

“Non è tanto chi sei, quanto quello che fai, che ti qualifica.”

(Batman Begins)

Alla mia famiglia

INDICE

ABSTRACT	
INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	
1.1 Nursing Sensitive Outcomes (NSO)	3
1.2 Evoluzione normativa	12
1.3 NSO: Stato dell'arte.....	17
CAPITOLO 2	
2.1 Obiettivo della tesi e domanda di ricerca.....	22
CAPITOLO 3 "MATERIALI E METODI"	
3.1 Domanda di ricerca.....	23
3.3 Strategia di ricerca.....	23
3.4 Criteri di inclusione degli studi.....	24
3.5 Criteri di esclusione degli studi.....	25
3.6 Valutazione degli studi	25
CAPITOLO 4 "RISULTATI".....	26
4.1 Limiti dello studio studi.....	37
CAPITOLO 5 "DISCUSSIONE".....	38
CAPITOLO 6 "CONCLUSIONI".....	43
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	44
Allegato I: Diagramma degli studi selezionati secondo il metodo PRISMA	48
Allegato II: Tabelle degli studi inclusi nella revisione della letteratura.....	49

ABSTRACT

Introduzione: I Nursing Sensitive Outcomes (NSO) sono gli indicatori sensibili di qualità in relazione all'assistenza infermieristica destinata ai pazienti. Gli NSO hanno lo scopo di valutare l'efficacia e la qualità delle cure infermieristiche fornite, sostenere le decisioni cliniche e favorire tecniche di progresso. L'obiettivo principale di questa tesi è quello di individuare, in letteratura, le evidenze scientifiche più aggiornate inerenti agli NSO.

Materiali e Metodi: Lo studio è una revisione della letteratura condotta tramite la consultazione di banche dati quali Medline (PubMed) e Google Scholar seguendo il modello PRISMA. I criteri di inclusione contemplano studi primari e secondari pertinenti all'obiettivo di studio, full text, pubblicati negli ultimi dieci anni, in lingua inglese ed italiana.

Risultati: L'analisi dei dati ha identificato n°11 studi scientifici pertinenti. Dai dati emerge una vasta categoria di indicatori di qualità sensibili all'assistenza infermieristica. Sono stati individuati n° 6 studi provenienti dal contesto orientale, n° 2 dall'Inghilterra, n° 1 dell'Italia, n° 1 dalla Spagna e n° 1 dalla Turchia. I principali indicatori emersi riguardano lesioni da decubito (LDD), cadute, infezioni, errori di somministrazione della terapia e tasso di mortalità. Inoltre, sono stati identificati indicatori che misurano la soddisfazione e gli esiti psicologici dei pazienti ed indicatori inerenti la qualità dell'assistenza infermieristica erogata, specialmente nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza, di cui le unità di terapia intensiva ed il blocco operatorio.

Discussione: Pur presentando indicatori in linea con la letteratura nazionale ed internazionale, si nota come diversi studi non abbiano considerato la soddisfazione del paziente e dei familiari in qualità di NSO. Oltre a ciò, lo studio presenta dei limiti metodologici legati al sample size dei singoli studi ed al contesto geografico di provenienza, influenzando l'adeguatezza e la generalizzabilità dei risultati.

Conclusioni: Lo studio espone le evidenze più aggiornate in merito ai Nursing Sensitive Outcomes, mostrando come essi influenzino significativamente gli esiti clinici assistenziali. Sono, pertanto, necessarie ulteriori ricerche in tale ambito che garantiscano ed assicurino una corretta applicazione in ambito clinico ed assistenziale.

Keywords: Healthcare, Quality Indicators, Outcome Assessment, Nursing Care, Quality of Health Care.

INTRODUZIONE

I Nursing Sensitive Outcomes (NSO) rappresentano una tipologia di indicatori clinici strettamente correlati all'assistenza infermieristica erogata, poiché hanno la finalità di misurare l'impatto diretto che le cure infermieristiche hanno sugli esiti di salute dei pazienti. Questi indicatori orientano il loro interesse su aspetti molto importanti, come la qualità della vita, la prevenzione delle complicanze (come infezioni, LDD, cadute), e il progresso del recupero salutare e funzionale dei pazienti.

Gli NSO permettono di valutare la qualità e l'efficacia delle cure infermieristiche riservate per ogni paziente, ed inoltre offrono anche un contributo essenziale al miglioramento dei processi assistenziali, influenzando in modo significativo sulla sicurezza, sul benessere e sulla soddisfazione dei pazienti. In questa realtà sanitaria risulta notevole il ruolo rivestito dal personale infermieristico in materia del miglioramento degli esiti assistenziali e di cura; ne consegue la necessità di un approccio sistematico e basato sulle migliori evidenze scientifiche esistenti per definire e monitorare tali risultati sensibili all'assistenza infermieristica.

L'obiettivo di questa tesi di revisione della letteratura è quello di indagare nella letteratura le evidenze più aggiornate ed esistenti attinenti agli Nursing Sensitive Outcomes, dimostrando l'importanza di questi indicatori, di come siano fortemente connessi alla qualità dell'assistenza infermieristica e agli esiti clinici dei pazienti. La revisione si propone di indicare le metodologie utilizzate per la misurazione degli NSO e il valore di includerli nelle politiche professionali sanitarie per il miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Questa tesi di revisione è il risultato di un'accurata ricerca e studio, condotta nel periodo tra Agosto 2024 e Settembre 2024.

Lo sviluppo di questa tesi è stato organizzato in 6 Capitoli e 2 Allegati.

Il capitolo 1 è stato suddiviso in 3 paragrafi: il primo paragrafo dove è stato descritto in modo chiaro ed efficace il significato dei Nursing Sensitive Outcomes; quindi, sull'origine e sulla qualità degli indicatori in ambito delle cure infermieristiche. Nel secondo paragrafo si è voluto dedicare all'evoluzione normativa contestualizzata alla pratica della professione infermieristica e lo sviluppo normativo in merito ai Nursing

Sensitive

Outcomes.

Nel terzo ed ultimo paragrafo riferito al primo capitolo invece, vengono analizzati a livello attuale i principali risultati derivante dall'assistenza infermieristica erogata. Individuando i risultati positivi e negativi delle cure infermieristiche.

Dal capitolo 2 al capitolo 6 sono stati esposti: l'obiettivo della tesi e domanda di ricerca, i materiali e metodi impiegati durante il seguente lavoro, i risultati ottenuti dall'analisi di questa revisione, discussione e conclusioni.

Infine, sono stati inseriti 2 Allegati:

Nel primo Allegato è stata descritta la selezione degli studi inclusi in questa revisione della letteratura, attraverso un diagramma chiamato "PRISMA".

Il secondo Allegato è rappresentato da una tabella Excel, su cui è stata riportata l'analisi approfondita degli studi presi in esame individuati dallo svolgimento della ricerca.

CAPITOLO 1

1.1 Nursing Sensitive Outcomes (NSO)

Negli ultimi anni la letteratura nazionale e internazionale in ambito sanitario ha incentrato il proprio interesse nell'identificazione, misurazione e valutazione dei Nursing Sensitive Outcome, anche noti con l'acronimo NSO. L'eziologia del termine “*outcome*” prende origine dall'unione di due termini inglesi ovvero “out” e “come” ed assume il significato di “*risultato*”.

Tale concetto è stato ampiamente studiato in campo medico e, in particolar modo, infermieristico. Difatti, con il termine “Nursing Sensitive Outcomes” si intendono gli “*esiti rilevanti per i quali vi sono le evidenze che dimostrano la correlazione agli interventi infermieristici*” (Mongardi M., 2014)

Avedis Donabedian fu il primo a parlare degli esiti assistenziali nelle comunità scientifiche. Egli era un medico libanese, che nel 1966 scrisse la “Valutazione delle qualità delle cure mediche”, dove si analizza la qualità dell'offerta sanitaria attraverso i concetti di *struttura*, *processo* e *risultato/esito*. Fu il pioniere nella gestione dei sistemi sanitari, promuovendo nuovi modelli e definizioni per misurare la qualità dell'assistenza. Il concetto di Donabedian si basa sull'idea che la qualità delle cure debba essere misurata attraverso indicatori quantitativi, considerando anche l'esperienza e la soddisfazione del paziente. Si sottolinea, quindi, l'importanza di integrare variabili cliniche, organizzative e relazionali, ponendo l'assistenza del paziente al centro. Con questo approccio si ebbe un impatto positivo sulle politiche sanitarie e sull'organizzazione dei servizi, migliorando la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria. (Best M., 2004)

Negli anni Novanta si è cercato di strutturare una classificazione che permettesse di valutare quali outcomes potessero essere considerati sensibili all'attività infermieristica.

Tra i principali esponenti in materia, Diane M. Doran si distinse per la visione globale della letteratura. La Doran ha contribuito in maniera significativa alla ricerca e alla promozione degli NSO, in quanto il suo lavoro si è concentrato sull'importanza di misurare e valutare gli effetti delle cure infermieristiche sui pazienti, sottolineando come la qualità dell'assistenza possa influenzare positivamente gli esiti clinici, la soddisfazione dei pazienti e i costi sanitari. Inoltre, ha sviluppato strumenti e metodologie di raccolta

dati relativi agli NSO. Lei definisce i nursing sensitive outcome come gli esiti rilevanti e pertinenti dell'assistenza infermieristica per i quali esistono prove di efficacia empirica tali da porre in risalto la relazione tra il contributo apportato dagli infermieri e i risultati sul paziente. Rappresentano, quindi, la conseguenza o gli effetti degli interventi erogati dagli infermieri e si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento o nella percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata erogata. (Mongardi M., 2014)

Inoltre, nel 2013 promosse il sistema di classificazione che identifica 5 dimensioni:

1. Stato funzionale;
2. Self-Care (Auto-cura);
3. Gestione dei sintomi;
4. Soddisfazione del paziente;
5. Job Satisfaction (Soddisfazione sul lavoro);

In particolare, la soddisfazione del paziente dell'assistenza ricevuta è un indicatore di qualità fondamentale negli attuali contesti sanitari. Inoltre, secondo Donabedian (1998) può essere considerata un elemento integrante dello stato di salute e quindi, componente fondamentale di qualsiasi misurazione di qualità. (Petalito M., 2020)

Donabedian nel suo modello di valutazione della qualità inserisce le "strutture", i "processi" e gli "esiti", necessari per comprendere come i processi assistenziali possano condurre a migliori esiti per i pazienti.

