

Identificazione di diagnosi infermieristiche NANDA-I e ICNP specifiche per la terapia intensiva: una scoping review

Identification of NANDA-I and ICNP nursing diagnoses specific to intensive care: a scoping review

Mirko Masciullo,¹ Antonello Pucci,¹ Flavio Marti,² Roberto Latina,³ Claudia Torretta,⁴ Lucia Mitello,⁵ Anna Rita Marucci⁶

¹Infermiere, Centro di Rianimazione Cardiovascolare A.O. San Camillo Forlanini di Roma; ²Direttore Didattico, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sapienza Università di Roma, A.O. San Camillo Forlanini di Roma; ³Ricercatore MED 45, Scienze Infermieristiche Università degli studi di Palermo, Dipartimento PROMISE "G. D'Alessandro"; ⁴Posizione Organizzativa, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare A.O. San Camillo Forlanini di Roma; ⁵Direttore, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, A.O. San Camillo Forlanini di Roma; ⁶Posizione Organizzativa, Dipartimento Emergenza Accettazione e delle Chirurgie Specialistiche A.O. San Camillo Forlanini di Roma, Italia

RIASSUNTO

Introduzione: negli ultimi anni, è emersa la necessità di utilizzare terminologie standardizzate per descrivere il processo di nursing e l'attività infermieristica. I linguaggi sono basati su evidenze scientifiche, garantendo continuità assistenziale al paziente e maggiore visibilità della professione. In questo studio vengono identificate le diagnosi infermieristiche, secondo tassonomia NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) e ICNP (Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica), più utilizzate nel contesto specifico della terapia intensiva per adulti.

Materiali e Metodi: è stata effettuata una revisione della letteratura scientifica di tipo Scoping review tra marzo e novembre 2022. Sono stati inclusi gli studi primari pubblicati tra il 2012 e il 2022, provenienti da tre differenti banche dati, escludendo campioni di pazienti affetti da COVID-19 o con dati aggregati di diversi contesti assistenziali.

Risultati: sono stati selezionati 9 articoli che rispondevano al quesito riguardo alla tassonomia NANDA-I, mentre nessun articolo è stato incluso per il linguaggio ICNP. Nei 9 articoli veniva analizzato un campione totale di 817 pazienti provenienti da Brasile, Italia e Turchia. In questo studio le diagnosi NANDA-I incluse sono state 44, tra cui le più utilizzate: "(00004) Rischio di infezione", "(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa", "(00030) Scambi gassosi compromessi". Sono riassunti nell'articolo i dati di frequenza delle diagnosi risultate più comuni nel contesto assistenziale analizzato. **Discussione:** gli infermieri pongono grande attenzione alla prevenzione, formulando spesso diagnosi di rischio in aggiunta a quelle reali. Tuttavia, si è evidenziata una tendenza a considerare maggiormente i bisogni fisiologici, tralasciando la sfera emozionale, spirituale e relazionale del paziente.

Conclusioni: lo studio ha risposto al quesito di ricerca per le diagnosi NANDA-I, mentre non ha portato risultati, evidenziando un'area grigia per le diagnosi ICNP. Studi futuri saranno necessari per creare sottoinsiemi di diagnosi infermieristiche NANDA-I specifici per la terapia intensiva per adulti, al fine di ottimizzare l'uso dei linguaggi standardizzati in tale contesto assistenziale.

Parole chiave: diagnosi infermieristiche; terminologia infermieristica standardizzata; terapia intensiva; NANDA-International; ICNP.

ABSTRACT

Introduction: in the last few years, the need has emerged to use standardized terminologies to describe the nursing process and nursing activity. These languages are based on scientific evidence, guaranteeing continuity of care for the patient and greater visibility for the profession. In this study, the Nursing Diagnoses are identified, according to NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) and ICNP (Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica) taxonomy, most used in the specific context of Intensive Care for adults.

Materials and Methods: a scoping review of the scientific literature was performed between March and November 2022. Primary studies published between 2012 and 2022, from three different databases, were included, excluding samples of patients with COVID-19 or aggregated data from different care settings.

Results: nine articles were selected that answered the question regarding the NANDA-I taxonomy, while no articles were included for the ICNP language. In the 9 articles, a total sample of 817 patients was analyzed, coming from Brazil, Italy, and Turkey. In this study, 44 NANDA-I diagnoses were included, among which the most used: "(00004) Risk of infection", "(00047) Risk of compromised skin integrity", and "(00030) Compromised gas exchanges". The frequency data of the most common diagnoses in the analyzed care context are summarized in the article.

Discussion: nurses pay great attention to prevention, often formulating risk diagnoses in addition to the real ones. However, there was a trend to consider physiological needs more, leaving out the patient's emotional, spiritual, and relational sphere.

Conclusions: the study answered the research question for NANDA-I diagnoses, but it did not bring any results, highlighting a gray area for ICNP diagnoses. Future studies will be needed to create specific NANDA-I Nursing Diagnosis subsets for Intensive Care for adults, in order to optimize the use of standardized languages in this healthcare context.

Key words: nursing diagnoses; standardized nursing terminology; intensive care units; NANDA-International; ICNP.

Correspondence: Mirko Masciullo, Infermiere, Centro di Rianimazione Cardiovascolare A.O. San Camillo Forlanini di Roma, Via Enrico Bompiani 42 (scala B, int. 47), 00134, Roma, Italia. Tel.: +39.3493649130. E-mail: mirkomasciullo@gmail.com

Introduzione

Le diagnosi infermieristiche sono giudizi clinici espressi dall'infermiere per descrivere i bisogni assistenziali, che permettono di considerare aspetti che vanno oltre la diagnosi medica.¹ L'identificazione e la comprensione dei bisogni del paziente consentono all'infermiere di identificare obiettivi e pianificare interventi che hanno un impatto positivo sugli esiti di salute dell'assistito. L'approccio sistematico che guida e definisce la pratica della professione infermieristica è il processo di nursing.²

La necessità di basare il processo di nursing su evidenze scientifiche ha portato l'approccio tradizionale costituito da termini liberi e vari a essere sostituito dall'uso di concetti ben definiti e standardizzati, organizzati in classificazioni di diagnosi infermieristiche, interventi e outcomes basati sulle evidenze scientifiche.³ In tutto il mondo, è stato dimostrato che l'uso di tali terminologie migliora la documentazione infermieristica e la qualità dell'assistenza infermieristica.⁴

