Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner

**CLASSIFICAZIONE NIC**

**DEGLI INTERVENTI INFERMIERISTICI**

**Terza edizione italiana sulla settima edizione in lingua inglese**



****



**CLASSIFICAZIONE NIC**

**DEGLI INTERVENTI INFERMIERISTICI**

**Terza edizione italiana sulla settima edizione in lingua inglese**

**Howard K. Butcher**, PhD, RN

Associate Professor, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, Iowa

**Gloria M. Bulechek**, PhD, RN, FAAN

Professor Emerita, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, Iowa

**Joanne M. Dochterman**, PhD

Professor Emerita, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, Iowa

**Cheryl M. Wagner**, PhD, MBA/MSN, RN

Associate Professor, Trinity College of Nursing and Health Sciences Rock Island, Illinois

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**

****



## Presentazione della terza edizione italiana



*…quando si agisce è segno che ci si aveva pensato prima. L’azione è come il verde di certe piante che spunta appena sopra la terra,*

*ma provate a tirare e vedrete che radici profonde…*

##### Alberto Moravia

Appassionata ed entusiasta, con rinnovato piace- re presento la terza edizione italiana della “Clas- sificazione NIC degli interventi infermieristici”, traduzione della settima edizione inglese.

Questo testo NIC rappresenta il contributo della comunità infermieristica internazionale al fine di raggiungere l’obiettivo fondamentale di organizzare in modo completo e sistematico gli interventi e le attività infermieristiche.

È il frutto sinergico della:

r collaborazione professionale degli infermieri,

r evoluzione continua della scienza infermieri- stica ai livelli di formazione e ricerca,

r adozione quotidiana della tassonomia NIC nei diversi ambiti e contesti assistenziali clinici.

Un **intervento infermieristico** è il frutto del giu- dizio clinico, del processo decisionale, delle cono- scenze, dell’esperienza del professionista infermie- re al servizio della persona assistita per contribu- ire a migliorare la salute, prevenire la malattia e promuovere la qualità della vita.

###### Aspetti generali

In questa edizione sono presenti **565** interventi

NIC suddivisi in:

r **7** domini e

r **30** classi,

r **15** interventi NIC nuovi,

r **95** interventi NIC revisionati,

r oltre **13 000 attività**.

Inoltre, in fase di traduzione in italiano:

r è stata effettuata una completa revisione lin- guistica della terminologia italiana utilizzata per gli interventi NIC;

r sono stati revisionati e approfonditi in modo significativo:

* i primi 2 capitoli del testo;
* tutti i titoli NIC, le definizioni e le attività;
* tutto il testo, comprese le appendici.

***Il testo comprende un’introduzione e 6 parti***

##### Introduzione

Nella sezione introduttiva (*pagine con numeri ro- mani da xvii a xlvi*) sono presenti:

r un glossario dei termini utilizzati;

r 22 risposte a domande più frequenti (FAQ) relative all’applicazione operativa degli inter- venti NIC.

La **Prima parte** è dedicata a:

r descrivere l’attuale classificazione NIC e i cambiamenti apportati in questa edizione;

r illustrare come l’infermiere può utilizzare la tassonomia NIC nella pratica clinica, nell’organizzazione, nella formazione uni- versitaria, nella formazione continua/ag- giornamento professionale e nella ricerca infermieristica.

La **Seconda parte** analizza la struttura della clas- sificazione suddivisa in domini, classi e titoli NIC. La **Terza parte** contiene in ordine alfabetico i

##### 565 interventi NIC.

Ciascun intervento NIC è declinato con il suo titolo, definizione, attività, anno di 1a edizione e successive revisioni e bibliografia di riferimento. La **Quarta parte** fotografa per ciascuna delle

**53** aree cliniche specialistiche infermieristiche gli interventi NIC più frequenti e appropriati.

La **Quinta parte** indica il tempo stimato per erogare un determinato intervento NIC e il livel- lo di formazione infermieristica richiesta per ef- fettuarlo.

La **Sesta parte** comprende cinque appendici,

dalla lettera **A** alla lettera **E**.

In particolare, nell’Appendice **B**, sono descrit- te le linee guida per la presentazione di nuovi interventi NIC o la proposta di revisione di quel- li attuali.

Gli autori esortano tutti gli infermieri a con- tribuire attivamente allo sviluppo della tassonomia.

**vi** Presentazione della terza edizione italiana

Nell’attuale edizione, per scelta editoriale dei cu- ratori dell’edizione originale in lingua inglese, non è più presente la parte che appariva invece nelle precedenti edizioni, dedicata ai collegamenti de- gli interventi infermieristici NIC con le diagnosi infermieristiche NANDA-I.

##### Indici

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

Nella *parte* **iniziale** del testo:

r l’*indice generale* dei NIC da pagina xxix Nella *parte* **finale** del testo:

r l’indice dei *NIC in ordine progressivo di codice*

a pagina 661 e seguenti,

r l’indice *analitico dei NIC in ordine alfabetico se- condo il focus* a pagina 669 e seguenti.

###### Metodologia e utilizzo del testo

I sistemi di classificazione servono per organiz- zare le conoscenze di una determinata disciplina secondo specifiche regole condivise e universali. Infatti “possedere” un linguaggio scientifico per un gruppo di professionisti rappresenta un fattore epistemologico necessario per legittimare

la propria disciplina scientifica.

In particolare, per l’infermiere, i sistemi di classificazione contribuiscono all’evoluzione del- la filosofia e della scienza infermieristica, renden- done evidente l’essenza, “*il fare, l’agire infermieri- stico*”, supportato da un pensiero critico, da un sapere disciplinare e da un metodo scientifico.

L’attuale classificazione NIC rappresenta il “frutto seminato e raccolto” in **35 anni** di lavoro infermieristico di clinica e di ricerca dedicata allo sviluppo e alla sperimentazione della Tassonomia.

Il testo rappresenta una **guida pratica** per indivi- duare gli interventi e le attività NIC più appro- priate (*fase 4 e fase 5 del processo di assistenza infer- mieristica*) a partire da:

1. valutazione globale iniziale con accertamento

e narrazione (*Fase 1*),

1. enunciazione della diagnosi infermieristica (*Fase 2*),
2. risultati di salute desiderati e condivisi con la persona assistita e la sua famiglia (*Fase 3*),

##### interventi e attività programmati con la per- sona assistita (*Fase 4*),

1. **interventi e attività effettivamente erogati**

**con la persona assistita** (*Fase 5*),

1. risultati che hanno portato a un effettivo cam- biamento dello stato di salute della persona assistita (*Fase 6*).

L’infermiere per erogare un intervento infermie- ristico NIC deve sapientemente mescolare e amal- gamare i seguenti fattori:

r risultati di salute desiderati dalla persona as-

sistita (classificazione risultati NOC) - Fase 3,

r le caratteristiche della diagnosi infermieristi-

ca – Fase 2,

r le evidenze scientifiche su cui si fondano l’in- tervento infermieristico e le relative attività,

r la fattibilità dell’implementazione dell’inter- vento infermieristico,

r l’accettazione e la condivisione dell’interven- to da parte della persona assistita,

r la competenza dell’infermiere nell’erogare l’intervento infermieristico e le relative atti- vità.

La classificazione NIC costituisce l’essenza della pratica clinica infermieristica e contribuisce alla crescita e visibilità della scienza infermieristica nell’organizzazione, nella formazione, nella ricer- ca e nella consulenza in quanto:

r permette la pianificazione e la documentazio- ne dell’assistenza infermieristica;

r contribuisce a rendere visibile ed evidente il contributo e l’impatto dell’infermieristica sul- la salute globale delle persone assistite;

r facilita la comunicazione intraprofessionale, multidisciplinare e con la società;

r promuove lo sviluppo di un sistema di ero- gazione delle prestazioni infermieristiche;

r favorisce, insieme alle tassonomie NANDA-I e NOC, l’implementazione di sistemi infor- matici e la possibilità di piani assistenziali strutturati e standardizzati con la presenza di tutte le fasi del processo infermieristico.

Con la classificazione NIC l’infermiere si **assume la responsabilità** di concretizzare il suo manda- to professionale assistenziale con **un agire con- sapevole**.

In particolare, gli interventi infermieristici **esprimono l’esercizio professionale** (la cosiddet- ta “*pratica clinica*”) come sottolineato anche dal Profilo Professionale dell’Infermiere.

Infatti, il DM 739/1994, all’art. 1 comma 2 e 3,

afferma testualmente:

…*omissis*...

1. L’assistenza infermieristica preventiva, cura- tiva, palliativa e riabilitativa è di **natura tec- nica**, **relazionale**, **educativa**. Le principali **funzioni** sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria.

Presentazione della terza edizione italiana **vii**

1. L’infermiere:
   1. **partecipa** all’identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
   2. **identifica** *i bisogni di assistenza infermieri- stica* della persona e della collettività e **formula** i relativi obiettivi;
   3. **pianifica**, **gestisce e valuta** *l’intervento as- sistenziale infermieristico*;
   4. **garantisce** la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
   5. **agisce** sia *individualmente* sia *in collabora- zione* con gli altri operatori sanitari e so- ciali (tutti gli odierni professionisti sani- tari e sociali);
   6. per l’espletamento delle funzioni **si avva- le**, *ove necessario*, dell’*opera del personale di supporto* (OSS).

…*omissis*...

Ovvero gli interventi NIC sono la manifestazione verso “l’esterno” della… ”*natura tecnica, relazio- nale, educativa dell’assistenza infermieristica*” e del fatto che l’infermiere si assume la responsabilità di… “*identificare, formulare, pianificare, gestire e va- lutare l’intervento assistenziale infermieristico*” co- niugando scienza-etica-azione.

Gli interventi NIC non sono una mera classi- ficazione di termini ma rappresentano **un’oppor- tunità di descrivere le prestazioni infermieristi- che** in modo appropriato e specifico della nostra professione nei confronti della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo e della comunità.

L’infermiere è colui che sa conciliare la *scien- za nomotetica* (la conoscenza generalizzabile, standardizzata, conforme a leggi e principi) con la *scienza idiografica* (la conoscenza applicata al particolare, all’unicità della persona).

In particolare, la sensibilità e la competenza di ogni singolo professionista persona-infermie- re nel suo essere in relazione con la persona-as- sistita permette di trarre, dall’universalità del linguaggio infermieristico dei 565 NIC, quello specifico intervento NIC e quelle attività più ap- propriate per ogni singola persona, dando un profondo significato e valore alla relazione tera- peutica di un aver cura e prendersi cura della persona con rispetto e premura.

La natura tecnica dell’assistenza infermieristica, citata nell’art. 1, c. 2 del DM 739/1994, rappresen- ta un aspetto importante della nostra professione, ma il nostro fine è sempre la relazione con la per- sona assistita.

Il codice deontologico dell’infermiere del 2019 afferma infatti:

**Art. 3 – Rispetto e non discriminazione** *L’Infermiere cura e si prende cura della persona assi- stita*, nel rispetto della dignità, della libertà, dell’e- guaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessua- lità, etnica, religiosa e culturale.

Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

##### Art. 4 – Relazione di cura

Nell’agire professionale l’Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferi- mento, nonché le altre figure professionali e isti- tuzionali.

*Il tempo di relazione è tempo di cura.*

L’infermiere, signore autorevole del suo sapere disciplinare, radicato nella filosofia e teoria infer- mieristica, nei modelli concettuali infermieristici, nel metodo, nel linguaggio scientifico e nel pro- cesso di assistenza, entra e tocca l’intimità vitale della persona assistita per aiutarla, utilizzando i NIC, a trovare risposte ai suoi desideri, sogni, bisogni e problemi di salute.

L’infermiere riesce così a creare un’eudemonia sinergica con la persona assistita, generando nuo- ve e laterali prospettive empatiche-collaborative per fornire sostegno e cura efficace, utilizzando la propria dimensione umana e professionale per raggiungere i risultati di salute condivisi con la persona assistita.

Abbiamo vissuto un tempo in cui “*bastava fare*“ in un modello assistenziale “*per compiti*”.

Oggi è il tempo di erogare assistenza con as- sunzione di responsabilità, di documentare con termini scientifici ogni prestazione infermieristi- ca e di riconoscere la potenza della parola per trasmettere e comunicare con autorevolezza pro- fessionale.

Mi auguro che la lettura di questo testo possa davvero cambiare la nostra vita professionale, favorendo la nostra crescita.

**viii** Presentazione della terza edizione italiana

L’assistenza infermieristica continuerà a essere quella “di prima” ma “non sarà più la stessa” di prima.

Sapere non significa solo accrescere le conoscen- ze, ma anche apertura verso nuovi mondi rispet- to a quelli già conosciuti, per tendere all’eccel- lenza.

La persona assistita rappresenta il **vero cuore**

della professione infermieristica.

L’infermiere attraverso il gesto terapeutico e la relazione di aiuto e di cura con la persona as- sistita costruisce tessuti di vita, esperienze intel- lettuali ed emotive generando nuove prospettive (co-generazione creativa).

La persona, da oggetto di cura, diventa **sog- getto di cura**, attore in movimento verso la propria guarigione e la propria autogestione di vita.

*La forza di essere migliore ogni giorno risiede nella: conoscenza, consapevolezza, coraggio, umiltà, saggezza, sapienza, determinazione, resilienza, responsabilità.*

*La forza di essere migliore ogni giorno risiede*

*nell’agire con grazia e bellezza.*

*Per essere autonomo, fedele e leale alla propria mission e vision professionale.*

*Per essere infermiere. Per essere comunità infermieristica.*

##### 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 attra- verso 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



I sistemi di classificazione organizzano le conoscenze in modo che possano essere gestite e recuperate per la costruzione della conoscenza, identificando utili relazioni tra conoscenze, gestendo le complessità e facilitando il processo decisionale.

Il lavoro di classificazione determina la crea- zione di una tassonomia, ovvero una disposizione ordinata di cose, idee, tempi o luoghi. Carl Linneo, considerato da tutti il fondatore delle classifica- zioni scientifiche, creò una tassonomia di piante, animali e minerali. È importante notare che, nel 1745, Linneo creò anche un giardino botanico presso la Uppsala Universitet, in Svezia, in cui coltivò 1300 specie di piante, organizzate secondo la sua tassonomia delle piante viventi. Il giardino di Linneo funge da metafora della natura organica sempre crescente di un sistema di classificazione. La foglia rappresentata nel logo NIC è una replica di quella di un albero del giardino di Linneo.