Secondo il modello di Donabedian:

1. Struttura: la struttura si riferisce alle caratteristiche del sistema sanitario quali le risorse, le infrastrutture, l'organizzazione e le condizioni in cui avviene la cura, inclusi gli aspetti fisici e organizzativi.
2. Processo: comprende le modalità con cui l'assistenza viene fornita, incluse le interazioni tra pazienti e operatori sanitari, ivi comprese le attività infermieristiche e mediche.

3. Esito: Riguarda la misura degli esiti dell'assistenza infermieristica, i risultati ottenuti dalla cura, come: la salute del paziente, la qualità della vita e la soddisfazione del paziente.

(Mongardi M., 2014)

Grazie alla sua collaborazione rispetto la valutazione della qualità, Donabedian ha dato un importante contributo alla governance e alla gestione, supportate dalla misurazione come cause determinanti dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi sanitari. Donabedian non ha mai sintetizzato i suoi scritti sulla governance e sulla gestione, ma nel 1985, descrisse come un *“notevole progresso l'uso dell'analisi delle decisioni per identificare le strategie ottimali di cura”*. Il lavoro di Donabedian rimane significativo per quello che oggi è un movimento internazionale per la qualità dell'assistenza sanitaria. (Berwick D., 2016)

L'assistenza infermieristica è difficile da misurare, le definizioni non sono standardizzate e i dati specifici degli infermieri potrebbero non essere raccolti completamente da tutte le organizzazioni sanitarie. La letteratura mostra l'impatto degli esiti assistenziali. Ad esempio, in terapia intensiva, gli eventi avversi dei pazienti sono associati a una riduzione del personale infermieristico. (Graystone R., 2018)

Fra gli NSO, includiamo gli eventi avversi, esiti negativi derivanti dall'assistenza infermieristica come:

1. Errori Terapeutici
2. Cadute
3. Infezioni
4. Mancato Soccorso
5. Ulcere Da Pressione (o anche definite Lesioni Da Decubito Ldd)
6. Mortalità.

La manifestazione di condizioni acquisite in ospedale come infezioni o altri eventi avversi rappresenta un indice di inadeguata sicurezza per i pazienti, che possono influenzare sia a breve che a lungo termine la loro qualità di vita.

Per quanto concerne le cadute dei pazienti, sono una misura della qualità assistenziale, che collega i risultati delle cadute dei pazienti con la disponibilità e la qualità dei servizi infermieristici. Quigley e Henderson, due teoriche in ambito infermieristico, scoprirono

che le cadute dei pazienti causavano la maggior parte delle lesioni: le loro ricerche si sono concentrate principalmente su aspetti legati alla sicurezza del paziente. La loro teoria si basava sul fatto di monitorare il paziente, identificare gli eventuali fattori di rischio e attuare interventi mirati per minimizzare eventi avversi. Secondo i loro principi, è fondamentale mettere in pratica strategie di prevenzione delle cadute attraverso l'educazione del paziente e l'adozione di misure ambientali appropriate. Inoltre, l'American Nurses Association postula il ruolo infermieristico nel valutare il rischio di cadute e lesioni nei pazienti, implementare strategie e programmi per prevenire tali eventi e monitorare l'efficacia di queste misure preventive.

Le misurazioni degli esiti dei pazienti sensibili agli infermieri devono essere standardizzate e sviluppate in tutti i contesti in cui gli infermieri forniscono assistenza. (Graystone R., 2018)

In un documento di Speight del 2005 è stata ripresa una tematica centrale del modello di Doran, ovvero, la soddisfazione del paziente che è sempre più al centro della ricerca e della valutazione di trattamenti e servizi medici. Successivamente con ulteriori studi a partire dagli anni 2000 si è visto come, l'aumento del numero delle pubblicazioni sulla soddisfazione del paziente è parallelo all'affermarsi del *“paziente come consumatore attivo di servizi sanitari piuttosto che come mero destinatario passivo”*.

Tra gli esiti positivi sono elencati:

1. Caring percepito dai pazienti;
2. Migliori performance degli infermieri;
3. Prevenzione e riduzione delle complicanze;
4. Risultati funzionali;
5. Soddisfazione del paziente.

(Zaghini F., 2020) (Mechini C., 2021)

Relativamente a quest'ultimo parametro, sulla soddisfazione del paziente, non si intende semplicemente la percezione della qualità dei servizi sanitari ricevuti, ma si intende anche l'aspetto comunicativo del personale infermieristico e medico, l'accessibilità ai servizi

sanitari. Spesso, questo fattore può influenzare in maniera positiva l'aderenza alle cure terapeutiche da parte dei pazienti.

La soddisfazione del paziente è un concetto a cui è sempre stato difficile dare una definizione chiara, ma, recentemente, la ricercatrice australiana Jane Speight ha provato a descriverla in un suo scritto. Nel suo libro "Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications, and Measurement", la Speight analizza i vari aspetti della soddisfazione dei pazienti, esplorando i concetti e le applicazioni pratiche. Il suo contributo è particolarmente rilevante per professionisti e ricercatori nel campo della medicina e della sanità pubblica, e descrive la soddisfazione del paziente come:

- la misura dell'esperienza di un individuo rispetto alle sue aspettative;
- la valutazione da parte del paziente del processo di assunzione del farmaco e dei risultati associati al farmaco.

Inoltre, nello stesso documento viene proposto da altri studiosi, Shikiar e Rentz, una gerarchia di soddisfazione a tre livelli:

1. Per l'erogazione dell'assistenza sanitaria (che comprendono le questioni dell'accessibilità, della comunicazione medico-paziente e la qualità delle strutture);
2. Per il trattamento (quindi per i farmaci e altri aspetti del trattamento);
3. Per il trattamento (cioè, concentrandosi sul farmaco in sé, piuttosto che sulla più ampia esperienza di trattamento).

Si può affermare che i pazienti nei confronti dei professionisti sanitari richiedono: salute, sicurezza e soddisfazione per le cure (Speight J., 2005)

Peter Griffiths è un professore di ricerca sui servizi sanitari, infermiere e ricercatore, che si occupa principalmente di questioni cruciali riguardanti la forza lavoro nel settore sanitario.

Nel 2008 scrisse "State of the Art Metrics for Nursing: a rapid appraisal", dove tratta la valutazione approfondita delle metriche utilizzate per misurare la qualità dell'assistenza infermieristica. In questo studio ha cercato di chiarire come misurare meglio l'impatto dei processi infermieristici sulla qualità dell'assistenza. Inerente a quanto citato sopra, nel documento pubblicato da Griffiths, ha presentato una

lista di outcomes, ottenuti dall'analisi dello studio da lui condotto. Nel 2014, una ricerca italiana condotta dal *Servizio Nazionale Regionale dell'Emilia-Romagna* ha inserito dei nuovi outcomes alla ricerca diretta da Griffiths. Di seguito è riportata una tabella con la sintesi dei risultati outcomes di entrambe le realtà (Tabella I):

Sicurezza	Efficacia	Compassione
<ul style="list-style-type: none"> • Lesioni da pressione • Failure to rescue • Cadute • ICA: polmonite • ICA: infezioni del tratto urinario • Errori di somministrazione • Mortalità • ICA: infezione della ferita chirurgica • Percezione dell'adeguatezza dello staff 	<ul style="list-style-type: none"> • Livello dello staff • Soddisfazione e benessere dello staff • Skill mix dello staff • Ambiente di lavoro/qualità percepita • Tasso di assenze (degli operatori) per malattia • Supporto alla cessazione del fumo • Utilizzo di agenzie di lavoro per il reclutamento dello staff • Esperienza, conoscenze ed abilità dello staff IADL e self-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Soddisfazione (del paziente) rispetto all'assistenza infermieristica • Comunicazione • Uso della contenzione

Tabella I: Tabella sintesi risultati outcomes

Griffiths ha diviso gli indicatori in tre gruppi: quelli legati alla “sicurezza” (si riferisce agli eventuali eventi avversi nell'assistenza); quelli correlati all' “efficacia” (riferenti ai benefici dell'assistenza) e infine quelli riguardanti la “compassione” (che si focalizzano sull'esperienza ottenuta dal paziente, inclusi la percezione, il rispetto e la qualità della comunicazione. (Mazzoleni B., 2018)

Nello studio realizzato da Griffiths viene descritta una stretta connessione tra le misure di risultato per l'infermieristica e Florence Nightingale, la fondatrice della professione infermieristica.

Infatti, nel 1853 durante la guerra di Crimea, la Nightingale studiò e migliorò le condizioni sanitarie degli ospedali, riducendo drasticamente il tasso di mortalità tra i soldati. Questa esperienza le permise di apprendere l'importanza che le condizioni

igieniche, la riorganizzazione della gestione degli alimenti e dell'ambiente rivestono nel migliorare lo stato di salute dei pazienti. La Nightingale promosse la pratica infermieristica e la salute pubblica e, grazie all'utilizzo di grafici e diagrammi, ha dimostrato come le condizioni ambientali siano dei fattori determinanti sulla salute, che contribuiscono a promuovere cambiamenti significativi nelle politiche sanitarie. (Selanders L., 2020)

La correlazione tra Florence Nightingale e gli esiti di risultato infermieristico si evince nei seguenti aspetti:

1. Evidenza scientifica: in quanto ha fondato la sua pratica su dati e osservazioni, evidenziando l'importanza di basare le decisioni infermieristiche su prove scientifiche.;
2. Cura olistica: ha promosso un approccio alla cura che considerava sia la malattia che l'ambiente fisico e psicologico del paziente;
3. Standardizzazione della pratica: la Nightingale ha lavorato per stabilire uno standard di cura e formazione infermieristica, fondamentali per monitorare e migliorare gli esiti della salute dei pazienti;
4. Prevenzione: attraverso pratiche igieniche e ambientali per prevenire le complicazioni e migliorare gli esiti attraverso l'educazione e la gestione della salute.

