

**Judith M. Wilkinson**

**Laurie Barcus**

# Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC

Seconda edizione



CASA EDITRICE AMBROSIANA

# Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC

seconda edizione

**Judith M. Wilkinson, PhD, ARNP, RNC**  
Nurse Educator, Consultant  
Shawnee, Kansas

**Laurie Barcus, MSN, RN**  
Assistant Professor  
Kent State University, Ohio

*Edizione italiana a cura di*

**Orietta Meneghetti**

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche  
Infermiere Coordinatore,  
Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda (BS)

**Luisa Anna Rigon**

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche  
Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà – Padova



CASA EDITRICE AMBROSIANA

<b>Presentazione dell'edizione italiana</b>	ix
<b>Nota terminologica</b>	xv
<b>Prefazione</b>	xvii
Novità in questa edizione	xvii
Caratteristiche	xvii
Altre caratteristiche	xix
Destinatari	xx
Componenti principali di un piano di assistenza infermieristico	xxi
<b>Revisori</b>	xxi
<b>Sezione I   Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>Introduzione</b>	3
<b>Riferimenti storici</b>	3
<b>Il processo di assistenza infermieristica in relazione     alle diagnosi infermieristiche</b>	3
<b>Standard assistenziali e diagnosi infermieristiche</b>	4
<b>Il Case management e i percorsi clinici assistenziali</b>	5
Il Case management	5
Percorsi clinici assistenziali e Managed care	5
<b>Componenti dei piani di assistenza infermieristica con diagnosi infermieristiche</b>	<b>7</b>
<b>Piani di assistenza infermieristica (Sezione II)</b>	7
Diagnosi infermieristiche	7
Definizione	7
Caratteristiche definenti	8
Fattori correlati	8
Fattori di rischio	8
Suggerimenti per l'uso	9
Diagnosi alternative suggerite	9
Risultati NOC	9
Indicatori di risultato	9
Interventi NIC	11
Attività infermieristiche	11
<b>Condizioni cliniche (Sezione III)</b>	13
Diagnosi infermieristiche	13
Complicanze potenziali	14

<b>Come creare un piano di assistenza infermieristica con le diagnosi infermieristiche</b>	<b>15</b>
Valutazione globale iniziale	15
Diagnosi infermieristica	16
Risultati NOC	16
Indicatori di risultato	16
Interventi e attività infermieristiche	17
Creare un percorso clinico assistenziale	18

## **Sezione II Diagnosi infermieristiche con risultati e interventi** **23**

### **Piani di assistenza in ordine alfabetico** **24-1101**

**I piani di assistenza contengono, in genere, le seguenti informazioni:**

- Numerazione tassonomica
- Definizione
- Caratteristiche definenti
- Fattori correlati
- Fattori di rischio
- Suggerimenti per l'uso
- Diagnosi infermieristiche alternative suggerite
- Risultati NOC
- Indicatori di risultato (Esempi con utilizzo del linguaggio NOC ed altri esempi di indicatori di risultato)
- Interventi NIC
- Attività infermieristiche (NIC e altre)

## **Sezione III Condizioni cliniche** **1103**

### **Condizioni cliniche** **1105**

- Condizioni chirurgiche 1107
- Condizioni di pre- e post-parto 1124
- Condizioni mediche 1136
- Condizioni neonatali 1179
- Condizioni pediatriche 1193
- Condizioni psichiatriche 1214

<b>Appendice A</b> 2015-2017 Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I. Raggruppamento per Modelli funzionali della salute di Gordon	1229
---	------

<b>Appendice B</b>	NANDA International: Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I (2015-2017), Tassonomia II: Domini, Classi e Diagnosi	1236
<b>Appendice C</b>	NANDA International: descrittori selezionati degli assi	1248
<b>Appendice D</b>	Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a malattie e altre alterazioni fisiologiche	1252
<b>Appendice E</b>	Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a indagini e trattamenti	1262
<b>Appendice F</b>	Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a trattamenti chirurgici	1264
<b>Appendice G</b>	NANDA International: Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I (2015-2017) elencate in ordine di codice	1267
<b>Crediti</b>		1273
<b>Indice analitico</b>		1275

*Il futuro è molto aperto e dipende da noi, da noi tutti.  
Dipende da ciò che voi e io e molti altri uomini fanno e faranno,  
oggi, domani e dopodomani.  
E quello che noi facciamo e faremo dipende a sua volta  
dal nostro pensiero e dai nostri desideri, dalle nostre speranze  
e dai nostri timori.*

*Dipende da come vediamo il mondo e da come valutiamo  
le possibilità del futuro che sono aperte.*

Karl Popper

Abbiamo il piacere di presentare la seconda edizione italiana di *Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC*, traduzione dell'undicesima edizione inglese del testo di Judith Wilkinson pubblicato negli Stati Uniti nel 2017.

Il testo è stato scritto per essere una guida metodologica utile a studenti infermieri, infermieri docenti e infermieri clinici al fine di redigere un piano di assistenza infermieristica personalizzato per ciascun assistito, usando le tassonomie NNN.

La stesura di un piano di assistenza infermieristica è uno strumento essenziale per la gestione dell'assistenza clinica da parte dell'infermiere e trae origine dall'applicazione del metodo scientifico della disciplina infermieristica: ovvero il processo di assistenza infermieristica.

Il processo di assistenza infermieristica si compone di 6 fasi:

1. valutazione iniziale globale (con narrazione e accertamento infermieristico);
2. diagnosi infermieristiche NANDA-I appropriate;
3. pianificazione dei risultati di salute NOC e di relativi indicatori di risultato;
4. pianificazione degli interventi infermieristici NIC e delle attività infermieristiche;
5. gestione e attuazione delle prestazioni assistenziali infermieristiche;
6. verifica e valutazione dei risultati di salute condivisi con e per l'assistito.

Il processo di assistenza infermieristica e il piano di assistenza infermieristica permettono all'infermiere di conoscere e comprendere la persona assistita nella globalità della sua esperienza di vita, coniu-

gando il sapere teorico-pratico al fine di assistere, curare e prendersi cura dell'assistito garantendo cure appropriate, efficaci e qualitative.

