

Presentazione dell'edizione italiana

*Mantieni i tuoi pensieri positivi,
perché i tuoi pensieri diventano parole.
Mantieni le tue parole positive,
perché le tue parole diventano i tuoi comportamenti.
Mantieni i tuoi comportamenti positivi,
perché i tuoi comportamenti diventano le tue abitudini.
Mantieni le tue abitudini positive,
perché le tue abitudini diventano i tuoi valori.
Mantieni i tuoi valori positivi,
perché i tuoi valori diventano il tuo destino.*
Mahatma Gandhi

Nell'attuale edizione del linguaggio diagnostico infermieristico standardizzato, *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2015-2017*, sono comprese **235** diagnosi a cui sono assegnati codici da 00001 a 00257.

Tra queste 235 diagnosi infermieristiche vi sono:

- **26** nuove diagnosi (*l'elenco completo si trova alle pagg. 6-7 del testo*);
- **13** diagnosi revisionate (*pagg. 8-9-10*);
- **7** diagnosi ritirate (*pag. 12*);
- **5** diagnosi con titolo revisionato (*pag. 11*);
- **6** diagnosi che hanno cambiato dominio e classe nella *Tassonomia II* di NANDA-I (*pag. 10*).

Tutte le revisioni e le modifiche sono state discusse e approvate, utilizzando Internet, dai soci della NANDA International di tutto il mondo.

Il testo è suddiviso in **4 parti** e a integrazione e supporto, nel sito della Wiley, www.wiley.com/go/nursingdiagnoses, è disponibile del materiale di approfondimento (video, riferimenti bibliografici delle diagnosi e parti dell'opera stessa).

La **PARTE 1** descrive i **principali cambiamenti** avvenuti in questa edizione: diagnosi nuove e revisionate, variazioni di posizione all'interno della tassonomia, modifiche dei titoli diagnostici e diagnosi ritirate.

Si sottolinea, in questa parte, l'importante lavoro di revisione relativo ai 5600 termini degli **indicatori diagnostici** ovvero le caratteristiche definenti, i fattori correlati e i fattori di rischio.

Lo scopo è stato quello di ridurre al minimo le variazioni degli stessi all'interno della tassonomia NANDA-I e facilitare l'utilizzo nella formazione, nella pratica clinica e nella ricerca.

Questa scrupolosa revisione, ha permesso la codifica degli indicatori diagnostici e nel sito www.nanda.org è disponibile la lista in lingua inglese degli stessi con i loro codici, facilitando così il processo decisionale e diagnostico nell'ambito della documentazione sanitaria elettronica.

La **PARTE 2** comprende 5 capitoli generali sugli **aspetti fondamentali** delle diagnosi infermieristiche, dalla valutazione iniziale al giudizio clinico, dalla struttura della tassonomia e del sistema multiassiale con la proposta della nuova *Tassonomia III* e infine alle risposte alle domande più frequenti inerenti l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche. Questi capitoli sono stati scritti principalmente per gli studenti, gli infermieri clinici e gli infermieri formatori.

In questa sezione, con grande rigore metodologico e scientifico per la disciplina infermieristica, sono descritti i concetti di:

- processo di assistenza infermieristica,
- terminologia,
- tassonomia.

Il metodo scientifico applicato alla professione si concretizza nel processo di assistenza infermieristica.

Processo che comprende la valutazione iniziale, la diagnosi infermieristica, la pianificazione dei risultati e degli interventi infermieristici, la loro gestione e attuazione e la rivalutazione continua.

Il "supporto teorico" del processo di assistenza infermieristica è rappresentato dalla conoscenza della scienza infermieristica.

L'**infermiere**, in quanto professionista della salute responsabile dell'assistenza infermieristica, deve formulare diagnosi infermieristiche appropriate e corrette per la persona assistita.

La valutazione iniziale e la diagnosi sono cruciali per la pianificazione di interventi infermieristici autonomi volti a raggiungere i risultati

di salute desiderabili dalla persona assistita. Inoltre, nelle diverse fasi del processo di assistenza, l'assistito relazionandosi con l'infermiere è in grado di comprendere i propri problemi di salute ma anche i propri punti di forza e può essere supportato nel care, nell'healing e nell'empowerment.

La **terminologia** è il linguaggio che si utilizza per descrivere un oggetto specifico; è il lessico usato in una determinata disciplina per descrivere la sua scienza. Pertanto, le diagnosi infermieristiche costituiscono il linguaggio della disciplina.

La **tassonomia** è invece un sistema di classificazione e standardizzazione della conoscenza infermieristica.

Rispetto alle precedenti edizioni, nell'edizione NANDA-I 2015-17, sono descritti molti esempi concreti sull'utilizzo della diagnosi infermieristiche che guidano il professionista infermiere attraverso le diverse fasi del processo di assistenza infermieristica dalla valutazione iniziale al ragionamento clinico, alla scelta di diagnosi infermieristiche prioritarie. Ciò a dimostrazione di come teoria-pratica siano complementari e non in antitesi e arricchiscano la scienza infermieristica (come documentato dal grande impegno e lavoro dei soci dell'associazione NANDA-I che dura da oltre 40 anni).

Inoltre, nel sito di NANDA International (www.nanda.org) è disponibile il materiale didattico progettato per supportare gli studenti infermieri e gli infermieri formatori nella comprensione e nell'insegnamento delle diagnosi infermieristiche.

La PARTE 3 contiene il cuore dei contenuti del testo NANDA International, Diagnosi infermieristiche: Definizioni e Classificazione ovvero le 235 diagnosi con i loro titoli diagnostici, le definizioni, le caratteristiche definenti, i fattori correlati o i fattori di rischio a seconda dei casi.

Le diagnosi sono elencate secondo la *Tassonomia II*, considerando per primo il dominio, quindi la classe e poi l'ordine alfabetico (in lingua inglese) secondo il focus diagnostico all'interno di ogni classe.