Razionale

Gli infermieri documentano il processo di nursing con modalità eterogenea, così le informazioni risultano generalmente poco accurate e incoerenti.⁵ L'uso di linguaggi infermieristici standardizzati, invece, favorisce la continuità assistenziale, poiché consente la coerenza nella comunicazione e nella documentazione delle informazioni, aumentando peraltro la visibilità della professione infermieristica come disciplina scientifica nella pratica clinica. Inoltre, questo tipo di terminologia si adatta perfettamente al progresso tecnologico, facilitando e rendendo più precisa l'archiviazione nelle cartelle cliniche informatizzate.³

Tuttavia, uno dei problemi che spesso si riscontra nella fase di utilizzo dei linguaggi infermieristici standardizzati, è rappresentato dal grande numero di diagnosi disponibili e di conseguenza dalla poca fruibilità della sua applicazione nella pratica clinica. Una delle soluzioni è identificare un sottoinsieme di diagnosi infermieristiche contestualizzato ad una specifica unità operativa. Questo è possibile in quanto, determinati bisogni assistenziali sono fortemente influenzati da specifiche condizioni di salute o patologie, contesti assistenziali, età e molte altre variabili tipiche di alcune realtà ospedaliere, come ad esempio l'unità operativa di terapia intensiva.⁶ Dunque, è necessario individuare quali siano i bisogni e i percorsi assistenziali specifici a disposizione per determinati contesti assistenziali.

Lo studio si è concentrato in particolare su unità operative di terapia intensiva. L'obiettivo è quello di raccogliere dati derivanti da studi primari per identificare quali siano le diagnosi infermieristiche, secondo tassonomia North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) o International Classification for Nursing Practice (ICNP), più diffuse in terapia intensiva. Si tratta di un primo passo necessario per creare strumenti in grado di ottimizzare e migliorare il processo di nursing in termini di qualità e riduzione dei tempi, identificando una base solida di evidenze scientifiche presenti in letteratura. La creazione di strumenti che consentono un approccio sistematico al paziente, favoriscono la raccolta e la valutazione dei dati, portando un significativo miglioramento della qualità dell'assistenza.⁷ L'analisi della frequenza delle diagnosi infermieristiche, in terapia intensiva, consente agli infermieri di identificare i giudizi più appropriati allo specifico contesto assistenziale. Allo stesso tempo, semplifica la fase di consultazione della terminologia standard di riferimento, selezionando un set minimo di dati infermieristici specifici e uniformi, che possono riguardare diagnosi infermieristiche, interventi e outcomes.⁵

L'identificazione di un set minimo di diagnosi può guidare

l'assistenza infermieristica al paziente di terapia intensiva, supportando il professionista nell'elaborazione di un piano assistenziale individualizzato e nell'identificare i bisogni di base che necessitano di interventi.⁸ Inoltre, questo permette agli infermieri che lavorano in aree specifiche, di avere una maggior fruibilità delle classificazioni standardizzate durante la pratica assistenziale, senza mai sostituire il giudizio clinico del professionista, ma piuttosto guidando il processo di nursing e facilitandone la fase di documentazione.⁹

Lo studio ha utilizzato il metodo della scoping review, un approccio sistematico alla letteratura, efficace nel focalizzare una specifica area di ricerca, sintetizzando le evidenze scientifiche a disposizione.¹⁰ È un metodo di revisione della letteratura molto utile a mappare le evidenze disponibili in un determinato campo, per comprendere un fenomeno in termini di caratteristiche, variabilità e dimensioni. Questo permette di riassumere e diffondere i risultati della ricerca, necessari per gettare le basi di uno studio futuro.¹¹

Obiettivi

La scoping review è nata per sintetizzare la letteratura scientifica disponibile, che fornisce indicazioni riguardo all'utilizzo delle diagnosi infermieristiche, secondo tassonomia NANDA-I o ICNP, in un contesto di terapia intensiva. Lo studio vuole indagare quali siano le diagnosi infermieristiche che più frequentemente sono riscontrabili nelle terapie intensive per adulti, così da identificare un sottogruppo di diagnosi rappresentativo del contesto assistenziale analizzato.

Materiali e Metodi

La scoping review è stata strutturata secondo le indicazioni presenti nella checklist PRISMA ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*).¹²

La revisione della letteratura ricerca negli articoli delle riviste scientifiche, dati disponibili che identifichino le diagnosi più frequenti nel contesto studiato. Nella prima fase, si è proceduto identificando quanti articoli scientifici in grado di rispondere al quesito di ricerca fossero presenti in letteratura.

La domanda di ricerca della scoping review è stata formulata secondo il metodo Population, Concept e Context come suggerito dal Joanna Briggs Institute (JBI):¹³ "Quali sono le diagnosi infermieristiche, secondo tassonomia NANDA o ICNP, più comuni nelle unità operative di terapia intensiva per adulti?"

Nella seconda fase sono stati selezionati gli articoli che analizzavano le diagnosi infermieristiche utilizzate maggiormente in terapia intensiva, e successivamente si è provveduto a confrontare i risultati dei diversi studi, al fine di individuare un quadro rappresentativo del contesto specifico analizzato.

Criteri di inclusione/esclusione

Nella revisione sono stati inclusi essenzialmente studi primari prospettici, trasversali o retrospettivi, pubblicati negli ultimi 10 anni, dal 2012 al 2022.

La selezione ha riguardato solo studi svolti in contesti di unità operative di terapia intensiva, che comprendessero diagnosi infermieristiche formulate secondo tassonomia NANDA-I o ICNP.

Sono stati esclusi studi secondari, che riguardassero contesti assistenziali al di fuori della terapia intensiva per adulti e quegli articoli che non fornivano dati di frequenza, necessari per rispondere al quesito di ricerca.

Non sono stati considerati studi che individuavano la frequen-

za delle diagnosi infermieristiche, prendendo in considerazione solo gruppi limitati di diagnosi in base a tipologia (es. di rischio) o modello funzionale, escludendo di conseguenza le altre diagnosi dall'analisi.

Non sono stati considerati, inoltre, articoli che proponevano campioni misti con dati aggregati di pazienti ricoverati in terapia intensiva e in altre unità operative. Sono stati esclusi, infine, gli articoli che trattavano l'assistenza di pazienti COVID-19, in quanto essendo particolarmente focalizzati sulla singola patologia, potevano alterare il quadro rappresentativo dell'assistenza di base nel contesto assistenziale della terapia intensiva.

