

Sue Moorhead, Elizabeth Swanson
Marion Johnson, Meridean L. Maas

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute



Terza edizione italiana
sulla sesta edizione
in lingua inglese



CASA EDITRICE AMBROSIANA

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute

Terza edizione italiana
sulla sesta edizione
in lingua inglese

Sue Moorhead, PhD, RN, FAAN

Elizabeth Swanson, PhD, RN

Marion Johnson, PhD, RN

Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN

Edizione italiana a cura di

Luisa Anna Rigon

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà – Padova

con la collaborazione di

Orietta Meneghetti e Maddalena Zanarella



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Presentazione della terza edizione italiana



Non credere a una sola cosa per sentito dire.

*Non credere per fede nelle tradizioni
soltanto perché sono state onorate da innumerevoli generazioni.*

*Non credere a quello che proviene dalla tua immaginazione
pensando si tratti della rivelazione di una potenza superiore.*

Non credere a qualcosa basandoti solo sull'autorità dei tuoi maestri o delle tue guide.

*Quello che tu stesso hai provato,
quello di cui hai fatto esperienza,
quello che hai riconosciuto per vero,
quello che è reale beneficio per te come per gli altri:
in questo credi e su questo modella la tua condotta.*

Buddha

Emozionata e grata alla vita, con onore presento la terza edizione italiana della "Classificazione NOC dei risultati infermieristici. Misurazione dei risultati di salute", traduzione della sesta edizione inglese.

Questo testo NOC rappresenta lo sforzo della comunità infermieristica internazionale al fine di raggiungere l'obiettivo fondamentale della "buona scienza per la buona azione".

È il frutto sinergico della:

- ◆ collaborazione professionale di molti esperti infermieri,
- ◆ evoluzione continua della scienza infermieristica ai molteplici livelli di formazione e ricerca,
- ◆ adozione quotidiana della tassonomia NOC nei diversi ambiti e contesti assistenziali clinici.

I risultati di salute NOC sono espressi come concetti condivisi che riflettono lo stato, il comportamento o la percezione attuale della persona assistita in una dimensione olistica, riconoscendo la sua centralità e la sua autodeterminazione nel percorso di cura.

A tal proposito, prima della pubblicazione dell'edizione originale del testo sono stati coinvolti per la revisione dei risultati NOC gruppi di persone assistite e di caregiver.

Aspetti generali

In questa edizione sono presenti **540** risultati NOC suddivisi in:

- ◆ 7 domini
- ◆ 34 classi (2 classi in più rispetto alla precedente edizione)

Infatti, nel dominio IV:

- la classe *Conoscenze relative alla salute* è stata suddivisa in due classi, *Conoscenze: condizioni di salute* e *Conoscenze: promozione della salute*,
- la classe *Controllo dei rischi e sicurezza* è stata suddivisa in due classi, rispettivamente *Controllo dei rischi* e *Sicurezza*.

- ◆ 52 risultati NOC nuovi,
- ◆ 55 risultati NOC revisionati,
- ◆ 34 risultati NOC rivisti senza apportare modifiche.

Inoltre, in fase di traduzione in italiano:

- è stata effettuata una completa revisione linguistica della terminologia utilizzata per i risultati e gli indicatori NOC;
- sono stati revisionati e approfonditi in modo significativo:
 - i primi 2 capitoli del testo;
 - tutti i titoli NOC, le definizioni e gli indicatori di risultato;
 - tutte le parti del testo, appendici comprese.

Il testo è suddiviso in 6 parti

La **Prima parte** è dedicata a:

- ◆ descrivere l'attuale classificazione NOC e i cambiamenti apportati in questa edizione;
- ◆ fornire risposte a 28 domande più frequenti relative all'applicazione operativa dei risultati NOC;
- ◆ illustrare come l'infermiere può utilizzare la tassonomia NOC nella pratica clinica, nell'organizzazione, nella formazione universitaria e nella formazione continua/aggiornamento professionale, nella ricerca infermieristica.

La **Seconda parte** descrive sinteticamente lo sviluppo storico della tassonomia NOC dalle sue origini a oggi e ne analizza la struttura per domini, classi e titoli NOC.

La **Terza parte** contiene, in ordine alfabetico, i 540 risultati NOC.

Ogni singolo risultato NOC è presente con il suo titolo, definizione, indicatori di risultato, scale di misura, anno di prima edizione e successive revisioni, bibliografia di riferimento.

La **Quarta parte** è dedicata ai collegamenti dei sistemi di classificazione NOC e NIC con alcune specifiche situazioni cliniche.

Inoltre, questa sezione enfatizza l'importanza dell'autogestione e della conoscenza (tra i nuovi risultati NOC ci sono ben 11 NOC relativi alla conoscenza e 13 correlati all'autogestione da parte della persona assistita).

La **Quinta parte** fotografa per ciascuna delle 45 aree cliniche specialistiche infermieristiche i risultati NOC più frequenti e appropriati.

La **Sesta parte** comprende sette appendici dalla lettera A alla lettera G.

In particolare, nell'Appendice B, sono descritte le linee guida per la presentazione di nuovi risultati NOC o per della proposta di revisione di quelli attuali.

Gli autori esortano tutti gli infermieri a contribuire attivamente allo sviluppo della tassonomia.

Nell'attuale edizione, per scelta editoriale dei curatori dell'edizione originale in lingua inglese, non è più presente la parte, che appariva invece nelle precedenti edizioni, dedicata ai collegamenti dei risultati di salute NOC con le diagnosi infermieristiche NANDA-I.

Indici

Di particolare rilevanza per l'utilizzo quotidiano del testo sono gli indici.

Nella parte **iniziale** del testo:

- ◆ l'indice generale a pagina xxi e seguenti.

Nella parte **finale** del testo:

- ◆ l'indice dei NOC in ordine progressivo di codice a pagina 811 e seguenti,
- ◆ l'indice analitico dei NOC in ordine alfabetico secondo il focus a pagina 818 e seguenti.

Metodologia e utilizzo del testo

La classificazione NOC rappresenta oltre 30 anni di lavoro infermieristico di clinica e di ricerca dedicata allo sviluppo e alla sperimentazione della Tassonomia.

In generale, i linguaggi infermieristici standardizzati rappresentano i concetti fondamentali che descrivono i fenomeni di interesse della scienza infermieristica per i quali l'infermiere si **assume la responsabilità** e la **concretezza** del suo mandato professionale assistenziale **con un agire consapevole**.

I risultati NOC aiutano gli infermieri a valutare le condizioni di salute della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo e della comunità.

Il testo rappresenta una **guida pratica** per individuare i risultati di salute desiderati (*Fase 3*) e quelli realmente ottenuti (*Fase 6*) a partire da:

- ◆ valutazione globale iniziale con accertamento e narrazione (*Fase 1 del processo di assistenza infermieristica*),
- ◆ enunciazione della diagnosi infermieristica (*Fase 2 del processo di assistenza infermieristica*),
- ◆ **risultati di salute desiderati e condivisi con la persona assistita e la sua famiglia** (*Fase 3 del processo di assistenza infermieristica*),
- ◆ interventi e attività programmati con la persona assistita (*Fase 4 del processo di assistenza infermieristica*),
- ◆ interventi e attività effettivamente erogati con la persona assistita (*Fase 5 del processo di assistenza infermieristica*),
- ◆ **risultati che hanno portato a un effettivo cambiamento dello stato di salute della persona assistita** (*Fase 6 del processo di assistenza infermieristica*).

La classificazione NOC contribuisce alla crescita e visibilità della scienza infermieristica nella clinica, nell'organizzazione, nella formazione, nella ricerca e nella consulenza in quanto:

- ◆ costruisce e incrementa le conoscenze infermieristiche generali e specifiche;
- ◆ permette l'implementazione operativa delle teorie infermieristiche;

- ◆ è elemento cruciale per redigere piani e percorsi assistenziali infermieristici standard e/o personalizzati;
- ◆ determina l'appropriatezza delle diagnosi infermieristiche NANDA-I e l'efficacia degli interventi infermieristici NIC;
- ◆ migliora la valutazione iniziale correlandola ai risultati di salute durante le verifiche intermedie e nella valutazione finale offrendo la possibilità di confrontare i risultati raggiunti nella cura;
- ◆ evidenzia il contributo dell'infermiere nei confronti della salute delle persone assistite e l'assunzione della responsabilità dei risultati che sono stati condivisi PER e CON la persona da parte dell'infermiere all'interno di un TEAM interdisciplinare e multiprofessionale.

Il testo desidera accompagnare il lettore *“nel viaggio conoscitivo”* di apprendimento e di *“intima”* esplorazione della tassonomia NOC allo scopo di rafforzare l'**identità professionale infermieristica** per abitare efficacemente (*efficacy* ed *effectiveness*) la complessità assistenziale e il cambiamento evolutivo del paradigma assistenziale del nostro Servizio Sanitario Nazionale e Regionale al fine di elargire alla persona il *ben-di-essere*.

Mentre sfoglio questo testo NOC, riemergono ricordi personali e professionali di questi ultimi decenni.

Ricordi che per me sono delle **milestones** (pietre miliari) indelebili, significative che hanno permesso di arrivare a questa attuale edizione:

1. Da oltre 25 anni ormai, con il D.M. 739/1994 e il codice deontologico (ultimo del 2019), l'infermiere, quale professionista della salute, è chiamato *a pensare e agire al fine di assistere* la persona e la collettività con **competenza esclusiva** e con l'assunzione di **autonomia responsabilità** sui risultati clinici assistenziali infermieristici.
2. Da oltre 20 anni, con i molteplici decreti MURST e MIUR
 - a. la **formazione degli studenti infermieri** avviene in ambito universitario nei diversi livelli di laurea, laurea magistrale, dottorato di ricerca, master di 1° e 2° livello
 - b. la **docenza** e la **ricerca** in ambito universitario vedono la presenza di infermieri quali professori a contratto, associati, ordinari e ricercatori.
3. Da 20 anni, con la legge 251 del 2000, l'infermiere è chiamato a presiedere la **funzione di governo delle professioni sanitarie**, assicurandone la direzione e la gestione in modo funzionale agli obiettivi indicati dalla programmazione, secondo principi di autonomia, responsabilità e integrazione multiprofessionale.

Personalmente *spero* che oggi, in noi 450 000 infermieri italiani, vi sia una consapevole chiarezza, certezza e serenità intellettuale che:

1. la **teoria e la pratica clinica** sono le **2 facce infungibili** della stessa medaglia della filosofia e della scienza infermieristica;
2. il **metodo della disciplina** è costituito dal **processo di assistenza infermieristica** e dalla sua applicazione sistematica di tutte le sue fasi in ambito sia formativo sia clinico;
3. i linguaggi infermieristici delle tassonomie NNN (*diagnosi infermieristiche NANDA-I, risultati di salute sensibili all'assistenza infermieristica NOC, interventi e attività infermieristiche NIC*) permettono di fornire **risposte appropriate, efficaci e di qualità** ai bisogni / desideri delle persone assistite;
4. l'adozione di **modelli organizzativo-assistenziali personalizzati** (cure basate sulla relazione, primary nursing, case management ecc.) consentono di essere autenticamente accanto alle persone;
5. la presenza di una **documentazione sanitaria** infermieristica e/o integrata di tipo cartacea e/o digitale **rende concretamente visibile** il nostro immenso ed essenziale lavoro clinico di assistenza.

L'augurio che desidero fare a ciascuno di NOI è di far coincidere la nostra **essenza** di professionisti infermieri con i nostri **comportamenti agiti** di ogni giorno, con responsabilità, consapevolezza, resilienza, forza, volontà e coraggio.

E trovo un sigillo del mio sentire, nelle parole di Vaclav Havel quando afferma:

*“La speranza non è ottimismo.
La speranza non è la convinzione che ciò che stiamo facendo avrà successo.
La speranza è la certezza che ciò che stiamo facendo ha un significato.
Che abbia successo o meno”*

Perché credo che ciò che stiamo facendo abbia davvero un **significato**.

Significa entrare nel processo di *trasformazione* e *trasfigurazione* professionale infermieristico.

Significa mettere, come un seme, prima di tutto profonde e solide *radici* nella filosofia e nella teoria infermieristica e poi, in un movimento sinergico, saper *germogliare* e *crescere* nella componente esperienziale della pratica clinica infermieristica.

Significa dare un senso al nostro “*prenderci cura e aver cura*” con “*caritas e bellezza*” delle per-

sone che, nel vasto mondo della salute, si fidano di noi infermieri e a noi si affidano.

*... in questo credi
e su questo modella la tua condotta
e il tuo consapevole agire quotidiano.*

Luisa Anna Rigon

In collaborazione con:
Orietta Meneghetti
Maddalena Zanarella

Mentre sto scrivendo questa presentazione, stiamo vivendo un particolare e difficile momento storico per tutto il mondo: la pandemia da COVID-19.

Desidero utilizzare questa pagina di questo libro perché diventi una traccia indelebile nel tempo, della mia stima e gratitudine per tutti i professionisti della salute, in particolare per i miei colleghi infermieri.

È per me un onore appartenere a questa disciplina e professione che attraverso il servizio guidato da scienza, emozioni e azioni eticamente buone, sta curando l'umanità in silenzio con forza, coraggio, determinazione e resilienza.