La Classificazione NIC organizza in modo

completo e sistematico gli interventi e le attività effettuate dagli infermieri. Dalla sua nascita, nel 1987, la Classificazione NIC ha registrato una cre- scita e un’evoluzione continue e costanti. Questa è la settima edizione della *Nursing Interventions Classification* (*NIC*), le sei edizioni precedenti sono state pubblicate nel 1992, 1996, 2000, 2004, 2008 e 2013. Joanne M. Dochterman è stata la curatrice responsabile delle prime quattro edizioni, Gloria

M. Bulechek è stata la curatrice responsabile della quinta e della sesta edizione. Per questa nuova edizione, il curatore responsabile è Howard K. Butcher. Howard è entrato a far parte del team NIC a partire dalla quinta edizione mentre Cheryl

M. Wagner dalla sesta edizione.

In questa settima edizione del 2018, la Clas- sificazione NIC è stata ampliata e rivista grazie a un costante impegno nella ricerca e ai contributi provenienti dalla comunità professionale infer- mieristica.

Le caratteristiche di questa edizione sono le seguenti:

r La sezione introduttiva è stata riorganizzata e aggiornata per facilitarne la comprensione e l’utilizzo. Per esempio, le risposte alle 22 domande più frequenti possono ora essere facilmente accessibili perché raccolte in una

sezione separata. I Capitoli 1 e 2 della sesta edizione sono stati completamente aggiornati e sintetizzati in un unico capitolo (Prima parte. Panoramica e utilizzo della Classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca). Le Domande più frequenti e la Prima parte desteranno l’interesse sia dei neofiti sia degli utilizzatori esperti della Classificazione NIC.

r Il formato di ciascuno degli interventi è lo stes- so delle precedenti edizioni. Ogni intervento comprende un titolo, una definizione, l’elenco delle attività che l’infermiere può erogare (*le attività sono elencate in ordine logico*), le date di pubblicazione e revisione di ogni NIC e un breve elenco di testi di approfondimento. Il linguaggio standardizzato riguarda il titolo e la definizione che lo accompagna. Le atti- vità possono essere selezionate o modificate per quanto necessario al fine di soddisfare gli specifici bisogni di una popolazione o di una persona. Pertanto la Classificazione NIC può essere utilizzata per trasmettere un significato comune attraverso i vari contesti clinici ma, al tempo stesso, dà modo agli infermieri di personalizzare l’assistenza.

r Questa edizione comprende **565 interventi**. 15 interventi sono nuovi mentre 95 di quelli precedenti sono stati revisionati per questa edizione (si veda l’appendice A per l’elenco dettagliato degli interventi nuovi, aggiornati e cancellati). La revisione degli interventi ha riguardato sia le attività sia l’aggiornamento della bibliografia. I riferimenti bibliografici indicati non costituiscono un elenco comple- to per ciascun intervento. Essi rappresentano una parte delle fonti che sono state utilizzate per sviluppare la definizione dell’intervento e il relativo elenco delle attività, e forniscono un supporto per l’utilizzo dell’intervento da parte degli infermieri. Ogni intervento ha un unico numero di codice che facilita l’informa- tizzazione della Classificazione NIC e favorisce il pagamento delle prestazioni professionali (costituite dall’insieme degli interventi e delle attività erogate) per gli infermieri libero pro- fessionisti, gli studi associati infermieristici,

**xii** Prefazione

gli studi integrati ecc. Nelle pagine iniziali di questo testo sono riportati alcuni consigli su come individuare facilmente un intervento.

r La tassonomia NIC, che è stata inclusa per la prima volta nella 2a edizione del 1996, è stata aggiornata in questa 7a edizione per inserirvi tutti i 15 nuovi interventi. Come nelle tre pre- cedenti edizioni, la tassonomia comprende 7 domini e 30 classi. La tassonomia, presentata nella seconda parte di questo testo, aiuta gli infermieri a individuare e a scegliere gli inter- venti più appropriati in base ai bisogni delle persone assistite e delle loro famiglie/caregiver/ gruppi/comunità e rappresenta una struttura che può essere d’aiuto nella formulazione sia dei piani di studio didattici sia dei piani di assistenza clinica. (Per maggiori dettagli si veda la panoramica della tassonomia NIC a pagina 37.

r La sezione dedicata ai principali interventi NIC per singola area clinica infermieristica, che aiuta a definire la natura stessa delle diverse specialità, in questa edizione è stata aggiornata e ampliata con l’aggiunta di quattro aree clini- che infermieristiche: *Ustioni*, *Camping e villaggi turistici*, *Violenza domestica* e *Ferite e stomie*. Ora vi sono un totale di **53 aree cliniche** con i rela- tivi interventi infermieristici principali. Inoltre, l’assistenza infermieristica nel fine vita è ora denominata *Assistenza infermieristica in hospice e cure palliative*. (Per ulteriori informazioni, si veda l’introduzione agli interventi principali a pagina 582.

r La quinta parte della presente edizione contiene l’indicazione del tempo stimato e del livello di formazione infermieristica richiesto per effettuare un intervento NIC in modo sicuro e competente. Il tempo stimato e il livello di formazione infermieristica richiesto sono pre- sentati per tutti i 565 interventi NIC contenuti in questa edizione. (Per maggiori informazioni si veda l’introduzione a pagina 620.

r A causa del cambiamento dell’editore da parte di NANDA-I, non abbiamo ottenuto il permesso di utilizzare i contenuti dell’edizione 2015-2017 della Classificazione NANDA-I pubblicata dalla Wiley. Inoltre, in questa edizione non sono stati inclusi i collegamenti degli interventi NIC alla nuova, undicesima, edizione della classificazio- ne delle diagnosi infermieristiche NANDA-I (2018-2020) perché l’undicesima edizione della Classificazione NANDA-I è stata pubblicata

mentre questa edizione della Classificazione NIC era nelle fasi finali di revisione per la pubblicazione.

r Nelle pagine iniziali del testo è riportato l’e- lenco dei collaboratori che hanno aggiornato gli interventi NIC. Saremo lieti di ricevere sug- gerimenti da parte degli infermieri dei diversi paesi del mondo per inserire nuovi interventi NIC. L’appendice B illustra le linee guida per la presentazione di nuovi interventi NIC o la modifica degli interventi NIC esistenti. Questa edizione include un elenco di tutte le precedenti edizioni e traduzioni della Classificazione NIC (si veda l’appendice E a pagina 656). Le edizioni precedenti comprendevano una bibliografia con molte pubblicazioni relative alla Classifi- cazione NIC; tuttavia, il numero crescente dei testi pubblicati in molti paesi ha reso difficile il compito di redarre una bibliografia completa. Le pubblicazioni focalizzate sulla Classificazio- ne NIC possono essere facilmente consultate utilizzando i database di ricerca Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), MedlinePlus, o PubMed.

In sintesi, la Classificazione NIC include gli in- terventi effettuati da tutti gli infermieri. Come in passato, tutti gli interventi infermieristici classificati sono considerati clinicamente utili, anche se alcuni hanno un carattere più generale di altri. Poiché l’ambito clinico dell’assistenza infermieristica che coprono è molto ampio, è prevedibile che nessun infermiere li utilizzi tutti e forse nemmeno una gran parte. Molti interventi NIC richiedono una formazione specifica e alcuni necessitano di specifici e appropriati titoli accademici (per esempio: master in….). Altri interventi si riferiscono ad attività di base relative all’igiene personale e alle misure di benessere che, in determinati casi, possono esse- re attribuiti ad altri operatori, ma che richiedono comunque una pianificazione e una valutazione da parte dell’infermiere.

L’uso della Classificazione NIC:

r contribuisce a rendere evidente l’impatto de- gli infermieri sull’intero sistema di erogazione dell’assistenza sanitaria;

r standardizza e definisce la base di conoscenze per la pratica clinica professionale e la stesura dei piani di studio didattici ;

r facilita una selezione appropriata dei singoli interventi infermieristici;

Prefazione **xiii**

r facilita la comunicazione dei trattamenti infer- mieristici ai colleghi e agli altri professionisti della salute;

r consente ai ricercatori di esaminare l’efficacia e il costo dell’assistenza infermieristica;

r aiuta i formatori a sviluppare piani di studio che si raccordano meglio con la pratica clinica;

r facilita l’insegnamento ai neolaureati del pro- cesso decisionale in campo clinico;

r aiuta la dirigenza infermieristica a pianificare con maggiore efficacia ed efficienza il personale e i presidi necessari;

r promuove lo sviluppo di un sistema di retri- buzione delle prestazioni assistenziali infer- mieristiche;

r facilita lo sviluppo e l’impiego di sistemi in- formativi e informatici infermieristici;

r comunica al pubblico la natura dell’infermie- ristica.

Quando si usa un linguaggio standardizzato per documentare la pratica clinica infermieristica, si

ha la possibilità di confrontare e valutare l’effica- cia dell’assistenza prestata in molteplici contesti da diversi professionisti della salute. L’utilizzo di un linguaggio standardizzato non inibisce la nostra pratica assistenziale, anzi comunica agli altri l’essenza dell’assistenza infermieristica e aiuta noi a migliorare la nostra attività profes- sionale mediante la ricerca. Ancora, lo sviluppo e l’impiego della Classificazione NIC contribuisce all’avanzamento della conoscenza infermieristica attraverso la realizzazione pratica degli interventi in ambito clinico.

Siamo convinti che il continuo sviluppo e

utilizzo della Classificazione NIC favorisca tale avanzamento, così come l’impegno della profes- sione volto ad avere una voce più forte nell’arena della politica sanitaria. Continuiamo ad apprezzare i vostri feedback e attendiamo con interesse gli input che ci vorrete inviare con continuità.

*Howard K. Butcher Gloria M. Bulechek Joanne M. Dochterman Cheryl M. Wagner*

## Punti di forza della classificazione



degli interventi NIC

###### Completa

La Classificazione NIC comprende l’insieme degli interventi infermieristici, sia generali sia specia- listici. Ne fanno parte interventi fisici e psicoso- ciali, rivolti sia alla prevenzione sia al trattamen- to delle malattie, di promozione della salute, destinati a persone, famiglie e comunità e di as- sistenza indiretta.

Si tratta di interventi sia autonomi sia integra- ti; che possono essere applicati in qualunque con- testo indipendentemente dall’orientamento filo- sofico.

###### Basata sulla ricerca

La ricerca per sviluppare la Classificazione NIC utilizza un approccio metodologico multiplo. I me- todi utilizzati comprendono: analisi del contenuto, raccolta dati tramite questionari inviati a esperti, focus group, analisi delle similarità, raggruppamento gerarchico, scaling multidimensionale e test clinici. La ricerca iniziale è stata finanziata dai *National Institutes of Health* e dal *National Institute of Nursing Research*. Il continuo lavoro di aggiornamento della Classificazione NIC si basa sul parere di esperti e

su pubblicazioni basate sulla ricerca.

###### Sviluppata in modo induttivo a partire dalla pratica clinica effettiva

Le fonti sono rappresentate dai manuali in uso, dai testi che guidano la pianificazione infermieristica e dai sistemi informativi e informatici infermieristici utilizzati nella pratica clinica; con il rinforzo rap- presentato dalla competenza clinico-assistenziale dei membri del team e di esperti delle aree cliniche infermieristiche.

Le nuove aggiunte e i nuovi perfezionamenti derivano dai suggerimenti degli utilizzatori e dalle revisioni di gruppi di pari.

###### Riflette la ricerca e la pratica clinica infermieristica correnti

Tutti gli interventi sono accompagnati da riferi- menti bibliografici che ne sostengono lo sviluppo. Inoltre, tutti sono stati riesaminati da esperti del- la pratica clinica infermieristica e da importanti organizzazioni della pratica clinica specialistica.

Un processo di feedback consente di tenere conto dei suggerimenti forniti da professionisti infermieri che utilizzano la classificazione nello svolgimento della loro attività.

###### Ha una struttura che ne agevola l’utilizzo (domini, classi, interventi, attività)

Tutti i domini, le classi e gli interventi hanno una definizione. Sono stati sviluppati i principi a cui ispirarsi per mantenere la coerenza e la coesione all’interno della classificazione; gli interventi hanno un codice numerico.

###### Utilizza un linguaggio chiaro e significativo dal punto di vista clinico

Nel corso di tutto il lavoro è stato selezionato il lin- guaggio più utile nella pratica clinica. Il linguaggio riflette la chiarezza degli aspetti concettuali (per esempio, la scelta di considerare solo gli interventi e non le diagnosi o i risultati).

###### Ha definito un processo e una struttura per il suo continuo perfezionamento

Suggerimenti per il miglioramento della Classi- ficazione NIC arrivano da ogni parte del mondo. Il continuo perfezionamento della Classificazione NIC è facilitato dal *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness* fondato nel 1995 dall’*Iowa Board of Regents* presso il *College of Nursing* della *University of Iowa*.

###### È stata testata sul campo

All’inizio il processo di implementazione è stato studiato in cinque contesti clinici differenti in cui veniva erogata assistenza clinica infermieristica; attualmente sono centinaia i centri clinici e di formazione che stanno implementando la Clas- sificazione NIC.

Per agevolare questo processo di cambiamento sono stati definiti i passaggi dell’implementazione.

###### È accessibile grazie a numerose pubblicazio- ni e strumenti

Oltre alla Classificazione NIC stessa, dal 1990 in poi sono stati pubblicati numerosi articoli e libri. I libri, gli articoli scientifici e le altre pubblicazioni

**xvi** Punti di forza della classificazione degli interventi NIC

dedicate all’utilizzo e all’importanza della Classi- ficazione NIC attestano il valore di questo lavoro. È stato prodotto un video sulla fase iniziale dello sviluppo della Classificazione NIC.

###### È collegata ad altre classificazioni infermieristiche

Nella precedente sesta edizione di questo testo la Classificazione NIC è stata collegata alle diagnosi NANDA International (NANDA-I) per aiutare il processo decisionale clinico. L’editore Elsevier ha pubblicato la terza edizione di un testo dedicato ai collegamenti dei risultati infermieristici NOC e degli interventi infermieristici NIC con le diagnosi infermieristiche NANDA-I (pubblicato in Italia da CEA con il titolo *Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC, Sostenere il ragionamento clinico e la qualità dell’assistenza, seconda edizione*).

