

Sue Moorhead, Elizabeth Swanson

Marion Johnson

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute



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



CASA EDITRICE AMBROSIANA



CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute

Quarta edizione italiana
sulla settima edizione
in lingua inglese

Sue Moorhead, RN, PhD, FAAN

Elizabeth Swanson, PhD, RN

Marion Johnson, PhD, RN

Edizione italiana a cura di
Orietta Meneghetti e Cristina Santin



CASA EDITRICE AMBROSIANA



Prefazione

Questa settima edizione della *Nursing Outcomes Classification (NOC)* – **Classificazione NOC dei risultati infermieristici** rappresenta il lavoro svolto in più di 30 anni dal team NOC al fine di sviluppare la terminologia infermieristica focalizzata sui risultati di salute della persona assistita, della famiglia e della comunità, presso il *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness* del *College of Nursing* dell'*University of Iowa*. La classificazione NOC standardizza i concetti relativi ai risultati infermieristici (i titoli), le definizioni, gli indicatori e le scale di misura da utilizzare nella clinica, nell'organizzazione, nella formazione e nella ricerca.

Ciascun risultato NOC comprende:

- un titolo identificativo,
- una definizione,
- un insieme di indicatori di risultato che descrivono condizioni, percezioni o comportamenti specifici correlati al risultato stesso,
- una o più scale di misura a cinque punti di tipo Likert,
- una selezione di riferimenti bibliografici utilizzati per lo sviluppo specifico del risultato NOC.

I risultati NOC aiutano gli infermieri e gli altri professionisti della salute a valutare e quantificare lo stato/livello di salute della persona assistita, della famiglia o della comunità.

La classificazione è focalizzata sulla misurazione dei risultati di salute in funzione delle diverse aree specialistiche e dei diversi ambiti assistenziali e contempla risultati che possono essere utilizzati con persone, famiglie e comunità. Gli infermieri che utilizzano la classificazione NOC nella loro pratica clinica, sono in grado di quantificare il cambiamento nello stato di salute della persona assistita dopo l'erogazione degli interventi infermieristici e di monitorare costantemente i progressi realizzati dalla persona assistita stessa verso il raggiungimento del risultato desiderato.

Il feedback fornito dai docenti dei corsi di Laurea in Infermieristica, dagli infermieri ricercatori e dagli infermieri clinici che utilizzano le misure di risultato NOC è stato positivo e, nel corso degli anni, i loro suggerimenti hanno contribuito a migliorare la classificazione stessa. La classificazione NOC è inclusa in molti libri di testo di infermieristica attualmente in uso, ed è stata anche concessa in licenza per essere utilizzata in prodotti software commerciali sia per la pianificazione e la documentazione dell'assistenza, sia per la gestione del personale.

Dalla prima edizione di questo libro è aumentata in modo significativo la necessità di determinare quali risultati della persona assistita sono sensibili all'assistenza infermieristica. Lo sviluppo della funzione gestionale/organizzativa nell'ambito dell'assistenza sanitaria, l'importanza attribuita al contenimento dei costi e alla sicurezza, la necessità di una pratica clinica basata sulle migliori prove di efficacia (EBP) stimolano l'interesse degli infermieri, delle persone assistite, delle strutture sanitarie, dei finanziatori, delle assicurazioni e dei responsabili delle politiche sanitarie a verificare l'efficacia degli interventi infermieristici erogati e la qualità dell'assistenza fornita.

Gli infermieri costituiscono il gruppo di professionisti della salute più numeroso e svolgono un ruolo chiave nell'erogazione di un'assistenza sicura e con un buon rapporto costo/efficacia in ogni ambito assistenziale; pertanto è indispensabile includere anche i dati infermieristici nelle valutazioni di efficacia sanitaria.

La pandemia COVID-19 ha confermato l'importanza di erogare un'assistenza sanitaria basata sull'utilizzo dei risultati di salute. Il crescente aumento di calamità naturali ed emergenze sanitarie ha dimostrato quanto sia determinante disporre di professionisti infermieri formati, competenti e qualificati per fronteggiare queste situazioni critiche. Il COVID-19, così come altre calamità

naturali, ha evidenziato l'inefficacia e l'inefficienza dell'attuale sistema socio-sanitario.

È necessario tener presente che questa inefficienza del sistema socio-sanitario ha un impatto maggiore per le persone con pregressi problemi di salute, per le persone con problemi economici e per coloro che hanno difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari (per esempio perché appartenenti a determinati gruppi etnici).

È fondamentale che nel prossimo futuro gli infermieri siano preparati gestire queste sfide. Noi abbiamo cercato di rispondere a queste recenti esigenze sviluppando nuovi risultati NOC per affrontare le potenziali problematiche future di queste popolazioni selezionate. Esempi di questi nuovi risultati NOC sono: *Comunità: preparazione a una pandemia* (2707); *Comunità: recupero dopo una pandemia* (2708); *Comunità: risposta a una pandemia* (2709); *Famiglia: controllo dei rischi di precarietà alimentare domestica* (2620); *Conoscenze: risorse per la salute della comunità* (1870); *Controllo dei rischi: precarietà alimentare* (1943); *Controllo dei rischi: precarietà abitativa* (1944).

La tassonomia NOC è il completamento degli elementi del *Nursing Minimum Data Set* (NMDS). La classificazione NOC è il linguaggio che si integra con la tassonomia delle diagnosi infermieristiche NANDA-I e con la tassonomia degli interventi infermieristici NIC (*Nursing Interventions Classification*).

Tali linguaggi infermieristici standardizzati si rivelano indispensabili affinché le informazioni contenute nel NMDS possano essere inserite nei database elettronici. Questi facilitano, inoltre, lo studio e l'insegnamento del ragionamento diagnostico e lo sviluppo di teorie infermieristiche a medio raggio, permettendo di verificare i collegamenti tra le caratteristiche della persona assistita, le diagnosi infermieristiche, gli interventi infermieristici e i risultati correlati all'assistenza infermieristica.

Questa settima edizione della classificazione presenta 612 risultati NOC, 82 dei quali sono nuovi. Nell'Appendice A è riportato l'elenco completo dei nuovi risultati NOC e dei cambiamenti

apportati ai risultati NOC già approvati; sono inoltre elencati i risultati NOC che erano presenti nella sesta edizione della classificazione e che sono stati ritirati in questa settima edizione.

Abbiamo modificato la denominazione del dominio V "Salute percepita" in "Salute e qualità della vita" e abbiamo aggiunto due nuove classi "Stato di salute" (nel dominio V) e "Abilità di vita che supportano la salute" (nel dominio IV).

La prima parte del testo (Capitolo 1) descrive l'attuale classificazione NOC, risponde alle domande più frequenti e mette in luce le novità introdotte in questa settima edizione. Come nell'edizione precedente, anche in questa settima edizione è presente un modello di come le diagnosi infermieristiche, i risultati di salute e gli interventi infermieristici possono essere utilizzati per costruire la conoscenza infermieristica e supportare il ragionamento clinico; inoltre, in questa edizione sono state incluse anche le risorse necessarie per promuovere l'utilizzo della Classificazione NOC da parte di infermieri formatori, clinici e ricercatori.

Le curatrici di questo libro desiderano ringraziare i numerosi infermieri che hanno contribuito allo sviluppo della classificazione NOC. Il nostro gruppo ha lavorato con costanza e perseveranza per continuare ad ampliare e valutare i risultati NOC. Inoltre, molte persone hanno condiviso le loro conoscenze e hanno lavorato insieme a noi oppure hanno accettato di revisionare un risultato NOC relativo alla loro specializzazione. Senza il loro contributo, non sarebbe stato possibile realizzare questa settima edizione.

La classificazione NOC è stata tradotta in dodici lingue (tra cui l'italiano, *N.d.C.*), permettendo la sua adozione da parte degli infermieri di tutto il mondo. Apprezziamo l'uso della classificazione NOC da parte dei professionisti di questi Paesi e accoglieremo volentieri i loro suggerimenti e il loro feedback quando misureranno i risultati di salute con le persone che assistono.

Sue Moorhead
Liz Swanson

Presentazione della quarta edizione italiana



*La conoscenza alimentata dalle emozioni equivale all'azione.
L'azione è l'ingrediente che garantisce dei risultati.
Solo l'azione provoca reazioni.
E ogni azione positiva induce reazioni positive.*

Jim Rohn

Con onore e gratitudine presentiamo la quarta edizione italiana del testo *Classificazione NOC dei risultati infermieristici. Misurazione dei risultati di salute*, traduzione della settima edizione in lingua inglese.

Questo testo presenta la terminologia standardizzata dei risultati NOC sensibili all'assistenza infermieristica, terminologia che l'infermiere, nelle diverse aree cliniche e nei diversi contesti di cura, utilizza come guida nella formazione, nell'organizzazione, nella pratica clinica e nella ricerca, per individuare i cambiamenti dello stato di salute di una singola persona, una famiglia o una comunità prima e dopo l'intervento infermieristico.

I risultati di salute NOC sono una condizione, un comportamento o una percezione di un individuo, di una famiglia o di una comunità, misurato lungo un continuum, in risposta a uno o più interventi infermieristici.

I risultati sono concetti variabili che possono essere misurati dagli infermieri, dagli altri professionisti della salute, dai caregiver o dalle persone assistite stesse utilizzando una o più scale di misura a cinque punti.

La tassonomia NOC rappresenta uno strumento cruciale per la disciplina, in quanto permette di misurare, valutare e monitorare gli effetti terapeutici degli interventi infermieristici erogati alle persone assistite.

Il testo è il frutto sinergico e integrato della:

- collaborazione professionale di molti esperti infermieri,
- condivisione della revisione dei risultati NOC con gruppi di persone assistite e di caregiver,

- evoluzione continua della scienza infermieristica ai molteplici livelli della formazione e della ricerca,
- adozione quotidiana della tassonomia NOC nei diversi setting assistenziali.

Aspetti generali

Questa edizione 2025 della classificazione NOC include la revisione o il riesame di **oltre 400** dei risultati NOC presenti nelle edizioni precedenti. Nello specifico, sono presenti **612** risultati NOC suddivisi in:

- **7 domini**
Il nome del dominio V è stato modificato in *Salute e qualità della vita*, che in precedenza era il nome di una delle classi incluse in questo dominio. Il precedente nome del dominio V, *Salute percepita*, è infatti stato ritenuto troppo limitante e non avrebbe supportato l'inclusione nel dominio di risultati NOC che misurano in modo effettivo lo stato di salute.
- **36 classi** (2 classi in più rispetto alla precedente edizione). Sono state aggiunte:
 - nel dominio IV *Conoscenze e comportamenti relativi alla salute*, la classe *Abilità di vita che supportano la salute* (II) che raggruppa i risultati NOC relativi a comportamenti che migliorano la salute e la qualità della vita;
 - nel dominio V *Salute e qualità della vita*, la classe *Salute percepita e circostanze della vita* (U).
- **82 nuovi risultati NOC;**

- **371 risultati NOC revisionati** (apportando modifiche);
- **28 risultati NOC riesaminati** (senza apportare modifiche);
- **10 risultati NOC ritirati**.

Nell'edizione originale in lingua inglese, sono stati modificati i titoli di 37 risultati NOC e la definizione di 90 risultati NOC (in fase di revisione dell'edizione italiana, sono stati modificati altri titoli e altre definizioni per migliorare la coerenza linguistica della versione italiana della Tassonomia), mentre per 66 risultati NOC è stata modificata la scala di misura. La maggior parte dei risultati NOC ritirati sono stati sostituiti da nuovi risultati più specifici, rispetto alla versione precedente del testo.

Di particolare significato, troviamo 9 nuovi risultati NOC relativi alla comunità e 4 nuovi risultati NOC in risposta ai bisogni di salute emergenti durante la pandemia, di seguito riportati:

- *Comunità: preparazione a una pandemia* (2707),
- *Comunità: recupero dopo una pandemia* (2708),
- *Comunità: risposta a una pandemia* (2709),
- *Conoscenze: risorse per la salute della comunità* (1870).

Oltre a ciò, nell'ambito delle sfide attuali che il sistema socio-sanitario deve affrontare, troviamo i determinanti sociali della salute che la professione infermieristica è bene consideri all'interno del paradigma della cura e della promozione della salute. Coerentemente a queste riflessioni, sono stati sviluppati i seguenti nuovi risultati NOC:

- *Famiglia: controllo dei rischi di precarietà alimentare domestica* (2620),
- *Controllo dei rischi: precarietà alimentare* (1943),
- *Controllo dei rischi: precarietà abitativa* (1944).

Inoltre, in questa settima edizione del testo, è evidente l'interesse per lo sviluppo di risultati di salute relativi alla conoscenza e all'autogestione da collegare con gli interventi infermieristici NIC dedicati alla promozione della salute e all'educazione della persona assistita. Nello specifico, sono stati presentati 8 nuovi risultati relativi alle conoscenze e 5 relativi all'autogestione. Ancora, l'intera classe *Soddisfazione per l'assistenza* (EE) è stata revisionata e sono stati inseriti 3 nuovi risultati NOC.

Infine, il dominio IV, *Conoscenze e comportamenti relativi alla salute*, è quello più rappresentato, in quanto include 211 risultati NOC (nella prima edizione della classificazione erano 45), espressione dell'evoluzione continua della professione infermieristica e di una comunità che ha la consapevolezza di dover garantire risposte adeguate ai bisogni attuali e futuri delle persone assistite.

La persona assistita è un soggetto co-partecipativo e proattivo nel costruire un percorso di salute, per il quale i risultati NOC relativi alla **conoscenza** forniscono alcune informazioni necessarie affinché le persone assistite mantengano la loro salute o conoscano una determinata condizione di salute. È determinante riconoscere l'importanza dell'autonomia e dell'attivazione delle risorse interne ed esterne a ogni individuo (fondamentali in caso di patologie croniche) per una relazione di cura costante, continua e sensibile del professionista infermiere.

Gli infermieri possono utilizzare gli indicatori per valutare le conoscenze della persona assistita ed elaborare un progetto educativo sulla base delle tematiche che la persona assistita deve conoscere. Gli indicatori, in genere, si focalizzano sui sintomi, sulle percezioni, sulle opzioni terapeutiche, sui farmaci necessari e su come gestire una determinata condizione di salute. Inoltre, i familiari che esercitano il ruolo di caregiver o i genitori possono utilizzare i risultati NOC relativi alla conoscenza per prepararsi a esercitare questo ruolo.

In questa logica, il testo propone risultati relativi all'autogestione e dedica una sezione ai collegamenti di tutti i risultati NOC relativi alla conoscenza con i risultati NOC relativi ai comportamenti, utilizzando le classi della tassonomia NOC: *Conoscenze: condizioni di salute* (GG) e *Conoscenze: promozione della salute* (S).