Fonti di informazione

Per effettuare la ricerca sono state utilizzate tre differenti banche dati bibliografiche online: PubMed, CINAHL e Scopus. I risultati della ricerca sono stati esportati e aggregati con l'utilizzo di un *citation manager* (Zotero) per la gestione della bibliografia.

Strategia di ricerca

La revisione della letteratura si è servita di tre distinte banche dati (PubMed, CINAHL e Scopus), per cui è stata elaborata una *query* di ricerca costituita da parole chiave ritenute il più possibile rappresentative del quesito di ricerca. Ci si è serviti degli operatori booleani AND e OR per associare i termini individuati consultando il Thesaurus. Inoltre, la ricerca è stata limitata con un filtro per includere solo articoli pubblicati nel periodo "2012-2022", come prestabilito per i criteri di inclusione. La revisione è stata condotta tra marzo e novembre 2022.

Si riporta di seguito la *query* utilizzata in una delle tre banche dati consultate, nello specifico quella di PubMed (23/03/2022):

("Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "ICU") AND ("Nursing Diagnosis" OR "Nursing Diagnoses" OR "NANDA" OR "ICNP").

Per CINAHL e Scopus la strategia di ricerca utilizzata è stata la medesima in ogni sua parte, semplicemente adattando la *query* al formato richiesto.

Risultati

Selezione delle fonti di prova

Il processo di selezione delle fonti di prova ha utilizzato la *flow chart* del PRISMA (Figura 1),¹⁴ con la doppia funzione di guida e sintesi grafica per tutte le fasi. Dopo la consultazione delle banche dati, i 381 articoli trovati sono stati esportati sul software *citation manager* Zotero. Sono stati rimossi i duplicati: 137. I restanti 244 articoli sono stati considerati per la fase di screening, in cui per ogni fonte sono stati analizzati titolo e abstract. Durante lo screening, sono stati esclusi in base ai criteri specifici della review 217 articoli, mentre i restanti 27 sono stati selezionati per l'analisi del full text. In quest'ultima fase sono stati esclusi 18 articoli con le seguenti motivazioni: 1 articolo riportava i dati raccolti in altri studi, escluso in quanto studio secondario; 2 articoli analizzavano un campione misto con dati aggregati, costituito da pazienti ricoverati in parte in unità operativa di terapia intensiva per adulti e in parte in altro reparto (Cardiologia/terapia intensiva pediatrica); 7 studi non analizzavano la frequenza di tutte le diagnosi infermieristiche, in quanto consideravano solo gruppi limitati di diagnosi in base a tipologia (es. solo diagnosi di rischio) o modello funzionale; 8, infine, non riportavano informazioni utili a rispondere al quesito di ricerca, non fornendo dati di frequenza, indispensabili per determinare quali siano le diagnosi infermieristiche più comuni nel contesto analizzato. Sono stati quindi nove gli articoli inclusi nello studio per l'estrazione dei dati e per rispondere al quesito di ricerca.

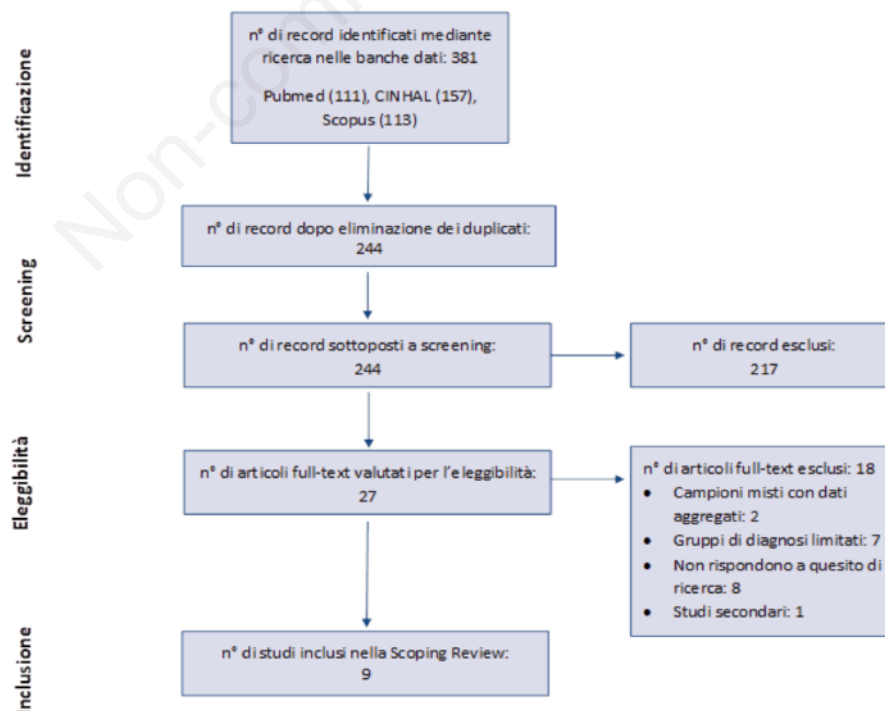


Figura 1. Diagramma di flusso estratto da PRISMA Statement.¹⁴

Estrazione dei dati

Per i 9 articoli inclusi nella scoping review, si è proceduto all'estrazione dei dati servendosi dello schema suggerito dal JBI,¹² che individuava 10 variabili da considerare: (a)Autore/i; (b)Anno di pubblicazione; (c)Paese; (d)Scopo; (e)Popolazione e dimensione del campione; (f)Metodologia; (g)Tipo di intervento; (h)Durata dell'intervento; (i)Risultati; (j)Risultati chiave per la scoping review (dati quantitativi relativi alla frequenza delle diagnosi infermieristiche nel contesto di terapia intensiva per adulti).

Nella Tabella 1 sono riportati alcuni dati riassuntivi riguardo obiettivi e metodologia degli studi inclusi.^{5,7,8,15-20}

Presentazione dei risultati

Gli studi che rispondevano al quesito di ricerca sono stati svolti principalmente in Brasile (n=7), ma anche in Italia (n=1) e in Turchia (n=1). Sono stati analizzati, quindi, articoli pubblicati principalmente in lingua inglese, ma anche in lingua portoghese. Dei 9 studi, 4 utilizzavano una metodologia di raccolta dei dati di tipo retrospettivo, 2 di tipo prospettico e 3 erano studi trasversali. Nessuno degli articoli che rispettavano i criteri di inclusione analizzava il fenomeno utilizzando la tassonomia ICNP.