Il rapporto esamina lo stato attuale delle metriche infermieristiche, presentando raccomandazioni per migliorare questa disciplina. Grazie al lavoro di un gruppo di esperti, sono stati identificati indicatori chiave e buone pratiche. Il rapporto rappresenta un passo importante verso il miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica. È importante identificare le variazioni attribuibili alla qualità dell'assistenza infermieristica, in quanto stabilisce una relazione tra infermieristica e risultati dei pazienti.

Gli indicatori ricercati dagli esperti sono orientati a:

- Migliorare la qualità dell'assistenza monitorando e gestendo le prestazioni a livello locale.
- Supportare l'analisi delle politiche e il processo di decisione strategica, incluse tematiche di rimborso e accreditamento.

- Esplorare il ruolo dell'assistenza infermieristica nella sicurezza dei pazienti attraverso analisi di relazioni tra struttura, processo e risultati. (Griffiths P., 2008)

Gli NSO possono essere rappresentati dall'esperienza di cura dei pazienti in relazione all'assistenza infermieristica ricevuta dai professionisti sanitari, considerando molti aspetti dell'esperienza di cura, come il Caring che influisce sulla qualità delle cure.

Diane M. Doran è considerata la discendente di Florence Nightingale per la sua produzione scientifica, orientata principalmente agli esiti sensibili alle cure infermieristiche.

Nel 2013 scrisse "Nursing outcomes: gli esiti sensibili alle cure infermieristiche" dove si focalizza sulla ricerca infermieristica al fine di migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica.

Doran spiega che a guidare la sua attività professionale verso questa direzione vi è la convinzione di poter contribuire concretamente a quel cambiamento. Si rende perciò necessario migliorare l'erogazione dell'assistenza individuando un esito positivo. (Catania G., 2013)

La qualità dell'assistenza infermieristica erogata rappresenta la capacità del nursing di soddisfare i bisogni dell'assistito. Il soddisfacimento di questi bisogni si determina con l'attivazione di interventi assistenziali diretti e indiretti, caratterizzati sia dalla sistematica identificazione e trattamento di problemi di salute in ambito infermieristica (care activity), sia dalla professionale esecuzione di attività di supporto (cure activity).

Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche possono essere classificati a seconda dell'ambito al quale si riferiscono:

- 1) Clinici e di sicurezza;
- 2) Organizzativi e relativi all'ambiente lavorativo;
- 3) Soggettivi dei pazienti e degli operatori.

Un'altra teorica molto importante nell'ambito dell'assistenza infermieristica fu Virginia Henderson, tra le figure più eminenti nella storia dell'infermieristica, conosciuta soprattutto per la sua definizione chiara e precisa della professione infermieristica e per

la sua teoria dei bisogni fondamentali. La sua visione influenzò profondamente il campo dell'assistenza infermieristica.

Per lei l'esito più importante era quello di rendere indipendente il paziente nelle attività di vita quotidiana (ADL). In quanto la figura dell'infermiere non doveva compiersi esclusivamente nell'erogare assistenza infermieristica, ma consiste nel favorire le capacità di gestire in modo autonomo i propri bisogni quotidiani. Inoltre, la Henderson, con questo approccio, voleva promuovere un senso di autostima e autosufficienza. (Palese A., 2008)

1.2 Evoluzione Normativa

Negli ultimi anni, la professione infermieristica italiana è stata al centro di un processo di evoluzione in ambito giuridico.

I Nursing Sensitive Outcomes si riferiscono, quindi, a esiti correlati all'assistenza infermieristica, che necessitano indispensabilmente di monitoraggio e valutazione della qualità delle cure infermieristiche riservate ad ogni paziente. Riuscire a monitorare i NSOs permette di assicurare che la pratica dell'assistenza infermieristica risponda ai bisogni qualitativi e di apportare eventuali modifiche e miglioramenti nelle pratiche assistenziali.

Tutto ciò viene garantito con il Decreto Ministeriale n.739 del 1994.

Con l'avvenuta del Decreto Ministeriale DM 739/94, vi è la nascita del Profilo Professionale, che sancisce l'inserimento della Professione Infermieristica all'interno della rete delle Professioni Sanitarie; grazie a questo contributo, gli infermieri, da esecutori, vengono considerati Professionisti Intellettuali. Da allora l'infermiere viene visto come una figura pensante, dotata di una scienza e di una coscienza propria.

Il primo comma del DM 739/94 recita quanto segue: *“l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.”* Qui, per la prima volta, l'infermiere viene identificato quale operatore sanitario, eliminando così il carattere di ausiliarità accostato fino al 1994 alla professione infermieristica.

A seguito del DM 739/94, l'infermiere acquisisce la responsabilità giuridica del proprio operato, responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare. Secondo il comma 2 dell'articolo 1 *“L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.”*

Quindi, in questo secondo comma inerente all'articolo 1 si evidenzia un miglioramento nell'ambito relazionale e comunicativo della professione infermieristica; difatti, l'aspetto relazionale e educativo, che si esplica attraverso il rapporto infermiere/paziente, risulta essere il "valore aggiunto" del DM 739/94. Tale funzione educativa, non è intesa soltanto

come educazione alla salute, ma anche come un miglioramento dal punto di vista professionale.

Inoltre, si stabilisce come *“L'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività”*. Riconosce, quindi, il ruolo fondamentale del lavoro di équipe all'interno della quale la professione infermieristica riveste un ruolo fondamentale, in quanto l'infermiere professionista è il primo attore ad interfacciarsi con il paziente quando questo si rivolge ad una qualsiasi struttura sanitaria.

I risultati dell'assistenza infermieristica erogata sono sempre soggetti ad eventuale valutazione o rivalutazione poiché, come riportato nel comma 3 del DM 739/94, *“l'infermiere pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico”*.

All'interno del comma 3 dell'articolo 1 l'infermiere, in quanto operatore incaricato di soddisfare i bisogni e gli obiettivi dell'assistenza al paziente, viene identificato come *garante della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche*. Viene, quindi, rimarcata l'importanza della figura dell'infermiere all'interno del team multidisciplinare. Tale figura è in grado di esercitare sia la propria professione in maniera individuale, che insieme ad altri operatori di carattere sociale o sanitario.

In questo comma si esprime, inoltre, che: *“L'infermiere per l'espletamento di funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera di personale di supporto”*. Da qui, sempre in merito al DM 739/94, si ribadisce l'autonomia decisionale dell'infermiere, come figura responsabile del personale di supporto, specificatamente degli Operatori Socio Sanitari (OSS).

Nel DM 739/94 viene sottolineato che l'infermiere è colui che:

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

f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale. (Leardi C., 2016)

Come citato sopra, con l'avanzare degli anni c'è stato anche un progresso per quanto riguarda l'aspetto relazionale-comunicativo. Inoltre, l'infermiere deve cercare di instaurare un contatto e un dialogo con il paziente, in modo da creare un rapporto di fiducia che sia in grado di promuovere la compliance del paziente al percorso di cura; ovvero, favorire l'aderenza terapeutica da parte del paziente. Secondo quanto espresso sinora, i professionisti sanitari si avvalgono di importanti articoli designati dal Codice Deontologico (CD), la cui ultima versione risale al 2019.

Il Codice Deontologico è lo strumento che stabilisce e definisce le norme dell'agire professionale dell'Infermiere che devono necessariamente essere rispettate nell'esercizio della specifica attività professionale infermieristica. Definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con l'assistito. Rappresenta l'insieme delle regole e i principi adottati dalla professione che ne orienta i comportamenti. Per permettere ciò, si basa sulla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e sulla Costituzione Italiana. Nella pratica professionale, l'infermiere incontra quotidianamente conflitti dalla valenza etica ed è portato a prendere decisioni secondo la deontologia: ovvero l'insieme dei valori, dei principi, delle regole e delle consuetudini che ogni gruppo professionale si dà e deve osservare ed alle quali deve ispirarsi costantemente nell'esercizio della sua professione.

Il codice deontologico disciplina i doveri e nello stesso tempo le competenze dell'operatore, seguendo la visione propria della professione, ma non perdendo mai di vista il confronto continuo con le funzioni degli altri operatori e con i diritti/doveri della persona umana. (Di Santo S., 2016)

ART. 4 CODICE DEONTOLOGICO recita quanto segue:

Relazione di cura

“Nell’agire professionale l’Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.”

ART. 17 CODICE DEONTOLOGICO descrive:

Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura

“Nel percorso di cura l’Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l’espressione della sofferenza. L’Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l’interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l’adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.”

ART. 21 CODICE DEONTOLOGICO si caratterizza per:

Strategie e modalità comunicative

“L’Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l’espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.”
(Mangiacavalli B., 2019)

Come abbiamo già citato in precedenza, il Codice Deontologico si basa su dei principi espressi nella Dichiarazione dei Diritti Umani (art.1) e sulla Costituzione Italiana (artt. 2-3), in quanto:

L’articolo 1 della Dichiarazione dei Diritti Umani esprime:

“Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.”
(Umani, 1948)

L’articolo 2 della Costituzione Italiana invece stabilisce:

“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.”