I collegamenti tra i risultati relativi alle conoscenze e quelli relativi ai comportamenti sono importanti per stabilire se gli interventi educativi sono efficaci nel migliorare la salute delle persone, attraverso un processo assistenziale che, partendo dai problemi di salute e dalle risorse delle persone, enfatizzi il loro coinvolgimento proattivo, per ottenere un'energia motivazionale, leva strategica ed emotiva per raggiungere e mantenere nel tempo i risultati di salute desiderati.

Il testo è suddiviso in 6 parti.

La **Prima parte**:

- presenta una panoramica generale della classificazione NOC;
- descrive i componenti essenziali della classificazione NOC;
- fornisce risposte alle 19 domande più frequenti in merito alla classificazione NOC e al suo utilizzo;
- offre risorse utili per gli infermieri che adottano, insegnano o realizzano ricerche sulle terminologie infermieristiche e sulla classificazione NOC.

Inoltre, include riferimenti bibliografici per la pianificazione e la documentazione dell'assistenza infermieristica, modelli di processo decisionale nella pratica clinica, il processo di assistenza infermieristica, i collegamenti tra le diagnosi infermieristiche NANDA-I, i risultati infermieristici NOC e gli interventi infermieristici NIC e la valutazione iniziale e mirata della salute globale della persona assistita.

La **Seconda parte** descrive sinteticamente lo sviluppo storico della Tassonomia NOC dalle sue origini a oggi e ne analizza la struttura su tre livelli: **domini, classi e titoli**.

La **Terza parte** presenta, in ordine alfabetico, i **612 risultati NOC**. Per ogni singolo risultato NOC sono riportati il titolo, la definizione, gli indicatori di risultato, le scale di misura, l'anno di prima edizione e delle successive revisioni, la bibliografia di riferimento.

La **Quarta parte** evidenzia gli **82 risultati NOC relativi alla conoscenza** contenuti nell'attuale edizione e li collega ai risultati NOC che si concentrano sul comportamento o sulle prestazioni. Infatti, è importante che gli infermieri e gli altri professionisti della salute orientino la persona assistita verso le migliori risorse disponibili per conoscere le proprie condizioni cliniche di salute e per gestire in maniera consapevole e proattiva il proprio percorso di cura.

La **Quinta parte** presenta un elenco, in ordine di codice, dei risultati NOC fondamentali per **51 aree cliniche** della disciplina infermieristica, utilizzati in diversi setting assistenziali.

La **Sesta parte** comprende 5 appendici dalla lettera **A** alla lettera **E**. In particolare, nell'Appendice E sono descritte le linee guida per la presentazione di nuovi risultati NOC o per la proposta di revisione di quelli attuali.

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

Indici

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

Nella parte **iniziale** del testo:

- l'indice generale a pagina xxix e seguenti.

Nella parte **finale** del testo:

- l'indice dei risultati di salute NOC in ordine progressivo di codice a pagina 998 e seguenti,
- l'indice analitico in ordine alfabetico a pagina 1006 e seguenti.

LA CURA DELLA PERSONA, LA COMUNITÀ PROFESSIONALE, IL NUOVO CONTESTO SOCIO-SANITARIO, LA TASSONOMIA NOC: UNA RIFLESSIONE

Negli ultimi anni il sistema socio-sanitario e i professionisti della salute sono stati messi a dura prova da importanti eventi mondiali. La maggiore frequenza delle calamità naturali e delle emergenze sanitarie ha evidenziato in modo drammatico i problemi e le questioni socio-sanitarie da affrontare a livello internazionale, evidenziando sistemi sanitari a volte inefficaci e/o inefficienti.

A questi eventi, si è aggiunta la crisi bellica dimostrando quanto sia necessario adottare un nuovo framework della salute: il paradigma olistico dell'One Health, nel quale il concetto di salute diventa il valore-guida delle policy integrate per favorire la trasformazione e l'innovazione dei sistemi sanitari, sociali ed economici.

L'approccio One Health rappresenta un paradigma possibile per **soddisfare i bisogni/i desideri** delle persone sulla base della loro relazione con l'ambiente e la loro salute, per **favorire lo sviluppo di scelte e azioni** supportate da evidenze scientifiche sostenibili e resilienti e per **promuovere la co-creazione di virtuose collaborazioni** tra i molteplici settori, discipline e attori ai diversi livelli della società.

Appare chiara l'esigenza di un approccio integrato e multidisciplinare, non solo per le questioni sopra descritte, ma anche per dare una risposta ad alcuni fattori demografici che stanno acquistando una maggiore rilevanza all'interno del sistema socio-sanitario, come, per esempio, l'invecchiamento della popolazione e la crescente fragilità delle persone anziane, correlata alle patologie croniche-degenerative.

Tale prospettiva richiede la trasformazione del sistema salute, tramite un'integrazione con il sistema sociale e politico nell'intento soprattutto di considerare il cittadino-persona come il protagonista principale del cambiamento, ovvero un soggetto consapevole delle proprie scelte e azioni in ambito sia individuale sia comunitario.

È fondamentale che la comunità professionale infermieristica italiana abbia la consapevolezza che il suo mandato è quello di rispondere agli attuali problemi di salute che interessano le popolazioni assistite, in collaborazione sinergica con gli altri professionisti del sistema socio-sanitario.

Gli infermieri costituiscono il gruppo più numeroso fra i professionisti della salute (398 000 infermieri in attività, secondo i dati del Ministero della Salute, aggiornato al 13-02-2024 e oltre 450 000 presenti tra gli iscritti alla FNOPI) che con i loro gesti di cura quotidiana influenzano, in modo tangibile, la salute delle persone.

Inoltre, i professionisti infermieri rivestono un ruolo cruciale nell'erogare un'assistenza sicura e con un adeguato rapporto costo-efficacia in tutti i contesti assistenziali in cui esercitano la professione nel rispetto del valore dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Oltre alle sfide relative alla pandemia e alle catastrofi naturali, in tutto il mondo, i sistemi socio-sanitari si stanno focalizzando sui **determinanti della salute** correlati alla qualità dei risultati di salute e, di conseguenza, la professione infermieristica sta affrontando anche queste situazioni che hanno un notevole impatto sui risultati di salute di specifiche popolazioni. Concetto che è anche integrato nell'attuale *Codice deontologico dell'infermiere*, infatti, nel *Capo II, Responsabilità assistenziale, Articolo 7 Cultura della salute* recita: *“L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute,*

te, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività”.

Per determinanti della salute si intendono tutti quei fenomeni multidimensionali e multilivello che caratterizzano e compongono il concetto di salute e che possono essere divisi nelle seguenti categorie:

- fattori genetici;
- comportamenti individuali e stili di vita;
- fattori sociali;
- condizioni di vita e di lavoro;
- accesso ai servizi socio-sanitari;
- condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali.

Gli infermieri hanno la competenza scientifica-tecnica-etica per creare, partecipare o guidare progetti complessi di integrazione nel sistema socio-sanitario al fine di sostenere la salute e il benessere di persone, famiglie e comunità fragili.

All'interno dell'approccio di One Health, il professionista infermiere, come gli altri professionisti della salute, deve implementare, innovare e riqualificare sia i servizi della medicina territoriale e delle reti di cure primarie, nonché delle cure domiciliari, sia i servizi ospedalieri in un approccio di collaborazione e integrazione. Ciò nel rispetto dei principi del Servizio Sanitario Nazionale, quali l'universalismo, l'equità e l'eguaglianza per affrontare la crescente complessità delle questioni socio-sanitarie presenti a livello nazionale.

In un sistema così complesso, diventa fondamentale misurare i risultati di salute delle persone. Misurare i risultati è un elemento fondamentale per valorizzare il ruolo e la responsabilità dei professionisti nelle organizzazioni socio-sanitarie, dove le competenze e le capacità sono a servizio del bene per la persona assistita.

I gruppi di ricerca della classificazione NOC e della classificazione NIC hanno sviluppato dei collegamenti tra le diagnosi infermieristiche NANDA-I, i risultati infermieristici NOC e gli interventi infermieristici NIC per supportare gli infermieri nel prendersi cura delle persone assistite con questi bisogni di salute complessi e per documentare in maniera efficace ed efficiente l'agire professionale.

Questo può essere realizzato solo attraverso il processo di assistenza infermieristica, espressione concreta del mandato professionale dell'infermiere (DM 739/94, *Profilo professionale dell'Infermiere*), costituito delle seguenti fasi sequenziali e interconnesse:

- valutazione globale iniziale attraverso il Modello funzionale della salute di M. Gordon, accertamento e narrazione (Fase 1),
- enunciazione della diagnosi infermieristica (Fase 2),
- pianificazione dei risultati di salute desiderati e condivisi con la persona assistita e la sua famiglia (Fase3),
- pianificazione degli interventi infermieristici e delle attività pianificati per e con la persona assistita (Fase 4),
- gestione/attuazione degli interventi infermieristici e delle attività erogati per e con la persona assistita (Fase 5),
- valutazione finale dei risultati per determinare l'effettivo cambiamento dello stato di salute della persona assistita (Fase 6).

Il testo dedicato alla classificazione NOC rappresenta “il vocabolario” che il professionista ha scelto, in maniera responsabile e consapevole, per descrivere e documentare nel piano di assistenza infermieristica i risultati di salute desiderati dalla persona assistita (Fase 3) e quelli realmente ottenuti (Fase 6).

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

- costruisce e incrementa le conoscenze della disciplina infermieristica;
- determina l'appropriatezza delle diagnosi infermieristiche NANDA-I e l'efficacia degli interventi infermieristici NIC;
- migliora la valutazione iniziale, correlandola ai risultati di salute durante le verifiche intermedie e nella valutazione finale offrendo la possibilità di confrontare i risultati raggiunti nella cura;
- evidenzia il contributo dell'infermiere nei confronti della salute delle persone assistite e

l'assunzione della responsabilità dei risultati che sono stati condivisi PER e CON la persona da parte dell'infermiere all'interno di un TEAM interdisciplinare e multiprofessionale.

Ci auguriamo che questa nuova e completa tassonomia NOC fornisca agli infermieri e agli altri professionisti della salute gli strumenti necessari per identificare e valutare l'assistenza erogata a persone, famiglie e comunità al fine di raggiungere i migliori risultati di salute. Questo fine può essere raggiunto solo se ci sarà un nuovo cambiamento culturale nel sistema salute-società: una visione globale, integrata della cura incentrata sulle persone assistite, dove ogni singolo professionista e ogni attore della comunità (con i diversi livelli di responsabilità) investe le proprie conoscenze e competenze per affrontare in modo sinergico e costruttivo i nuovi bisogni di salute fisiologici e psicosociali delle persone.

Ricordiamo che per **integrazione** si intende “*erogazione dell'assistenza attraverso il potenziamento del coordinamento e della continuità delle cure (cure e servizi integrati e interconnessi nel tempo e coerenti con le esigenze e le preferenze delle persone) all'interno e tra le diverse istituzioni coinvolte nell'assistenza delle persone*” (OMS, 2018), ovvero che i diversi saperi devono essere indirizzati a soddisfare i problemi di salute o i desideri della persona.

Crediamo che questa sia la strada per affrontare e gestire con resilienza il complesso sistema uomo-ambiente-salute, grazie a un sistema socio-sanitario sistemico, partecipativo, orientato alla promozione comunitaria della salute e generativo di una visione salutogenica, dove non solo si cura ma, anche, si previene e si educa per sviluppare una nuova consapevolezza di empowerment sociale e di salute.

*“Noi non possiamo vivere soltanto per noi stessi.
Le nostre vite sono connesse
da infiniti fili invisibili,
e lungo queste fibre sensibili
corrono le nostre azioni come cause
e ritornano a noi come risultati.”*

Herman Melville

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 Cristina Santin

*Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
PhD in fisiopatologia clinica dell'invecchiamento e scienze infermieristiche*

- Dirigente UOC Direzione Professioni Sanitarie – ULSS2 Marca trevigiana (Treviso)
- Professore a contratto presso il Corso di Laurea in Infermieristica – Università di Padova

Ringraziamenti delle curatrici dell'edizione italiana



*Gli insegnanti che non abbiamo dimenticato
sono quelli che ci hanno insegnato
che non si può sapere
senza amore per il sapere.*

Massimo Recalcati

Desideriamo pensare e credere che diverse generazioni di persone e discipline professionali possano trovare nella passione della cultura del sapere (la conoscenza vissuta ed esperita con stupore e sapore) un linguaggio comune di cura per il **bello**, il **buono** e il **bene** della comunità.

Tommaso d'Aquino identificava tre diversi livelli di gratitudine: la riconoscenza per il beneficio ricevuto, la lode verso colui che lo ha reso possibile e infine la disponibilità di ricambiare.

Questo è il Nostro sincero augurio e il Nostro umile segno di testimonianza personale e professionale che consegniamo agli studenti, in primis, agli infermieri clinici, formatori, dirigenti e ricercatori, grate per avere avuto dei maestri che ci hanno indicato la **via della bellezza e della conoscenza**, nutrendo il nostro **senso di meraviglia per la disciplina infermieristica**.

Con stima e riconoscenza, desideriamo ringraziare alcune persone e professionisti che hanno segnato un cammino di valori, sapere e passione nel contesto nazionale e internazionale della disciplina infermieristica, portando dei contributi distintivi, determinanti e visionari.

Un pensiero di gratitudine che attraversa gli universi alla **Dott.ssa Marisa Cantarelli**, prima teorica dell'assistenza infermieristica, autrice del *Modello delle Prestazioni Infermieristiche* e pioniera dell'assistenza personalizzata focalizzata sui bisogni di assistenza infermieristica; Vicedirettrice della Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche (SUDI) dell'Università degli Studi di Milano; direttore di diverse collane editoriali

su tematiche infermieristiche, promotrice e responsabile di numerosi progetti di ricerca infermieristica, in particolare in ambito organizzativo e operativo.

Grazie infinite alla **Dott.ssa Luisa Anna Rigon**, persona speciale, professionista avventuriera, che ha dedicato "spirito, psiche, cuore, corpo" alla disciplina infermieristica, animata sempre dalla ricerca del "TOV" (il bello, il buono e il bene). Per oltre 20 anni ha seminato e nutrito il sapere disciplinare in diversi ambiti della formazione, organizzazione, ricerca e consulenza, grazie a "Formazione in Agora", Scuola di Formazione alla Salute per tutte le persone, di tutte le età e senza alcuna distinzione; la sua visione è stata quella di condividere le conoscenze e le esperienze tra le persone per dare una risposta ai desideri/bisogni delle persone assistite; ispirata dai valori di trasparenza, semplicità, rispetto, responsabilità, condivisione, restituzione, passione e bellezza. Come un appassionato pioniere ha studiato, insegnato e applicato nelle organizzazioni socio-sanitarie i linguaggi standardizzati NANDA-I, NOC e NIC, collaborando in maniera sinergica con la Casa Editrice Ambrosiana nella traduzione e curatela dei testi relativi alle tre tassonomie, testi dedicati alla pianificazione assistenziale infermieristica in specifici ambiti clinici e testi in ambito organizzativo. A oggi, supporta le nuove generazioni nel tracciare nuovi orizzonti con preziose intuizioni frutto di conoscenze, sensibilità e spirito libero.