## Struttura del testo

Il libro è suddiviso in tre parti.

La prima parte, **Sezione I - Introduzione**, tratta in modo sintetico i concetti fondamentali della disciplina infermieristica quali:

- il processo di assistenza infermieristica;
- le tassonomie NNN: diagnosi infermieristiche NANDA-I, risultati di salute NOC, interventi infermieristici NIC;
- i percorsi clinici assistenziali e il case management in una logica di integrazione inter- e intraprofessionale.

La seconda parte, **Sezione II - Diagnosi infermieristiche con risultati NOC e interventi NIC** presenta:

- la diagnosi infermieristica (di promozione della salute, di rischio, focalizzata su un problema di salute attuale – *problem-focused* – e di sindrome) e la sua definizione;
- l'elenco delle *caratteristiche definenti*, suddivise in “soggettive” e “oggettive” (distinzione non appartenente alla tassonomia NANDA-I);
- l'elenco dei *fattori correlati* e dei *fattori di rischio*;
- una serie di *suggerimenti per l'uso* con cui l'autrice aiuta a chiarire la denominazione della diagnosi infermieristica, fornisce raccomandazioni su come possa essere meglio utilizzata e permette di scegliere tra diagnosi simili quella che meglio si adatta alle caratteristiche dell'assistito [per esempio: come scegliere la diagnosi appropriata tra *Senso di impotenza* (00125) e *Mancanza di speranza* (00124)];
- l'elenco delle *diagnosi infermieristiche NANDA-I alternative*;
- l'elenco dei *risultati di salute NOC* che lo Iowa Outcomes Project ha identificato come i più probabili da pianificare con gli assistiti per quella determinata diagnosi infermieristica. L'elenco è accompagnato dai relativi indicatori di risultato e da una serie di esempi esplicativi presentati utilizzando, nella maggioranza dei casi, il linguaggio tassonomico NOC;
- l'elenco degli *interventi infermieristici NIC* che lo Iowa Interventions Project ha indicato come i trattamenti prioritari da pianificare e gestire per una specifica diagnosi infermieristica. L'elenco è

- accompagnato dalle relative attività infermieristiche, alcune delle quali sono state scritte utilizzando il linguaggio tassonomico NIC;
- le *attività infermieristiche* sono raggruppate in paragrafi relativi a: Attività di valutazione continua, Attività di educazione alla salute dell'assistito e della famiglia, Attività a gestione integrata (integrazione con gli altri professionisti della salute), Altre attività infermieristiche. Coerentemente con l'evoluzione dei sistemi sanitari e la necessità di prendersi e aver cura della persona in tutte le fasi della vita umana, nel testo vi sono paragrafi dedicati all'assistenza domiciliare (per garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio) e all'assistenza alla persona anziana e/o al neonato e bambino.

La terza parte, **Sezione III - Condizioni cliniche** è strutturata in modo da aiutare gli infermieri a identificare una possibile cornice di riferimento all'interno di determinate condizioni cliniche dell'assistito al fine di formulare il piano assistenziale infermieristico.

In questa parte sono elencate le condizioni cliniche mediche, chirurgiche, psichiatriche, perinatali e pediatriche con associate le relative diagnosi infermieristiche NANDA-I e le complicanze potenziali (secondo il modello bifocale Carpenito) per i quali è previsto un approccio multidisciplinare.

Nell'ultima parte, **Appendici**, sono state inserite numerose e utili appendici da consultare con profitto da parte del professionista infermiere in ambito professionale.

## **Alcune riflessioni sul testo**

La disciplina infermieristica è una scienza teorica e pratica e nello stesso tempo è una scienza umana, perché ha come soggetto di studio la persona con i suoi desideri, bisogni, problemi di salute e le sue risorse e risposte. Quest'ultima caratteristica epistemologica giustifica la pluralità delle teorie e dei modelli teorici infermieristici presenti nella letteratura internazionale utili a descrivere i fenomeni di interesse della disciplina infermieristica: la persona, l'ambiente, la salute e l'assistenza infermieristica, in una parola, il metaparadigma della disciplina infermieristica. Esistono diverse teorie, perché esistono infinite esperienze umane correlate alla salute e alla malattia.

L'agire professionale è il frutto di due dimensioni: teoretica e pratica.

La prima, influenza le decisioni e le azioni dell'infermiere per osservare, descrivere, interpretare, prevenire, curare, alleviare i bisogni



di salute della persona assistita. La seconda, permette all'infermiere di realizzare con competenza ciò che serve alla persona, è un sapere agito, è la capacità di agire con ciò che si sa e di dare un senso professionale all'atto assistenziale. È la teoria che guida la prassi. La scelta di una specifica teoria infermieristica rappresenta perciò una guida concettuale del pensare e dell'agire dell'infermiere, è una lente d'ingrandimento che permette di conoscere e interpretare la realtà osservata in quel preciso istante della vita della persona assistita.

Consapevoli di questa ricchezza teorica, come si può notare nel testo, il modello teorico di riferimento usato dall'autrice è il modello bifocale di L.J. Carpenito, così come indicato a pagina 14 nella Sezione I, Introduzione, dove Wilkinson scrive testualmente "*Le complicanze potenziali, d'altro canto, sono associate a una specifica condizione clinica. Secondo Carpenito (1997), i problemi collaborativi sono complicanze fisiologiche associate a una particolare condizione clinica, che l'infermiere può trattare in collaborazione con altri professionisti. È responsabilità dell'infermiere monitorare l'assistito con lo scopo di individuare l'insorgenza di una complicanza, attuando interventi sia su prescrizione medica sia su prescrizione infermieristica per prevenire o ridurre le complicanze*" e a pagina 1105 della Sezione III aggiunge "*la struttura usata per le complicanze potenziali è stata adattata da Carpenito, (1997, pp. 28-29)*", per cui accanto alle diagnosi infermieristiche NANDA-I si troveranno in alcune occasioni termini, come problema collaborativo/complicanza potenziale.