Tutti gli articoli considerati riportavano dati di frequenza (numero di diagnosi/pazienti totali) per rispondere al quesito di ricerca. I campioni dei diversi studi sono misti per genere, costituiti solo da soggetti adulti, con età medie che variano da un minimo di 53,3 ad un massimo di 65,9 anni.

Per identificare quali fossero le diagnosi infermieristiche NANDA-I maggiormente utilizzate in un contesto di terapia intensiva, basandosi sulle fonti disponibili in letteratura, si è provveduto a raccogliere per ogni articolo le 10 diagnosi infermieristiche più comuni in termini di frequenza. Sono riportati nella Tabella 2 i contenuti riassuntivi delle singole fonti di prova, utilizzando la tassonomia NANDA-International aggiornata al 2021-2023.²¹ Per questo, è stato necessario aggiornare la terminologia delle seguenti diagnosi che hanno subito modifiche dei titoli nel corso degli anni successivi alla pubblicazione degli articoli: "(00092) Intolleranza all'attività ridotta" in "(00092) Tolleranza all'attività ridotta"; "(00155) Rischio di cadute" in "(00155) Rischio di cadute nell'adulto"; "(00249) Rischio di ulcera da pressione" in "(00249) Rischio di lesione da pressione nell'adulto".

Confrontando i dati estratti dai diversi studi, si può osservare quali siano le diagnosi infermieristiche che vengono più utilizzate in un contesto di terapia intensiva per adulti. Innanzitutto, considerando i campioni dei 9 differenti studi analizzati, si ottiene un totale di 817 pazienti per cui sono state formulate diagnosi. Appare immediatamente visibile nella Tabella 2, come le diagnosi di rischio siano molto utilizzate, ben 38 volte, rappresentando il 33,06% di tutte le diagnosi raccolte in questa revisione. Si possono contare 44 differenti diagnosi infermieristiche NANDA-I, estratte dagli studi inclusi nella scoping review. Più nello specifico, possiamo osservare nella Tabella 3, le diagnosi riportate in ordine decrescente, in base alla frequenza in termini percentuali e di numerosità campionaria sul totale dei pazienti inclusi negli studi dei 9 articoli. Al lato destro della stessa tabella, è inoltre riportato il numero di articoli in cui quella stessa diagnosi risulta tra le più frequenti, secondo lo stesso criterio della Tabella 2. Infine, per quanto riguarda la classificazione delle diagnosi infermieristiche secondo i modelli funzionali di Gordon,²² le diagnosi raccolte dalla letteratura scientifica e inserite nella Tabella 4 appartengono solamente a 8 modelli funzionali degli 11 totali: modello di percezione e gestione della salute, modello nutrizionale-metabolico, modello di eliminazione, modello di attività e esercizio fisico, modello di riposo-sonno, modello cognitivo-percettivo, modello di ruoli e relazioni, modello di coping e tolleranza allo stress.

Tabella 1. Dati riassuntivi degli articoli inclusi nella scoping review.

Articolo	Paese (anno)	Disegno dello studio	Obiettivo
Construction and validation of a systematization instrument for nursing in intensive care ⁵	Brasile (2015)	Studio descrittivo prospettico	Costruzione e validazione di uno strumento di sistematizzazione dell'assistenza infermieristica, che caratterizzi il profilo dei pazienti di un'unità di terapia intensiva nel nord del Brasile durante il periodo dello studio.
Diagnósticos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco no problema e nos riscos ⁷	Brasile (2021)	Studio trasversale	Analizzare le diagnosi infermieristiche, concentrandosi sui problemi e sui rischi documentati nella pratica clinica dagli infermieri che assistono i pazienti in terapia intensiva, in un ospedale pubblico.
Diagnósticos de enfermagem en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos ¹⁶	Brasile (2013)	Studio trasversale	Identificare le diagnosi infermieristiche riscontrate nei pazienti ricoverati in unità di terapia intensiva nelle prime 24 ore, indipendentemente dalla loro condizione clinica, in un ospedale privato di Fortaleza.
Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery ¹⁷	Brasile (2015)	Studio trasversale	Identificare le diagnosi infermieristiche dei pazienti nel medio periodo postoperatorio di cardiocirurgia, in una terapia intensiva.
Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult intensive care unit ¹⁸	Brasile (2012)	Studio descrittivo retrospettivo	Identificare nelle cartelle cliniche le diagnosi infermieristiche dei pazienti ricoverati in una terapia intensiva di Belo Horizonte e mappare le diagnosi più frequenti secondo i bisogni fondamentali dell'uomo.
Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy ⁸	Brasile (2016)	Studio descrittivo retrospettivo	Identificare le diagnosi infermieristiche nei nazienti delle unità di terapia intensiva (ICU) attraverso una mappatura incrociata dei termini contenuti nelle cartelle cliniche infermieristiche secondo tassonomia NANDA-I.
Nursing Diagnoses Used in Neonatal and Adult Intensive Care Units: An Evaluation of their Suitability According to the NANDA-I List ¹⁹	Turchia (2020)	Studio descrittivo retrospettivo	Questo studio è stato pianificato per determinare le diagnosi infermieristiche più frequentemente utilizzate nelle terapie intensive neonatali e per adulti e per valutare l'idoneità secondo la tassonomia NANDA-I (dati disaggregati).
Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nurse care requirement in Intensive Care Unit ⁵	Italia (2016)	Studio di coorte prospettico	Descrivere le diagnosi infermieristiche, i risultati e gli interventi per i pazienti ricoverati in terapia intensiva e per valutare la loro possibile relazione con esiti classici come la durata del ricovero e la mortalità.
Prevalent nursing diagnosis in patients hospitalized with sepsis at the intensive care unit ²⁰	Brasile (2014)	Studio descrittivo retrospettivo	Identificare le diagnosi infermieristiche prevalenti nei pazienti ospedalizzati con sepsi, sepsi grave o shock settico in una terapia intensiva per adulti.

Tabella 2. Dati quantitativi degli articoli inclusi e frequenza delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2021-2023.