Grazie a **tutti i professionisti infermieri** che hanno collaborato alla curatela e alle traduzioni delle edizioni precedenti dei testi dedicati alle tassonomie, che con la loro personale competenza, esperienza e passione hanno reso possibile il qui e ora.

Grazie a **Paolo Francesco Gussago** esempio di amore per la vita, forza, determinazione, coraggio e speranza... quella magia piumata che si posa sull'anima e illumina l'esistenza.

Cristina e Orietta

*“L'esempio non è la cosa che influisce
di più sugli altri: è l'unica cosa”*

A. Schweizer

Nota terminologica



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

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

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

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

La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risul-*

tati infermieristici, e di McCloskey Dochterman J. e Bulechek G., *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni del 2004 delle due tassonomie, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC e di far condividere al gruppo di lavoro anche la traduzione delle relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi e questo volume presenta la quarta edizione italiana della classificazione NOC, traduzione della settima edizione in lingua inglese del 2024.

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

La conformità dei molteplici testi infermieristici di CEA alla terminologia NNN qui illustrata viene evidenziata con l'inserimento del logo "Traduzione verificata".

Traduzione a cura di:
Orietta Meneghetti
Cristina Santin

Con l'adesione di:
Vianella Agostinelli
Ana Maria Alfonso
Paola Arcadi
Luca Bertocchi
Nadia Colombo
Patrizia Di Giacomo
Emanuele Galli
Giuseppe Lazzari
Giuseppina Ledonne
Sonia Lomuscio
Cristina Loss



Franco Mantovan
Edoardo Manzoni
Giorgio Nebuloni
Vania Novi
Edda Oliva Piacentini
Nicola Ramacciatì
Domenico Redigolo
Sabrina Tolomeo

Sommario



PRIMA PARTE Panoramica e utilizzo della classificazione NOC dei risultati infermieristici	1	SESTA PARTE Appendici	965
CAPITOLO UNO Panoramica della classificazione	3	APPENDICE A Risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati a partire dalla sesta edizione del 2018	967
SECONDA PARTE Tassonomia NOC	73	APPENDICE B Precedenti edizioni e traduzioni della classificazione NOC	978
TERZA PARTE Risultati NOC	103	APPENDICE C Ripartizione dei risultati per ciascuna scala di misura nella classificazione NOC	980
QUARTA PARTE Correlazione tra i risultati NOC collegati alle prestazioni e i risultati NOC relativi alla conoscenza	881	APPENDICE D Date e avvenimenti salienti della classificazione NOC	990
QUINTA PARTE Principali risultati NOC per area clinica infermieristica	907	APPENDICE E Linee guida per la presentazione di un risultato NOC nuovo o rivisto	997



Indice generale

PRIMA PARTE

Panoramica e utilizzo della classificazione NOC dei risultati infermieristici 1

CAPITOLO UNO

Panoramica della classificazione 3

Che cos'è la classificazione NOC dei risultati infermieristici? 3

Che cos'è la classificazione NOC dei risultati infermieristici? 3

Significato della classificazione NOC 3

Perché è necessaria una classificazione dei risultati? 4

Panoramica storica dell'evoluzione della classificazione NOC 5

Chi dovrebbe utilizzare la classificazione NOC? 6

Componenti essenziali della classificazione NOC 7

Definizione di risultato NOC 7

Sensibilità dei risultati NOC 11

Identificazione della persona destinataria dell'assistenza 12

Tassonomia NOC e livelli di astrazione 12

Come selezionare i risultati NOC 13

Come sono espressi i risultati NOC 14

Utilizzo di una persona di riferimento per il confronto 15

Utilizzo delle scale di misura 16

Quando misurare un risultato NOC 17

Definizione del risultato di salute desiderato 18

Utilizzo delle variazioni di punteggio per la valutazione del risultato 18

Domande frequenti (FAQ) 19

1. Qual è la differenza tra le espressioni "linguaggi infermieristici standardizzati" e "terminologie infermieristiche standardizzate"? 19

2. In cosa i risultati NOC differiscono dalle diagnosi infermieristiche? 20

3. Perché i risultati (outcomes) NOC non sono espressi sotto forma di obiettivi (goals)? 20

4. Perché è raccomandato l'utilizzo di risultati standardizzati, anche se la visione infermieristica considera ogni persona assistita, caregiver, famiglia e comunità unica? 21

5. Perché si utilizzano scale di misura diverse? 21

6. Perché alcuni risultati NOC hanno due scale di misura? 21

7. Quali revisioni sono state apportate alle scale di misura? 25

8. Perché è necessario utilizzare i titoli dei risultati NOC quando gli indicatori potrebbero essere più utili? 26

9. Come si usano i risultati NOC nei piani di assistenza standardizzati? 26

10. Perché è importante misurare i risultati NOC nei diversi contesti assistenziali? 26

11. Che cosa sono i risultati NOC fondamentali? 27

12. Come si possono identificare i risultati NOC da utilizzare nella propria pratica clinica? 27

13. Perché esistono così tanti risultati NOC relativi alla conoscenza e all'autogestione? 27

14. Quando e come si sviluppa un nuovo risultato NOC? 28

15. Con quale frequenza i risultati NOC sono riesaminati e revisionati? 29

16. Qual è il processo di inserimento di nuovi risultati NOC nella tassonomia? 29

17. Quali traduzioni della classificazione NOC sono disponibili? 30

18. Qual è il processo di inserimento dei risultati NOC nella *Systematized Nomenclature of Medical Terms* (SNOMED-CT)? 30

19. È necessaria una licenza per utilizzare la classificazione NOC? 30

Risorse per promuovere e migliorare l'utilizzo della classificazione NOC 31

Terminologie infermieristiche collegate alla classificazione NOC 31

Classificazione delle diagnosi infermieristiche NANDA International 31

Classificazione NIC degli interventi infermieristici 32

Strategie educative per l'insegnamento e l'adozione delle terminologie infermieristiche NNN 32

Esempi di utilizzo della classificazione NOC e delle terminologie infermieristiche NNN nella pianificazione e nella documentazione dell'assistenza infermieristica 33

Esempi e strategie per l'adozione della classificazione NOC e delle terminologie infermieristiche NNN 36

Modelli a supporto dell'utilizzo della classificazione NOC nella pratica clinica e nella formazione 36

Modello del processo infermieristico 38

<i>Modello dei collegamenti tra le terminologie infermieristiche standardizzate NNN</i>	39	Abuso: protezione (2501)	110
<i>Modello di ragionamento clinico riflessivo</i>	40	Abuso: recupero (2514)	111
<i>Modello globale di assistenza infermieristica</i>	42	Abuso economico: recupero (2503)	112
<i>Modelli Funzionali della Salute di Gordon</i>	44	Abuso emotivo: recupero (2502)	113
<i>Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health)</i>	45	Abuso fisico: recupero (2504)	114
<i>Modello multidimensionale dell'invecchiamento funzionale</i>	45	Abuso sessuale: recupero (2505)	115
<i>La classificazione NOC e il Modello dell'auto-gestione della persona e della famiglia (Self-and Family Management Framework)</i>	46	Accesso emodialitico (1105)	116
Ricerca focalizzata sull'utilizzo delle terminologie infermieristiche standardizzate	46	Acidosi metabolica: gravità (0619)	117
<i>Studi di validazione dei risultati NOC</i>	46	Acidosi respiratoria acuta: gravità (0604)	118
<i>Ricerca focalizzata sui collegamenti tra diagnosi infermieristiche, risultati di salute e interventi infermieristici</i>	50	Adattamento: disabilità fisica (1308)	119
<i>Revisioni integrative, Scoping reviews e revisioni sistematiche focalizzate sull'utilizzo delle terminologie infermieristiche NNN</i>	54	Adattamento dei genitori al ricovero in ospedale: bambino nel primo anno di vita (1316)	121
Perfezionamento della classificazione NOC: sviluppi attuali e futuri	54	Adattamento dei genitori al ricovero in ospedale: bambino da 1 a 2 anni di età (1317)	122
<i>Studi di validazione dei risultati NOC</i>	46	Adattamento al ricovero in ospedale: bambino in età prescolare (1313)	124
Riassunto	55	Adattamento al ricovero in ospedale: terza infanzia (1314)	125
Riferimenti bibliografici	57	Adattamento al ricovero in ospedale: adolescente (1315)	127
		Adattamento psicosociale: cambiamenti della vita (1305)	128
		Aggressività: autocontrollo (1401)	129
		Agitazione: livello (1214)	131
		Alcalosi metabolica: gravità (0620)	132
		Alcalosi respiratoria acuta: gravità (0605)	132
		Alcol: comportamento per la cessazione dell'abuso (1629)	133
		Alimentazione con tazza (1019)	135
		Avvio dell'alimentazione con tazza: lattante (1018)	136
		Avvio dell'allattamento al seno: lattante (1000)	137
		Avvio dell'allattamento al seno: madre (1001)	138
		Allattamento al seno: mantenimento (1002)	140
		Allattamento al seno: svezzamento (1003)	141
		Allattamento con biberon (1017)	142
		Avvio dell'allattamento con biberon: lattante (1016)	143
		Allontanamento volontario: episodi (1919)	144
		Allontanamento volontario: propensione al rischio (1920)	144
		Andatura (0222)	145
		Ansia: autocontrollo (1402)	147
		Ansia: livello (1211)	148
		Ansia sociale: livello (1216)	150
		Appetito (1014)	151
		Arteriopatia periferica: gravità (2115)	151
		Attaccamento genitore-bambino (1500)	152
		Attenzione al lato colpito (0918)	154
		Attività: tolleranza (0005)	155
		Attività ludiche: partecipazione (0116)	156
		Attività ricreative: partecipazione (1604)	157
		Autodeterminazione: assistenza (1613)	158
		Autodeterminazione: attività strumentali di vita quotidiana (1639)	159
		Autogestione: allergia nota (3120)	160
		Autogestione: anemia cronica (3116)	162
		Autogestione: aritmia cardiaca (3105)	163
		Autogestione: arteriopatia coronarica (3104)	166
		Autogestione: arteriopatia periferica (3111)	168
		Autogestione: artrite (3112)	169
SECONDA PARTE			
Tassonomia NOC	73		
Panoramica sulla tassonomia NOC	74		
Sviluppo storico della tassonomia NOC	74		
Revisioni della tassonomia NOC			
dalla sua creazione	75		
Seconda edizione (anno 2000)	75		
Terza edizione (anno 2004)	75		
Quarta edizione (anno 2008)	75		
Quinta edizione (anno 2013)	75		
Sesta edizione (anno 2018)	76		
Settima edizione (anno 2023)	76		
Codifica della classificazione	76		
Riferimenti bibliografici	102		
TERZA PARTE			
Risultati NOC	103		
Uno sguardo d'insieme	104		
Abuso: autocontrollo dei comportamenti (1400)	106		
Abuso: cessazione (2500)	108		
Abuso: effetti destabilizzanti (2515)	108		

Autogestione: asma (0704)	171	Bilancio idrico (0601)	254
Autogestione: broncopneumopatia cronica ostruttiva (3103)	173	Bullismo giovanile: recupero (1312)	255
Autogestione: cancro (3114)	175	Cadute: comportamento per la prevenzione (1909)	257
Autogestione: cardiopatia (1617)	177	Cadute: frequenza (1912)	259
Autogestione: celiachia (3115)	179	Caregiver: adattamento al ricovero della persona assistita in un'istituzione (2200)	260
Autogestione: diabete (1619)	181	Caregiver: benessere (2508)	261
Autogestione: dislipidemia (3109)	183	Caregiver: deterioramento dello stile di vita (2203)	262
Autogestione: disturbo dello spettro autistico (3113)	185	Caregiver: disponibilità all'assistenza domiciliare (2202)	263
Autogestione: epatopatia (3126)	186	Caregiver: fattori di stress (2208)	265
Autogestione: ferita (3124)	189	Caregiver: prestazioni di assistenza diretta (2205)	266
Autogestione: ictus (3123)	190	Caregiver: prestazioni di assistenza indiretta (2206)	268
Autogestione: infezione (3118)	192	Caregiver: relazione con la persona assistita (2204)	269
Autogestione: insufficienza cardiaca (3106)	194	Caregiver: resistenza nel ruolo (2210)	270
Autogestione: insufficienza renale (3125)	196	Caregiver: stato di salute emotiva (2506)	272
Autogestione: ipertensione (3107)	199	Caregiver: stato di salute fisica (2507)	273
Autogestione: linfedema (3121)	201	Cavo orale: salute (1100)	274
Autogestione: malattia acuta (3100)	202	Chemioterapia: effetti fisici avversi (2116)	275
Autogestione: malattia di Parkinson (3127)	204	Climaterio: gravità dei sintomi (2104)	277
Autogestione: nefropatia (3108)	206	Coagulazione ematica (0409)	278
Autogestione: osteoporosi (3110)	208	Coinvolgimento sociale (1503)	279
Autogestione: patologia cronica (3102)	209	Comportamenti di cura di sé (0313)	280
Autogestione: patologia infiammatoria dell'intestino (3119)	212	Comportamenti di cura di sé: alimentarsi (0303)	281
Autogestione: piano terapeutico (3129)	214	Comportamenti di cura di sé: attività di vita quotidiana (ADL) (0300)	282
Autogestione: polmonite (3122)	215	Comportamenti di cura di sé: attività di vita quotidiana strumentali (IADL) (0306)	283
Autogestione: procedura terapeutica (3128)	216	Comportamenti di cura di sé: bagno (0301)	284
Autogestione: sclerosi multipla (1631)	218	Comportamenti di cura di sé: farmaci per via non parenterale (0307)	285
Autogestione: stomia (1615)	220	Comportamenti di cura di sé: farmaci per via parenterale (0309)	286
Autogestione: terapia anticoagulante (3101)	222	Comportamenti di cura di sé: igiene del cavo orale (0308)	287
Autogestione: virus dell'immunodeficienza umana (3117)	223	Comportamenti di cura di sé: igiene personale (0305)	288
Autolesionismo: autocontrollo (1414)	225	Comportamenti di cura di sé: piedi (0314)	289
Autonomia personale (1614)	227	Comportamenti di cura di sé: uso del gabinetto (0310)	290
Autostima (1205)	228	Comportamenti di cura di sé: vestirsi (0302)	291
Bambino: sviluppo a 1 mese (0120)	229	Comportamento di aderenza (1600)	292
Bambino: sviluppo a 2 mesi (0100)	230	Comportamento di aderenza: attività fisica prescritta (1632)	294
Bambino: sviluppo a 4 mesi (0101)	231	Comportamento di aderenza: condizione clinica (1640)	296
Bambino: sviluppo a 6 mesi (0102)	232	Comportamento di aderenza: dieta prescritta (1622)	297
Bambino: sviluppo a 9 mesi (0125)	233	Comportamento di aderenza: dieta salutare (1621)	299
Bambino: sviluppo a 12 mesi (0103)	234	Comportamento di aderenza: farmaci prescritti (1623)	301
Bambino: sviluppo a 18 mesi (0126)	235	Comportamento di partecipazione attiva della persona assistita (1638)	303
Bambino: sviluppo a 2 anni (0104)	236	Comportamento per l'alfabetizzazione: assicurazione sanitaria (2041)	305
Bambino: sviluppo a 3 anni (0105)	238	Comportamento per l'alfabetizzazione digitale (2040)	306
Bambino: sviluppo a 4 anni (0106)	239		
Bambino: sviluppo a 5 anni (0107)	240		
Bambino: sviluppo a 6-7 anni (0127)	242		
Bambino: sviluppo a 8-10 anni (0128)	243		
Bambino: sviluppo nella prima adolescenza (0129)	244		
Bambino: sviluppo nella adolescenza intermedia (0131)	245		
Bambino: sviluppo nella tarda adolescenza (0130)	247		
Benessere personale (2002)	248		
Stato di benessere (2008)	249		
Stato di benessere ambientale (2009)	250		
Stato di benessere fisico (2010)	251		
Stato di benessere psicospirituale (2011)	252		
Stato di benessere socioculturale (2012)	253		