La stessa tassonomia NANDA-I, utilizzata da Wilkinson in questo testo non è sempre coerente con il testo ufficiale curato da Herdman, T.H. e Kamitsuru, S. (2014), *NANDA-I Diagnosi infermieristiche: Definizioni e classificazione 2015-17*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Per esempio, *Rischio di coping inefficace* o *Rischio di ipertermia*, sono diagnosi infermieristiche che non esistono nella tassonomia NANDA-I; sono invece presenti le diagnosi *Coping inefficace* (00069) e *Ipertermia* (00007), per cui nel libro è indicato il **codice diagnostico numerico** come richiesto dalle "regole" della tassonomia **solo** accanto a ciascuna delle **diagnosi infermieristiche NANDA-I**. Le altre diagnosi infermieristiche **proposte** da Wilkinson **non hanno** un codice numerico.

Un'altra differenza che è si trova in questo testo è relativa alle caratteristiche definenti, ai fattori correlati e ai fattori di rischio che non sempre rispecchiano la tassonomia NANDA-I. A volte Wilkinson ha reso questi indicatori diagnostici più concreti, altre volte ha aggiunto dei termini per migliorarne la comprensione rispetto al testo ufficiale NANDA-I 2015-17. Nell'ultima edizione del testo ufficiale NANDA-I

è stata effettuata una completa revisione degli indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori correlati e di rischio) al fine di standardizzare ben 5600 termini, e la standardizzazione/generalizzazione (tassonomia/universalità) impone sempre la perdita del particolare. Al concetto di standardizzazione si contrappone la personalizzazione dell'assistenza infermieristica per quella particolare persona e J.M. Wilkinson ha ritenuto utile, per avere una maggiore comprensione del problema, specificare il termine "generale" adottato da NANDA-I. Per esempio, a pagina 986 per la diagnosi infermieristica *Rischio di squilibrio elettrolitico* (00195), per il fattore di rischio, *Piano terapeutico* (NANDA-I), Wilkinson ha specificato: (*per esempio effetti collaterali dei farmaci, drenaggi*). Oppure ha integrato con altre caratteristiche definenti, per esempio, a pagina 967, per la diagnosi infermieristica *Disponibilità a migliorare il sonno* (00165), si trovano *"Altre caratteristiche definenti (non NANDA-I): segue routine che promuovono le abitudini di sonno; riferisce di sentirsi riposato dopo il sonno (...)"*.

Queste parti aggiunte o modificate da Wilkinson rispetto alla tassonomia NANDA-I ufficiale sono riportate tra parentesi quadre per attribuirle correttamente a Wilkinson e non a NANDA-I.

In questo testo si userà il termine *"problema di salute a gestione integrata"* (si veda in proposito la nota del curatore riportata a pagina 20) riconoscendo la centralità dell'assistito e la costruzione condivisa tra tutti i professionisti della salute di un piano assistenziale integrato al fine di raggiungere il miglior livello di salute possibile. Piano integrato dove l'**infermiere**, in possesso di un modello teorico infermieristico, del metodo scientifico (processo di assistenza infermieristica) e di un linguaggio infermieristico standardizzato (tassonomie NNN), nel piano infermieristico identificherà le diagnosi infermieristiche appropriate e prioritarie con i relativi risultati di salute NOC e interventi e attività NIC e dove, per esempio, il **medico** identificherà le diagnosi mediche con il relativo piano diagnostico-terapeutico in una logica condivisa di comprensione "integrata" dei bisogni di salute della persona (con l'elaborazione di una documentazione sanitaria integrata). Queste decisioni sono possibili da un lato rispettando l'autonomia e la responsabilità declinate nel profilo professionale dell'infermiere (DM 739/94), nel campo di attività specifico dell'esercizio professionale (L 42/99), nel codice deontologico (2009) e nel contesto operativo in cui si lavora, e dall'altro secondo l'integrazione così come richiesta anche dal codice deontologico dell'infermiere (2009) che all'articolo 14 si sancisce *"l'infermiere riconosce l'integrazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito"*.

Solo così, sarà possibile realizzare un armonico fluire di attività scelte, integrate e orientate a raggiungere il risultato di salute per quella particolare persona, di cui ogni giorno ci prendiamo e abbiamo cura.

*Orietta Meneghetti*  
*Luisa Anna Rigon*

### **Orietta Meneghetti**

*Diploma di Infermiere. Laurea in Infermieristica. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.*

*Master Universitario di 1° Livello in "Funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie".*

*Master Universitario di 1° Livello, in "Gestione dei Processi Infermieristici nel Soccorso Sanitario Urgenza-Emergenza 118".*

Infermiere Coordinatore, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda (BS).

Docente Corso di Laurea Infermieristica, Università degli Studi di Brescia, sede di Desenzano del Garda (BS).

Autore di testi, traduzioni e pubblicazioni scientifiche.

### **Luisa Anna Rigon**

*Diploma di Infermiere. Diploma di Assistente Sanitario.*

*Diploma Universitario di Infermiere Insegnante Dirigente.*

*Laurea in Infermieristica. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.*

Fondatore, Presidente e Direttore Scientifico di Formazione in Agorà – Scuola di Formazione alla Salute – Padova.

Consulente e formatore aziendale.

Autore di testi, traduzioni e pubblicazioni scientifiche.

Curatore delle traduzioni delle tassonomie NNN in Italia.

L'undicesima edizione di *Diagnosi Infermieristiche con NOC e NIC* è stata progettata per aiutare gli infermieri e gli studenti a sviluppare un piano di assistenza personalizzato per l'assistito.

Questa nuova edizione è stata ampliata in modo da includere tutte le diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I per il 2015-2017, come pure i collegamenti agli attuali NOC (della Nursing Outcomes Classification) e NIC (della Nursing Interventions Classification) basati sulla ricerca dei risultati di salute e degli interventi infermieristici. I linguaggi standardizzati NANDA-I, NOC e NIC sono utilizzati in genere sotto i propri titoli. Le eccezioni sono racchiuse da parentesi quadre [].