La **PARTE 4** include le informazioni che riguardano specificamente l'associazione NANDA International.

Sono descritte le procedure relative alla revisione delle diagnosi NANDA-I, i processi necessari per presentare una nuova diagnosi e i criteri che definiscono i livelli di evidenza scientifica (LOE). Viene

inoltre proposto un glossario per definire i termini principali usati da NANDA-I.

Le diagnosi infermieristiche NANDA-I sono una necessità per la disciplina infermieristica?

Primo Levi affermava che *“le parole sono pietre”* ovvero che le parole sono potenti, una volta pensate, dette, scritte vivono di vita propria e permettono di esprimere agli altri, le nostre idee, i nostri valori e convinzioni e le nostre esperienze in modo che possano essere comprese.

Scorrendo il Capitolo 3 e in particolare le prime righe a pagina 49 con grande chiarezza è visualizzata la differenza tra terminologia e tassonomia.

La **terminologia** è il linguaggio che si usa per descrivere un oggetto specifico, è il linguaggio proprio della professione infermieristica che essa utilizza per definire la sua scienza ovvero tutto ciò che concerne l'assistere, il curare e il prendersi cura della salute della persona lungo tutto il continuum della sua vita.

La **tassonomia NANDA-I** è un modo di classificare e ordinare le cose in categorie e comunica alle persone assistite, ai colleghi infermieri, agli altri professionisti della salute e a qualsiasi altro stakeholder la comprensione professionale (il giudizio) formulata dagli infermieri attraverso il pensiero critico e il ragionamento diagnostico.

La tassonomia NANDA-I ha tre livelli: 13 domini, 47 classi e 235 diagnosi infermieristiche.

La diagnosi infermieristica rappresenta *“il cambiamento peculiare”* per il professionista infermiere (specie quello italiano in questo particolare momento storico), il passaggio da un paradigma focalizzato sugli aspetti biomedici e sul concetto di ausiliarità, a un paradigma *“infermieristico”* orientato alla globalità dell'ad-sistere, curare e prendersi cura della persona in modo autonomo e interdisciplinare.

È la professione infermieristica che con forza innovativa, conoscenze approfondite, competenze specialistiche/avanzate e consapevole delle proprie responsabilità, in sinergia con le altre professioni della salute, definisce la sua autorevolezza e autonomia, concentrandosi sugli aspetti fisiologici, psicologici, sociali, culturali e spirituali dell'individuo, del caregiver, della famiglia, del gruppo e della comunità per dare supporto

e “forza sociale” alle cure infermieristiche, fornendo la base scientifica al suo agire e inter-agire.

L’associazione NANDA International, si propone di sviluppare, perfezionare e promuovere la terminologia diagnostica infermieristica, la quale riflette accuratamente i giudizi clinici dell’infermiere con il preciso scopo di garantire la sicurezza dell’assistito attraverso cure basate sulle prove di efficacia.

Una diagnosi infermieristica accurata e valida guida la selezione dei risultati di salute sensibili all’assistenza infermieristica per la persona assistita (come quelli della classificazione NOC, Nursing Outcomes Classification) e l’individuazione degli interventi e delle attività (come quelli della classificazione NIC, Nursing Interventions Classification) in grado di produrre i risultati desiderati e condivisi.

In un’epoca di crescente enfasi in merito all’utilizzo della documentazione sanitaria elettronica (in Italia il *Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE*) i linguaggi infermieristici standardizzati come NANDA-I, NOC e NIC sono uno strumento eccellente per raccogliere i dati assistenziali significativi attraverso l’analisi sistematica dei database all’interno e tra le organizzazioni sanitarie con l’obiettivo di definire le politiche strategiche della professione infermieristica.

Le tassonomie NANDA-I, NOC e NIC (NNN) sono riconosciute dall’American Association Nurses (ANA), comprese come termini MeSH nella National Library of Medicine (NLM) e in Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), nella banca dati bibliografica prodotta dall’ANA e dalla National League for Nursing.

Inoltre sono mappate nella nomenclatura sistematizzata delle condizioni cliniche mediche SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicin-Clinical Terms) e registrate nel sistema informatico standard, Health Level Seven International (HL7).

Ma che cos’è una diagnosi infermieristica?

Forse la cosa più semplice è quello di iniziare con quello che una diagnosi infermieristica non è.

Una diagnosi infermieristica NON è:

- una semplice “etichetta” che spiega ciò che state vedendo nella persona assistita;
- un altro modo di spiegare la diagnosi medica, o di rinominare una condizione medica;

- qualcosa che può essere associato con una particolare diagnosi medica.

In ragione del suo essere professionista autonomo e responsabile dell'assistenza infermieristica l'**infermiere** possiede un proprio linguaggio scientifico per descrivere il suo sapere, il suo agire professionale e per rendere agito il suo sapere (*ovvero ciò che l'infermiere è, sa, fa*).

In particolare secondo il profilo (DM 739/1994) l'infermiere:

Articolo 1

omissis

comma 3 – *L'infermiere:*

- partecipa** all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- identifica** i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta** l'intervento assistenziale infermieristico;
- garantisce** la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- agisce** sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;

Inoltre, secondo il *Codice Deontologico* del 2009 l'infermiere:

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario **responsabile** dell'assistenza infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è **servizio** alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso **interventi specifici, autonomi e complementari** di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste **nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona** nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Da quanto appena letto si evidenzia come l'**infermiere**, è focalizzato sulle *risposte* e sulle *risorse* delle **persone** a livello fisico, psichico, emozionale e spirituale rispetto a *problemi di salute e/o processi vitali attuali* o

futuri e utilizza una terminologia standardizzata quale NANDA-I per codificarle.