Comportamento per l'alfabetizzazione economica (2014)	308	Conoscenze: gestione del diabete (1820)	368
Comportamento per l'alfabetizzazione sulla salute (2015)	309	Conoscenze: gestione dei disturbi dello spettro autistico (3201)	370
Comunicazione (0902)	310	Conoscenze: gestione del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) (1869)	371
Comunicazione: espressione (0903)	312	Conoscenze: gestione del disturbo del comportamento alimentare (1853)	373
Comunicazione: ricezione (0904)	313	Conoscenze: gestione del dolore (1843)	374
Comunità: competenza (2700)	314	Conoscenze: gestione del linfedema (3207)	376
Comunità: controllo dei rischi del bullismo (2811)	315	Conoscenze: gestione del peso corporeo (1841)	377
Comunità: controllo dei rischi di malattie croniche (2801)	316	Conoscenze: gestione del tempo (1866)	379
Comunità: controllo dei rischi di malattie trasmissibili (2802)	317	Conoscenze: gestione del virus dell'immunodeficienza umana (3206)	380
Comunità: controllo dei rischi di obesità (2809)	319	Conoscenze: gestione dell'allergia (3200)	382
Comunità: controllo dei rischi di pericoli ambientali (2812)	320	Conoscenze: gestione dell'anemia cronica (3204)	383
Comunità: controllo dei rischi di saturnismo (2803)	321	Conoscenze: gestione dell'ansia (1868)	384
Comunità: controllo dei rischi di suicidio (2813)	323	Conoscenze: gestione dell'aritmia (1852)	385
Comunità: controllo dei rischi di tradizioni culturali non salutari (2810)	324	Conoscenze: gestione dell'arteriopatia periferica (1860)	386
Comunità: controllo dei rischi di violenza (2805)	325	Conoscenze: gestione dell'artrite (1831)	388
Comunità: efficacia degli screening sanitari (2807)	326	Conoscenze: gestione dell'asma (1832)	389
Comunità: efficacia del programma (2808)	327	Conoscenze: gestione della broncopneumopatia cronica ostruttiva (1848)	391
Comunità: efficacia dello stato di immunizzazione (2799)	328	Conoscenze: gestione della cardiopatia (1830)	392
Comunità: livello di violenza (2702)	330	Conoscenze: gestione della celiachia (3203)	394
Comunità: preparazione a una pandemia (2707)	330	Conoscenze: gestione della coronaropatia (1849)	395
Comunità: preparazione alle calamità (2804)	332	Conoscenze: gestione della demenza (1851)	397
Comunità: recupero dopo una pandemia (2708)	334	Conoscenze: gestione della depressione (1836)	399
Comunità: resilienza (2704)	335	Conoscenze: gestione della dislipidemia (1858)	400
Comunità: ripresa dopo una calamità (2705)	337	Conoscenze: gestione dell'epatopatia (1873)	401
Comunità: ripresa dopo un lutto (2706)	338	Conoscenze: gestione dell'epilessia (3205)	403
Comunità: risposta a una pandemia (2709)	340	Conoscenze: gestione della ferita (3209)	404
Comunità: risposta al lutto (2703)	341	Conoscenze: gestione dell'ictus (1863)	406
Comunità: risposta alle calamità (2806)	342	Conoscenze: gestione dell'infezione (1842)	407
Comunità: stato di immunizzazione (2800)	344	Conoscenze: gestione dell'insufficienza cardiaca (1835)	408
Comunità: stato di salute (2701)	344	Conoscenze: gestione dell'insufficienza renale (1872)	410
Concentrazione (0905)	346	Conoscenze: gestione dell'ipertensione (1837)	412
Conoscenze: alimentazione con biberon (1846)	347	Conoscenze: gestione della malattia (1803)	414
Conoscenze: alimentazione con tazza (1850)	348	Conoscenze: gestione della malattia acuta (1844)	415
Conoscenze: allattamento al seno (1800)	349	Conoscenze: gestione della malattia di Parkinson (1874)	416
Conoscenze: assistenza al neonato pretermine (1840)	350	Conoscenze: gestione della malattia infiammatoria dell'intestino (1856)	418
Conoscenze: attività prescritta (1811)	351	Conoscenze: gestione della nefropatia (1857)	419
Conoscenze: comportamento relativo alla salute (1805)	353	Conoscenze: gestione dell'osteoporosi (1859)	421
Conoscenze: conservazione dell'energia (1804)	354	Conoscenze: gestione della patologia cronica (1847)	423
Conoscenze: controllo dell'uso di sostanze (1812)	355	Conoscenze: gestione della polmonite (1861)	424
Conoscenze: cura dei piedi (1871)	357	Conoscenze: gestione della sclerosi multipla (1838)	425
Conoscenze: cura del bambino nel primo anno di vita (1819)	358	Conoscenze: gestione dello stress (1862)	427
Conoscenze: cura della stomia (1829)	359	Conoscenze: gestione della terapia anticoagulante (1845)	429
Conoscenze: dieta prescritta (1802)	360	Conoscenze: gravidanza (1810)	430
Conoscenze: dieta salutare (1854)	361	Conoscenze: meccanica corporea (1827)	432
Conoscenze: farmaci (1808)	363	Conoscenze: piano terapeutico (1813)	433
Conoscenze: funzionalità sessuale (1815)	364	Conoscenze: prevenzione del concepimento (1821)	434
Conoscenze: funzionalità sessuale in gravidanza e nel puerperio (1839)	365	Conoscenze: prevenzione delle cadute (1828)	435
Conoscenze: gestione del cancro (1833)	366		

Conoscenze: procedura terapeutica (1814)	436	Controllo dei rischi: processo infettivo (1924)	498
Conoscenze: procedure diagnostiche e terapeutiche (1867)	437	Controllo dei rischi: secchezza oculare (1927)	500
Conoscenze: promozione della fertilità (1816)	438	Controllo dei rischi: tabagismo (1906)	501
Conoscenze: riabilitazione cardiaca (3202)	439	Controllo dei rischi: trombosi (1932)	503
Conoscenze: riabilitazione muscoloscheletrica (3208)	440	Controllo dei rischi: uso di farmaci e sostanze stupefacenti (1904)	504
Conoscenze: riduzione del rischio di cancro (1834)	441	Controllo dei rischi: uso problematico di internet (1946)	506
Conoscenze: riduzione del rischio di ictus (1864)	442	Convinzioni relative alla salute (1700)	507
Conoscenze: riduzione del rischio di trombosi (1865)	444	Convinzioni relative alla salute: percezione del proprio controllo (1702)	508
Conoscenze: risorse inerenti la salute (1806)	445	Convinzioni relative alla salute: percezione della propria capacità di agire (1701)	509
Conoscenze: risorse per la salute della comunità (1870)	446	Convinzioni relative alla salute: percezione delle minacce (1704)	510
Conoscenze: ruolo genitoriale (1826)	447	Convinzioni relative alla salute: percezione delle proprie risorse (1703)	511
Conoscenze: salute della madre nel periodo preconcezionale (1822)	449	Convulsioni: autocontrollo (1620)	513
Conoscenze: salute della madre nel post partum e nel puerperio (1818)	450	Convulsioni: gravità (2118)	514
Conoscenze: sicurezza fisica del bambino (1801)	451	Coping (1302)	515
Conoscenze: sicurezza personale (1809)	453	Crescita (0110)	516
Conoscenze: sicurezza psicosociale del bambino in età scolare (1875)	454	Danni fisici: gravità (1913)	517
Conoscenze: stile di vita sano (1855)	456	Deambulazione (0200)	518
Conoscenze: travaglio e parto (1817)	458	Deambulazione: sedia a rotelle (0201)	519
Consapevolezza di sé (1215)	459	Capacità di prendere decisioni (0906)	520
Continenza fecale (0500)	460	Deficit di attenzione: livello (0921)	521
Continenza urinaria (0502)	461	Deglutizione (1010)	522
Controllo dei rischi (1902)	463	Deglutizione: fase esofagea (1011)	523
Controllo dei rischi: allergie infantili (1940)	464	Deglutizione: fase faringea (1013)	524
Controllo dei rischi: aspirazione (1935)	465	Deglutizione: fase orale (1012)	525
Controllo dei rischi: bullismo giovanile (1936)	466	Delirium: livello (0916)	526
Controllo dei rischi: cadute (1939)	467	Demenza: livello (0920)	527
Controllo dei rischi: cancro (1917)	469	Depressione: autocontrollo (1409)	529
Controllo dei rischi: consumo di alcolici (1903)	470	Depressione: livello (1208)	530
Controllo dei rischi: difetti dell'udito (1915)	472	Dialisi: depurazione sistemica da sostanze tossiche (2302)	531
Controllo dei rischi: difetti della vista (1916)	473	Dialisi peritoneale: effetti destabilizzanti (2307)	532
Controllo dei rischi: disidratazione (1937)	474	Dimissione: preparazione alla vita autonoma (0311)	533
Controllo dei rischi: dislipidemia (1929)	475	Dimissione: preparazione alla vita con supporto assistenziale (0312)	535
Controllo dei rischi: disturbo della voce (1948)	476	Disidratazione: gravità (0621)	536
Controllo dei rischi: esposizione al sole (1925)	478	Distorsioni del pensiero: autocontrollo (1403)	537
Controllo dei rischi: gravidanza non desiderata (1907)	479	Disturbi del comportamento alimentare: autocontrollo (1411)	538
Controllo dei rischi: ictus (1931)	480	Disturbo da accumulo: comportamenti per la cessazione (1413)	540
Controllo dei rischi: ipertensione (1928)	481	Disturbo da accumulo: gravità (1222)	541
Controllo dei rischi: ipertermia (1922)	482	Dolore: controllo (1605)	543
Controllo dei rischi: ipotensione (1933)	484	Dolore: effetti destabilizzanti (2101)	544
Controllo dei rischi: ipotermia (1923)	485	Dolore: livello (2102)	545
Controllo dei rischi: lesioni da pressione (1942)	486	Dolore: risposta psicologica negativa (1306)	547
Controllo dei rischi: malattie a trasmissione sessuale (1905)	487	Eliminazione fecale (0501)	548
Controllo dei rischi: obesità (1941)	488	Eliminazione urinaria (0503)	549
Controllo dei rischi: osteoporosi (1930)	489	Emodialisi: effetti destabilizzanti (2306)	550
Controllo dei rischi: patologia cardiovascolare (1914)	491	Energia: conservazione (0002)	551
Controllo dei rischi: pericoli ambientali (1938)	492	Energia psicomotoria (0006)	551
Controllo dei rischi: precarietà abitativa (1944)	494	Equilibrio elettrolitico (0606)	552
Controllo dei rischi: precarietà alimentare (1943)	495	Equilibrio elettrolitico e acido-base (0600)	553
Controllo dei rischi: prediabete (1945)	496		