### Novità in questa edizione

- Aggiornamento completo delle diagnosi NANDA-I all'edizione 2015-2017.
- Aggiornamento completo della bibliografia di ciascuna diagnosi.
- Aggiornamento completo dei risultati NOC all'edizione 2013.
- Aggiornamento completo degli interventi NIC all'edizione 2013.

### Caratteristiche

#### Risultati NOC suggeriti

Per facilitare e uniformare il linguaggio infermieristico e i dati computerizzati dell'assistito, per ciascuna delle diagnosi infermieristiche sono elencati i risultati di salute che si trovano nel testo *Collegamenti NANDA-I, NIC e NOC. Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2014 (M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Maas, E. Swanson). Altri risultati infermieristici suggeriti basati sulla ricerca si possono trovare in *Classificazione NOC dei Risultati Infermieristici*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2013 (S. Moorhead, M. Johnson, M.L. Maas, E. Swanson). Tali risultati sono da considerare sensibili all'assistenza infermieristica, cioè possono essere influenzati dall'assistenza infermieristica fornita per una particolare diagnosi NANDA-I. Questo testo, inoltre, indica il modo in cui usare i risultati NOC, gli indicatori di risultato e le scale per valutare il raggiungimento dei risultati da parte dell'assistito.

#### Aggiornamento degli Interventi infermieristici NIC

Gli interventi NIC sono stati aggiornati in risposta al continuo lavoro dello Iowa Interventions Project. Gli interventi proposti e definiti per

ogni diagnosi infermieristica sono gli “interventi prioritari” associati ai risultati elencati per una specifica diagnosi infermieristica nel testo *Collegamenti NANDA-I, NIC e NOC. Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell'assistenza*, CEA-Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2014 (M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Maas, E. Swanson).

In questo testo abbiamo evidenziato gli interventi NIC considerati “prioritari” (di primo livello) per la risoluzione del problema. In genere, lo spazio disponibile non è sufficiente per poter includere il lungo elenco degli di tutti gli “interventi suggeriti” NIC, ne abbiamo comunque inserito un campione rappresentativo. Gli interventi NIC sono stati ampliati e collegati alle categorie NANDA International dal gruppo di ricerca, utilizzando un procedimento multimetodo e avvalendosi del parere di esperti nella pratica infermieristica clinica e nella ricerca infermieristica.

### **Inclusione delle attività infermieristiche NIC**

Nello sforzo di promuovere ulteriormente l'uso di una terminologia standardizzata, alcune delle attività infermieristiche riferite alle diagnosi sono state scritte utilizzando il linguaggio NIC. Questo aiuta a illustrare come utilizzare nei piani di assistenza le attività NIC e più in generale gli interventi infermieristici NIC.

### **Ampliamento dei risultati per la famiglia, per la comunità e per i contenuti multidisciplinari**

Nella sezione **Indicatori di risultato** è stato inserito un maggior numero di risultati riferiti alla famiglia e alla comunità. Allo stesso modo sono stati aggiunti interventi e attività a gestione integrata rivolti agli stessi destinatari.

### **Ampliamento dei contenuti relativi a gerontologia e assistenza domiciliare**

Riconoscendo che la maggior parte delle persone assistite sono anziani, in ciascun piano di assistenza per le attività infermieristiche abbiamo inserito una sezione dedicata alle persone anziane.

Poiché una grande parte dell'assistenza infermieristica è oggi erogata al domicilio dell'assistito, e poiché l'importanza delle pratiche di autocura è sempre crescente, in ciascun piano di assistenza abbiamo inserito una sezione dedicata all'assistenza domiciliare.

### **Complicanze potenziali**

Nelle **Sezione III – Condizioni cliniche**, ciascuna patologia o condizione medica include ora i problemi per i quali è previsto un ap-

proccio multidisciplinare (collaborativo, secondo il modello bifocale di Carpenito). Nelle Appendici D, E e F sono contenuti gli elenchi più completi dei problemi collaborativi utilizzabili, organizzati per (1) malattia/fisiopatologia, (2) indagini e trattamenti e (3) trattamenti chirurgici.

## **Altre caratteristiche**

### **Ragionare per concetti base**

Questo libro può essere utilizzato per aiutare l'insegnamento del ragionamento per concetti-base. Si ricordi che ogni diagnosi infermieristica, risultato di salute o intervento infermieristico costituisce un concetto. Se lo studente conosce il concetto di intolleranza all'attività (per esempio), tale concetto può rivelarsi utile in diversi contesti clinici e per assistiti che presentano una varietà di diagnosi mediche.

### **Organizzazione per un uso più facile**

Il libro è suddiviso in tre parti principali: (1) un'introduzione all'uso delle diagnosi infermieristiche; (2) un piano completo di assistenza per ciascuna diagnosi infermieristica NANDA-I; (3) un elenco di condizioni mediche, chirurgiche, psichiatriche, perinatali e pediatriche, ciascuna accompagnata da relative diagnosi infermieristiche e complicanze potenziali (Carpenito) normalmente associati a tali condizioni. Quest'organizzazione permette all'infermiere di dare avvio alla pianificazione dell'assistenza considerando sia la condizione medica sia la diagnosi infermieristica.

### **Suggerimenti per l'utilizzo delle diagnosi NANDA-I**

I suggerimenti dell'Autrice aiutano a chiarire i titoli delle diagnosi infermieristiche e forniscono consigli su come le stesse possano essere meglio utilizzate.

### **Organizzazione delle caratteristiche definenti**

Le caratteristiche definenti sono state suddivise nelle due categorie "soggettive" e "oggettive" e ivi inserite in ordine alfabetico (quindi l'ordine delle caratteristiche definenti differisce dall'ordine rigoroso presente sul testo ufficiale di NANDA-I). NANDA-I ha abbandonato la classificazione delle caratteristiche definenti secondo le categorie "maggiori", "minori" e "critiche".

