

p&c

Professioni & concorsi

Seconda Edizione

t Teoria &
Esercizi

il **MANUALE**
dei concorsi per

INFERMIERE

Guida completa
a tutte le **prove** di selezione

- **Organizzazione e legislazione** del Sistema Sanitario Nazionale
- **Professione** infermieristica, **formazione** e **deontologia** professionale
- Processo di **nursing** e **management** infermieristico
- **Anatomia, fisiologia** ed elementi di **patologia**
- **Diagnosi, terapia** farmacologica, interventi medici e chirurgici
- **Procedure** infermieristiche di **base** e **avanzate**



Estensioni online
con legislazione
regionale

Rosario **Caruso**
Francesco **Pittella**


EdiSES

il **MANUALE**
dei concorsi per

INFERMIERE

Accedi ai servizi riservati

Il **codice personale** contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:



Materiali di interesse e contenuti aggiuntivi

CODICE PERSONALE

Grattare delicatamente la superfi cie per visualizzare il codice personale. Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nelle pagine seguenti. Il volume **NON** può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile. L'accesso ai servizi riservati ha la durata di un anno dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.



Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

Segui queste semplici istruzioni:



• Se sei registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- inserisci email e password
- inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina
- inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata



• Se non sei già registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- registrati al sito o autenticali tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*



Contenuti aggiuntivi



Potete segnalarci i vostri suggerimenti o sottoporci le vostre osservazioni all'indirizzo **redazione@edises.it**



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali potete contattare la nostra assistenza tecnica all'indirizzo **support@edises.it**

il Manuale
dei concorsi per
Infermiere

il Manuale dei concorsi per Infermiere - II Edizione
Copyright © 2017, 2015 EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2021 2020 2019 2018 2017

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

*A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale,
del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

Progetto grafico e fotocomposizione: ProMedia Studio di A. Leano – Napoli

Redazione: EdiSES

Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

Per conto della EdiSES – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 978 88 9362 043 7

www.edises.it
info@edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi all'indirizzo **redazione@edises.it**

Prefazione

Il Sistema Sanitario necessita di professionisti altamente qualificati. La domanda di assistenza sanitaria nel XXI secolo richiede agli infermieri di essere preparati a rispondere ai bisogni di salute di pazienti con problematiche diverse; pertanto, gli infermieri devono integrare le conoscenze scientifiche teoriche con quelle pratiche e al tempo stesso sviluppare le abilità di ragionamento clinico e il comportamento etico nella cura del paziente, come ampiamente documentato dalla letteratura infermieristica nazionale e internazionale. Le opportunità di apprendimento clinico sono, infatti, considerate una componente essenziale nella formazione degli studenti di infermieristica.

Il contesto formativo è cambiato in modo considerevole rispetto al passato. Il sistema di istruzione superiore europeo, di fronte al mutato contesto, ha risposto attraverso una serie di profonde trasformazioni e di radicali cambiamenti dei principi e degli assetti che governano e connotano i sistemi e le istituzioni universitarie (Dichiarazione firmata a Bologna il 19 giugno 1999).

La capacità di sviluppare il pensiero critico che permetta di risolvere i problemi nei vari setting è un requisito fondamentale per i laureati in Infermieristica. È opportuno riconoscere che l'attività assistenziale svolta da infermieri clinici esperti richieda non solo abilità psicomotorie e relazionali, ma anche capacità di pensiero riflessivo per rafforzare il proprio ruolo professionale. La pratica infermieristica richiede agli infermieri buona conoscenza del nursing, delle scienze biomediche, psicologiche e sociali, e la dimostrazione della competenza clinica nell'erogazione di assistenza agli utenti, utilizzando una varietà di *skills*, molte delle quali derivanti da conoscenze ed evidenze scientifiche. Oggi al professionista infermiere viene chiesto di prendersi cura della persona, attraverso la valorizzazione del paradigma disciplinare infermieristico integrato dalla multiprofessionalità, ponendo l'accento sui bisogni della persona e della collettività nel contesto clinico e sociale.

Nel contesto italiano, l'infermiere è un professionista che sta assumendo sempre più un ruolo centrale nell'assistere, curare e prendersi cura della persona, in ambito clinico e territoriale, attribuendo valore alla centralità della persona assistita. All'interno di questa cornice di ruoli e responsabilità, le sfide della professione infermieristica sono molteplici e riguardano ambiti diversi.

Il presente testo nasce dalla necessità di fornire uno strumento valido e di facile consultazione ai giovani colleghi che si interfacciano con il contesto lavorativo, dove i concorsi aziendali sovente rappresentano una vera e propria sfida in cui è richiesta la padronanza degli elementi formativi del primo ciclo di studi previsto per diventare infermiere. Il Manuale dei Concorsi per Infermiere è *uno strumento di sintesi finalizzato a rispondere alle indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL, fornendo un quadro generale di tutti gli aspetti di cui si occupa l'infermiere*. Inoltre, offre l'opportunità di effettuare test di autovalutazione al termine di ogni capitolo per testare le proprie conoscenze.

È da apprezzare lo sforzo degli Autori nel cercare di trovare un filo conduttore che leghi tutte le tematiche e gli argomenti sviluppati, ponendo particolare attenzione sia al sapere scientifico che alla dimensione etica e deontologica.

Quello che rende interessante questo volume è soprattutto il fatto che sia stato pensato e costruito per affrontare concorsi o l'esame finale del percorso di studi del I ciclo che consente l'abilitazione all'esercizio professionale, ponendosi come un utile strumento di guida per il candidato.

Cristina Arrigoni
Ricercatore confermato di Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Pavia

Premessa alla seconda edizione

Frutto dell'esperienza maturata dagli autori nella selezione di personale infermieristico e sanitario, il volume costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a sostenere un concorso pubblico per infermiere. Gli argomenti sono trattati in maniera chiara ed esaustiva e rispecchiano le indicazioni contenute nei programmi d'esame dei concorsi banditi dalle Aziende ospedaliere e dalle ASL.

Il volume, interamente a colori, è suddiviso in quattro parti, per un totale di 30 capitoli, articolati nelle seguenti aree tematiche:

La **prima parte** si occupa degli aspetti normativi della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alle responsabilità giuridiche ed etiche, alle varie fasi del processo di nursing, alle misure per la sicurezza del paziente, alle norme in materia di privacy e di sicurezza sul lavoro.

La **seconda parte** è dedicata al Sistema Sanitario Nazionale, dal punto di vista storico (nascita ed evoluzione, nonché principali riforme), dal punto di vista funzionale (in termini di articolazione delle strutture assistenziali sul territorio) ed organizzativo. Vengono infatti delineati i principi del management infermieristico e presentati ruolo e funzioni del personale dirigente.

La **terza parte** rappresenta un sintetico, ma completo, compendio delle principali conoscenze scientifiche alla base della professione infermieristica. L'impostazione integrata e l'ampio ricorso a tabelle e schematizzazioni consentono di stabilire connessioni tra le discipline e facilitano la ripetizione e la memorizzazione delle nozioni. L'approccio della trattazione è sistematico: si parte dall'apparato corporeo per richiamare i concetti di base di anatomia e fisiologia d'organo, per poi passare agli aspetti patologici. Per ciascuna patologia sono trattati gli aspetti diagnostici e terapeutici, compreso il trattamento farmacologico e chirurgico, per poi presentare nel dettaglio l'attività di nursing.

La **quarta parte** è dedicata alle procedure infermieristiche suddivise in diagnostiche, di base, intermedie, avanzate e pediatriche. Specifiche icone identificano le fasi di accertamento e preparazione, il materiale occorrente e gli step della procedura vera e propria.

Ciascun capitolo contiene test finali per verificare la comprensione e l'acquisizione delle nozioni e per fissare i concetti studiati.

Il volume è infine completato da materiali normativi di interesse, accessibili dall'area riservata che si attiva mediante registrazione al sito.