Equilibrio posturale (0202)	554	Funzionalità respiratoria: scambi gassosi (0402)	612
Esercizio fisico: partecipazione (1633)	555	Funzionalità respiratoria: ventilazione (0403)	613
Famiglia: clima sociale (2601)	557	Funzionalità sensoriale (2405)	614
Famiglia: controllo dei rischi del bullismo (2612)	558	Funzionalità sensoriale: gusto (2407)	615
Famiglia: controllo dei rischi dell'obesità (2610)	560	Funzionalità sensoriale: olfatto (2406)	615
Famiglia: controllo dei rischi di precarietà alimentare domestica (2620)	561	Funzionalità sensoriale: propriocezione (2402)	617
Famiglia: controllo dei rischi di violenza (2615)	563	Funzionalità sensoriale: tatto (2400)	618
Famiglia: controllo del rischio di allontanamento (2614)	564	Funzionalità sensoriale: udito (2401)	618
Famiglia: coping (2600)	566	Funzionalità sensoriale: vista (2404)	620
Famiglia: funzionamento (2602)	567	Funzionalità sessuale (0119)	621
Famiglia: integrità (2603)	569	Funzionalità vocale (1110)	622
Famiglia: partecipazione all'assistenza erogata da professionisti (2605)	570	Glicemia: controllo (2300)	623
Famiglia: prestazioni di assistenza in presenza di persona con demenza (2212)	571	Guarigione ossea (1104)	624
Famiglia: resilienza (2608)	573	Ideazione suicidaria: autocontrollo (1408)	626
Famiglia: ritorno alla normalità (2604)	574	Identità di genere (1221)	627
Famiglia: ritorno alla normalità in presenza di persona con demenza (2611)	575	Identità personale (1202)	628
Famiglia: ritorno alla normalità in presenza di persona con disturbo dello spettro autistico (2613)	577	Identità sessuale (1207)	629
Famiglia: stato di salute (2606)	578	Identità sociale (1223)	630
Famiglia: supporto della rete sociale (2630)	580	Idratazione (0602)	632
Famiglia: supporto in presenza di persona in trattamento terapeutico (2609)	581	Immagine corporea (1200)	633
Risposta ai farmaci (2301)	583	Immobilità: conseguenze fisiche (0204)	634
Fatigue: effetti destabilizzanti (0008)	584	Immobilità: conseguenze psico-cognitive (0205)	635
Fatigue: livello (0007)	585	Comportamento per l'immunizzazione (1900)	636
Ferite: guarigione per prima intenzione (1102)	586	Impulsi: autocontrollo (1405)	637
Ferite: guarigione per seconda intenzione (1103)	587	Individuazione dei rischi (1908)	639
Feto: stato antepartum (0111)	589	Infezione: gravità (0703)	640
Feto: stato intrapartum (0112)	590	Infezione neonatale: gravità (0708)	641
Forma fisica (2004)	591	Informazioni: elaborazione (0907)	643
Fumo: comportamento per smettere (1625)	592	Integrità tissutale: cute e mucose (1101)	643
Funzionalità cardiopolmonare (0414)	594	Interazioni sociali: abilità (1502)	645
Funzionalità cognitiva (0900)	595	Intervento chirurgico: recupero in convalescenza (2304)	646
Funzionalità del sistema scheletrico (0211)	596	Intervento chirurgico: recupero nell'immediato post-operatorio (2305)	647
Funzionalità epatica (0803)	597	Invecchiamento fisico (0113)	649
Funzionalità gastrointestinale (1015)	598	Invecchiamento in buona salute (2016)	650
Funzionalità metabolica (0804)	599	Iperattività: livello (0915)	651
Funzionalità neurologica (0909)	601	Ipercalcemia: gravità (0607)	652
Funzionalità neurologica: controllo motorio centrale (0911)	602	Ipercloremia: gravità (0608)	653
Funzionalità neurologica: coscienza (0912)	602	Iperfosforemia: gravità (0612)	654
Funzionalità neurologica: funzionalità sensomotoria dei nervi cranici (0913)	603	Iperglicemia: gravità (2111)	655
Funzionalità neurologica: funzionalità sensomotoria dei nervi spinali (0914)	604	Ipermagnesemia: gravità (0610)	656
Funzionalità neurologica: sistema autonomo (0910)	605	Iperpotassiemia/iperkaliemia: gravità (0609)	656
Funzionalità neurologica: sistema nervoso periferico (0917)	606	Risposta di ipersensibilità immunitaria (0707)	657
Funzionalità renale (0504)	609	Ipersodiemia/ipernatriemia: gravità (0611)	658
Funzionalità respiratoria (0415)	610	Iperensione: gravità (2112)	659
Funzionalità respiratoria: pervietà delle vie aeree (0410)	611	Ipocalcemia: gravità (0613)	660
		Ipocloremia: gravità (0614)	661
		Ipfosforemia: gravità (0618)	662
		Ipoglicemia: gravità (2113)	663
		Ipomagnesemia: gravità (0616)	664
		Ipotassiemia/ipokaliemia: gravità (0615)	665
		Iposodiemia/iponatriemia: gravità (0617)	666
		Ipotensione: gravità (2114)	667
		Gravità della lesione tissutale: procedura percutanea (1109)	668
		Linfedema: gravità (2117)	669
		Liquidi: gravità del sovraccarico (0603)	670
		Lutto: elaborazione (1304)	671

Madre: comportamento per la salute		Salute dei piedi (1108)	727
nel postpartum e nel puerperio (1624)	672	Pompa cardiaca: efficacia (0400)	728
Stato della madre: gravidanza (2509)	673	Posizione del corpo: autonomia (0203)	729
Stato della madre: intrapartum (2510)	675	Prestazioni di ruolo (1501)	730
Stato della madre: postpartum e puerperio (2511)	676	Prestazioni di ruolo genitoriale (2211)	731
Malessere: livello (2109)	677	Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino	
Maturazione fisica: femmina (0114)	678	nel primo anno di vita (2904)	733
Maturazione fisica: maschio (0115)	679	Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino	
Meccanica corporea: gestione (1616)	680	da 1 a 2 anni (2907)	734
Memoria (0908)	681	Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino	
Mobilità (0208)	681	dai 3 ai 5 anni (2906)	736
Morire con dignità (1307)	683	Prestazioni di ruolo genitoriale: bambino	
Motivazione (1209)	684	dai 6 agli 11 anni (2905)	738
Movimenti articolari (0206)	685	Prestazioni di ruolo genitoriale: adolescente	
Movimenti articolari: anca (0216)	686	dai 12 ai 17 anni (2903)	740
Movimenti articolari: caviglia (0213)	687	Prestazioni di ruolo genitoriale: disturbo da deficit	
Movimenti articolari: collo (0218)	687	di attenzione e iperattività (ADHD) (2908)	742
Movimenti articolari: colonna vertebrale (0220)	688	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza fisica	
Movimenti articolari: dita (0215)	688	del bambino nel primo anno di vita (2910)	744
Movimenti articolari: ginocchio (0217)	689	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza fisica	
Movimenti articolari: gomito (0214)	690	del bambino da 1 a 2 anni (2913)	745
Movimenti articolari: passivi (0207)	690	Prestazioni di ruolo genitoriale:	
Movimenti articolari: polso (0221)	691	sicurezza del bambino tra 3 e 11 anni (2901)	747
Movimenti articolari: spalla (0219)	692	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza	
Movimenti coordinati (0212)	692	dell'adolescente tra 12 e 17 anni (2902)	749
Nausea e vomito: controllo (1618)	693	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza psicosociale	
Nausea e vomito: effetti destabilizzanti (2106)	694	del bambino nel primo anno di vita (2911)	751
Nausea e vomito: gravità (2107)	695	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza	
Cessazione della negligenza (2513)	696	psicosociale nella prima infanzia (2909)	752
Recupero dagli effetti della negligenza altrui (2512)	698	Prestazioni di ruolo genitoriale: sicurezza	
Neonato: adattamento (0118)	699	psicosociale del bambino in età scolare (2912)	753
Neonato pretermine: adattamento alla vita		Procedura terapeutica: preparazione (1921)	755
extrauterina (0117)	700	Procedura terapeutica: recupero (2303)	756
Orientamento cognitivo (0901)	701	Qualità della vita (2000)	757
Panico: autocontrollo (1412)	702	Rabbia: autocontrollo (1410)	758
Panico: livello (1217)	703	Reazione allergica: locale (0705)	759
Parametri vitali (0802)	704	Reazione allergica: sistemica (0706)	760
Partecipazione alle decisioni sull'assistenza		Reazione emotrasfusionale (0700)	761
sanitaria (1606)	704	Resilienza personale (1309)	762
Paura: autocontrollo (1404)	706	Resistenza (0001)	764
Paura: livello (1210)	707	Riabilitazione cardiaca: partecipazione (1636)	765
Livello di paura: bambino in età prescolare (1220)	708	Riabilitazione muscoloscheletrica:	
Livello di paura: terza infanzia (1219)	709	partecipazione (1637)	766
Livello di paura: adolescente (1218)	710	Riposo (0003)	767
Pensiero astratto (0919)	711	Salute: accettazione del proprio stato (1300)	768
Perdita ematica: gravità (0413)	712	Salute: comportamento di promozione	
Perfusione tissutale (0422)	713	della salute (1602)	769
Perfusione tissutale: cardiaca (0405)	714	Salute: comportamento di ricerca della salute (1603)	770
Perfusione tissutale: cellulare (0416)	716	Salute: comportamento per la salute	
Perfusione tissutale: cerebrale (0406)	717	prenatale (1607)	771
Perfusione tissutale: organi addominali (0404)	718	Salute: orientamento (1705)	772
Perfusione tissutale: periferica (0407)	719	Salute: stato del bambino in età scolare (2005)	773
Perfusione tissutale: polmonare (0408)	720	Salute personale: stato (2006)	775
Peso: massa corporea (1006)	721	Salute spirituale: stato (2001)	776
Comportamento per incrementare		Comportamento per lo screening sanitario	
il peso corporeo (1626)	722	personale (1634)	778
Comportamento per mantenere		Secchezza oculare: gravità (2110)	779
il peso corporeo (1628)	724	Senso di colpa: risoluzione (1310)	780
Comportamento per perdere peso corporeo (1627)	725	Shock anafilattico: gravità (0417)	781

QUINTA PARTE**Principali risultati NOC per area clinica infermieristica 907****Principali risultati NOC per area clinica infermieristica 908****Modalità di selezione dei risultati NOC principali 908****Risultati NOC fondamentali che interessano tutte le aree di specialità 909****Prossimi passi 909**

Assistenza infermieristica ambulatoriale	910
Assistenza infermieristica in anestesia	911
Assistenza infermieristica in area critica	912
Assistenza infermieristica in chirurgia plastica	913
Assistenza infermieristica nelle cure primarie e nei servizi territoriali/distrettuali	914
Assistenza infermieristica in area dermatologica	915
Assistenza infermieristica in area diabetologica	915
Assistenza infermieristica nella dipendenza chimica	916
Assistenza infermieristica nella dipendenza da sostanze	917
Assistenza infermieristica domiciliare	918
Assistenza infermieristica in emergenza e triage	920
Assistenza infermieristica in area epidemiologica e del controllo delle infezioni	921
Assistenza infermieristica centrata sulla famiglia	922
Assistenza infermieristica per le ferite e le stomie	923
Assistenza infermieristica in area gastroenterologica	924
Assistenza infermieristica in area genetica	924
Assistenza infermieristica in area gerontologica	925
Assistenza infermieristica in area della gestione del dolore	927
Assistenza infermieristica in hospice e cure palliative	927
Assistenza infermieristica nelle lesioni alla colonna vertebrale	928
Assistenza infermieristica in area delle malattie infettive: HIV e AIDS	929
Assistenza infermieristica in area nefrologica	930
Assistenza infermieristica in area neonatologica	931
Assistenza infermieristica in area delle neuroscienze	932
Assistenza infermieristica in area oftalmologica	933
Assistenza infermieristica in area oncologica	934
Assistenza infermieristica in area oncologica pediatrica	935
Assistenza infermieristica in area ortopedica	936
Assistenza infermieristica in ostetricia e ginecologia	937
Assistenza infermieristica in area di otorinolaringoiatria e testa-collo	938
Assistenza infermieristica parrocchiale	939
Assistenza infermieristica in area pediatrica	941
Assistenza infermieristica in perianestesia	943
Assistenza infermieristica perioperatoria	944

Assistenza infermieristica nelle procedure medico-chirurgiche	945
Assistenza infermieristica in area psichiatrica e della salute mentale	946
Assistenza infermieristica in area radiologica	948
Assistenza infermieristica in area riabilitativa	948
Assistenza infermieristica in area riabilitativa cardiaca	949
Assistenza infermieristica in sala operatoria	950
Assistenza infermieristica in area della salute dell'uomo	951
Assistenza infermieristica in area della salute della donna	952
Assistenza infermieristica in area di salute nelle scuole	954
Assistenza infermieristica in area di salute sui luoghi di lavoro	955
Assistenza infermieristica in area di terapia infusioneale	956
Assistenza infermieristica in area trapianti	957
Assistenza infermieristica nel trasporto aereo e di superficie*	959
Assistenza infermieristica in area urologica	960
Assistenza infermieristica per le ustioni	960
Assistenza infermieristica in area vascolare	961
Assistenza infermieristica in caso di violenza domestica	962

SESTA PARTE**Appendici 965****APPENDICE A****Risultati NOC nuovi, rivisti e ritirati a partire dalla sesta edizione del 2018 967****APPENDICE B****Precedenti edizioni e traduzioni della classificazione NOC 978****APPENDICE C****Ripartizione dei risultati per ciascuna scala di misura nella classificazione NOC 980****APPENDICE D****Date e avvenimenti salienti della classificazione NOC 990****APPENDICE E****Linee guida per la presentazione di un risultato NOC nuovo o rivisto 997****Indice dei risultati di salute NOC in ordine progressivo di codice 998****Indice analitico 1006**



Panoramica e utilizzo
della classificazione
NOC dei risultati
infermieristici



Panoramica e utilizzo della classificazione NOC dei risultati infermieristici

PANORAMICA DELLA CLASSIFICAZIONE

Che cos'è la classificazione NOC dei risultati infermieristici?

Questo testo presenta la terminologia standardizzata dei risultati NOC sensibili all'assistenza infermieristica, nelle diverse aree cliniche, e fornisce una guida pratica per individuare i cambiamenti dello stato di salute della persona assistita dopo un intervento infermieristico. Ogni risultato NOC rappresenta un concetto che può essere utilizzato per misurare lo stato di salute di una persona assistita, un caregiver, una famiglia o una comunità prima e dopo l'intervento infermieristico.

In alcune situazioni cliniche, i risultati possono essere utilizzati per una persona assistita in una varietà di prospettive diverse. I risultati NOC sono stati sviluppati essere utilizzati dagli infermieri per valutare la salute delle persone, ma altre discipline possono trovarli utili per valutare l'efficacia degli interventi forniti in modo autonomo o in collaborazione con gli infermieri.

Ogni risultato NOC ha una definizione, una o più scale di misura, un elenco di indicatori associati al concetto e una bibliografia relativa al contenuto del risultato. In questa edizione abbiamo ampliato la bibliografia della maggior parte dei risultati NOC, sia nuovi sia rivisti, correlata alla maggiore disponibilità di letteratura scientifica a supporto del nostro lavoro.

I risultati NOC sono organizzati in una tassonomia che facilita l'identificazione dei risultati per l'utilizzo nella pratica, nella formazione e nella ricerca. I tre livelli della tassonomia (domini, classi e risultati) aiutano gli infermieri e gli altri professionisti della salute a identificare immediatamente i risultati utili per la loro pratica clinica.

L'attuale classificazione NOC contiene **612 risultati**, di cui 82 nuovi risultati sviluppati dopo la pubblicazione della sesta edizione americana del

2018.²¹⁸ [La terza edizione italiana, che rappresenta la traduzione della sesta edizione americana, è stata pubblicata nel 2020, *N.d.C.*]. Questa è la quarta edizione italiana della classificazione NOC e include la *revisione* o il *riesame* di oltre 400 dei risultati NOC presenti nelle edizioni precedenti.

Significato della classificazione NOC

Misurare i risultati sensibili all'assistenza sanitaria integrata è uno standard della pratica professionale di tutte le discipline sanitarie e di tutti i professionisti della salute nell'attuale contesto sanitario, e ha implicazioni globali. Identificare i risultati di salute di una persona assistita sensibili agli interventi e alle attività infermieristiche, e quindi correlabili all'assistenza infermieristica, è uno dei focus più importanti per la professione infermieristica, se si considera la sfida nell'affrontare la gestione dei dati nella documentazione sanitaria elettronica.