GRAZIE!

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente

Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

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

Dott.ssa Orietta Meneghetti

Infermiere, Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Master in Management per le Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie

Master in gestione dei processi infermieristici nel Soccorso Sanitario Urgenza-Emergenza 118

– Infermiere Coordinatore UO Medicina – Ospedale di Manerbio – ASST Garda (BS)

– Docente a contratto presso il corso di Laurea in Infermieristica – Università di Brescia

Dott.ssa Maddalena Zanarella

Diploma Universitario in Infermiere, Laurea in Infermieristica

Master in Management per le Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie

– Coordinatore Socio Sanitario di Struttura – IPAB Villa Serena,

Centro Servizio Residenziale per Anziani – Solagna (VI)

Prefazione



La sesta edizione della *Nursing Outcome Classification (NOC)*, **Classificazione NOC dei risultati infermieristici**, rappresenta il lavoro di quasi 25 anni da parte del centro di ricerca NOC, *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness*, con sede presso il *College of Nursing* dell'*University of Iowa*, per sviluppare la terminologia infermieristica focalizzata sui risultati delle persone assistite [persona assistita intesa come singola persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità(N.d.C.)].

La classificazione NOC standardizza i concetti di risultato, i titoli, le definizioni, gli indicatori e le scale di misurazione da utilizzare nella clinica, nell'organizzazione, nella formazione e nella ricerca.

Ciascun risultato comprende:

- ◆ un titolo identificativo (*focus*),
- ◆ una definizione,
- ◆ un insieme di indicatori di risultato che descrivono specifiche condizioni, percezioni o comportamenti correlati al risultato stesso,
- ◆ una scala di misurazione a cinque valori di tipo Likert,
- ◆ una selezione dei riferimenti bibliografici utilizzati per lo sviluppo dello specifico NOC.

I risultati NOC aiutano gli infermieri e gli altri professionisti della salute a valutare e quantificare le condizioni della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo o della comunità.

La classificazione è focalizzata sulla misurazione dei risultati in funzione delle diverse aree specialistiche e dei diversi ambiti assistenziali, e contempla risultati che possono essere utilizzati con persone assistite di tutte le età.

Gli infermieri che utilizzano la classificazione dei risultati NOC nella pratica clinica quotidiana sono in grado di quantificare il cambiamento delle condizioni di salute della persona assistita dopo l'erogazione degli interventi e di monitorare i progressi compiuti dalla persona assistita, verso il raggiungimento dello stato di salute desiderato.

Il feedback fornito dai docenti dei corsi di laurea in infermieristica, dagli infermieri ricercatori e dagli infermieri clinici che usano le misure di risultato NOC in ambito clinico è stato positivo e, negli anni, i loro suggerimenti hanno contribuito a migliorare la classificazione stessa.

La Classificazione NOC è inclusa in molti libri di testo di infermieristica attualmente in uso.

Della classificazione è stata concessa la licenza d'uso in prodotti software commerciali sia per la pianificazione dell'assistenza sia per ottimizzare il lavoro degli infermieri.

Dalla prima edizione di questo libro, è considerevolmente aumentata la necessità, per la pratica clinica infermieristica, di determinare i **risultati della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica**.

Lo sviluppo della funzione gestionale/organizzativa nell'ambito dell'assistenza sanitaria, l'importanza attribuita al contenimento dei costi e alla sicurezza, la necessità di una pratica clinica basata sulle migliori prove di efficacia (EBP) coinvolgono l'attenzione delle persone assistite, delle strutture sanitarie, degli infermieri, delle assicurazioni e dei responsabili delle politiche sanitarie per verificare l'efficacia degli interventi infermieristici erogati e la qualità dell'assistenza fornita.

L'infermiere svolge un ruolo chiave nell'erogazione di un'assistenza sicura e con un buon rapporto costo/efficacia in ogni ambito assistenziale; pertanto nella valutazione dell'efficacia in contesti clinici di assistenza reale [*effectiveness* in lingua inglese, termine contrapposto a *efficacy* che indica l'efficacia in condizioni sperimentali ideali (N.d.C.)] è indispensabile includere i dati infermieristici.

La classificazione dei risultati NOC è il completamento degli elementi del **Nursing Minimum Data Set (NMDS)**.

La tassonomia NOC è il linguaggio che si integra con le tassonomie delle diagnosi infermieristiche NANDA-I e degli interventi infermieristici NIC (Nursing Interventions Classification).

Tali linguaggi infermieristici standardizzati si rivelano indispensabili affinché le informazioni contenute nel NMDS possano essere inserite nei database computerizzati.

Essi facilitano inoltre lo studio e l'insegnamento del ragionamento diagnostico e lo sviluppo di teorie infermieristiche a medio raggio, nonché i collegamenti tra le caratteristiche della persona assistita, le diagnosi infermieristiche e gli interventi infermieristici, e permettono di verificare i risultati correlati all'assistenza infermieristica.

Questa sesta edizione della classificazione contiene **540** risultati NOC dei quali **52** sono nuovi.

Nell'Appendice A è riportato l'elenco completo dei risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati a partire dalla quinta edizione del 2013.

Nella tassonomia sono state aggiunte due nuove classi. I risultati relativi alla "Conoscenza" sono stati suddivisi in due classi e sono state sviluppate classi separate per "Sicurezza" e "Rischio".

Il Capitolo 1 descrive l'attuale Classificazione NOC, risponde alle domande più frequenti e mette in evidenza le nuove caratteristiche introdotte.

In questa edizione è presentato un modello di ragionamento clinico innovativo e come le diagnosi infermieristiche, i risultati di salute e gli interventi infermieristici possono essere utilizzati per costruire la conoscenza infermieristica e supportare il ragionamento clinico.

Il Capitolo 2 illustra come l'infermiere può utilizzare i risultati NOC nella pratica clinica, nella formazione e nella ricerca infermieristica.

In questa sesta edizione della classificazione NOC sono inclusi i collegamenti tra tutti i:

- ◆ risultati focalizzati sulla conoscenza
- ◆ risultati relativi ai comportamenti focalizzati su concetti o condizioni di salute.

Inoltre vi sono degli esempi di collegamenti NOC e NIC per condizioni cliniche di comune riscontro.

I collegamenti dei risultati NOC alle diagnosi infermieristiche NANDA International (NANDA-I) non sono inclusi in questa edizione perché l'edizione 2018-2020 della Classificazione NANDA-I è stata pubblicata mentre questa edizione della Classifi-

cazione NOC era nelle fasi finali di produzione. A causa della scelta di NANDA-I di cambiare la casa editrice, non siamo stati in grado di ottenere dalla Wiley il permesso di utilizzare il contenuto dell'edizione precedente della Classificazione NANDA-I.

I curatori di questo volume ringraziano i numerosi infermieri che hanno contribuito allo sviluppo della tassonomia NOC.

Il gruppo di ricerca ha lavorato con diligenza per continuare ad ampliare e valutare i risultati NOC.

Molte persone hanno inoltre condiviso con noi le loro conoscenze e hanno lavorato con noi, oppure hanno revisionato un risultato infermieristico in relazione alla loro specializzazione.

Senza il loro contributo non sarebbe stato possibile realizzare questa sesta edizione.

Per la prima volta, le persone assistite hanno revisionato i risultati di salute che le riguardavano. Queste persone erano affette da un particolare problema di salute o erano familiari con il ruolo di caregiver. Speriamo di poter ripetere in futuro questa parte così innovativa del nostro processo di revisione.

La Classificazione NOC è stata tradotta in 12 lingue (tra cui l'italiano), permettendo la sua adozione da parte degli infermieri di tutto il mondo. Apprezziamo l'uso della classificazione NOC in questi paesi e accoglieremo volentieri i suggerimenti e feedback degli utilizzatori quando misureranno i risultati con le loro persone assistite.

Sue Moorhead

Punti di forza della classificazione dei risultati NOC sensibili all'assistenza infermieristica



Completa

La Classificazione NOC contiene risultati infermieristici che si applicano alle singole persone assistite, ai caregiver, ai gruppi, alle famiglie e alle comunità, e che possono essere utilizzati in tutte le aree cliniche di base e specialistiche durante il continuum delle cure.

Nonostante altri risultati infermieristici potranno essere sviluppati nel futuro, quelli presenti in questa sesta edizione risultano utili per l'intero campo di azione della pratica clinica infermieristica e possono essere utilizzati anche da altri professionisti della salute.

Basata sulla ricerca

La ricerca, condotta da un esteso gruppo del College of Nursing (Facoltà di Infermieristica) della University of Iowa e dai suoi studenti, assieme ai professionisti della salute proveniente da molteplici aree cliniche di base e specialistiche, è iniziata nel 1991.

Per sviluppare la classificazione sono state usate strategie sia di tipo qualitativo che di tipo quantitativo.

I metodi sono stati basati sull'analisi del contenuto, sull'analisi del concetto, sull'esame degli esperti, sull'analisi di similitudini, sull'esame dei raggruppamenti gerarchici, sulla scalabilità multidimensionale e sulle prove in campo clinico.

I risultati infermieristici NOC sono stati quindi sottoposti a valutazioni incrociate per verificarne affidabilità, validità e utilità in 10 ambiti clinici che rappresentano il continuum dell'assistenza sanitaria.

Le ricerche per validare i contenuti e le scale di misura continuano sia a livello nazionale che internazionale grazie agli sforzi dei nostri studenti e dei colleghi infermieri.

Sviluppata secondo un metodo induttivo e deduttivo

I libri di testo di infermieristica i piani di assistenza infermieristica standardizzati, i modelli infermieristici di raccolta di informazioni cliniche (documentazione infermieristica cartacea/digitale), gli standard della pratica clinica e gli strumenti di ricerca hanno rappresentato, le fonti di dati per lo

sviluppo iniziale dei risultati infermieristici NOC e dei relativi indicatori.

Gruppi specifici del team di ricerca hanno rivisto i risultati in otto ampie categorie che sono state estrapolate dal Medical Outcomes Study e dalla letteratura infermieristica.

Basandosi sulla revisione di tale letteratura, i risultati infermieristici inclusi in queste categorie sono stati identificati e perfezionati attraverso un'analisi concettuale.

Questa è stata la base per lo sviluppo della tassonomia NOC.

Basata sulla pratica clinica e sulla ricerca

I risultati infermieristici NOC, sviluppati inizialmente dai testi di infermieristica, dai piani di assistenza infermieristica standardizzati e dai modelli di informazioni cliniche, sono stati esaminati da infermieri esperti e molti di essi sono stati testati in ambito clinico.

Le informazioni di ritorno da parte degli infermieri clinici e degli infermieri formatori sono state raccolte attraverso una precisa e accurata procedura.

Il lavoro iniziale sui principali risultati NOC per la pratica specialistica è stato inserito nella terza edizione.

Il lavoro di consolidamento nella pratica clinica continua a essere implementato in questa sesta edizione, per la quale esperti clinici infermieristici hanno inoltre sviluppato numerosi risultati e li hanno trasmessi agli autori dei singoli NOC.

Per essere utile, la classificazione deve essere continuamente aggiornata e affinata al fine di soddisfare le esigenze degli infermieri e sostenere lo scopo della pratica clinica infermieristica a livello globale.

Possiede una struttura organizzativa di facile impiego

La tassonomia NOC è caratterizzata da cinque livelli:

1. domini,
2. classi,
3. risultati,
4. indicatori e
5. scale di misura.

Tutti e cinque i livelli sono stati codificati per l'uso nella pratica clinica infermieristica. Nuovi risultati NOC vengono aggiunti alla tassonomia nel corso dello sviluppo della classificazione. Questa struttura aiuta gli infermieri a identificare i risultati da applicare nella loro pratica clinica e fornisce un modello per l'insegnamento della Classificazione NOC agli studenti nei diversi ambiti di formazione (universitaria, continua e di aggiornamento professionale).

La tassonomia ha rappresentato una parte importante nello sviluppo della classificazione dei risultati NOC.

Consente ai risultati di essere condivisi da tutte le discipline

Benché la Classificazione NOC ponga l'accento sui risultati che sono maggiormente sensibili agli interventi infermieristici, i risultati descrivono le condizioni della persona assistita, intesa come individuo singolo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità, a livello concettuale.

In tal modo la Classificazione NOC fornisce dei risultati di salute della persona assistita che in linea teorica possono essere influenzati da tutte le discipline dell'assistenza alla salute.

L'uso dei risultati NOC da parte di tutti i componenti del team interdisciplinare di assistenza, genera standardizzazione, permettendo allo stesso tempo la selezione di indicatori che sono maggiormente affini a ciascuna disciplina.

Le prove sul campo hanno dimostrato che i risultati sono stati utili ai team interdisciplinari nell'esercizio della pratica clinica.

Ottimizza le informazioni per la valutazione dell'efficacia

I risultati NOC e gli indicatori rappresentano concetti variabili.

Essi permettono la misurazione del risultato relativo alla persona assistita, al caregiver, alla famiglia, al gruppo o alla comunità in qualsiasi fase di un continuum, da quella più negativa a quella più positiva e in diversi momenti temporali.