In questa seconda edizione, si è tenuto conto, in particolare, dei più recenti provvedimenti d'interesse per il personale infermieristico: la legge 8 marzo 2017, n. 24 (sulla responsabilità sanitaria) e l'adozione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

Indice

Parte Prima

La professione infermieristica

Capitolo 1 L'assistenza infermieristica

1.1	L'infermiere come professionista della salute.....	3
1.2	La storia dell'assistenza infermieristica.....	5
1.2.1	Florence Nightingale	5
1.2.2	Cenni alle principali teorie infermieristiche.....	7
1.2.3	La nascita di un <i>corpus</i> professionale e di un pensiero disciplinare.....	8
1.3	I nuovi ruoli infermieristici nei contesti di assistenza e di cura	8
	<i>Test di verifica</i>	10

Capitolo 2 La formazione infermieristica

2.1	Dalle scuole di formazione ai corsi di laurea	11
2.2	La formazione post-base	12
2.3	La formazione continua e il programma E.C.M.	14
2.4	Il profilo professionale.....	15
	<i>Test di verifica</i>	18

Capitolo 3 Il rapporto di lavoro del personale sanitario

3.1	Il rapporto di lavoro pubblico.....	19
3.2	Il rapporto di lavoro privato	22
3.3	L'attività libero-professionale	25
3.4	Salute e sicurezza del personale sanitario.....	27
3.4.1	Il rischio biologico	30
3.4.2	Il rischio chimico.....	31
3.5	Le associazioni e gli organi di tutela.....	33
	<i>Test di verifica</i>	35

Capitolo 4 Le responsabilità giuridiche ed etiche del professionista sanitario

4.1	Le responsabilità giuridico-professionali dell'infermiere.....	37
4.1.1	Il diritto alla sicurezza delle cure. Gli organi di garanzia e il monitoraggio delle buone pratiche.....	38
4.1.2	Gli obblighi di trasparenza	39
4.1.3	Le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali.....	40
4.2	La responsabilità civile. Concetti generali.....	41
4.2.1	La responsabilità civile del professionista sanitario	41
4.2.2	Il tentativo obbligatorio di conciliazione nelle controversie sulla responsabilità civile	43
4.2.3	L'azione di rivalsa della struttura sanitaria e della compagnia assicuratrice.....	43
4.2.4	La responsabilità amministrativa del professionista condannato	44



4.2.5	Gli obblighi di copertura assicurativa	44
4.3	La responsabilità penale	46
4.3.1	Colpa professionale nel diritto penale	50
4.4	La responsabilità disciplinare	51
4.5	Il Codice deontologico dell'Infermiere (2009)	52
4.6	La bioetica	56
4.6.1	La clausola di coscienza	58
4.6.2	I dilemmi bioetici: l'eutanasia e il suicidio assistito	58
4.6.3	Il testamento biologico	59
4.7	Il consenso informato	61
4.8	Il consenso al trattamento dei dati personali	62
	<i>Test di verifica</i>	64

Capitolo 5 Il processo infermieristico (o di *nursing*)

5.1	Concetti generali	67
5.1.1	La gerarchia dei bisogni di Maslow	68
5.2	L'accertamento	69
5.2.1	L'organizzazione dei dati	71
5.2.2	L'interpretazione e la documentazione dei dati	72
5.3	La diagnosi infermieristica	73
5.3.1	Tipi di diagnosi infermieristiche	75
5.4	La pianificazione e l'identificazione dei risultati	76
5.4.1	Stabilire le priorità delle diagnosi infermieristiche	76
5.4.2	Identificare i risultati attesi	77
5.4.3	Identificazione di specifici interventi infermieristici	78
5.4.4	Registrazione del piano di assistenza infermieristico	79
5.5	L'attuazione degli interventi assistenziali	81
5.6	La valutazione dei risultati	82
5.7	Il processo di <i>nursing</i> e il pensiero critico	82
5.8	L'audit infermieristico	84
	<i>Test di verifica</i>	85

Capitolo 6 La qualità infermieristica e i nuovi strumenti operativi

6.1	Le Linee Guida, protocolli e procedure	87
6.2	Il percorso critico	88
6.3	La cartella infermieristica	89
6.4	La prevenzione degli errori nelle terapie farmacologiche	90
6.5	Le scale di valutazione	95
6.6	La ricerca infermieristica	96
6.7	La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	98
	<i>Test di verifica</i>	100

Capitolo 7 Le misure per la sicurezza dell'assistito

7.1	Concetti generali	101
7.2	L'accertamento e la valutazione del rischio	101
7.3	La diagnosi infermieristica	105
7.4	Pianificazione, identificazione dei risultati attesi e attuazione delle misure di sicurezza	107

7.4.1	L'identificazione del paziente	108
7.5	La prevenzione delle cadute.....	109
7.5.1	Scala di Conley	110
7.5.2	Scala Stratify	111
7.5.3	Scala di Tinetti	112
7.6	I mezzi di contenzione.....	113
7.6.1	La documentazione relativa alla contenzione, le modalità di attuazione della misura e il suo monitoraggio.....	117
7.7	I dispositivi ausiliari per la deambulazione	118
7.8	La prevenzione degli incendi	119
7.9	La sicurezza delle apparecchiature	119
7.10	La prevenzione dell'avvelenamento e degli errori nella somministrazione dei farmaci	120
7.11	Altre misure di prevenzione	122
	Test di verifica	125

Capitolo 8 Controllo delle infezioni e regole di igiene

8.1	Cenni introduttivi	127
8.2	La catena di infezione.....	127
8.2.1	L'interruzione della catena	131
8.3	Tipi e stadi delle infezioni	132
8.4	Il processo di <i>nursing</i>	133
8.4.1	L'asepsi	135
8.5	Gli interventi relativi all'igiene personale del paziente	137
8.6	Sostituzione delle medicazioni, cambio della biancheria, pulizia dei materiali	139
	Test di verifica	141

Capitolo 9 L'assistenza infermieristica all'attività chirurgica

9.1	Concetti introduttivi.....	143
9.2	Gli accertamenti preoperatori.....	143
9.2.1	Accertamento dello stato nutrizionale.....	145
9.2.2	Accertamento delle funzioni respiratoria e cardiocircolatoria	145
9.2.3	Accertamento delle funzioni renale ed epatica	146
9.2.4	Accertamento neurologico e degli apparati muscolo-scheletrico e tegumentario	147
9.2.5	Accertamento dei sistemi endocrino e immunitario	148
9.3	L'educazione preoperatoria	149
9.4	La preparazione fisica del paziente.....	151
9.5	La preparazione all'anestesia e all'intervento chirurgico	154
9.5.1	La sedazione e i suoi effetti	155
9.5.2	L'anestesia generale	156
9.5.3	L'anestesia regionale.....	158
9.6	Il periodo intraoperatorio	160
9.6.1	La prevenzione delle infezioni in sala operatoria.....	161
9.6.2	La preparazione chirurgica della cute.....	163
9.7	Il periodo postoperatorio	163
9.7.1	L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato	169
9.7.2	I rischi postoperatori.....	171

9.7.3	La gestione del dolore	179
9.8	Chirurgia mini-invasiva e ambulatoriale	180
9.9	Chirurgia nel paziente anziano	182
	Test di verifica	184

Capitolo 10 L'assistenza ai bambini e agli anziani

10.1	Gli obiettivi dell'assistenza pediatrica	187
10.2	La preparazione del bambino al ricovero	188
10.3	L'ospedalizzazione del bambino	188
10.4	Il bambino e l'intervento chirurgico	189
10.5	La dimissione del bambino	191
10.6	L'assistenza al bambino morente	192
10.7	Invecchiamento e prevenzione	193
10.8	L'assistenza dell'anziano nelle attività di vita quotidiana (ADL)	194
10.9	Un modello istituzionalizzato di assistenza	196
	Test di verifica	198

Parte Seconda

L'organizzazione del Sistema Sanitario

Capitolo 11 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

11.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	201
11.2	La riforma del 1991	203
11.3	La riforma <i>bis</i> : dalle USL alle ASL e le Aziende ospedaliere	204
11.4	La riforma <i>ter</i> (D.Lgs. n. 229/1999)	206
11.4.1	Le principali innovazioni contenute nel decreto legislativo n. 229/1999	207
11.4.2	Rapporto di lavoro e formazione dei professionisti sanitari nel decreto Bindi	209
11.5	I Livelli Essenziali di Assistenza	210
11.5.1	Il decreto del 2001	211
11.5.2	La revisione del 2017	212
11.5.3	Aree e macroaree dei LEA 2017	214
11.6	La nuova disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi	216
11.7	La <i>Spending review</i> sanitaria del 2015: il principio dell'appropriatezza delle cure	218
11.8	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN)	218
11.9	I Piani Sanitari Regionali (PSR)	220
11.10	I Piani Attuativi Locali	221
11.11	Gli altri strumenti	222
	Test di verifica	224

Capitolo 12 Gli scenari assistenziali

12.1	I nuovi bisogni assistenziali	227
12.2	Il sistema qualità	228
12.3	Gli ospedali	229
12.4	I distretti	230
12.5	La riabilitazione	231
12.6	Le cure palliative. Gli <i>hospice</i>	231