Le precedenti edizioni della Classificazione NIC sono state collegate con il sistema di classi- ficazione Omaha, i risultati NOC, i RAP (*Resident Assessment Protocols*) per l’assistenza a lungo ter- mine e il sistema OASIS (*Outcome and Assessment Information Set*) per l’assistenza domiciliare.

###### Ha ricevuto riconoscimenti negli USA

La Classificazione NIC è riconosciuta dall’*American Nurses Association* (*ANA*), è inclusa nel *Metathe- saurus for a Unified Medical Language* della *National Library of Medicine* e negli indici del CINAHL, è inserita nella SNOMED (*Systemized Nomenclature of Medicine*) ed è registrata nel HL7 (*Health Level Seven International*).

###### È stata sviluppata nella stessa sede della Classificazione NOC dei risultati infermieristici

Anche la Classificazione NOC dei risultati di salute dell’assistito sensibili all’assistenza infermieristica è stata sviluppata presso la *University of Iowa*.

Sia la Classificazione NOC sia la Classifica- zione NIC hanno sede presso il *Center for Nurs- ing Classification and Clinical Effectiveness* (https:// nursing.uiowa. edu/center-for-nursing-classifica- tion-and-clinical-effectiveness).

###### È inclusa in un numero crescente di software commerciali dedicati ai sistemi informativi clinici

La *Systematized Nomenclature of Medicine* – *Clinical Terms* (SNOMED CT) ha incluso la Classificazione NIC nel suo sistema di registrazione multidisci- plinare. Diverse società che producono software hanno ottenuto l’autorizzazione a inserirvi la Classificazione NIC perché sia utilizzata negli ospedali, nei servizi di comunità, nell’assistenza clinica infermieristica generale e nell’assistenza specialistica. La Classificazione NIC è utilizzata in molti testi di infermieristica, dizionari elettronici e motori di ricerca clinici per definire e pianificare gli interventi infermieristici in risposta alle molteplici condizioni di salute/malattia delle persone assistite.

###### È utilizzata in tutto il mondo

La Classificazione NIC è consolidata da un uso ventennale in molti Paesi del mondo. Sono state completate o sono in corso traduzioni in cinese, olandese, francese, tedesco, indonesiano, italiano, giapponese, coreano, norvegese, islandese, por- toghese e spagnolo.

## Definizione dei termini



#### TERMINI DELLA CLASSIFICAZIONE NIC

##### Intervento infermieristico

*Qualsiasi prestazione, basata sul giudizio clinico e sul- la conoscenza, che l’infermiere eroga per migliorare i risultati dell’assistito.*

Sono interventi infermieristici quelli di assi- stenza diretta e indiretta, rivolti alle persone, ai caregiver, alle famiglie, ai gruppi e alla comuni- tà, e quelli che consistono in trattamenti iniziati sia da un infermiere, sia da un medico o da altri professionisti della salute.

Un *intervento di assistenza diretta* è una prestazione erogata attraverso un’interazione con l’assistito o con un gruppo di assistiti.

Questi interventi includono attività infermieri- stiche di carattere sia fisico sia psicosociale e azioni infermieristiche che vanno dalla sostituzione/com- pensazione ad azioni di sostegno e di counseling.

Un *intervento di assistenza indiretta* è una prestazio- ne erogata lontano dall’assistito ma nell’interesse dell’assistito stesso o di un gruppo di assistiti.

Questi interventi comprendono azioni infer- mieristiche volte alla gestione dell’ambiente in cui si svolge l’assistenza infermieristica e alla collabo- razione interdisciplinare. Tali azioni supportano l’efficacia degli interventi di assistenza diretta.

Un *intervento nel campo della sanità pubblica* (o *della comunità*) è volto a promuovere e a preservare la salute delle popolazioni.

Questi interventi danno risalto alla promo- zione della salute, al mantenimento della salute e alla prevenzione delle malattie nelle popolazioni e comprendono strategie che tengono conto del contesto sociale e politico in cui una popolazione vive.

Un *trattamento iniziato dall’infermiere* è un intervento del quale l’infermiere assume la responsabilità in risposta a una diagnosi infermieristica.

Consiste in un insieme di azioni autonome, fondate su un razionale scientifico, che viene effet- tuato per portare beneficio all’assistito attraverso una pianificazione correlata alla diagnosi infermie- ristica e ai risultati di salute attesi. Fanno parte di

questi interventi anche i trattamenti iniziati da un infermiere specialista clinico.

Un *trattamento iniziato dal medico* è un intervento del quale il medico assume la responsabilità in risposta a una diagnosi medica, ma che viene ef- fettuato dall’infermiere su prescrizione medica. Gli infermieri possono anche effettuare interventi iniziati da altri professionisti della salute, come il farmacista o il terapista della respirazione.

##### Attività infermieristiche

Sono le azioni e i comportamenti specifici messi in atto dagli infermieri per implementare un in- tervento e contribuire a far progredire le persone assistite verso un risultato di salute desiderato.

Quando si parla di queste attività ci si riferisce a un livello di azione concreto.

Per erogare un intervento è necessario scegliere un insieme di attività.

##### Classificazione degli interventi

**infermieristici**

Consiste nell’ordinare e organizzare le attività infermieristiche in gruppi sulla base delle loro relazioni e nell’assegnare un titolo di intervento a ognuno di questi gruppi di attività.

##### Tassonomia degli interventi infermieristici

È la sistematica organizzazione degli interventi, sulla base delle loro similarità, in una struttura concettuale.

La tassonomia NIC è strutturata su tre livelli: domini, classi e interventi.

#### ALTRI TERMINI

##### Assistito

Con il termine “assistito”, che costituisce il focus dell’intervento, si intende la persona come indi- viduo, caregiver, gruppo, famiglia o comunità. In questo libro si usano prevalentemente i termini assistito, persona e persona assistita, ma è possibile che vi siano punti in cui i termini

preferiti siano cliente, utente o altri.

Coloro che utilizzano la classificazione devono sentirsi liberi di usare il termine più rilevante per il loro contesto.

**xviii** Definizione dei termini

##### Famiglia

Due o più persone con legami di sangue o dovuti a una scelta, che condividono la responsabilità di promuovere reciprocamente lo sviluppo, la salute e il mantenimento delle relazioni.

##### Comunità

Un gruppo di persone e l’insieme delle relazioni che intercorrono tra loro, che si sviluppano man mano che essi condividono un ambiente fisico e determinate strutture e istituzioni (per esempio,

la scuola, il servizio dei vigili del fuoco, il seggio elettorale).

##### Genitore

La madre, il padre o un’altra persona significativa che si assume il compito di crescere e accudire un bambino.

##### Caregiver

Qualsiasi individuo che fornisce assistenza a una persona o agisce in suo favore.

## Sommario



**SESTA PARTE**

**Appendici**

**641**

#### APPENDICE A

**Interventi NIC nuovi, rivisti e ritirati dopo**

**PRIMA PARTE**

**Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca infermieristica 1**

##### la sesta edizione 643

**SECONDA PARTE**

**Tassonomia degli interventi infermieristici**

**37**

#### APPENDICE B

##### Linee guida per la presentazione

##### di un intervento NIC nuovo o rivisto 647

#### APPENDICE C

**TERZA PARTE**

**La classificazione NIC**

**61**

##### Date e avvenimenti salienti

##### della classificazione NIC 651

#### APPENDICE D

##### Abbreviazioni 655

**QUARTA PARTE**

**Principali interventi NIC per area clinica infermieristica 581**

#### APPENDICE E

##### Precedenti edizioni e traduzioni

##### della classificazione NIC 659

**QUINTA PARTE**

**Tempo stimato e livello di formazione infermieristica richiesta per erogare gli interventi NIC** **619**

## Indice generale



**PRIMA PARTE**

**Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca infermieristica 1**

##### Descrizione della classificazione NIC 2

##### Center for nursing classification and clinical effectiveness (CNC) 5

##### Sviluppo della classificazione NIC 5

##### Indicazioni dell’utilità della classificazione

#### NIC 6

##### Uso della classificazione NIC nella pratica

##### clinica infermieristica 6

Scelta di un intervento 6

Implementazione della classificazione NIC

nella pratica clinica 9

Uso di un modello di linguaggio

standardizzato 12

##### Utilizzo della classificazione NIC

##### nella formazione infermieristica 18

##### Uso della classificazione NIC nella ricerca infermieristica 22

##### Conclusioni 32

##### Riferimenti bibliografici 32

**SECONDA PARTE**

**Tassonomia degli interventi**

**infermieristici**

**37**

##### Panoramica sulla tassonomia NIC 38

**Tassonomia NIC 40**

**TERZA PARTE**

**La classificazione NIC**

**61**

Sostegno nella protezione dagli abusi (6400) 62

Sostegno nella protezione dagli abusi:

bambino (6402) 63

Sostegno nella protezione dagli abusi: persona anziana (6404) 65

Sostegno nella protezione dagli abusi: persona convivente (6403) 67

Sostegno nella protezione dagli abusi di tipo

religioso (6408) 68

Mantenimento dell’accesso dialitico (4240) 69

Gestione del dispositivo di accesso venoso

centrale (4054) 69

Accoglienza in una struttura sanitaria

o sociale (7310) 72

Alimentazione (1050) 72

Alimentazione con biberon (1052) 73

Alimentazione con tazza: neonato (8240) 74

Gestione dell’allergia (6410) 75

Gestione del rischio di allontanamento

non autorizzato (6470) 76

Gestione delle allucinazioni (6510) 77

Gestione dell’ambiente (6480) 78

Gestione dell’ambiente: benessere (6482) 79

Gestione dell’ambiente: comunità (6484) 80

Gestione dell’ambiente: organizzazione

della casa (6485) 80

Gestione dell’ambiente: prevenzione

della violenza (6487) 81

Gestione dell’ambiente: sicurezza (6486) 82

Gestione dell’ambiente: sicurezza

dei lavoratori (6489) 82

Amnioinfusione (6700) 83

Assistenza alla persona: amputazione (3420) 84

Gestione dell’anafilassi (6412) 85

Assistenza alla persona: analgesia controllata

dall’assistito (PCA) (2400) 86

Somministrazione di analgesici (2210) 87

Somministrazione di analgesici:

via intraspinale (2214) 88

Somministrazione dell’anestesia (2840) 89

Riduzione dell’ansia (5820) 91

Misure antincendio (6500) 91

Assistenza alla persona: asciugatura

dell’apparecchio gessato (0764) 92

Assistenza alla persona: mantenimento dell’apparecchio gessato (0762) 93

Facilitazione dell’apprendimento (5520) 93

Stimolare la disponibilità all’apprendimento (5540) 94

Gestione degli approvvigionamenti (7840) 95

Gestione dell’aritmia (4090) 96

Aromaterapia (1330) 97

Arteterapia (4330) 98

Ascolto attivo (4920) 98

Gestione dell’asma (3210) 99

Misure preventive dell’aspirazione (3200) 100

Educazione all’assertività (4340) 101

Assicurazione: assistenza per ottenere

un rimborso (7410) 102

**xxx** Indice generale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Promozione dell’attaccamento genitore-bambino |  | Sostegno nella gestione del comportamento: |
| (6710) | 103 | iperattività/disattenzione (4352) 152 |
| Promozione dell’attività fisica (0200) | 104 | Sostegno nella modifica del comportamento (4360) 153 |
| Promozione dell’attività fisica: allenamento |  | Sostegno nella modifica del comportamento: abilità |
| alla resistenza (0201) | 105 | sociali (4362) 154 |
| Promozione dell’attività fisica: stretching (0202) | 106 | Sostegno nella gestione del comportamento |
| Attività terapeutiche (4310) | 107 | sessuale (4356) 155 |
| Miglioramento dell’autoefficacia (5395) | 108 | Miglioramento della comunicazione: deficit |
| Facilitazione dell’autoipnosi (5922) | 109 | dell’udito (4974) 156 |
| Facilitazione dell’autoresponsabilità (4480) | 110 | Miglioramento della comunicazione: deficit della vista |
| Miglioramento dell’autostima (5400) | 111 | (4978) 157 |
| Autotrasfusione (2860) | 112 | Miglioramento della comunicazione: disturbi |
| Bagno (1610) | 113 | del linguaggio (4976) 158 |
| Assistenza al bambino: neonato (6824) | 113 | Patrocinio della salute della comunità (8510) 159 |
| Assistenza al bambino: neonato pretermine (6826) | 114 | Addestramento della comunità alle calamità (8840) 160 |
| Assistenza al bambino nel primo anno |  | Sviluppo della salute della comunità (8500) 161 |
| di vita (6820) | 116 | Mediazione in caso di conflitto (5020) 161 |
| Biblioterapia (4680) | 117 | Potenziamento della consapevolezza di sé (5390) 162 |
| Biofeedback (5860) | 117 | Passaggio di consegne (8140) 163 |
| Addestramento contro il bioterrorismo (8810) | 118 | Consulenza (7910) 164 |
| Prevenzione delle cadute (6490) | 120 | Consulenza assistenziale multidisciplinare (8020) 164 |
| Applicazione di calore e di freddo (1380) | 121 | Consulenza telefonica (8180) 165 |
| Gestione dei campioni di laboratorio (7820) | 122 | Contatto fisico (5460) 166 |
| Miglioramento delle capacità funzionali (1665) | 123 | Contenzione ambientale (6630) 167 |
| Cura dei capelli e del cuoio capelluto (1670) | 124 | Contenzione farmacologica (6430) 168 |
| Assistenza cardiaca (4040) | 124 | Contenzione fisica (6580) 169 |
| Assistenza cardiaca: fase acuta (4044) | 126 | Contratto con l’assistito (4420) 171 |
| Assistenza cardiaca: riabilitazione (4046) | 127 | Coordinamento preoperatorio (2880) 172 |
| Sostegno al caregiver (7040) | 128 | Miglioramento del coping (5230) 173 |
| Sostituzione temporanea del caregiver (7260) | 129 | Contenimento dei costi (7630) 174 |
| Controllo del carrello dell’emergenza (7660) | 129 | Counseling (5240) 175 |
| Sostegno nel mantenimento della casa (7180) | 130 | Counseling sull’allattamento (5244) 175 |
| Case management (7320) | 131 | Counseling genetico (5242) 177 |
| Assistenza al neonato: catetere ombelicale (1875) | 132 | Counseling nutrizionale (5246) 178 |
| Assistenza alla persona: catetere venoso |  | Counseling preconcezionale (5247) 179 |
| centrale (PIC) (4220) | 133 | Counseling sessuale (5248) 180 |
| Mantenimento della salute del cavo orale (1710) | 134 | Intervento in caso di crisi (6160) 181 |
| Promozione della salute del cavo orale (1720) | 135 | Gestione delle crisi convulsive (2680) 182 |
| Ripristino della salute del cavo orale (1730) | 136 | Precauzioni per le crisi convulsive (2690) 182 |
| Infusione di cellule staminali (4266) | 137 | Assistenza nella cura di sé (1800) 183 |
| Gestione dell’edema cerebrale (2540) | 138 | Assistenza nella cura di sé: alimentazione (1803) 183 |
| Promozione della perfusione cerebrale (2550) | 139 | Assistenza nella cura di sé: attività strumentali |
| Gestione della chemioterapia (2240) | 140 | di vita quotidiana (1805) 184 |
| Assistenza circolatoria: dispositivi |  | Assistenza nella cura di sé: bagno/igiene |
| meccanici (4064) | 141 | personale (1801) 185 |
| Assistenza circolatoria: insufficienza |  | Assistenza nella cura di sé: trasferimenti (1806) 186 |
| arteriosa (4062) | 142 | Assistenza nella cura di sé: uso |
| Assistenza circolatoria: insufficienza venosa (4066) | 142 | del gabinetto (1804) 187 |
| Misure preventive circolatorie (4070) | 143 | Assistenza nella cura di sé: vestirsi, cura |
| Assistenza alla persona: circoncisione (3000) | 144 | dell’aspetto (1802) 187 |
| Gestione dei codici di gravità (6140) | 145 | Cura perineale (1750) 188 |
| Ristrutturazione cognitiva (4700) | 146 | Cura della cute: sito di innesto (3583) 188 |
| Stimolazione cognitiva (4720) | 146 | Cura della cute: sito donatore (3582) 189 |
| Miglioramento della collaborazione (7615) | 147 | Cura della cute: trattamenti topici (3584) 190 |
| Sostegno nel controllo della collera (4640) | 148 | Sorveglianza della cute (3590) 191 |
| Miglioramento delle competenze di vita (5326) | 149 | Danzaterapia (4367) 192 |
| Sostegno nella gestione del comportamento (4350) | 150 | Interpretazione dei dati di laboratorio (7690) 192 |
| Sostegno nella gestione del comportamento: |  | Raccolta di dati forensi (7940) 193 |
| autolesionismo (4354) | 151 | Gestione del defibrillatore esterno (4095) 195 |