Piuttosto che soffermarsi sulla limitata informazione fornita dal raggiungimento o meno di un determinato risultato, i risultati NOC permettono di tenere sotto controllo l'entità del progresso, o la sua assenza, durante un episodio di assistenza sanitaria e in diversi ambienti di cura.

I cambiamenti nei valori di un risultato possono essere considerati e registrati come il risultato finale degli interventi infermieristici effettuati nel tempo e nei vari ambienti di cura.

Sostenuta da finanziamenti esterni

Nella fase iniziale di ricerca il gruppo di lavoro NOC ha ricevuto finanziamenti che hanno garantito complessivamente ben 9 anni di lavoro di revisione tra pari:

- ◆ 1 anno è stato finanziato dalla Sigma Theta Tau International e
- ◆ 8 anni sono stati finanziati dal National Institute of Nursing Research (NINR).

Sperimentata in ambienti clinici

La sperimentazione della Classificazione NOC è stata condotta in vari setting clinici, inclusi ospedali per cure riabilitative, ospedali per cure intermedie, case di cura, centri di servizi, RSA, assistenza a domicilio, ambulatori gestiti da infermieri e organizzazioni infermieristiche anche confessionali.

I test effettuati sul campo hanno fornito informazioni preziose sull'utilità clinica dei risultati e degli indicatori, sui collegamenti tra diagnosi infermieristiche, risultati infermieristici e interventi infermieristici e anche sul processo di implementazione dei risultati stessi nei sistemi informatizzati di documentazione infermieristica.

Enfasi sulla divulgazione

Le informazioni sulla classificazione, sul suo sviluppo e sull'uso relativo sono disponibili in questo testo pubblicato da Elsevier ogni 4-5 anni [tradotto in italiano, con il titolo *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, dalla Casa Editrice Ambrosiana] e in numerosi articoli di giornali, capitoli di diversi libri e tesi di laurea.

La ricerca NOC è descritta nel sito del College of Nursing dell'University of Iowa (<https://nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness>).

La tassonomia NOC è stata divulgata attraverso varie presentazioni a livello sia nazionale sia internazionale.

Nonostante la tassonomia sia stata sviluppata negli Stati Uniti, la sua utilità è riconosciuta anche dagli infermieri di tutto il mondo.

Sono disponibili traduzioni nelle seguenti lingue: cinese, coreano, francese, giapponese, indonesiano, italiano, norvegese, olandese, portoghese, spagnolo, taiwanese e tedesco. Le diverse edizioni in lingua inglese e le traduzioni in altre lingue sono elencate nell'Appendice E.

Collegata ad altri linguaggi infermieristici

Per agevolare gli infermieri nell'uso delle classificazioni e per facilitarne l'implementazione nei

sistemi di informazione clinica, i gruppi di ricerca NOC e NIC hanno sviluppato dei collegamenti.

I collegamenti tra le diagnosi NANDA International, i risultati NOC e gli interventi NIC sono disponibili nel libro *NANDA, NIC, and NOC linkage: Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes*, pubblicato da Elsevier nel 2012 (tradotto in italiano dalla Casa Editrice Ambrosiana con il titolo *Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC*, seconda edizione, 2014); in questa edizione della Classificazione NOC sono inclusi molti esempi.

La tassonomia NOC è inclusa nelle iniziative per registrazioni cliniche computerizzate

Alcuni concetti della Classificazione NOC sono inclusi nel volume *SNOMED Clinical Terms*, una terminologia di riferimento da applicare nei sistemi digitali di informazioni cliniche. Abbiamo in programma di aggiungere ulteriori risultati NOC a questa terminologia di riferimento.

La Classificazione NOC è stata registrata negli Stati Uniti con l'*Health Level 7*, un'organizzazione statunitense per la standardizzazione che si dedica a semplificare lo scambio, la gestione e l'integrazione dei dati clinici e amministrativi nelle registrazioni sanitarie. Un numero sempre crescente di software house ha ottenuto la licenza per inserire la tassonomia NOC nel proprio software.

Sviluppata per integrarsi con la classificazione NIC

L'esperienza condotta all'*University of Iowa* sulla Classificazione NIC ha aiutato la ricerca dedicata alla Classificazione NOC.

Entrambe le classificazioni sono esaurienti, basate sulla ricerca scientifica e rappresentative delle pratiche cliniche infermieristiche correnti.

Entrambe hanno sede presso il *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness*.

Oggetto di riconoscimento nazionale

La Classificazione NOC è riconosciuta dall'*American Nurses Association* (ANA), ed è inclusa nel dizionario *Metathesaurus for a Unified Medical Language* alla National Library of Medicine.

Inoltre è inserita nell'indice *CINAHL* ed è riconosciuta come uno dei linguaggi che soddisfa le esigenze del *Nursing Information and Data Set Evaluation Center* (NIDSEC) dell'ANA.

Possiede una struttura adatta a un continuo sviluppo e perfezionamento

La classificazione continua a essere valutata, sviluppata, revisionata e affinata dal gruppo di ricerca NOC.

Il continuo perfezionamento è facilitato grazie al contributo del *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness*, del *College of Nursing* e della *University of Iowa*.

Il fondo di 1 milione di dollari è stato aumentato al fine di garantire un solido appoggio finanziario, che mira a sostenere i prossimi sviluppi sia della Classificazione NOC sia della Classificazione NIC.

I proventi derivati dalla vendita del libro e delle licenze sono destinati alla retribuzione del personale e a sostenere il lavoro del *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness*.



Sommario

PRIMA PARTE

Panoramica e utilizzo della classificazione
NOC dei risultati infermieristici 1

CAPITOLO UNO

La classificazione NOC attuale 3

CAPITOLO DUE

Esempi di uso della Classificazione NOC nella
formazione, nella pratica clinica
e nella ricerca 33

SECONDA PARTE

Tassonomia NOC 73

TERZA PARTE

Risultati NOC 103

QUARTA PARTE

Collegamenti di NOC e NIC ad alcune
condizioni cliniche 715

QUINTA PARTE

Principali risultati NOC per area
clinica infermieristica 747

SESTA PARTE

Appendici 789

APPENDICE A

Risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati dopo
la quinta edizione del 2013 791

APPENDICE B

Linee guida per la presentazione
di un risultato NOC nuovo o rivisto 794

APPENDICE C

Date e avvenimenti salienti
della classificazione NOC 795

APPENDICE D

Definizione di termini selezionati 799

APPENDICE E

Precedenti edizioni e traduzioni
della classificazione NOC 801

APPENDICE F

Ripartizione dei risultati per ciascuna scala
di misura nella classificazione NOC 802

APPENDICE F

Definizioni delle diagnosi NANDA-I 810



Indice generale

PRIMA PARTE

Panoramica e utilizzo della classificazione NOC dei risultati infermieristici 1

CAPITOLO UNO

La classificazione NOC attuale 3

Classificazione NOC dei risultati infermieristici: cos'è	4
Definizione di risultato NOC	5
Misura di un risultato NOC	5
Utilizzare la variazione del punteggio	5
Utilizzo di una persona di riferimento per il confronto	6
Livelli di astrazione dei risultati NOC	6
Sensibilità dei risultati NOC	7
Utilizzo da parte di altre discipline	8

Classificazione noc dei risultati infermieristici: cosa non è	8
La classificazione non è completa	8
I risultati NOC non sono prescrittivi	9
I risultati NOC non sono diagnosi infermieristiche	9
I risultati NOC non sono valutazioni	9

Domande frequenti (FAQ) 10

1. Qual è la definizione di risultato infermieristico?	11
2. Cosa sono i risultati noc sensibili all'assistenza infermieristica?	11
3. Chi è la persona assistita?	12
4. Cosa descrivono i risultati della persona assistita?	12
5. A quali livelli di astrazione dovrebbero essere sviluppati i risultati NOC?	13
6. Come dovrebbero essere espressi i risultati NOC?	13
7. Perché i risultati (<i>outcomes</i>) NOC non sono espressi sotto forma di obiettivi (<i>goals</i>)?	14
8. In cosa differiscono i risultati NOC dalle diagnosi infermieristiche?	15
9. I risultati NOC per la persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica sono la soluzione di problemi	

rappresentati da diagnosi infermieristiche?	15
10. Come dovrebbero essere scelti i risultati?	15
11. Come dovrebbero essere utilizzati gli indicatori di risultato?	17
12. Perché è necessario usare i titoli dei risultati NOC quando gli indicatori potrebbero essere più utili?	17
13. Come dovrebbero essere utilizzate le scale di misura?	17
14. Perché ci sono così tante scale di misura diverse?	18
15. Perché alcuni risultati NOC hanno 2 scale	21
16. Come si assegna il punteggio a un risultato?	23
17. Cos'è la valutazione del risultato desiderato e come viene utilizzata?	23
18. In quale momento si dovrebbe misurare il risultato NOC della persona assistita?	24
19. Con quale frequenza temporale i risultati NOC dovrebbero essere valutati e registrati?	24
20. Perché è importante valutare i risultati NOC nei diversi contesti di assistenza?	24
21. Perché i risultati dedicati alla conoscenza e all'autogestione sono così numerosi?	25
22. Come si usano i risultati NOC nei piani assistenziali infermieristici standard e nei percorsi assistenziali?	25
23. Perché si sostiene la necessità di risultati standardizzati quando ogni persona assistita, caregiver, famiglia, gruppo, comunità o popolazione è unica?	25
24. Perché è necessario che gli infermieri dispongano di un proprio elenco di risultati NOC?	26
25. Come si possono identificare i risultati NOC per usarli nella pratica clinica?	26
26. Quando e come viene sviluppato un nuovo risultato NOC?	26

27. Quali traduzioni della classificazione NOC sono disponibili?	27	Misura della complessità assistenziale nell'era digitale	48
28. È necessaria una licenza per utilizzare i risultati NOC?	27	Cerner Clairvia Outcome-Driven Acuity (O-DA, complessità assistenziale guidata dai risultati)	48
Perfezionamento della classificazione NOC: evoluzione e sviluppo futuro	27	Quadro teorico: ragionamento clinico	49
Riassunto	30	Tassonomia infermieristica per la classificazione dei risultati	49
Riferimenti bibliografici	31	Uso della classificazione NOC nell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	50
CAPITOLO DUE		Metodologia Outcomes-Driven Acuity (O-DA) per i punteggi NOC	52
Esempi di uso della classificazione NOC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca	33	Il punteggio Outcomes-Driven Acuity (O-DA) è sensibile alla documentazione infermieristica	52
Implementazione della classificazione NOC nella formazione infermieristica negli Stati Uniti	34	Outcomes-Driven Acuity (O-DA) allineato alle ore di assistenza infermieristica	52
Strategie di implementazione	35	Validità dell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	53
Suggerimenti per lo sviluppo di un piano di studi e per l'insegnamento	36	Distribuzione normale dei punteggi di complessità assistenziale	53
Utilizzo della classificazione NOC nella pratica clinica	37	Potenziali punti critici dell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	53
Utilizzo della classificazione NOC in un corso introduttivo di infermieristica in Brasile	38	Uso storico dell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	54
Uso di dati clinici reali per valutare i collegamenti tra NNN	39	Applicazioni dell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	54
Impatto dell'utilizzo delle tassonomie NNN nella formazione infermieristica	39	Ricerca con l'utilizzo dell'Outcomes-Driven Acuity (O-DA)	54
Utilizzo della classificazione NOC in Spagna	40	Considerazioni relative all'uso della classificazione NOC nella pratica in Brasile	57
Ambiente attuale che sostiene l'uso della classificazione NOC in Spagna	40	Uso della classificazione NOC in Brasile	57
La classificazione NOC nel fascicolo sanitario elettronico (FSE)	41	Uso della classificazione NOC nella formazione infermieristica	57
Importanza della classificazione NOC nel piano di assistenza infermieristica	41	Applicazioni pratiche della classificazione NOC in Brasile	58
La classificazione NOC nelle pubblicazioni in lingua spagnola	42	Studio brasiliano che utilizza il risultato NOC ferite: guarigione per seconda intenzione (1103)	58
Punti chiave	42	Studi di validazione di contenuto e di consenso in Brasile	60
Utilizzare la classificazione NOC per misurare il valore dell'assistenza infermieristica nella pratica clinica	43	Uso delle definizioni operative per gli indicatori NOC	60
Utilizzo della classificazione NOC per determinare la dotazione organica del personale	45	Considerazioni sull'utilizzo della classificazione NOC con le registrazioni sanitarie elettroniche	61
Intensità e complessità assistenziale e sistemi di classificazione della persona assistita	46	I risultati NOC come dati strutturati e non strutturati	62
Caratteristiche della complessità assistenziale	46	Gerarchie cliniche, rappresentazione della conoscenza e codifica dei concetti	63
Il concetto di complessità assistenziale applicato all'allocazione del personale infermieristico	47	La classificazione NOC e il supporto decisionale clinico	63
Approcci tradizionali alla misura della complessità assistenziale	47	La classificazione NOC e l'interoperabilità	64

**Ricerca focalizzata sulla corrispondenza
tra NANDA-I e NOC, finanziata
da NANDA International Foundation
Grant**

Risultati preliminari	65
Riassunto dei risultati della ricerca	69
Riassunto del capitolo	70
Riferimenti bibliografici	70