12.7 I servizi presenti sul territorio	233
<i>Test di verifica</i>	235

Capitolo 13 Il management sanitario

13.1 Il nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale.....	237
13.2 La dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale.....	238
13.3 Il personale dirigente dell'Azienda Sanitaria nel «decreto Bindi»	239
13.3.1 La riforma «Balduzzi»	240
13.3.2 La riforma «Madaia» (legge 124 del 2015)	242
13.4 L'istituzione della funzione di coordinamento per le professioni sanitarie	245
13.5 La Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale	246
<i>Test di verifica</i>	249

Parte Terza

Anatomia, fisiologia ed elementi di patologia

Capitolo 14 L'apparato locomotore

14.1 L'apparato scheletrico	253
14.1.1 Lo scheletro assile	254
14.1.2 Lo scheletro appendicolare.....	258
14.2 L'apparato articolare.....	259
14.2.1 I principali tipi di movimento	260
14.3 L'apparato muscolare	260
14.3.1 Le fonti di energia per la contrazione muscolare.....	263
14.4 Traumi muscolo-scheletrici.....	264
14.4.1 Stiramenti, distorsioni e lussazioni	264
14.4.2 Le fratture.....	265
14.4.3 La raddomiolisi e la sindrome del compartimento	269
14.5 Malattie infiammatorie	270
14.5.1 L'artrite reumatoide e la borsite	270
14.5.2 L'osteomielite	270
14.6 Malattie degenerative.....	272
14.6.1 L'osteoporosi	272
14.6.2 L'osteoartrite	274
14.6.3 L'artroplastica totale	276
14.7 Patologie muscolo-scheletriche	279
14.7.1 L'amputazione	279
14.7.2 La sindrome del tunnel carpale	281
<i>Test di verifica</i>	282

Capitolo 15 L'apparato tegumentario

15.1 Concetti introduttivi.....	283
15.2 La cute	283
15.3 Gli annessi cutanei	284
15.4 Le ferite.....	285
15.5 Le ustioni	289
15.6 I tumori maligni	295

15.7	I tumori benigni	297
15.8	Patologie infettive della cute	297
15.9	Dermatiti	300
15.10	Psoriasi	302
15.11	Ulcere venose	303
15.12	Ulcere da pressione	304
15.13	Alopecia	307
	Test di verifica	308

Capitolo 16 L'apparato digerente

16.1	Concetti introduttivi	311
16.2	Struttura e funzionamento dell'apparato digerente	312
16.2.1	La bocca e i denti	313
16.2.2	Struttura generale del tubo digerente	314
16.2.3	Il peritoneo e gli organi della cavità addominale	315
16.2.4	L'esofago	316
16.2.5	Lo stomaco	317
16.2.6	L'intestino tenue	317
16.2.7	L'intestino crasso	319
16.2.8	Il fegato	320
16.3	Malattie dello stomaco e dell'esofago	320
16.3.1	La stomatite	320
16.3.2	Varici esofagee	322
16.3.3	La malattia da reflusso gastroesofageo	324
16.3.4	La gastrite	325
16.3.5	Le ulcere	326
16.4	Malattie dell'intestino	328
16.4.1	L'appendicite	328
16.4.2	Diverticolosi e diverticolite	330
16.4.3	Malattie infiammatorie croniche intestinali	333
16.4.4	Sindrome del colon irritabile	334
16.4.5	L'occlusione intestinale	336
16.4.6	Le ernie	337
16.4.7	La peritonite	339
16.4.8	Le emorroidi	341
16.4.9	La stipsi	342
16.5	Malattie degli organi accessori	344
16.5.1	La cirrosi	344
16.5.2	L'epatite	346
16.5.3	La pancreatite	347
16.6	Neoplasie	351
16.6.1	Il cancro orale	351
16.6.2	Il cancro coloretale	353
16.6.3	Il cancro del fegato	354
16.7	Patologie da ipernutrizione	355
16.7.1	Obesità	355
	Test di verifica	358

Capitolo 17 L'apparato respiratorio

17.1	Struttura e funzionamento	361
17.2	La valutazione dei suoni polmonari.....	364
17.3	Patologie infettive e infiammatorie.....	366
17.3.1	Le patologie infettive e infiammatorie del tratto respiratorio superiore	366
17.3.2	La polmonite	368
17.3.3	La tubercolosi.....	371
17.3.4	La pleurite e il versamento pleurico	375
17.3.5	Sindrome respiratoria acuta grave	378
17.4	Patologie acute	378
17.4.1	L'atelettasia.....	378
17.4.2	L'embolia polmonare	381
17.4.3	L'edema polmonare.....	384
17.4.4	Sindrome da distress respiratorio acuto dell'adulto.....	386
17.4.5	L'insufficienza respiratoria acuta	388
17.5	Patologie croniche	388
17.5.1	L'asma.....	388
17.5.2	La broncopneumocronica ostruttiva	390
17.5.3	La bronchite cronica.....	390
17.5.4	L'enfisema polmonare.....	393
17.5.5	La bronchiectasia	396
17.6	Traumi toracici	397
17.6.1	Lo pneumotorace e l'emotorace.....	397
17.7	Neoplasie	400
17.7.1	Le neoplasie benigne	400
17.7.2	Il cancro polmonare	400
17.7.3	Il cancro della laringe	402
17.8	Patologie del naso	403
17.8.1	L'epistassi	403
	<i>Test di verifica</i>	405

Capitolo 18 L'apparato cardiovascolare

18.1	L'apparato circolatorio e la sua struttura	407
18.1.1	Il sangue.....	407
18.1.2	I vasi sanguigni	407
18.1.3	Il cuore.....	409
18.2	La circolazione del sangue	410
18.3	Il funzionamento del cuore.....	411
18.4	Il sistema linfatico	414
18.5	La coagulazione del sangue.....	415
18.6	Le aritmie.....	416
18.6.1	La bradicardia	416
18.6.2	La tachicardia.....	417
18.6.3	Le aritmie atriali.....	417
18.6.4	Le aritmie ventricolari	419
18.6.5	I blocchi atrioventricolari.....	421
18.7	Disordini infiammatori	423
18.7.1	La cardiopatia reumatica	423

18.7.2	L'endocardite infettiva.....	423
18.7.3	La miocardite	425
18.7.4	La pericardite	425
18.8	Le malattie delle valvole cardiache: valvulopatie	426
18.8.1	La stenosi e le insufficienze cardiache	426
18.8.2	Il prollasso della valvola mitrale.....	428
18.9	Disordini di tipo occlusivo.....	429
18.9.1	L'arteriosclerosi	429
18.9.2	L'angina pectoris	430
18.9.3	L'infarto del miocardio	433
18.10	Insufficienza cardiaca: lo scompenso cardiaco	437
18.11	Disordini vascolari periferici	440
18.11.1	L'aneurisma.....	440
18.11.2	L'ipertensione arteriosa	442
18.11.3	La trombosi venosa e la tromboflebite.....	445
18.11.4	Le vene varicose.....	447
	<i>Test di verifica</i>	449

Capitolo 19 L'apparato urinario

19.1	Concetti introduttivi.....	451
19.2	Il rene e il suo funzionamento	452
19.3	Le vie urinarie	454
19.4	Esami di funzionalità e integrità renale.....	455
19.5	I disturbi dell'eliminazione urinaria.....	456
19.5.1	La ritenzione urinaria.....	456
19.5.2	L'incontinenza urinaria	456
19.6	Malattie infettive.....	458
19.6.1	La cistite.....	458
19.6.2	La pielofrenite.....	460
19.6.3	La glomerulonefrite acuta.....	462
19.6.4	La glomerulonefrite cronica	464
19.7	Patologie ostruttive	466
19.7.1	L'urolitiasi.....	466
19.8	Patologia neoplastica dell'apparato urinario	468
19.8.1	I tumori della vescica	468
19.8.2	I tumori renali.....	471
19.9	Malattie genetiche.....	473
19.9.1	Il rene policistico.....	473
19.10	Insufficienza renale.....	473
19.10.1	L'insufficienza renale acuta (IRA).....	473
19.10.2	L'insufficienza renale cronica e l'insufficienza renale terminale.....	477
19.10.3	La dialisi	480
19.11	Il trapianto renale	483
	<i>Test di verifica</i>	484