Il processo diagnostico per il professionista infermiere comporta l'interazione di processi "*di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa*". Tali processi interpersonali comprendono la comunicazione con l'assistito e con gli altri professionisti della salute, al fine di ottenere e analizzare i dati e prendere decisioni. I processi tecnici prevedono l'utilizzo di strumenti e competenze specifiche, come per esempio: la raccolta della storia di salute di una persona (la sua narrazione) e l'effettuazione di un esame fisico. I processi intellettuali comprendono lo sviluppo del ragionamento clinico, il decision-making e l'utilizzo del pensiero critico. Il ragionamento clinico richiede capacità cognitive, conoscenze cliniche ed esperienze integrate alla percezione intuitiva della situazione nel suo complesso (scienza e arte della professione).

Le diagnosi infermieristiche sono un elemento chiave per il presente e per il futuro della disciplina, guidata da un lato dall'evidence-based (EBN), e dall'altro dai concetti emergenti di assistenza generativa, dove si focalizza l'attenzione sull'incontro sinergico di due mondi complementari, quello del professionista infermiere e quello della persona assistita.

Diagnosi, dal greco *di-agn-ōsis*, "riconoscere attraverso", significa enunciare *una comprensione, un "giudizio clinico"* riguardante le esperienze/le risposte/le risorse della persona assistita, del caregiver, della famiglia, del gruppo o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali sullo stato di salute.

La diagnosi infermieristica racchiude in sé un aspetto conoscitivo, costituito dalla scienza della disciplina e uno interpretativo ovvero l'arte infermieristica che si realizza nella personalizzazione della cura infermieristica.

Il professionista infermiere esprime così la sua competenza tecnico-scientifica e quella relazionale-etica. Se questi sono i principi su cui si fonda la professione, la persona assistita e il suo stato di salute diventano il punto di arrivo dell'assistenza, il bene che guida l'agire. La persona, così, all'interno del processo di cura, non è più un soggetto passivo, **ma co-costruisce il proprio percorso di autoguarigione**, o quando questo non è possibile, cercherà di raggiungere il miglior livello di benessere attuabile, dando un significato personale alle esperienze della vita.

Attraverso l'osservazione, la relazione, il contatto, l'attenzione, l'ascolto, la sensibilità, l'infermiere comprende il modo in cui la persona manifesta sé stessa e la sua sofferenza, individuando cosa veramente egli voglia esprimere.

L'infermiere, infatti, prima utilizza l'intelligenza riflessiva per comprendere i significati attribuiti dall'assistito ai concetti di salute/malattia/pratiche di cura e successivamente trasforma questa comprensione, mediante l'intelligenza operativa, in interventi/attività.

Applicare il processo di assistenza infermieristica e lo strumento dei linguaggi standardizzati per prendersi e aver cura di un individuo, caregiver, famiglia, gruppo o comunità non significa seguire dei passaggi in modo rigido, inflessibili e generalizzati per tutti gli assistiti. Quando individuiamo una diagnosi infermieristica, è essenziale assumere un atteggiamento critico al fine di comprendere e valorizzare l'individualità e la peculiarità della persona. Per raggiungere questo obiettivo sono fondamentali la relazione e il caring, poiché attraverso di essi possiamo considerare la persona nella sua globalità, al fine di coglierne le risorse individuali, i desideri, i bisogni, i valori, la sua realtà esistenziale. In questa visione, entrambi persona assistita e professionista infermiere sono "agenti di relazione", essenziali per costruire un'alleanza, una rete di significati che dia senso-potere alla cura all'interno della trama di esistere di ogni persona.

Con una precisa consapevolezza: quando come infermieri ci impegniamo a migliorare la nostra pratica clinica, migliora anche la nostra professione e questa rende evidente l'essere, il conoscere e l'agire infermieristico sui risultati di salute della persona assistita.

Alla fine di questa presentazione il mio grazie a coloro che hanno collaborato con me a concretizzare un mio sogno, inizialmente condiviso molti anni fa con Carlo Calamandrei e oggi realtà per molti colleghi infermieri.

Il mio primo ringraziamento all'editore CEA e allo staff redazionale per la pazienza e la sollecitudine dimostrata nel realizzare quest'opera con grande entusiasmo e convinzione.

E ancora, la mia gratitudine alle traduttrici e ai revisori della traduzione; grazie alla loro preziosa e competente professionalità abbiamo realizzato una "cosa buona", un progetto arricchente per l'infermieristica italiana.

Le ultime righe vorrei utilizzarle per condividere e proporre un mio personale "suggerimento" ovvero quello di provare a leggere con infi-

nita attenzione e con calma, l'intero testo dalla prima all'ultima pagina, cominciando proprio dai primi capitoli e dalle numerose FAQ (domande frequenti) così dirette e semplici che forse ne susciteranno altre e diventeranno fonte di nuovo dibattito e ricerche.

Come affermava Marcel Proust, *“la lettura, a differenza della conversazione che svanisce subito, penetra nell'anima”*.

Leggere e provare interesse per le parole e i loro significati. Provare interesse, *inter-essere*, significa *“essere dentro, in mezzo”* a ciascuna pagina per riscoprire la nostra identità professionale al servizio della persona assistita.

Senza identità non ci sono specificità, autonomia e capacità di risolvere i bisogni di salute di cui la nostra professione ha il mandato sociale.

Ogni singola parte di questo testo è propedeutica alla successiva, allo scopo di arrivare alla meta finale, all'utilizzo ragionato e critico della tassonomia NANDA-I da parte di studenti infermieri, infermieri clinici, formatori, dirigenti e ricercatori.

E allora concludo con la prescrizione di questo nuovo intervento infermieristico: *“la libroterapia”* ovvero l'assunzione a piccole dosi quotidiane delle pagine di questo testo, al fine di rinforzare il nostro essere-pensare-agire infermieristico, realizzando gesti di cura rivolti alla persona, caregiver, famiglia, gruppo, comunità con grande innovazione, conoscenza, caritas e bellezza.