Inoltre, sono in atto continue strategie educative per coinvolgere le persone assistite in un processo decisionale condiviso. Questo è un obiettivo importante per gli infermieri e per gli altri professionisti della salute, poiché le persone assistite utilizzano diversi media e siti web per informarsi sulle loro condizioni di salute e sulle possibili opzioni di trattamento.

L'utilizzo dei risultati NOC offre ulteriori importanti benefici alla disciplina infermieristica. La chiave di tutto è l'enfasi costante, posta dai professionisti della salute, dai direttori generali delle strutture sanitarie e dai rappresentanti delle istituzioni governative che rappresentano i diversi, ma complementari, livelli di responsabilità decisionale, relativi ai costi, alla sicurezza e all'efficacia delle cure in un sistema sanitario in continua evoluzione. La pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche è diventata un requisito essenziale per gli infermieri, al fine di fornire un'assistenza che rifletta la migliore prassi professionale.

È, inoltre, fondamentale per gli infermieri misurare i risultati e registrare i cambiamenti dello stato di salute delle persone assistite nel corso del tempo, in quanto ciò dimostra l'impatto della professione infermieristica sul benessere delle persone.

In passato, per valutare l'efficacia degli interventi infermieristici, gli infermieri utilizzavano principalmente i risultati della pratica clinica medica. Oggi, l'esistenza della classificazione NOC permette agli infermieri di valutare il miglioramento dello stato di salute delle persone assistite attraverso la registrazione dei risultati sensibili all'assistenza infermieristica nella documentazione sanitaria integrata.

Molti infermieri ritengono che l'utilizzo di linguaggi infermieristici standardizzati possa trasformare radicalmente la pratica clinica assistenziale^{57,105,149,161,183,188,242}. In questi ultimi anni, caratterizzati da eventi pandemici e calamità, è diventato strategico essere in grado di misurare l'efficacia degli interventi infermieristici nel sistema socio-sanitario.

Perché è necessaria una classificazione dei risultati?

La classificazione NOC comprende i risultati della persona assistita, del caregiver, della famiglia o della comunità sensibili agli interventi infermieristici.

I risultati NOC non sono pensati come un linguaggio scientifico esclusivo per la sola disciplina infermieristica. La maggior parte dei risultati di salute della persona assistita, se non tutti, è influenzata dall'azione di diversi professionisti della salute, da fattori ambientali e da altre caratteristiche della persona stessa, del caregiver, della famiglia o della comunità; tuttavia, è decisamente importante per gli infermieri misurare gli effetti dei loro interventi sui risultati di salute della persona assistita.

Per ogni risultato, la classificazione NOC fornisce una serie di indicatori sensibili agli interventi infermieristici. Quando i risultati NOC sono utilizzati da team interdisciplinari, diversi indicatori possono rappresentare il focus degli interventi di altre discipline professionali coinvolte nel piano di cura integrato. In assenza di indicatori specifici delle singole discipline coin-

volte nel processo multiprofessionale relativo al prendersi cura della persona assistita, rispetto a risultati di salute condivisi, è impossibile monitorare il contributo di ogni singola disciplina al miglioramento o al peggioramento dei risultati di salute.

Al fine di assicurarsi che il contributo degli interventi infermieristici rispetto ai risultati di salute non sia attribuito ad altri professionisti della salute, è necessario includere dati infermieristici standardizzati nei database clinici elettronici. Per distinguere gli effetti indipendenti degli interventi infermieristici sui risultati di salute delle persone assistite sono necessari ampi dataset che includano questi dati infermieristici standardizzati, oltre ai dati significativi relativi al sistema nel suo complesso, alla persona assistita, al caregiver, alla famiglia o all'intera comunità, comprese le peculiarità del professionista della salute. Con la pubblicazione di questa settima edizione americana [quarta edizione italiana, *N.d.C.*], la classificazione NOC rimane l'unica classificazione completa dei risultati di salute disponibile per i professionisti della salute che lavorano nei diversi setting di cura.

Identificare i risultati di salute di una persona assistita sensibili e correlabili agli interventi e alle attività infermieristiche è uno dei focus più importanti per la professione infermieristica, se si considera la sfida nell'affrontare la gestione dei dati nella documentazione sanitaria elettronica. È costante l'attenzione a coinvolgere le persone assistite in un processo decisionale condiviso, questo è un obiettivo importante per gli infermieri e per gli altri professionisti della salute, poiché le persone utilizzano diversi media e siti web per informarsi sulle loro condizioni di salute e sulle possibili opzioni di trattamento.

Strategico è l'interesse costante, dei professionisti della salute, dei direttori generali delle strutture sanitarie e dei rappresentanti delle istituzioni governative, ai costi, alla sicurezza e all'efficacia delle cure in un sistema sanitario in continua evoluzione negli Stati Uniti e a livello internazionale. La pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche è diventata un requisito essenziale per gli infermieri al fine di fornire un'assistenza che rifletta la migliore prassi professionale. L'impegno consapevole della professione infermieristica, per

misurare i risultati di salute e per registrare i cambiamenti dello stato di salute delle persone assistite nel corso del tempo, rappresentano un modo per migliorare la qualità dell'assistenza e per rafforzare le radici della disciplina infermieristica.

Panoramica storica dell'evoluzione della classificazione NOC

La classificazione NOC è stata inizialmente sviluppata per essere utilizzata, insieme alle diagnosi infermieristiche e agli interventi infermieristici, come parte importante dell'intero processo infermieristico, della pianificazione dell'assistenza e della documentazione sanitaria integrata.

Il nostro lavoro iniziale si è focalizzato sullo sviluppo dei risultati di salute della persona sensibili all'assistenza infermieristica al fine di permettere agli infermieri di misurare gli effetti degli interventi che forniscono alle persone assistite, alle famiglie e alle comunità.

Il focus delle prime ricerche realizzate dal team NOC era testare l'attendibilità, la validità e la sensibilità dei risultati NOC e delle scale di misura^{22,87,141,144-146,148,154,157,193-195,280}. Reed²⁷⁰ ha esaminato le caratteristiche delle persone assistite e dei setting assistenziali, in relazione alla scelta degli indicatori da parte degli infermieri che forniscono assistenza utilizzando la classificazione NOC, per evidenziare le differenze nel continuum del percorso di cura. Il **Box 1.1** riassume i criteri inizialmente selezionati nella ricerca per definire le caratteristiche che un risultato di salute doveva soddisfare per poter essere considerato sensibile all'assistenza infermieristica. Questi criteri sono stati utili e continuano a essere rilevanti quando sviluppiamo nuovi risultati di salute della persona sensibili all'assistenza infermieristica.

Negli ultimi trent'anni, numerosi fattori della disciplina infermieristica e dell'assistenza sanitaria hanno stimolato la necessità di sviluppare una classificazione dei risultati di salute infermieristici.

La creazione della classificazione NOC fornisce la terminologia per identificare i risultati di salute della persona nelle fasi di valutazione e rivalutazione continua del processo infermieristico e per descrivere i risultati di salute infermieristici all'interno del *Nursing Minimum Data Set*^{322,323} pubblicato da Werley e colleghi³²³.

BOX 1.1

Criteri di valutazione della sensibilità di un risultato di salute agli interventi infermieristici

Un intervento infermieristico produce un risultato di salute positivo.

Un intervento infermieristico influenza un risultato di salute positivo.

Un intervento infermieristico è attuato con lo scopo di produrre o influenzare il risultato di salute.

Un intervento infermieristico produce il miglioramento o il mantenimento del risultato di salute.

Un intervento infermieristico previene il peggioramento o il verificarsi di un risultato di salute negativo.

L'intervento infermieristico è attuato prima dell'osservazione del risultato di salute.

Gli interventi che producono o influenzano il risultato di salute sono di competenza e responsabilità infermieristica.

La classificazione NOC può anche essere utilizzata come componente chiave dell'*Outcome-Present State Test Model* per il ragionamento clinico sviluppato da Pesut e Herman^{258,259} e per l'applicazione di questa struttura concettuale alla formazione infermieristica³²⁶ e alla pratica infermieristica avanzata¹⁶⁷.

Inoltre, la documentazione dei risultati è stata favorita dal lavoro di NANDA International (NANDA-I), che ha sviluppato i problemi della persona assistita nella forma di diagnosi infermieristiche, e dal lavoro iniziale del team della classificazione NIC degli interventi infermieristici (*Nursing Interventions Classification* – NIC)^{136,198}. In seguito allo sviluppo della terminologia infermieristica, diversi infermieri leader nell'implementazione dei linguaggi infermieristici standardizzati hanno identificato le principali questioni che dovevano essere affrontate per favorire lo sviluppo dei risultati di salute nella comunità professionale¹⁹²⁻¹⁹⁸.

Inoltre, l'integrazione dei sistemi informatici nell'assistenza sanitaria ha determinato la capacità di produrre ampi database standardizzati e ha incoraggiato l'impegno costante a supporto di un utilizzo importante dei dati sanitari^{104,156,158,159,285,318}.

Lo sviluppo della classificazione NOC è stato favorito anche dall'interesse e dalla necessità di dimostrare l'efficacia dell'assistenza sanitaria e della pratica basata sulle evidenze scientifiche^{74,152,153,211,216,316,330}.

La definizione e la classificazione dei risultati di salute della persona sensibili all'assistenza infermieristica e clinicamente utili è stata tuttavia realizzata solo con la prima edizione della classificazione NOC, curata da Marion Johnson e Meridean Maas, pubblicata nel 1997. Edizioni ampliate della tassonomia sono state pubblicate nel 2000¹³⁸, 2004²¹², 2008²¹⁴, 2013²¹⁵ e nel 2018²¹⁸. [La prima edizione italiana, traduzione della terza edizione americana, è stata pubblicata nel 2007, la seconda nel 2013, traduzione della quinta edizione americana, e la terza nel 2020, traduzione della sesta edizione americana, *N.d.C.*]. È possibile consultare la cronologia dettagliata dello sviluppo della classificazione NOC nell'Appendice D.

La classificazione NOC è importante, a livello sistemico, perché avere delle terminologie standardizzate permette l'informatizzazione delle diagnosi infermieristiche, dei risultati di salute e degli interventi infermieristici, utile allo studio dei collegamenti tra questi fenomeni, identificati e pianificati con e per la persona, in un contesto clinico reale. In aggiunta, le terminologie infermieristiche standardizzate rappresentano concetti che descrivono i fenomeni principali di cui è responsabile la professione infermieristica nell'ambito della pratica clinica. Inoltre, i collegamenti tra i concetti di diagnosi infermieristiche, risultati di salute e interventi infermieristici rappresentano un elemento importante per lo sviluppo della teoria infermieristica, poiché la relazione tra queste tre terminologie è identificata dagli infermieri durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica rivolta alle persone assistite.

A livello internazionale, gli infermieri ricercatori con sede in Brasile, Cina, Grecia, Islanda, Indonesia, Israele, Italia, Nigeria, Portogallo, Spagna, Corea del Sud, Svizzera e Turchia hanno contribuito al perfezionamento della classificazione NOC con pubblicazioni in lingua inglese.

Chi dovrebbe utilizzare la classificazione NOC?

La classificazione NOC può essere utilizzata dagli infermieri in qualsiasi contesto clinico per tutto il

continuum clinico/assistenziale. Gli infermieri che lavorano in aree specialistiche identificano risultati infermieristici rilevanti per il loro ambito di competenza, per esempio la pratica professionale avanzata^{60,108,154,158}, l'infermieristica oncologica^{304,313,314}, l'infermieristica di comunità^{8,125-127}, l'infermieristica geriatrica^{5,14,29,128,129,180}, l'assistenza alla persona in emodialisi⁷⁵, l'assistenza domiciliare^{15,16,157,289,303}, l'assistenza alla persona in hospice/cure palliative^{38,140,187,200,267,275}, l'assistenza in terapia intensiva^{56,86,87,206,219}, l'infermieristica della cronicità^{61,62,73,110}, l'infermieristica medico-chirurgica^{6,19,67,82,112,113,115,202,232,243,244,252,276,292,317}, l'assistenza infermieristica in area materno-infantile^{90,91,327}, l'assistenza alla persona in neurologia^{99,133,134,173,177} o in ortopedia^{68,201,274}, l'assistenza alla persona in ambulatori parrocchiali^{40,41,89}, l'infermieristica pediatrica^{1,26,50,72,192,287}, l'assistenza infermieristica perioperatoria^{30,81,264}, l'infermieristica della salute mentale^{93,139,263,308}, l'assistenza infermieristica in riabilitazione^{9,145,286} e l'assistenza infermieristica negli ambulatori scolastici^{51,52,189,328}.

Anche i familiari con ruolo di caregiver possono utilizzare, a supporto delle persone che assistono, i risultati di salute sensibili all'assistenza infermieristica^{301,306}. Infatti, l'utilizzo dei risultati NOC relativi alle conoscenze e all'autogestione da parte delle persone assistite e dei caregiver familiari ha aggiunto al nostro lavoro una nuova dimensione e ha offerto una nuova prospettiva all'impegno per lo sviluppo dei risultati NOC. Di recente, i risultati NOC relativi alle conoscenze sono stati utilizzati come guida per valutare le conoscenze di base degli infermieri che si prendono cura di persone con particolari problemi clinici³⁵. L'elenco delle evidenze scientifiche a supporto della classificazione NOC, per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica e per valorizzare la pratica clinica, continua ad ampliarsi.

Dal momento in cui nelle organizzazioni socio-sanitarie si è ampliata la conoscenza della classificazione NOC, a livello globale è aumentato notevolmente l'interesse per l'utilizzo dei risultati NOC da parte di altri professionisti della salute. Fra le discipline che desiderano includere la misurazione degli risultati di salute clinici nella loro pratica professionale vi sono i nutrizionisti, i fisioterapisti, i terapisti occupazionali, i logopedisti²⁸⁴, i fisioterapisti respiratori, gli assistenti sociali e gli assistenti spirituali⁴¹.

L'utilizzo della classificazione NOC interessa anche gli infermieri coordinatori e gli infermieri dirigenti che necessitano di dati per descrivere la qualità dell'assistenza fornita nelle loro organizzazioni¹⁴⁹. Zugic e colleghi³³¹ hanno associato la soddisfazione della persona assistita, focus predominante nelle attuali organizzazioni socio-sanitarie, all'utilizzo dei risultati NOC. Anderson e colleghi¹¹ evidenziano come gli studi di bibliometria siano utili per selezionare le terminologie infermieristiche da usare nella pratica; Scherb e Weidt²⁸⁸ utilizzano le classificazioni NIC e NOC per rappresentare la complessità dei setting assistenziali infermieristici. Moorhead²⁰⁸ descrive dieci diverse modalità per adottare le terminologie infermieristiche nella pratica clinica a supporto degli infermieri coordinatori e degli infermieri dirigenti che desiderano implementare la classificazione NOC nelle loro organizzazioni.