### **Facilità nella personalizzazione**

Ciascun piano di assistenza infermieristica è completo e permette all'infermiere di selezionare i contenuti più coerenti con la situazione.

ne e la condizione dell'assistito. Ogni diagnosi infermieristica comprende fattori correlati o di rischio che forniscono elementi utili per adattare con facilità il piano di assistenza alla specifica situazione dell'assistito. La professionalità dell'infermiere permetterà poi di personalizzare i risultati, gli interventi e i fattori correlati o di rischio standardizzati per ciascun assistito.

### **Attività infermieristiche per la valutazione, l'educazione e la collaborazione**

Le attività infermieristiche sono raggruppate nei paragrafi **Attività di valutazione, Attività di relazione ed educazione dell'assistito e della famiglia, Attività a gestione integrata e Altre attività infermieristiche**. Questo rende più facile individuare una particolare attività e permette all'infermiere di prendere in esame tutti i tipi di attività.

### **Percorsi clinici assistenziali**

Viene presentata una discussione aggiornata sulle diagnosi infermieristiche e i percorsi clinici assistenziali, insieme con un esempio di piano di cura multidisciplinare.

### **Destinatari**

Questa guida tascabile intende facilitare la stesura dei piani di assistenza da parte di:

- studenti infermieri;
- infermieri che operano nei diversi ambiti clinici e organizzativi;
- infermieri clinici specialistici;
- infermieri docenti.

Sezione I  
**Introduzione**



### Riferimenti storici

Nel 1973 l'Associazione Americana degli Infermieri (ANA, American Nurses Association) approvò l'adozione delle diagnosi infermieristiche. Quello stesso anno, infermieri clinici, educatori, ricercatori e teorici di ogni area della pratica si coalizzarono per dare una definizione alle condizioni normalmente osservate nella pratica assistenziale.

Dopo quell'inizio, la North American Nursing Diagnosis Association (oggi NANDA International, NANDA-I) si costituì come istituzione ufficiale per la promozione, la revisione e come punto di raccolta ed elaborazione delle diagnosi infermieristiche utilizzate dagli infermieri nella pratica assistenziale. I membri della NANDA International si riuniscono ogni due anni. L'elenco attuale è composto da oltre 230 diagnosi, ma sarà senza dubbio ampliato man mano che gli infermieri esploreranno ampiezza e profondità della pratica infermieristica.

Con l'espandersi dell'elenco delle diagnosi, la NANDA-I ha sviluppato un sistema di classificazione per organizzare le denominazioni diagnostiche. La tassonomia attuale (*Tassonomia II*) si trova nell'Appendice B. Il lavoro della NANDA-I continua per risolvere alcuni problemi (per esempio, esistono sovrapposizioni tra denominazioni diagnostiche diverse). La NANDA-I sta lavorando con l'ANA e altre organizzazioni per includere la tassonomia in altri sistemi di classificazione, per esempio nella *World Health Organization International Classification of Disease* (ICD). Gli articoli relativi alle diagnosi NANDA-I sono al momento indicizzati nel *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL) e nella *National Library of Medicine Medical Metathesaurus for a Unified Medical Language*.

La crescente informatizzazione dei dati degli assistiti richiede una standardizzazione del linguaggio per la descrizione dei problemi. Le diagnosi infermieristiche rispondono a questa esigenza e aiutano a chiarire lo scopo della pratica infermieristica attraverso la descrizione di condizioni che gli infermieri possono trattare autonomamente. Le diagnosi infermieristiche mettono in evidenza il ragionamento diagnostico e il processo decisionale, fornendo una terminologia coerente e universale all'interno del mondo infermieristico nei diversi contesti lavorativi (ospedali, cliniche, ambulatori, e libera professione).

### Il processo di assistenza infermieristica in relazione alle diagnosi infermieristiche

Il processo di assistenza fornisce una struttura per la pratica infermieristica, una sorta di "griglia" nell'ambito della quale l'infermie-

Sezione III  
**CONDIZIONI CLINICHE**

## CONDIZIONI CLINICHE

- **Condizioni chirurgiche**
- **Condizioni di pre- e post-parto**
- **Condizioni mediche**
- **Condizioni neonatali**
- **Condizioni pediatriche**
- **Condizioni psichiatriche**

Questa parte contiene l'elenco delle complicanze potenziali\* e le diagnosi infermieristiche associate alle condizioni selezionate (per esempio, condizioni mediche, chirurgiche, neonatali). Tuttavia, poiché le diagnosi infermieristiche rappresentano le risposte umane, e poiché l'esistenza umana risponde in infiniti modi, qualsiasi diagnosi infermieristica può essere associata a un qualsiasi processo o condizione di malattia. In un certo senso, allora, tutte le diagnosi infermieristiche presenti in questi elenchi sono diagnosi possibili.

Quando si utilizzano questi elenchi si deve considerare che per ciascuna condizione (per esempio, scompenso cardiaco congestizio):

- (a) ogni persona con questa condizione deve essere monitorata per le complicanze associate,
- (b) un assistito può avere delle diagnosi infermieristiche che non sono incluse nell'elenco e
- (c) l'elenco può comprendere molte diagnosi infermieristiche non appropriate per un determinato assistito.

Per le diagnosi infermieristiche presenti in questa parte, le cause (che seguono "correlato a") sono enunciate in senso generale e in termini generici. Le eziologie sono altamente individuali. Perciò, quando si scrive una diagnosi infermieristica, riferirsi sempre all'elenco come a un punto di partenza e ampliare l'eziologia in modo da descrivere pienamente la fisiopatologia della persona, i problemi di salute, il processo di malattia, la situazione e i fattori correlati. La struttura usata per le complicanze potenziali è stata adattata da Carpenito (1997, pp. 28-29), per esempio, Complicanza Potenziale (CP) dell'ustione: shock ipovolemico.