Infine, si basa inoltre, sull’articolo 3 della Costituzione Italiana:

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali...” (Costituzione, 1948)

In relazione agli standard ospedalieri, a livello nazionale, è stato emanato il Decreto Ministeriale DM 70/2015 denominato:

“Regolamento sugli standard qualitativi, tecnologici, strutturali e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.”

In questo Decreto vengono individuati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi a strutture riservate all’assistenza ospedaliera. Il Decreto mette in rilievo come i servizi sanitari cercano di assicurare gli obiettivi assistenziali della collettività. Inoltre, il DM 70/2015 promuove la clinical governance basata su evidenze per garantire un’assistenza di qualità elevata, sostenibile e centrata, individualizzata sui bisogni del paziente. (Cartabellotta N., 2018-2019)

1.3 NSO: Stato dell'arte

Negli ultimi anni, nel contesto italiano, il profilo epidemiologico e demografico della popolazione ha evidenziato l'invecchiamento come un fattore in costante aumento.

La qualità dell'assistenza infermieristica è un processo ad oggi difficilmente misurabile per la complessità relativa alla documentazione dei suoi effetti provenienti da interventi multidisciplinari e anche per le caratteristiche particolari dei pazienti.

Ancora una volta si è cercato di definire i Nursing Sensitive Outcomes (NSO) come una condizione, un comportamento o una percezione misurabile del paziente o della sua famiglia, concettualizzata come variabile e in ampio modo influenzata “da” o “sensibile” alle cure infermieristiche. (Catania G., 2013)

Da un recente studio multicentrico condotto su 160 case di riposo, è emerso che la riduzione dello stato funzionale, le comorbilità multiple, la polifarmacoterapia e il decadimento cognitivo hanno rilevato che gli anziani sono soggetti maggiormente a esiti negativi correlati all'assistenza infermieristica e all'organizzazione delle cure.

I principali outcomes (risultati negativi) appresi durante lo studio sono stati:

1. **Cadute** (2-4 a persona/anno),
2. **Lesioni da decubito** (prevalenza del 23%),
3. Comportamenti aggressivi ai quali consegue la **contenzione** (prevalenza tra 42-66%)

A causa dell'aumento delle statistiche dell'insorgenza di esiti infermieristici negativi strettamente legato al processo clinico-assistenziale, numerosi studi e articoli hanno dimostrato l'importanza di utilizzare strumenti che possano valutare e misurare la qualità dell'assistenza sanitaria permettendo, oltretutto, di monitorare e controllarne i costi.

Tutto ciò risulta essenziale per migliorare l'efficienza dei servizi e, quindi, garantire una cura adeguata senza sprechi economici.

Attualmente, soprattutto in Italia, non sono ancora stati creati strumenti validati e diffusi di monitoraggio dell'effettiva qualità dell'assistenza infermieristica erogata, in particolar modo, per quanto riguarda le strutture per anziani. Sono stati effettuati diversi studi che hanno identificato e validato indicatori di esito per

l'assistenza infermieristica in generale. Tuttavia, per quanto riguarda le residenze per anziani, sembra che non esistano set di esiti specifici noti fino ad ora. (Sperlinga R., 2023)

Oltre ai precedenti esiti assistenziali sono stati presi in esame ulteriori parametri, come: l'aumento di numeri di accessi in pronto soccorso conseguenziali al peggioramento delle condizioni fisiche e cliniche.

In questo contesto si cerca di definire la differenza tra *nurses outcomes* e *nursing outcomes*. Il primo concetto fa riferimento agli esiti e ai risultati che derivano dagli aspetti professionali e lavorativi infermieristici (come la soddisfazione del paziente, il loro benessere, etc.); mentre per *nursing outcomes* si intendono tutti quegli esiti e risultati che riguardano il paziente, il processo infermieristico e gli effetti che scaturiscono dalla cura infermieristica sui pazienti (come la gestione del dolore, prevenzione dalle infezioni, etc.).

Sono stati ridotti a sei gli esiti sensibili all'infermieristica:

- a) Prevenzione delle complicanze;
- b) Risultati clinici, compresa la gestione dei sintomi;
- c) Conoscenza della malattia da parte del paziente e gestione adeguata;
- d) Risultati funzionali psichici, mentali e sociali correlati alle self care;
- e) Soddisfazione del paziente;
- f) Costi delle cure.

Vengono descritti i nursing sensitive outcome, da Peter Griffiths come “aspetti dell'esperienza, del comportamento e dello stato di salute del paziente che possono essere determinati dall'assistenza infermieristica ricevuta, con variazioni che dipendono dalla qualità e dalla quantità dell'assistenza stessa.” (Griffiths P., 2008)

Gli esiti possono essere espressi in esiti **negativi**, quando vengono adottati in caso di esiti ricondotti ad eventi avversi/complicanze/mortalità. Gli esiti espressi in termini **positivi**, sono tutti quegli esiti e risultati per i quali gli

infermieri promuovono l'*autocura*, *potenziano e sviluppano le abilità residue del paziente*, favorendo, in questo modo il proprio benessere.

Dagli ultimi studi, si sono aggiunti altri tipi di esiti delle cure infermieristiche:

Tra gli esiti positivi:

1. Autonomia;
2. Self-care terapeutico;
3. Comfort;
4. Soddisfazione.

Tra gli esiti negativi:

1. Lesioni da Decubito;
2. Cadute;
3. Malnutrizione;
4. Disidratazione;
5. Infezioni (devices, ferita chirurgica);
6. Estubazioni accidentali;
7. Ab/ingestis e polmoniti;
8. Errori di terapia;
9. Mancato riconoscimento di deterioramento;
10. Mortalità;
11. Durata della degenza.

La valutazione del fabbisogno infermieristico, sia in termini *qualitativi* che *quantitativi*, è basata su un'analisi neutra e obiettiva degli esiti desiderati o positivi e di quelli indesiderati o negativi, che può favorire la nascita di nuovi modelli organizzativi. Questi modelli possono mettere al centro della gestione sanitaria la valorizzazione delle risorse umane e la ristrutturazione dei processi assistenziali.

La misura degli indicatori sensibili alle cure infermieristiche rappresenta un elemento fondamentale del management sanitario per la valutazione dell'appropriatezza e della qualità degli interventi assistenziali. Un'accurata descrizione della relazione di dipendenza tra alcuni esiti sensibili all'assistenza infermieristica e possibili determinanti

collegati all'utilizzo delle risorse infermieristiche ed al contesto organizzativo può favorire la determinazione di standard di struttura e di processo.

Le cure mancate rappresentano l'esito/il risultato diretto della carenza di personale assistenziale e infermieristico. Inoltre, le omissioni nell'assistenza influiscono sulla qualità delle cure in maniera negativa.

Dall'analisi degli studi è emerso che alcuni elementi fondamentale dell'assistenza venivano regolarmente omessi: deambulazione, cambiare posizione, nutrizione, supporto emotivo, igiene, documentazione, sorveglianza. Le cause di queste mancanze sono risultate essere dovute a:

- Carenza del personale,
- Cattiva gestione delle risorse umane,
- Carenza di tempo,
- Mancanza di lavoro di squadra,
- Delega inefficace,
- Abitudine,
- Rifiuto.

La qualità dell'assistenza viene intesa come la capacità della medesima di integrarsi nel processo di cura migliorando lo stato di salute della popolazione attraverso il soddisfacimento dei bisogni assistenziali. Inoltre, la qualità dell'assistenza è definita come l'integrazione dei bisogni biofisici, psicologici e socioculturali, che deve essere valutata per migliorare la salute di una popolazione di riferimento. (Mechini C., 2021)

L'assistenza infermieristica ha cercato, inoltre, di dare il proprio contributo nelle scienze della salute fin dall'inizio del secolo scorso, con la creazione di teorie e terminologie standardizzate.

Utilizzare le terminologie standardizzate permette di aiutare gli infermieri in vari aspetti della loro pratica, consentendo valutazioni sistematiche e migliorando i risultati assistenziali. In aggiunta, contribuiscono alla descrizione, documentazione e misurazione

della pratica infermieristica
Dagli anni '70, la ricerca infermieristica ha sviluppato terminologie infermieristiche standardizzate (SNT) per cercare di uniformare la documentazione. Tra quelle riconosciute, ci sono: NANDA-I, NOC, NIC e ICNP, che supportano il processo decisionale e la pratica clinica.

L'obiettivo è quello di descrivere l'attuale impiego di una terminologia standardizzata in Italia, al fine di sviluppare politiche e strategie per misurare l'impatto dell'assistenza infermieristica nel processo di cura.

Questo studio sottolinea la necessità di sviluppare un approccio più uniforme per migliorare la formazione degli infermieri e la qualità della pratica clinica in Italia, al fine di fornire dati utili per strategie e politiche sanitarie efficaci. (Mazzoleni B., 2018)

CAPITOLO 2

2.1 Obiettivo della tesi e domanda di ricerca

L'obiettivo principale di questa revisione è quello di ricercare in letteratura le evidenze più aggiornate rispetto l'efficacia dei Nursing Sensitive Outcomes (NSO).

Attraverso un'analisi sistematica della letteratura e il confronto dei dati, lo studio si presuppone di determinare come le pratiche infermieristiche possano influenzare gli esiti clinici ed il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Domanda di ricerca

- “Quali sono i più efficaci Nursing Sensitive Outcomes (NSO)?”
- “Quel è stato lo sviluppo normativo riguardante i Nursing Sensitive Outcomes (NSO)?”
- “Come si diversificano i Nursing Sensitive Outcomes (NSO) in relazione ai diversi setting assistenziali?”
- “Esiste un’accezione positiva o negativa dei Nursing Sensitive Outcomes (NSO)?”

3.2 Disegno di studio

Lo studio condotto è una revisione della letteratura.

3.3 Strategia di ricerca

Si è condotta una revisione della letteratura degli studi primari e secondari riguardo l’efficacia dei Nursing Sensitive Outcomes (NSO), in relazione alle specificità dei setting assistenziali.

