

P R E F A Z I O N E

Dal 1964, anno in cui Lillian Sholtis Brunner e Doris Smith Suddarth scrissero la prima edizione dell'opera *Textbook of Medical-Surgical Nursing (Infermieristica medico-chirurgica)*, la pratica infermieristica si è plasmata ed evoluta, è cambiata e migliorata per soddisfare le mutevoli necessità sanitarie e le aspettative di assistenza alla salute. In ogni edizione successiva di questo testo, Lillian e Doris, e coloro che hanno proseguito la loro opera, Suzanne Smeltzer e Brenda Bare (e infine noi, gli attuali autori), hanno mirabilmente aggiornato e rivisto il contenuto per riflettere i cambiamenti e le sfide che hanno modellato la pratica infermieristica, considerando le complesse e interconnesse influenze e mantenendo l'attenzione sui fattori fondamentali di tipo sociale, culturale, economico e ambientale. Fino ad ora, mai noi, né i nostri illustri e capaci predecessori, avevamo dovuto rivedere e aggiornare concetti, principi e pratiche fondamentali di infermieristica medico-chirurgica durante una pandemia globale. Questo è stato sicuramente un compito arduo. Tuttavia, rispetto a ciò che molti dei nostri colleghi professionisti clinici, straordinariamente creativi, determinati e resilienti, hanno dovuto affrontare a causa di questa pandemia, il nostro lavoro è stato molto meno oneroso. Ora che abbiamo mandato in stampa questa edizione e abbiamo tempo per riflettere sul nostro lavoro, ci sentiamo onorati di definirvi i vostri colleghi e realmente orgogliosi del lavoro importante e sacro che svolgete oggi e ogni giorno. Abbiamo quindi deciso di interrompere la lunga tradizione che prevede che questo testo non abbia una dedica. A voi, colleghi infermieri, docenti di infermieristica e studenti di infermieristica, dedichiamo questo libro.

Organizzazione del testo

La 15ª edizione (così come la 6ª edizione italiana che da essa proviene, *N.d.T.*) del testo *Brunner-Suddarth Infermieristica medico-chirurgica* è organizzata in 16 unità. Queste unità rispecchiano quelle delle edizioni precedenti con alcune modifiche. Il contenuto è stato aggiornato in tutte le unità e, quando appropriato, sono stati aggiunti riferimenti incrociati a capitoli specifici. Le unità da 1 a 3 coprono i principi e i concetti fondamentali relativi alla pratica infermieristica medico-chirurgica e all'assistenza perioperatoria. Le unità da 4 a 15 sono dedicate alla discussione delle condizioni di salute che richiedono un trattamento medico o chirurgico. L'unità 16 descrive le sfide a livello comunitario che influenzano la pratica infermieristica medico-chirurgica.

Le unità dalla 4 alla 15 sono strutturate secondo uno schema standard che facilita lo studio degli argomenti trattati.

- Il primo capitolo dell'unità è dedicato alla valutazione e comprende cenni di anatomia e fisiologia del sistema corporeo trattato.
- I capitoli successivi sono dedicati alla gestione e al trattamento di patologie e a problemi specifici attraverso la descrizione della fisiopatologia, delle manifestazioni cliniche, degli esami diagnostici, del trattamento medico e dell'assistenza infermieristica. Paragrafi specifici, dedicati al processo di assistenza infermieristica per alcune condizioni cliniche, chiariscono e approfondiscono qual è il ruolo dell'infermiere nell'ambito dell'assistenza alle persone che presentano queste condizioni.

In questa edizione ci sono meno capitoli rispetto alle edizioni precedenti; tuttavia, il contenuto fondamentale dei capitoli eliminati è stato inserito nei capitoli rimasti ed è stato aggiornato e rivisto. In particolare, il contenuto dei capitoli dell'edizione precedente che si concentravano esclusivamente sulle modalità terapeutiche è stato ora incorporato nei capitoli focalizzati sulle condizioni e sui disturbi di salute, dove l'applicazione di queste modalità terapeutiche si integra naturalmente con la gestione infermieristica e il processo infermieristico. In questo modo, risulta subito evidente l'integrazione di queste modalità terapeutiche con la pratica infermieristica medico-chirurgica.

Caratteristiche particolari

Durante l'attività professionale, gli infermieri assumono molte funzioni differenti tra cui quelle di professionista clinico, di educatore, di difensore e di ricercatore. Molte caratteristiche di questo testo sono state pensate proprio per aiutare gli infermieri a farsi carico di queste responsabilità.

Gli aggiornamenti chiave delle caratteristiche orientate alla pratica clinica, in questa nuova edizione, includono l'aggiornamento di tutti i casi clinici di apertura delle unità con focus sulle competenze QSEN, in modo da evidenziare, tra le competenze cliniche individuate dall'associazione *Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)*¹, quella maggiormente applicabile al caso clinico specifico e porre domande su cui gli studenti devono riflettere relativamente a conoscenze, capacità e atteggiamenti rilevanti. I box su qualità e sicurezza e gli inserti

¹ N.d.T. L'istituto QSEN (Quality and Safety Education for Nurses Institute) è un'associazione statunitense che promuove lo studio e la formazione relativamente ad alcuni concetti chiave che forniscono un quadro delle conoscenze, delle capacità e degli atteggiamenti richiesti agli infermieri per dimostrare le proprie competenze in alcune aree chiave della pratica clinica.

sulla genetica nella pratica infermieristica, sui dilemmi etici e sull'assistenza domiciliare presentano informazioni aggiornate sui temi trattati.

I piani di assistenza infermieristica, presentati per alcune condizioni cliniche selezionate, illustrano come il processo di assistenza infermieristica venga applicato per soddisfare i bisogni di salute e di assistenza. Come nelle precedenti edizioni, le diagnosi infermieristiche utilizzate nei piani di assistenza infermieristica e in tutto il libro di testo sono quelle approvate dall'associazione NANDA International².

In questa nuova edizione è stato aggiunto un capitolo (nell'unità 12, presente nel secondo volume dell'edizione italiana, *N.d.T.*) incentrato sui bisogni specifici di assistenza sanitaria delle persone che si identificano come lesbiche, gay, bisessuali, transgender e/o queer (LGBTQ+). Come nel caso degli altri capitoli di questo testo, i ruoli dell'infermiere in qualità di professionista clinico, educatore, difensore e ricercatore nel fornire assistenza alle persone LGBTQ+ forniscono il quadro di riferimento per il contenuto di questo nuovo capitolo.

² N.d.T. Le diagnosi infermieristiche citate nel corso del testo sono tratte da Herdman, T.H., Kamitsuru, S. & Takao Lopes C. (a cura di). (2024) *NANDA International Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione, 2024-2026*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana. Copyright © 2024 NANDA International, Inc. – Copyright © 2024 C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana. Riproduzione autorizzata. Per una diagnosi infermieristica sicura ed efficace utilizzando la tassonomia NANDA-I è indispensabile fare riferimento alle definizioni e alle caratteristiche definiti di ciascuna diagnosi che sono riportate nel testo citato.

Inoltre, un inserto nuovo di questa edizione mette in evidenza i contenuti relativi al COVID-19 fornendo informazioni basate sulle evidenze scientifiche presenti al momento della stesura di questo materiale in relazione alla sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o all'assistenza infermieristica alle persone affette da COVID-19.

Il testo fornisce anche strumenti didattici sviluppati per aiutare i lettori a evidenziare e a capire i concetti più importanti. Gli avvisi *Concetto importante* evidenziano e chiariscono concetti infermieristici fondamentali per migliorare la comprensione da parte del lettore degli argomenti complessi o che potrebbero essere fraintesi. Questi argomenti sono stati selezionati analizzando i dubbi e gli errori di centinaia di studenti di infermieristica medico-chirurgica che seguono il programma di studio *Lippincott's Adaptive Learning* in tutti gli Stati Uniti. Alcuni nuovi inserti presentano casi clinici che consentono al lettore di esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza infermieristica utilizzando un sistema di simulazione disponibile online (si veda il paragrafo dedicato alle risorse online).

Per una presentazione completa delle caratteristiche del testo consigliamo di leggere la *Guida all'uso del manuale* che si trova nelle pagine seguenti.

Janice L. Hinkle, PhD, RN, CNRN
Kerry H. Cheever, PhD, RN

Kristen J. Overbaugh, PhD, RN, ACNS-BC, CHPN

GUIDA ALL'USO DEL MANUALE

Questa nuova edizione del manuale *Brunner–Suddarth Infermieristica medico-chirurgica* è stata migliorata e aggiornata per riflettere la complessa natura della professione infermieristica moderna. Questo manuale presenta molte caratteristiche pensate per aiutare i lettori ad acquisire e applicare le conoscenze necessarie per affrontare con successo le sfide e le opportunità della pratica clinica. In più, queste caratteristiche sono state pensate per aiutare i lettori ad assumere in modo consapevole le molte funzioni che l'infermiere si trova a ricoprire nell'esercizio della professione.

