 punti igiene del corpo					
	Valore 5	Valore 4	Valore 3	Valore 2	Valore 1
È in grado di lavarsi e asciugarsi il corpo autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi il corpo autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi il corpo autonomamente servendosi di ausili e/o necessitando di tempi lunghi (> 15 min.)	È in grado di lavarsi e asciugarsi il corpo autonomamente con istruzione verbale e passaggio del materiale occorrente	È parzialmente in grado di lavarsi e asciugarsi il corpo autonomamente , l'infermiere si occupa delle parti difficilmente raggiungibili	È completamente dipendente nell'espletazione dell'igiene del corpo
È in grado di lavarsi e asciugarsi la parte superiore del corpo autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi la parte superiore del corpo autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi la parte superiore del corpo autonomamente servendosi di ausili e/o necessitando di tempi lunghi (> 7 min.)	È in grado di lavarsi e asciugarsi la parte superiore del corpo autonomamente con istruzione verbale e passaggio del materiale occorrente	È parzialmente in grado di lavarsi e asciugarsi la parte superiore del corpo autonomamente , l'infermiere si occupa delle parti difficilmente raggiungibili	È completamente dipendente nell'espletazione dell'igiene della parte superiore del corpo
È in grado di lavarsi e asciugarsi viso e mani autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi viso e mani autonomamente	È in grado di lavarsi e asciugarsi viso e mani necessitando di tempi lunghi (> 3 min.)	È in grado di lavarsi e asciugarsi viso e mani autonomamente con istruzione verbale e passaggio del materiale occorrente	È parzialmente in grado di lavarsi e asciugarsi viso e mani autonomamente , l'infermiere deve intervenire	È completamente dipendente nell'espletazione dell'igiene di viso e mani

Tabella 4: Scala a 5 punti degli obiettivi ENP[®] per l'igiene del corpo

Un esempio dalla classe della respirazione e della categoria "Respirazione fisiologica":

	Scala a 5 punti				
	5	4	3	2	1
<p>La dispnea percepita soggettivamente dopo/durante l'attività fisica nella scala a 5 punti ottiene un valore >3 (1= dispnea massima, 5 = nessuna dispnea)</p> <p>Fonte bibliografica: Gillissen, A et. all 2008</p>	<p>Durante/subito dopo l'attività fisica percepisce l'attività respiratoria come normale/inalterata</p>	<p>Durante/subito dopo l'attività fisica avverte una leggera difficoltà respiratoria (dispnea)</p>	<p>Durante/subito dopo l'attività fisica avverte una difficoltà respiratoria media (dispnea), che può essere caratterizzata dall'impiego dei muscoli respiratori ausiliari</p>	<p>Durante/subito dopo l'attività fisica avverte una grave difficoltà respiratoria (dispnea), che può essere caratterizzata da cianosi e dall'impiego dei muscoli respiratori ausiliari</p>	<p>Durante/subito dopo l'attività fisica avverte una difficoltà respiratoria molto grave (dispnea), che può essere caratterizzata da paura di morire, panico, cianosi e dall'impiego dei muscoli respiratori ausiliari e/o da respirazione con narici dilatate</p>

Tabella 5: Scala a 5 punti degli obiettivi ENP® per la categoria "Respirazione fisiologica"

Un ulteriore esempio deriva dalla classe "Percepire" e dalla categoria "Assenza di dolori"

	Scala a 5 punti				
	5	5	5	5	5
Non ha dolori	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 1-2 (quasi nessun dolore)	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 3-4	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 5-6	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 7-8	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 9-10
Ha dolori che non corrispondono a più di 3 su 10 punti della scala numerica	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 1-2 (quasi nessun dolore)	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 3-4	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 5-6	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 7-8	Ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 9-10
I dolori durante/subito dopo l'igiene del corpo non corrispondono a più di 3 su 10 punti della scala numerica	Durante l'igiene del corpo ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 1-2 (quasi nessun dolore)	Durante l'igiene del corpo ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 3-4	Durante l'igiene del corpo ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 5-6	Durante l'igiene del corpo ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 7-8	Durante l'igiene del corpo ha dolori che sulla scala numerica sono stati valutati tra 9-10

Tabella 6: Scala a 5 degli obiettivi ENP® della classe "Assenza di dolori"

Un ultimo esempio proviene dalla classe "Percepire" e dalla categoria "Sforzo commisurato alle capacità"

Scala a 5 punti sforzo					
	5	4	3	2	1
Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo è adatto rispetto alle attuali capacità fisiche	Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo è adatto rispetto alle attuali capacità fisiche	Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo è parzialmente adatto rispetto alle capacità fisiche , ciò si manifesta mediante spossamento totale in seguito all'attività	Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo è parzialmente adatto rispetto alle capacità fisiche , ciò si manifesta mediante una forte alterazione dei parametri vitali e/o dolori in seguito all'attività	Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo non è adatto rispetto alle capacità fisiche , ciò si manifesta mediante una forte alterazione dei parametri vitali con superamento del valore limite e/o dolori , si è reso necessario interrompere (più volte) l'attività di igiene del corpo	Lo sforzo fisico richiesto durante l'attività di igiene del corpo è superiore rispetto alle capacità fisiche , ciò si manifesta mediante collasso circolatorio, insufficienza respiratoria o crisi di altro tipo, non è possibile proseguire l'igiene del corpo come pianificato

Tabella 7: Scala a 5 punti degli obiettivi ENP[®] della categoria "Sforzo commisurato alle capacità"

Ad oggi esistono 50 diverse scale di valutazione per gli obiettivi infermieristici ENP[®]. Il team lavora costantemente all'ulteriore processo di trasformazione degli obiettivi ENP[®] in elementi operazionalizzati. L'obiettivo è quello di elaborare altri indicatori di risultato che valgano sia come strumento di autovalutazione per il paziente o l'ospite di case di cura sia come strumento di misurazione per gli infermieri. Gli indicatori fino ad oggi sviluppati sono presenti nel software e nella banca-dati. È prevista però anche la realizzazione di una pubblicazione editoriale separata.