Sono state consultate le banche dati di Medline (PubMed), per i termini Mesh, e Google Scholar nei mesi di Agosto 2024 e Settembre 2024.

La consultazione dei documenti di versione elettronica è stata resa possibile utilizzando il sistema Banche dati dell’Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) e il servizio Research Gate, accessibile tramite richiesta telematica.

Si è adottato il Modello PRISMA per l’elaborazione dei dati.

Per condurre la revisione della letteratura è stato costruito il seguente PICO (Tabella II):

	PAROLE CHIAVE	KEYWORDS
P	Indicatori di qualità, indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria, qualità dell'assistenza sanitaria, unità di terapia intensiva;	Quality Indicators, Healthcare Quality Indicators, Quality Health Care, Intensive Care Units;
I	Assistenza infermieristica;	Nursing Care;
C	//	//
O	Esiti dei pazienti, valutazione degli esiti, valutazione degli esiti dei pazienti, valutazione degli esiti dell'assistenza sanitaria.	Patients Outcomes, Outcome Assessment, Patient Outcomes Assessment, Outcome Assessment Healthcare.

Tabella II: Tabella PICO

Per eseguire la ricerca, le parole chiave sono state utilizzate come termini liberi e in combinazione con gli operatori booleani “AND”. *Quality Indicators, Healthcare Quality Indicators, Quality Healthcare, Intensive Care Units.*

Le stringhe finali composte sono state le seguenti:

1. “Quality Indicators, Health Care **AND** Nursing Care.”
2. “Quality Indicators, Health Care **AND** Nursing Care, **AND** Outcome Assessment, Health Care.”
3. “Quality of Health Care **AND** Nursing Care, **AND** Outcome Assessment, Health Care.”
4. “Intensive Care Units **AND** Nursing Care, **AND** Outcome Assessment, Health Care.”

3.4 Criteri di inclusione degli studi

- Tipologia di studi che includono i Nursing Sensitive Outcomes (NSO).
- Tipologia di esiti: Qualità assistenziali e raggiungimento degli obiettivi assistenziali.
- Tipologia di studi primari e secondari: Revisioni sistematiche, studi retrospettivi, studi prospettici, Randomized Controlled Trial, studi qualitativi.

- Articoli free full text;
- Articoli pubblicati negli ultimi 10 anni;
- Articoli in lingua inglese ed in lingua italiana.

3.5 Criteri di esclusione degli studi

Sono stati esclusi:

- Studi con testo non integralmente disponibile;
- Studi non ancora terminati, in corso;
- Studi con campione eccessivamente ristretto;
- Studi con incongruità metodologiche.

3.6 Valutazione degli studi

Gli studi sono stati valutati sulla base dei criteri esposti ai capitoli 3.4 e 3.5. e dell'appropriatezza metodologica, in particolare di:

- Disegno di studio (obiettivo e metodo).
- Campione: sufficientemente numeroso, ben definito, assenza di bias rilevanti.
- Analisi statistica.
- Esiti.
- Rilevanza Clinica.

La scelta degli studi è stata organizzata strutturandola in quattro fasi, seguendo il metodo del Modello PRISMA. Il Modello Prisma è un diagramma di flusso che ha lo scopo di rappresentare il processo di selezione e di inclusione degli studi in una revisione sistematica o una meta-analisi. Rappresenta l'insieme delle linee guida ideato per il miglioramento della qualità reportistica delle revisioni sistematiche e delle meta-analisi. Permette, inoltre, di fornire un modello di riferimento per la stesura degli articoli garantendo i principi di chiarezza, completezza e trasparenza delle informazioni.

CAPITOLO 4

Risultati

In seguito alle strategie di ricerca e le stringhe utilizzate, la revisione della letteratura ha ottenuto 842 articoli.

In seguito alla selezione per pertinenza dei criteri di inclusione ed esclusione, sono stati esclusi 827 articoli scientifici, individuando complessivamente 15 articoli scientifici. Dei complessivi 15 articoli, ne sono stati eliminati n°2 causa indisponibilità del full text e n°2 causa scarsa pertinenza alle stringhe di ricerca. Al termine di questa selezione, sono stati identificati 11 studi pertinenti l'obiettivo della ricerca (Allegato I).

Gli studi analizzati sono stati suddivisi a seconda dell'origine geografica dello studio riferimento, al fine di agevolare l'analisi degli studi coinvolti.

Sono stati individuati n° 6 studi inerenti al contesto orientale, n°2 appartenenti al contesto inglese, n°1 italiano, n°1 spagnolo e n°1 turco. Nella seguente tabella sono sintetizzati gli studi (Tabella III):

N.	AUTORI	TITOLO	ANNO	DISEGNO DI STUDIO
1	Qi Wu MD, MS, Li-Huang MD, Mei-Yuan Xing MD, Zhi-Xian Feng MD, Le-Wen Shao MD, MS, Mei-Yun Zhang MS, Rong-Ya Shao MD	Establishing nursing-sensitive quality indicators for the opening room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China	2017	Revisione della letteratura
2	Qiao-Yan Ju , Li-Hua Huang , Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing , Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang , Rong-Ya Shao	Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi study	2018	Studio retrospettivo

3	Su Yang, Li-Hua Huang, Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao, Jian-Hua Wei, Chun-Hua Gao	Using the Delphi method to establish nursing-sensitive quality indicators for ICU nursing in China	2019	Revisione della letteratura
4	Xiao-Qing Li	Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes in patients with chronic heart failure	2019	Revisione sistematica
5	Xiaoyan Xu, Haiyan Zhang, Jin Ding, Ying Liu, Jiming Zhang	Nursing resources and patient outcomes in intensive care units: A protocol for systematic review and meta-analysis	2021	Revisione sistematica e meta-analisi
6	Yuxia Zhang, Linxia Liu, Jing Hu, Yanhong Zhang, Guoping Lu, Guangyu Li, Zelan Zuo, Hua Lu, Huan Zou, Zaihua Wang, Quelan Huang	Assessing nursing quality in paediatric intensive care units: a cross-sectional study in China	2016	Studio multicentrico
7	Kim Griggs, Richard Wiechula, Lynette Cusack	Geriatric Nursing Sensitive Indicators and quality nursing care for the older person: a scoping review protocol	2018	Scoping review

8	Courtney E. Sullivan, Sara W Day, Nataliya Ivankova, Adelais Markaki, Patricia A Patrician, Wendy Landier	Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study	2023	Ricerca a metodi misti
9	Claudio Costa, Elena Fanton, Elisabetta Roncoroni, Simone Stevanin, Maria Grazia Franco, Patrizia Bonesso, Elisabetta Allegrini, Paola Casson, Giuseppina Capirossi, Achille Di Falco, Luigino Schiavon, Alvisa Palese, Luisa Saiani, Domenico Mantoan	Measuring nursing sensitive outcomes in publicly funded hospitals in the Veneto Region, Italy: the development of a regional policy	2018	Revisione della letteratura
10	S Barrientos-Trigo, E Gil-García, J M Romero-Sánchez, B Badanta-Romero, A M Porcel-Gálvez	Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review	2018	Revisione sistematica psicometrica
11	Ayse Akbiyik, Esra Akin Korhan, Servet Kiray, Merve Kirsan	The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes	2020	Revisione sistematica

Tabella III: Sintesi degli studi

Contesto Cinese:

1. Nello studio “Establishing nursing-sensitive quality indicators for the opening room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China”, elaborato da Qi Wu MD *et al.*, gli indicatori di qualità per l'assistenza infermieristica nelle sale operatorie cinesi vengono presentati come risultati basati sul metodo Delphi, tecnica di raccolta di opinioni che prevede coinvolgimento di esperti su uno

specifico argomento. Consiste in una serie di questionari anonimi che vengono assegnati a un gruppo selezionato di esperti. Inizialmente, le risposte vengono elaborate e sintetizzate e successivamente il risultato viene restituito agli esperti per una nuova valutazione. Questo percorso si ripete fino a quando viene raggiunto un consenso o una visione più precisa dell'argomento in questione. Lo studio effettuato è una revisione sistematica della letteratura ed ha identificato 23 indicatori preliminari: tasso di controllo dei pazienti chirurgici, tasso di controllo del marchio del luogo chirurgico, tasso di controllo dell'anamnesi allergica, tasso di controllo dell'uso di antibiotici 60 minuti prima dell'incisione, tasso di valutazione del tempo chirurgico atteso, tasso di valutazione dei risultati degli indicatori di sterilizzazione, tasso di disponibilità di attrezzature chirurgiche e materiali chirurgici, tasso di conferma del nome chirurgico, tasso di inventario degli articoli chirurgici, tasso di controllo dei campioni chirurgici, tasso di ispezione del materiale chirurgico post-operatorio, tasso di valutazione delle ulcere da pressione del paziente durante l'intervento chirurgico, tasso di residui di corpi estranei chirurgici, tasso di infezione nosocomiale durante il periodo chirurgico, tasso di marcatura dei farmaci sul tavolo chirurgico, tasso di reazione trasfusionale durante il periodo chirurgico, tasso di ritardo dell'inizio dell'operazione, tasso di turnover di ogni intervento, tasso di completamento della formazione sulle crisi (include le crisi: soccorso per embolia aerea, ipersensibilità immediata, bradicardia instabile, arresto cardiaco con perdita di polso, arresto cardiaco con fibrillazione ventricolare, insufficienza delle vie aeree artificiali, incendio, ipotensione, bassa saturazione di ossigeno, ipertermia maligna, tachicardia instabile, fallimento respiratorio peri-operatorio, embolia polmonare peri-operatoria, reazione di trasfusione ematica peri-operatoria), incidenza di punture da ago tra il personale medico, incidenza di pazienti che cadono o si alzano dal letto, incidenza di ustioni elettriche tra i pazienti chirurgici, tasso di estubazione non programmata.