Caratteristiche di apertura (con in mente il risultato finale)

L'apertura di ciascuna unità mette la persona al centro dell'assistenza e sottolinea conoscenze e capacità importanti per gli infermieri così come applicazioni del processo di assistenza infermieristica.

- **AGGIORNATO** Un **caso clinico con focus sulle competenze QSEN** apre ogni unità e fornisce spunti di discussione focalizzati su una delle competenze QSEN: assistenza centrata sulla persona, lavoro di squadra e collaborazione interdisciplinare, pratica basata su evidenze scientifiche, miglioramento della qualità, sicurezza, uso dell'informatica. In questo modo il lettore prende confidenza con le conoscenze, le capacità e gli atteggiamenti professionalizzanti richiesti all'infermiere per fornire un'assistenza sicura e di qualità. Per facilitare il riferimento a questi casi clinici, il loro elenco completo è riportato in un'apposita pagina alla fine dell'indice generale.


UNITÀ

5

Funzione cardiovascolare e circolatoria

CASO CLINICO

UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA PER PREVENIRE ERRORI FARMACOLOGICI



Un uomo di 85 anni si presenta al pronto soccorso con dolore toracico sottosternale irradiato al braccio sinistro e valutato 9 con una scala del dolore da 0 a 10. L'uomo riferisce nausea, vertigini, mancanza di respiro, diaforesi e dichiara "ho la sensazione che mi stia succedendo qualcosa di brutto". Viene inviato d'urgenza per effettuare un cateterismo cardiaco che evidenzia una stenosi del 90% distale e dell'85% prossimale dell'arteria coronarica destra. Successivamente, l'assistito viene sottoposto a un intervento coronarico percutaneo di angioplastica con palloncino e posizionamento di uno stent. Dopo il risveglio dall'anestesia viene ricoverato nel reparto di cardiologia dove lavora. Quando accedi alla cartella clinica informatizzata, noti che dopo la procedura nel laboratorio di cateterismo cardiaco avrebbero dovuto somministrare all'assistito la prima dose di due farmaci. Purtroppo questi farmaci non sono stati somministrati come prescritto e di questo errore viene informato il cardiologo interventista.

Focus sulle competenze QSEN: uso dell'informatica

Le complessità intrinseche dell'odierno sistema sanitario sfidano gli infermieri a dimostrare l'integrazione di competenze interdisciplinari specifiche e fondamentali. Tali competenze hanno lo scopo di assicurare l'erogazione di un'assistenza sicura e di qualità (Institute of Medicine, 2003). Il progetto Quality and Safety Education for Nurses (Cronenwett, Sherwood, Barnsteiner, et al., 2007; QSEN, 2020) fornisce un quadro delle conoscenze, delle capacità e degli atteggiamenti (KSA, dall'inglese *knowledge, skills, attitudes*) richiesti agli infermieri per dimostrare le proprie competenze in alcune aree chiave, che comprendono l'assistenza centrata sulla persona, il lavoro di squadra e la collaborazione interdisciplinare, la pratica basata su evidenze scientifiche, il miglioramento della qualità, la sicurezza e l'uso dell'informatica.

Definizione di Uso dell'informatica: utilizzare informazioni e risorse tecnologiche per comunicare, gestire e applicare conoscenze, ridurre il rischio di errore e supportare il processo decisionale.

CONOSCENZE E CAPACITÀ PROFESSIONALIZZANTI	APPLICAZIONI E RIFLESSIONI
Conoscenze	
Spiegare perché le competenze informatiche e tecnologiche sono essenziali per un'assistenza sicura della persona assistita.	Descrivere come l'uso della cartella clinica informatizzata e di altre tecnologie possa offrire all'infermiere informazioni per prevenire errori terapeutici.
Capacità	
Applicare la tecnologia e gli strumenti di gestione delle informazioni per supportare la sicurezza dei processi assistenziali.	Descrivere il tipo di formazione necessaria per navigare in modo efficiente nella cartella clinica informatizzata. Identificare come la tecnologia può essere utilizzata per garantire una comunicazione efficace, gestire la somministrazione dei farmaci e prevenire gli errori.
Atteggiamenti	
Valorizzare le tecnologie che supportano il processo decisionale clinico, la prevenzione degli errori e il coordinamento dell'assistenza.	Riflettere sul valore assegnato alla tecnologia che supporta il processo decisionale clinico, la prevenzione degli errori e il coordinamento dell'assistenza. Questi valori sono potenzialmente in grado di creare barriere all'uso efficace della tecnologia per prevenire errori sul posto di lavoro?

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., et al. (2007). «Quality and safety education for nurses». *Nursing Outlook*, 5(3), 122-131; Institute of Medicine. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press; QSEN Institute. (2020). QSEN competencies: Definitions and professional KSA. Accesso il 11/05/2024 all'indirizzo: www.qsen.org/competencies/pte-licensure-ksa/

- **Obiettivi di apprendimento** Resi più specifici e sintetizzati per questa edizione, forniscono una panoramica di ciascun capitolo e identificano le conoscenze che saranno acquisite, permettendo di focalizzare la lettura e lo studio.
- **NOVITÀ Concetti infermieristici** Questi elenchi posizionati all'inizio di ogni capitolo evidenziano come i contenuti riflettano i concetti previsti nei piani di studio.
- **Glossario** Fornisce un elenco di parole chiave con le relative definizioni in modo da consentire al lettore di prendere confidenza con i termini che incontrerà nel corso del capitolo. Costituisce anche un'utile risorsa per il ripasso e per la ricerca del significato di termini specifici.

CAPITOLO

12

Oncologia: assistenza infermieristica nella cura del cancro

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Completando lo studio di questo capitolo lo studente sarà in grado di:

1. Distinguere tra le caratteristiche dei tumori benigni e maligni.
2. Descrivere il ruolo dell'infermiere nella prevenzione e nel trattamento del cancro.
3. Confrontare e distinguere gli obiettivi assistenziali in ambito oncologico per quanto riguarda la prevenzione, la diagnosi, la cura, il controllo e la palliazione.
4. Descrivere i ruoli della chirurgia, della radioterapia e della chemioterapia, del trapianto di cellule staminali emopoietiche, dell'immunoterapia e della terapia mirata nel trattamento del cancro.
5. Utilizzare il processo infermieristico come modello per l'assistenza alla persona con cancro lungo tutto il decorso di malattia, dal momento della diagnosi, alla sopravvivenza e alla fine della vita.

CONCETTI INFERMIERISTICI

Gestione dell'assistenza	Integrità tissutale	Regolazione cellulare
--------------------------	---------------------	-----------------------

GLOSSARIO

<p>alopecia: caduta dei capelli o dei peli</p> <p>anaplasia: tipo di crescita nel quale le cellule mancano delle normali caratteristiche cellulari e si distinguono per forma e organizzazione dalle cellule originali; di solito le cellule anaplastiche sono maligne</p> <p>angiogenesi: sviluppo di nuovi vasi sanguigni che permette la crescita delle cellule tumorali</p> <p>apoptosi: normale meccanismo di morte cellulare programmata</p> <p>benigno: non canceroso; i tumori benigni possono crescere ma non sono in grado di intaccare altri organi o altre parti dell'organismo</p>	<p>controllo: contenimento della crescita delle cellule maligne</p> <p>effetto trapianto vs tumore: risposta delle cellule del donatore contro la neoplasia maligna; è una risposta desiderata</p> <p>immunoterapia: uso di farmaci o altri agenti per stimolare o sopprimere componenti del sistema immunitario allo scopo di sopprimere le cellule tumorali</p> <p>maligno: avente cellule o processi tipici del cancro</p> <p>medicina di precisione: utilizzo dei progressi della ricerca, della tecnologia e delle politiche per sviluppare piani di cura personalizzati per prevenire e curare le malattie</p> <p>metastasi: diffusione di cellule maligne in siti distanti dal tumore primitivo</p>
--	--

Caratteristiche per sviluppare il ruolo professionale dell'infermiere

Una delle funzioni principali dell'infermiere prevede che egli si prenda cura in maniera olistica delle persone che assiste e delle loro famiglie, sia in modo autonomo sia integrandosi con altri professionisti della salute. Speciali inserti distribuiti nei diversi capitoli sono pensati proprio per aiutare il lettore nella pratica clinica.

- **Inserti sul processo infermieristico** Queste sezioni sono organizzate secondo le diverse fasi del processo di assistenza infermieristica, il fondamento di tutta la pratica clinica infermieristica. Aiutano a chiarire le responsabilità dell'infermiere nell'ambito dell'assistenza a persone con specifici problemi di salute.