---

\*Per ulteriori approfondimenti sul tema delle complicanze potenziali e il rischio di complicanze secondo Carpenito è possibile consultare la pagina 813 e seguenti del testo Carpenito ,L.J., *Diagnosi infermieristiche, applicazione alla pratica clinica*, sesta edizione, Milano: CEA-Casa Editrice Ambrosiana, 2015 [N.d.C.]

Poiché una qualche forma di educazione della persona assistita è sempre prevista, la diagnosi infermieristica *Conoscenza insufficiente* non è presente nell'elenco per nessuna delle condizioni cliniche di questa parte. A tutti gli assistiti deve, indipendentemente dalla malattia o dalla diagnosi medica, essere effettuata una valutazione per attivare un possibile piano di assistenza infermieristica per la diagnosi *Conoscenza insufficiente*.

## Condizioni chirurgiche

- Chirurgia addominale
- Chirurgia del collo
- Chirurgia del retto
- Chirurgia dell'occhio
- Chirurgia dell'orecchio
- Chirurgia della mammella
- Chirurgia muscoloscheletrica
- Chirurgia spinale
- Chirurgia toracica
- Chirurgia urologia
- Chirurgia vascolare
- Craniotomia
- Innesto di cute

### Chirurgia addominale

Include ma non si limita ad appendicectomia, colecistectomia, colectomia, resezione del colon, colostomia, gastrectomia, resezione gastrica, gastroenterostomia, isterectomia addominale con o senza salpingoovaiectomia, ileostomia, laparotomia, lisi delle aderenze, intervento di Marshall-Marchetti-Krantz, cistectomia ovarica, salpingotomia, resezione del piccolo intestino, splenectomia, vagotomia e riparazione dell'ernia iatale.

#### Complicanze potenziali

**CP dell'anestesia generale:** Polmonite da stasi, variazioni cardiache

**CP della chirurgia:** Deiscenza, eviscerazione, formazione di fistola, emorragia, infezione dell'incisione, ileo paralitico, peritonite, sepsi, embolia polmonare, insufficienza renale, trauma chirurgico (per esempio, all'uretere, alla vescica o al retto), tromboflebite, ritenzione urinaria

#### Diagnosi infermieristiche

**Ansia (00146)** Fattori correlati: procedure chirurgiche, procedure preoperatorie (per esempio, inserzione endovenosa, catetere di Foley, restrizione di liquidi), procedure postoperatorie (per esempio, tossire/respirazione profonda, stato di digiuno)

**Aspirazione, Rischio di (00039)** Fattori di rischio: diminuzione della motilità gastrointestinale e depressione del riflesso di tosse e di apertura della bocca secondario ad anestesia e/o analgesia, presenza di tubo endotracheale, incompleta chiusura dello sfin-

2015-2017

### Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I

Raggruppamento per Modelli funzionali della salute di Gordon

#### 1. Modello di percezione e gestione della salute

- Aspirazione, Rischio di (00039)
- Avvelenamento, Rischio di (00037)
- Cadute, Rischio di (00155)
- Comportamento di salute rischioso (00188)
- Contaminazione (00181)
- Contaminazione, Rischio di (00180)
- Gestione della salute inefficace (00078)
- Gestione della salute inefficace della famiglia (00080)
- Gestione della salute, Disponibilità a migliorare la (00162)
- Guarigione chirurgica ritardata (00100)
- Guarigione chirurgica ritardata, Rischio di (00246)
- Infezione, Rischio di (00004)
- Lesione corneale, Rischio di (00245)
- Lesione termica, Rischio di (00220)
- Lesione, Rischio di (00035)
- Mantenimento della salute inefficace (00099)
- Negazione inefficace (00072)
- Non adesione (00079)
- Processo decisionale autonomo (*emancipated decision making*)  
compromesso (00242)
- Processo decisionale autonomo (*emancipated decision making*)  
compromesso, Rischio di (00244)
- Processo decisionale autonomo (*emancipated decision making*),  
Disponibilità a migliorare il (00243)
- Protezione inefficace (00043)
- Reazione allergica al lattice (00041)
- Reazione allergica al lattice, Rischio di (00042)
- Reazione avversa al mezzo di contrasto iodato, Rischio di (00218)
- Salute insufficiente della comunità (00215)
- Sindrome da morte improvvisa del neonato, Rischio di (00156)
- Soffocamento, Rischio di (00036)
- Trauma, Rischio di (00038)

#### 2. Modello nutrizionale e metabolico

- Allattamento al seno, Disponibilità a migliorare l' (00106)
- Allattamento al seno inefficace (00104)
- Allattamento al seno interrotto (00105)

### **NANDA International: Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I (2015-2017), Tassonomia II: Domini, Classi e Diagnosi**

Questa lista organizzata in tassonomie rappresenta le diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I per l'uso e la sperimentazione clinica.

#### **Dominio 1. Promozione della salute**

Consapevolezza di star bene e di avere una funzionalità normale e strategie utilizzate per mantenere il controllo di tali benessere e funzionalità e per migliorarli ulteriormente

**Classe 1. Consapevolezza della salute** Riconoscimento della funzionalità e del benessere normali

##### **Diagnosi approvate**

00097 **Attività diversive** insufficienti

00168 **Stile di vita** sedentario

**Classe 2. Consapevolezza della salute** Riconoscimento della funzionalità e del benessere normali

##### **Diagnosi approvate**

00257 **Sindrome dell'anziano fragile**

00231 Rischio di **sindrome dell'anziano fragile**

00215 **Salute** insufficiente della comunità

00188 **Comportamento di salute** rischioso

00099 **Mantenimento della salute** inefficace

00078 **Gestione della salute** inefficace

00162 Disponibilità a migliorare la **gestione della salute**

00080 **Gestione della salute** inefficace della famiglia

00079 **Non adesione**

00043 **Protezione** inefficace

#### **Dominio 2. Nutrizione**

Attività dell'assumere, assimilare e utilizzare i nutrienti allo scopo di mantenere e riparare i tessuti e di produrre energia

**Classe 1. Ingestione** Introdurre cibo o nutrienti nell'organismo

##### **Diagnosi approvate**

00216 **Latte materno** insufficiente

00104 **Allattamento al seno** inefficace

00105 **Allattamento al seno** interrotto

00106 Disponibilità a migliorare l'**allattamento al seno**

00107 **Modello di alimentazione** inefficace del bambino

00002 **Nutrizione equilibrata:** inferiore al fabbisogno metabolico

### NANDA International: descrittori selezionati degli assi

**Asse 1. Focus della diagnosi** Descrive la “risposta o esperienza umana” che costituisce il nucleo della diagnosi. Esempi sono intolleranza all’attività, liberazione delle vie aeree e dolore.