SECONDA PARTE

Tassonomia NOC 73

Panoramica sulla tassonomia NOC 74

Sviluppo storico della tassonomia NOC 74

Revisioni della tassonomia NOC

dalla sua creazione 74

Seconda edizione (anno 2000)	75
Terza edizione (anno 2004)	75
Quarta edizione (anno 2008)	75
Quinta edizione (anno 2013)	75
Sesta edizione (anno 2018)	75
Codifica della classificazione	77

Riferimenti bibliografici 101

TERZA PARTE

Risultati NOC 103

Uno sguardo d'insieme 104

Abuso: autocontrollo dei comportamenti (1400)	105
Abuso: cessazione (2500)	106
Abuso: protezione (2501)	107
Abuso: recupero (2514)	108
Abuso economico: recupero (2503)	108
Abuso emotivo: recupero (2502)	109
Abuso fisico: recupero (2504)	110
Abuso sessuale: recupero (2505)	111
Accesso emodialitico (1105)	113
Acidosi metabolica: gravità (0619)	114
Acidosi respiratoria acuta: gravità (0604)	115
Adattamento: disabilità fisica (1308)	116
Adattamento psicosociale: cambiamenti della vita (1305)	117
Aggressività: autocontrollo (1401)	118
Agitazione: livello (1214)	119
Alcalosi metabolica: gravità (0620)	121
Alcalosi respiratoria acuta: gravità (0605)	122
Alcol: comportamento per la cessazione dell'abuso (1629)	123
Comportamento per l'alfabetizzazione economica (2014)	124
Comportamento per l'alfabetizzazione sulla salute (2015)	126
Alimentazione con tazza (1019)	127
Avvio dell'alimentazione con tazza: lattante (1018)	128

Avvio dell'allattamento al seno: lattante (1000)	129
Avvio dell'allattamento al seno: madre (1001)	130
Allattamento al seno: mantenimento (1002)	131
Allattamento al seno: svezzamento (1003)	133
Allattamento con biberon (1017)	134
Avvio dell'allattamento con biberon: lattante (1016)	135
Allontanamento volontario: episodi (1919)	136
Allontanamento volontario: rischio di propensione (1920)	136
Andatura (0222)	137
Ansia: autocontrollo (1402)	139
Ansia: livello (1211)	140
Ansia sociale: livello (1216)	141
Appetito (1014)	142
Arteriopatia periferica: gravità (2115)	142
Attaccamento genitore-bambino (1500)	143
Attenzione al lato colpito (0918)	144
Attività: tolleranza (0005)	145
Attività ludiche: partecipazione (0116)	147
Attività ricreative: partecipazione (1604)	148
Autodeterminazione: assistenza (1613)	149
Autodeterminazione: attività strumentali di vita quotidiana (1639)	149
Autogestione: allergia nota (3120)	150
Autogestione: anemia cronica (3116)	152
Autogestione: aritmia cardiaca (3105)	153
Autogestione: arteriopatia coronarica (3104)	155
Autogestione: arteriopatia periferica (3111)	157
Autogestione: artrite (3112)	159
Autogestione: asma (0704)	160
Autogestione: broncopneumopatia cronica ostruttiva (3103)	162
Autogestione: cancro (3114)	164
Autogestione: cardiopatia (1617)	166
Autogestione: celiachia (3115)	168
Autogestione: diabete (1619)	169
Autogestione: dislipidemia (3109)	171
Autogestione: disturbo dello spettro autistico (3113)	173
Autogestione: ferita (3124)	174
Autogestione: ictus (3123)	176
Autogestione: infezione (3118)	178
Autogestione: insufficienza cardiaca (3106)	179
Autogestione: ipertensione (3107)	181
Autogestione: linfedema (3121)	182
Autogestione: malattia acuta (3100)	184
Autogestione: nefropatia (3108)	185
Autogestione: osteoporosi (3110)	187
Autogestione: patologia cronica (3102)	188
Autogestione: patologia infiammatoria dell'intestino (3119)	191
Autogestione: polmonite (3122)	192
Autogestione: sclerosi multipla (1631)	194
Autogestione: terapia anticoagulante (3101)	196
Autogestione: virus dell'immunodeficienza umana (3117)	197
Autolesionismo: autocontrollo (1406)	199
Autonomia personale (1614)	200

Autostima (1205)	201	Comportamento di partecipazione attiva della persona assistita (1638)	249
Bambino/adolescente: adattamento all'ospedalizzazione (1301)	202	Comunicazione (0902)	251
Bambino: sviluppo a 1 mese (0120)	203	Comunicazione: espressione (0903)	252
Bambino: sviluppo a 2 mesi (0100)	204	Comunicazione: ricezione (0904)	252
Bambino: sviluppo a 4 mesi (0101)	205	Comunità: competenza (2700)	253
Bambino: sviluppo a 6 mesi (0102)	205	Comunità: controllo dei rischi del bullismo (2811)	254
Bambino: sviluppo a 12 mesi (0103)	206	Comunità: controllo dei rischi di malattie trasmissibili (2802)	255
Bambino: sviluppo a 2 anni (0104)	207	Comunità: controllo dei rischi di malattie croniche (2801)	257
Bambino: sviluppo a 3 anni (0105)	208	Comunità: controllo dei rischi di obesità (2809)	258
Bambino: sviluppo a 4 anni (0106)	209	Comunità: controllo dei rischi di pericoli ambientali (2812)	260
Bambino: sviluppo a 5 anni (0107)	210	Comunità: controllo dei rischi	
Bambino: sviluppo tra 6 e 11 anni (0108)	211	di saturnismo (2803)	261
Bambino/adolescente: sviluppo tra 12 e 17 anni (0109)	212	Comunità: controllo dei rischi di suicidio (2813)	262
Benessere di fine vita (2007)	213	Comunità: controllo dei rischi di tradizioni culturali non salutari (2810)	263
Benessere personale (2002)	215	Comunità: controllo dei rischi di violenza (2805)	264
Stato di benessere (2008)	216	Comunità: efficacia degli screening sanitari (2807)	265
Stato di benessere ambientale (2009)	217	Comunità: efficacia del programma (2808)	267
Stato di benessere fisico (2010)	218	Comunità: livello di violenza (2702)	268
Stato di benessere psicospirituale (2011)	219	Comunità: prontezza di reazione alle calamità (2804)	269
Stato di benessere socioculturale (2012)	220	Comunità: resilienza (2704)	271
Bilancio idrico (0601)	221	Comunità: risposta al lutto (2703)	272
Bullismo giovanile: recupero (1312)	222	Comunità: risposta alle calamità (2806)	273
Cadute: comportamento per la prevenzione (1909)	223	Comunità: stato di immunizzazione (2800)	275
Cadute: frequenza (1912)	224	Comunità: stato di salute (2701)	276
Caregiver: adattamento al ricovero della persona assistita in un'istituzione (2200)	225	Concentrazione (0905)	277
Caregiver: benessere (2508)	226	Conoscenze: alimentazione con biberon (1846)	278
Caregiver: deterioramento dello stile di vita (2203)	227	Conoscenze: alimentazione con tazza (1850)	279
Caregiver: disponibilità all'assistenza domiciliare (2202)	228	Conoscenze: allattamento al seno (1800)	280
Caregiver: fattori di stress (2208)	230	Conoscenze: assistenza al neonato pretermine (1840)	282
Caregiver: prestazioni di assistenza diretta (2205)	231	Conoscenze: attività prescritta (1811)	283
Caregiver: prestazioni di assistenza indiretta (2206)	232	Conoscenze: comportamento relativo alla salute (1805)	284
Caregiver: relazione con la persona assistita (2204)	233	Conoscenze: conservazione dell'energia (1804)	285
Caregiver: resistenza nel ruolo (2210)	234	Conoscenze: controllo dell'uso di sostanze (1812)	286
Caregiver: salute emotiva (2506)	235	Conoscenze: cura del bambino nel primo anno di vita (1819)	287
Caregiver: salute fisica (2507)	236	Conoscenze: cura della stomia (1829)	288
Cavo orale: salute (1100)	237	Conoscenze: dieta prescritta (1802)	288
Chemioterapia: effetti fisici avversi (2116)	238	Conoscenze: dieta salutare (1854)	290
Climaterio: gravità dei sintomi (2104)	239	Conoscenze: farmaci (1808)	291
Coagulazione ematica (0409)	240	Conoscenze: gestione dell'allergia (3200)	292
Comportamento di adeguamento (compliance) (1601)	241	Conoscenze: gestione dell'anemia cronica (3204)	294
Comportamento di adeguamento (compliance): attività fisica prescritta (1632)	242	Conoscenze: gestione dell'aritmia (1852)	295
Comportamento di adeguamento (compliance): dieta prescritta (1622)	244	Conoscenze: gestione dell'arteriopatia periferica (1860)	296
Comportamento di adeguamento (compliance): farmaci prescritti (1623)	245	Conoscenze: gestione dell'artrite (1831)	297
Comportamento di aderenza (1600)	247	Conoscenze: gestione dell'asma (1832)	299
Comportamento di aderenza: dieta salutare (1621)	248	Conoscenze: gestione della broncopneumopatia cronica ostruttiva (1848)	300
		Conoscenze: gestione del cancro (1833)	302
		Conoscenze: gestione della cardiopatia (1830)	303
		Conoscenze: gestione della celiachia (3203)	305

Conoscenze: gestione della coronaropatia (1849)	306	Conoscenze: sessualità in gravidanza	
Conoscenze: gestione della demenza (1851)	307	e nel puerperio (1839)	363
Conoscenze: gestione della depressione (1836)	309	Conoscenze: sicurezza fisica del bambino (1801)	364
Conoscenze: gestione del diabete (1820)	310	Conoscenze: sicurezza personale (1809)	365
Conoscenze: gestione dislipidemia (1858)	312	Conoscenze: stile di vita sano (1855)	366
Conoscenze: gestione dei disturbi dello spettro autistico (3201)	313	Conoscenze: travaglio e parto (1817)	368
Conoscenze: gestione del disturbo del comportamento alimentare (1853)	314	Consapevolezza di sé (1215)	369
Conoscenze: gestione del dolore (1843)	316	Continenza fecale (0500)	370
Conoscenze: gestione dell'epilessia (3205)	317	Continenza urinaria (0502)	371
Conoscenze: gestione dell'ictus (1863)	319	Convulsioni: autocontrollo (1620)	372
Conoscenze: gestione dell'infezione (1842)	320	Convulsioni: gravità (2118)	373
Conoscenze: gestione dell'insufficienza cardiaca (1835)	321	Coping (1302)	374
Conoscenze: gestione dell'ipertensione (1837)	323	Crescita (0110)	375
Conoscenze: gestione della ferita (3209)	324	Cura di sé: alimentarsi (0303)	376
Conoscenze: gestione del linfedema (3207)	325	Cura di sé: attività di vita quotidiana (ADL) (0300)	377
Conoscenze: gestione della malattia acuta (1844)	327	Cura di sé: attività di vita quotidiana strumentali (IADL) (0306)	378
Conoscenze: gestione della malattia infiammatoria dell'intestino (1856)	328	Cura di sé: bagno (0301)	379
Conoscenze: gestione della nefropatia (1857)	329	Cura di sé: farmaci per via non parenterale (0307)	380
Conoscenze: gestione dell'osteoporosi (1859)	331	Cura di sé: farmaci per via parenterale (0309)	381
Conoscenze: gestione della patologia cronica (1847)	332	Cura di sé: igiene del cavo orale (0308)	382
Conoscenze: gestione del peso corporeo (1841)	334	Cura di sé: igiene personale (0305)	383
Conoscenze: gestione della polmonite (1861)	335	Stato della cura di sé (0313)	384
Conoscenze: gestione della sclerosi multipla (1838)	336	Cura di sé: uso del gabinetto (0310)	385
Conoscenze: gestione dello stress (1862)	338	Cura di sé: vestirsi (0302)	386
Conoscenze: gestione del tempo (1866)	339	Danni fisici: gravità (1913)	387
Conoscenze: gestione della terapia anticoagulante (1845)	340	Deambulazione (0200)	388
Conoscenze: gestione del virus dell'immunodeficienza umana (3206)	341	Deambulazione: sedia a rotelle (0201)	389
Conoscenze: gravidanza (1810)	343	Capacità di prendere decisioni (0906)	389
Conoscenze: meccanica corporea (1827)	344	Partecipazione alle decisioni sull'assistenza sanitaria (1606)	391
Conoscenze: prevenzione delle cadute (1828)	345	Deglutizione (1010)	392
Conoscenze: prevenzione del concepimento (1821)	347	Deglutizione: fase esofagea (1011)	393
Conoscenze: procedura terapeutica (1814)	347	Deglutizione: fase faringea (1013)	393
Conoscenze: procedure diagnostiche e terapeutiche (1867)	348	Deglutizione: fase orale (1012)	394
Conoscenze: processo patologico (1803)	349	Delirio: livello (0916)	395
Conoscenze: promozione della fertilità (1816)	350	Demenza: livello (0920)	396
Conoscenze: regime terapeutico (1813)	351	Depressione: autocontrollo (1409)	397
Conoscenze: riabilitazione cardiaca (3202)	352	Depressione: livello (1208)	398
Conoscenze: riabilitazione muscoloscheletrica (3208)	353	Dialisi: depurazione sistemica da sostanze tossiche (2302)	400
Conoscenze: riduzione del rischio di cancro (1834)	355	Dimissione: preparazione alla vita autonoma (0311)	401
Conoscenze: riduzione del rischio di ictus (1864)	356	Dimissione: preparazione alla vita con supporto assistenziale (0312)	402
Conoscenze: riduzione del rischio di trombosi (1865)	357	Distorsioni del pensiero: autocontrollo (1403)	402
Conoscenze: risorse inerenti la salute (1806)	358	Disturbi del comportamento alimentare: autocontrollo (1411)	404
Conoscenze: ruolo genitoriale (1826)	359	Dolore: controllo (1605)	406
Conoscenze: salute della madre nel periodo preconcezionale (1822)	360	Dolore: effetti destabilizzanti (2101)	407
Conoscenze: salute della madre nel post partum e nel puerperio (1818)	361	Dolore: livello (2102)	408
Conoscenze: sessualità (1815)	362	Dolore: risposta psicologica negativa (1306)	409
		Eliminazione fecale (0501)	410
		Eliminazione urinaria (0503)	411
		Energia: conservazione (0002)	412
		Energia psicomotoria (0006)	412
		Equilibrio elettrolitico (0606)	413
		Equilibrio elettrolitico e acido-base (0600)	414
		Equilibrio posturale (0202)	415