PROCESSO INFERMIERISTICO

La persona con aritmia

Valutazione iniziale

I principali obiettivi della valutazione riguardano l'identificazione delle cause dell'aritmia e dei suoi effetti sulla capacità del cuore di espellere un adeguato volume di sangue. Quando la gittata cardiaca diminuisce, l'apporto di ossigeno ai tessuti e agli organi vitali è ridotto. La scarsa ossigenazione provoca i segni e i sintomi associati alle aritmie. Se questi sono gravi o frequenti, possono essere estremamente disturbanti e incidere in modo considerevole sulla vita quotidiana.

L'anamnesi è finalizzata a identificare le precedenti manifestazioni di riduzione della gittata cardiaca, come sincope (svenimenti), vertigini, astenia, dolore toracico, palpitazioni. Altri dati devono essere raccolti per valutare la presenza

- **Piani di assistenza infermieristica** Per alcune patologie selezionate viene fornito un esempio di piano di assistenza infermieristica che mostra come il processo infermieristico viene applicato per soddisfare i bisogni e le necessità delle persone assistite.

Scheda PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA		
23-9 Assistenza alla persona con infarto miocardico acuto non complicato		
DIAGNOSI INFERMIERISTICA: Dolore acuto, correlato a ischemia miocardica; infarto miocardico acuto (IMA); aumento del fabbisogno e riduzione dell'apporto di ossigeno al miocardio		
OBIETTIVO: Alleviare il dolore toracico		
Interventi infermieristici	Razionale	Risultati attesi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutare, documentare e riferire al medico i seguenti aspetti: <ol style="list-style-type: none"> a. La descrizione che la persona fornisce del dolore toracico, compresi la sede, l'intensità, l'irradiazione, la durata e i fattori che lo influenzano. La presenza di altri sintomi come nausea, sudorazione, astenia inusuale. b. L'effetto dell'ischemia coronarica sulla perfusione cardiaca (per esempio, variazioni della pressione arteriosa, o del ritmo cardiaco), cerebrale (per esempio, alterazioni dello stato di coscienza), renale (per esempio, oliguria), cutanea (per esempio, variazioni del colorito e della temperatura). 2. Effettuare un ECG a 12 derivazioni in concomitanza con la sintomatologia, secondo prescrizione, per valutare l'ischemia in corso. 3. Somministrare ossigeno secondo prescri- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questi dati consentono di identificare la causa e l'effetto del dolore toracico e costituiscono un termine di confronto per lo stato clinico della persona dopo la terapia. <ol style="list-style-type: none"> a. Il dolore toracico è associabile a molti stati patologici. Ci sono segni clinici caratteristici del dolore e della sintomatologia ischemica. b. L'infarto miocardico riduce la contrattilità del miocardio e l'efficacia del ventricolo, e può provocare la comparsa di aritmie. La gittata cardiaca è ridotta, con conseguente diminuzione della pressione arteriosa e della perfusione degli organi. 2. L'ECG effettuato in presenza dei sintomi è utile per la diagnosi dell'ischemia. 3. L'ossigenoterapia aumenta l'apporto di 	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisce immediatamente la regressione del dolore toracico e degli altri sintomi. • Riferisce di sentirsi meglio, è asintomatico. • La frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa tornano ai valori precedenti il quadro sintomatologico. • La cute è tiepida e asciutta. • Un'adeguata gittata cardiaca si evidenzia in base a: <ul style="list-style-type: none"> • Elettrocardiogramma stabile o migliorato • Frequenza e ritmo cardiaci • Pressione arteriosa • Stato mentale • Diuresi • Azotemia e creatinemia • Colorito, temperatura e umidità della cute • Nessuna reazione avversa da farmaci.

- **Valutazione** Queste schede si concentrano sui dati che devono essere raccolti durante la fase di valutazione iniziale del processo infermieristico.
- **Fattori di rischio** Queste schede mettono in evidenza i fattori che possono compromettere la salute.

Scheda VALUTAZIONE		
35-3 Funzionamento dei nervi periferici		
La valutazione del funzionamento dei nervi periferici consta di due elementi chiave: la valutazione della sensibilità e del movimento. Uno o tutti i test seguenti devono essere svolti dall'infermiere durante una valutazione muscoloscheletrica.		
Nervo	Test della sensazione	Test del movimento
Peroneale	Pungete la pelle tra l'alluce e il secondo dito del piede.	Chiedere alla persona di dorsiflettere la caviglia e di estendere le dita.
		

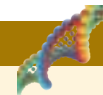
Scheda FATTORI DI RISCHIO	
22-2 Fibrillazione atriale	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'età • Ipertensione • Diabete • Obesità • Malattie cardiache valvolari • Arresto cardiaco • Apnea ostruttiva del sonno • Abuso di alcol • Ipertiroidismo • Infarto miocardico • Fumo di sigaretta • Sedentarietà • Chirurgia cardiotoracica • Aumento della pressione mediana • Ascendenza europea • Familiarità 	

- **Genetica nella pratica infermieristica** Queste schede riassumono e sottolineano gli aspetti della valutazione e dell'assistenza infermieristica che sono collegati al ruolo della genetica in relazione a specifiche patologie.

Scheda
31-4

GENETICA NELLA PRATICA INFERMIERISTICA

Disordini immunologici



Un disordine immunologico è una malattia del sistema immunitario, che è una rete di cellule, tessuti e organi che lavorano insieme per difendere il corpo dagli attacchi di corpi estranei, come batteri, parassiti e funghi, che possono causare infezioni. Un certo numero di malattie immunologiche ha un modello ereditario noto, mentre altre presentano un'anomalia genetica influenzata dall'esposizione ambientale. Pertanto, il modello dell'ereditarietà non è chiaro in alcuni disturbi immunologici. Alcuni esempi di disturbi immunologici causati da anomalie genetiche sono elencati di seguito.

- Carenza di adenosina deaminasi (autosomica recessiva).
- Alopecia areata.
- Alopecia totale.
- Asma.
- Atassia-teleangectasia (autosomica recessiva).
- Sindrome polighiandolare autoimmune.
- Agammaglobulinemia di Bruton (legata all'X).
- Linfoma di Burkitt.
- Morbo di Crohn.
- Diabete, tipo 1.
- Sindrome di DiGeorge (autosomica dominante).
- Febbre mediterranea familiare.
- Sindrome di Job (autosomica dominante e recessiva).
- Carenza di nucleoside fosforilasi purinica (autosomica dominante).
- Immunodeficienza combinata grave (principalmente legata all'X).
- Sindrome di Wiskott-Aldrich (legata all'X).

Valutazioni infermieristiche

Si veda il capitolo 4, scheda 4-2: Genetica nella pratica infermieristica. Valutazione dei fattori genetici.

Valutazione della storia familiare specifica per i disturbi immunologici

- Raccogliere la storia familiare materna e paterna per tre generazioni.
- Valutare la storia anche di altri membri della famiglia con disordini immunologici.
- Ottenere informazioni sui membri della famiglia con una storia di infezioni o malattie ricorrenti.
- Riconoscere il rischio etnico (gli ebrei non ashkenaziti, gli armeni,

gli arabi e i turchi sono a maggior rischio di febbre mediterranea su base familiare; i caucasici hanno una maggiore incidenza di morbo di Crohn).

Valutazione della persona assistita

- Valutare la presenza di segni e sintomi per cambiamenti nello stato respiratorio associati all'asma (per esempio, respiro sibilante o iperreattività delle vie aeree; edema della mucosa e produzione di muco).
- Raccogliere informazioni sulle vaccinazioni e su eventuali risposte alterate a qualsiasi vaccinazione.
- Valutare per la presenza di sintomi dovuti a disturbi da immunodeficienza, come aumento o perdita di peso inspiegabili, eruzioni cutanee, cambiamenti nella struttura o nella distribuzione dei capelli, dolori articolari o muscolari, intolleranza al freddo, periodi mestruali irregolari, disturbi addominali o presenza di diarrea.
- Identificare il modello di malattia in relazione alla frequenza di raffreddori, infezioni respiratorie o anamnesi di malattia che tende a persistere.
- Raccogliere l'anamnesi delle malattie infantili e i particolari dell'esperienza della malattia.
- Valutare l'anamnesi di infezioni frequenti o ricorrenti.
- Conoscere la suscettibilità e valutare l'andamento delle infezioni (frequenza, durata della malattia, gravità dei sintomi) e riconoscere le infezioni che sono atipiche per l'età.
- Informarsi sulle esposizioni ambientali (per esempio, fumo, cloroformio, particelle metalliche o di polvere, vernice).
- Chiedere informazioni sull'esposizione ad altri virus come per esempio l'Epstein-Barr o influenza.