Luisa Anna Rigon

Dott.ssa Luisa Anna Rigon

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente

Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

- Fondatore, Presidente e Direttore di Formazione in Agorà – Scuola di Formazione alla Salute – Padova
- Consulente CEA – Area Editoriale Scienze Infermieristiche
- Docente al Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed Ostetriche – Università degli Studi di Firenze
- Docente al Corso di Master in Lesioni cutanee nell'adulto e nel bambino – Università degli Studi di Firenze
- Docente al Corso di Master in Organizzazione e comunicazione per il case manager in sanità – Università IULM – Sede di Belluno

Nota terminologica

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

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

Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi e tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International, di cui questo volume rappresenta l'edizione 2015-2017.

Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo, finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC e NIC. Anche in questo caso, un gruppo di esperti dell'ambito infermieristico è riuscito a condividere una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati di salute dell'assistito e dei relativi interventi infermieristici.

La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di J. McCloskey Dochterman e G.M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia precedentemente messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati di salute NOC e degli interventi NIC e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è prose-

guita nel corso degli anni successivi e ha portato alla pubblicazione, nel 2014, delle edizioni più recenti (relative all'anno 2013) dei testi ufficiali dedicati alla tassonomia NOC dei risultati di salute e alla tassonomia NIC degli interventi infermieristici.

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

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



Traduzione a cura di
Luisa Anna Rigon

Traduzione di:
Vianella Agostinelli
Patrizia Di Giacomo
Orietta Meneghetti
Cristina Santin

Con la collaborazione
e l'adesione di
Rossella Borghi
Sabrina Contini
Paola Ferri
Giuseppina Ledonne
Franco Mantovan
Giorgio Nebuloni
Vania Novi
Domenico Redigolo
Rita Riolfi
Sabrina Tolomeo
Maddalena Zanarella

Linee guida per il permesso di copyright per la versione in lingua italiana

I materiali presentati in questo libro sono soggetti a diritti d'autore, per cui si applicano a essi le leggi che regolano questa materia.

Si indicano di seguito alcuni esempi, non esaustivi, di utilizzo che richiede un'approvazione e/o un compenso per la concessione della licenza e/o autorizzazione all'uso.

1. Un autore o una casa editrice vuole utilizzare l'intera tassonomia delle diagnosi infermieristiche in un libro di testo o in un altro manuale di infermieristica.
2. Un autore o una casa editrice vuole utilizzare solo l'elenco delle diagnosi infermieristiche senza le definizioni e le caratteristiche definenti.
3. Un autore o una casa editrice vuole utilizzare la tassonomia delle diagnosi infermieristiche per realizzare materiale audiovisivo.
4. Una persona che sviluppa software o che vende programmi per la gestione digitale delle cartelle cliniche dell'assistito vuole utilizzare la tassonomia delle diagnosi infermieristiche in un programma o in un applicativo.
5. Un'università, un ricercatore, un'organizzazione professionale o sanitaria vuole utilizzare la tassonomia delle diagnosi infermieristiche in un corso di formazione.
6. Un'azienda sanitaria (ospedale, territorio, servizi), o RSA o istituzione similare, vuole inglobare nel proprio sistema informatizzato di registrazioni sanitarie la tassonomia delle diagnosi infermieristiche.

Qualsiasi richiesta di autorizzazione alla riproduzione, in formato cartaceo o digitale, della versione italiana della tassonomia va inviata a:

C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

viale Romagna 5

20089 Rozzano (MI)

Fax: 02 52 20 22 60

email: ufficiolicenze@ceaedizioni.it

Prefazione

L'edizione 2015-2017 del classico testo NANDA International, Inc. *Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione*, presenta le diagnosi maggiormente applicabili nella clinica pratica quale risultato della sensibilità del Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (DDC, Diagnosis Development Committee) alle possibili traduzioni dei titoli diagnostici, delle definizioni, delle caratteristiche definenti, dei fattori correlati e dei fattori di rischio. In passato, numerosi infermieri hanno posto delle domande in merito all'applicabilità del nostro lavoro nei loro paesi e all'interno dei loro contesti legislativi. Le modifiche presenti nell'edizione 2015-2017 sono state apportate per includere le diversità e le differenze della pratica clinica nel mondo. L'ultima edizione non è considerata solo un linguaggio, ma, onestamente, è un corpo di conoscenze dell'infermieristica. Queste diagnosi sia nuove sia riviste, sono supportate da evidenze scientifiche internazionali e sono state presentate da infermieri, revisionate e riviste da infermieri e approvate da infermieri esperti clinici, ricercatori e formatori. Quest'ultima edizione accresce l'applicabilità culturale con 25 nuove diagnosi e 13 diagnosi revisionate. In aggiunta, il testo include dei cambiamenti alle definizioni ufficiali delle diverse tipologie diagnostiche infermieristiche NANDA-I focalizzate sulla promozione della salute, sul rischio, su un problema di salute attuale, nonché alla definizione generale di diagnosi infermieristica.

NANDA International, Inc. (NANDA-I) è un'organizzazione no profit. Ciò significa che, a eccezione del personale interno per la gestione commerciale e amministrativa, tutto il nostro lavoro è svolto da soci volontari. In effetti, alcuni dei migliori infermieri a livello mondiale sono o sono stati dei volontari di NANDA-I. Così, contrariamente a quanto si possa credere, non c'è in nessun luogo un ufficio con infermieri ricercatori che lavorano alle diagnosi infermieristiche. I volontari sono persone come voi e come me, che offrono il loro tempo e le loro competenze ed esperienze a NANDA-I, perché credono fortemente nell'importanza della cura della persona e nel contributo che l'assistenza infermieristica e gli infermieri possono dare alla società.

Con la pubblicazione di ogni nuova edizione del nostro lavoro ci sono sempre maggiori traduzioni nel mondo. Sono orgogliosa che il lavoro sia pubblicato in numerose lingue, come si addice a un'organizzazione internazionale. Il rapporto con il nostro editore, Wiley-Blackwell, si è particolarmente consolidato in questi ultimi cinque anni. Uno degli obiettivi dichiarati di questa collaborazione è quello di garantire che ogni traduzione sia accurata ed esatta. Insieme al nostro editore, ora abbiamo un solido meccanismo di garanzia di qualità per assicurare l'accuratezza di ogni traduzione. Il documento originale per ogni traduzione è sempre la versione originale americana in lingua inglese.