**Asse 2. Soggetto della diagnosi** È la persona o le persone per le quali viene formulata la diagnosi. I valori in asse 2 sono:

Persona	Un singolo essere umano distinto dagli altri, un individuo
Caregiver	Un membro della famiglia o una persona che aiuta occupandosi regolarmente di un bambino o un malato, un anziano o una persona diversamente abile
Famiglia	Due o più persone che hanno relazioni continue o prolungate, percepiscono obblighi reciproci e significati comuni e condividono determinati obblighi verso gli altri; le persone hanno legami di sangue e/o basati su una scelta
Gruppo	Un certo numero di persone che condivide determinate caratteristiche
Comunità	Un gruppo di persone che vive nella stessa località con le stesse regole e le stesse autorità. Alcuni esempi sono il vicinato e la città

**Asse 3. Giudizio** È un descrittore o un modificatore che limita o specifica il significato del focus (o concetto) diagnostico. I valori in asse 3 sono:

<b>Descrittore</b>	<b>Definizione</b>
Arresto	L’azione o lo stato di non funzionamento
Autonomo	Libero da restrizioni legali, sociali o politiche; emancipato
Complicato	Composto da molte parti o elementi interconnessi; che coinvolge molti aspetti diversi e poco chiari
Compromesso	Indebolito, vulnerabile, danneggiato o che funziona in modo meno efficace
Deficit	Insufficienti requisiti, capacità o caratteristiche specifiche; carenza o mancanza, soprattutto rispetto a una funzione neurologica o psicologica
Difensivo	Utilizzato o pensato per difendere o proteggere
Disfunzionale	Funzionamento non corretto o non normale; deviazione dalle norme sociali di comportamento in modo considerato inaccettabile



### Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a malattie e altre alterazioni fisiologiche

#### Alterazione dell'integrità cutanea

**Complicanze potenziali dell'Herpes zoster:** Disseminazione → lesioni di cereali, encefalite, perdita della vista

**Complicanze potenziali delle lesioni cutanee/dermatiti/acne:** Formazione di cisti, neoplasie maligne, infezioni

**Complicanze potenziali delle ulcere da pressione:** Interessamento necrotico dei muscoli delle ossa, dei tendini, delle capsule articolari; infezione, sepsi

**Complicanze potenziali delle ustioni:** Ostruzione delle vie aeree (lesioni da inalazione), ulcera di Curling, ipotermia, shock ipovolemico, ipervolemia, infezione secondaria a soppressione del sistema immunitario, bilancio azotato negativo, ileo paralitico, insufficienza renale, sepsi, ulcera da frizione

#### Alterazioni del sistema vascolare periferico e linfatico

**Complicanze potenziali del linfedema:** Cellulite, linfangite

**Complicanze potenziali dell'aneurisma aortico:** Dissezione, emiplegia, paralisi degli arti inferiori (con dissezione) e rottura → shock ipovolemico

**Complicanze potenziali dell'aneurisma femorale e popliteo:** Embolia, cancrena, rottura, trombosì

**Complicanze potenziali dell'ipertensione:** Dissezione aortica, ictus, scompenso cardiaco congestizio, crisi ipertensiva, ipertensione maligna, ischemia del miocardio, papilledema, insufficienza renale, danno alla retina

**Complicanze potenziali della tromboflebite:** Edema cronico alle gambe, embolia polmonare, ulcere da stasi

**Complicanze potenziali delle alterazioni arteriose periferiche:** Trombosi arteriosa, cellulite, ictus, ipertensione, ulcere e ischemiche, necrosi tessutale → cancrena

**Complicanze potenziali delle vene varicose:** Cellulite, emorragia, rotture vascolari, ulcere venose da stasi

#### Alterazioni dell'eliminazione urinaria

**Complicanze potenziali dell'insufficienza renale acuta:** Squilibrio elettrolitico, sovraccarico di liquidi, acidosi metabolica, pericardite, disfunzione delle piastrine, infezioni secondarie

## APPENDICE E

### Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a indagini e trattamenti

<b>Test o trattamento</b>	<b>Complicanza potenziale</b>
<i>Arteriografia</i>	Reazione allergica, embolismo, emorragia, ematoma, parestesia, insufficienza renale
<i>Aspirazione nasogastrica</i>	Squilibrio elettrolitico, ulcera gastrica → emorragia
<i>Aspirazione tracheale</i>	Sanguinamento, ipossia
<i>Broncoscopia</i>	Ostruzione delle vie aeree/ broncocostrizione
<i>Catetere Foley</i>	Distensione vescicale (mancata pervietà del catetere), infezione del tratto urinario
<i>Cateterismo cardiaco</i>	Disritmie cardiache, infarto, perforazione, embolia, formazione di trombi, ipovolemia, ipovolemia, parestesia, sito emorragico ed ematoma
<i>Drenaggio toracico</i>	Sanguinamento emotorace, blocco o posizionamento → pneumotorace, setticemia
<i>Emodialisi</i>	Embolia gassosa, sanguinamento, demenza da dialisi, squilibrio elettrolitico, embolia, sostituzione dei liquidi, epatite B, infezione/ setticemia, coagulazione della fistola; fistole, reazione trasfusionale
<i>Farmaci</i>	Reazione allergica, effetti collaterali (specificare), tossicità, effetto/ overdose (specificare)
<i>Gesso e trazione</i>	Sanguinamento, edema, compromissione della circolazione, mancato allineamento osseo, compromissione neurologica
<i>Indagini sul midollo osseo</i>	Sanguinamento, infezione