Titolo (Paese, anno di pubblicazione)	N campione (età media)	M/F	(Codice) diagnosi infermieristica NANDA-I	Frequenza N (%)
Construction and validation of a systematization instrument for nursing in intensive care (Brasile, 2015) ¹⁵	45 (53,3 anni)	27/18	(00004) Rischio di infezione	45 (100,0%)
			(00085) Mobilità compromessa	44 (97,8%)
			(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	42 (93,3%)
			(00046) Integrità cutanea compromessa	35 (77,8%)
			(00030) Scambi gassosi compromessi	31 (68,9%)
			(00032) Modello di respirazione inefficace	29 (64,4%)
			(00039) Rischio di aspirazione	29 (64,4%)
			(00033) Ventilazione spontanea compromessa	29 (64,4%)
			(00002) Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico	23 (51,1%)
			(00031) Liberazione delle vie aeree inefficace	18 (40,0%)
			Diagnósticos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco no problema e nos riscos (Brasile, 2021) ⁷	122 (64 anni)
(000??) Deficit di cura di sé: (non specificato)	118 (96,7%)			
(00004) Rischio di infezione	113 (92,6%)			
(00030) Scambi gassosi compromessi	87 (71,3%)			
(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	67 (64,9%)			
(00179) Rischio di glicemia instabile	57 (46,7%)			
(00219) Rischio di secchezza oculare	41 (33,6%)			
(00085) Mobilità compromessa	40 (32,8%)			
(00249) Rischio di lesione da pressione nell'adulto	33 (27,0%)			
(00046) Integrità cutanea compromessa	31 (25,4%)			
Diagnósticos de enfermagem em indivíduos ingresados em unidade de cuidados intensivos (Brasile 2013) ¹⁶	35 (nd)	11/24	(00102) Deficit di cura di sé: alimentazione	30 (85,7%)
			(00085) Mobilità compromessa	30 (85,7%)
			(00039) Rischio di aspirazione	30 (85,7%)
			(00204) Perfusionazione tissutale periferica inefficace	28 (80,0%)
			(00004) Rischio di infezione	28 (80,0%)
			(00177) Sovraccarico psicofisico da stress	25 (71,4%)
			(00128) Confusione mentale acuta	25 (71,4%)
			(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	14 (40,0%)
			(00046) Integrità cutanea compromessa	13 (37,1%)
			(00022) Rischio di incontinenza urinaria da urgenza	13 (37,1%)
Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery (Brasile, 2015) ¹⁷	26 (nd)	20/6	(00228) Rischio di perfusione tissutale periferica inefficace	26 (100%)
			(00200) Rischio di perfusione tissutale cardiaca ridotta	26 (100%)
			(00206) Rischio di sanguinamento	26 (100%)
			(00004) Rischio di infezione	26 (100%)
			(00046) Integrità cutanea compromessa	26 (100%)
			(00087) Rischio di lesione da posizionamento perioperatorio	26 (100%)
			(00155) Rischio di cadute nell'adulto	26 (100%)
			(00213) Rischio di trauma vascolare	26 (100%)
			(00195) Rischio di squilibrio elettrolitico	26 (100%)
			(00085) Mobilità compromessa	26 (100%)
Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult intensive care unit (Brasile, 2012) ¹⁸	44 (64 anni)	14/30	(00004) Rischio di infezione	44 (100%)
			(00108) Deficit nella cura di sé: bagno	44 (100%)
			(00011) Rischio di stipsi	44 (100%)
			(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	43 (98%)
			(00110) Deficit nella cura di sé: uso del gabinetto	41 (93%)
			(00179) Rischio di glicemia instabile	35 (80%)
			(00091) Mobilità compromessa nel letto	27 (61%)
			(00114) Sindrome da stress da trasferimento	21 (48%)
			(00046) Integrità cutanea compromessa	12 (27%)
			(00044) Integrità tissutale compromessa	11 (25%)
Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy (Brasile, 2016) ⁸	256 (58,95 anni)	121/135	(00030) Scambi gassosi compromessi	103 (40,23%)
			(00029) Gittata cardiaca ridotta	98 (38,28%)
			(00032) Modello di respirazione inefficace	52 (20,31%)
			(00027) Volume di liquidi insufficiente	26 (10,15%)
			(00091) Mobilità compromessa nel letto	24 (9,37%)
			(00204) Perfusionazione tissutale periferica inefficace	21 (8,20%)
			(00013) Diarrea	17 (6,64%)
			(00085) Mobilità compromessa	17 (6,64%)
			(00179) Rischio di glicemia instabile	12 (4,68%)
			(00201) Rischio di perfusione tissutale cerebrale inefficace	8 (3,12%)

Continua a pagina successiva

Discussione

Lo studio ha cercato di rispondere al quesito di ricerca selezionando le fonti disponibili nella letteratura scientifica, che riportassero dati relativi alla frequenza delle diagnosi infermieristiche in un contesto di terapia intensiva per adulti. Confrontando le informazioni estratte dai diversi articoli, è stato possibile riassumere sinteticamente nella Tabella 2 le 10 diagnosi più utilizzate per ciascuno studio, eccetto per un articolo, che ne riportava solamente 7 in totale.²⁰ In questo modo, è stato possibile identificare quali fossero le diagnosi che risultavano essere più utilizzate nelle terapie intensive per adulti, incluse negli studi dei diversi articoli. Essendo il giudizio clinico dell'infermiere, analizzarne la distribuzione ci permette di comprendere, da un lato quali siano gli aspetti a cui il professionista presta maggiore attenzione durante il processo di nursing, dall'altro quali siano i bisogni tipici dei pazienti di un determinato contesto assistenziale.⁵

Durante la fase di selezione delle fonti di prova, è emerso un primo punto molto importante: gli articoli che analizzano le diagnosi infermieristiche sono pubblicati per la maggior parte in Brasile (7 articoli su 9), mentre sono pochi gli studi effettuati in altri paesi. Questo è correlato probabilmente ad un motivo culturale e organizzativo dei sistemi sanitari. Infatti, esistono tra i diversi Paesi notevoli differenze riguardo alla conoscenza, l'applicabilità e i benefici legati all'utilizzo del processo di nursing e dei linguaggi infermieristici standardizzati.¹⁵

Nel rispondere al quesito di ricerca della scoping review, possiamo comprendere quali risultano essere le diagnosi infermieristiche NANDA-I più frequenti in terapia intensiva per adulti, osservando la Tabella 3, che ne riporta in ordine decrescente le rispettive frequenze, relative agli studi inclusi nella revisione della letteratura scientifica.