Capitolo 20 L'apparato genitale

20.1	Concetti introduttivi.....	487
20.2	Apparato genitale maschile	487
20.2.1	Regolazione ormonale dell'attività riproduttiva maschile.....	489

20.3	L'apparato genitale femminile	490
20.3.1	L'ovaio e il ciclo ovarico	491
20.3.2	Gli ovidotti	493
20.3.3	L'utero e il ciclo mestruale	493
20.3.4	La fecondazione e l'inizio della gravidanza	494
20.3.5	Il parto e l'allattamento	495
20.4	Principali malattie dell'apparato genitale maschile	496
20.4.1	Epidimite/Orchite/Prostatite	496
20.4.2	L'ipertrofia prostatica benigna	498
20.4.3	Il tumore della prostata	501
20.4.4	Il tumore dei testicoli	502
20.5	Principali malattie dell'apparato genitale femminile	504
20.5.1	L'endometriosi	504
20.5.2	La vaginite	506
20.5.3	I fibromi	508
20.5.4	Il tumore della cervice uterina	509
20.5.5	Il tumore dell'endometrio	511
20.5.6	Il tumore ovarico	512
20.5.7	Le modificazioni fibrocistiche della mammella	514
20.5.8	Il carcinoma mammario	517
	<i>Test di verifica</i>	522

Capitolo 21 Il sistema nervoso e sensoriale

21.1	Concetti introduttivi	525
21.2	Il sistema nervoso centrale	525
21.3	Il midollo spinale	526
21.4	L'encefalo	527
21.4.1	Il cervello	527
21.4.2	Il diencefalo	529
21.4.3	Il mesencefalo	531
21.4.4	Il metencefalo	531
21.4.5	Il mielencefalo	532
21.5	Il sistema nervoso periferico	532
21.6	Il sistema nervoso somatico o volontario	534
21.7	Le funzioni integrate del sistema nervoso: il controllo dei movimenti volontari	536
21.7.1	Il linguaggio	537
21.8	Il sistema autonomo o vegetativo	537
21.9	I recettori	539
21.10	La sensibilità generale	540
21.10.1	La sensibilità tattile e pressoria	540
21.10.2	La sensibilità termica	541
21.10.3	La sensibilità dolorifica	541
21.10.4	La sensibilità propriocettiva	542
21.11	Gli organi di senso	543
21.11.1	L'olfatto	543
21.11.2	Il gusto	544
21.11.3	L'udito	545
21.11.4	L'equilibrio	548
21.11.5	La vista	549

21.12 Lesioni e patologie del sistema nervoso	553
21.12.1 I traumi cranici	553
21.12.2 I tumori encefalici	559
21.12.3 L'incidente cerebrovascolare e gli attacchi ischemici transitori.....	560
21.12.4 L'epilessia e le convulsioni	563
21.12.5 L'ernia del disco	565
21.12.6 Le lesioni midollari.....	568
21.12.7 La malattia di Parkinson.....	572
21.12.8 La sclerosi multipla.....	575
21.12.9 La malattia di Alzheimer	577
21.12.10 Encefalite e meningite.....	580
21.13 Patologie dell'orecchio	581
21.13.1 La sordità.....	581
21.13.2 L'otosclerosi	584
21.13.3 L'otite media.....	586
21.13.4 L'otite esterna e la mastoidite	587
21.14 Patologie dell'occhio	588
21.14.1 La cataratta.....	588
21.14.2 Il glaucoma.....	589
21.14.3 Il distacco di retina	591
21.14.4 I difetti refrattivi	593
<i>Test di verifica</i>	595

Capitolo 22 Il sistema endocrino

22.1 Struttura e funzione del sistema endocrino	597
22.2 L'ipofisi	599
22.2.1 L'ormone della crescita	601
22.2.2 L'ormone tireotropo.....	601
22.2.3 L'ormone adrenocorticotropo (ACTH)	602
22.3 La tiroide	602
22.4 Organi endocrini secondari	602
22.5 La termoregolazione	603
22.6 Le paratiroidi.....	605
22.7 L'omeostasi degli ioni calcio	605
22.8 Il pancreas.....	606
22.9 Le ghiandole surrenali	607
22.10 L'omeostasi glicemica e il diabete.....	608
22.10.1 La classificazione del diabete	610
22.10.2 I fattori predisponenti	611
22.10.3 Complicanze acute del diabete	616
22.10.4 Complicanze croniche del diabete	618
22.11 Principali patologie tiroidee.....	620
22.11.1 L'ipertiroidismo	620
22.11.2 L'ipotiroidismo	623
22.11.3 Il carcinoma della tiroide	626
22.11.4 Il gozzo	627
<i>Test di verifica</i>	629

Capitolo 23 Il sistema immunitario

23.1	La risposta immunitaria	631
23.2	L'immunità innata	632
23.3	L'infiammazione	633
23.4	L'immunità acquisita	634
23.4.1	L'immunità mediata da anticorpi	635
23.4.2	La produzione degli anticorpi.....	636
23.4.3	L'immunità mediata da cellule	638
23.5	Fasi della risposta immunitaria acquisita	639
23.6	L'immunità attiva e passiva	640
23.7	Le alterazioni del sistema immunitario	641
23.8	Gli anticorpi monoclonali	643
23.9	Reazioni di ipersensibilità	643
23.9.1	Le allergie	643
23.9.2	La reazione anafilattica	645
23.9.3	Le reazioni trasfusionali.....	647
23.9.4	L'allergia al latte.....	649
23.10	Principali malattie autoimmuni	649
23.10.1	L'artrite reumatoide	649
23.10.2	La miastenia gravis.....	651
23.11	Risposte immunitarie inadeguate e principali infezioni	653
23.11.1	L'HIV e l'AIDS	653
23.11.2	La tubercolosi	655
23.11.3	L'epatite e la sindrome da deperimento da HIV.....	657
23.11.4	Candidosi e leucoplachia	658
23.11.5	Candidosi vaginale e neoplasia cervicale	659
23.11.6	Demenza da AIDS.....	661
	Test di verifica	662

Capitolo 24 Le modificazioni fisiologiche correlate all'invecchiamento

24.1	Cenni introduttivi.....	665
24.2	L'apparato respiratorio	669
24.3	L'apparato cardiovascolare.....	671
24.4	L'apparato digerente	673
24.5	L'apparato urinario.....	675
24.6	L'apparato muscolo-scheletrico	676
24.7	Il sistema nervoso	677
24.8	La vista	679
24.9	L'udito.....	680
24.10	Il sistema endocrino.....	681
24.11	L'apparato riproduttivo femminile	681
24.12	L'apparato riproduttivo maschile.....	682
24.13	L'apparato tegumentario.....	683
	Test di verifica	685

Parte Quarta

Esami diagnostici e procedure

Capitolo 25 I principali esami diagnostici

25.1	Concetti generali.....	689
25.2	Gli esami di laboratorio.....	693
25.2.1	Gli esami del sangue.....	698
25.2.2	Gli esami delle urine.....	701
25.2.3	L'esame delle feci.....	704
25.2.4	Esami colturali e di sensibilità (antibiogramma).....	705
25.3	Gli esami radiologici.....	705
25.4	L'ultrasonografia.....	709
25.5	La risonanza magnetica per immagini.....	710
25.6	Le scansioni nucleari.....	710
25.7	Gli esami elettrodiagnostici.....	711
25.8	L'endoscopia.....	712
25.9	L'aspirazione e la biopsia.....	714
	Test di verifica	718

Capitolo 26 L'emergenza infermieristica

26.1	Il concetto di emergenza.....	721
26.2	Gli approcci assistenziali in emergenza.....	722
26.3	Gli shock.....	725
26.4	Le emergenze cardiopolmonari.....	728
26.5	Le emergenze neurologiche e neurochirurgiche.....	730
26.6	Le emergenze addominali.....	733
26.7	Le emergenze genitourinarie.....	734
26.8	Le emergenze oculistiche.....	737
26.9	Le emergenze muscolo-scheletriche.....	738
26.10	Le emergenze dei tessuti molli.....	740
26.11	Gli avvelenamenti e le overdosi.....	742
26.12	Le emergenze ambientali/termiche.....	744
26.13	I politraumi.....	747
	Test di verifica	749