Esercizio fisico: partecipazione (1633)	416	Integrità tissutale: cute e mucose (1101)	473
Famiglia: clima sociale (2601)	418	Interazioni sociali: abilità (1502)	474
Famiglia: controllo dei rischi del bullismo (2612)	419	Intervento chirurgico: recupero	
Famiglia: controllo dei rischi dell'obesità (2610)	420	in convalescenza (2304)	475
Famiglia: coping (2600)	422	Intervento chirurgico: recupero	
Famiglia: funzionamento (2602)	423	nell'immediato post-operatorio (2305)	476
Famiglia: integrità (2603)	424	Invecchiamento fisico (0113)	478
Famiglia: partecipazione all'assistenza erogata		Iperattività: livello (0915)	479
da professionisti (2605)	425	Ipercalcemia: gravità (0607)	480
Famiglia: prestazioni di assistenza in presenza		Ipercloremia: gravità (0608)	481
di persona con demenza (2212)	426	Iperfosforemia: gravità (0612)	481
Famiglia: resilienza (2608)	428	Iperglicemia: gravità (2111)	482
Famiglia: ritorno alla normalità (2604)	429	Ipermagnesiemia: gravità (0610)	483
Famiglia: ritorno alla normalità in presenza		Iperpotassiemia/iperkaliemia: gravità (0609)	483
di persona con demenza (2611)	430	Ipersodiemia/ipernatriemia: gravità (0611)	484
Famiglia: ritorno alla normalità in presenza		Ipertensione: gravità (2112)	485
di persona con disturbo dello spettro		Ipocalcemia: gravità (0613)	486
autistico (2613)	432	Ipcloremia: gravità (0614)	487
Famiglia: sostegno in presenza di persona		Ipfosforemia: gravità (0618)	487
in trattamento terapeutico (2609)	433	Ipoglicemia: gravità (2113)	488
Famiglia: sostegno in presenza di persona		Ipomagnesiemia: gravità (0616)	489
in trattamento terapeutico (2609)	434	Ipopotassiemia/ipokaliemia: gravità (0615)	490
Famiglia: stato di salute (2606)	435	Iposodiemia/iponatriemia: gravità (0617)	491
Risposta ai farmaci (2301)	436	Ipotensione: gravità (2114)	492
Fatigue: effetti destabilizzanti (0008)	437	Linfedema: gravità (2117)	493
Fatigue: livello (0007)	437	Liquidi: gravità del sovraccarico (0603)	494
Ferite: guarigione per prima intenzione (1102)	439	Lutto: elaborazione (1304)	494
Ferite: guarigione per seconda intenzione (1103)	440	Stato della madre: gravidanza (2509)	496
Feto: stato antepartum (0111)	441	Stato della madre: intrapartum (2510)	497
Feto: stato intrapartum (0112)	442	Stato della madre: postpartum e puerperio (2511)	498
Forma fisica (2004)	443	Madre: comportamento per la salute	
Fumo: comportamento per smettere (1625)	444	nel postpartum e nel puerperio (1624)	499
Funzionalità epatica (0803)	446	Malesere: livello (2109)	500
Funzionalità gastrointestinale (1015)	447	Maturazione fisica: femmina (0114)	501
Funzionalità metabolica (0804)	448	Maturazione fisica: maschio (0115)	502
Funzionalità renale (0504)	449	Meccanica corporea: gestione (1616)	502
Funzionalità sensoriale (2405)	450	Memoria (0908)	503
Funzionalità sensoriale: gusto e olfatto (2403)	451	Mobilità (0208)	504
Funzionalità sensoriale: propriocezione (2402)	451	Morire con dignità (1307)	505
Funzionalità sensoriale: tatto (2400)	453	Motivazione (1209)	506
Funzionalità sensoriale: udito (2401)	453	Movimenti articolari (0206)	507
Funzionalità sensoriale: vista (2404)	455	Movimenti articolari: anca (0216)	507
Funzionalità sessuale (0119)	456	Movimenti articolari: caviglia (0213)	508
Funzionalità del sistema scheletrico (0211)	457	Movimenti articolari: collo (0218)	509
Funzione cognitiva (0900)	458	Movimenti articolari: colonna vertebrale (0220)	510
Glicemia: livello (2300)	459	Movimenti articolari: dita (0215)	510
Guarigione ossea (1104)	459	Movimenti articolari: ginocchio (0217)	511
Ideazione suicidaria: autocontrollo (1408)	461	Movimenti articolari: gomito (0214)	512
Identità personale (1202)	462	Movimenti articolari: passivi (0207)	512
Identità sessuale (1207)	463	Movimenti articolari: polso (0221)	513
Idratazione (0602)	464	Movimenti articolari: spalla (0219)	514
Immagine corporea (1200)	465	Movimenti coordinati (0212)	514
Immobilità: conseguenze fisiche (0204)	466	Nausea e vomito: controllo (1618)	515
Immobilità: conseguenze psico-cognitive (0205)	467	Nausea e vomito: effetti destabilizzanti (2106)	516
Comportamento per l'immunizzazione (1900)	467	Nausea e vomito: gravità (2107)	517
Impulsi: autocontrollo (1405)	469	Cessazione della negligenza (2513)	518
Infezione: gravità (0703)	470	Recupero dagli effetti della negligenza	
Infezione neonatale: gravità (0708)	471	altrui (2512)	519
Informazioni: elaborazione (0907)	472	Neonato: adattamento (0118)	520

Neonato pretermine: adattamento alla vita extrauterina (0117)	521	Posizione del corpo: autonomia (0203)	567
Orientamento cognitivo (0901)	522	Procedura terapeutica: preparazione (1921)	568
Panico: autocontrollo (1412)	523	Procedura terapeutica: recupero (2303)	569
Panico: livello (1217)	524	Qualità della vita (2000)	571
Parametri vitali (0802)	525	Rabbia: autocontrollo (1410)	572
Paura: autocontrollo (1404)	526	Reazione allergica: locale (0705)	573
Paura: livello (1210)	527	Reazione allergica: sistemica (0706)	574
Paura nel bambino/adolescente: livello (1213)	528	Reazione emotrasfusionale (0700)	575
Pensiero astratto (0919)	529	Resilienza personale (1309)	575
Perdita ematica: gravità (0413)	530	Resistenza (0001)	577
Perfusione tissutale (0422)	531	Riabilitazione cardiaca: partecipazione (1636)	578
Perfusione tissutale: cardiaca (0405)	532	Riabilitazione muscoloscheletrica: partecipazione (1637)	579
Perfusione tissutale: cellulare (0416)	533	Riposo (0003)	580
Perfusione tissutale: cerebrale (0406)	534	Controllo dei rischi (1902)	581
Perfusione tissutale: organi addominali (0404)	535	Controllo dei rischi: allergie infantili (1940)	582
Perfusione tissutale: periferica (0407)	536	Controllo dei rischi: aspirazione (1935)	583
Perfusione tissutale: polmonare (0408)	537	Controllo dei rischi: bullismo giovanile (1936)	584
Soddisfazione della persona assistita (3014)	538	Controllo dei rischi: cadute (1939)	585
Soddisfazione della persona assistita: accesso alle risorse assistenziali (3000)	539	Controllo dei rischi: cancro (1917)	586
Soddisfazione della persona assistita: ambiente fisico (3007)	541	Controllo dei rischi: consumo di alcolici (1903)	588
Soddisfazione della persona assistita: appagamento dei bisogni culturali (3004)	542	Controllo dei rischi: difetti dell'udito (1915)	589
Soddisfazione della persona assistita: aspetti tecnici dell'assistenza (3013)	543	Controllo dei rischi: difetti della vista (1916)	590
Soddisfazione della persona assistita: assistenza fisica (3006)	544	Controllo dei rischi: disidratazione (1937)	591
Soddisfazione della persona assistita: assistenza funzionale (3005)	546	Controllo dei rischi: dislipidemia (1929)	592
Soddisfazione della persona assistita: assistenza psicologica (3009)	547	Controllo dei rischi: esposizione al sole (1925)	593
Soddisfazione della persona assistita: attenzione nei suoi confronti (3001)	548	Controllo dei rischi: gravidanza non desiderata (1907)	594
Soddisfazione della persona assistita: case management (3015)	550	Controllo dei rischi: ictus (1931)	595
Soddisfazione della persona assistita: comunicazione (3002)	552	Controllo dei rischi: ipertensione (1928)	596
Soddisfazione della persona assistita: continuità dell'assistenza (3003)	553	Controllo dei rischi: ipertermia (1922)	597
Soddisfazione della persona assistita: controllo dei sintomi (3011)	555	Controllo dei rischi: ipotensione (1933)	599
Soddisfazione della persona assistita: gestione del dolore (3016)	556	Controllo dei rischi: ipotermia (1923)	600
Soddisfazione della persona assistita: insegnamento (3012)	557	Controllo dei rischi: lesioni da pressione (1942)	601
Soddisfazione della persona assistita: sicurezza (3010)	559	Controllo dei rischi: malattie a trasmissione sessuale (1905)	602
Soddisfazione della persona assistita: tutela dei suoi diritti (3008)	560	Controllo dei rischi: obesità (1941)	603
Peso: massa corporea (1006)	561	Controllo dei rischi: osteoporosi (1930)	604
Comportamento per incrementare il peso corporeo (1626)	562	Controllo dei rischi: patologia cardiovascolare (1914)	606
Comportamento per mantenere il peso corporeo (1628)	563	Controllo dei rischi: pericoli ambientali (1938)	607
Comportamento per perdere peso corporeo (1627)	565	Controllo dei rischi: processo infettivo (1924)	608
Pompa cardiaca: efficacia (0400)	566	Controllo dei rischi: secchezza oculare (1927)	609
		Controllo dei rischi: tabagismo (1906)	611
		Controllo dei rischi: trombosi (1932)	612
		Controllo dei rischi: uso di farmaci e sostanze stupefacenti (1904)	614
		Individuazione dei rischi (1908)	615
		Risposta di ipersensibilità immunitaria (0707)	616
		Prestazioni di ruolo (1501)	617
		Prestazioni di ruolo genitoriale (2211)	618
		Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino nel primo anno di vita (2904)	619
		Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino da 1 a 2 anni di età (2907)	620
		Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino dai 3 ai 5 anni di età (2906)	622
		Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino dai 6 agli 11 anni di età (2905)	624

Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino / adolescente dai 12 ai 17 anni di età (2903)	626	Stato immunitario (0702)	675
Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza del neonato e del bambino fino a due anni (2900)	628	Stato neurologico (0909)	676
Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza del bambino tra 3 e 11 anni (2901)	629	Stato neurologico: controllo motorio centrale (0911)	677
Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza del bambino /adolescente tra 12 e 17 anni (2902)	631	Stato neurologico: coscienza (0912)	678
Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza psicosociale (1901)	632	Stato neurologico: funzionalità sensomotoria dei nervi cranici (0913)	679
Salute: accettazione del proprio stato (1300)	633	Stato neurologico: funzionalità sensomotoria dei nervi spinali (0914)	680
Salute: comportamento di promozione della salute (1602)	634	Stato neurologico: sistema autonomo (0910)	681
Salute: comportamento di ricerca della salute (1603)	636	Stato neurologico: sistema nervoso periferico (0917)	682
Salute: comportamento per la salute prenatale (1607)	637	Stato nutrizionale (1004)	684
Salute: orientamento (1705)	638	Stato nutrizionale: assunzione di alimenti e liquidi (1008)	684
Salute personale: stato (2006)	639	Stato nutrizionale: assunzione di nutrienti (1009)	685
Salute: stato del bambino in età scolare (2005)	640	Stato nutrizionale: energia (1007)	686
Salute spirituale: stato (2001)	641	Stato nutrizionale: indicatori biochimici (1005)	686
Convinzioni relative alla salute (1700)	643	Stato nutrizionale: lattante (1020)	687
Convinzioni relative alla salute: percezione del proprio controllo (1702)	644	Stato respiratorio (0415)	688
Convinzioni relative alla salute: percezione della propria capacità di agire (1701)	645	Stato respiratorio: pervietà delle vie aeree (0410)	689
Convinzioni relative alla salute: percezione delle minacce (1704)	646	Stato respiratorio: scambi gassosi (0402)	690
Convinzioni relative alla salute: percezione delle proprie risorse (1703)	647	Stato respiratorio: ventilazione (0403)	691
Comportamento per lo screening sanitario personale (1634)	648	Stile di vita equilibrato (2013)	692
Secchezza oculare: gravità (2110)	649	Stomia: autocura (1615)	693
Senso di colpa: risoluzione (1310)	650	Stress: livello (1212)	694
Shock anafilattico: gravità (0417)	651	Sviluppo: giovane adulto (0123)	695
Shock cardiogeno: gravità (0418)	652	Sviluppo: adulto di età matura (0122)	696
Shock ipovolemico: gravità (0419)	653	Sviluppo: anziano (0121)	698
Shock neurogeno: gravità (0420)	654	Gestione del proprio tempo (1635)	700
Shock settico: gravità (0421)	654	Termoregolazione (0800)	701
Sicurezza: ambiente domestico (1910)	655	Termoregolazione: neonato (0801)	702
Sicurezza: ambiente sanitario (1934)	657	Trasferimento: adattamento (1311)	703
Sicurezza personale: comportamenti (1911)	658	Trasferimento: capacità (0210)	704
Sindrome premestruale: gravità dei sintomi (2105)	660	Udito: comportamenti compensatori (1610)	705
Sintomi: controllo (1608)	661	Umore: equilibrio (1204)	706
Sintomi: gravità (2103)	662	Ustione: guarigione (1106)	707
Coinvolgimento sociale (1503)	663	Ustione: ripresa (1107)	708
Sostegno sociale (1504)	664	Ventilazione meccanica: risposta della persona adulta (0411)	709
Sofferenza: gravità (2003)	665	Ventilazione meccanica: risposta della persona adulta allo svezzamento (0412)	710
Solitudine: gravità (1203)	666	Vista: comportamenti compensatori (1611)	711
Sonno (0004)	667	Volontà di vivere (1206)	712
Sostanze: comportamento per la cessazione dell'abuso (1630)	668	Wandering sicuro (1926)	713
Sostanze: conseguenze della dipendenza (1407)	669		
Sostanze: gravità dell'astinenza (2108)	671		
Speranza (1201)	672		
Stato cardiopolmonare (0414)	672		
Stato circolatorio (0401)	674		

QUARTA PARTE**Collegamenti di NOC e NIC ad alcune
condizioni cliniche****715****Collegamenti di NOC e NIC****ad alcune condizioni cliniche****716****Malattia renale cronica****717**

Prevalenza, mortalità e costi

717

Fattori di rischio

717

Decorso della malattia

717

Uso di NOC e NIC per persone con malattia

renale cronica	718	Assistenza infermieristica in area delle malattie infettive:	
Collegamenti NOC e NIC per la persona con malattia renale cronica	719	HIV e AIDS	762
Riferimenti bibliografici	722	Assistenza infermieristica in hospice e cure palliative	764
Lesione da pressione	723	Assistenza infermieristica parrocchiale	764
Prevalenza, mortalità e costi	723	Assistenza infermieristica nelle lesioni alla colonna vertebrale	765
Fattori di rischio	723	Assistenza infermieristica in area nefrologica	766
Decorso della malattia	723	Assistenza infermieristica in area neonatologica	767
Uso di NOC e NIC per persone con lesione da pressione	724	Assistenza infermieristica in area delle neuroscienze	767
Collegamenti NOC e NIC per la prevenzione delle lesioni da pressione	725	Assistenza infermieristica in area oftalmologica	768
Collegamenti NOC e NIC per le lesioni da pressione	725	Assistenza infermieristica in area oncologica	768
Riferimenti bibliografici	726	Assistenza infermieristica in area oncologica pediatrica	769
Correlazione tra i risultati NOC collegati alle prestazioni e i risultati NOC relative alla conoscenza	728	Assistenza infermieristica in area ortopedica	770
		Assistenza infermieristica in area di otorinolaringoiatria e testa-collo	771
		Assistenza infermieristica in area pediatrica	772
		Assistenza infermieristica in perianestesia	773
		Assistenza infermieristica in area psichiatrica e della salute mentale	774
		Assistenza infermieristica nelle procedure medico-chirurgiche	775
		Assistenza infermieristica in area radiologica	776
		Assistenza infermieristica in area riabilitativa	777
		Assistenza infermieristica in area riabilitativa cardiaca	777
		Assistenza infermieristica in sala operatoria	778
		Assistenza infermieristica nelle cure primarie e nei servizi territoriali / distrettuali	779
		Assistenza infermieristica in area della salute della donna, in ostetricia e neonatologia	780
		Assistenza infermieristica in area di salute nelle scuole	781
		Assistenza infermieristica in area di salute sui luoghi di lavoro	782
		Assistenza infermieristica in area di terapia infusionale	783
		Assistenza infermieristica in area trapianti	784
		Assistenza infermieristica nel trasporto aereo e di superficie	785
		Assistenza infermieristica in area urologica	786
		Assistenza infermieristica in area vascolare	786

QUINTA PARTE**Principali risultati NOC per area clinica infermieristica** **747****Principali risultati NOC per area clinica infermieristica** **749****Modalità di selezione dei risultati NOC principali** **749**

Assistenza infermieristica in anestesia	750
Assistenza infermieristica ambulatoriale	750
Assistenza infermieristica domiciliare	751
Assistenza infermieristica in area critica	753
Assistenza infermieristica in emergenza	754
Assistenza infermieristica perioperatoria	754
Assistenza infermieristica in chirurgia plastica	755
Assistenza infermieristica in area epidemiologica e del controllo delle infezioni	756
Assistenza infermieristica in area dermatologica	757
Assistenza infermieristica in area diabetica	758
Assistenza infermieristica nella dipendenza da sostanze	758
Assistenza infermieristica per le ferite e le stomie	759
Assistenza infermieristica in area gastroenterologica	759
Assistenza infermieristica in area genetica	760
Assistenza infermieristica in area gerontologica	761
Assistenza infermieristica in area della gestione del dolore	762

SESTA PARTE		
Appendici	789	
 APPENDICE A		
Risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati dopo la quinta edizione del 2013	791	
 APPENDICE B		
Linee guida per la presentazione di un risultato NOC nuovo o rivisto	794	
 APPENDICE C		
Date e avvenimenti salienti della classificazione NOC	795	
 APPENDICE D		
Definizione di termini selezionati	799	
 APPENDICE E		
Precedenti edizioni e traduzioni della classificazione NOC		801
 APPENDICE F		
Ripartizione dei risultati per ciascuna scala di misura nella classificazione NOC		802
 APPENDICE F		
Definizioni delle diagnosi NANDA-I		810
 Indice dei risultati di salute NOC in ordine progressivo di codice		811
Indice analitico		818



Panoramica e utilizzo
della classificazione
NOC dei risultati
infermieristici



La classificazione NOC attuale

Misurare i risultati sensibili all'assistenza sanitaria integrata è uno standard della pratica professionale di tutte le discipline sanitarie e di tutti i professionisti della salute nell'attuale contesto sanitario e ha implicazioni globali.

Identificare i risultati di salute di una persona assistita sensibili e correlabili agli interventi e alle attività infermieristiche è uno dei focus più importanti per la professione infermieristica se si considera la sfida nell'affrontare la gestione dei dati nella documentazione sanitaria elettronica. La sensibilità di coinvolgere le persone assistite nel prendere decisioni condivise sta aumentando e questo rappresenta un obiettivo importante per gli infermieri e per gli altri professionisti della salute, poiché le persone assistite utilizzano Internet per conoscere le loro condizioni di salute e le possibili opzioni di trattamento.

La chiave di tutto ciò è l'enfasi costante posta dai professionisti della salute, dai direttori generali delle strutture sanitarie e dai vari livelli decisionali politici ai costi, alla sicurezza e all'efficacia delle cure in un sistema sanitario in continua evoluzione.

La pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche è diventata un requisito essenziale per gli infermieri al fine di fornire un'assistenza che rifletta la migliore prassi professionale.

Gli sforzi posti in essere dagli infermieri per misurare i risultati e registrare i cambiamenti delle condizioni di salute dell'assistito nel tempo, permettono agli infermieri di migliorare la qualità dell'assistenza e di aumentare le conoscenze di base della loro disciplina. In passato, si è fatto affidamento sull'impiego di risultati interdisciplinari, sviluppati soprattutto per la pratica clinica medica. Oggi, la classificazione dei risultati infermieristici (NOC) fornisce risultati importanti per la persona assistita, caregiver, gruppo, famiglia e comunità.

L'accordo unanime degli infermieri sulla standardizzazione dei risultati correlati all'assistenza infermieristica permette loro di studiare gli effetti degli interventi nel tempo e nelle varie strutture sanitarie.

Questa è una componente essenziale della misurazione dei risultati perché le persone assistite si spostano rapidamente da un setting di cura a

un altro in una varietà di strutture assistenziali e spesso trascorrono la maggior parte del tempo della convalescenza al proprio domicilio. La misurazione dei risultati di salute a determinati intervalli di tempo è importante, perché permette di valutare se le persone assistite rispondono positivamente agli interventi infermieristici e aiuta a determinare se è necessario apportare cambiamenti alle cure.

Il report del 2010 dell'Institute of Medicine *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*⁶ rafforza l'importanza dell'assistenza infermieristica e il valore dell'utilizzo dei risultati per migliorare la cura della persona assistita nelle strutture sanitarie. Il riconoscimento dell'importanza dei risultati da parte dell'Institute of Medicine richiede solidi strumenti di misura e di valutazione dei risultati di salute delle persone assistite e la descrizione dettagliata dell'impatto fondamentale che ha l'assistenza infermieristica sulla cura sanitaria integrata alle persone.

Inoltre, l'impiego di risultati standardizzati fornisce i dati necessari a:

1. costruire le conoscenze dell'infermieristica,
2. implementare lo sviluppo della teoria,
3. determinare l'efficacia degli interventi infermieristici,
4. migliorare la raccolta dati correlata ai risultati,
5. evidenziare il contributo dell'infermieristica nei confronti delle persone assistite, dei caregiver, dei gruppi, delle famiglie e delle comunità.

Gli infermieri hanno documentato i risultati dei loro interventi per decenni, ma la mancanza di un linguaggio comune e di sistemi di misurazione uniformi per valutare i risultati hanno ostacolato il raggruppamento, l'analisi e la sintesi delle informazioni relative agli effetti degli interventi infermieristici sul risultato di salute delle persone assistite. Un aspetto importante della classificazione NOC è che alcuni dei risultati possono essere misurati dalla persona assistita stessa, in modo autonomo, mentre altri richiedono l'esperienza di un professionista della salute. Con l'aggiunta di 52 nuovi risultati, questa classificazione

fornisce un elenco più completo di risultati per soddisfare la richiesta di dati dell'assistenza infermieristica.

La Nursing Outcomes Classification (NOC) è stata sviluppata per essere utilizzata con le tassonomie NANDA International (NANDA-I) e Nursing Interventions Classification (NIC)³.

La tassonomia NOC fornisce il linguaggio per le fasi di identificazione dei risultati e di valutazione del processo infermieristico, e il contenuto dei risultati del *Nursing Minimum Data Set* (NMDS, Raggruppamento di risultati infermieristici di base)^{14,15}. La classificazione NOC può essere usata anche come un'importante componente dell'*Outcome Present State Test Model* (OPT) per il ragionamento clinico, sviluppato da Pesut e Herman¹², e per l'applicazione di questa struttura concettuale alla pratica infermieristica avanzata¹⁰. Inoltre, la documentazione dei risultati è stata incoraggiata dal lavoro di NANDA-I^{4,11}, dalle raccomandazioni del NMDS^{14,15}, dal lavoro della Nursing Interventions Classification (NIC)^{5,11}, dallo sviluppo di sistemi di informatizzazione nell'assistenza sanitaria, con ampi database standardizzati, nonché dall'enfasi posta sulla dimostrazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria. Solo nel 1997 con la prima pubblicazione della classificazione NOC è stata realizzata una definizione e classificazione dei risultati della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica e clinicamente utili.

Edizioni della Tassonomia ampliate e aggiornate sono state pubblicate nel 2000, 2004, 2008 e 2013. Ancora oggi esistono poche strutture concettuali correlate ai risultati della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica e quelle esistenti tendono a descrivere ampie categorie di risultati che non sono stati convalidati. La classificazione NOC è globalmente significativa, perché i linguaggi standardizzati per le diagnosi infermieristiche, gli interventi e i risultati infermieristici sono necessari per lo studio dei collegamenti tra questi "fenomeni" relativi alla persona assistita mediante l'utilizzo dei dati clinici reali.