Da questi risultati emerge, in modo evidente, l'alta complessità assistenziale che caratterizza il paziente di terapia intensiva. In tali contesti assistenziali, l'infermiere prende in carico il paziente e ne individua i bisogni, ma allo stesso tempo ha la responsabilità di prevenire i numerosi rischi legati ad un'ospedalizzazione intensiva. Risultano quindi determinanti non solo le diagnosi reali, che descrivono i bisogni manifestati dal paziente, ma anche le diagnosi di rischio, che focalizzano gli interventi del professionista anche su problemi che possono potenzialmente svilupparsi.¹⁷ Nella scoping review, infatti, le diagnosi di rischio risultano essere il 33,06% del totale, dimostrando l'importanza della prevenzione in un contesto ad alta complessità assistenziale.

Nello specifico delle singole diagnosi, gli infermieri mostrano grande attenzione a concetti fondamentali dell'assistenza infermieristica quali la prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito, la mobilitazione del paziente e l'igiene. Invece, un argomento importante come quello del dolore, non sembra essere preso in considerazione come dovrebbe, in quanto è responsabilità dell'infermiere la rilevazione e la gestione di esso sia a livello deontologico che legale, come sancito in Italia dalla Legge 38/2010: "si rende obbligatoria la registrazione in cartella clinica dei dati relativi alla presenza di dolore, ossia le sue caratteristiche e la sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica analgesica e i far-

Tabella 2. Dati quantitativi degli articoli inclusi e frequenza delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2021-2023.

Titolo (Paese, anno di pubblicazione)	N campione (età media)	M/F	(Codice) diagnosi infermieristica NANDA-I	Frequenza N (%)
Nursing Diagnoses Used in Neonatal and Adult Intensive Care Units: An Evaluation of their Suitability According to the NANDA-I List (Turchia, 2020) ¹⁹	86 (61,1 anni)	50/36	(00004) Rischio di infezione	75 (87,2%)
			(00108) Deficit nella cura di sé: bagno	68 (79,1%)
			(00155) Rischio di cadute nell'adulto	68 (79,1%)
			(00126) Conoscenza insufficiente	67 (77,9%)
			(00031) Liberazione delle vie aeree inefficace	55 (64,0%)
			(00029) Gittata cardiaca ridotta	53 (61,6%)
			(00092) Tolleranza all'attività ridotta	48 (55,8%)
			(00198) Modello di sonno disturbato	42 (48,8%)
			(00247) Rischio di integrità della mucosa orale compromessa	35 (40,7%)
			(00206) Rischio di sanguinamento	33 (38,4%)
Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit (Italia, 2016) ⁵	100 (65,9 anni)	64/36	(00108) Deficit nella cura di sé: bagno	100 (100%)
			(00004) Rischio di infezione	95 (95%)
			(00060) Processi familiari interrotti	93 (93%)
			(00040) Rischio di sindrome da immobilizzazione	86 (86%)
			(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	80 (80%)
			(00025) Rischio di volume liquidi squilibrato	78 (78%)
			(00031) Liberazione delle vie aeree inefficace	70 (70%)
			(00052) Interazioni sociali compromesse	68 (68%)
			(00179) Rischio di glicemia instabile	66 (66%)
			(00045) Mucosa orale compromessa	63 (63%)
Prevalent nursing diagnosis in patients hospitalized with sepsis at the intensive care unit (Brasile, 2014) ²⁰	103 (58 anni)	55/58	(00004) Rischio di infezione	93 (90,3%)
			(00039) Rischio di aspirazione	79 (76,7%)
			(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	75 (72,8%)
			(00033) Ventilazione spontanea compromessa	25 (24,3%)
			(00030) Scambi gassosi compromessi	11 (10,7%)
			(00029) Gittata cardiaca ridotta	9 (8,7%)
(00046) Integrità cutanea compromessa	6 (5,8%)			

NANDA-I, North American Nursing Diagnosis Association – International.

maci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito”.²³ In questa revisione della letteratura, tuttavia, le diagnosi relative alla prevenzione e alla gestione del dolore, non risultano essere tra le più frequenti in nessuno degli studi analizzati.

Altro concetto molto importante, è rappresentato dalla difficoltà di molti infermieri nell’identificare bisogni del paziente legati alla sfera emozionale e spirituale, per dare priorità a problemi fisiologici.¹⁸ Questo è confermato dal fatto che le diagnosi più uti-

Tabella 3. Frequenza delle diagnosi infermieristiche NANDA-I 2021-2023 nel campione totale (N=817) degli articoli inclusi (N=9).

(codice) Diagnosi Infermieristica NANDA-I	Frequenza N (%)	N° art.
(00004) Rischio di infezione	519 (63,53)	8
(00047) Rischio di integrità cutanea compromessa	321 (39,29)	6
(00030) Scambi gassosi compromessi	232 (28,40)	4
(00108) Deficit nella Cura di sé: bagno	212 (25,95)	3
(00179) Rischio di glicemia instabile	170 (20,81)	4
(00029) Gittata cardiaca ridotta	160 (19,58)	3
(00085) Mobilità compromessa	157 (19,22)	5
(00031) Liberazione delle vie aeree inefficace	143 (17,5)	3
(00002) Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico	143 (17,5)	2
(00039) Rischio di aspirazione	138 (16,89)	3
(00046) Integrità cutanea compromessa	123 (15,06)	6
(00155) Rischio di cadute nell’adulto	94 (11,51)	2
(00060) Processi familiari interrotti	93 (11,38)	1
(00040) Rischio di sindrome da immobilizzazione	86 (10,53)	1
(00032) Modello di respirazione inefficace	81 (9,91)	2
(00025) Rischio di volume di liquidi squilibrato	78 (9,55)	1
(00052) Interazioni sociali compromesse	68 (8,32)	1
(00126) Conoscenza insufficiente	67 (8,2)	1
(00045) Mucosa orale compromessa	63 (7,71)	1
(00206) Rischio di sanguinamento	59 (7,22)	2
(00033) Ventilazione spontanea compromessa	54 (6,61)	2
(00091) Mobilità compromessa nel letto	51 (6,24)	2
(00204) Perfusione tissutale periferica inefficace	49 (6)	2
(00092) Tolleranza all’attività ridotta	48 (5,88)	1
(00011) Stipsi	44 (5,39)	1
(00198) Modello di sonno disturbato	42 (5,14)	1
(00110) Deficit della cura di sé: gabinetto	41 (5,02)	1
(00219) Rischio di secchezza oculare	41 (5,02)	1
(00247) Rischio di integrità della mucosa orale compromessa	35 (4,28)	1
(00249) Rischio di Lesione da pressione nell’adulto	33 (4,04)	1
(00102) Deficit nella Cura di sé: alimentazione	30 (3,67)	1
(00027) Volume di liquidi insufficiente	26 (3,18)	1
(00087) Rischio di Lesione da posizionamento perioperatorio	26 (3,18)	1
(00195) Rischio di squilibrio elettrolitico	26 (3,18)	1
(00200) Rischio di perfusione tissutale cardiaca ridotta	26 (3,18)	1
(00213) Rischio di Trauma vascolare	26 (3,18)	1
(00228) Rischio di Perfusione tissutale periferica inefficace	26 (3,18)	1
(00128) Confusione mentale acuta	25 (3,06)	1
(00177) Sovraccarico psicofisico da stress	25 (3,06)	1
(00114) Sindrome da stress da trasferimento	21 (2,57)	1
(00013) Diarrea	17 (2,08)	1
(00022) Rischio di incontinenza urinaria da urgenza	13 (1,59)	1
(00044) Integrità tissutale compromessa	11 (1,35)	1
(00201) Rischio di Perfusione tissutale cerebrale inefficace	8 (0,98)	1