Capitolo 27 Procedure infermieristiche di base

Procedura 27.1	Igiene delle mani.....	751
Procedura 27.2	Utilizzo dei dispositivi di protezione.....	752
Procedura 27.3	Misurazione della temperatura.....	754
Procedura 27.4	Misurazione del polso (radiale e apicale).....	758
Procedura 27.5	Valutazione degli occhi e della vista.....	762
Procedura 27.6	Valutazione delle orecchie e dell'udito.....	765
Procedura 27.7	Rimuovere, pulire e riposizionare un apparecchio acustico.....	766
Procedura 27.8	Valutazione del naso e dei seni paranasali.....	768
Procedura 27.9	Valutazione della bocca e dell'orofaringe.....	769
Procedura 27.10	Valutazione della respirazione.....	771
Procedura 27.11	Misurazione della pressione arteriosa.....	772

Procedura 27.12	Pulsossimetria	774
Procedura 27.13	Pesare i pazienti mobili e immobili.....	775
Procedura 27.14	Corretta meccanica del corpo	777
Procedura 27.15	Esecuzione di esercizi della gamma dei movimenti (GDM)	779
Procedura 27.16	Sicurezza nella deambulazione e assistenza per alzarsi dal letto e camminare.....	783
Procedura 27.17	Assistere il paziente nell'uso di grucce, bastone o deambulatore.....	785
Procedura 27.18	Assistere il paziente portatore di apparecchio gessato	788
Procedura 27.19	Posizionare il paziente a letto.....	792
Procedura 27.20	Mobilizzare il paziente a letto.....	796
Procedura 27.21	Assistere il paziente a sedersi sul bordo del letto	798
Procedura 27.22	Trasferimento dal letto alla sedia a rotelle, alla comoda o alla sedia.....	799
Procedura 27.23	Trasferimento dal letto alla barella	800
Procedura 27.24	Usare un sollevatore idraulico.....	802
Procedura 27.25	Utilizzare un sistema di controllo elettronico del movimento del paziente a letto o sulla sedia	803
Procedura 27.26	Rifacimento del letto: letto non occupato.....	804
Procedura 27.27	Rifacimento del letto: letto occupato.....	807
Procedura 27.28	Fare il bagno a letto a un paziente	809
Procedura 27.29	Cura del perineo	810
Procedura 27.30	Cura del catetere di routine	812
Procedura 27.31	Cura del cavo orale.....	813
Procedura 27.32	Igiene degli occhi.....	815
Procedura 27.33	Igiene dei piedi.....	817
Procedura 27.34	Effettuare un massaggio alla schiena	819
Procedura 27.35	Rasatura del paziente	820
Procedura 27.36	Applicazione di calze antitrombo.....	821
Procedura 27.37	Assistenza nell'uso della padella o della storta (pappagallo)	822
Procedura 27.38	Applicazione di un catetere condom	824
Procedura 27.39	Esecuzione di un clistere evacuante.....	826
Procedura 27.40	Misurazione delle entrate e delle uscite	828
Procedura 27.41	Raccolta di urina – Sistema di drenaggio chiuso	829
Procedura 27.42	Raccolta di urina – Tecnica pulita per donne e uomini	830
Procedura 27.43	Raccolta di campioni nasali, faringei e di espettorato	831
Procedura 27.44	Raccolta di un campione di feci	833
Procedura 27.45	Applicazione di fasciature addominali di velcro	834
Procedura 27.46	Applicazione di mezzi di contenzione	835
Procedura 27.47	Esecuzione della manovra di Heimlich	837
Procedura 27.48	Effettuare le manovre respiratorie di emergenza	839
Procedura 27.49	Esecuzione della rianimazione cardiopolmonare (RCP)	843
Procedura 27.50	Utilizzare il defibrillatore automatico esterno	848
Procedura 27.51	Utilizzare le misure di prevenzione durante le convulsioni	849
Procedura 27.52	Accettazione di un paziente.....	850
Procedura 27.53	Trasferimento di un paziente	850
Procedura 27.54	Dimissione di un paziente	851
Procedura 27.55	Attuazione delle precauzioni di isolamento stretto	853
Test di verifica		856

Capitolo 28 Procedure infermieristiche intermedie

Procedura 28.1	Asepsi chirurgica: preparare e mantenere un campo sterile	861
Procedura 28.2	Indossare i guanti con la tecnica aperta	863
Procedura 28.3	Cateterizzazione urinaria femminile e maschile	864
Procedura 28.4	Irrigazione di un catetere urinario	868
Procedura 28.5	Irrigazione vescicale a circuito chiuso	870
Procedura 28.6	Sostituire un presidio per stomia intestinale: -creazione delle stomie intestinali	872
Procedura 28.7	Rimuovere un fecaloma	874
Procedura 28.8	Applicazioni calde e fredde	875
Procedura 28.9	Gestione di un'unità TENS.....	878
Procedura 28.10	Assistere il paziente con immagini guidate	880
Procedura 28.11	Terapia orale, sublinguale e buccale.....	881
Procedura 28.12	Aspirare un farmaco da una fiala	884
Procedura 28.13	Aspirare un farmaco da un flacone.....	885
Procedura 28.14	Praticare un'iniezione intradermica	886
Procedura 28.15	Praticare un'iniezione sottocutanea	888
Procedura 28.16	Praticare un'iniezione intramuscolare.....	890
Procedura 28.17	Somministrazione di farmaci oftalmici e otologici	893
Procedura 28.18	Somministrazione di farmaci cutanei/topici.....	895
Procedura 28.19	Somministrazione di farmaci per via nasale	898
Procedura 28.20	Somministrazione di farmaci per via rettale.....	899
Procedura 28.21	Somministrazione di farmaci per via vaginale.....	901
Procedura 28.22	Somministrazione di farmaci nebulizzati.....	903
Procedura 28.23	Applicazione di una medicazione asciutta.....	905
Procedura 28.24	Applicazione di una medicazione umida	907
Procedura 28.25	Esame colturale di una ferita.....	909
Procedura 28.26	Irrigazione di una ferita	910
Procedura 28.27	Irrigazione di una ferita con acqua calda circolante	911
Procedura 28.28	Applicazione di una medicazione trasparente sulla ferita.....	913
Procedura 28.29	Applicazione di una medicazione idrocolloidale.....	914
Procedura 28.30	Utilizzare l'alginato di calcio sulle ferite.....	916
Procedura 28.31	Somministrazione di ossigeno.....	917
Procedura 28.32	Misurare il picco del flusso espiratorio.....	919
Procedura 28.33	Aspirazione orofaringea/nasofaringea.....	920
Procedura 28.34	Cura di una tracheostomia	922
Procedura 28.35	Aspirazione attraverso la tracheostomia	924
Procedura 28.36	Gestire l'aspirazione gastrointestinale	926
Procedura 28.37	Insegnamento di esercizi postoperatori.....	929
Procedura 28.38	Esecuzione di un prelievo capillare	932
Procedura 28.39	Alimentazione e terapia attraverso un sondino enterale.....	933
<i>Test di verifica</i>	936

Capitolo 29 Procedure infermieristiche avanzate

Procedura 29.1	Inserimento e gestione di un sondino nasogastrico	939
Procedura 29.2	Rimozione di un sondino nasogastrico.....	941
Procedura 29.3	Esecuzione di una puntura venosa (prelievo di sangue).....	942
Procedura 29.4	Preparazione di una soluzione EV e avvio di un'infusione EV	945

Procedura 29.5	Impostazione della velocità di flusso di un'infusione EV	948
Procedura 29.6	Somministrazione di farmaci attraverso set di infusione secondari (piggyback)	950
Procedura 29.7	Valutazione e gestione di un sito di inserzione EV	952
Procedura 29.8	Sostituzione di una medicazione venosa centrale	953
Procedura 29.9	Rimozione di suture e punti metallici	955
Procedura 29.10	Trattamento di una ferita suturata e medicazione di una ferita con drenaggio	957
Procedura 29.11	Gestione del drenaggio chiuso di una ferita chirurgica	959
Procedura 29.12	Assistenza durante il posizionamento di un drenaggio toracico	960
Procedura 29.13	Gestione di un drenaggio toracico	964
Procedura 29.14	Assistenza durante la rimozione di un drenaggio toracico	967
Procedura 29.15	Assistere il paziente in trazione scheletrica	969
<i>Test di verifica</i>	972

Capitolo 30 Procedure infermieristiche in pediatria

30.1	Cenni introduttivi	975
30.2	Misurazioni della crescita	975
30.3	Parametri vitali	978
30.4	Accertamento dello sviluppo del bambino	981
30.5	Raccolta di campioni	982
30.6	Entrate e uscite	984
30.7	La somministrazione di farmaci	985
<i>Test di verifica</i>	989