Questi indicatori possono migliorare la sicurezza del paziente e l'efficacia dell'assistenza. Inoltre, lo studio sottolinea la necessità di effettuare ulteriori ricerche per testare la validità e l'applicabilità degli indicatori, oltre ad analisi

future. Tuttavia, si sottolinea come i risultati non possano essere applicati ad altre sale operatorie o in altri contesti culturali. (Qi Wu MD, 2017)

2. Il secondo studio appartenente al contesto orientale dal titolo “Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi study” ed è stato scritto da Qiao-Yan Ju *et al.* propone di migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica nell' Unità Operativa d'urgenza. Gli indicatori individuati sono i seguenti: soddisfazione dei pazienti per servizio infermieristico di emergenza, tasso di somministrazione tempestiva di antidolorifici ai pazienti con dolore severo, tasso di valutazione del dolore, tasso di rivalutazione del dolore in pazienti con dolore moderato/grave, tasso di cadute, incidenza ulcere da pressione, tasso di errori nella somministrazione di farmaci, compliance temporale per il trattamento con agonisti dei recettori B2 e broncodilatatori in pazienti affetti da asma acuta grave, percentuale di pazienti con infezione grave o shock infettivo che ricevono antibiotici ad ampio spettro entro un'ora dalla diagnosi certa, tasso di certificazione BLS/ACLS, disponibilità di attrezzature di primo soccorso, tasso di segnalazione immediata dei valori critici, , tasso di raggiungimento dei tempi di risposta del triage e tasso di conformità della mediazione del primo soccorso.

Questi indicatori hanno l'obiettivo di ottimizzare le pratiche cliniche e garantire cure tempestive. Nonostante le difficoltà nella raccolta dei dati (come ad esempio accesso ai dati, formazione inadeguata del personale infermieristico sulla registrazione e reportistica dei dati) e nell'integrazione nei sistemi di gestione della qualità, lo studio offre un modello utile per promuovere una cultura di qualità e sicurezza nell'assistenza infermieristica, contribuendo a migliorare gli esiti per i pazienti. (Qiao-Yan Ju , 2018)

3. Il lavoro di Su Yang *et al.*, nello studio del “Using the Delphi method to establish nursing-sensitive quality indicators for ICU nursing in China” si evidenziano interventi volti a migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica nelle unità di terapia intensiva in Cina, secondo il metodo Delphi. Sono stati identificati 20 indicatori di qualità che rispondono alle esigenze cliniche cinesi e sono allineati con le migliori pratiche internazionali,

mostrando un approccio flessibile e orientato al miglioramento. Di seguito gli indicatori accertati: rapporto infermiere/letto, percentuale di infermieri che hanno lavorato in terapia intensiva per più di 3 anni, rapporto tra il personale dell'unità di terapia intensiva che ha completato la formazione per il supporto cardiaco avanzato, rapporto di raggiungimento dello standard nella gestione del livello di glucosio nel sangue, tasso di attuazione del posizionamento dei pazienti in terapia intensiva in posizione semi-fowler (30-45°), rapporto di valutazione della sedazione, rapporto di valutazione del dolore, rapporto di valutazione per il delirio, rapporto di pazienti che hanno avuto un'infezione grave o uno shock settico e sono stati trattati con antibiotici ad ampio spettro entro 1 ora dalla diagnosi definitiva, tasso di raggiungimento dello standard nella gestione della sicurezza del pacchetto di nutrizione enterale, tasso di attuazione dell'igiene delle mani, tasso di utilizzo di mezzi di contenzione, rapporto di prevenzione della trombosi venosa profonda, incidenza di infezioni correlata al catetere intravascolare, incidenza di infezione del tratto urinario correlata al catetere urinario, incidenza di polmonite correlata al ventilatore, incidenza di ulcere da pressione, incidenza di dermatite associata all'incontinenza, incidenza di estubazione non pianificata a seguito di intubazione endotracheale in terapia intensiva, incidenza di incidenti correlati al trasporto in uscita.

Tuttavia, rimangono sfide significative nella raccolta di dati affidabili e accurati, come: la mancanza della standardizzazione nella raccolta e registrazione dei dati, creando incongruenze tra gli ospedali, la presenza di infrastrutture e tecniche non avanzate; tutto ciò rendendo fondamentale l'investimento in sistemi informativi adeguati e una formazione di elevata qualità del personale. In conclusione, lo studio contribuisce alla letteratura sulla qualità dell'assistenza infermieristica e fornisce una base per futuri miglioramenti nel settore sanitario in Cina. (Su Yang, 2019)

4. “Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes in patients with chronic heart failure” è uno studio dove l'autore, Xiao-Qing Li, vuole analizzare l'impatto dell'assistenza infermieristica di alta qualità (HQNC-High Quality Nursing Care) sugli esiti psicologici nei pazienti con insufficienza

cardiaca cronica (CHF-Chronic Health Failure), evidenziando come questa condizione influisca sia sulla salute fisica e sia sugli aspetti psicologici ed emozionali come il benessere dello staff. Attraverso una revisione sistematica di studi controllati e randomizzati, lo studio mira a fornire evidenze solide sui benefici dell'HQNC, con una valutazione degli esiti primari e secondari, quali depressione, ansia, qualità della vita e intensità del dolore. Per concludere, dallo studio si evince la necessità di approfondire le modalità specifiche di assistenza infermieristica di alta qualità (HQNC) più efficaci e identificare quali fattori possono influenzare i risultati, contribuendo alla creazione di linee guida per la gestione integrata dell'insufficienza cardiaca cronica (CHF). (Xiao-Qing Li, 2019)

5. Nell'indagine "Nursing resources and patient outcomes in intensive care units: A protocol for systematic review and meta-analysis" svolta da Xiaoyan Xu *et al.*, si analizza l'importanza delle risorse infermieristiche sugli esiti dei pazienti nelle unità di terapia intensiva (ICU – Intensive Care Unit), un contesto clinico critico dove queste risorse possono influenzare in modo significativo la sopravvivenza e la qualità della vita. Lo studio si distingue per l'approccio sistematico, la definizione chiara degli obiettivi e l'inclusione di una varietà di esiti clinici (primari) e psicologici (secondari).

Tra i Primari si citano: tasso di mortalità, durata della degenza in terapia intensiva, disfunzione d'organo definita dal punteggio SOFA, eventuali reazioni/eventi avversi. Per quanto concerne i secondari vi sono: gli esiti economici, la qualità di vita correlata alla salute, gravità dell'ansia e della depressione nei pazienti, soddisfazione del paziente per le risorse infermieristiche fornite.

Dal carattere olistico, i risultati attesi di questo studio potrebbero avere un impatto significativo sulle politiche sanitarie, promuovendo un'allocazione più adeguata delle risorse e migliorando la pratica infermieristica nei contesti delle cure intensive (ICU). (Xiaoyan Xu, 2021)

6. L'ultimo studio è stato condotto in Cina, denominato "Assessing nursing quality in paediatric intensive care units: a cross-sectional study in China" esamina l'assistenza infermieristica nelle Unità di Terapia Intensiva Pediatrica

(PICU-Pediatric Intensive Care Unit). Gli scrittori, Yuxia Zhang *et al.*, evidenziano i fattori che possono compromettere la qualità dell'assistenza nei pazienti pediatrici in stato critico. Nonostante ci sia un impegno nel monitoraggio della qualità degli standard dell'assistenza infermieristica, si riscontra un rapporto infermiere-paziente inadeguato e una formazione a livello professionale carente, con solo il 44% degli infermieri con laurea. Questi dati, insieme alla bassa soddisfazione lavorativa degli infermieri, influiscono in modo negativo sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza infermieristica, in particolare per quanto riguarda la gestione del dolore e la contenzione fisica in ambito pediatrico, spesso utilizzata per limitare il movimento, che potrebbe causare eventi avversi durante lo svolgersi di determinati atti medici o infermieristici. È necessario sviluppare delle linee guida specifiche e una formazione continua, oltre a creare un quadro di lavoro locale basato su indicatori sensibili all'assistenza infermieristica, per migliorare gli standard di cura nelle PICU cinesi. (Yuxia Zhang, 2016)

Contesto inglese:

7. Il “Geriatric Nursing Sensitive Indicators and quality nursing care for the older person: a scoping review protocol” è uno studio in cui si analizza l'importanza dei Nurse Sensitive Indicators (NSI) nella valutazione della qualità dell'assistenza per gli anziani, una popolazione a rischio con esigenze particolari. Gli autori Kim Griggs *et al.*, hanno svolto una revisione sistematica, supportata dall'istituzione del Clinical Advisory Group (gruppo di esperti in materia sanitaria), che si riunisce per proporre consigli e raccomandazioni sui temi clinici. Identificare NSI specifici per gli anziani potrebbe migliorare la qualità dell'assistenza e il ruolo degli infermieri, in modo tale da contribuire ad un miglioramento degli esiti sanitari ed ad una riduzione delle complicazioni. Gli NSI specifici per gli anziani individuati sono stati i seguenti:
 - Indicatori di esiti dei pazienti: misurano risultati specifici legati all'assistenza infermieristica, come la diminuzione delle ulcere da pressione o delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).
 - Indicatori di prestazioni infermieristiche: comprendono misure di qualità che

possono riflettere il modo in cui viene fornita l'assistenza, come il rispetto delle linee guida cliniche.