COMPONENTI ESSENZIALI DELLA CLASSIFICAZIONE NOC

Definizione di risultato NOC

Un risultato di salute della persona assistita sensibile all'assistenza infermieristica è una condizione, un comportamento o una percezione di un individuo, una famiglia o una comunità, misurato lungo un continuum, in risposta a uno o più interventi infermieristici. I risultati sono concetti variabili che possono essere misurati dagli infermieri, dagli altri professionisti della salute, dai caregiver o dalle stesse persone assistite utilizzando una o più scale di misura a cinque punti. Piuttosto che come obiettivi attesi, i risultati sono formulati come concetti che rispecchiano la condizione, il comportamento o la percezione della persona assistita, del caregiver, della famiglia o della comunità.

Il **Box 1.2** elenca i termini chiave e le definizioni utilizzati nello sviluppo dei risultati NOC. Ogni risultato NOC è associato a un gruppo di indicatori utilizzati per determinare lo stato della persona assistita in relazione a quel risultato. Gli indicatori di risultato rappresentano uno stato, un comportamento o una percezione più concreti, di un individuo, una famiglia o una comunità, che sono utilizzati come segnali per misurare un determinato risultato.

Le definizioni e gli indicatori confermano che sono gli infermieri, i caregiver familiari e le persone assistite a fornire i dati per i risultati NOC e che sia la persona assistita sia il caregiver familiare costituiscono il focus per la pianificazione dei risultati di salute. Alcuni risultati NOC possono essere misurati solo dalla persona assistita, altri solo dall'infermiere, altri ancora dalla persona assistita (o dalla sua famiglia) e dall'infermiere o da un altro professionista della salute. Questo è un aspetto importante da considerare quando gli infermieri utilizzano i risultati NOC nella loro pratica clinica: i risultati NOC basati sulle percezioni della persona assistita devono essere misurati dalla persona assistita stessa. Esempi di questo tipo di risultato NOC sono *Dolore: livello (2102)*, *Nausea e del vomito: gravità (2107)*, *Sofferenza: gravità (2003)*. Esempi di risultati NOC misurati dall'infermiere o da un altro professionista della salute sono: *Funzionalità respiratoria (0415)*, *Perdita ematica: gravità (0413)*, *Ferite: guarigione per seconda intenzione (1103)*, *Funzionalità renale (0504)*.

Nella pianificazione dei risultati NOC è importante che l'infermiere sia consapevole della prospettiva con cui individua il risultato di salute (quale punto di vista considerare), cioè se considera la priorità assistenziale o ciò che è significativo per la persona assistita²⁰⁷.

La maggior parte dei risultati di salute della persona assistita, compresi quelli tradizionalmente utilizzati per valutare il percorso diagnostico-terapeutico del professionista medico, non sono influenzati da una singola disciplina. Affinché la disciplina infermieristica possa monitorare e migliorare la propria pratica professionale, è fondamentale identificare i risultati di salute che sono influenzati dagli interventi infermieristici. Se il professionista della salute che eroga l'assistenza è un infermiere si utilizza l'espressione: *risultato della persona assistita sensibile all'assistenza infermieristica*.

Più il risultato è astratto e generale, più è probabile che conseguirlo sia il frutto degli interventi di professionisti della salute appartenenti a diverse discipline. Determinate discipline, a seconda della loro specificità clinica, avranno un impatto maggiore o minore su determinati risultati di salute di livello intermedio. Per esempio,

l'assistenza infermieristica, medica e fisioterapica possono avere, a seconda del momento e degli interventi erogati nel percorso di cura integrato, un maggiore impatto sul risultato di salute NOC *Mobilità* (0208); anche se tutti gli interventi erogati da questi professionisti della salute influenzeranno il risultato. Un altro esempio è il risultato NOC *Funzionalità respiratoria* (0415), sensibile all'assistenza medica, a quella infermieristica e alla fisioterapia respiratoria.

Gli indicatori specifici di un risultato NOC sono verosimilmente più sensibili agli interventi dei professionisti appartenenti a una determina-

ta disciplina; è pertanto essenziale individuare gli indicatori più sensibili agli interventi infermieristici. Questo permette agli infermieri di documentare l'efficacia degli interventi pianificati e attuati e di essere riconosciuti, individualmente e collettivamente, in qualità di professionisti responsabili dell'assistenza infermieristica erogata alla persona assistita.

In questo libro non utilizzeremo sempre l'espressione *risultati della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica*, li chiameremo spesso risultati della persona assistita o, più semplicemente, risultati.

BOX 1.2

Definizione di alcuni termini utilizzati nella classificazione NOC

Abilità

Forza o capacità di compiere azioni.

Adattamento

Azione o processo di cambiamento o di regolazione.

Aderenza

Mantenere nel tempo un'azione scelta per migliorare la propria salute.

Adolescenza

Il periodo della vita compreso tra i 12 e i 17 anni.

Alfabetizzazione

Competenze o conoscenze in un ambito specifico.

Appropriato

Adatto a soddisfare requisiti, richieste o necessità.

Astenersi

Trattenersi dal seguire un impulso contingente.

Attendibile

Riconosciuto come positivo da professionisti della salute o da esperti del settore.

Aumentato

Cresciuto in dimensioni, entità o quantità.

Autocontrollo

Capacità di controllare se stessi, le proprie emozioni, i propri desideri o le proprie manifestazioni comportamentali, soprattutto in situazioni difficili.

Autocura

Decisioni e azioni che una persona può intraprendere per affrontare un problema di salute o per migliorare la propria salute.

Autogestione

Realizzazione di strategie personali che garantiscono un cambiamento desiderato nel comportamento, comprese le azioni di autocontrollo e automonitoraggio che una persona può svolgere senza supervisione.

Azioni personali

Azioni intraprese da un individuo, un caregiver, altre persone significative o componenti della famiglia.

Bambino ai primi passi

Termine utilizzato per indicare un bambino di età compresa tra 1 e 2 anni.

Bambino in età prescolare

Termine utilizzato per indicare un bambino di età compresa tra i 3 e i 5 anni.

Bambino in età scolare

Termine utilizzato per indicare un bambino di età compresa tra i 6 e i 17 anni.

Bambino

Termine generale che si utilizza per indicare un individuo di età compresa tra 1 e 17 anni.

Benessere

Grado di percezione positiva del proprio stato di salute.

Caregiver

Un componente della famiglia, un'altra persona significativa, un amico o qualsiasi altra persona che si prende cura o agisce per conto della persona assistita.

Classificazione

Un processo di categorizzazione di qualcosa in base a qualità o caratteristiche comuni.

Collegamenti

Esistenza o creazione di connessioni tra due o più concetti.

Comportamento

La risposta osservabile o riferita di un individuo, una famiglia o una comunità al proprio ambiente.

Comunità

Una popolazione di persone che creano reti e relazioni sviluppando e utilizzando in modo condiviso servizi e istituzioni.

(segue)

TERZA PARTE



Risultati NOC

UNO SGUARDO D'INSIEME

La terza parte presenta in ordine alfabetico i 612 risultati di salute NOC approvati per questa settima edizione. Ogni risultato ha un titolo, una definizione, un elenco di indicatori, una o più scale di misura e un elenco di riferimenti bibliografici selezionati. Inoltre accanto al titolo è riportato il codice di ciascun risultato NOC. Il codice degli indicatori è invece formato dai quattro numeri del codice del risultato seguiti da due numeri che sono specifici per ciascun indicatore. Questo permette di disporre di 99 potenziali indicatori per ciascun risultato. Nel caso dei risultati già presenti nelle precedenti edizioni della classificazione, gli indicatori possono non essere nell'ordine numerico corretto, in quanto in sede di revisione, alcuni indicatori possono essere stati eliminati e altri spostati in una posizione differente da quella che avevano in precedenza, essendo gli indicatori elencati secondo una sequenza logica pensata per essere di supporto agli utilizzatori.

Ogni risultato NOC include uno spazio per registrare la valutazione finale del risultato che la persona assistita e l'infermiere hanno definito come obiettivo da raggiungere. Sono disponibili due opzioni: mantenere il punteggio a un valore specifico (per esempio, 3) o aumentare il punteggio fino a un valore più alto rispetto a quello attribuito attualmente. Questa valutazione complessiva del risultato, effettuata dall'infermiere con la persona assistita, è basata sulla revisione dei valori attribuiti ai singoli indicatori. La valutazione dei singoli indicatori può essere documentata cerchiando uno dei valori (da 1 a 5) che fanno riferimento alla scala di misura indicata nell'investigazione superiore.

Sotto al titolo di ciascun risultato NOC è presente una riga di riepilogo che indica il dominio e la classe del risultato nella tassonomia. In fondo a ciascun risultato NOC è invece riportata l'indicazione di quando il risultato è stato inserito per la prima volta nella classificazione NOC, seguita dagli anni in cui il risultato è stato eventualmente revisionato e aggiornato. Una modifica nel contenuto di un risultato NOC è considerata una revisione quando riguarda la definizione, la scala

di misura o gli indicatori. Come parte del processo di revisione, sono stati aggiunti nuovi riferimenti bibliografici grazie a una revisione della letteratura. Nella maggior parte dei casi, la revisione della letteratura si basa principalmente su articoli pubblicati in lingua inglese. In questa edizione, siamo riusciti a includere anche ricerche focalizzate sulla convalida di specifici risultati della classificazione NOC.

Alcuni risultati NOC riportano l'indicazione di una data di riesame anche se non sono state apportate modifiche alla definizione, alla scala di misura o agli indicatori. Questo perché la revisione della letteratura non ha evidenziato la necessità di modificare il titolo del risultato, la sua definizione o l'elenco dei relativi indicatori. Quando un risultato è riesaminato ma non modificato, i riferimenti bibliografici utilizzati per tale revisione sono comunque valutati al fine del possibile inserimento nella bibliografia specifica per quel risultato. Le pubblicazioni scientifiche che sono considerate fondamentali per lo sviluppo di un risultato NOC sono sempre riportate nella sezione dedicata ai riferimenti bibliografici, sia per i risultati sottoposti a modifica sia per quelli che non hanno non sono stati aggiornati, dopo la revisione della letteratura.

Se un risultato è spostato in una classe differente della tassonomia, questa modifica non è considerata una revisione del risultato, ma una revisione della tassonomia NOC.

Per alcuni dei risultati NOC nuovi, riesaminati o revisionati sono riportati anche riferimenti bibliografici relativi agli strumenti che misurano il concetto che rappresenta il focus del NOC stesso. Questi riferimenti bibliografici sono contrassegnati con il simbolo (+). Molti di questi strumenti sono stati utilizzati quando abbiamo effettuato la validazione iniziale delle scale di misura presenti nella tassonomia. Informazioni su questa ricerca sono disponibili nella terza edizione americana di questo testo, pubblicata nel 2008. Quando è sviluppato un nuovo risultato NOC, tra i riferimenti bibliografici sono incluse scale specifiche per la misura del concetto.

Per questa edizione abbiamo:

- revisionato 371 risultati NOC apportando modifiche al contenuto,
- rivisto 28 risultati NOC senza apportare cambiamenti,
- ritirato 10 risultati NOC.

Sono stati modificati i titoli di 37 risultati NOC; è stata modificata la definizione di 90 risultati NOC, mentre per 66 risultati NOC è stata modificata la scala di misura. La maggior parte dei risultati NOC ritirati sono stati sostituiti da nuovi risultati più specifici rispetto alla versione precedente. Per esempio, nella precedente edizione i risultati NOC relativi allo sviluppo della persona adulta prevedevano tre fasce d'età [*Sviluppo: giovane adulto* (0123), *Sviluppo: adulto di età matura* (0122) e *Sviluppo: persona anziana* (0121)]; la revisione della letteratura scientifica ha evidenziato che attualmente sono utilizzate quattro fasce di età, quindi è stato aggiunto un nuovo risultato NOC [*Sviluppo: adulto* (0124)] per riflettere questa nuova situazione. La maggior parte dei risultati NOC sono analizzati grazie al processo continuo di revisione della letteratura scientifica, ma alcuni risultati, in particolare quelli di natura fisiologica, tendono a rimanere stabili nel tempo.

Le approfondite revisioni della letteratura scientifica realizzate per questa edizione hanno portato a un maggior numero di modifiche dei titoli dei risultati NOC rispetto a quanto era accaduto nelle precedenti edizioni; riportiamo di seguito alcuni esempi. Abbiamo aggiunto l'espressione "Comportamenti di" ai titoli dei NOC dedicati alla cura di sé. Questi risultati utilizzano la scala di misura della dimostrazione per misurare gli indicatori e abbiamo voluto sottolineare che tali risultati non si concentrano sulla capacità di mettere in pratica gli indicatori, ma sulla vera e propria azione di prendersi cura di sé. Così il ti-

tole *Cura di sé: bagno* (0301, ritirato) è diventato *Comportamenti di cura di sé: bagno* (0301). Un secondo esempio è relativo all'eliminazione del termine "adeguamento" (*compliance* in lingua inglese) per meglio adattare, in questa edizione, il relativo concetto a quanto presente nella letteratura scientifica attuale. Il risultato NOC *Comportamento di adeguamento (compliance)* (1601) è stato quindi ritirato in questa settima edizione e il titolo del risultato NOC *Comportamento di adeguamento (compliance): attività fisica prescritta* è stato modificato in *Comportamento di aderenza: attività fisica prescritta*, pur mantenendo lo stesso codice 1632. Altri due risultati NOC che utilizzavano il termine "adeguamento" nel titolo sono stati modificati allo stesso modo (codici 1622 e 1623). La letteratura scientifica attuale, infatti, utilizza il termine "adeguamento" (*compliance*) prevalentemente riferendosi al comportamento dell'infermiere più che a quello della persona assistita. Un terzo esempio è relativo alla divisione del risultato NOC *Funzionalità sensoriale: gusto e olfatto* (2403, ritirato) in due risultati: *Funzionalità sensoriale: olfatto* (2406) e *Funzionalità sensoriale: gusto* (2407). Essendo la perdita del gusto uno dei sintomi tipici del COVID-19, abbiamo ritenuto che non fosse utile misurare insieme i due diversi concetti.