Indice generale **xxxi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gestione del defibrillatore interno (permanente) | Misure preventive dell’emorragia subaracnoidea | | |
| (4096) | 196 | (2720) | 250 |
| Trattamento della deglutizione (1860) | 198 | Riduzione dell’emorragia (4020) | 251 |
| Delega (7650) | 199 | Riduzione dell’emorragia gastrointestinale (4022) | 251 |
| Gestione del delirio (6440) | 200 | Riduzione dell’emorragia: ferita (4028) | 252 |
| Gestione della demenza (6460) | 201 | Riduzione dell’emorragia nasale (4024) | 253 |

Gestione della demenza: bagno (6462) 202

Gestione della demenza: wandering (6466) 203

Deposizione/testimonianza (7930) 204

Dialisi peritoneale (2150) 205

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gestione della diarrea (0460) | 206 | Gestione dell’energia (0180) | 256 |
| Stadiazione di una dieta (1020) | 207 | Somministrazione di un enteroclisma (0466) | 257 |
| Stadiazione di una dieta: perdita di peso |  | Monitoraggio dell’equilibrio acido-base (1920) | 258 |
| chirurgica (1024) | 207 | Gestione dell’equilibrio acido-base (1910) | 259 |
| Digitopressione (1320) | 208 Gestione dell’equilibrio acido-base: acidosi metabolica | | |
| Pianificazione della dimissione (7370) | 209 (1911) 260 | | |
| Tutela dei diritti della persona assistita (7460) | 210 Gestione dell’equilibrio acido-base: acidosi | | |
| Gestione della disriflessia (2560) | 211 respiratoria (1913) 262 | | |
| Distrazione (5900) | 211 Gestione dell’equilibrio acido-base: alcalosi | | |
| Gestione dei disturbi del comportamento | metabolica (1912) 263 | | |
| alimentare (1030)  Documentazione (7920) | 212  213 | Gestione dell’equilibrio acido-base: alcalosi  respiratoria (1914) | 265 |
| Documentazione: riunioni (7926) | 214 | Assistenza nel corso di esami diagnostici (7680) | 266 |
| Gestione del dolore: acuto (1410) | 215 | Esami di laboratorio nel luogo di erogazione |  |
| Gestione del dolore: cronico (1415) | 216 | dell’assistenza (7610) | 267 |
| Promozione della donazione di organi (6260) | 217 | Esercizi muscolari pelvici (0560) | 268 |
| Assistenza alla persona: drenaggio (1870) | 218 | Esercizio fisico terapeutico: controllo |  |
| Assistenza alla persona: drenaggio |  | muscolare (0226) | 268 |
| gastrointestinale (1874) 219 Esercizio fisico terapeutico: deambulazione (0221) | | | 270 |
| Assistenza alla persona: drenaggio toracico (1872) 219 Esercizio fisico terapeutico: equilibrio (0222) | | | 270 |
| Assistenza alla persona: drenaggio urinario (1876) 221 Esercizio fisico terapeutico: mobilità | | |  |
| Assistenza alla persona: ventricolostomia/drenaggio articolare (0224) 271 | | | |
| lombare (1878) | 222 | Estubazione endotracheale (3270) | 272 |
| Ecografia ostetrica (6982) | 223 | Mobilitazione della famiglia (7120) | 274 |
| Educazione a corrette abitudini urinarie (0600) | 224 | Promozione del coinvolgimento |  |
| Gestione degli elettroliti (2000) | 224 | della famiglia (7110) | 274 |
| Gestione degli elettroliti: ipercalcemia (2001) | 225 | Promozione dell’integrità della famiglia (7100) | 275 |
| Gestione degli elettroliti: iperfosfatemia (2005) | 227 | Promozione dell’integrità della famiglia |  |
| Gestione degli elettroliti: ipermagnesemia (2003) | 227 | che attende un bambino (7104) | 276 |
| Gestione degli elettroliti: ipernatremia (2004) | 228 | Sostegno della famiglia (7140) | 277 |
| Gestione degli elettroliti: iperpotassiemia (2002) | 229 | Terapia alla famiglia (7150) | 278 |
| Gestione degli elettroliti: ipocalcemia (2006) | 231 | Facilitazione della presenza dei familiari (7170) | 279 |
| Gestione degli elettroliti: ipofosfatemia (2010) | 232 | Mantenimento dei processi familiari (7130) | 280 |
| Gestione degli elettroliti: ipomagnesemia (2008) | 233 | Gestione dei farmaci (2380) | 281 |
| Gestione degli elettroliti: iponatremia (2009) | 234 | Prescrizione di farmaci (2390) | 282 |
| Gestione degli elettroliti: ipopotassiemia (2007) | 236 | Somministrazione di farmaci (2300) | 283 |
| Monitoraggio degli elettroliti (2020) | 237 | Somministrazione di farmaci: cavità |  |
| Gestione dell’eliminazione urinaria (0590) | 238 | ventricolare (2307) | 284 |
| Elogio (4364) | 239 | Somministrazione di farmaci: inalazione (2311) | 284 |
| Misure preventive: embolia (4110) | 240 | Somministrazione di farmaci: |  |
| Assistenza alla persona: embolia periferica (4104) | 241 | via auricolare (2308) | 285 |

Riduzione dell’emorragia uterina: antepartum (4021) 253

Riduzione dell’emorragia uterina: postpartum (4026) 255

Assistenza alla persona: embolia

polmonare (4106) 243

Gestione dell’emergenza (6200) 244

Somministrazione di farmaci: via cutanea (2316) 286 Somministrazione di farmaci:

via endovenosa (2314) 286

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gestione dell’eminegligenza (2760) | 245 | Somministrazione di farmaci: via enterale (2301) | 287 |
| Emodialisi (2100) | 246 | Somministrazione di farmaci: |  |
| Regolazione emodinamica (4150) | 247 | via intradermica (2312) | 288 |
| Emofiltrazione (2110) | 248 | Somministrazione di farmaci: |  |
| Misure preventive dell’emorragia (4010) | 249 | via intramuscolare (2313) | 289 |

**xxxii** Indice generale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Somministrazione di farmaci: | Insegnamento: famiglia che cresce | | |
| via intraossea (2303) | 289 un bambino (5566) 330 | | |
| Somministrazione di farmaci: | Insegnamento: dieta prescritta (5614) 331 | | |
| via intrapleurica (2302) | 290 Insegnamento: farmaci prescritti (5616) 332 | | |
| Somministrazione di farmaci: |  | Insegnamento: gruppo (5604) | 333 |
| via intraspinale (2319) | 291 | Insegnamento: individuale (5606) | 334 |

Somministrazione di farmaci: via nasale (2320) 292

Somministrazione di farmaci: via oculare (2310) 293

Somministrazione di farmaci: via orale (2304) 293

Somministrazione di farmaci: via rettale (2315) 294

Somministrazione di farmaci:

via sottocutanea (2317) 295

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Somministrazione di farmaci: via vaginale (2318) | 295 | Insegnamento: nutrizione del bambino |  |
| Trattamento della febbre (3740) | 296 | da 10 a 12 mesi di vita (5643) | 337 |
| Cura della ferita (3660) | 297 | Insegnamento: nutrizione del bambino |  |
| Cura della ferita: difficoltà di guarigione (3664) | 297 | da 13 a 18 mesi di vita (5660) | 337 |
| Cura della ferita: drenaggio chiuso (3662) | 298 | Insegnamento: nutrizione del bambino |  |
| Cura della ferita: ustioni (3661) | 299 | da 19 a 24 mesi di vita (5661) | 338 |
| Irrigazione della ferita (3680) | 300 | Insegnamento: nutrizione del bambino |  |
| Mantenimento della fertilità (7160) | 301 | da 25 a 36 mesi di vita (5662) | 338 |
| Fisioterapia respiratoria (3230) | 302 | Insegnamento: periodo preoperatorio (5610) | 339 |
| Fitoterapia (2420) | 303 | Insegnamento: procedure/trattamenti (5618) | 340 |
| Riduzione della flatulenza (0470) | 303 | Insegnamento: processo patologico |  |
| Follow up telefonico (8190) | 304 | specifico (5602) | 341 |
| Fototerapia: neonato (6924) | 305 | Insegnamento: sesso sicuro (5622) | 342 |
| Fototerapia: regolazione dell’umore |  | Insegnamento: sessualità (5624) | 343 |
| e del sonno (6926) 306 | | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| Sostegno del fratello/sorella (7280) | 306 | da 0 a 3 mesi di vita (5645) | 344 |
| Assistenza nella cessazione dell’abitudine |  | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| al fumo (4490) | 307 | da 4 a 6 mesi di vita (5646) | 344 |
| Assistenza alla persona: gravidanza (6960) | 309 | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| Assistenza nella gravidanza ad alto rischio (6800) | 310 | da 7 a 9 mesi di vita (5647) | 345 |
| Humour (5320) | 312 | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| Identificazione della persona assistita (6574) | 313 | da 10 a 12 mesi di vita (5648) | 345 |
| Gestione delle illusioni (6450) | 314 | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| Valorizzazione dell’immagine corporea (5220) | 315 | da 13 a 18 mesi di vita (5665) | 346 |
| Allenamento al controllo degli impulsi (4370) | 316 | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| Incannulazione venosa (4190) | 317 | da 19 a 24 mesi di vita (5666) | 346 |
| Incident reporting – report su un evento avverso |  | Insegnamento: sicurezza del bambino |  |
| (7980) 318 | | da 25 a 36 mesi di vita (5667) | 347 |

Insegnamento: nutrizione del bambino

da 0 a 3 mesi di vita (5640) 335

Insegnamento: nutrizione del bambino

da 4 a 6 mesi di vita (5641) 336

Insegnamento: nutrizione del bambino

da 7 a 9 mesi di vita (5642) 336

Assistenza al bambino con incontinenza fecale: encopresi (0412) 319

Assistenza al bambino con incontinenza

urinaria: enuresi (0612) 319

Assistenza alla persona: incontinenza

fecale (0410) 320

Assistenza alla persona: incontinenza

urinaria (0610) 321

Controllo delle infezioni (6540) 322

Controllo delle infezioni:

fase intraoperatoria (6545) 323

Protezione dalle infezioni (6550) 324

Informazioni sensoriali preparatorie (5580) 325

Insegnamento: abilità psicomotorie (5620) 325

Insegnamento: adolescente (5562) 326

Insegnamento: attività fisica prescritta (5612) 327

Insegnamento: bambino nel primo anno

di vita (5568) 328

Insegnamento: cura dei piedi (5603) 329

Insegnamento: stimolazione del bambino

da 0 a 4 mesi di vita (5655) 348

Insegnamento: stimolazione del bambino

da 5 a 8 mesi di vita (5656) 349

Insegnamento: stimolazione del bambino

da 9 a 12 mesi di vita (5657) 349

Insegnamento: uso del gabinetto (5634) 350

Assistenza alla persona: interruzione

di gravidanza (6950) 351

Preparazione all’intervento chirurgico (2930) 352

Assistenza durante l’intervento chirurgico (2900) 353

Misure preventive durante l’intervento

chirurgico (2920) 354

Sostegno nella gestione della funzione

intestinale (0430) 355

Training intestinale (0440) 356

Assistenza intrapartum (6830) 356

Assistenza intrapartum: parto ad alto

rischio (6834) 358

Indice generale **xxxiii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intubazione gastrointestinale (1080) | 359 | Condivisione di obiettivi (4410) | 413 |
| Gestione dell’iperglicemia (2120) | 359 | Assistenza alla persona: occhi (1650) | 414 |
| Gestione dell’iperlipidemia (2125) | 360 | Assistenza alla persona: orecchio (1640) | 414 |
| Gestione dell’ipertensione (4162) | 361 | Orientamento alla realtà (4820) | 415 |
| Trattamento dell’ipertermia (3786) | 363 | Ossigenoterapia (3320) | 416 |
| Precauzioni nei confronti dell’ipertermia |  | Gestione del pacemaker permanente (4091) | 418 |
| maligna (3840) | 364 | Gestione del pacemaker temporaneo (4092) | 420 |
| Gestione dell’ipervolemia (4170) | 365 | Preparazione al parto (6760) | 421 |
| Ipnosi (5920) | 366 | Assistenza al parto (6720) | 422 |
| Gestione dell’ipoglicemia (2130) | 367 | Assistenza al parto cesareo (6750) | 423 |
| Gestione dell’ipotensione (4175) | 368 | Sviluppo del percorso clinico/critico (7640) | 424 |
| Induzione dell’ipotermia terapeutica (3790) | 369 | Facilitazione del perdono (5280) | 425 |
| Trattamento dell’ipotermia (3800) | 370 | Assistenza alla persona allettata (0740) | 425 |
| Gestione dell’ipovolemia (4180) | 371 | Supervisione del personale (7830) | 426 |
| Irrigazione nasale (3316) | 372 | Sviluppo del personale (7850) | 427 |
| Irrigazione vescicale (0550) | 373 | Assistenza alla persona: aumento |  |
| Gestione del laccio emostatico (2865) | 374 | del peso corporeo (1240) | 428 |
| Precauzioni d’uso per il laser (6560) | 375 | Assistenza alla persona: riduzione |  |
| Soppressione della lattazione (6870) | 377 | del peso corporeo (1280) | 429 |
| Precauzioni d’uso per il lattice (6570) | 377 | Gestione del peso corporeo (1260) | 430 |
| Cura delle lenti a contatto (1620) | 378 | Gestione del pessario (0630) | 430 |
| Cura delle lesioni da pressione (3520) | 379 | Pet-therapy (4320) | 431 |
| Prevenzione delle lesioni da pressione (3540) | 380 | Pianificazione familiare: contraccezione (6784) | 432 |
| Limiti comportamentali (4380) | 381 | Pianificazione familiare: gravidanza |  |
| Gestione dei liquidi (4120) | 381 | non pianificata (6788) | 433 |
| Gestione dei liquidi e degli elettroliti (2080) | 382 | Pianificazione familiare: infertilità (6786) | 433 |
| Monitoraggio dei liquidi (4130) | 384 | Assistenza alla persona: piedi (1660) | 434 |
| Ludoterapia (4430) | 385 | Monitoraggio della politica sanitaria (7970) | 435 |
| Facilitazione dell’elaborazione del lutto (5290) | 386 | Posizionamento (0840) | 435 |
| Facilitazione dell’elaborazione del lutto: morte |  | Posizionamento: sedia a rotelle (0846) | 436 |
| perinatale (5294) | 386 | Posizionamento intraoperatorio (0842) | 437 |
| Gestione delle malattie trasmissibili (8820) | 388 | Posizionamento neurologico (0844) | 439 |
| Marketing sociale (8750) | 388 | Assistenza alla persona: postanestesia (2870) | 440 |
| Marsupioterapia (6840) | 389 | Assistenza alla persona: postpartum |  |
| Massaggio (1480) | 390 | e puerperio (6930) | 441 |
| Promozione della meccanica corporea (0140) | 391 | Prelievo: campione di sangue arterioso (4232) | 442 |
| Mediazione culturale (7330) | 392 | Prelievo: campione di sangue capillare (4035) | 442 |
| Collaborazione con il medico (7710) | 393 | Prelievo: campione di sangue venoso (4238) | 443 |
| Facilitazione della meditazione (5960) | 394 | Prelievo: vaso incannulato (4235) | 444 |
| Allenamento della memoria (4760) | 394 | Prelievo di una unità di sangue (4234) | 445 |
| Stimolazione della minzione (0640) | 395 | Prescrizione: test diagnostico (8080) | 446 |
| Assistenza alla persona: modifica di sé (4470) | 396 | Prescrizione: trattamento |  |
| Monitoraggio degli arti inferiori (3480) | 397 | non farmacologico (8086) | 446 |
| Monitoraggio dei parametri vitali (6680) | 399 | Trascrizione delle prescrizioni (8060) | 447 |
| Monitoraggio elettronico fetale |  | Presenza (5340) | 448 |
| antepartum (6771) | 400 | Valutazione dei presidi (7760) | 448 |
| Monitoraggio elettronico fetale |  | Monitoraggio della pressione endocranica (2590) | 449 |
| intrapartum (6772) | 401 | Primo soccorso (6240) | 450 |
| Monitoraggio emodinamico invasivo (4210) | 402 | Sostegno durante le procedure: bambino (6965) | 451 |
| Monitoraggio nutrizionale (1160) | 403 | Sostegno al processo decisionale (5250) | 452 |
| Monitoraggio neurologico (2620) | 404 | Sviluppo di programmi (8700) | 452 |
| Monitoraggio respiratorio (3350) | 405 | Gestione del prolasso rettale (0490) | 453 |
| Assistenza alla persona morente (5260) | 406 | Gestione del prurito (3550) | 454 |
| Musicoterapia (4400) | 407 | Monitoraggio della qualità (7800) | 455 |
| Gestione della nausea (1450) | 408 | Gestione della radioterapia (6600) | 456 |
| Promozione della normalità (7200) | 409 | Reiki (1520) | 457 |
| Gestione della nutrizione (1100) | 410 | Costruzione di relazioni complesse (5000) | 458 |
| Nutrizione per sonda (1056) | 411 | Prevenzione della dipendenza |  |
| Nutrizione parenterale totale (1200) | 412 | da una religione (5422) | 459 |

**xxxiv** Indice generale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Promozione della resilienza (8340) | 460 | Sorveglianza: teleassistenza (6658) | 505 |
| Promozione della respirazione (3390) | 461 | Controllo delle sostanze sottoposte |  |
| Revisione tra pari (7700) | 462 | a vigilanza (7620) | 506 |
| Rianimazione (6320) | 462 | Prevenzione dell’uso di sostanze (4500) | 506 |
| Rianimazione con liquidi endovena (4140) | 463 | Trattamento dell’uso di sostanze (4510) | 507 |
| Rianimazione: feto (6972) | 464 | Trattamento dell’uso di sostanze: astinenza |  |
| Rianimazione: neonato (6974) | 465 | dall’alcol (4512) | 508 |
| Raccolta dati ai fini di ricerca (8120) | 466 | Trattamento dell’uso di sostanze: astinenza dalla |  |
| Riconciliazione della terapia farmacologica (2395) | 466 | droga (4514) | 509 |
| Riferimento ad altri provider o servizi (8100) | 467 | Trattamento dell’uso di sostanze: overdose (4516) | 510 |
| Rilassamento muscolare progressivo (1460) | 468 | Gruppo di sostegno (5430) | 511 |
| Gestione delle tecnologie per la riproduzione |  | Potenziamento dei sistemi di sostegno (5440) | 512 |
| assistita (7886) | 469 | Sostegno emozionale (5270) | 512 |
| Identificazione dei rischi (6610) | 470 | Supporto per il sostentamento (7500) | 513 |
| Identificazione dei rischi: famiglia che attende |  | Restrizione degli spazi (6420) | 514 |
| un bambino (6612) | 471 | Ispirare speranza (5310) | 515 |
| Identificazione dei rischi genetici (6614) | 472 | Facilitazione della crescita spirituale (5426) | 515 |
| Protezione dai rischi ambientali (8880) | 473 | Sostegno spirituale (5420) | 516 |
| Gestione del rischio cardiaco (4050) | 473 | Applicazione di splint (0910) | 517 |
| Gestione delle risorse economiche (8550) | 474 | Stimolazione cutanea (1340) | 518 |
| Sostegno in relazione alle risorse |  | Stimolazione elettrica percutanea |  |
| economiche (7380) | 475 | di un nervo (TENS) (1540) | 518 |
| Assistenza alla persona: ritenzione |  | Gestione della stipsi/fecaloma (0450) | 519 |
| urinaria (0620) | 476 | Assistenza alla persona: stomia (0480) | 520 |
| Facilitazione della partecipazione ai riti religiosi (5424) | | Gestione degli strumenti chirurgici (2910) | 521 |
| 476 | | Prevenzione del suicidio (6340) | 522 |
| Potenziamento del ruolo (5370) 477 | | Sutura (3620) | 523 |
| Promozione del ruolo genitoriale (8300) 478 | | Suzione non nutritiva (6900) | 524 |
| Cura della salma (1770) 479 | | Miglioramento dello sviluppo: bambino |  |
| Educazione alla salute (5510) 479 | | nel primo anno di vita (8278) | 525 |
| Miglioramento dell’alfabetizzazione | | Miglioramento dello sviluppo: bambino (8274) | 526 |
| sulla salute (5515) 481 | | Miglioramento dello sviluppo: adolescente (8272) | 527 |
| Scambio di informazioni relative alla salute (7960) 482 | | Tecnica calmante (5880) | 528 |
| Sviluppo del potenziale di salute (5305) 483 | | Gestione della tecnologia (7880) | 528 |
| Infusione di sangue o derivati (4030) 483 | | Regolazione della temperatura (3900) | 529 |
| Screening (6520) 484 | | Regolazione della temperatura |  |
| Screening della vista (6675) 485 | | intraoperatoria (3902) | 530 |
| Scrittura autobiografica (4740) 486 | | Gestione della terapia elettroconvulsivante (2570) | 531 |
| Prevenzione della secchezza oculare (1350) 487 | | Terapia per mezzo dell’ambiente (4390) | 533 |
| Gestione della sedazione (2260) 488 | | Terapia endovenosa (4200) | 534 |
| Esame del seno (6522) 488 | | Terapia di gruppo (5450) | 535 |
| Gestione della sensibilità periferica (2660) 489 | | Terapia nutrizionale (1120) | 536 |
| Elaborazione del senso di colpa (5300) 490 | | Terapia ormonale sostitutiva (2280) | 537 |
| Gestione dello shock (4250) 491 | | Terapia della reminiscenza (4860) | 537 |
| Gestione dello shock cardiaco (4254) 492 | | Terapia ricreativa (5360) | 538 |
| Gestione dello shock ipovolemico (4258) 493 | | Terapia di rilassamento (6040) | 539 |
| Gestione dello shock vasovagale (4256) 494 | | Terapia con sanguisughe (3460) | 540 |
| Prevenzione dello shock (4260) 495 | | Terapia del trauma: bambino (5410) | 540 |
| Promozione della sicurezza nell’uso | | Gestione della terapia trombolitica (4270) | 541 |
| di veicoli (9050) 496 | | Terapia di validazione (6670) | 542 |
| Gestione della sindrome premestruale (1440) 497 | | Tocco che guarisce (1390) | 543 |
| Guida al sistema sanitario (7400) 498 | | Tocco terapeutico (5465) | 544 |
| Cura del sito di incisione (3440) 499 | | Stimolazione della tosse (3250) | 544 |
| Guida preventiva alle situazioni critiche (5210) 499 | | Training autogeno (5840) | 545 |
| Miglioramento della socializzazione (5100) 500 | | Trasferimento (0970) | 546 |
| Miglioramento del sonno (1850) 501 | | Trasferimento a un’altra struttura (7890) | 546 |
| Sorveglianza (6650) 502 | | Trasferimento all’interno della struttura (7892) | 547 |
| Sorveglianza: comunità (6652) 503 | | Riduzione dello stress da trasferimento (5350) | 548 |
| Sorveglianza: gravidanza post termine (6656) 504 | | Trattamento del trauma da stupro (6300) | 549 |

Indice generale **xxxv**

Prevenzione dei traumi sportivi

nei giovani (6648) 549

Induzione del travaglio (6850) 550

Soppressione del travaglio (6860) 551

Assistenza alla persona: trazione

e immobilizzazione (0940) 552

Triage: centro emergenze (6364) 553

Triage: luogo del disastro (6362) 554

Triage telefonico (6366) 554

Tutorato: personale dipendente (7722) 555

Tutorato: studenti (7726) 556

Gestione dell’umore (5330) 558

Assistenza alla persona: unghie (1680) 560

Facilitazione delle uscite (7440) 560

Gestione delle vaccinazioni (6530) 561

Chiarificazione dei valori (5480) 562

Svezzamento dal ventilatore meccanico (3310) 563

Gestione della ventilazione meccanica:

invasiva (3300) 564

Gestione della ventilazione meccanica:

non invasiva (3302) 566

Gestione della ventilazione meccanica:

prevenzione della polmonite (3304) 567

Comunicazione della verità (5470) 568

Cateterismo vescicale (0580) 569

Cateterismo vescicale intermittente (0582) 570

Rieducazione vescicale (0570) 571

Aiuto nel vestirsi/spogliarsi (1630) 572

Vie aeree: aspirazione (3160) 572

Vie aeree: gestione (3140) 573

Vie aeree: intubazione (3120) 574

Vie aeree artificiali: gestione (3180) 575

Facilitazione delle visite (7560) 576

Visite di ascolto (5328) 578

Visualizzazione guidata (6000) 579

Gestione del vomito (1570) 580

**QUARTA PARTE**

**Principali interventi NIC per area clinica infermieristica 581**

Assistenza infermieristica ambulatoriale 584

Assistenza infermieristica delle cure primarie

e sanità pubblica 584

Assistenza infermieristica domiciliare 585

Assistenza infermieristica in anestesia 586

Assistenza infermieristica in area critica 587

Assistenza infermieristica in area della gestione

del dolore 587

Assistenza infermieristica in area della salute

della donna 588

Assistenza infermieristica in area delle lesioni midollari 589

Assistenza infermieristica in area delle malattie infettive: HIV e AIDS 589

Assistenza infermieristica in area delle

neuroscienze 590

Assistenza infermieristica in area dermatologica 591

Assistenza infermieristica in area

di otorinolaringoiatria e testa-collo 591

Assistenza infermieristica in area di terapia infusionale 592

Assistenza infermieristica in area diabetica 593

Assistenza infermieristica in area epidemiologica

e del controllo delle infezioni 593

Assistenza infermieristica in area forense 593

Assistenza infermieristica in area

gastroenterologica 594

Assistenza infermieristica in area genetica 594

Assistenza infermieristica in area gerontologica 595

Assistenza infermieristica in area nefrologica 596

Assistenza infermieristica in area neonatologica 596

Assistenza infermieristica in area occupazionale 598

Assistenza infermieristica in area oftalmologica 598

Assistenza infermieristica in area oncologica 599

Assistenza infermieristica in area oncologica pediatrica 599

Assistenza infermieristica in area ortopedica 600

Assistenza infermieristica in area ostetrica 601

Assistenza infermieristica in area pediatrica 601

Assistenza infermieristica in area psichiatrica

e della salute mentale 602

Assistenza infermieristica in area psichiatrica pediatrica 603

Assistenza infermieristica in area radiologica 604

Assistenza infermieristica in area riabilitativa 605

Assistenza infermieristica in area trapianti 605

Assistenza infermieristica in area urologica 606

Assistenza infermieristica in chirurgia plastica 606

Assistenza infermieristica in emergenza 607

Assistenza infermieristica in hospice

e cure palliative 607

Assistenza infermieristica in ostetricia

(Midwifery Nursing) 608

Assistenza infermieristica negli istituti

penitenziari 609

Assistenza infermieristica nei camping

e villaggi turistici 609

Assistenza infermieristica nel trasporto aereo 610

Assistenza infermieristica nella dipendenza

da sostanze 610

Assistenza infermieristica nella disabilità

dell’età evolutiva 611

Assistenza infermieristica nella scuola primaria 611

Assistenza infermieristica nella scuola secondaria 612

Assistenza infermieristica nelle procedure

medico-chirurgiche 613

Assistenza infermieristica olistica 614

Assistenza infermieristica parrocchiale 615

Assistenza infermieristica per l’infusione 615

Assistenza infermieristica per la cura

delle ferite e della stomia 616

Assistenza infermieristica per le ustioni 616

Assistenza infermieristica per violenza

domestica 616

Assistenza infermieristica perioperatoria 617

**xxxvi** Indice generale

**QUINTA PARTE**

**Tempo stimato e livello di formazione infermieristica richiesta per erogare gli interventi NIC 619**

**Tempo stimato e livello di formazione infermieristica richiesta per erogare gli interventi NIC Scelta di un intervento 620**