NANDA-I, North American Nursing Diagnosis Association – International.

lizzate, identificate per questo studio, appartengono solo a 8 degli 11 modelli funzionali di Gordon. I modelli funzionali che non presentano nessuna diagnosi inclusa, come possiamo osservare nella Tabella 4, sono infatti: Modello di percezione di sé e concetto di sé, Modello di sessualità e riproduzione, Modello di valori e convinzioni. Ciò denota una poca attenzione degli infermieri a considerare la parte psicologica e relazionale del paziente, non identificando questa come un aspetto dell'assistenza che necessita di intervento.

Per la tassonomia ICNP, invece, non è stato possibile includere

nella revisione alcuno studio primario, denotando una grande area grigia della ricerca, in quanto non risultano articoli che analizzino la distribuzione delle diagnosi infermieristiche ICNP in contesti di terapia intensiva. Questo risultato è molto eclatante, se si pensa che i cataloghi ICNP sono strumenti che nascono proprio per creare set minimi di diagnosi infermieristiche in specifiche aree assistenziali.⁹ Tuttavia, non risultano pubblicati nelle banche dati consultate, studi primari contestualizzati in terapia intensiva che abbiano come obiettivo quello di comprendere quali siano le diagnosi più comuni, secondo la tassonomia ICNP, in tale contesto

Tabella 4. Diagnosi infermieristiche NANDA-I 2021-2023 estratte dalla Tabella 3 e classificate secondo gli 11 Modelli Funzionali di Gordon.²²

Modello Funzionale di Gordon	(codice) Diagnosi Infermieristica NANDA-I
1. Modello di Percezione e Gestione della Salute	(00004) Rischio di infezione (00087) Rischio di Lesione da posizionamento perioperatorio (00155) Rischio di cadute nell'adulto (00206) Rischio di sanguinamento (00213) Rischio di Trauma vascolare
2. Modello Nutrizionale-Metabolico	(00002) Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico (00025) Rischio di volume di liquidi squilibrato (00027) Volume di liquidi insufficiente (00039) Rischio di aspirazione (00044) Integrità tissutale compromessa (00045) Mucosa orale compromessa (00046) Integrità cutanea compromessa (00047) Rischio di integrità cutanea compromessa (00179) Rischio di glicemia instabile (00195) Rischio di squilibrio elettrolitico (00219) Rischio di secchezza oculare (00247) Rischio di integrità della mucosa orale compromessa (00249) Rischio di Lesione da pressione nell'adulto
3. Modello di Eliminazione	(00011) Stipsi (00013) Diarrea (00022) Rischio di incontinenza urinaria da urgenza
4. Modello di Attività e Esercizio Fisico	(00029) Gittata cardiaca ridotta (00030) Scambi gassosi compromessi (00031) Liberazione delle vie aeree inefficace (00032) Modello di respirazione inefficace (00033) Ventilazione spontanea compromessa (00040) Rischio di sindrome da immobilizzazione (00085) Mobilità compromessa (00091) Mobilità compromessa nel letto (00092) Tolleranza all'attività ridotta (00102) Deficit nella Cura di sé: alimentazione (00108) Deficit nella Cura di sé: bagno (00110) Deficit della cura di sé: gabinetto (00200) Rischio di perfusione tissutale cardiaca ridotta (00201) Rischio di Perfusione tissutale cerebrale inefficace (00204) Perfusione tissutale periferica inefficace (00228) Rischio di Perfusione tissutale periferica inefficace
5. Modello di Riposo-Sonno	(00198) Modello di sonno disturbato
6. Modello Cognitivo-percettivo	(00126) Conoscenza insufficiente (00128) Confusione mentale acuta
7. Modello di Percezione di sé e Concetto di sé	nessuna
8. Modello di Ruoli e Relazioni	(00052) Interazioni sociali compromesse (00060) Processi familiari interrotti (00114) Sindrome da stress da trasferimento
9. Modello di Sessualità e Riproduzione	nessuna
10. Modello di Coping e Tolleranza allo Stress	(00177) Sovraccarico psicofisico da stress
11. Modello di Valori e Convinzioni	nessuna

NANDA-I, North American Nursing Diagnosis Association – International.

assistenziale.

Limitazioni

Un limite importante nello studio è rappresentato dalla presenza tra gli articoli inclusi di studi primari ambientati prevalentemente in Brasile. Ciò potrebbe influenzare il quadro che si è venuto a formare per rappresentare il contesto assistenziale analizzato. Sarebbe quindi necessaria più ricerca localizzata in altre aree geografiche, così da permettere un confronto più uniforme tra contesti assistenziali simili, ma distribuiti in diverse nazioni.