Noi siamo profondamente impegnati a garantire l'integrità del nostro lavoro in tutto il mondo e vi invitiamo a sostenerci in questa ricerca per migliorare la sicurezza delle persone e la consistenza di un'elevata qualità di cura basata sulle evidenze. Siccome siamo un'organizzazione no-profit, abbiamo ovviamente bisogno di un reddito modesto al fine di mantenere l'organizzazione, per facilitare gli incontri dei nostri comitati e del Direttivo, per promuovere il nostro sito web e le nostre conoscenze di base, e per supportare le offerte formative e le conferenze in tutto il mondo. Questo è possibile grazie alla vendita delle licenze per la pubblicazione e per l'utilizzo in formato elettronico del nostro lavoro. Per la prima volta quest'anno, desideriamo offrirvi un'applicazione elettronica della terminologia NANDA-I, integrata con una valutazione iniziale e un supporto decisionale per alcune delle diagnosi maggiormente utilizzate. Anche questo tipo di lavoro richiede fondi per essere sviluppato e testato.

Come organizzazione internazionale, crediamo nel valore della diversità culturale e delle differenti pratiche cliniche. Tuttavia, quali fornitori di uno dei linguaggi diagnostici standardizzati di maggior successo nel mondo, abbiamo il dovere di offrire esattamente questo: conoscenze diagnostiche infermieristiche standardizzate. Noi non accettiamo la richiesta di modifica di una diagnosi da parte di traduttori o specialisti clinici per una specifica edizione in una lingua particolare, anche se la diagnosi in questione manca di applicabilità in quella particolare cultura. Questo perché siamo profondamente impegnati a realizzare con le persone assistite i migliori risultati di salute che derivano dalle conoscenze diagnostiche infermieristiche nei differenti contesti culturali e aree specialistiche. Non crediamo che si debba sostenere la censura delle informazioni cliniche trovate in questo testo. In qualità di infermiere ciascuno è responsabile dell'uso appropriato di una diagnosi e di un termine che ha scelto di utilizzare nella propria pratica clinica. Chiaramente, non sarebbe opportuno che ciascuno di noi utilizzasse tutte le diagnosi di questa edizione, poiché nessuno può rivendicare una contemporanea competenza in ogni ambito della pratica infermieristica. Gli infermieri clinici affidabili sono professionisti riflessivi e il modo migliore per essere responsabili nel proprio agire è quello di comprendere a fondo la propria competenza clinica. È molto probabile che non utilizzerete mai nella pratica clinica numerose diagnosi di questa edizione, mentre altre potrete usarle tutti i giorni. Questo si collega al problema dell'applicabilità culturale, perché quando studierete questa edizione, potrete trovare una diagnosi che non è applicabile nella vostra pratica clinica o nella vostra cultura o che, semplicemente, non rappresenta una modalità espressiva intrinseca al vostro essere infermiere. Tuttavia, in base alla mia esperienza personale clinica come infermiera, vi prego di non ignorare completamente le diagnosi che all'inizio vi possono sembrare culturalmente inadeguate. Viviamo in una società transculturale e altamente mobile, e l'esplorazione delle diagnosi che potrebbero all'inizio sembrare insolite, può cambiare il vostro pensiero e aprire nuove possibilità e capacità di comprensione. Tutto questo fa parte dell'essere un professionista riflessivo e attento all'apprendimento continuo e all'autoformazione.

Ogni diagnosi è stata il frutto del lavoro di uno o più dei nostri volontari di NANDA-I, o di coloro che utilizzano le diagnosi NANDA-I, e la maggior parte di esse è supportata da evidenze scientifiche. Ciascuna nuova diagnosi e ogni diagnosi rivista è stata analizzata e discussa in ogni dettaglio dal nostro Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis Development Committee) e poi sottoposta ai soci di NANDA-I per essere approvata. Solo se i nostri soci votano positivamente per l'inclusione delle diagnosi nuove o riviste, queste sono incluse nell'edizione pubblicata.

Tuttavia, se pensate che una particolare diagnosi sia errata e richieda una revisione, vi invitiamo a proporci il vostro punto di vista. Si consiglia di contattare il presidente del nostro Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis Development Committee) attraverso il nostro sito web. Vi chiediamo di fornire il maggior numero di evidenze scientifiche possibili a supporto delle vostre osservazioni. Lavorando in questo modo, piuttosto che modificando una singola traduzione o edizione, possiamo garantire che le nostre conoscenze diagnostiche infermieristiche continuino a caratterizzarsi per integrità e coerenza a beneficio del sapere e del lavoro di ogni singolo studioso.

Noi, naturalmente, accogliamo volentieri coloro che propongono nuove diagnosi, così come revisioni di diagnosi correnti, utilizzando le linee guida per la proposta reperibili nel nostro sito.

Uno degli ambiti principali sviluppati dai soci negli ultimi anni è rappresentato dalla pubblicazione di contenuti didattici da parte di Artmed/Panamericana Editora Ltda. (Porto Alegre, Brazil), che raccoglie moduli formativi, pubblicati in portoghese, conosciuti come PRONANDA. Un'offerta formativa simile sarà presto fornita in spagnolo. Altri ambiti di sviluppo sono i database NANDA-I per i ricercatori e altri professionisti che hanno bisogno di progettare contenuti elettronici. Il Comitato Responsabile della Formazione e Ricerca (The Educational and Research Committee) sta preparando nuovo materiale formativo per sviluppare e approfondire il processo educativo. Lo scopo della nuova edizione del nostro testo è di essere di supporto ai professionisti che insegnano le diagnosi infermieristiche e consentire a coloro che gestiscono il processo decisionale di aver accesso a informazioni in merito alle diagnosi che descrivono i problemi, i rischi e i bisogni di promozione della salute della persona, dei caregiver, delle famiglie, dei gruppi e delle comunità. Personalmente ero veramente interessata a essere socio di NANDA-I, perché il corpo del contenuto delle conoscenze infermieristiche è fondamentale per la progettazione di un sistema logico di sostegno alle decisioni cliniche nella documentazione sanitaria elettronica e nell'analisi dei dati.