La professione infermieristica

SOMMARIO

Capitolo 1	L'assistenza infermieristica
Capitolo 2	La formazione infermieristica
Capitolo 3	Il rapporto di lavoro del personale sanitario
Capitolo 4	Le responsabilità giuridiche ed etiche del professionista sanitario
Capitolo 5	Il processo infermieristico (o di nursing)
Capitolo 6	La qualità infermieristica e i nuovi strumenti operativi
Capitolo 7	Le misure per la sicurezza dell'assistito
Capitolo 8	Controllo delle infezioni e regole di igiene
Capitolo 9	L'assistenza infermieristica all'attività chirurgica
Capitolo 10	L'assistenza ai bambini e agli anziani

Capitolo 1

L'assistenza infermieristica

1.1 L'infermiere come professionista della salute

Quando si parla di **professione infermieristica** si fa riferimento alla scienza di promuovere, recuperare e conservare la **salute delle persone**. Nello Stato italiano questa professione è regolamentata fin dai primi decenni del secolo scorso: il **regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832** prevedeva che le facoltà universitarie, i Comuni e le istituzioni di pubblica beneficenza e assistenza sociale potessero istituire apposite scuole professionali ove, al termine della frequentazione di un corso biennale teorico-pratico con relativo tirocinio, si conseguiva un diploma di Stato per l'esercizio della professione di infermiere. Il diploma costituiva titolo di preferenza per l'assunzione a servizio negli ospedali dei Comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza e degli altri enti morali.

Nel 1959 il Comitato Centrale della Federazione IP.AS.VI. (*Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia*) cominciò a discutere della necessità di mettere a punto una normativa deontologica per gli appartenenti alla professione infermieristica e, nel 1960, fu emanato il primo codice deontologico delle infermiere italiane (che segna un momento importante nella costruzione dell'identità professionale). Con il D.P.R. 15 gennaio 1972, n. 10, la competenza sulla formazione infermieristica passò dal livello statale a quello regionale anche se la determinazione dei corsi, nonché la regolamentazione degli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione, restavano di competenza decisionale dello Stato. A partire dagli anni Novanta il percorso formativo fu oggetto di un profondo rinnovamento che vide il progressivo e definitivo trasferimento della competenza in campo di formazione infermieristica dal livello scolastico regionale a quello universitario. In seguito all'emanazione della legge 19 novembre 1990 n. 341 che riformò gli ordinamenti didattici universitari, infatti, il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica autorizzò un anno dopo, con il D.M. 2 dicembre 1991 n. 390, le facoltà di Medicina a istituire il diploma di laurea triennale in scienze infermieristiche, successivamente denominato diploma universitario per infermiere (D.M. 24 luglio 1996 - tabella XVIII ter).

Nel frattempo il Ministro della Sanità, con **decreto n. 739 del 14 settembre 1994**, nel dettare le prime disposizioni specifiche in relazione alla figura e al profilo professionale, definì l'infermiere come *“l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica”* e ribadì che il percorso formativo si concludeva con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituiva titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.

Il 12 maggio 1999, in occasione della *Giornata internazionale dell'infermiere*, fu presentato il terzo Codice deontologico dell'infermiere, il cui obiettivo era *“indicare le caratteristiche della mission infermieristica in modo da dare spazio alle esigenze di autonomia*

professionale e fornire una traccia di riflessione per il quotidiano confronto tra i professionisti e i ritardi della cultura e delle strutture in cui operano. L'infermiere non era più l'operatore sanitario dotato di un diploma abilitante, ma *“il professionista sanitario responsabile dall'assistenza infermieristica”*.

Nel 2001 il diploma universitario si trasformò in **laurea triennale**. Con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca il 2 aprile 2001 vennero definite le competenze dei laureati specialisti. Nel 2003, dopo l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, dell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome nel determinare il fabbisogno delle professioni sanitarie, anche il MIUR si pronuncia positivamente sull'attivazione delle Lauree Specialistiche.

Bisogna aspettare il 2004 per la definizione delle prove di ammissione alla laurea specialistica per le professioni sanitarie. Il Ministero dell'Università, recependo le indicazioni del Ministero della Salute, assegna alla classe SNT-SPE/1 (Scienze infermieristiche e ostetriche) i posti complessivi che partiranno in 15 Università italiane.

Il contestuale D.M. del 22 ottobre 2004 n. 270, che riforma gli ordinamenti didattici universitari, non interviene sui percorsi formativi delle classi che attengono alle professioni sanitarie, ma ne modifica la denominazione da corso di Laurea Specialistica in corso di Laurea Magistrale.

Attualmente, per esercitare la professione infermieristica, è necessario conseguire la laurea ed essere iscritti all'albo professionale. L'infermiere iscritto all'albo può anche esercitare l'attività come libero professionista.

Nel febbraio 2009, nell'ambito del XV Congresso della Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI., è stato presentato il nuovo **Codice deontologico degli Infermieri italiani**, che *“fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito”*. L'infermiere resta il “professionista sanitario” cui è affidata, in collaborazione con un'équipe multidisciplinare, la responsabilità di prestare alle **persone**, alle **famiglie** e all'**intera collettività** quell'assistenza altamente qualificata – denominata “infermieristica” – che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Nel rispetto di norme legislative, etiche e deontologiche che ne sanciscono gli obblighi e le responsabilità, l'infermiere contribuisce “professionalmente” a rendere effettiva la tutela garantita dall'**art. 32 della Costituzione**, riconoscendo la salute come bene individuale e interesse collettivo e impegnandosi a salvaguardarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione. Il suo campo di competenza è rappresentato dal complesso delle attività rivolte¹:

- a rilevare i bisogni di salute della comunità e valutare il livello di soddisfazione dei bisogni fondamentali, nonché le risorse della persona, della famiglia e dell'ambiente, che possano consentire loro di rispondere autonomamente a tali bisogni;
- a realizzare gli interventi, pianificati e valutati, per sostituire o supportare la persona, la famiglia e la comunità nella soddisfazione dei bisogni nel caso in cui la risposta sia carente, eccessiva o inadeguata.

¹ PROIETTI M.G., *Il ruolo della professione infermieristica nell'evoluzione della domanda di salute*, Lazio Sanità - Agenzia di Sanità Pubblica.

Oggi giorno egli è presente in tutte le strutture socio-sanitarie pubbliche e private, in ambito domiciliare e ambulatoriale e ovunque (forze armate, centri di detenzione, grandi aziende, ecc.) siano richieste le sue competenze, operando a stretto contatto con i medici, gli operatori socio-sanitari, i fisioterapisti, i tecnici di laboratorio, i dietisti, gli operatori sociali e, soprattutto, in intima relazione con i pazienti, ai quali presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, fornendo loro un sostegno fisico ed emotivo ed educandoli sulla possibilità di assumere un ruolo attivo nel mantenimento del loro benessere fisico, psichico e spirituale.

I trattamenti e le cure possono riguardare assistenza di base o interessare aree critiche e dell'emergenza. Per ciascuna categoria di bisogni, alla cui individuazione partecipa, l'infermiere identifica i correlativi bisogni di assistenza infermieristica e ne formula gli obiettivi; inoltre pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale e garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

1.2 La storia dell'assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica si è evoluta insieme alla civiltà umana. Nella sua lunga storia, essa è passata da credenze mistiche, che si rifacevano alle proprietà magiche e curative di pozioni o talismani, a una tecnologia sempre più innovativa e a cure altamente sofisticate, trasformandosi a poco a poco in una **professione scientifica e intellettuale**.

Una conoscenza di base della storia dell'assistenza infermieristica è utile per comprendere il salto compiuto, con sudore e fatica, dalle figure professionali che oggi giorno si prendono cura del malato o che si dedicano alla ricerca e alla formazione, così come sono chiamate a fare opera di informazione ed educazione sanitaria, per fornire una risposta esaustiva ai diversi bisogni della popolazione.

1.2.1 Florence Nightingale

La fondatrice della moderna assistenza infermieristica è Florence Nightingale (1820-1910), che proveniva da una facoltosa famiglia dell'alta società inglese. Sfidando le convenzioni sociali dell'epoca, Florence – che aveva ricevuto un'istruzione in greco, latino, matematica, storia e filosofia – nutrì fin da giovanissima il desiderio di prendersi cura dei malati e, incoraggiata dal dottor Samuel Gridley Howe, divenne infermiera, a dispetto delle obiezioni della sua stessa famiglia.

Seppur priva di una formazione di tipo medico-infermieristico, ella riconobbe ben presto le carenze della professione com'era esercitata a quel tempo e, già nel dicembre 1844, divenne la principale propagandista per un miglioramento delle cure che i medici prestavano negli ambulatori delle *workhouses* per i poveri.