Inoltre, i linguaggi infermieristici standardizzati rappresentano i concetti fondamentali che descrivono i fenomeni di base della scienza infermieristica, a cui consegue la responsabilità dell'infermiere nella pratica clinica autonoma. A completamento di ciò, i collegamenti tra questi concetti della scienza rappresentano un importante tappa dello sviluppo della teoria infermieristica.

Anderson, Keenan e Jones¹ hanno pubblicato un articolo che evidenziava l'utilizzo e l'autore-

volezza delle pubblicazioni focalizzate sulle terminologie infermieristiche riconosciute dall'American Nurses Association dal 1982 al 2006. I modelli di diffusione nella letteratura di queste terminologie (*Clinical Care Classification*, *International Classification on Nursing Practice*, *NANDA-I*, *NIC and NOC*, *Omaha System*, e *Perioperative Nursing Data Set*) sono risultati unici. L'insieme costituito da NANDA-I, NOC e NIC si è dimostrato il "modello di sostenibilità più forte e degno di nota" (p. 89)¹ con una vasta rete di autori.

Gli autori sopracitati hanno sostenuto l'adozione di questo gruppo di linguaggi da parte delle organizzazioni sanitarie e dei programmi di formazione infermieristica. Nel 2013 una revisione sistematica dello stato della scienza per cinque terminologie infermieristiche è stata condotta da Tastan e colleghi¹³. Questa revisione si è concentrata su articoli pubblicati in inglese e recuperati dai database PubMed, CINAHL e Embase dagli anni '60 alla primavera del 2012. Nell'analisi sono stati inclusi 312 manoscritti, di cui quasi il 75% è costituito da studi descrittivi, circa il 18% da studi osservazionali e quasi il 9% da studi relativi agli interventi. In questo studio le pubblicazioni dedicate a NANDA-I, NIC e NOC rappresentavano oltre il 75%. Questa revisione ha confermato le conclusioni del precedente risultato di Anderson e colleghi¹ e ha sostenuto la forza dell'uso di NANDA-I, NOC e NIC nella pratica clinica.

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI: COS'È

Questo testo presenta la terminologia standardizzata dei risultati NOC sensibili all'assistenza infermieristica, nelle sue varie aree cliniche, ed è una pratica guida per individuare i cambiamenti dello stato di salute della persona assistita dopo un intervento infermieristico. Ogni risultato NOC rappresenta un concetto che può essere usato per misurare lo stato di salute della persona assistita, del caregiver, di una famiglia, di un gruppo o di una comunità, prima e dopo un intervento. In alcune situazioni cliniche, i risultati possono essere usati per una persona assistita in una varietà di prospettive diverse.

I risultati NOC sono stati sviluppati per un utilizzo infermieristico, ma altre discipline possono trovarli utili per valutare l'efficacia degli interventi forniti in modo autonomo o in collaborazione con gli infermieri. Ogni risultato NOC ha una definizione, una scala di misura, un elenco di indicatori associati al concetto e una bibliogra-

fia relativa al contenuto del risultato. I risultati NOC sono organizzati in una tassonomia che facilita l'identificazione dei risultati per l'utilizzo nella pratica. I tre livelli della tassonomia NOC (domini, classi e risultati) aiutano gli infermieri e gli altri professionisti della salute a identificare immediatamente i risultati utili per la loro attività. L'attuale classificazione NOC contiene **540 risultati**, inclusi **52 nuovi risultati** sviluppati dopo la pubblicazione della 5ª edizione del 2013.

Definizione di risultato NOC

Un risultato della persona assistita sensibile all'assistenza infermieristica è costituito da uno stato, da un comportamento o da una percezione di un individuo, un caregiver, una famiglia, un gruppo o una comunità, che viene misurata attraverso un continuum in risposta a uno o più interventi infermieristici. I risultati sono concetti variabili che possono essere misurati attraverso un continuum utilizzando una o più scale di misura. I risultati sono espressi come concetti che riflettono lo stato, il comportamento o la percezione attuale della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo o della comunità piuttosto che uno specifico obiettivo atteso.

Misura di un risultato NOC

A ogni risultato NOC e relativi indicatori è associata una scala a 5 punti tipo Likert in modo da fornire un adeguato numero di opzioni atte a mostrare la variabilità in uno stato, un comportamento, una percezione descritta da un risultato. Per esempio il risultato *Funzione cognitiva (0900)* è misurato in una scala a 5 punti da "Estremamente compromessa" a "Non Compromessa" e *Capacità del caregiver: assistenza diretta (2205)* è misurato su una scala a 5 punti che va da "Mai dimostrata" a "Costantemente dimostrata". Le scale più frequentemente utilizzate sono associate a **comportamenti** (scala di dimostrazione) e alla **conoscenza** della persona assistita (scala della conoscenza).

Le scale di misura sono standardizzate per cui un punteggio pari a "5" è sempre il miglior punteggio possibile, mentre un punteggio di "1" è il peggior punteggio possibile.

Ogni scala fornisce livelli di riferimento per i punteggi da "1" a "5".

Esiste un'opzione per valutare un indicatore come "non applicabile" per la persona assistita selezionando la colonna NA.

Questa struttura della scala non richiede il grado di precisione di una scala a 10 punti, eppu-

re è in grado di evidenziare le variazioni dello stato di salute della persona assistita anche per brevi ricoveri in strutture sanitarie per acuti.

È fondamentale che le scale siano sensibili a piccoli cambiamenti nelle condizioni della persona assistita dopo un intervento infermieristico. Il punteggio complessivo del risultato dovrebbe essere determinato considerando l'importanza di ciascun indicatore rispetto al risultato. Gli infermieri dovrebbero usare la loro esperienza per determinare il punteggio globale del risultato di salute per ciascun risultato. Sappiamo che alcuni indicatori sono più importanti di altri in relazione al punteggio globale. Per questo motivo consigliamo di sommare i punteggi degli indicatori e di dividere per il numero di indicatori. Alcune organizzazioni possono scegliere di registrare i punteggi degli indicatori per ciascun risultato, ma per la maggior parte delle situazioni il punteggio globale del risultato è adeguato per determinare i cambiamenti nelle condizioni di salute della persona assistita.

Utilizzare la variazione del punteggio

Selezionando un risultato NOC, prima di un intervento, l'infermiere stabilisce, insieme **con** la persona assistita, rispetto a un indicatore NOC prescelto, il punteggio di riferimento attuale e il punteggio di riferimento che desidera raggiungere dopo l'erogazione dell'intervento infermieristico.

Questo permette all'infermiere di valutare nel tempo, attraverso il percorso clinico assistenziale/diagnostico-terapeutico nelle diverse strutture sanitarie, i cambiamenti nello stato di salute della persona assistita o il mantenimento dei risultati stabiliti.

Per esempio se la persona assistita ha una valutazione "2" prima dell'intervento e "4" dopo l'intervento, il punteggio di variazione è +2. Il risultato reale è il cambiamento nel punteggio ottenuto dopo l'intervento infermieristico. Questa variazione di punteggio, può essere positiva (punteggio aumentato) o negativa (punteggio diminuito), oppure potrebbe non esserci variazione (il punteggio rimane lo stesso). In alcuni casi, una variazione zero nel punteggio, rappresenta il risultato.

Questo potrebbe essere il caso in cui l'infermiere, insieme con la persona assistita, non si aspetta un miglioramento dello stato di salute, ma vuole che venga mantenuto lo stato attuale e provvede a fornire interventi infermieristici per realizzarlo.

Tabella 1.1 Confronto tra diagnosi NANDA-I e risultati NOC

Diagnosi NANDA-I		Risultato NOC	
Codice	Titolo	Codice	Titolo
00085	Mobilità compromessa	0208	Mobilità
00124	Mancanza di speranza	1201	Speranza
00126	Conoscenza insufficiente	1803	Conoscenze: processo patologico
		1808	Conoscenze: farmaci
		1820	Conoscenze: gestione del diabete
		1805	Conoscenze: comportamento relativo alla salute
		1813	Conoscenze: regime terapeutico
00004	Rischio di infezione	0703	Infezione: gravità
		1924	Controllo dei rischi: processo infettivo
		3118	Autogestione: infezione
00011	Stipsi	0500	Continenza fecale
00013	Diarrea	0501	Eliminazione fecale
00232	Obesità	1941	Controllo dei rischi: obesità
		1006	Peso: massa corporea
		1628	Comportamenti per mantenere il peso corporeo
		1627	Comportamento per perdere peso corporeo
00017	Incontinenza urinaria da sforzo	0503	Eliminazione urinaria
00183	Disponibilità a migliorare il benessere	2008	Stato di benessere
		2009	Stato di benessere ambientale
		2010	Stato di benessere fisico
		2011	Stato di benessere psicospirituale
		2012	Stato di benessere socioculturale
		2109	Malessere: livello

Si veda l'Appendice G per le definizioni delle diagnosi NANDA-I.

clusa la selezione delle diagnosi infermieristiche, dei risultati e degli interventi. Sebbene le caratteristiche definenti derivate dalla valutazione globale iniziale di una diagnosi dovrebbero corrispondere agli indicatori di risultato che si riferiscono a uno stesso stato della persona assistita, non è ancora stata realizzata la validazione necessaria per ottenere una completa corrispondenza tra diagnosi infermieristiche e risultati della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica.

Esempi di questo tipo di confronto si trovano nel Capitolo 2.

I risultati NOC possono essere usati come strumenti di valutazione globale iniziale quando si determina il punteggio globale del valore iniziale del risultato [ovvero nella fase 3 del processo di assistenza infermieristica (*N.d.C.*)].

Quando viene selezionato un risultato, lo stato, il comportamento o la percezione di una persona, di un caregiver, di una famiglia, di un grup-

po o di una comunità devono necessariamente essere valutati e classificati su una scala di misura, per poter attribuire "un valore di base" alla condizione di salute della persona assistita, valore che verrà poi confrontato con quelli ottenuti dopo un intervento infermieristico NIC.

È la misura del livello iniziale di un risultato variabile che dovrebbe corrispondere almeno ad alcune caratteristiche definenti/ fattori di rischio di una diagnosi infermieristica e alla conseguente scelta del titolo della diagnosi infermieristica.

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

Il lavoro iniziale sulla tassonomia NOC ha identificato domande concettuali che hanno costituito il fondamento sul quale questo lavoro è stato sviluppato.

Il gruppo di ricerca originale, ha recensito la letteratura sui risultati della persona assistita, sui sistemi di informazione, sulla scienza della clas-

BOX 1.2**Regole per la standardizzazione dei risultati NOC sensibili all'assistenza infermieristica**

- ◆ I titoli dei risultati devono essere concisi (espressi in 5 parole o meno)
- ◆ I titoli dei risultati devono essere espressi in termini non valutativi piuttosto che di condizioni in via di diminuzione, di aumento o di miglioramento
- ◆ I titoli dei risultati, per quanto possibile, devono impiegare termini di uso comune dell'area infermieristica
- ◆ I risultati non devono descrivere un comportamento o un intervento infermieristico
- ◆ I titoli dei risultati non devono essere espressi come una diagnosi infermieristica
- ◆ I risultati devono descrivere una condizione, un comportamento, una percezione
- ◆ I titoli dei risultati devono essere intrinsecamente variabili, così da poter essere misurati o quantificati
- ◆ I titoli dei risultati devono essere concettualizzati ed espressi a un livello medio di astrazione
- ◆ I risultati devono essere sviluppati usando una o due scale di misura
- ◆ Le definizioni dei risultati devono essere congruenti con le scale di misura
- ◆ L'enunciato degli indicatori, per quanto possibile, deve essere standardizzato per i risultati che usano le stesse scale
- ◆ Il segno grammaticale dei due punti deve essere usato per meglio specificare un concetto ampio [per esempio, *Stato nutrizionale: assunzione di nutrienti (1009), Cura di sé: bagno (0301)*].

ne personale dell'intensità con cui provano determinati indicatori di un risultato. La concettualizzazione dei risultati come variabili consente di determinare i cambiamenti in negativo o in positivo, oppure l'assenza di cambiamento, in seguito a interventi infermieristici.

Alcuni risultati sono più concreti di altri. Per rappresentare questa idea nel titolo di risultato viene utilizzato il due punti.

Un esempio di un risultato generale è Stato nutrizionale (1004);

I risultati più specifici sono *Stato nutrizionale: assunzione di alimenti e liquidi (1008)* e *Stato nutrizionale: assunzione di nutrienti (1009)*.

Il **Box 1.2** riassume le regole di base utilizzate nello sviluppo dei risultati della classificazione. Tali regole sono state fissate all'inizio dello sviluppo della tassonomia NOC e hanno fornito solide basi per definire risultati che richiedono poche revisioni.

7. Perché i risultati (*outcomes*) NOC non sono espressi sotto forma di obiettivi (*goals*)?*

I risultati (*outcomes*) sono stati sviluppati come concetti variabili, per parecchie ragioni.

Primo, i risultati NOC sono espressi come concetti variabili in un continuum affinché la risposta della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo o della comunità agli inter-

venti infermieristici NIC possa essere documentata e monitorata nel tempo e in diversi contesti, consentendone il confronto. Un obiettivo (*goal*) sviluppato per ogni singola persona assistita, non consentirebbe un confronto incrociato.