Risorse

A.M.A.R. – Onlus (Associazione Malattie Autoimmuni Rare),
<https://www.associazione-amar.org>

AMA: Associazione Malattie Autoimmuni,
<http://www.associazionemalattieautoimmuni.it/>

Per altre risorse sulla consulenza genetica, si veda il capitolo 6, scheda 6-7.

- **Tabelle e schede di farmacologia** Mettono in evidenza considerazioni significative in relazione alla somministrazione e al monitoraggio della terapia farmacologica.

TABELLA 23-1



Farmaci che agiscono sul metabolismo delle lipoproteine

Farmaco	Effetti terapeutici	Considerazioni
Inibitori della HMG-CoA reduttasi (statine)		
Atorvastatina	↓ Colesterolo totale	Prescritte frequentemente come terapia iniziale per livelli di colesterolo e LDL molto elevati.
Simvastatina	↓ LDL	Mialgia e artralgia sono effetti avversi comuni.
Rosuvastatina	↑ HDL ↓ TG	Miopatia e possibile rhabdomiolisi sono effetti potenzialmente gravi.
	Inibiscono l'enzima coinvolto nella sintesi dei lipidi (HMG-CoA)	Monitorare i valori della funzionalità epatica.
	Hanno effetti favorevoli sull'endotelio vascolare, inclusi gli effetti antinfiammatori e antitrombotici	Controindicate nelle epatopatie. Controllare per interazioni farmacologiche. Le indicazioni terapeutiche includono la SCA e l'ictus. Somministrare la sera.
Acidi fibrici (fibrati)		
Fenofibrato	↑ HDL	Gli effetti collaterali comprendono diarrea, flatulenza, eruzioni cutanee, mialgie.
Gemfibrozil	↓ TG ↓ Sintesi di TG e altri lipidi	Gli effetti indesiderati gravi comprendono pancreatite, epatotossicità e rhabdomiolisi. Controindicato nelle gravi nefropatie ed epatopatie. Usare con cautela nelle persone che stanno anche assumendo statine.

- **AGGIORNATO** **Qualità e sicurezza • Attenzione** Questi inserti offrono consigli per una migliore pratica clinica e avvertimenti da bollino rosso che consentono di evitare gli errori più comuni.

Qualità e sicurezza • Attenzione

Le persone con miocardite sono sensibili alla digitale. Gli infermieri devono monitorare attentamente queste persone per la tossicità della digitale, evidenziata da nuova insorgenza di aritmia, anoressia, nausea, vomito, cefalea e malessere generale. Il medico dovrebbe essere informato immediatamente se si sospetta questo tipo di effetto collaterale alla digitale.

- **Area critica** Una specifica icona permette di identificare i paragrafi dedicati all'assistenza a persone in condizioni critiche.



Trattamento medico dell'embolia polmonare instabile

L'obiettivo immediato del trattamento è stabilizzare il sistema cardiopolmonare della persona con embolia polmonare emodinamicamente instabile. Un improvviso aumento della resistenza polmonare aumenta il lavoro del ventricolo destro, che può causare insufficienza cardiaca destra acuta con shock cardiogeno. Vengono avviate misure urgenti per migliorare lo stato respiratorio e cardiovascolare (si veda il cap. 11 per informazioni sul trattamento della persona in stato di shock).

Dopo che sono stati avviati gli interventi di emergenza, l'obiettivo del trattamento è di lisare (sciogliere) l'embolo esistente e prevenire la formazione di nuovi emboli. La terapia trom-

- **Considerazioni sull'invecchiamento** Una specifica icona evidenzia informazioni specifiche relative all'assistenza delle persone anziane. Nei paesi occidentali, gli anziani costituiscono la fascia di popolazione il cui numero cresce più rapidamente.



Considerazioni sull'invecchiamento

Durante l'esecuzione di un esame fisico della funzione cardiovascolare in una persona anziana, l'infermiere può notare alcune differenze rispetto ai soggetti più giovani, per esempio i polsi arteriosi periferici sono più facilmente palpabili in seguito all'indurimento delle arterie e alla diminuzione del tessuto connettivo adiacente. La palpazione dell'area precordiale è influenzata dai cambiamenti della forma del torace. Per esempio, può essere che l'itto apicale non sia palpabile nella persona anziana con broncopneumopatia cronica ostruttiva a causa

- **NOVITÀ** **Considerazioni sul COVID-19** Questi paragrafi identificano informazioni basate sulle evidenze scientifiche, disponibili nel momento in cui questo testo è stato scritto, relative alla sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o all'assistenza infermieristica alle persone affette da COVID-19.



Considerazioni sul COVID-19

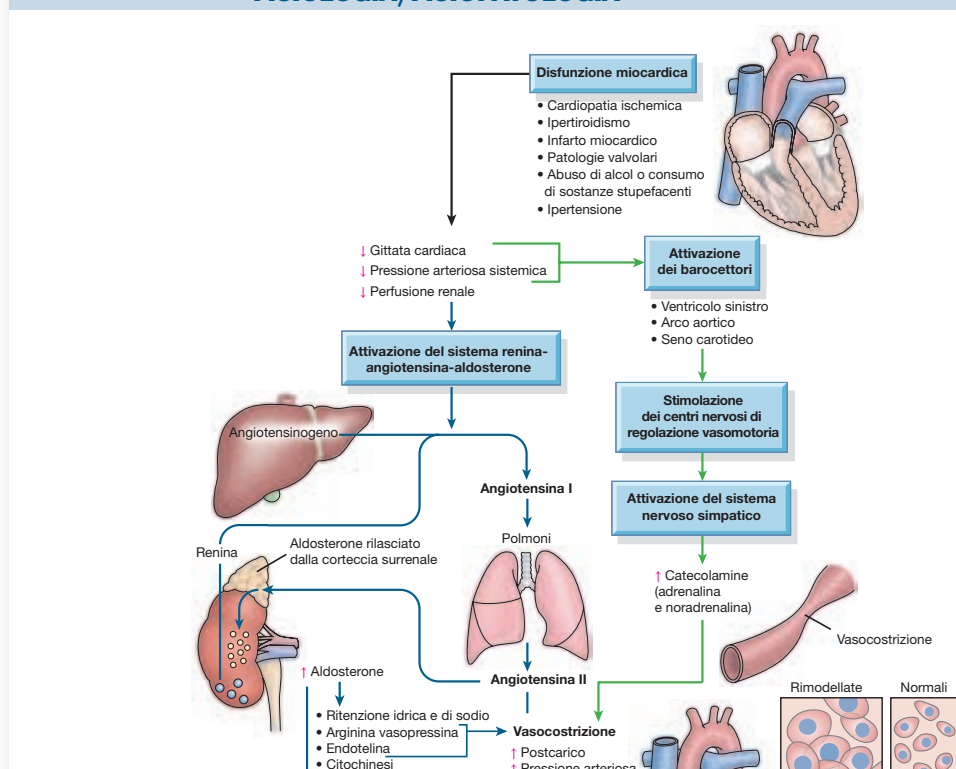
Una causa sottostante di morte nelle persone con grave malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) è stata correlata a tromboembolismo venoso o embolia polmonare primaria. La maggior parte delle persone gravemente malate di COVID-19 ha un dosaggio del D-dimero notevolmente elevato (analisi del sangue effettuata per dosare il prodotto della degradazione dei coaguli) e un presunto stato protrombotico. Per questo motivo è raccomandata la tromboprofilassi di routine a tutte le persone ospedalizzate con COVID-19 indipendentemente dal loro gra-

- **Considerazioni sull'obesità** Una specifica icona evidenzia i paragrafi dedicati alla gestione dell'obesità o all'assistenza a persone obese.



L'obesità contribuisce ad aumentare lo sforzo lombare, ponendo un carico sui già deboli muscoli dorsali in assenza del sostegno dei muscoli addominali. Gli esercizi sono meno efficaci e più difficili da svolgere quando la persona è in sovrappeso. Per prevenire le recidive del mal di schiena è imperativa la riduzione del peso corporeo mediante modificazione della dieta; è necessaria l'adozione di un piano dietetico equilibrato, che comporti un cambiamento nelle abitudini alimentari e permetta un mantenimento del peso ottimale. È importante controllare la riduzione del peso corporeo, annotare i risultati ottenuti, incoraggiare e rinforzare positivamente la persona per facilitare l'osservanza della dieta. Spesso la lombalgia si risolve quando il peso ritorna alla normalità (MQIC, 2018).

FISIOLOGIA/FISIOPATOLOGIA



• **Fisiologia e fisiopatologia**

Queste figure contengono illustrazioni e schemi che descrivono i processi fisiologici e fisiopatologici.