Desidero elogiare il lavoro di tutti i volontari NANDA-I, i membri dei comitati, i Presidenti e il Consiglio Direttivo per il loro tempo, dedizione, entusiasmo e costante supporto. Desidero ringraziare anche il nostro staff, guidato dall'amministratore delegato/direttore esecutivo, la Dott.ssa T. Heather Herdman, per il suo impegno e sostegno. Sono grata alla partnership editoriale con Wiley-Blackwell nonché ai nostri partner nella traduzione e pubblicazione a livello internazionale, che supportano la divulgazione delle conoscenze e il database sviluppato da NANDA-I.

Un ringraziamento particolare ai membri del Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis Development Committee) per il loro eccezionale e puntuale supporto alla revisione e alla curatela delle diagnosi che rappresentano il cuore di questo libro e specialmente alla leadership del Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis Development Committee) e alla sua coordinatrice dal 2010, la Dott.ssa Shigemi Kamitsuru. Questo meraviglioso comitato, con una rappresentanza del Nord America e dell'America Latina, dell'Europa e dell'Asia, è il vero "centro nevralgico" delle conoscenze NANDA-I e io sono sempre profondamente grata e impressionata dalla straordinaria dedizione e dal lavoro di questi volontari nel corso degli anni.

Infine, quando per la prima volta, quasi 30 anni fa, mi sono dedicata all'apprendimento e all'uso delle diagnosi infermieristiche, non avrei mai immaginato che sarei stata la Presidente della NANDA-I che avrebbe elaborato un programma per que-

sto incredibile corpo di conoscenze infermieristiche. Ho colto l'opportunità di essere una socia volontaria di NANDA-I, perché credo nel valore di sostenere la crescita significativa e l'utilizzo delle conoscenze disciplinari al fine di essere di supporto agli studenti e agli infermieri. Tutti gli infermieri e gli infermieri specialisti sono chiamati responsabilmente a prendere decisioni nella pratica, nella formazione, nella gestione dei processi di pensiero critico, nella decisione clinica supportata da sistemi informatici. Per questi motivi, NANDA International, Inc. ha avuto e continua ad avere un ruolo nel promuovere la qualità delle cure basate sulle evidenze scientifiche a garanzia di un'assistenza sicura e rimane il punto di riferimento della conoscenza per la professione infermieristica.

Jane M. Brokel, PhD, RN, FNI
Presidente, NANDA International, Inc.

Introduzione

Questo libro è diviso in quattro parti.

- La **Parte 1** comprende l'introduzione alla tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA International, Inc. (NANDA-I). La *Tassonomia II* organizza le diagnosi in domini e classi. Sono fornite informazioni sulle diagnosi nuove e su quelle che sono state rimosse durante la revisione della precedente edizione.
- La **Parte 2** comprende i capitoli generali sugli aspetti fondamentali delle diagnosi infermieristiche, sulla valutazione iniziale e sul giudizio clinico. Questi capitoli sono stati scritti principalmente per gli studenti, gli infermieri clinici e i formatori. Nel sito di NANDA-I è disponibile (in lingua inglese) il materiale didattico progettato per supportare gli studenti infermieri e i formatori nella comprensione e nell'insegnamento delle diagnosi infermieristiche. Le modifiche dei capitoli sono il frutto dei feedback straordinariamente utili dei lettori di tutto il mondo e delle domande ricevute quotidianamente da NANDA International.
- La **Parte 3** contiene il cuore dei contenuti del testo *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: Definizioni e Classificazione*: le 235 diagnosi con definizioni, caratteristiche definenti, fattori di rischio e fattori correlati, a seconda dei casi. Le diagnosi sono elencate secondo la *Tassonomia II*, considerando per primo il dominio, quindi la classe e poi l'ordine alfabetico (in lingua inglese) secondo il focus diagnostico all'interno di ogni classe. Si raccomanda di mantenere questa struttura (dominio, classe, ordine alfabetico in lingua inglese) per tutte le traduzioni per facilitare la discussione tra i gruppi internazionali.
- La **Parte 4** presenta le informazioni che riguardano specificamente l'associazione NANDA International. Sono inoltre fornite informazioni sui processi e le procedure relative alla revisione delle diagnosi NANDA-I, il processo di presentazione di nuove diagnosi e i criteri per il livello delle evidenze scientifiche. Di seguito è fornito un glossario dei termini. Infine, sono fornite specifiche informazioni sull'organizzazione e i vantaggi per coloro che ne diventano soci.

Come usare questo libro

Come segnalato in precedenza, le diagnosi infermieristiche sono elencate in ordine a partire dal dominio, poi la classe e infine il focus diagnostico in stretto indice alfab-

tico (in lingua inglese). Per esempio, *Posizione eretta compromessa* fa parte del Dominio 4 (Attività/Riposo), Classe 2 (Attività/Esercizio):

Dominio 4: Attività/Riposo

Classe 2: Attività/Esercizio

Posizione eretta compromessa (00238)

Speriamo che l'organizzazione di *NANDA International, Diagnosi infermieristiche: Definizioni e Classificazione 2015-2017* si dimostri efficace ed efficiente per tutti coloro che la utilizzeranno.

Accoglieremo volentieri i vostri commenti. Se avete suggerimenti, vi preghiamo di inviarli tramite email all'indirizzo: execdir@nanda.org.