Secondo, i risultati (*outcomes*) variabili in un continuum forniscono più informazioni, rispetto al solo raggiungimento o meno di un singolo obiettivo (*goal*). Ai fini della clinica e della ricerca, sia il raggiungimento sia il mancato raggiungimento di un obiettivo (*goal*) i forniscono una quantità limitata di dati e impongono agli infermieri di possedere la capacità di valutare adeguatamente efficacia clinica infermieristica in un determinato setting assistenziale reale dei loro interventi. Se gli obiettivi (*goals*) non vengono raggiunti è importante sapere se c'è stato qualche progresso o in quale misura lo stato del risultato (*outcome*) è peggiorato in parte o del tutto.

Terzo, con gli attuali brevi periodi di degenza negli ospedali per acuti, è diventato molto importante poter documentare, al momento della dimissione, anche piccoli progressi nel punteggio dei risultati (*outcomes*). Gli obiettivi (*goals*) diven-

*Di proposito, in questo paragrafo, abbiamo lasciato sia il termine in italiano sia il termine in inglese per maggiore comprensione e chiarezza del paragrafo stesso. Confidiamo di dare un contributo al linguaggio infermieristico italiano nell'utilizzo appropriato del termine "risultato" e del termine "obiettivo" senza utilizzarli come sinonimi (N.d.C.).

a cui le autrici pensano seguiranno le fasi:

- 5. Modelli archetipici* dell’assistenza infermieristica
- 6. Assistenza infermieristica predittiva.

Queste generazioni del processo infermieristico predette da Pesut e Herman¹² sono un altro esempio dello sviluppo e dell’evoluzione del processo infermieristico e sono riportate nel **Box 1.3**.

La descrizione delle 6 generazioni del processo infermieristico ha avuto un impatto sul nostro lavoro attuale e ha portato alla revisione del modello che illustra i collegamenti tra diagnosi infermieristiche, risultati infermieristici e interventi infermieristici pubblicati dal Iowa In-

BOX 1.3
Le sei generazioni del processo infermieristico

1	1950-1970	Problemi da elaborare
2	1970-1990	Diagnosi e ragionamento
3	1990-2010	Specificazione dei risultati e sperimentazione
4	2010-2025	Costruzione della conoscenza
5	2025-2035	Modelli archetipici dell’assistenza infermieristica
6	2035-2050	Assistenza infermieristica predittiva

Da Pesut, D., & Herman J. (1999). *Clinical reasoning: The art & science of critical & creative thinking*. Albany, NY: Delmar.

*Il termine “archeotipo” deriva dal greco: *arche* (principio, originale) *typos* (modello, esemplare). L’archetipo è un modello, un’immagine prima. Ma a differenza delle altre immagini prime ha una più decisa connotazione temporale: l’archetipo è un esemplare primigenio, un prototipo, un paradigma originale condiviso da ogni infermiere all’interno della comunità scientifica professionale infermieristica (N.d.C.).

tervention Project⁵; il modello rivisto è illustrato nella **Figura 1.2**.

Il modello, inizialmente, era focalizzato sulla *conoscenza infermieristica* e sul *processo decisionale clinico* come struttura per scegliere diagnosi infermieristiche, risultati di salute e interventi in-

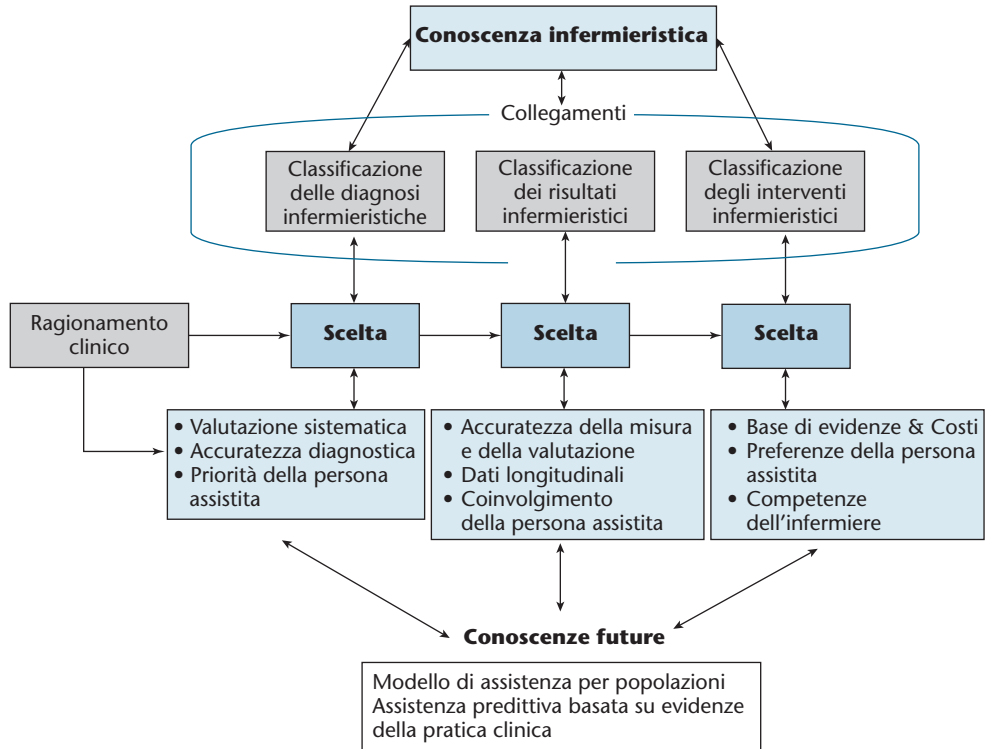


Figura 1.2 Relazioni tra classificazioni infermieristiche, ragionamento clinico e sviluppo della conoscenza. (© 2012 Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness.)

SESTA PARTE



Appendici



Risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati a partire dalla quinta edizione del 2013

Risultati NOC nuovi inclusi nella sesta edizione (n = 52)

0804 Funzionalità metabolica	2811 Comunità: controllo dei rischi del bullismo
1217 Panico: livello	2812 Comunità: controllo dei rischi di pericoli ambientali
1312 Bullismo giovanile: recupero	2813 Comunità: controllo dei rischi di suicidio
1412 Panico: autocontrollo	3112 Autogestione: artrite
1636 Riabilitazione cardiaca: partecipazione	3113 Autogestione: disturbo dello spettro autistico
1637 Riabilitazione muscoloscheletrica: partecipazione	3114 Autogestione: cancro
1638 Comportamento di partecipazione attiva della persona assistita	3115 Autogestione: celiachia
1639 Autodeterminazione: attività strumentali di vita quotidiana	3116 Autogestione: anemia cronica
1867 Conoscenze: procedure diagnostiche e terapeutiche	3117 Autogestione: virus dell'immunodeficienza umana
1935 Controllo dei rischi: aspirazione	3118 Autogestione: infezione
1936 Controllo dei rischi: bullismo giovanile	3119 Autogestione: patologia infiammatoria dell'intestino
1937 Controllo dei rischi: disidratazione	3120 Autogestione: allergia nota
1938 Controllo dei rischi: pericoli ambientali	3121 Autogestione: linfedema
1939 Controllo dei rischi: cadute	3122 Autogestione: polmonite
1940 Controllo dei rischi: allergie infantili	3123 Autogestione: ictus
1941 Controllo dei rischi: obesità	3124 Autogestione: ferita
1942 Controllo dei rischi: lesioni da pressione	3200 Conoscenze: gestione dell'allergia
2014 Comportamento per l'alfabetizzazione economica	3201 Conoscenze: gestione dei disturbi dello spettro autistico
2015 Comportamento per l'alfabetizzazione sulla salute	3202 Conoscenze: riabilitazione cardiaca
2116 Chemioterapia: effetti fisici avversi	3203 Conoscenze: gestione della celiachia
2117 Linfedema: gravità	3204 Conoscenze: gestione dell'anemia cronica
2118 Convulsioni: gravità	3205 Conoscenze: gestione dell'epilessia
2212 Famiglia: prestazioni di assistenza in presenza di persona con demenza	3206 Conoscenze: gestione del virus dell'immunodeficienza umana
2611 Famiglia: ritorno alla normalità in presenza di persona con demenza	3207 Conoscenze: gestione del linfedema
2612 Famiglia: controllo dei rischi del bullismo	3208 Conoscenze: riabilitazione muscoloscheletrica
2613 Famiglia: ritorno alla normalità in presenza di persona con disturbo dello spettro autistico	3209 Conoscenze: gestione della ferita



APPENDICE B

Linee guida per la presentazione di un risultato NOC nuovo o rivisto

Il team di ricerca per la classificazione dei risultati infermieristici (NOC) è interessato al feedback e alla presentazione di risultati per la revisione e il potenziale arricchimento della tassonomia NOC. I feedback devono essere organizzati come indicato di seguito.

A. COMMENTI GENERALI SULLA CLASSIFICAZIONE

I commenti relativi alla classificazione NOC di solito sono graditi, in quanto costituiscono suggerimenti per i risultati NOC che devono essere sviluppati. Tali suggerimenti possono riguardare tutti i livelli: di individuo, di famiglia o di comunità.

B. FEEDBACK SU UN RISULTATO NOC

Se la proposta si riferisce alla revisione di un risultato NOC già esistente, fornire un breve paragrafo che descriva il razionale per i cambiamenti e annotare i cambiamenti su una copia del risultato preliminare. I suggerimenti possono riguardare cambiamenti di definizione, di indicatori o di scale di misura. Possono essere suggeriti anche ulteriori indicatori e referenze bibliografiche.

C. FEEDBACK SU UNA SCALA DI MISURA

Si incoraggiano i commenti su una particolare scala. Si prega di spiegare brevemente il suggerimento e di fornire il background conoscitivo e scientifico della vostra esperienza nell'uso della scala. Identificare il risultato e fornire una breve descrizione della popolazione di persona assistite per la quale state impiegando il risultato che proponete.

D. LINEE GUIDA PER LA PROPOSTA DI UN RISULTATO

Ogni proposta di un nuovo risultato NOC deve includere un titolo, una definizione, gli indicatori e un breve elenco di referenze che sostengano il risultato e documentino gli indicatori selezionati.

Potete anche suggerire una scala da usare con i risultati. È necessario inoltre allegare un breve paragrafo che descriva il razionale per l'aggiunta di questo risultato alla tassonomia NOC. Il razionale deve sottolineare anche in che modo il risultato proposto è diverso da quelli già inclusi nella tassonomia NOC.

Principi generali per lo sviluppo dei risultati NOC

1. Definire il risultato come una condizione variabile della persona assistita/cliente, un comportamento o una percezione che sia sensibile agli interventi infermieristici.
2. I titoli devono essere concisi, dichiarati in cinque parole o poco più.
3. I due punti possono essere usati per rendere più specifici i concetti ampi.
4. I titoli devono descrivere concetti che possono essere misurati lungo un continuum temporale.
5. I titoli devono essere neutri e non dichiarati come obiettivi.
6. Un insieme di indicatori, più specifico del titolo del risultato, deve essere identificato e usato per determinare lo stato del risultato.
7. La definizione deve essere una breve frase che definisca il concetto e che includa gli indicatori utilizzando possibilmente la stessa scala di misura.

E. FEEDBACK SUI RISULTATI NOC PER AREA CLINICA INFERMIERISTICA

Sono graditi commenti sui principali risultati NOC per area clinica infermieristica. Si prega di inviare suggerimenti sia per ulteriori risultati sia per le eventuali cancellazioni che sono ritenute opportune.

I commenti e i suggerimenti devono essere inviati al seguente indirizzo:

The University of Iowa
College of Nursing
Center for Nursing Classification 407
Iowa City, Iowa 52242
Phone: (319) 335-7051

Sue Moorhead, Elizabeth Swanson
Marion Johnson, Meridean L. Maas

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute

Questa aggiornata terza edizione italiana, sulla sesta edizione in lingua inglese, della classificazione NOC dei risultati di salute infermieristici è caratterizzata da:

- **540 risultati di salute NOC**, basati sulle evidenze della ricerca scientifica, che forniscono uno standard per misurare i risultati di salute di persone, caregiver, famiglie, gruppi e comunità.
- **52 nuovi risultati di salute NOC.**
- **55 risultati NOC con nuovi contenuti aggiornati.**
- La completa revisione linguistica della terminologia italiana utilizzata per i risultati e gli indicatori NOC.
- Ogni risultato NOC comprende titolo, definizione, indicatori di risultato, una o più scale di misura Likert a 5 punti, alcune informazioni cronologiche (quando il risultato NOC è stato approvato e quando è stato revisionato) e una bibliografia essenziale sull'argomento.
- L'aggiornamento degli elenchi dei principali risultati NOC specifici per 45 aree cliniche specialistiche infermieristiche.
- Esempi dell'applicazione della classificazione NOC alla formazione, alla pratica clinica e alla ricerca scientifica in ambito infermieristico.
- Esempi di collegamento di risultati NOC e interventi NIC in alcune selezionate condizioni cliniche.

Titolo dell'edizione originale

Nursing Outcomes Classification (NOC).

Traduzione pubblicata in accordo con Elsevier.

ELSEVIER

MOORHEAD*CLASSIFICAZ NOC 3ED

ISBN 978-88-08-68006-8



9

788808 680068