L'Appendice A contiene un elenco completo dei risultati nuovi, revisionati, rivisti senza apportare modifiche e ritirati per questa edizione. Comprende anche gli elenchi dei risultati NOC con modifiche al titolo, dei risultati NOC con modifiche alla definizione e dei risultati NOC con modifiche alla scala di misura. Riteniamo che queste informazioni siano importanti per le strutture socio-sanitarie e gli utilizzatori della tassonomia NOC che desiderano aggiornare le proprie cartelle sanitarie elettroniche e i sistemi di pianificazione dell'assistenza.

Abuso: autocontrollo dei comportamenti (1400)

Dominio: Salute psicosociale (III) **Classe:** Autocontrollo (O)

Definizione: Azioni personali finalizzate ad astenersi da comportamenti di abuso e negligenza di tipo emotivo, fisico, sessuale e di sfruttamento economico verso gli altri.

Misura del risultato attesa: Mantenere a _____ Aumentare a _____

Misura globale del risultato	Mai dimostrato 1	Raramente dimostrato 2	Talvolta dimostrato 3	Spesso dimostrato 4	Costantemente dimostrato 5	
INDICATORI:						
140029	Riceve i trattamenti necessari per la salute mentale	1	2	3	4	5 NA
140030	Riceve i trattamenti necessari per la salute fisica	1	2	3	4	5 NA
140020	Partecipa al piano delle cure richiesto	1	2	3	4	5 NA
140031	Utilizza i servizi per l'abuso di sostanze	1	2	3	4	5 NA
140007	Identifica i fattori che contribuiscono al comportamento violento	1	2	3	4	5 NA
140006	Parla del comportamento violento	1	2	3	4	5 NA
140032	Utilizza strategie per affrontare le frustrazioni	1	2	3	4	5 NA
140033	Utilizza strategie per affrontare i conflitti	1	2	3	4	5 NA
140034	Utilizza strategie per affrontare l'ansia	1	2	3	4	5 NA
140035	Utilizza strategie per gestire la rabbia	1	2	3	4	5 NA
140036	Utilizza strategie per controllare l'aggressività	1	2	3	4	5 NA
140037	Utilizza strategie per controllare gli impulsi	1	2	3	4	5 NA
140005	Usa meccanismi alternativi di coping per affrontare lo stress	1	2	3	4	5 NA
140038	Identifica i bisogni di base delle altre persone significative	1	2	3	4	5 NA
140039	Partecipa nel provvedere ai bisogni di base delle altre persone significative	1	2	3	4	5 NA
140040	Partecipa alle lezioni per l'educazione dei figli	1	2	3	4	5 NA
140018	Usa un modello di comportamento corretto	1	2	3	4	5 NA
140041	Adotta atteggiamenti positivi per l'educazione dei figli	1	2	3	4	5 NA
140024	Usa appropriate tecniche per prendersi cura di sé	1	2	3	4	5 NA
140013	Espone attese compatibili con il livello di sviluppo	1	2	3	4	5 NA
140042	Utilizza strategie per superare le disabilità degli altri	1	2	3	4	5 NA
140023	Usa sistemi personali di supporto	1	2	3	4	5 NA

(segue)

Abuso: autocontrollo dei comportamenti (continua)

Misura globale del risultato	Mai dimostrato 1	Raramente dimostrato 2	Talvolta dimostrato 3	Spesso dimostrato 4	Costantemente dimostrato 5	
140025 Evita comportamenti di abuso fisico	1	2	3	4	5	NA
140026 Evita comportamenti di abuso emotivo	1	2	3	4	5	NA
140027 Evita comportamenti di abuso sessuale	1	2	3	4	5	NA
140043 Evita comportamenti di abuso a livello finanziario	1	2	3	4	5	NA
140028 Evita di trascurare le necessità di base di sua pertinenza	1	2	3	4	5	NA
140008 Esprime sentimenti relativi alla vittima	1	2	3	4	5	NA
140016 Esprime empatia per la vittima	1	2	3	4	5	NA
140011 Usa comportamenti accattivanti nei confronti della vittima	1	2	3	4	5	NA
140044 Sa quando deve contattare i professionisti della salute per ricevere assistenza	1	2	3	4	5	NA
140009 Identifica le fonti disponibili di aiuto della comunità	1	2	3	4	5	NA

A

1ª edizione 1997; revisione 2000, 2004, 2008, 2013, 2024

Riferimenti bibliografici

- Ellis, A.E., Simiola, V., Mackintosh, M.A., Schlaudt, V.A. & Cook, J.A. (2020). Perceived helpfulness and engagement in mental health treatment: A study of male survivors of sexual abuse. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 632-642. <https://doi.org/10.1037/men0000313>
- Gülimrak, K. & Orak, O.S. (2021) Effectiveness of web-based distance education for parents in the prevention of emotional neglect and abuse: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 573-582. <https://doi.org/10.1111/ppc.12580>
- Hefli, S., Pérez, T., Fürstenau, U., Rhiner, B., Swenson, C.C. & Schmid, M. (2020). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: do parents show improvement in parental mental health problems and parental stress? *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(1), 95-109.
- Iob, E., Steptoe, A. & Fancourt, D. (2020). Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 543-546. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>
- Johnson, E.J. (2020). An exploratory study on the prevention of school children for violence and abuse. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(4), 399-409. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1688220>
- Palusci, V.J. & Ilardi, M. (2020). Risk factors and services to reduce child sexual abuse recurrence. *Child Maltreatment*, 25(1), 106-116. <https://doi.org/10.1177/1077559519848489>
- Reitan, T. (2019). Substance abuse during pregnancy: A 5-year follow-up of mothers and children. *Drugs: Education, Preventions and Policy*, 26(3), 219-228. <https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1432568>
- Tulin, J., Kjellgren, C. & Nilsson, D. (2018). Children's experiences with an intervention aimed to prevent further physical abuse. *Child & Family Social Work*, 24(1), 17-24. <https://doi.org/10.1111/cfs.12476>

Abuso: cessazione (2500)

Dominio: Salute della famiglia (VI) **Classe:** Stato di salute di un componente della famiglia (Z)**Definizione:** Evidenza che la vittima non è più oggetto di violenza o sfruttamento.**Misura del risultato attesa:** Mantenere a _____ Aumentare a _____

Misura globale del risultato	Nessuno 1	Limitato 2	Moderato 3	Sostanziale 4	Completo 5	
INDICATORI:						
250002	Evidenza che l'abuso fisico è cessato	1	2	3	4	5 NA
250003	Evidenza che l'abuso emotivo è cessato	1	2	3	4	5 NA
250004	Evidenza che l'abuso sessuale è cessato	1	2	3	4	5 NA
250006	Evidenza che lo sfruttamento economico è cessato	1	2	3	4	5 NA

1^a edizione 1997; revisione 2004; riesame 2018

Riferimenti bibliografici

- Bhilwar, M., Upadhyay, R.P., Rajavel, S., Singh, S.K., Vasudevan, K. & Chinnakali, P. (2015). Childhood experiences of physical, emotional and sexual abuse among college students in South India. *Journal of Tropical Pediatrics*, 61(5), 329-338.
- Cowen, P.S. (1991). The Iowa crisis nursery project as a factor in the prevention of child abuse. *Dissertation Abstracts International*, 52(8-A). (UMI No. 9136912).
- Gassoumis, Z., Navarro, A. & Wilber, K.H. (2015). Protecting victims of elder financial exploitation: The role of an elder abuse forensic center in referring victims for conservatorship. *Aging & Mental Health*, 19(9), 790-798.
- Nanda, M.M., Reichert, E., Jones, U.J., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(3), 201-207.
- +Postmus, J.L., Stylianou, A.M. & McMahon, S. (2016). The abusive behavior inventory-revisited. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(17), 2867-2888.
- +Shepard, M. & Campbell, J.A. (1992). The abusive behavior inventory: A measure of psychological and physical abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 291-305.
- Wang, J.J., Lin, J.N. & Lee, F. P. (2006). Psychologically abusive behaviors by those caring for the elderly in a domestic context. *Geriatric Nursing*, 27(5), 284-291

Abuso: effetti destabilizzanti (2515)

Dominio: Salute e qualità della vita (V) **Classe:** Stato dei sintomi (V)**Definizione:** Gravità degli effetti destabilizzanti osservati o riferiti dovuti a esperienze di abuso emotivo, fisico, sessuale e di sfruttamento economico.**Misura del risultato attesa:** Mantenere a _____ Aumentare a _____

Misura globale del risultato	Grave 1	Sostanziale 2	Moderato 3	Lieve 4	Nessuno 5	
INDICATORI:						
251501	Ansia	1	2	3	4	5 NA
251502	Rabbia		2	3	4	5 NA
251503	Compromissione della salute mentale	1	2	3	4	5 NA
251504	Depressione	1	2	3	4	5 NA
251505	Paura	1	2	3	4	5 NA
251506	Panico	1	2	3	4	5 NA

(segue)

Titolo originale: *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes, seventh ed.* (ISBN 978-0-323-88252-1)

Copyright © 2024 by Elsevier Inc.

All Rights Reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Previous editions copyrighted © 2018, 2013, 2008, 2004, 2000, 1997.

Publisher's note: Elsevier takes a neutral position with respect to territorial disputes or jurisdictional claims in its published content, including in maps and institutional affiliations.

This edition of *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes, seventh edition (978-0-323-88252-1)*, by Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, and Marion Johnson is published by arrangement with Elsevier Inc.

Traduzione autorizzata dell'edizione originale in lingua inglese *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes, seventh edition (978-0-323-88252-1)*, di Sue Moorhead, Elizabeth Swanson e Marion Johnson, pubblicata da Elsevier Inc.

Copyright © 2025, 2020, 2013, 2007 C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

I diritti di pubblicazione, riproduzione, comunicazione, distribuzione, trascrizione, traduzione, noleggio, prestito, esecuzione, elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale e di adattamento totale o parziale su supporti di qualsiasi tipo e con qualsiasi mezzo (comprese le copie digitali e fotostatiche), sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

Fotocopie per uso personale (cioè privato e individuale, con l'esclusione quindi di strumenti di uso collettivo) possono essere effettuate, nei limiti del 15% di ciascun volume, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941, n. 633.

Tali fotocopie possono essere effettuate negli esercizi commerciali convenzionati SIAE o con altre modalità indicate da SIAE.

Per le riproduzioni ad uso non personale (per esempio: professionale, economico, commerciale, strumenti di studio collettivi come dispense e simili) l'editore potrà concedere a pagamento l'autorizzazione a riprodurre un numero di pagine non superiore al 15% delle pagine del presente volume.

Le richieste vanno inoltrate a:

CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali

Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano

e-mail: autorizzazioni@clearedi.org sito web: www.clearedi.org

L'editore, per quanto di propria spettanza, considera rare le opere fuori del proprio catalogo editoriale. La loro fotocopia per i soli esemplari esistenti nelle biblioteche è consentita, anche oltre il limite del 15%, non essendo concorrenziale all'opera. Non possono considerarsi rare le opere di cui esiste, nel catalogo dell'editore, una successiva edizione, né le opere presenti in cataloghi di altri editori o le opere antologiche. Nei contratti di cessione è esclusa, per biblioteche, istituti di istruzione, musei e archivi, la facoltà di cui all'art. 71 - ter legge diritto d'autore.

Per permessi di riproduzione, anche digitali, diversi dalle fotocopie rivolgersi a direzione@ceaedizioni.it

Traduzione della prima parte: Francesco Canino

Revisione: Orietta Meneghetti e Cristina Santin

Realizzazione editoriale: Chiara Portalupi, Magenta (MI)

Copertina: Luca Ronca

Quarta edizione italiana: aprile 2025

Ristampa

4 3 2 1 0 2025 2026 2027 2028 2029

Realizzare un libro è un'operazione complessa, che richiede numerosi controlli: sul testo, sulle immagini e sulle relazioni che si stabiliscono tra loro. L'esperienza suggerisce che è praticamente impossibile pubblicare un libro privo di errori. Saremo quindi grati ai lettori che vorranno segnalarceli.

Per segnalazioni o suggerimenti relativi a questo libro rivolgersi a:

C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

viale Romagna 5, 20089 Rozzano (MI)

fax 02 52202260

e-mail: redazione@ceaedizioni.it

Sul sito universita.zanichelli.it/noc7e è possibile verificare se sono disponibili **errata corrige** per questo volume.

Stampato da Rotomail, via Rivoltana 12, Vignate (MI)

per conto della C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, viale Romagna 5 - 20089 Rozzano (MI)

NOTA

La responsabilità della traduzione è di CEA, Casa Editrice Ambrosiana, divisione di Zanichelli Editore S.p.A.

Professionisti e ricercatori devono valutare e utilizzare le informazioni contenute in questo testo ricorrendo alle loro conoscenze e alla loro esperienza, dato che mano a mano che nuove ricerche e l'esperienza clinica espandono il campo delle nostre conoscenze, si impongono opportune modifiche dei trattamenti e della terapia farmacologica. Elsevier, gli autori, i redattori e i collaboratori, così come l'editore e tutti coloro in qualche modo interessata nella preparazione e nella pubblicazione di questo volume, non possono in alcun modo essere ritenuti responsabili di eventuali conseguenze derivate dall'impiego di qualche informazione in esso contenuta.

Sue Moorhead, Elizabeth Swanson
Marion Johnson

CLASSIFICAZIONE NOC DEI RISULTATI INFERMIERISTICI

Misurazione dei risultati di salute

Questa aggiornata quarta edizione italiana, traduzione della settima edizione in lingua inglese, della classificazione NOC dei risultati di salute infermieristici è caratterizzata da:

- **612 risultati di salute NOC**, basati sulle evidenze della ricerca scientifica, che forniscono uno standard per misurare i risultati di salute di persone, famiglie e comunità.
- **82 nuovi risultati di salute NOC.**
- **371 risultati NOC con nuovi contenuti aggiornati.**
- La completa revisione linguistica della terminologia italiana utilizzata per i risultati e gli indicatori NOC.
- Ogni risultato NOC comprende titolo, definizione, indicatori di risultato, una o più scale di misura Likert a 5 punti, alcune informazioni cronologiche (quando il risultato NOC è stato approvato e quando è stato revisionato) e una bibliografia essenziale.
- L'aggiornamento degli elenchi dei principali risultati NOC specifici per 51 aree cliniche specialistiche infermieristiche.
- Esempi dell'applicazione della classificazione NOC alla formazione, alla pratica clinica e alla ricerca scientifica in ambito infermieristico.
- Tabelle di correlazione tra i risultati NOC collegati alle prestazioni e i risultati NOC relativi alla conoscenza.

Titolo dell'edizione originale
**Nursing Outcomes
Classification (NOC), 7th ed.**
Traduzione pubblicata
in accordo con Elsevier.



ELSEVIER

MOORHEAD*CLASSIFICAZ NOC 4ED

ISBN 978-88-08-48009-5



9 788808 480095