Parte 1

Cambiamenti apportati alla terminologia NANDA-I

Introduzione	3
Novità dell'edizione 2015-2017 delle diagnosi e della classificazione	4
Ringraziamenti	4
Modifiche nelle definizioni delle diagnosi di promozione della salute e delle diagnosi di rischio	5
Nuove diagnosi infermieristiche, 2015-2017	5
Diagnosi infermieristiche revisionate, 2015-2017	5
Modifiche nella collocazione delle diagnosi infermieristiche nella <i>Tassonomia II</i> di NANDA-I, 2015-2017	7
Revisione dei titoli delle diagnosi infermieristiche della <i>Tassonomia II</i> di NANDA-I, 2015-2017	7
Diagnosi Infermieristiche rimosse dalla <i>Tassonomia II</i> di NANDA-I, 2015-2017	11
Standardizzazione terminologica degli indicatori diagnostici	11
Altre modifiche apportate nell'edizione 2015-2017	14

Introduzione

T. Heather Herdman, RN, PhD, FNI

Questa sezione comprende un'introduzione alla nuova edizione della *Tassonomia NANDA International, 2015-2017*. Include una panoramica dei principali cambiamenti apportati: diagnosi nuove e revisionate, cambiamenti di posizione all'interno della tassonomia, modifiche dei titoli diagnostici e diagnosi rimosse o ritirate.

Sono inoltre indicati i nomi delle persone e dei gruppi che hanno presentato le nuove diagnosi o quelle revisionate per l'approvazione. La prospettiva storica in merito alla presentazione completa della terminologia NANDA-I, sviluppata da Betty Ackley nella precedente edizione di questo libro, è stata aggiornata per includere queste informazioni ed è ora disponibile nel nostro sito www.nanda.org.

In questa sezione, inoltre, sono descritti i cambiamenti editoriali; i lettori noteranno alcune modifiche in quasi tutte le diagnosi visto che abbiamo lavorato per standardizzare i termini usati all'interno degli indicatori diagnostici (caratteristiche definenti, fattori correlati, fattori di rischio).

Desidero in particolare rivolgere un significativo apprezzamento alla Dott.ssa Susan Gallagher-Lepak, del College of Professional Studies della University of Wisconsin – Green Bay, che ha lavorato con me per diversi mesi per standardizzare questi termini. Ringrazio, inoltre, la mia co-curatrice, Dott.ssa Shigemi Kamitsuru, che ha revisionato e rivisto ulteriormente il nostro lavoro, che ci veniva sottoposto per approvazione ciclicamente. Questo processo ci ha messo a dura prova in quanto abbiamo revisionato più di 5600 termini! La standardizzazione di questi termini rende ora possibile codificare tutti gli indicatori diagnostici, facilitando il loro uso come dati nella valutazione iniziale all'interno di una documentazione sanitaria elettronica, portando allo sviluppo, attraverso questi dati, di strumenti a sostegno delle decisioni cliniche critiche per i professionisti infermieri. Questi codici ora sono disponibili nel sito di NANDA-I.

Novità dell'edizione 2015-2017 delle diagnosi e della classificazione

I cambiamenti apportati in questa edizione sono legati ai feedback di coloro che utilizzano le diagnosi, per rispondere ai bisogni sia degli studenti sia dei clinici, così come per fornire sostegno ai formatori. Tutti i capitoli di questa edizione sono nuovi, fatta eccezione per il Capitolo 4, *Tassonomia II di NANDA-I: descrizione dettagliata e definizioni*, che presenta una revisione di quanto scritto nelle precedenti edizioni. Presentazioni digitali corrispondenti sono disponibili online per formatori e studenti che desiderano ampliare le informazioni fornite in questi capitoli; nei capitoli sono presenti icone che rimandano a questi strumenti di approfondimento.

È stato aggiunto un nuovo capitolo dedicato alle FAQ (Domande frequenti). Tali questioni rappresentano le più comuni domande che ci vengono poste tramite il sito di NANDA-I e quando siamo presenti nelle conferenze nel mondo.

Ringraziamenti

Il contributo di numerose persone che lavorano per l'organizzazione NANDA International, Inc. (NANDA-I) è evidente dal modo in cui queste dedicano il loro tempo e il loro impegno al fine di sviluppare la terminologia e la tassonomia NANDA-I. Questo testo rappresenta l'apice del lavoro volontario instancabile di un gruppo di persone di grande talento, che hanno sviluppato, rivisto e studiato le diagnosi infermieristiche per oltre 40 anni.

Inoltre, vorremmo cogliere l'occasione per dare un riconoscimento e ringraziare personalmente le seguenti persone per il loro particolare contributo a questa edizione del testo NANDA-I.

Autori dei capitoli

- *Principi base delle diagnosi infermieristiche* – Susan Gallagher-Lepak, PhD, RN

Revisori dei capitoli

- *Introduzione alla tassonomia NANDA-I* – Kay Avant, PhD, RN, FNI, FAAN; Gunn von Krogh, RN, PhD

NANDA International, Diagnosi Infermieristiche: Definizioni e Classificazione 2015-2017, decima edizione
A cura di T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru
2014 NANDA International, Inc. Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd.
Sito web: www.wiley.com/go/nursingdiagnoses

Revisori della standardizzazione dei termini delle diagnosi

■ Susan Gallagher-Lepak, PhD, RN

Per favore contattateci a execdir@nanda.org se avete domande in merito al contenuto o se identificate errori che possano essere corretti per le future pubblicazioni e traduzioni.

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI
Curatori
NANDA International, Inc.

Modifiche nelle definizioni delle diagnosi di promozione della salute e delle diagnosi di rischio

Le definizioni generali delle diverse tipologie di diagnosi infermieristiche sono cambiate in questa edizione. Tali cambiamenti hanno riguardato anche le definizioni di diagnosi di rischio e di diagnosi di promozione della salute; per questo potrete notare modifiche alle definizioni di tutte le singole diagnosi appartenenti a queste tipologie. Questi cambiamenti sono stati presentati ai soci della NANDA-I e approvati con votazione online.

Le diagnosi di rischio sono state cambiate per eliminare dalla definizione la parola “rischio”, che è stata sostituita con la parola “vulnerabilità”.