Altro limite è certamente legato al fatto che non è stato possibile rispondere al quesito di ricerca per ciò che riguarda le diagnosi infermieristiche ICNP, a causa dell'assenza di fonti scientifiche che soddisfacessero i criteri d'inclusione. Tuttavia, questo può rappresentare uno spunto importante per futuri progetti di ricerca finalizzati a colmare l'area grigia identificata con il nostro lavoro.

Infine, è bene specificare che la scelta di escludere articoli che descrivono l'assistenza a pazienti affetti da COVID-19 potrebbe limitare l'estensibilità della ricerca e rendere meno generalizzabili i risultati. Tuttavia, si è comunque deciso di procedere in tale direzione, per garantire la creazione di un quadro rappresentativo dell'assistenza infermieristica di base in un contesto di terapia intensiva, evitando che questo potesse essere eccessivamente influenzato dall'attenzione per la singola patologia, inevitabilmente passata in primo piano negli ultimi 3 anni.

Conclusioni

La scoping review ha risposto parzialmente al quesito di ricerca, in quanto è stato possibile identificare quali fossero le diagnosi infermieristiche più comuni secondo la tassonomia NANDA-I, in un contesto di terapia intensiva per adulti. Tuttavia, non è stato possibile fare lo stesso per quanto riguarda la tassonomia ICNP, a causa dell'assenza di fonti di prova nella letteratura scientifica disponibile.

Pertanto, utilizzare diagnosi infermieristiche, interventi e *outcomes* significa descrivere il processo di nursing con una terminologia standardizzata, garantendo un miglioramento della qualità assistenziale e allo stesso tempo la possibilità di misurare l'impatto della professione infermieristica in specifici contesti assistenziali.⁵ Osservare la distribuzione delle diagnosi, grazie all'analisi di studi primari, ci ha permesso di creare un quadro rappresentativo dell'assistenza infermieristica in terapia intensiva, evidenziando le priorità di salute identificate dagli infermieri nei vari studi e confrontando tra loro i differenti approcci al paziente.

I risultati della revisione della letteratura possono essere ritenuti soddisfacenti, in quanto, il numero di articoli selezionati in base ai criteri di inclusione ed esclusione è stato sufficiente, e, anche se non ha dato risultati per quanto riguarda la tassonomia ICNP, ha comunque fornito elementi importanti per comprendere meglio l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche NANDA-I in terapia intensiva. Il quadro può essere ritenuto rappresentativo del panorama assistenziale infermieristico, per ciò che riguarda i contesti di terapia intensiva attualmente disponibili in letteratura. Tuttavia, sarebbero necessarie maggiori fonti di informazioni da consultare, per avere a disposizione ulteriori dati da confrontare tra loro.

Dal punto di vista metodologico, sono state rispettate le linee guida PRISMA-ScR e del manuale del JBI che rappresentano, in tema di scoping review, fonti scientifiche di assoluta validità.^{12,13} Si è agito con l'obiettivo di rendere la ricerca effettuata, il più possibile corretta e riproducibile.

Questo studio rappresenta certamente un primo passo per degli

studi futuri che abbiano come scopo quello di creare sottoinsiemi di diagnosi infermieristiche contestualizzati in terapia intensiva, al fine di rendere più fruibile e semplice da utilizzare la terminologia standardizzata per descrivere il processo di nursing.

Bibliografia

1. Carpenito LJ. Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica. 7a ed. Casa Editrice Ambrosiana, Rozzano (MI), 2020.
2. Carvalho EC, Martins FT, Dalri MC, et al. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2008;16:700-6.
3. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs* 2016;26:379-87.
4. D'Agostino F, Zeffiro V, Vellone E, et al. Cross-Mapping of Nursing Care Terms Recorded in Italian Hospitals into the Standardized NNN Terminology. *Int J Nurs Knowl* 2018;31:4-13.
5. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *J Adv Nurs* 2016;72:1273-86.
6. Šerková D, Marečková J. Validation of NANDA International diagnoses at an intensive care unit. *Cent Eur J Nurs Midwifery* 2019;10:1041-51.
7. Silva AM, Bertencello KC, Silva TG, et al. Diagnósticos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco no problema e nos riscos. *Enfermagem em Foco* 2021;12.
8. Ferreira AM, Rocha ED, Lopes CT, et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2016;69:307-15.
9. Marucci AR, De Caro W, Petrucci C, et al. ICNP® - Classificação Internacional per la pratica infermieristica: origini, strutturazione e sviluppo. *Prof Inferm* 2015;68:131-40.
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8:19-32.
11. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc* 2015;13:141-6.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018;169:467.
13. JBI. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. The University of Adelaide 2015.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6.
15. Araújo DS, França AF, Mendonça JK, et al. Construction and validation of a systematization instrument for nursing in intensive care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2015;16:461.
16. Guimarães Gomes RK, de Oliveira Lopes MV. Diagnósticos de enfermagem em indivíduos ingresados em unidade de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería* 2013;31:74-82.
17. Ribeiro CP, Silveira CD, Benetti ER, et al. Nursing diagnoses

- for patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2015;16.
18. Chianca TC, Lima AP, Salgado PD. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012;46:1102-8.
 19. Buyukyilmaz F, Kus B, Caglar S. Nursing Diagnoses Used in Neonatal and Adult Intensive Care Units: An Evaluation of their Suitability According to the NANDA-I List. *Int J Caring Sci* 2020;13:1148-54.
 20. Dutra C, Silveira L, Santos A, et al. Prevalent nursing diagnosis in patients hospitalized with sepsis at the intensive care unit. *Cogitare Enferm* 2014;19:688-94.
 21. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA International, Inc. *Diagnosi Infermieristiche Definizioni e Classificazione 2021-2023*. 12ª ed. Casa Editrice Ambrosiana, Rozzano (MI), 2021.
 22. Wilkinson JM, Barcus L. *Diagnosi Infermieristiche con NOC e NIC*, 2a ed. Casa Editrice Ambrosiana, Rozzano (MI), 2017.
 23. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, Legge 15 marzo 2010, n. 38 (Italia).

Non-commercial use only

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano di non avere potenziali conflitti di interesse e tutti gli autori confermano l'accuratezza.

Disponibilità di dati e materiali: tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: non applicabile.

Consenso alla pubblicazione: non applicabile.

Ricevuto: 19 Gennaio 2023. Accettato: 22 Giugno 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).

Scenario 2023; 40:560

doi:10.4081/scenario.2023.560

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher; the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.