Grazie all'appoggio di Charles Villiers – primo presidente del *Poor Law Board*, istituito nel 1847 – partecipò anche alla riforma generale delle *Poor Laws* per la Scozia nel 1845 e per il resto dell'Inghilterra nel 1847. Terminati gli studi all'Istituto Kaiserwerth, lavorò per riformare l'assistenza sanitaria, offrendosi poi volontaria, insieme ad altre 38 infermiere da lei selezionate e formate, per servire nell'ospedale da campo britannico durante la guerra di Crimea.

Giunte a Scutari, presso Sebastopoli, ai primi di novembre del 1854, Florence e le sue infermiere scoprirono che i soldati erano mal curati, il personale medico era sovrac-

carico, le medicine erano scarse e l'igiene trascurata. Si adoperarono con abnegazione, assistendo i feriti e portando lampade a olio – divenute poi il simbolo dell'assistenza infermieristica – per illuminare i loro passi nell'oscurità.

Constatando che la mortalità dei feriti non diminuiva, nonostante il lavoro di pulizia dell'ospedale e degli strumenti utilizzati per l'assistenza, e sforzandosi di capire il perché, Florence individuò i requisiti essenziali che un ambiente ospedaliero deve possedere per potersi considerare “salubre”:

- > l'acqua pura;
- > l'aria pulita;
- > la presenza di luce;
- > la pulizia costante;
- > un sistema fognario efficiente.

Inoltre ella comprese l'importanza che il silenzio, il calore umano e una buona dieta avevano nella cura e nell'assistenza alla persona.

Questi aspetti, fino ad allora trascurati, assunsero una valenza nuova e andarono a costituire la sua teoria di *nursing*.

Come ricorda Bassetti (1991), Florence Nightingale è da considerarsi “*iniziatrice del nursing come arte, ossia della pratica infermieristica intesa come l'insieme di strategie, regole, tradizioni, principi e tecniche tramandati attraverso le esperienze e il tirocinio*”. Impegnandosi per sensibilizzare l'opinione pubblica circa la necessità di avere infermiere istruite, ella plasmò il futuro della formazione infermieristica sulla base della propria esperienza al servizio dei soldati britannici, cambiando sostanzialmente tanto la percezione generale dell'assistenza infermieristica quanto il metodo di formazione dell'infermiere.

Presso l'Ospedale S. Thomas di Londra, fondò la **Scuola Nightingale di Formazione per Infermiere**, la prima a fornire sia conoscenze teoriche sia esperienza clinica.

Alcune delle sue convinzioni peculiari riguardavano la necessità di avere:

- > un modello olistico che includesse malattia e salute;
- > una base teorica per la pratica infermieristica;
- > un'istruzione liberale come fondamento della pratica infermieristica;
- > un ambiente che favorisse la guarigione;
- > un corpo di conoscenze infermieristiche distinto dalle conoscenze mediche.

La Nightingale introdusse anche altri concetti, innovativi per il suo tempo e tuttora insegnati nelle scuole infermieristiche, in particolare raccomandando:

- > un metodo sistematico di valutazione dei pazienti;
- > cure personalizzate basate sui bisogni e sulle preferenze del paziente;
- > l'uso della discrezione.

Ella credeva che le infermiere dovessero prepararsi studiando in maniera formale e, a questo proposito, pubblicò nel 1860 il *Notes of nursing*, che segnò un'autentica svolta nella formazione infermieristica, perché “professionalizzava” un'assistenza che era sempre stata considerata una forma di “carità cristiana”.

1.2.2 Cenni alle principali teorie infermieristiche

Il paradigma del mondo infermieristico è rappresentato da:

- > uomo/persona;
- > salute/malattia;
- > ambiente/società;
- > assistenza infermieristica.

Su questa base si sono confrontati tutti gli studiosi interessati all'assistenza, al “prendersi cura di”, anche se è senz'altro possibile distinguere fra diversi filoni teorici.

Le **teorie correlate ai bisogni** hanno focalizzato il loro punto di interesse sul “che cosa” fa l'infermiere. Ne sono esempi quelle prodotte da: **Virginia Henderson**, la cui definizione di *nursing*, elaborata nel 1959, è ancora oggi condivisa: “*La peculiare funzione dell'infermiere è quella di assistere l'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento – o a una morte serena – attività che eseguirebbe senza il bisogno d'aiuto se ne avesse la forza, la volontà o le conoscenze necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile*”; **Dorothea Orem**, secondo cui il *nursing* ha un ruolo di promotore e agente di cambiamento e l'infermiere deve intervenire solo quando il paziente non è in grado di gestirsi; **Evelyn Adam**, che fonda il suo pensiero sulla predisposizione, sull'attuazione e sulla valutazione del piano assistenziale; **Helena Jura e Mary B. Walsh**, che insieme hanno elaborato una teoria basata sul bisogno di libertà dal dolore; **Marisa Cantarelli**, che ha elaborato il modello delle prestazioni infermieristiche, consistente nel “*comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato*”.

Le **teorie correlate all'interazione** pongono il loro punto di domanda sul “come” l'infermiere interviene nell'assistenza. Ne sono esempi quelle elaborate da: **Hildegard E. Peplau**, che ha concepito una filosofia assistenziale in cui il paziente e l'infermiere hanno la medesima importanza nell'interazione terapeutica (“*Tutti gli infermieri devono possedere una conoscenza scientifica e utilizzarla nella quotidianità. Il singolo professionista è, in modo unico e irripetibile, capace di modulare la regola scientifica adattandola alla specificità del suo assistito*”); **Imogene M. King**, assertore di una teoria proiettata al raggiungimento dell'obiettivo, la scelta del quale coinvolge sia il paziente che l'infermiere; **Ida Orlando**, la cui opinione, basata sul rapporto di aiuto tra paziente e infermiere, risente di una formazione di carattere prevalentemente psichiatrico; **Josephine Paterson e Loretta Zderad**, che insieme hanno elaborato una teoria dell'assistenza fondata sulla concezione umanistica e centrata sulla qualità delle cure; **Joyce Travelbee**, che considera fondamentale il rapporto umano tra il paziente e l'infermiere; **Ernestine Windenbach**, la cui teoria afferma che l'assistenza deve caratterizzarsi per la solidarietà, per l'abilità, per la comprensione che l'infermiere sa mettere in atto.

Infine, le **teorie correlate al risultato** si sviluppano attorno al “perché” prestare assistenza infermieristica. Ne sono esempi quelle di **Dorothy Johnson e Callista Roy**, che hanno sviluppato un modello teorico basato sul concetto di adattamento, e di **Martha E. Rogers**, che considera la scienza del *nursing* legata a quattro principi di oloedinamica – reciprocità, sincronia, elicità e risonanza – per cui i cambiamenti dell'ambiente sono inseparabili dai cambiamenti che avvengono nel processo vitale.

1.2.3 La nascita di un *corpus* professionale e di un pensiero disciplinare

Tra gli studiosi di sociologia che si sono occupati dei processi di professionalizzazione, meritano di essere ricordati **Harold Wilensky** ed **Ernest Greenwood**. Entrambi hanno inserito nei loro progetti di ricerca la professione infermieristica, producendo risultati degni di nota, anche se non condivisi dall'intera comunità scientifica.

Secondo Wilensky, il processo di professionalizzazione si sviluppa attraverso cinque momenti strettamente consecutivi:

- > intraprendere un'attività lavorativa a tempo pieno;
- > poter accedere a una formazione specialistica istituzionalizzata;
- > poter fare riferimento a un'associazione professionale specifica;
- > avere un riconoscimento legale e una protezione del titolo occupazionale;
- > definire formalmente un proprio codice etico.

Le fasi definite da Wilensky si possono accostare ai requisiti che Greenwood ritiene necessari perché una qualsiasi occupazione possa essere definita "professione", ovvero:

- > abilità superiore;
- > autorità professionale;
- > sanzione della comunità;
- > codice di regole etiche;
- > cultura professionale.