Le diagnosi di promozione della salute sono state modificate per assicurare che la definizione riflettesse il fatto che queste diagnosi sono appropriate per ogni fase del continuum salute-malattia e che non è richiesto uno stato di equilibrio o salute. In maniera analoga, le caratteristiche definenti di queste diagnosi sono state necessariamente cambiate, visto che in molti casi facevano riferimento a stati di equilibrio o salute. Tutte le caratteristiche definenti ora sono introdotte dalla frase “*Espresso desiderio di migliorare/accreocere/potenziare*”, perché la promozione della salute richiede la volontà della persona di migliorare il suo stato attuale, qualsiasi esso sia.

Nuove diagnosi infermieristiche, 2015-2017

Una parte significativa del lavoro ha riguardato le diagnosi infermieristiche nuove e revisionate, presentate al Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi NANDA-I (Diagnosis Development Committee); una parte sostanziale di questo lavoro è stata presentata per questa edizione ai soci della NANDA-I perché potessero esprimere le loro considerazioni. NANDA-I coglie l'occasione per congratularsi con coloro che hanno presentato le loro proposte e/o revisioni di diagnosi raggiungendo con successo i livelli di evidenza richiesti. Il Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis Development Committee), il Direttivo della NANDA-I e i soci della NANDA-I hanno approvato 26 nuove diagnosi (Tabella I.1).

Diagnosi infermieristiche revisionate, 2015-2017

Durante la realizzazione di questa edizione sono state revisionate tredici diagnosi; cinque sono state approvate dal Comitato per lo Sviluppo delle Diagnosi (Diagnosis

Tabella I.1 Nuove diagnosi infermieristiche NANDA-I, 2015-2017

Diagnosi (nuove) approvate	Proponente/i
Dominio 1 Promozione della salute	
Sindrome dell'anziano fragile (00257)	Margarita Garrido Abejar; M ^a Dolores Serrano Parra; Rosa M ^a Fuentes Chacón
Rischio di sindrome dell'anziano fragile (00231)	Margarita Garrido Abejar; M ^a Dolores Serrano Parra; Rosa M ^a Fuentes Chacón
Dominio 2 Nutrizione	
Rischio di sovrappeso (00234)	T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Sovrappeso (00233)	T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Obesità (00232)	T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Dominio 3 Eliminazione e scambi	
Stipsi funzionale cronica (00235)	T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Rischio di stipsi funzionale cronica (00236)	T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI
Dominio 4 Attività e Riposo	
Posizione seduta compromessa (00237)	Christian Heering, EdN, RN
Posizione eretta compromessa (00238)	Christian Heering, EdN, RN
Rischio di gittata cardiaca ridotta (00240)	Eduarda Ribeiro dos Santos, PhD, RN; Vera Lúcia Regina Maria, PhD, RN; Mariana Fernandes de Souza, PhD, RN; Maria Gaby Rivero de Gutierrez, PhD, RN; Alba Lúcia Bottura Leite de Barros, PhD, RN
Rischio di funzione cardiovascolare compromessa (00239)	María Begoña Sánchez Gómez PhD(c), RN; Gonzalo Duarte Clíments PhD(c), RN
Dominio 5 Percezione/Cognizione	
Controllo emozionale labile (00251)	Gülendam Hakverdioğlu Yönt, PhD, RN; Esra Akın Korhan, PhD, RN; Leyla Khorshid, PhD, RN
Dominio 9 Coping/Tolleranza allo stress	
Regolazione dell'umore compromessa (00241)	Heidi Bjørge, MnSc, RN
Dominio 10 Principi di vita	
Processo decisionale autonomo (<i>emancipated decision making</i>) compromesso (00242)	Ruth Wittmann-Price, PhD, RN
Disponibilità a migliorare il processo decisionale autonomo (<i>emancipated decision making</i>) (00243)	Ruth Wittmann-Price, PhD, RN
Rischio di processo decisionale autonomo (<i>emancipated decision making</i>) compromesso (00244)	Ruth Wittmann-Price, PhD, RN
Dominio 11 Sicurezza/Protezione	
Rischio di lesione corneale (00245)	Andreza Werli-Alvarenga, PhD, RN; Tânia Couto Machado Chianca, PhD, RN; Flávia Falci Ercole, PhD, RN
Rischio di mucoosa orale compromessa (00247)	Emilia Campos de Carvalho, PhD, RN; Cristina Mara Zamarioli, RN; Ana Paula Neroni Stina, RN; Vanessa dos Santos Ribeiro, undergraduate student; Sheila Ramalho Coelho Vasconcelos de Moraes, MnSc, RN

(segue)

00257

Sindrome dell'anziano fragile

(2013, Livello di evidenza 2.1)

Definizione

Condizione progressiva di equilibrio instabile che interessa le persone anziane che vivono il deterioramento di uno o più domini della salute (fisica, funzionale, psichica o sociale) che conduce a una maggiore suscettibilità a effetti negativi sulla salute, in particolare a disabilità

Caratteristiche definenti

- Intolleranza all'attività (00092)
- Deficit nella cura di sé: bagno (00108)
- Gittata cardiaca ridotta (00029)
- Deficit nella cura di sé: vestirsi (00109)
- Fatigue (00093)
- Deficit nella cura di sé: alimentazione (00102)
- Mancanza di speranza (00124)
- Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00002)
- Memoria compromessa (00131)
- Mobilità compromessa (00085)
- Deambulazione compromessa (00088)
- Isolamento sociale (00053)
- Deficit nella Cura di sé: uso del gabinetto (00110)

Fattori correlati

- Alterazione della funzione cognitiva
- Malattia cronica
- Storia di cadute
- Vivere da solo
- Malnutrizione
- Ospedalizzazione prolungata
- Malattia psichiatrica
- Sarcopenia
- Obesità sarcopenica
- Stile di vita sedentario

La bibliografia di riferimento è disponibile all'indirizzo www.nanda.org