Caratteristiche per sviluppare la funzione di educatore dell'infermiere

L'educazione alla salute è una delle responsabilità fondamentali del professionista infermiere. L'assistenza infermieristica è finalizzata alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute; alla prevenzione delle malattie e al sostegno a persone e famiglie nell'adattarsi alle condizioni di malattia cronica. L'educazione degli assistiti e la promozione della salute costituiscono un elemento fondamentale di tutte queste attività.

- **Educazione della persona assistita** Le schede dedicate all'educazione della persona assistita aiutano l'infermiere a fornire alle persone assistite e alle loro famiglie informazioni sulle procedure a cui saranno sottoposte, ad assisterle nella comprensione del loro stato di salute e a spiegare loro come dedicarsi all'autocura.

Scheda
21-6

EDUCAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA

Guida all'autocura dopo cateterismo cardiaco

La persona dimessa dall'ospedale dopo una procedura di cateterismo cardiaco dovrà seguire queste linee guida per l'autocura.

- Se è stata usata un'arteria del braccio o del polso: riprendere le normali attività il giorno dopo. Le attività faticose per il polso come il lavoro manuale, giocare a tennis o guidare possono essere limitate per alcuni giorni in base alle indicazioni del medico.
- Se è stata utilizzata un'arteria inguinale: per le successive 24 ore non flettere il busto, non sforzarsi troppo e non sollevare oggetti pesanti.
- Non immergere in acqua il sito d'inserzione. Evitare di fare il bagno nella vasca; se necessario fare la doccia.
- Consultare il proprio medico per sapere quando tornare al lavoro, riprendere a guidare o a svolgere attività faticose.
- In caso di emorragia, sedersi (in caso di inserzione dal braccio o dal polso) oppure sdraiarsi (in caso di inserzione dall'inguine) e applicare una pressione decisa sul sito di inserimento per 10 minuti. Informare il medico curante nel più breve tempo possibile e seguire le istruzioni. Se il sanguinamento è copioso, chiamare il 118. Non guidare fino all'ospedale.
- Chiamare il medico in caso di comparsa di tumefazione, nuovi ematomi o dolore al punto di inserimento del catetere, temperatura corporea superiore a 38,5 °C.
- Se i risultati dell'esame indicano la presenza di coronaropatia, parlare con il proprio medico delle opzioni di trattamento, compresa l'attuazione di un programma di riabilitazione domiciliare.
- Parlare con il medico dei cambiamenti da apportare allo stile di vita per ridurre il rischio di ulteriori problemi cardiaci (smettere di fumare, ridurre i livelli di colesterolo, modificare la dieta, intraprendere un programma di attività fisica, perdere peso).
- Il medico curante può prescrivere uno o più nuovi farmaci, secondo i fattori di rischio (farmaci antipertensivi o per abbassare il colesterolo, acido acetilsalicilico o clopidogrel per prevenire la formazione di coaguli di sangue). Tutti i farmaci devono essere assunti secondo le istruzioni. Se si ritiene che qualcuno dei farmaci causi effetti collaterali, chiamare immediatamente il medico curante. Non sospendere la terapia prima di aver parlato con il medico curante.

- **Promozione della salute** Le schede di promozione della salute propongono spunti che è necessario discutere con le persone assistite al fine di prevenire l'insorgenza di problemi di salute comuni.

Scheda **PROMOZIONE DELLA SALUTE**

23-10

Promozione della salute dopo infarto miocardico o sindrome coronarica acuta



Per migliorare l'aspettativa e la qualità della vita, la persona che ha avuto un infarto miocardico deve imparare a regolare il proprio stile di vita attuando dei comportamenti salutari per il cuore. Con questo obiettivo l'infermiere e la persona realizzano un programma che consente il raggiungimento dei risultati attesi.

Modificare lo stile di vita durante la convalescenza e la guarigione

L'adattamento ai postumi di un attacco cardiaco è un processo continuo che, di solito, richiede alcuni cambiamenti dello stile di vita. L'educazione della persona deve orientarsi sulle seguenti specifiche modificazioni.

- Evitare le attività che possono scatenare il dolore toracico, la dispnea e l'affaticamento.
- Evitare gli ambienti molto caldi o molto freddi e di camminare controvento.
- Perdere peso, se necessario.
- Smettere di fumare e di fare uso di tabacco, evitare il fumo passivo.
- Rispettare un'alimentazione salutare per il cuore, evitare pasti abbondanti e mangiare con calma.
- Modificare la dieta per allinearla alle raccomandazioni dietetiche dell'AHA, alla dieta mediterranea o ad altre diete raccomandate.
- Rispettare il regime terapeutico, in particolare per quanto riguarda la terapia farmacologica.
- Seguire le raccomandazioni che permettono di tenere sotto controllo la pressione arteriosa e la glicemia.
- Cercare di svolgere le attività che consentono di scaricare la tensione.

Adozione di un programma di riabilitazione

È necessario intraprendere un programma strutturato di attività e di esercizio fisico per la riabilitazione a lungo termine. Consigliare alle persone di:

- Seguire un allenamento che prevede l'aumento graduale delle attività, della durata e dell'intensità dell'esercizio fisico.
- Iscrivere a un programma di riabilitazione cardiaca.
- Fare una passeggiata quotidiana, aumentando la distanza e il tempo, secondo quanto prescritto.
- Monitorare la frequenza cardiaca durante l'attività fisica.
- Evitare l'esercizio fisico subito dopo un pasto.
- Alternare l'attività fisica con periodi di riposo (un po' di stanchezza è normale durante la convalescenza).
- Partecipare a un programma quotidiano di attività fisica che diverrà successivamente un programma di mantenimento da seguire regolarmente per tutta la vita.

Gestione dei sintomi

La persona deve imparare a riconoscere la comparsa dei sintomi e a intervenire in modo appropriato.

- Chiamare il 112 se l'oppressione o il dolore toracico (o i sintomi prodromici) non si alleviano entro 15 minuti dopo l'assunzione di 3 compresse di nitroglicerina a intervalli di 5 minuti.
- Contattare il medico se insorge uno dei seguenti segni: mancanza di respiro, svenimenti, battito cardiaco lento o rapido, gonfiore di piedi e caviglie.

- **Checklist per l'assistenza domiciliare** Queste schede riassumono i punti che devono essere affrontati nel corso degli interventi di natura educativa che precedono la dimissione dell'assistito dalla struttura in cui è ricoverato e il suo ritorno a casa.

Scheda **CHECKLIST PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE**

23-5

Gestione dell'angina pectoris



Al termine del programma di assistenza domiciliare, la persona assistita/il caregiver sarà in grado di:

- Indicare l'impatto dell'angina pectoris sul funzionamento fisiologico, sulle ADL e IADL, su ruolo, relazioni e spiritualità.
- Attuare i cambiamenti dello stile di vita (per esempio, dieta, attività) o dell'ambiente domestico necessari per mantenersi in salute.
- Seguire una dieta povera di grassi saturi, ricca di fibre e, se indicato, povera di calorie.
- Ridurre la probabilità di un episodio di dolore anginoso bilanciando il riposo con le attività quotidiane regolari che non producono fastidio al torace, mancanza di respiro o affaticamento eccessivo.
- Seguire il programma di esercizi fisici prescritti:
 - Riconoscere quando le temperature sono particolarmente fredde e possono indurre dolore anginoso; pertanto, evitare l'attività fisica con temperature estreme.
- Indicare il nome, la dose, gli effetti collaterali, la frequenza e il programma di tutti i farmaci.
- Assumere farmaci, in particolare acido acetilsalicilico e beta-bloccanti, come prescritto.
- Portare sempre con sé la nitroglicerina; indicare quando e come usarla; identificare gli effetti collaterali.
- Evitare l'assunzione di farmaci o sostanze da banco (per esempio, pillole dimagranti, decongestionanti nasali) che possono aumentare la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa senza prima parlarne con il medico.
- Utilizzare in modo appropriato le risorse per il sostegno psicologico/emotivo durante periodi emotivamente stressanti (per esempio, un counselor, uno psicologo, un sacerdote, il medico di base).
- Smettere di fumare e/o di fare uso di altri sistemi per fumare tabacco ed evitare il fumo passivo (il fumo aumenta la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e i livelli di monossido di carbonio nel sangue).
- Raggiungere e mantenere una pressione arteriosa normale.
- Raggiungere e mantenere la glicemia entro i valori normali.
- Indicare come contattare il medico per domande o complicanze:
 - Segnalare l'aumento dei sintomi al medico cardiologo.
- Indicare l'ora e la data degli appuntamenti di follow-up e degli esami.
- Identificare la necessità di migliorare la propria salute (per esempio, riduzione del peso, cessazione del consumo di tabacco, gestione dello stress), di prevenire le malattie e di effettuare attività di screening.

Caratteristiche per sviluppare la funzione di advocacy dell'infermiere

Gli infermieri assistono le persone e le famiglie nella difesa dei loro diritti (incluso il diritto all'assistenza sanitaria) e nell'assunzione di decisioni informate relative alle loro condizioni di salute.