- Indicatori di sicurezza dei pazienti: riguardano eventi avversi o incidenti, come la caduta dei pazienti anziani durante il ricovero. La scoping review è utile per esaminare la letteratura e identificare le aree di ricerca tutt'ora meno approfondite. In un momento storico dove l'incidenza della popolazione anziana è particolarmente elevata, questo studio pone le basi per potenziare l'assistenza geriatrica. (Kim Griggs, 2018)

8. Nello studio “Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study” esibito da Courtney E. Sullivan *et al.*, rappresenta un'importante iniziativa per migliorare globalmente la qualità dell'assistenza infermieristica in ambito oncologico, affrontando la mancanza di indicatori sensibili all'assistenza infermieristica (NSI) validi e affidabili. L'indagine è stata effettuata mediante il metodo Delphi con metodi misti ed emergono i seguenti indicatori: somministrazione e manipolazione sicura della chemioterapia, prevenzione/controllo delle infezioni, programma di orientamento infermieristico oncologico pediatrico, sistema di punteggio di allerta precoce/riconoscimento del deterioramento del paziente, educazione/corso di chemioterapia/bioterapia, valutazione/gestione dei sintomi, educazione del paziente e della famiglia, cure palliative/di fine vita, formazione/competenza infermieristica continua. Tuttavia, lo studio presenta anche alcune limitazioni, tra cui la possibile sovrapposizione con concetti più ampi, ovvero alcuni indicatori usati per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica in oncologia pediatrica possono essere confusi con quelli usati in altri contesti sanitari. Altra difficoltà è rappresentata dal reclutamento dei partecipanti e nella comunicazione, mettendo in rilievo la necessità di svolgere ulteriori studi. In sintesi, l'istituzione di un nucleo preliminare di NSI fornisce la base per pratiche di cura più uniformi, con potenziali benefici per la qualità della vita dei giovani pazienti oncologici e delle loro famiglie. Gli NSI e i costrutti fondamentali offrono indicazioni sugli aspetti condivisi della pratica

infermieristica oncologica pediatrica a livello internazionale, essenziali per valutare la qualità in modo pratico e realizzabile. (Courtney E. Sullivan, 2023)

Contesto italiano:

9. In questo contesto italiano, lo studio presentato “Measuring nursing sensitive outcomes in publicly funded hospitals in the Veneto Region, Italy: the development of a regional policy” da Claudio Costa *et al.*, costituisce una rilevante iniziativa per integrare gli esiti dell'assistenza infermieristica nelle politiche sanitarie della Regione Veneto, tramite la creazione di un panel di indicatori sensibili all'assistenza infermieristica. Questa iniziativa è fondamentale per monitorare e migliorare la qualità dell'assistenza, in quanto l'assenza di specifici indicatori nella Strategia Nazionale Esiti Italiana ha limitato la comprensione del ruolo degli infermieri nel processo di cura. Il progetto si concentra su aspetti chiave, quali cadute, infezioni e piaghe da decubito, che riflettono le aree di rischio critiche e l'importanza di prevenire complicanze. Inoltre, mostra la necessità di misurare la "mancata assistenza infermieristica", associata a esiti negativi, per migliorare la pianificazione e l'allocazione delle risorse. Per garantire il successo di questa iniziativa, sarà essenziale monitorare l'implementazione e coinvolgere in modo attivo gli infermieri, raccogliendo feedback utili per migliorare gli indicatori. Questo progetto potrebbe contribuire a rafforzare la qualità dell'assistenza e gli esiti di salute della popolazione. (Costa C., 2018)

Contesto spagnolo:

10. In questo studio spagnolo “Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review” di S Barrientos-Trigo *et al.*, viene analizzata l'importanza di strumenti affidabili e validati per misurare i risultati sensibili all'assistenza infermieristica. Il disegno di studio è una revisione sistematica della letteratura, in cui sono stati consultati i seguenti database: SCOPUS, PubMed, CINAHL, PsychoINFO, EMBASE, Science Direct e Web of Science. Mediante questa revisione si propone una prospettiva sulle pratiche attuali e sugli strumenti disponibili, sottolineando come una solida metodologia di valutazione sia essenziale per garantire la qualità degli strumenti utilizzati.

Gli strumenti identificati per misurare i risultati sensibili all'assistenza infermieristica sono i seguenti: scala di dipendenza assistenziale, questionario di compressione della complessità, complessità delle cure infermieristiche, scala di valutazione del funzionamento e della disabilità, inventario delle competenze nelle relazioni di aiuto, scala di assistenza individualizzata, strumento di valutazione della risposta dei servizi infermieristici, scala di competenza infermieristica per le cure intensive e critiche, inventario delle cure infermieristiche utilizzando gli indicatori della classificazione dei risultati infermieristici, Kennedy Axis, punteggio delle attività infermieristiche, scala dei comportamenti di cura degli infermieri, scala di osservazione delle abilità cognitive degli infermieri, prodotto di cura infermieristica, scala della qualità delle cure infermieristiche, scala di impegno per la difesa del paziente, strumento di classificazione del paziente, percezione del paziente sulla qualità delle cure Infermieristiche, razione implicita di cura infermieristica percepita, indice di cura infermieristica personalizzata, inventario di medicina psicologica, qualità delle cure infermieristiche, scala per la qualità delle cure infermieristiche oncologiche, sistema RAFAELA, scala per la predisposizione all'occorrenza di eventi avversi, indagine sulle cure infermieristiche mancate.

I risultati indicano che è necessario un approccio più completo nella ricerca per confermare la validità e l'affidabilità delle misurazioni. Inoltre, la differenza tra le scale che valutano la salute dei pazienti e quelle per il personale infermieristico mette in luce la complessità della cura e l'importanza di adattare l'assistenza in base alle esigenze individuali. In sintesi, lo studio porre in evidenza la necessità di strumenti validati per misurare gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica e offre indicazioni per futuri sviluppi nella ricerca e nelle politiche sanitarie, accentuando l'impatto positivo dell'assistenza infermieristica sulla salute dei pazienti. (S Barrientos-Trigo, 2018)

Contesto turco:

11. Quest' ultimo studio intitolato "The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes" esamina il valore della

leadership infermieristica nella qualità dell'assistenza e negli esiti dei pazienti. Gli studiosi, Ayse Akbiyik *et al.*, vogliono illustrare come stili di leadership relazionali (ad esempio la leadership trasformazionale) possano migliorare gli indicatori di salute quali mortalità, soddisfazione del paziente e gestione degli eventi avversi. Si suggerisce come la classe dirigenziale infermieristica debba favorire un ambiente di lavoro positivo ed adottare stili di leadership efficaci al fine di promuovere la collaborazione, migliorare gli esiti per i pazienti e supportare gli infermieri. (Ayse Akbiyik, 2020)

4.1 Limiti dello studio

Durante la ricerca degli studi presentati, sono emersi diversi limiti inerenti agli aspetti metodologici, pratici e di applicabilità degli studi stessi.

Il primo limite è legato alla modalità di campionamento ed al sample size, fattori determinanti nell'influenzare l'affidabilità dei risultati poiché un numero limitato di partecipanti può non rappresentare la totale generalizzabilità delle opinioni.

Un altro limite è legato all'origine ed al contesto geografico di appartenenza, poiché alcuni indicatori sviluppati possono essere rappresentativi esclusivamente di un determinato scenario culturale, con scarsa applicabilità universale.

Infine, la presenza di diversi studi con un testo non integralmente disponibile e di studi non ancora terminati ha contribuito a limitare il campo di questo lavoro.

CAPITOLO 5

Discussione

Alla luce dei dati emersi, possono seguire diverse considerazioni. La prima inerente alla tipologia degli indicatori.

Fra gli NSO riscontrati vi sono le cadute definite come *“un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o clinostatica”*. (Iodice A., 2024) Tale evento è spesso associato alla complessità assistenziale infermieristica. (Casabona E., 2024) A tal proposito, è fondamentale quantificare il rischio di caduta tramite apposite scale di valutazione in modo tale da mettere in atto strategie preventive appropriate che tutelino gli utenti più vulnerabili, come gli anziani con disturbi cognitivi e motori. (Strini V., 2021) La letteratura ha individuato i seguenti fattori di rischio: età avanzata, patologie croniche, uso di farmaci, situazione ambientale non sicuro e inadeguato. (Ana Covadonga González-Pisano, 2023) (David Oliver, 2010) Tra gli interventi di prevenzione vi sono: esercizi fisici specifici, sicurezza ambientale, formazione ed educazione infermieristica appropriata, cruciali nell'implementazione di strategie di prevenzione. (Lesley D. Gillespie, 2012)

Un altro importante indicatore è rappresentato dall'insorgenza delle Lesioni Da Decubito (LDD), ovvero, lesioni localizzate alla cute e/o al tessuto sottostante solitamente su una prominenza ossea, come risultato della pressione o in combinazione con le forze di taglio. A tal proposito, le evidenze scientifiche definiscono le LDD come una complicanza grave derivante da una ridotta mobilizzazione dei pazienti. Tra le strategie di prevenzione emerge l'utilizzo di materassi di tipo antidecubito, una precoce e regolare mobilizzazione della persona assistita e l'utilizzo di presidi appositi che favoriscono il ripristino dell'integrità cutanea. (Cambielli M, 2024)

Il tasso di mortalità viene riportato come particolarmente significativo, in quanto correlato alla qualità assistenziale, al personale infermieristico ed alla formazione e competenza professionale del personale stesso. In particolare, dall'analisi dello studio di Dian R. Twigg *et al.* emerge quanto sia importante ed essenziale il rapporto infermiere-paziente al fine di migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica, riducendo probabili complicanze. (Diane E. Twigg, 2021)

L'indicatore delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) meglio note come *“infezioni dovute a batteri, funghi, virus o altri agenti patogeni meno comuni, contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione”*. (Fadda G., 2021)

Rappresentano un comune evento avverso, un esito estremamente negativo sulla salute dei pazienti in quanto predispone a determinate conseguenze quali l'aumento della durata di degenza, la sepsi, l'aumento del tasso di mortalità e lo sviluppo dell'antibioticoresistenza.