Greenwood fa riferimento a un **corpo di conoscenze teoriche sistematiche** che, in relazione alla realtà attuale, possono essere rappresentate dal percorso di studi finalizzato a praticare una specifica professione. Si può successivamente considerare l'**autorità professionale** come l'insieme delle competenze sviluppate, dell'autonomia riconosciuta e della responsabilità acquisita, secondo quanto è sottolineato nel profilo professionale dell'infermiere. Per quanto concerne la **sanzione della comunità**, c'è un richiamo importante all'utilità sociale della professione e al suo riconoscimento, che deve essere espresso dalla società in generale. Il **codice di regole etiche** identifica una professione e in esso si possono, a loro volta, identificare i professionisti che a quella professione appartengono; esso rappresenta certamente il *corpus* di regole che, nel nostro caso, sono raccolte nel *Codice deontologico dell'Infermiere*. In ultimo, Greenwood parla di **cultura professionale** e, con questa sottolineatura, intende focalizzare l'attenzione sull'insieme di valori, norme, regole interne al gruppo di professionisti che permettono di distinguere la loro professione da qualsiasi altra.

Se dunque la professione infermieristica può definirsi tale, ciò è possibile perché si rispecchia in questi elementi indispensabili. Con la conseguenza che chi si occupa dell'assistenza è un professionista, perché ne acquisisce il titolo attraverso un percorso prima formativo e poi professionale.

1.3 I nuovi ruoli infermieristici nei contesti di assistenza e di cura

Ai contesti di cura tradizionali si vanno sempre più affiancando situazioni innovative caratterizzate da nuove figure professionali, quali l'infermiere *case manager*, l'infermiere di famiglia e l'infermiere *counselor*.

Per inquadrare il primo profilo si deve pensare a una gestione delle dinamiche assistenziali condotta in maniera da consentire una collaborazione continua fra diverse professionalità, per mettere in atto un'attività di programmazione, integrazione e coordinamento.

L'**infermiere case manager**, quindi, provvede direttamente alle cure, guida l'assistenza determinando gli obiettivi con il gruppo multidisciplinare, coordina l'attività nel periodo di degenza dal ricovero alla dimissione e programma anche i controlli di *follow-up* che il soggetto eseguirà successivamente; inoltre, educa l'équipe dei collaboratori, ma soprattutto i *caregiver* che si prenderanno cura del paziente.

La formazione richiesta per poter essere in grado di gestire con competenza e abilità questo ruolo è una formazione avanzata che porta ad approfondire le conoscenze di tipo assistenziale, a sviluppare le capacità legate alle dinamiche organizzative e a implementare le conoscenze riguardanti le risorse comunitarie.

L'**infermiere di famiglia**, invece, è un professionista in grado di integrare teoria e pratica per aiutare gli individui e le loro famiglie ad adattarsi a situazioni di salute critiche all'interno delle loro abituali dimore. Ciò significa che si sta parlando di un infermiere capace di svolgere attività educativa, competente a effettuare una diagnosi precoce, preparato a individuare le strutture più adatte, i servizi più confacenti alle necessità della persona o dei suoi familiari, in grado di farsi carico dell'assistenza domiciliare, permettendo una dimissione precoce dalla struttura ospedaliera.

L'infermiere di famiglia diviene l'anello di congiunzione fra il malato, la sua famiglia e il mondo esterno, con i quali stabilisce una relazione di partnership entro cui poter intervenire e lavorare in collegamento con le svariate tipologie di offerta sanitaria.

Il **counseling infermieristico**, infine, è una forma di relazione di aiuto che richiede al professionista dimestichezza nell'uso di tecniche del colloquio. La **relazione di aiuto** assume un'importanza basilare, perché consente al paziente di affrontare consapevolmente e volutamente la propria patologia, ma soprattutto gli permette di compiere autonomamente una scelta.

Il processo interattivo, promosso dall'infermiere per aiutare la persona che gli sta di fronte a individuare le difficoltà e a identificare le risorse possedute, ha come suoi elementi costitutivi la capacità di ascolto, la capacità di sostenere la relazione e la capacità di facilitare il cambiamento.

Le competenze relazionali e comunicative di cui l'infermiere deve disporre hanno la finalità di orientare, sostenere e guidare l'ammalato attraverso un percorso in cui non trovano spazio il desiderio di rendersi utili o l'improvvisazione, né tanto meno il presappochismo o lo spontaneismo. La relazione di aiuto deve porsi come obiettivo quello di "*promuovere nell'altro la crescita*" e di "*favorire una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto*".

Impegnarsi in un'interazione che sottenda alla relazione di aiuto significa avere chiara la consapevolezza di non voler fornire facili soluzioni né risposte consolatorie, di non voler interpretare né offrire consigli, di non voler investigare fra le motivazioni del soggetto né valutare le sue azioni.

Test di verifica

1. Quale delle seguenti donne viene considerata la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna?

- a) Virginia Henderson
- b) Dorothea Orem
- c) Florence Nightingale
- d) Hildegard Peplau

2. La prima scuola per infermiere che forniva sia conoscenze teoriche sia esperienza clinica fu fondata da:

- a) Virginia Henderson
- b) Mary B. Walsh
- c) Florence Nightingale
- d) Ernestine Windenbach

3. I requisiti che Greenwood ritiene necessari perché una qualsiasi occupazione possa essere definita professione non includono:

- a) spirito di sacrificio
- b) codice di regole etiche
- c) cultura professionale
- d) abilità superiore

4. Quale delle seguenti fasi non è prevista dal processo di professionalizzazione secondo Wilensky?

- a) Poter fare riferimento a un'associazione professionale specifica

- b) Avere un riconoscimento legale e una protezione del titolo occupazionale
- c) Definire formalmente un proprio codice etico
- d) Fare delle esperienze lavorative all'estero

5. Un infermiere stabilisce una relazione terapeutica:

- a) focalizzandosi solo sul paziente e non sulla sua famiglia
- b) lavorando in forma collaborativa con il paziente
- c) accertando le relazioni passate e presenti del paziente
- d) nessuna delle alternative è corretta

6. Nel *counseling* infermieristico:

- a) l'infermiere dice al paziente di non preoccuparsi di niente perché penserà lui a risolvergli i problemi
- b) l'infermiere deve fornire soluzioni facili e risposte consolatorie
- c) l'infermiere rassicura il paziente dicendogli che attribuzioni soggettive e rilevazioni oggettive hanno lo stesso valore
- d) l'infermiere mette in atto un'azione di supporto meglio identificata come relazione di aiuto

il MANUALE dei concorsi per Infermiere

Frutto dell'esperienza maturata dagli autori nella selezione di personale infermieristico e sanitario, il volume costituisce un efficace e completo strumento di preparazione per quanti si apprestano a sostenere un **concorso pubblico** per infermiere.

Il volume, interamente a colori, è suddiviso in quattro parti: la **prima parte** si occupa degli **aspetti normativi** della professione, con particolare riguardo al rapporto di lavoro del personale sanitario, alle responsabilità giuridiche ed etiche, alle varie fasi del processo di nursing, alle misure per la sicurezza del paziente, alle norme in materia di privacy e di sicurezza sul lavoro.

La **seconda parte** è dedicata al Sistema Sanitario Nazionale dal punto di vista storico, funzionale ed organizzativo.

La **terza parte** rappresenta un sintetico, ma completo, compendio delle principali conoscenze scientifiche alla base della professione infermieristica. L'impostazione integrata e l'ampio ricorso a tabelle e schematizzazioni consentono di stabilire connessioni tra le discipline e facilitano il ripasso e la memorizzazione delle nozioni. L'approccio della trattazione è sistematico: si parte dagli **apparati** per richiamare i concetti di base di **anatomia** e **fisiologia** d'organo, per poi passare agli **aspetti patologici**. Per ciascuna patologia sono trattati gli **aspetti diagnostici** e **terapeutici**, compreso il trattamento farmacologico e chirurgico, per poi presentare nel dettaglio l'**attività di nursing**. La **quarta parte** è dedicata alle **procedure infermieristiche** suddivise in diagnostiche, di base, intermedie, avanzate e pediatriche. Specifiche icone identificano le fasi di accertamento e preparazione, il materiale occorrente e gli step.

Ciascun capitolo contiene **test finali** per verificare la comprensione e l'acquisizione delle nozioni e per fissare i concetti studiati.



Estensioni on-line - Il volume è arricchito da contenuti aggiuntivi e materiali di interesse accessibili dalla propria area riservata previa registrazione al sito. L'accesso al materiale è garantito per 12 mesi dall'attivazione del servizio.

Per completare la preparazione

P&C 3.2

I Test dei concorsi per infermiere

Ampia raccolta di quesiti ufficiali per test preselettivi e prove pratiche

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook 

facebook.com/infoconcorsi

Clicca su mi piace  per ricevere gli aggiornamenti.



www.edises.it
info@edises.it



€ 48,00