### Complicanze potenziali (secondo Carpenito) associate a trattamenti chirurgici

Configurazione per i problemi presentati:

“Complicanza potenziale di [colonna 1]: [colonna 2]”

Per esempio, Complicanza potenziale di chirurgia generale: *Atelectasia, broncospasmo e così via*

#### Colonna 1

**Tipo di chirurgia**

**“Complicanza potenziale per”**

*Chirurgia generale (complicanze che possono insorgere indipendentemente dal tipo di chirurgia)*

#### Colonna 2 Complicanza potenziale

Atelectasia, broncospasmo o laringospasmo o estubazione (per anestesia generale), squilibrio elettrolitico, eccessivo sanguinamento → shock, squilibrio dei liquidi, cefalea e perdita di liquido cerebrospinale (per anestesia regionale), ipotensione (per anestesia regionale), ilio paralitico, infezione, polmonite da stasi, ritenzione urinaria → distensione della vescica, trombosi venosa → embolia polmonare, deiscenza della ferita → eviscerazione

*Istruzioni:* Scegliete le complicanze da *Chirurgia generale* di cui sopra, poi scegliete quella che si addice al particolare tipo di chirurgia dell'assistito. Le complicanze potenziali che seguono sono relative ai diversi tipi di chirurgia; queste complicanze sono in aggiunta a quelle di Chirurgia generale.

*Chirurgia addominale*

Deiscenza, formazione di fistola, ileo paralitico, peritonite, insufficienza renale, trauma chirurgico (per esempio, a carico dell'uretere, della vescica o del retto)

*Chirurgia del collo*

Ostruzione delle vie aeree, aspirazione, infarto cerebrale, lesione dei nervi cranici, formazione di fistola (per esempio, tra l'ipofaringe e la cute), rigetto del lembo della ferita (nella dissezione radicale del collo), ipertensione/ipotensione, ipoparatiroidismo (nelle tiroidectomie/paratiroidectomie),

## APPENDICE G

### NANDA International: Diagnosi infermieristiche approvate da NANDA-I (2015-2017) elencate in ordine di codice

00002	<b>Nutrizione squilibrata:</b> inferiore al fabbisogno metabolico	672
00004	Rischio di <b>infezione</b>	469
00005	Rischio di <b>temperatura corporea</b> squilibrata	1030
00006	<b>Ipotermia</b>	518
00007	<b>Ipertermia</b>	513
00008	<b>Termoregolazione</b> inefficace	1048
00009	<b>Disriflessia</b>	340
00010	Rischio di <b>disriflessia</b>	344
00011	<b>Stipsi</b>	993
00012	<b>Stipsi</b> percepita	1007
00013	<b>Diarrea</b>	321
00014	<b>Incontinenza</b> fecale	444
00015	Rischio di <b>stipsi</b>	1011
00016	<b>Eliminazione urinaria</b> compromessa	366
00017	<b>Incontinenza</b> urinaria da sforzo	452
00018	<b>Incontinenza</b> urinaria riflessa	465
00019	<b>Incontinenza</b> urinaria da urgenza	455
00020	<b>Incontinenza</b> urinaria funzionale	461
00022	Rischio di <b>incontinenza</b> urinaria da urgenza	458
00023	<b>Ritenzione urinaria</b>	849
00025	Rischio di <b>volume di liquidi</b> squilibrato	1094
00026	<b>Volume di liquidi</b> eccessivo	1080
00027	<b>Volume di liquidi</b> insufficiente	1086
00028	Rischio di <b>volume di liquidi</b> insufficiente	1092
00029	<b>Gittata cardiaca</b> ridotta	408
00030	<b>Scambi gassosi</b> compromessi	880
00031	<b>Liberazione delle vie aeree</b> inefficace	565
00032	<b>Modello di respirazione</b> inefficace	623
00033	<b>Ventilazione spontanea</b> compromessa	1064
00034	<b>Risposta allo svezzamento dal ventilatore</b> disfunzionale	841
00035	Rischio di <b>lesione</b>	546
00036	Rischio di <b>soffocamento</b>	957
00037	Rischio di <b>avvelenamento</b>	103
00038	Rischio di <b>trauma</b>	1051
00039	Rischio di <b>aspirazione</b>	56
00040	Rischio di <b>sindrome da immobilizzazione</b>	903
00041	<b>Reazione allergica al latte</b>	795

**Judith M. Wilkinson**

**Laurie Barcus**

# Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC

Il testo *Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC* è pensato per permettere a infermieri clinici e studenti infermieri di affrontare il problema dello sviluppo di un piano di assistenza infermieristica personalizzato utilizzando le tassonomie NANDA-I, NOC e NIC.

Il piano di assistenza infermieristica può essere elaborato a partire dalla diagnosi infermieristica o da condizioni cliniche. Per questo, il libro è suddiviso in due parti principali: un piano completo di assistenza per le diverse diagnosi infermieristiche NANDA-I (edizione 2015-2017) e un elenco di condizioni cliniche mediche, chirurgiche, psichiatriche, perinatali e pediatriche, ciascuna accompagnata da un elenco dei problemi di salute normalmente associati a tali condizioni.

Per ciascuna diagnosi infermieristica NANDA-I 2015-2017 il testo presenta la definizione, l'elenco delle caratteristiche definenti, l'elenco dei fattori correlati o dei fattori di rischio, una serie di suggerimenti per l'uso, l'elenco delle diagnosi alternative suggerite. Ampio spazio è inoltre dedicato ai risultati di salute NOC che lo *Iowa Outcomes Project* ha identificato come i più probabili da selezionare con persone con quella determinata diagnosi infermieristica e agli interventi infermieristici NIC che lo *Iowa Interventions Project* ha indicato come i trattamenti prioritari da intraprendere per una specifica diagnosi.

**WILKINSON\*DIAGN.INF.NOC NIC 2ED(CEAKQ**

**ISBN 978-88-08-18728-4**



9 788808 187284