Per rendere possibile una valutazione omogenea, è importante valutare il raggiungimento degli obiettivi insieme al paziente e/o nell'équipe infermieristica. Alcune formulazioni, infatti, come ad esempio "*Partecipa alle attività di gruppo spontaneamente*", sono legate ad un determinato fattore di soggettività.

5.6 Definizione degli interventi infermieristici ENP[®]

Tutti gli interventi infermieristici di ENP[®] consistono in attività attuate dagli infermieri nell'ambito dell'assistenza al paziente sulla base del relativo processo diagnostico.

La definizione di un intervento ENP[®] è la seguente:

L'intervento infermieristico ENP® è la formulazione linguistica utilizzata per specificare un approccio di intervento più generico. Tali approcci di intervento si presentano come formulazioni astratte di attività infermieristiche suddivisi in diverse fasi intermedie. Gli interventi infermieristici ENP® possono riferirsi ad attività dirette, indirette o amministrative avviate e svolte da infermieri e tese al raggiungimento degli obiettivi sulla base di processi decisionali clinici e delle conoscenze specialistiche possedute.

Ad esempio, l'attività infermieristica "Eseguire posizionamento a 30° secondo Seiler" prevede diverse singole azioni note a tutti gli infermieri. Questi singoli interventi iniziano, ad esempio, con la disinfezione delle mani, la preparazione del materiale etc., l'accoglimento del paziente, la trasmissione di informazioni al paziente, il vero e proprio posizionamento, che a sua volta si compone di diverse fasi (abbassare testata, rimuovere cuscino dalla testa, etc.), e si concludono accertandosi che il paziente non abbia alcuna richiesta in seguito al posizionamento e, ad esempio, che il campanello sia raggiungibile. Queste singole fasi di attività non sono state approfondite nell'intervento infermieristico ENP® perché già affrontate nella formazione infermieristica. Ai fini della documentazione del processo assistenziale non è d'altronde ragionevole includere nel fascicolo dei pazienti tutte le singole e dettagliate fasi intermedie di un intervento.

Esistono interventi che devono essere attuati direttamente presso il paziente e in collaborazione con esso (come ad esempio l'igiene totale del corpo) e altri che invece vengono svolti separatamente (si pensi alla preparazione dei farmaci). Vi sono inoltre numerosi interventi di natura amministrativa, come ad esempio l'intervento *Eseguire accertamento per valutazione rischio*.

5.7 Specificazione dell'intervento

Secondo il manuale didattico "Pflege Heute" (trad. lett. "Infermieristica oggi"), la formulazione scritta degli interventi infermieristici deve poter rispondere alle seguenti domande: "Chi fa cosa, quando, come e con che cosa?" Gli interventi infermieristici devono pertanto presentare un carattere di guida per le attività. In ENP® tale esigenza viene soddisfatta mediante la formulazione delle specificazioni dell'intervento.

Le specificazioni dell'intervento ENP® possono essere definite come segue:

Le specificazioni dell'intervento ENP® sono informazioni specifiche relative all'intervento e aventi funzione di integrazione. Le specificazioni possono consistere in descrizioni dettagliate degli interventi o corrispondere al grado di assistenza dell'assistito durante lo svolgimento dell'intervento, alla frequenza e orario pianificato per gli interventi, agli intervalli temporali tra le attività, ai prodotti di cura e ausili utilizzati, alla sequenza di attività collegate, alla localizzazione, alle indicazioni relative a luogo, percorso e quantità e infine al numero di infermieri necessari per l'adeguata attuazione dell'intervento.

5.8 Valori temporali normativi

In ENP® gli interventi infermieristici sono collegati anche a valori temporali normativi che vengono sommati in riferimento ad un paziente. Al fine di evitare dispendiose cumolazioni di dati sono stati definiti specifici algoritmi. I valori temporali consistono in stime stabilite in collaborazione con infermieri nel corso di un processo empirico durato diversi anni.

I valori normativi memorizzati sono ponderati a seconda del contesto della diagnosi infermieristica. Ad esempio, per i pazienti/ospiti con demenza i valori definiti per l'igiene totale del corpo sono diversi rispetto a quelli definiti per un paziente che non può effettuare l'igiene autonomamente a causa di un limite fisico.

Il processo di definizione dei valori temporali è iniziato nel 1996 ed è stato costantemente aggiornato sul campo mediante applicazione software in focus group con infermieri. Attraverso misurazioni specifiche nell'ambito di attività di ricerca sono state effettuati ulteriori aggiustamenti dei valori. Nell'ambito del collegamento tra LEP-Nursing 3 e gli interventi ENP® nel 2004 è emersa una corrispondenza per un'elevata percentuale dei valori temporali definiti.

Kontakt

RECOM GmbH & Co. KG – Pflege Competence Centrum



RECOM GmbH & Co. KG
Pflege Competence Centrum
Falterstraße 17
85107 Baar-Ebenhausen
Germania
Telefno +49 (0)8453 339968-4
Fax +49 (0)8453 332717
E-mail: info@recom-verlag.de



www.recom-verlag.de



Knowledge
for **Healthcare**
is our Business