Prima fase 620

Seconda fase 620

Terza fase e stato attuale 620

Livello di formazione infermieristica richiesta 620

Riferimenti bibliografici 621

Tempo stimato 631

**SESTA PARTE**

**Appendici**

**641**

#### APPENDICE A

**Interventi NIC nuovi, rivisti e ritirati dopo**

##### la sesta edizione 643

#### APPENDICE B

##### Linee guida per la presentazione

##### di un intervento NIC nuovo o rivisto 647

#### APPENDICE C

##### Date e avvenimenti salienti della

##### classificazione NIC 651

#### APPENDICE D

##### Abbreviazioni 655

#### APPENDICE E

##### Precedenti edizioni e traduzioni

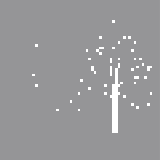
##### della classificazione NIC 659

##### Indice degli interventi infermieristici

##### NIC in ordine di codice 661

##### Indice analitico 669

**PRIMA PARTE**



# Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione,

nella pratica clinica e nella ricerca infermieristica

**DESCRIZIONE DELLA CLASSIFICAZIONE NIC**



Fondamentale per qualsiasi sistema di cono- scenze scientifiche è possedere un metodo per classificare e strutturare le categorie di informa- zioni11,32,58. La classificazione NIC degli inter- venti infermieristici è un mezzo per identificare le prestazioni che gli infermieri erogano, al fine di organizzare queste informazioni in una strut- tura coerente e per fornire un linguaggio atto a comunicare con persone, famiglie, comunità, professionisti di altre discipline e con il pubbli- co in generale. Quando la classificazione NIC viene utilizzata per documentare il lavoro degli infermieri nell’esercizio della loro professione, allora abbiamo i mezzi per determinare l’im- patto dell’assistenza infermieristica sui risultati di salute delle persone assistite. Clark e Lang20 ci ricordano l’importanza dei linguaggi e delle classificazioni infermieristiche quando afferma- no: “*Se a qualcosa non possiamo assegnare un nome, allora non possiamo controllarla, finanziarla, inse- gnarla o inserirla nelle politiche pubbliche*” (p. 27).

La NIC è una classificazione standardizzata

completa degli interventi effettuati dagli infer- mieri. È utile per la pianificazione dell’assisten- za, la documentazione clinica, la comunicazione dell’assistenza tra le diverse unità di cura, l’in- tegrazione dei dati tra diversi sistemi e ambiti, la ricerca sull’efficacia clinica\*, la misura della produttività, la valutazione delle competenze, il rimborso, l’insegnamento e la progettazione di piani di studio. La classificazione NIC in- clude gli interventi che gli infermieri attuano nell’interesse delle persone assistite: interven- ti sia autonomi sia integrati, di assistenza sia diretta che indiretta. Un *intervento* è *qualsiasi* prestazione, *basata sul giudizio clinico e sulle co- noscenze, che l’infermiere eroga al fine di migliorare*

\*L’efficacia clinica a cui si fa riferimento in questa sede, in relazione agli interventi NIC, traduce il termine inglese “*effect- veness*” che indica la reale efficacia degli interventi infermieri- stici, valutata in tutti i contesti e con tutti i tipi di popolazioni, diversa dalla “*efficacy*” che invece indica l’efficacia di un inter- vento nell’ambito dei trial clinici in condizioni sperimentali ideali e con una popolazione omogenea selezionata di persone assistite. (*N.d.C.*)

*i risultati di salute ottenuti dalla persona assistita*. Sebbene i singoli infermieri siano esperti solo in un numero limitato di interventi che riflettono la loro area di specialità, l’intera classificazione racchiude l’esperienza di tutti gli infermieri.

La classificazione NIC può essere utilizzata in *qualsiasi contesto* (dalle unità di assistenza per acuti alle unità di terapia intensiva, dall’assisten- za domiciliare a quella in hospice, all’assistenza primaria) e in *tutte le specialità* (dall’assistenza in- fermieristica in area critica all’assistenza pedia- trica, all’assistenza gerontologica). Considerata nella sua interezza, questa classificazione descri- ve l’intero dominio dell’infermieristica; contiene alcuni interventi che possono essere utili ad altri professionisti della salute. Quest’ultimi sono i benvenuti se intendono usare gli interventi NIC per descrivere le loro prestazioni/trattamenti.

Tra gli interventi della classificazione NIC

sono compresi sia quelli fisiologici (per esempio, *Gestione dell’equilibrio acido-base* [codice 1910]) sia quelli psicosociali (per esempio, *Riduzione dell’ansia* [codice 5820]). Sono inclusi interventi per il trattamento delle malattie (per esempio *Gestione dell’iperglicemia* [2120]), interventi per la prevenzione (per esempio, Prevenzi*one delle cadute* [6490]) e interventi di promozione della salute (per esempio, *Promozione dell’attività fisica* [0200]). La maggior parte degli interventi NIC è da utilizzare con la singola persona assistita, ma molti riguardano la famiglia (per esempio *Promozione dell’integrità nella famiglia* [7100]) e alcuni intere comunità (per esempio, *Gestione dell’ambiente: comunità* [6484]). Vi sono anche in- terventi NIC di assistenza indiretta (per esem- pio, *Gestione degli approvvigionamenti* [7840]).

Nella classificazione NIC ciascun interven-

to è descritto con un titolo, una definizione, un elenco di attività con le quali può essere utiliz- zato e un elenco di riferimenti bibliografici (let- ture di approfondimento). Una nota che appare al termine di ciascun intervento (subito prima dell’elenco dei riferimenti bibliografici) fornisce informazioni relative all’edizione/i nella quale l’intervento in oggetto è stato sviluppato e/o modificato.

Questa edizione descrive **565 interventi** e circa **13 000 attività**. I titoli e le definizioni de-

Prima parte. Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca... **3**

gli interventi sono standardizzati e pertanto **non devono** essere modificati quando vengono utilizzati. Ciò consente la comunicazione tra i diversi ambiti dell’assistenza infermieristica e il confronto dei risultati di salute. Si può co- munque personalizzare l’assistenza attraverso le attività. Difatti, da un elenco di 10-30 attività per ogni intervento NIC, il professionista della salute seleziona quelle che sono appropriate per la particolare persona o famiglia che assiste e poi, se lo desidera, può aggiungere nuove atti- vità. Tuttavia, qualsiasi modifica o aggiunta alle attività deve essere coerente con la definizione dell’intervento.

Le attività di ciascun intervento NIC sono

elencate **in ordine logico**, andando da quella che l’infermiere eroga per prima fino a quella che può erogare successivamente. Per molte attività il posto occupato nella lista non è essenziale, ma per altre la sequenza temporale ha grande im- portanza. Gli elenchi delle attività sono piuttosto lunghi perché la classificazione NIC deve sod- disfare le esigenze di molti utenti, tra i quali gli studenti infermieri e gli infermieri neolaureati, i quali hanno bisogno di indicazioni più concrete rispetto agli infermieri esperti. È fondamentale sottolineare che le attività non sono standardiz- zate; sarebbe stato quasi impossibile standardiz- zarne così tante e avrebbe di certo impedito il raggiungimento dello scopo di usarle per perso- nalizzare l’assistenza. Quanto alla bibliografia, il breve elenco di pubblicazioni riportato a conclu- sione di ogni intervento NIC comprende quelli che sono stati ritenuti essere i riferimenti biblio- grafici significativi al fine di sviluppare l’inter- vento stesso o che supportano qualcuna delle attività connesse. Questa bibliografia essenziale rappresenta un punto di partenza per chi non conosce l’intervento, ma non è un riferimento completo e non include tutte le ricerche inerenti l’intervento specifico.

È opportuno chiarire che nonostante gli

elenchi delle attività siano molto utili per l’in- segnamento di un intervento e per la sua attua- zione, non costituiscono tuttavia l’essenza della classificazione NIC. L’aspetto essenziale della classificazione è rappresentato dai titoli e dalle definizioni; i titoli rappresentano un sommario delle diverse attività e permettono agli infermie- ri di identificare e di comunicare la natura del loro lavoro. Prima dell’avvento della classifica- zione NIC, gli infermieri disponevamo solo di lunghe liste di distinte attività e non avevano alcuna struttura in cui organizzarle; con la clas-

sificazione NIC gli infermieri possono agevol- mente comunicare i loro interventi per mezzo di un titolo accompagnato sia da una definizione formale sia da un elenco di attività per la loro attuazione.

Gli interventi, per facilità d’impiego, sono stati raggruppati in **30 classi** e **7 domini** (si veda la tassonomia NIC nella seconda parte). I 7 domini sono:

1. Fisiologico di base
2. Fisiologico complesso
3. Comportamento
4. Sicurezza
5. Famiglia
6. Sistema sanitario
7. Comunità

Alcuni interventi NIC compaiono in più di una classe, ma ciascuno ha un unico numero (codi- ce) che identifica la classe principale a cui ap- partiene; questo codice non viene utilizzato per alcun altro intervento. La tassonomia NIC è sta- ta codificata allo scopo di:

1. facilitare l’utilizzo di programmi informatici
2. aumentare la fruibilità dei dati
3. migliorare l’interfaccia con altri sistemi codi- ficati
4. permettere la rendicontazione economica della prestazioni erogate.

I codici dei 7 domini vanno da 1 a 7, quelli del- le classi da “A” a “Z” maiuscole e “a”, “b”, “c” e “d” minuscole. A ogni intervento NIC corri- sponde un unico numero di quattro cifre.

Sebbene in questa edizione le attività non siano codificate, le **attività possono essere co- dificate** in sequenza usando due cifre dopo la virgola (per inciso, i numeri non sono inclusi in questo testo per non distrarre i lettori). Un esempio di codificazione completa è **4V-6490.02** che significa:

**4** dominio “Sicurezza”

**V** classe “Gestione dei rischi”

**6490** intervento “Prevenzione delle cadute”

**02** seconda attività “Identificare comporta- menti e fattori che influiscono sul rischio di cadute”.

Il linguaggio utilizzato nella classificazione è chiaro, formulato in modo coerente e rispecchia la terminologia utilizzata nella pratica clinica. Le ricerche degli infermieri clinici e 26 anni di utilizzo della classificazione hanno dimostrato

Prima parte. Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca... **11**

**BOX 2**

##### Fasi per introdurre la classificazione NIC in una struttura di pratica clinica

1. **Stabilire l’impegno ufficiale dell’organizzazione all’uso della classificazione NIC**
   * Identificare la persona chiave responsabile dell’implementazione (per esempio, responsabile dell’informatica infermieristica)
   * Creare un gruppo di lavoro (*task force*) per l’implementazione formato da rappresentanti delle aree chiave
   * Distribuire il materiale sulla classificazione NIC

a tutti i membri del gruppo di lavoro (*task force*)

* + Acquistare copie del testo NIC e far circolare

i testi in tutte le unità operative

* + Fare in modo che i componenti del gruppo di lavoro (*task force*) inizino a utilizzare quotidianamente il linguaggio NIC
  + Accedere al sito Web del Center of Nursing Classification presso l’Università dello Iowa e al profilo Facebook dedicato alla classificazione NIC

1. **Preparare un piano di implementazione**
   * Mettere per iscritto gli specifici obiettivi da

raggiungere

* + Analizzare le forze in campo per determinare quali sono favorevoli e quali fanno resistenza
  + Determinare se verrà effettuata una valutazione interna e la natura dello sforzo della valutazione
  + Identificare gli interventi NIC più appropriati per l’azienda/unità operativa/setting di cura e/o assistenziale
  + Determinare l’ampiezza dell’implementazione della classificazione NIC desiderata: per esempio, negli standard, nella pianificazione dell’assistenza, nella documentazione, nella relazione infermieristica di dimissione, nella valutazione delle prestazioni
  + Assegnare la priorità agli impegni che

l’implementazione comporta

* + Scegliere da 1 a 3 unità pilota. Coinvolgere alcuni componenti di queste unità nella pianificazione
  + Sviluppare per iscritto la sequenza temporale di implementazione
  + Riesaminare il sistema in uso e determinare la sequenza logica delle azioni da compiere per integrarvi la classificazione NIC
  + Creare gruppi di lavoro con infermieri clinici esperti per passare in rassegna gli interventi NIC e le relative attività; determinare come questi verranno utilizzati nella struttura sanitaria

e sviluppare la modulistica necessaria

* + Prima dell’implementazione distribuire il lavoro degli infermieri clinici esperti agli altri utilizzatori per la valutazione e il feedback
  + Incoraggiare la presenza di un referente infermiere per la classificazione NIC in ciascuna unità operativa pilota
  + Tenere informate le persone chiave dotate

di potere decisionale della struttura sanitaria

* + Determinare la natura dell’insieme globale dei dati infermieristici. Lavorare per garantire

che tutte le unità stiano raccogliendo dati su tutte le variabili in modo uniforme, così da poter effettuare ricerche future