- **AGGIORNATO Dilemma etico** Queste schede presentano una situazione clinica con diversi spunti di riflessione e alcune domande che aiutano il lettore ad analizzare i principi etici fondamentali relativi allo scenario descritto.

Scheda 24-3 DILEMMA ETICO

Un adulto con un dispositivo di assistenza ventricolare sinistra può chiederne la disattivazione?

Caso clinico

Lavori in un'unità di terapia intensiva cardiaca (UCIC) e stai facendo assistenza a R.R., un uomo di 75 anni con una lunga storia di cardiopatia al quale è stato impiantato un dispositivo di assistenza ventricolare sinistra (LVAD) 10 mesi fa. Quando il dispositivo è stato impiantato, il sig. R.R. è stato informato che il trattamento era un'opzione di trattamento definitivo poiché non era candidato per un trapianto di cuore. L'obiettivo era quello di migliorare la sua qualità di vita. Tuttavia, il sig. R.R. è al suo dodicesimo ricovero da quando è stato attivato l'LVAD e ora ha dubbi sul presunto vantaggio di questo dispositivo di assistenza ventricolare. Durante i turni mattutini R.R. riferisce al cardiologo, a te, a sua moglie e a sua figlia adulta che sente che la sua qualità della vita è scarsa e che non migliorerà. Chiede espressamente al cardiologo di disattivare il dispositivo, pur rendendosi conto che questo lo porterà alla morte. R.R. è mentalmente competente (cioè possiede la capacità mentale di comprendere i vari aspetti della sua richiesta). La famiglia di R.R., il cardiologo e tu, siete tutti gli individui coinvolti in questa decisione e ognuno di voi esprime riluttanza a rispettare la sua richiesta.

Analisi

- Identificare i principi etici che sono in conflitto in questo caso (si veda il cap. 1, sch. 1-8). Quale principio pensi dovrebbe avere la preminenza mentre cerchi di risolvere le emozioni contrastanti tra R.R., la sua famiglia e il team sanitario?

- Quali argomentazioni puoi sostenere a favore della rimozione dell'LVAD?
- Quali argomentazioni puoi sostenere contro la rimozione dell'LVAD?
- Ritieni che la disattivazione di un LVAD sia comparabile alla sospensione di altri trattamenti di sostegno vitale (per esempio, l'estubazione)? Credi che la disattivazione di un LVAD costituisca eutanasia?
- Supponiamo che R.R. sia ritenuto competente a prendere tale decisione e che sia prevista la disattivazione. Discuti le implicazioni di questa procedura per le parti interessate, incluso te stesso, il cardiologo, la moglie e la figlia della persona. Hai il diritto di rifiutare la partecipazione a questa decisione? Identifica i riferimenti etici che possono aiutarti a prendere la decisione migliore per tutte le parti interessate.

Riferimenti

Shinal, M. C. (2018). The evolving moral landscape of palliative care. *Health Affairs*, 37(4), 670-673. Slavin, S. D., Allen, L. A., McIlvennan, C. K., et al. (2020). Left ventricular assist device withdrawal: Ethical, psychological, and logistical challenges. *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 456-458.

Risorse

Si veda il capitolo 1, scheda 1-11, per le Fasi di un'analisi etica e le Risorse.

Scheda 21-2 PROFILO DI RICERCA INFERMIERISTICA

Depressione, autoefficacia e attività fisica tra le persone con malattia coronarica

Slow, E., Leung, D. Y., Wong, E. M., et al. (2018). Do depressive symptoms moderate the effects of exercise self-efficacy on physical activity among patients with coronary heart disease? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(4), e26-e34.

Scopo

L'attività e l'esercizio fisico possono ridurre le complicanze cardiache nei soggetti con malattia coronarica (CAD). È probabile che le persone con livelli più elevati di autoefficacia siano in grado di iniziare e mantenere un programma di esercizio fisico. I soggetti con CAD sono a rischio di sviluppare depressione, che può portare all'isolamento e a bassi livelli di attività fisica. Pertanto, lo scopo di questo studio era di esaminare la relazione tra i sintomi della depressione, l'autoefficacia nell'esercizio e l'attività fisica tra i soggetti affetti da CAD. Gli infermieri ricercatori hanno anche indagato quanto la depressione può influire sulla relazione tra l'autoefficacia dell'esercizio e dell'attività fisica in questa popolazione.

Disegno di ricerca

È stato condotto uno studio esplorativo trasversale con partecipanti adulti affetti da CAD che sono stati ricoverati in ospedale in un'unità di medicina d'urgenza o di medicina generale. Questo studio è stato condotto in due ospedali di Hong Kong. I ricercatori hanno condotto un'intervista su 149 partecipanti prima della dimissione dall'ospedale. I partecipanti hanno risposto a domande sul loro stato socioeconomico, sul livello attuale di attività fisica, sulla percezione di autoefficacia nell'esercizio fisico e sui sintomi della depressione. I partecipanti sono stati intervistati per indagare il livello di attività fisica

utilizzando il questionario Godin/Shephard Leisure-Time Physical Activity, sull'autoefficacia dell'esercizio fisico utilizzando la scala Self-Efficacy for Exercise e sulla depressione utilizzando lo strumento Center for Epidemiological Studies Depression. Ulteriori informazioni sull'indice di massa corporea (IMC), la diagnosi medica e quante volte i partecipanti sono stati ricoverati in ospedale sono state ottenute dalle cartelle cliniche.

Risultati

La maggior parte dei partecipanti a questo studio erano persone anziane con un'età media di 73 ± 13 anni, maschi, sposati, vivevano con la famiglia e avevano uno status socioeconomico basso. Circa il 50% del campione aveva un IMC normale e oltre la metà ha svolto un certo livello di esercizio fisico. I partecipanti con un senso maggiore di autoefficacia nell'esercizio fisico hanno mostrato maggiori probabilità di impegnarsi in attività fisica. Tuttavia, questa relazione era più forte tra i partecipanti con sintomi di depressione; i partecipanti con stato di depressione hanno riportato livelli più bassi di autoefficacia e una minore attività fisica.

Implicazioni per la pratica infermieristica

I risultati di questo studio dimostrano l'importanza di valutare l'autoefficacia, l'attività fisica e la depressione tra i soggetti affetti da CAD. È importante intervenire ed educare le persone assistite sui cambiamenti dello stile di vita che migliorano l'autoefficacia dell'esercizio fisico. Migliorare questo livello di fiducia può aiutare le persone depresse a iniziare o aumentare il loro livello di attività fisica, che a sua volta può migliorare la salute cardiovascolare.

Caratteristiche per sviluppare la funzione di ricercatore dell'infermiere

Gli infermieri devono identificare problemi e domande che possono fornire spunti per la ricerca finalizzata ad aumentare le conoscenze delle scienze infermieristiche e a migliorare l'assistenza. È inoltre fondamentale per la crescita della professione e delle scienze infermieristiche che gli infermieri conoscano, utilizzino e valutino nella pratica clinica i risultati delle ricerche scientifiche.

- **AGGIORNATO Profilo di ricerca infermieristica** Queste schede identificano le implicazioni e le applicazioni dei risultati delle ricerche infermieristiche per una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche.

Caratteristiche per facilitare l'apprendimento

Oltre alle caratteristiche pensate per aiutare gli infermieri in ambito clinico, il testo presenta anche strumenti sviluppati per aiutare i lettori a individuare e apprendere le informazioni più importanti.

- **Concetto importante • Attenzione** Questi inserti sottolineano e chiariscono concetti infermieristici fondamentali per facilitare la comprensione degli argomenti più complessi, così come sono emersi da uno studio compiuto su centinaia di studenti di infermieristica medico-chirurgica che negli Stati Uniti utilizzano il programma di studio *Lippincott's Adaptive Learning*.

Concetto importante • Attenzione

Il sodio è l'elettrolita principale coinvolto nella cardiomiopatia. La cardiomiopatia spesso porta a insufficienza cardiaca, che deriva, in parte, dal sovraccarico di liquidi. Il sovraccarico di liquidi è spesso associato a elevata assunzione di sodio.

- **NOVITÀ Caso clinico** Questi inserti rappresentano un modo coinvolgente per avviare discussioni significative in classe relativamente ai problemi di salute presentati dalle persone descritte nei casi clinici. In più, le storie di queste persone sono riportate anche in un'apposita sezione di Florence, l'innovativo sistema di simulazione online, a cui gli studenti sono indirizzati per esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza infermieristica. Un elenco di questi casi clinici è riportato in un'apposita pagina alla fine dell'indice generale.

- **AGGIORNATO Esercizi di pensiero critico** Questi esercizi presenti alla fine di ogni capitolo sono pensati per stimolare il pensiero critico e applicare a scenari clinici le conoscenze apprese nel corso della lettura del testo. Oltre agli esercizi basati sulle evidenze scientifiche (contrassegnati dall'acronimo **EBP**), alcuni esercizi, evidenziati con la sigla **SP** (stabilire le priorità), richiedono di ragionare sulla definizione delle priorità assistenziali mentre altri, evidenziati con la sigla **CIP** (collaborazione interprofessionale), si concentrano sulla gestione integrata dell'assistenza.

- **Bibliografia** Alla fine di ciascun capitolo è presente una bibliografia aggiornata che elenca libri e articoli per approfondire gli argomenti trattati nel capitolo.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

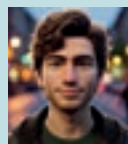
* Indica ricerche infermieristiche.

** Indica riferimenti classici.

Libri

- American Association of Critical-Care Nurses (AACN). (2019b). *AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice* (3rd ed.). Aliso Viejo, CA: Author.
- American Nurses Association (ANA). (2010). *Nursing's social policy statement* (3rd ed.). Silver Springs, MD: Nursesbooks.org
- American Nurses Association (ANA). (2015a). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Washington, DC: Nursesbooks.org
- American Nurses Association (ANA). (2015b). *Nursing: Scope and standards of practice* (3rd ed.). Silver Springs, MD: Nursesbooks.org
- Fowler, M. D. (2015). *Guide to nursing's social policy statement: Understanding the profession from social contract to social covenant*. Silver Springs, MD: Author.
- Rector, C. (2018). *Community and public health nursing: Promoting the public's health* (9th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Caso clinico: Matteo Gottardi • Parte 2



Nel capitolo 19 abbiamo presentato il caso di **Matteo Gottardi**, che si è recato al pronto soccorso con difficoltà respiratorie dopo una settimana di sintomi simil-influenzali, tosse produttiva e febbre alta. Gli è stata diagnosticata una polmonite del lobo inferiore destro. Sul monitor cardiaco si osserva tachicardia sinusale con complessi ventricolari prematuri unifocali (CVP) occasionali. Quali sono le potenziali cause della tachicardia e della CVP che l'infermiere dovrebbe indagare considerato che Matteo ha 27 anni, i sintomi sono riferiti all'ultima settimana e le manifestazioni cliniche associate alla sua diagnosi?

Esercitate nella pianificazione dell'assistenza per Matteo e altre persone assistite su Florence, l'innovativo ambiente di simulazione virtuale: www.i-florence.it/brunnersuddarth

ESERCIZI DI PENSIERO CRITICO

1 **EBP** Tuo zio, che ha una storia di alcolismo, ti chiama per dirti che il suo medico di base gli ha comunicato che ha la fibrillazione atriale e che gli ha prescritto il warfarin ma non ha nessuna intenzione di prenderlo perché ha sentito dire che quel farmaco contiene tra gli ingredienti del "veleno per topi". Qual è la forza delle prove che supportano l'adesione di tuo zio alla terapia con warfarin? Quali sono i rischi per tuo zio se decide di non assumere questo farmaco come prescritto?

2 **SP** Lavori come infermiere in un'unità di chirurgia ginecologica. Ti è stata assegnata la presa in carico di una donna di 55 anni il giorno dopo che è stata operata di isterectomia totale per via addominale. All'inizio del turno la

- **Risorse** Le risorse elencate alla fine di ciascun capitolo forniscono indicazioni su possibili fonti di ulteriori informazioni (siti Web, associazioni, opuscoli informativi, ecc.). Nell'edizione italiana dell'opera sono state aggiunte risorse specifiche per il nostro Paese (N.d.T.)

Risorse per l'edizione italiana

Comitato Nazionale per la Bioetica, <https://bioetica.governo.it/it/il-comitato/presentazione/>

Enciclopedia Treccani On-line, <https://www.treccani.it>

Fondazione GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze), <https://www.gimbe.org/>

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), <https://www.istat.it/>

Istituto Superiore di Sanità (ISS), <https://www.iss.it/>

Ministero della Salute, <https://www.salute.gov.it>

COME ACCEDERE ALLE RISORSE ONLINE DELL'EDIZIONE ITALIANA

Quest'opera è accompagnata da numerose risorse online disponibili sui siti Internet MyZanichelli, Testtube e Florence.

Per accedere a queste risorse è necessario utilizzare il codice univoco OTP (*One-Time Password*) che è stampato in fondo al risguardo sul retro della copertina di questo volume.

Per prima cosa è necessario registrarsi sul sito MyZanichelli (my.zanichelli.it) scegliendo il profilo opportuno.

Una volta entrati in MyZanichelli, è necessario inserire nella specifica casella il codice di attivazione stampato in fondo al box che si trova sul retro della copertina di questo volume e cliccare sul pulsante ATTIVA.

Da questo momento sarà possibile accedere alle risorse digitali che accompagnano questo volume per un periodo di 24 mesi. Il codice di attivazione può essere usato una sola volta.

Versione ebook del testo

La versione ebook del testo, che comprende tutti i capitoli presenti nel volume cartaceo e quelli pubblicati online, è disponibile direttamente sul sito MyZanichelli (my.zanichelli.it).

Per accedere all'ebook, una volta entrati in MyZanichelli e attivato il libro con il codice OTP, è sufficiente fare clic sul link **Leggi il libro su laZ Ebook**. Si aprirà un nuovo pannello del browser in cui sarà possibile sfogliare, leggere, evidenziare e annotare la versione digitale del testo.

Per consultare la versione online dell'ebook è necessario essere connessi a Internet. In alternativa, è possibile scaricare e installare sul proprio computer o tablet l'applicazione Booktab, utilizzando il pulsante presente nella home page personale di MyZanichelli. Al primo avvio dell'app Booktab, inserire lo username e la password del proprio account MyZanichelli per visualizzare la versione elettronica di questo testo. L'applicazione Booktab consente di scaricare l'ebook sul computer, o su un altro device, per poterlo successivamente consultare anche in modalità offline in assenza di una connessione Internet.

Capitoli digitali disponibili su Testtube

Alcuni capitoli di quest'opera sono stati pubblicati in versione digitale e sono disponibili in formato PDF sul sito Testtube (per il dettaglio dei capitoli disponibili in versione digitale si consulti l'indice generale del testo).

Utilizzando il link **Sito e risorse**, che appare in MyZanichelli sotto al link per l'ebook, è possibile accedere al minisito dedicato a questo testo e quindi a Testtube, sulla pagina dedicata a quest'opera. In alternativa, è possibile collegarsi direttamente a Testtube (www.testtube.it), selezionare la sezione di **Scienze infermieristiche** e quindi cliccare sulla copertina di questo libro presente nella pagina **Libri**.

Per accedere alle risorse digitali di quest'opera è necessario loggarsi su Testtube utilizzando le proprie credenziali MyZanichelli: fare clic sul pulsante **Login**, presente in alto a destra su Testtube, e inserire il proprio username e la propria password MyZanichelli.

Sarà quindi possibile accedere ai capitoli aggiuntivi del testo in versione PDF.

Pianificare l'assistenza infermieristica con Florence

Florence (www.i-florence.it) è l'innovativo sistema avanzato di simulazione online che consente di esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza infermieristica, a partire da uno dei numerosi casi clinici disponibili, utilizzando un modello teorico di riferimento, il processo di assistenza infermieristica e le tabelle NANDA-I, NOC e NIC.

Utilizzando le proprie credenziali MyZanichelli, è possibile accedere a una sezione dedicata di Florence in cui sono riportati i casi clinici presenti negli specifici inserti di questo testo. Per esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza infermieristica risolvendo questi casi clinici è sufficiente collegarsi all'indirizzo www.i-florence.it/brunnersuddarth e accedere a Florence utilizzando le proprie credenziali MyZanichelli.

Verrà visualizzata una pagina in cui è possibile scegliere uno dei casi clinici presenti nei diversi capitoli di questo testo. Utilizzando il pulsante **Anteprima** è possibile leggere il caso per verificarne il contenuto. Cliccando sul pulsante **Vai alla simulazione** si verrà invece trasferiti in un ambiente che simula un sistema di documentazione dell'assistenza infermieristica professionale. Nel pannello **Caso clinico** è possibile rileggere il caso. Nel pannello **Assistenza infermieristica** è possibile esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza utilizzando un vero software clinico adattato a scopo didattico. Utilizzando i comandi opportuni è possibile registrare l'anagrafica della persona assistita e, con il comando **Pianifica assistenza**, iniziare la raccolta dati della valutazione iniziale e procedere con la pianificazione dell'assistenza. In questa versione di Florence, riservata ai lettori del *Brunner-Suddarth*, sarà possibile pianificare l'assistenza infermieristica solamente fino alla scelta delle diagnosi infermieristiche. Non sarà possibile procedere con le fasi successive del processo infermieristico e la relativa selezione di risultati di salute NOC e interventi infermieristici NIC.