* + Fare piani per garantire che tutti i dati infermieristici siano recuperabili
  + Identificare le esigenze di apprendimento

del personale infermieristico e pianificare i modi

per soddisfarle

1. **Attuare il piano di implementazione**
   * Sviluppare le videate/i moduli

per l’implementazione. Esaminare ogni intervento NIC e decidere se devono essere usate tutte

le componenti (per esempio, titolo, definizione, attività, riferimenti). Determinare se sono presenti attività critiche da documentare e se si desiderano ulteriori dettagli

* + Garantire al personale infermieristico il tempo

necessario per la formazione

* + Implementare la classificazione NIC nelle unità pilota e ottenere feedback con regolarità
  + Aggiornare i contenuti o creare nuove funzioni

per il computer, se necessario

* + Utilizzare i focus group per chiarire i problemi e rispondere a preoccupazioni/domande
  + Utilizzare i dati sugli aspetti positivi dell’implementazione nelle presentazioni a livello di tutta l’azienda
  + Implementare la classificazione NIC a livello di tutta l’azienda
  + Raccogliere i dati per la valutazione dopo l’implementazione e apportare le modifiche necessarie
  + Identificare gli indicatori importanti da usare per una valutazione continua e proseguire con il monitoraggio e il mantenimento

del sistema

* + Inviare feedback all’Iowa Intervention Project

Il **Box 2** raggruppa le fasi per l’implementazio- ne della classificazione NIC in una struttura sanitaria. Sebbene non tutti i passaggi debbano essere seguiti in tutte le organizzazioni, l’elen-

co è utile per la pianificazione dell’implementa- zione. Abbiamo rilevato che il successo dell’im- plementazione dei diversi passaggi richiede la conoscenza sia del cambiamento sia dei sistemi

**12** Prima parte. Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca...

**BOX 3**

##### Regole pratiche per introdurre la classificazione NIC in un sistema informativo infermieristico

1. Il sistema di informazione deve indicare chiaramente che è in uso la classificazione NIC
2. I titoli e le definizioni degli interventi NIC devono comparire integralmente e devono essere chiaramente denominati “intervento”

e “definizione”

1. Le attività non sono interventi e non vanno

denominate interventi nelle videate

1. La documentazione attestante che l’intervento è stato pianificato o attuato dovrebbe avvenire a livello del titolo dell’intervento. Inoltre, per la

pianificazione e la documentazione dell’assistenza erogata, un’azienda può scegliere di far spuntare dagli infermieri attività specifiche all’interno dell’intervento

1. Il numero di attività per intervento da inserire nel sistema informativo dovrebbe essere il più contenuto possibile per ciascun intervento,

in modo da non sovraccaricare il sistema

1. Se le attività sono incluse nel sistema informativo, dovrebbero essere scritte nel modo più esteso possibile (nel rispetto dei vincoli della struttura dati) man mano che appaiono nella classificazione NIC.

Le attività che devono essere riscritte per adattarle ai limiti della casella di testo dovrebbero riflettere il significato previsto

1. Tutte le attività aggiunte o modificate dovrebbero essere coerenti con la definizione dell’intervento
2. Le modifiche alle attività della classificazione NIC dovrebbero essere effettuate con parsimonia e solo quando richiesto dalla situazione incontrata

nella pratica

1. Gli interventi di NIC dovrebbero essere una componente permanente della documentazione clinica dell’assistito, con la possibilità

di recuperare queste informazioni

di informazione infermieristici. Inoltre, è bene stabilire in anticipo un processo di valutazione. Esistono numerose pubblicazioni che descri- vono i processi di implementazione della clas- sificazione NIC in un’ampia varietà di contesti clinici; queste pubblicazioni possono essere rintracciate in un database elettronico della let- teratura infermieristica. I leader che dirigono l’importante impegno di implementazione così come gli amministratori, i programmatori di sistemi informatici e gli infermieri esperti trar- ranno beneficio dalla lettura delle pubblicazioni che descrivono il processo di implementazione. Il **Box 3** include le “regole pratiche” per l’u- tilizzo degli interventi NIC in un sistema infor- matico. Seguire queste regole contribuirà a ga- rantire che i dati vengano acquisiti in modo coe- rente. In alcuni sistemi informatici, a causa dei limiti di spazio, alcune attività correlate agli in- terventi NIC devono essere abbreviate. Sebbene quest’operazione diventi meno necessaria man mano che lo spazio informatico dedicato all’as- sistenza infermieristica si espande, il **Box 4** for- nisce le linee guida da seguire per ridurre il nu- mero delle parole usate per descrivere le attività associate a un intervento NIC e adattarle a un sistema computerizzato, senza perderne il signi-

ficato.

Negli Stati Uniti esiste un programma nazio- nale per passare ai fascicoli sanitari elettronici (in Italia esiste un analogo programma digitale

del Governo, *N.d.C.*), tuttavia, in molte aziende sanitarie sono ancora utilizzati piani di assisten- za infermieristica in formato cartaceo. È dav- vero molto semplice utilizzare un linguaggio standardizzato in un sistema manuale/cartaceo o non computerizzato. In effetti, l’implementa- zione è più semplice se il personale infermieri- stico può imparare a utilizzare un linguaggio standardizzato prima dell’introduzione di un sistema elettronico.

##### Uso di un modello di linguaggio standardizzato

Il modello mostrato nella **Figura 1** illustra l’uso di un linguaggio standardizzato per documen- tare l’assistenza fornita dall’infermiere al letto della persona assistita, uso che a sua volta ge- nera dati per il processo decisionale sui costi e sugli aspetti di qualità delle cure fornite nell’a- zienda sanitaria. I dati sono utili anche per pren- dere decisioni sulla politica sanitaria. Il modello a tre livelli indica che l’uso del linguaggio stan- dardizzato per la documentazione dell’assisten- za erogata non solo aiuta l’infermiere clinico a comunicare con gli altri, ma porta anche a poter utilizzare i dati raccolti per altri importanti sco- pi per la professione infermieristica.

A livello individuale, ogni infermiere usa il

linguaggio standardizzato nelle aree delle dia- gnosi infermieristiche, dei risultati di salute del- la persona assistita e degli interventi infermie-

Prima parte. Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca... **13**

**BOX 4**

##### Linee guida per l’abbreviazione delle attività NIC per adattarle a un sistema computerizzato

Introduzione: Mentre i sistemi di database elettronici stanno cambiando, alcuni sistemi informatici hanno ancora limiti di spazio, non consentendo l’inserimento del numero di caratteri necessario per riportare le atti- vità NIC per esteso. Se questo è il caso, consigliamo di richiedere maggiore spazio. Tuttavia, se per qualsiasi motivo questo non sia possibile, per ridurre la lun- ghezza delle attività NIC occorre attenersi alle se- guenti linee guida, seguendo le quali tutte le attività potrebbero essere ridotte a meno di 125 caratteri.

**Linee guida**

1. Eliminare tutti i “se appropriato” e “se necessario” che si trovano dopo al virgola alla fine di alcune attività
2. Rimuovere tutti i “per esempio” che si trovano

all’interno delle parentesi

1. Eliminare parole o proposizioni dipendenti

che descrivono altre parti di un’attività

1. Utilizzare l’abbreviazione “Ass” per il assistito e “Inf” per l’infermiere
2. NON creare nuovi linguaggi e non sostituire

le parole

(*Nota:* Abbiamo deciso di non suggerire altre abbrevia- zioni di parole oltre a quelle già contenute nella NIC poiché la maggior parte delle aziende sanitarie ha un

elenco concordato di abbreviazioni che è necessario utilizzare; questi elenchi non sono uniformi tra le di- verse aziende e la creazione di un ulteriore elenco può portare a maggior confusione.)

**Esempi:**

Monitorare la temperatura corporea interna, come

appropriato.

Raccogliere e documentare la storia clinica dell’assistito e l’esame fisico accertando condizioni, allergie e controindicazioni preesistenti per specifici agenti o tecniche anestetici.

Somministrare gli anestetici secondo fabbisogno fisiologico di ciascun assistito, il giudizio clinico, le richieste dell’assistito e i protocolli infermieristici in uso.

Prelevare i campioni prescritti per le analisi di laboratorio relativi all’equilibrio acido-base (per esempio ABC, urina e livelli sierici), come appropriato.

Cercare i sintomi di una storia di abuso domestico (per esempio, numerose lesioni accidentali, molteplici sintomi somatici, dolore addominale cronico, mal di testa cronico, dolore pelvico, ansia, depressione, sindrome da stress post-traumatico e altri disturbi psichiatrici).

ristici per comunicare i piani di assistenza della persona assistita e documentare l’assistenza erogata.

I singoli infermieri che lavorano con una persona o un gruppo di persone si pongono molte domande durante le fasi del processo in- fermieristico come per esempio:

1. Quali sono le diagnosi infermieristiche spe- cifiche per questa persona assistita?
2. Quali sono i risultati di salute della persona assistita che insieme cerchiamo di raggiun- gere?
3. Quali interventi devo utilizzare per conse- guire tali risultati?

Le diagnosi, i risultati e gli interventi identificati sono quindi documentati utilizzando il linguag- gio standardizzato in queste tre aree. Un infer- miere che lavora con un sistema informatico che incorpora la classificazione NIC documenterà l’assistenza erogata scegliendo un o più inter- venti. Per ogni persona assistita non saranno utilizzate tutte le attività previste da ogni sin-

golo intervento. Per indicare quali attività sono state svolte, l’infermiere potrebbe evidenziare quelle erogate o semplicemente documenta- re le eccezioni, a seconda del sistema di docu- mentazione esistente. Un infermiere che lavora con un sistema informativo cartaceo scriverà nella documentazione i titoli degli interventi NIC prescelti man mano che sono pianificati ed effettuati. In base al sistema di documentazio- ne dell’azienda sanitaria possono anche essere specificate le attività. Sebbene le attività possano essere importanti per comunicare l’assistenza erogata a una singola persona, il punto da cui iniziare quando si pianifica l’assistenza è il titolo dell’intervento.

La parte del modello di linguaggio stan-

dardizzato utilizzato a livello individuale può essere considerata come la documentazione dei principali momenti decisionali del processo infermieristico con l’utilizzo di un linguaggio standardizzato. Questa parte rende evidente l’importanza delle competenze degli infermie- ri nel processo decisionale clinico. Abbiamo constatato che, sebbene la classificazione NIC

**14** Prima parte. Panoramica e utilizzo della classificazione NIC nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca...

***LIVELLO INDIVIDUALE***

**Classificazione delle diagnosi infermieristiche (NANDA-I)**

**Classificazione degli interventi infermieristici (NIC)**

**Classificazione dei risultati infermieristici (NOC)**

**Conoscenze cliniche infermieristiche**

**Processo decisionale clinico dell’infermiere ** **Scelta**

**Scelta**

**Scelta**

**Documentazione sanitaria della persona assistita**

**Diagnosi**

**Interventi**



**Risultati**

***LIVELLO DI UNITÀ/ORGANIZZAZIONE***

**Dati demografici della persona assistita**

**Dati della gestione finanziaria Dati della struttura sanitaria**

**Dati sanitari o altri dati Dati della gestione infermieristica**

***Interventi infermieristici***

***Risultati dell’assistito***

**Dati clinici infermieristici**

**1**

**2**

**3**

**4**

***Diagnosi della persona assistita***



**Allocazione delle risorse**

**Costi**

***COSTI***

**Produttività**

**Addebito/ Contrattazione**

**Ricerca dell’efficacia**

**Formazione del personale**

***QUALITÀ***

**Innovazioni della pratica**

**Prestazioni**

© **Iowa Intervention Project, 1997**

***LIVELLO DI RETE/REGIONE/ STATO***

**Insiemi di dati nazionali: Esempi**

* **Uniform Hospital Discharge Data Set (UHDDS)**
* **Ambulatory Care Minimum Data Set**
* **Long-Term Care Minimum Data Set**

**Insiemi di dati statali: Esempi**

* **Iowa’s Community Health Management Information Systems (CHMIS)**

**Reti: Esempi**

* **Kaiser Permanente**
* **United Health Care Corp.**
* **Humana, Inc.**

**Interventi**

**Diagnosi**

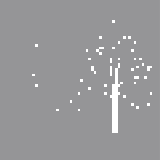
**Nursing Minimum Data Set (NMDS)**

**FIGURA 1** Dati della pratica infermieristica: i tre livelli.

richieda agli infermieri di imparare un nuovo linguaggio e un modo diverso di concettualiz- zare le azioni che compiono (citando il concetto dell’intervento piuttosto di elencare una serie di comportamenti agiti), vi si adattano rapidamen- te e di fatto diventano la forza trainante per im- plementare il linguaggio. Con o senza il suppor- to informatico, l’adozione della classificazione NIC rende più facile agli infermieri comunicare tra loro e con altri professionisti della salute le loro attività. I piani di assistenza infermieristi-

ca risultano molto più brevi e gli interventi NIC possono essere collegati alle diagnosi infermie- ristiche NANDA-I e ai risultati infermieristici NOC. Poiché le decisioni di un singolo infermie- re in relazione a diagnosi infermieristiche, risul- tati e interventi sono registrate in modo unifor- me, le informazioni possono essere aggregate a livello di unità o di azienda.

A livello di unità operativa o di struttura sanitaria, le informazioni relative alla singole persone assistite vengono aggregate per tutti gli



**SESTA PARTE**

# Appendici

**APPENDICE A**



### Interventi NIC nuovi, rivisti e ritirati

dopo la sesta edizione

**INTERVENTI NIC NUOVI INCLUSI NELLA SESTA EDIZIONE DEL 2013 (*N* = 15)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1665** | Miglioramento delle capacità funzionali | **4367** | Danzaterapia |
| **1410** | Gestione del dolore: acuto | **5305** | Sviluppo del potenziale di salute |
| **1415** | Gestione del dolore: cronico | **6675** | Screenig per la vista |
| **2125** | Gestione dell’iperlipidemia | **6965** | Sostegno durante le procedure: bambino |
| **2420** | Fitoterapia | **7615** | Miglioramento della collaborazione |
| **2865** | Gestione del laccio emostatico | **7926** | Documentazione: riunioni |
| **4162** | Gestione dell’ipertensione | **8510** | Patrocinio della salute della comunità |
| **4175** | Gestione dell’ipotensione |  |  |

**INTERVENTI NIC RIVISTI PER LA SETTIMA EDIZIONE**

**Cambiamenti di titolo (*n* = 5)**

*Gli interventi elencati in questa categoria hanno subito una leggera variazione del titolo nell’edizione originale in lingua inglese. In fase di revisione dell’edizione italiana, sono stati modificati diversi altri titoli per migliorare la coerenza linguistica della Tassonomia e per mettere in maggiore evidenza la parola chiave del titolo..*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1080** | Intubazione nasogastrica (variato in |  | zione dell’assistenza (in precedenza era |
|  | inglese, in italiano rimane Intubazione |  | Esami di laboratorio al letto dell’assistito) |
|  | gastrointestinale) | **7840** | Gestione della catena degli approvvigiona- |
| **6982** | Ecografia ostetrica e ginecologica (variato |  | menti (variato in inglese, in italiano rimane |
|  | in inglese, in italiano rimane Ecografia |  | Gestione degli approvvigionamenti) |
|  | ostetrica) | **8140** | Passaggio di consegne (in precedenza era |
| **7610** | Esami di laboratorio nel luogo di eroga- |  | Comunicazioni al cambio di turno) |

**Interventi NIC con cambiamenti significativi (*n* = 30)**

*In questo gruppo di interventi NIC, nell’edizione originale in lingua inglese, sono state apportate modifiche significative alla definizione o sono state aggiunte/riviste diverse attività in modo da chiarire più appropriatamente le azioni infermieristiche associate all’intervento. In fase di revisione dell’edizione italiana, sono stati modificati alcuni altri interventi NIC per migliorare la coerenza linguistica della Tassonomia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **0470** | Riduzione della flatulenza | **3270** | Estubazione endotracheale |
| **0482** | Posizionamento intraoperatorio | **4021** | Riduzione dell’emorragia uterina: |
| **0550** | Irrigazione vescicale |  | antepartum |
| **0600** | Educazione a corrette abitudini urinarie | **4354** | Sostegno nella gestione |
| **0612** | Assistenza nell’incontinenza urinaria: |  | del comportamento: autolesionismo |
|  | enuresi | **4390** | Terapia per mezzo dell’ambiente |
| **1080** | Intubazione gastrointestinale | **5360** | Terapia ricreativa |
| **1320** | Digitopressione | **5960** | Facilitazione della meditazione |
| **1460** | Rilassamento muscolare progressivo | **6260** | Promozione della donazione |
| **2210** | Somministrazione di analgesici |  | di organi |
| **2214** | Somministrazione di analgesici: | **6560** | Precauzioni d’uso per il laser |
|  | via intraspinale | **6786** | Pianificazione familiare: infertilità |
| **2550** | Promozione della perfusione cerebrale | 6982 | Ecografia ostetrica |
| **2930** | Preparazione all’intervento chirurgico | **7140** | Sostegno della famiglia |

**APPENDICE B**



### Linee guida per la presentazione di un intervento NIC nuovo o rivisto

Questa appendice contiene materiale per assiste- re i professionisti infermieri interessati alla pre- parazione di un nuovo intervento NIC da sotto- porre per la revisione o per suggerire cambiamen- ti a un intervento NIC esistente.

È importante che il proponente, prima di svi- luppare o revisionare un intervento, abbia fami- liarità con la Classificazione NIC e con i principi descritti in questa appendice che regolano lo svi- luppo e l’affinamento degli interventi.

Le proposte di nuovi interventi o di modifica di quelli già esistenti devono essere inviate via email all’indirizzo classification-center@uiowa. edu. Le proposte saranno sottoposte a revisione e la decisione finale riguardo il loro inserimento nella classificazione sarà presa dai curatori della prossima edizione. Il proponente riceverà una lettera con l’indicazione dell’esito del processo di revisione. Se la decisione è favorevole all’inclu- sione nella Classificazione NIC, il proponente sarà citato con il rilievo d’uso nell’edizione successiva.

**NUOVI INTERVENTI**

Ciascuna **proposta di nuovo intervento NIC** de- ve comprendere:

r il titolo;

r la definizione;

r le attività elencate in ordine logico;

r un breve elenco di 4 o 6 letture di approfon- dimento che sostengono l’intervento e le mo- tivazioni del suo inserimento.

Tutte le proposte devono essere presentate in lin- gua inglese e devono essere redatte e formattate nello stesso stile con cui appaiono nella Classifi- cazione NIC. I materiali di lettura troppo difficile o incompleti saranno rispediti al mittente.

##### Fase 1

Ricerca della letteratura rilevante e selezione del- le letture di approfondimento. Le fonti preferibi- li da utilizzare nello sviluppo di un nuovo inter- vento sono curricoli di base, standard della pra- tica clinica pubblicati ed estratti delle linee guida basate sull’evidenza di gruppi autorevoli. Libri di testo riconosciuti (edizioni attuali), articoli di

riviste, ricerche e revisioni sistematiche pubblica- te (il più recenti possibile) possono anche essere presentati come letture di approfondimento a supporto dell’intervento e delle attività. Possono essere incluse le opere classiche pertinenti. Elen- care le letture di approfondimento in formato APA. Se viene citata come fonte un sito Web, attenersi al formato di riferimento appropriato fornito dall’APA.

##### Fase 2

Creare il **titolo dell’intervento** utilizzando i **prin- cipi generali per assegnare i titoli agli interven- ti NIC**. I titoli dell’intervento sono concetti.

Nella scelta della denominazione dei concetti espressi devono essere seguiti questi principi:

r Si devono formulare enunciazioni che usano nomi, non verbi.

r È preferibile che l’enunciazione sia di tre pa- role o meno; in ogni caso, non deve superare le cinque parole.

r Quando è richiesto un titolo in due parti, bi- sogna usare i due punti per separare le paro- le (per esempio, Riduzione dell’emorragia: ferita). Evitare l’uso dei due punti, a meno che siano indicati e richiesti dalla pratica clinica e usarli per indicare un’area clinica più specia- listica solo quando esistono diverse attività che richiedono il nuovo intervento.

r Tutte le parole devono essere scritte in maiu- scolo.

r I titoli includeranno i modificatori per rappre- sentare le azioni infermieristiche. Per rappre- sentare le azioni infermieristiche è necessario scegliere modificatori opportuni (per esempio, Somministrazione, Assistenza, Gestione, Pro- mozione). I modificatori devono essere sele- zionati in base al loro significato, a come si accordano con le altre parole nel titolo e alla loro accettabilità nella pratica clinica.

Di seguito sono elencati alcuni possibili mo-

dificatori:

**Assistenza:** aiutare, prendersi cura di;

**Cura:** prestare particolare attenzione, fornire protezione, preoccuparsi di.

### Indice degli interventi infermieristici NIC



in ordine di codice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Titolo** | **Pag.** |  | **Codice** | **Titolo** | **Pag.** |
| **0140** | Promozione della meccanica | 391 |  | **0764** | Assistenza alla persona: asciugatura | 92 |
|  | corporea |  |  |  | dell’apparecchio gessato |  |
| **0180** | Gestione dell’energia | 256 |  | **0840** | Posizionamento | 435 |
| **0200** | Promozione dell’attività fisica | 104 |  | **0842** | Posizionamento intraoperatorio | 437 |
| **0201** | Promozione dell’attività fisica: | 105 |  | **0844** | Posizionamento neurologico | 439 |
|  | allenamento alla resistenza |  |  | **0845** | Posizionamento: sedia a rotelle | 436 |
| **0202** | Promozione dell’attività fisica: | 106 |  | **0910** | Applicazione di splint | 517 |
|  | stretching |  |  | **0940** | Assistenza alla persona: trazione | 552 |
| **0221** | Esercizio fisico terapeutico: | 270 |  |  | e immobilizzazione |  |
|  | deambulazione |  |  | **0970** | Trasferimento | 546 |
| **0222** | Esercizio fisico terapeutico: | 270 |  | **1020** | Stadiazione di una dieta | 207 |
|  | equilibrio |  |  | **1024** | Stadiazione di una dieta: perdita | 207 |
| **0224** | Esercizio fisico terapeutico: | 271 |  |  | di peso chirurgica |  |
|  | mobilità articolare |  |  | **1030** | Gestione dei disturbi | 212 |
| **0225** | Esercizio fisico terapeutico: controllo | 268 |  |  | del comportamento alimentare |  |
|  | muscolare |  |  | **1050** | Alimentazione | 72 |
| **0410** | Assistenza alla persona: incontinenza | 320 |  | **1052** | Alimentazione con biberon | 73 |
|  | fecale |  |  | **1055** | Nutrizione per sonda | 411 |
| **0412** | Assistenza al bambino con | 319 |  | **1080** | Intubazione gastrointestinale | 359 |
|  | incontinenza fecale: encopresi |  |  | **1100** | Gestione della nutrizione | 410 |
| **0430** | Sostegno nella gestione | 355 |  | **1120** | Terapia nutrizionale | 536 |
|  | della funzione intestinale |  |  | **1160** | Monitoraggio nutrizionale | 403 |
| **0440** | Training intestinale | 356 |  | **1200** | Nutrizione parenterale totale | 412 |
| **0450** | Gestione della stipsi/fecaloma | 519 |  | **1240** | Assistenza alla persona: aumento | 428 |
| **0460** | Gestione della diarrea | 206 |  |  | del peso corporeo |  |
| **0465** | Somministrazione di un enteroclisma | 257 |  | **1260** | Gestione del peso corporeo | 430 |
| **0470** | Riduzione della flatulenza | 303 |  | **1280** | Assistenza alla persona: riduzione | 429 |
| **0480** | Assistenza alla persona: stomia | 520 |  |  | del peso corporeo |  |
| **0490** | Gestione del prolasso rettale | 453 |  | **1320** | Digitopressione | 208 |
| **0550** | Irrigazione vescicale | 373 |  | **1330** | Aromaterapia | 97 |
| **0560** | Esercizi muscolari pelvici | 268 |  | **1340** | Stimolazione cutanea | 518 |
| **0570** | Rieducazione vescicale | 571 |  | **1350** | Prevenzione della secchezza oculare | 487 |
| **0580** | Cateterismo vescicale | 569 |  | **1380** | Applicazione di calore e di freddo | 121 |
| **0582** | Cateterismo vescicale intermittente | 570 |  | **1390** | Tocco che guarisce | 543 |
| **0590** | Gestione dell’eliminazione urinaria | 238 |  | **1410** | Gestione del dolore: acuto | 215 |
| **0600** | Educazione a corrette abitudini | 224 |  | **1415** | Gestione del dolore: cronico | 216 |
|  | urinarie |  |  | **1440** | Gestione della sindrome | 497 |
| **0610** | Assistenza alla persona: incontinenza | 321 |  |  | premestruale |  |
|  | urinaria |  |  | **1450** | Gestione della nausea | 408 |
| **0612** | Assistenza al bambino con | 319 |  | **1460** | Rilassamento muscolare progressivo | 468 |
|  | incontinenza urinaria: enuresi |  |  | **1480** | Massaggio | 390 |
| **0620** | Assistenza alla persona: ritenzione | 476 |  | **1520** | Reiki | 457 |
|  | urinaria |  |  | **1540** | Stimolazione elettrica percutanea | 518 |
| **0630** | Gestione del pessario | 430 |  |  | di un nervo (TENS) |  |
| **0640** | Stimolazione della minzione | 395 |  | **1570** | Gestione del vomito | 580 |
| **0740** | Assistenza alla persona allettata | 425 |  | **1610** | Bagno | 113 |
| **0762** | Assistenza alla persona: | 93 |  | **1620** | Cura delle lenti a contatto | 378 |
|  | mantenimento dell’apparecchio |  |  | **1630** | Aiuto nel vestirsi/spogliarsi | 572 |
|  | gessato |  |  | **1640** | Assistenza alla persona: orecchio | 414 |

Questa aggiornata terza edizione italiana, sulla settima edizione in lingua inglese, della classificazione NIC degli interventi infermieristici definisce e standardizza le conoscenze fondamentali utili nella pratica

Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner

**CLASSIFICAZIONE NIC**

**DEGLI INTERVENTI INFERMIERISTICI**



clinica, nei piani di studio e nella ricerca scientifica infermieristica. La classificazione NIC comunica la natura dell’assistenza infermieristica e facilita, in un mondo sempre più digitale, la migliore selezione

e la documentazione più appropriata degli interventi infermieristici.

Questa terza edizione italiana (traduzione della settima edizione in lingua inglese) è caratterizzata da:

* **565 interventi infermieristici NIC** basati sulle evidenze della ricerca scientifica che coprono l’intero spettro e tutte le finalità dell’attività professionale degli infermieri. Interventi in ambito fisiologico

e psicosociale; interventi per il trattamento e la prevenzione delle malattie; interventi di promozione della salute; interventi rivolti a persone, caregiver, famiglie, gruppi e comunità; interventi di assistenza diretta e indiretta; interventi autonomi o a gestione integrata con altri professionisti della salute.

Ogni intervento NIC comprende titolo, definizione, elenco delle attività, alcune informazioni cronologiche (quando l’intervento NIC è stato approvato e quando è stato revisionato) e una bibliografia essenziale sull’argomento.

* **15 nuovi interventi infermieristici NIC.**
* **95 interventi NIC con nuovi contenuti aggiornati.**
* La completa revisione linguistica della terminologia italiana utilizzata per gli interventi e le attività NIC.
* La revisione approfondita del capitolo dedicato all’applicazione della classificazione NIC alla formazione, alla pratica clinica e alla ricerca scientifica in ambito infermieristico.
* L’aggiornamento degli elenchi dei principali interventi NIC specifici per 53 aree cliniche specialistiche infermieristiche.
* L’aggiornamento delle informazioni relative al tempo stimato e al livello di formazione infermieristica richiesta per erogare ciascun intervento NIC.

Titolo dell’edizione originale

**Nursing Interventions Classification (NIC).**

Traduzione pubblicata in accordo con Elsevier.

BUTCHER\*CLASSIFICAZ NIC 3ED

**ISBN 978-88-08-78006-5**