PRESENTAZIONE DELLA SESTA EDIZIONE ITALIANA

Con questa sesta edizione italiana, che esce a sette anni di distanza dalla precedente edizione (2017), questo testo segna 28 anni di presenza nel panorama nazionale di libri destinati alla formazione degli infermieri.

Il testo continua a essere quanto di più completo e aggiornato si possa trovare nel panorama editoriale dei libri per infermieri e accompagna e supporta agevolmente lo studente nello studio dell'infermieristica clinica.

Come già affermato dagli autori nella loro prefazione, la 15^a edizione americana, da cui nasce questa 6^a edizione italiana, è stata oggetto di radicali cambiamenti e aggiornamenti, integrati poi, nel nostro caso, da ulteriori e significativi adattamenti alla nostra realtà.

Il risultato è quello di consegnare ai docenti e agli studenti dei corsi di infermieristica un libro coerente con l'assistenza infermieristica erogata nel nostro Paese e in piena sintonia con i piani di studio delle nostre università.

Nell'edizione originale il testo è organizzato in 16 unità contro le 17 dell'edizione precedente e in 68 capitoli contro i precedenti 73.

Le principali novità dell'edizione americana riguardano l'inserimento di un nuovo capitolo, il 54, incentrato sui bisogni specifici di assistenza sanitaria delle persone che si identificano come lesbiche, gay, bisessuali, transgender e/o queer (LGBTQ+). Molti sono inoltre i riferimenti al COVID-19 che come patologia non esisteva alla pubblicazione della precedente 5^a edizione.

Un'ulteriore novità è l'inserimento in ogni capitolo di quella che abbiamo tradotto come *assistenza infermieristica di transizione (transitional care* nell'edizione in lingua inglese) ossia quell'assistenza che accompagna le persone assistite nei frequenti passaggi da un ambito di cura a un altro, per esempio nel passaggio da una terapia intensiva a un reparto per subacuti, oppure da un reparto ospedaliero all'assistenza domiciliare.

Pur mantenendo la pubblicazione in due volumi, per snellire il testo abbiamo deciso di pubblicare in versione digitale, e non su carta, 19 dei 68 capitoli, per la precisione i capitoli 4, 5, 6, 8, 9, 10, 28, 29, 30, 33, 34, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 67 e 68, che saranno scaricabili in versione PDF o consultabili online nella versione ebook, per chi acquista il testo, seguendo le indicazioni contenute nella guida *Come accedere alle risorse online*, nella pagina precedente. I capitoli pubblicati solo in versione digitale sono stati scelti sulla base di verifiche che ci hanno portato a ritenerli non specifici dei corsi nei quali viene adottata questa pubblicazione in quanto argomenti trattati in corsi precedenti oppure avanzati, oppure perché non previsti nel piano di studi dei corsi di laurea triennale italiani.

Anche in questa 6^a edizione italiana, l'opera è presentata in due volumi, il primo con le prime 8 unità e 37 capitoli e il secondo con le restanti 8 unità (dalla 9 alla 16) e i restanti 31 capitoli (dal 38 al 68).

Il primo volume, che contiene tutta l'infermieristica medico-chirurgica di base, è destinato a coprire il bisogno formativo degli insegnamenti di infermieristica del primo e del secondo anno di corso.

Il secondo volume invece, che si occupa dell'infermieristica medico-chirurgica specialistica, è destinato a soddisfare il fabbisogno formativo del secondo e del terzo anno di corso.

Le otto unità del 1° volume sono così composte: le prime due unità affrontano i contenuti relativi ai concetti di base dell'assistenza infermieristica e della gestione delle principali e più frequenti problematiche delle persone assistite quali il dolore, le infezioni, l'equilibrio idroelettrolitico e acido-base. La terza unità è interamente dedicata all'assistenza perioperatoria. Nelle successive cinque unità (dalla 4^a alla 8^a) viene presentato, in modo dettagliato e approfondito, il percorso assistenziale per le persone con bisogni sanitari e/o alterazioni delle funzioni indotte da patologie a carico dei principali sistemi corporei (respiratorio, cardiocircolatorio, ematologico, immunologico e muscoloscheletrico).

Le 8 unità e i 31 capitoli del secondo volume affrontano analiticamente gli aspetti dell'assistenza a persone con problemi a carico degli apparati gastrointestinale (la cui trattazione, in questa edizione, è stata trasferita dal primo al secondo volume), endocrino, urinario, riproduttivo, tegumentario, sensoriale e neurologico. L'ultima unità, con gli ultimi tre capitoli (due dei quali in versione digitale), è dedicata all'assistenza alle persone con malattie infettive, alle emergenze e all'assistenza in caso di catastrofi e disastri.

Lo schema centrale e unificatore dell'opera è il processo infermieristico sviluppato utilizzando la tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA-I aggiornata all'edizione 2024.

In tutte le unità la presentazione dei contenuti inizia con la ripresa di cenni di anatomia, fisiologia e fisiopatologia in modo da rendere il testo comprensibile e completo senza che il lettore debba ricorrere ad altri volumi di patologia o fisiologia per un ripasso degli aspetti più clinici della materia. Anche l'esposizione propedeutica dei contenuti di patologia e farmacologia è più che sufficiente a richiamare alla memoria dello studente quanto già studiato e appreso in tali discipline, al fine di rendere più agevole lo studio dell'infermieristica clinica e chirurgica, obiettivo dell'opera.

Ogni capitolo è preceduto dagli obiettivi di apprendimento e da un glossario e si chiude con alcuni esercizi di pensiero critico che consentono allo studente di misurare il grado del suo

apprendimento. La riproposizione, come nella precedente edizione, di oltre 90 piani di assistenza, tra quelli più schematici degli inserti intitolati *Piano di assistenza infermieristica* e quelli più discorsivi delle sezioni intitolate *Processo infermieristico*, fornisce allo studente, e al professionista, uno strumento qualitativamente elevato per pianificare l'assistenza delle persone nel corso del tirocinio e dell'esercizio della professione.

Il corredo iconografico del testo, che comprende centinaia di figure e tabelle e più di 1000 tavole e riquadri con schemi riassuntivi e riepilogativi, protocolli operativi, richiami di farmacologia, guide per l'educazione sanitaria, risultati di ricerche infermieristiche, elenchi di fattori di rischio e indicazioni per l'assistenza domiciliare, aiuta lo studente a focalizzare me-

glio e a memorizzare con più facilità i contenuti più importanti del testo.

Per concludere questa presentazione alla 6ª edizione italiana, invito a leggere con attenzione la *Guida all'uso del manuale*, nelle pagine che precedono questa presentazione, per un impiego ottimale delle risorse che quest'opera mette a disposizione dei docenti e gli studenti dei corsi di Infermieristica.

Giorgio Nebuloni
Dirigente dell'Assistenza Infermieristica

Luglio 2024

NOTA TERMINOLOGICA

Già da diversi anni la CEA, Casa Editrice Ambrosiana, sta operando, attraverso diverse iniziative che coinvolgono professionisti e studiosi del settore infermieristico, per dare il suo contributo sia alla definizione, in termini di contenuti e metodi, del campo di attività dell'infermiere (fenomeni che affronta, interventi che eroga, risultati a cui mira), sia alla standardizzazione del linguaggio infermieristico.

Il primo passo formale in questo senso è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere in lingua italiana i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche.

Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi. Tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International, la cui ultima edizione, attualmente in fase di pubblicazione, è relativa al triennio 2024-2026.

Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo, finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e NIC (*Nursing Interventions Classification*). Anche in questo caso, un

gruppo di esperti dell'ambito infermieristico è riuscito a condividere una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati di salute e dei relativi interventi infermieristici.

La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di J. McCloskey Dochterman e G.M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni del 2004 delle due tassonomie, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia precedentemente messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC, e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi fino alla pubblicazione delle edizioni del 2024 delle due classificazioni NOC e NIC, che sono in corso di traduzione al momento di andare in stampa con questo testo.

Attraverso questi processi, il repertorio terminologico utilizzato dalla Casa Editrice Ambrosiana si arricchisce di nuovi importanti contributi e i volumi CEA, tradotti impiegando questa terminologia ufficiale, si presentano a studenti infermieri, infermieri clinici, infermieri formatori, ricercatori e dirigenti con un linguaggio coerente, che permette di favorire il confronto e lo sviluppo della comunità professionale infermieristica nel nostro Paese.

La conformità dei molteplici testi infermieristici della CEA alla terminologia NNN qui illustrata viene evidenziata con l'inserimento dei loghi di "Traduzione verificata NANDA-I" e di "Traduzione verificata NOC e NIC".