Viene, altresì, sottolineata l'importanza della formazione continua del personale sanitario il quale, grazie all'estrema qualificazione e competenza, favorisce il raggiungimento di esiti di salute. (Linda H. Aiken, 2003) La formazione infermieristica difatti abbraccia un approccio educativo che integra le evidenze più aggiornate della letteratura con l'obiettivo di migliorare gli esiti assistenziali. (Bernadette Mazurek Melnyk, 2010)

Un altro outcome è rappresentato dal dolore ovvero *“un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata o simile a quella associata a un danno tissutale reale o potenziale”*. Il dolore rappresenta un indicatore multidimensionale che permette di valutare e gestire il dolore nel modo più efficace. (IASP, 2020)

Infine, vi è la soddisfazione del paziente, l'esperienza percepita dal paziente in relazione alle cure infermieristiche ricevute durante il ricovero ospedaliero, che può influenzare in maniera significativa i processi decisionali e gli esiti clini.

La seconda considerazione rispecchia il contesto geografico di appartenenza dello studio.

Attraverso l'analisi degli studi si evince che i Nursing Sensitive Outcomes hanno avuto un maggior interesse soprattutto per quanto riguarda il contesto *orientale*. Difatti, sono risultati metà degli studi analizzati, la presenza di effettive ricerche inerenti agli Indicatori di Qualità dell'Assistenza Infermieristica.

Per quanto riguarda il panorama orientale si caratterizzano i seguenti indicatori: la sicurezza del paziente, la qualità dell'assistenza infermieristica erogata, la formazione e

le competenze elevate appartenenti al personale infermieristico e medico, il tasso di mortalità, la durata della degenza, la formazione continua del personale e il background professionale del personale infermieristico in specifiche unità critiche, di emergenza e d'urgenza.

Per quanto riguarda il contesto *inglese* sono emersi i seguenti indicatori: la riduzione delle Lesioni Da Decubito, il monitoraggio delle Infezioni Correlate all'Assistenza, lo stadio di mobilità e la qualità della vita (comunità geriatrica), la comunicazione efficace tra i componenti dello staff infermieristico, la formazione e l'educazione continua, gli eventi/reazioni avverse e le cadute.

Nel contesto *italiano* viene maggiormente indagato come integrare gli esiti dell'assistenza infermieristica nelle politiche sanitarie della Regione Veneto, scaturendo i seguenti risultati: il tasso di cadute, il tasso di rilevanza lesioni da decubito, l'insorgenza infezione correlate all'assistenza, la soddisfazione del paziente ed il tasso mancata assistenza infermieristica.

Il panorama *spagnolo* si è distinto per l'utilizzo di strumenti affidabili e validati nel misurare gli NSO. Gli strumenti individuati nello studio sono: la scala di dipendenza assistenziale, la complessità delle cure infermieristiche, la scala di valutazione del funzionamento e delle disabilità, la scala di assistenza individualizzata, la scala di competenza infermieristica per le cure intensive e critiche e la percezione del paziente in merito la qualità delle cure infermieristiche.

Infine, vi è il contesto geografico inserito nell'ambiente *turco*, dove gli indicatori che hanno avuto una maggior rilevanza sono stati: la mortalità, la soddisfazione del paziente, la gestione degli eventi avversi, la soddisfazione degli infermieri e la qualità del lavoro in equipe tra i componenti dello staff.

La terza considerazione inerente il ruolo del professionista sanitario infermiere, in quanto nel secondo comma dell'articolo 1 del DM739/94 viene esplicitato come “*l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività*” . In particolare, con l'articolo 4 del Codice Deontologico si evince che, “*nell'agire professionale stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con*

il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.”
(Mangiacavalli B., 2019)

L'assistenza infermieristica rappresenta un ulteriore indicatore fondamentale ai fini degli esiti assistenziali come risultato dell'evoluzione di pensiero dal paradigma “to cure” al “to care”, ovvero prendersi cura.

Infine, non per importanza, l'ultima considerazione in riferimento al coinvolgimento del setting assistenziale, in particolare dell'Unità di Terapia Intensiva e dell'Unità di Terapia Intensiva Pediatrica (ICU e PICU). Infatti, ¼ degli studi è stato effettuato in questi setting, dove i fenomeni maggiormente analizzati sono: il rapporto di valutazione della sedazione, il rapporto di valutazione del dolore, il rapporto pazienti che hanno avuto un'infezione grave o shock settico, il tasso di attuazione dell'igiene delle mani, il tasso di utilizzo della contenzione, l'incidenza delle ulcere da pressione e l'incidenza delle infezioni.

Nello studio 4 “Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes in patients with chronic heart failure” di Xiao-Qing Li si distinguono importanti fattori ed indicatori che interessano direttamente l'infermiere. L'indicatore già esplicitato durante la stesura di questo lavoro è stato il benessere dello staff infermieristico, in quanto si è studiato come un ottimale benessere dello staff possa essere un fattore predittivo per gli esiti assistenziali determinando dei risultati assistenziali positivi, tra cui anche la soddisfazione del paziente correlata alle cure infermieristiche ricevute. (Xiao-Qing Li, 2019)

Gli studi esaminati, nei contesti culturali orientale, inglese, italiano, spagnolo e turco, presentano una situazione complessa, mettendo in luce l'importanza degli indicatori sensibili all'assistenza infermieristica (NSI) che possano migliorare la qualità dell'assistenza, rendendola più efficace e, di conseguenza, in grado di migliorare gli esiti clinici assistenziali. L'importanza degli NSI emerge anche nello studio di oncologia pediatrica, dove si sottolinea come indicatori chiave la gestione del dolore e la somministrazione sicura della chemioterapia. Ciò evidenzia la necessità di pratiche assistenziali più uniformi e basate su evidenze scientifiche, che possono essere implementate efficacemente attraverso il coinvolgimento attivo dei professionisti coinvolti.

In aggiunta, si è considerato valido, in specifici studi, l'utilizzo del metodo Delphi il quale ha dimostrato la sua utilità nel raggiungere un consenso uniforme tra esperti sugli indicatori rilevati. Questi indicatori, come la soddisfazione del paziente, il tasso di errori nella somministrazione dei farmaci e le complicanze associate all'assistenza infermieristica, sono fondamentali per promuovere pratiche cliniche di qualità, come sottolineato nello Studio n°3.

CAPITOLO 6

Conclusioni

In questo studio vengono espone le evidenze più aggiornate in merito i Nursing Sensitive Outcomes, dimostrando come essi siano fattori predittivi gli esiti clinici assistenziali. Questa revisione fornisce un contributo nell'evidenziare l'importanza degli NSO e rappresenta lo stimolo per ottimizzare e perfezionare la formazione dei professionisti sanitari nell'assistenza quotidiana.

Risulta chiaro ed evidente, il bisogno di effettuare ulteriori ricerche in merito gli indicatori di qualità, sensibili all'assistenza infermieristica, in quanto gli studi resi disponibili e pubblicati sono alquanto limitati dal punto di vista metodologico e non equamente distribuiti dal punto di vista geografico.

I risultati di questa tesi sottolineano altresì il percorso multidimensionale e sistematico che si attiva tra i professionisti, le istituzioni ed i ricercatori, mettendo in evidenza l'importanza della comunicazione nel gruppo multidisciplinare e nel rapporto infermiere/paziente.

È essenziale che le politiche sanitarie integrino gli indicatori di qualità sensibili all'assistenza infermieristica e che vengano istituiti programmi di formazione continua ponendo al centro del proprio interesse la personalizzazione delle cure assistenziali. Grazie a queste strategie si può efficacemente intervenire per apportare miglioramenti in termini di esiti assistenziali.

Bibliografia e sitografia

- Ana Covadonga González-Pisano, Maria Consuelo Company-Sancho, Eva Abad-Corpa, Maria Cristina Solé-Agusti, Maria Ángeles Cidoncha-Moreno, Marta M. Pisano González. (2023). *Relationship between Falls and the Use of Medications and Diseases in an Otago Exercise Programme in Old People Living in the Community in Spain*.
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]
- Ayşe Akbiyik, Esra Akin Korhan, Servet Kiray, Merve Kirsan. (2020). *The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes*.
- Bernadette Mazurek Melnyk, Ellen Fineout-Overholt, Susan B. Stillwell, Kathleen M. Williamsom. (2010). *Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice*. Tratto da National Library of Medicine.
[Data di consultazione: 23 Ottobre 2024]
- Berwick Donald, Fox Daniel M. (2016). "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *The Milbank Quarterly, a multidisciplinary study journal of population health and health policy*.
- Best M., Neuhauser D. (2004). Avedis Donabedian: padre della garanzia della qualità e poeta. *BMJ JOURNAL QUALITY & SAFETY*.
[Data di consultazione: 25 Settembre 2024]
- Cambielli M, Giustini S. (2024). *La prevenzione e la gestione della ferita da decubito*. Tratto da Toscano Medica.
[Data di consultazione: 23 Ottobre 2024]
- Cartabellotta N. (2018-2019). *DM 70/2015: gli standard generali di qualità per l'assistenza ospedaliera*. Gimbe Education: gimbeducation.it
- Casabona E., V. E.-R. (2024). *La caduta è un esito sensibile all'assistenza infermieristica?* Tratto da assistenza infermieristica e ricerca.
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]
- Catania G. (2013). *Nursing outcomes: gli esiti sensibili alle cure infermieristiche*. Fnopi-L'infermiere: Nursing outcomes: gli esiti sensibili alle cure infermieristiche - Fnopi L'infermiere(infermiereonline.org)
[Data di consultazione: 14 Settembre 2024]
- Costa C., Fanton E., Roncoroni E., Stevanin S., Franco M.G., Bonesso P., Allegrini E., Casson P., Capirossi G., Di Falco A., Schiavon L., Palese A., Saiani L., Mantoan D. (2018). *Measuring nursing sensitive outcomes in publicly funded hospitals in the Veneto Region, Italy: the development of a regional policy*.
[Data di consultazione: 13 Agosto]

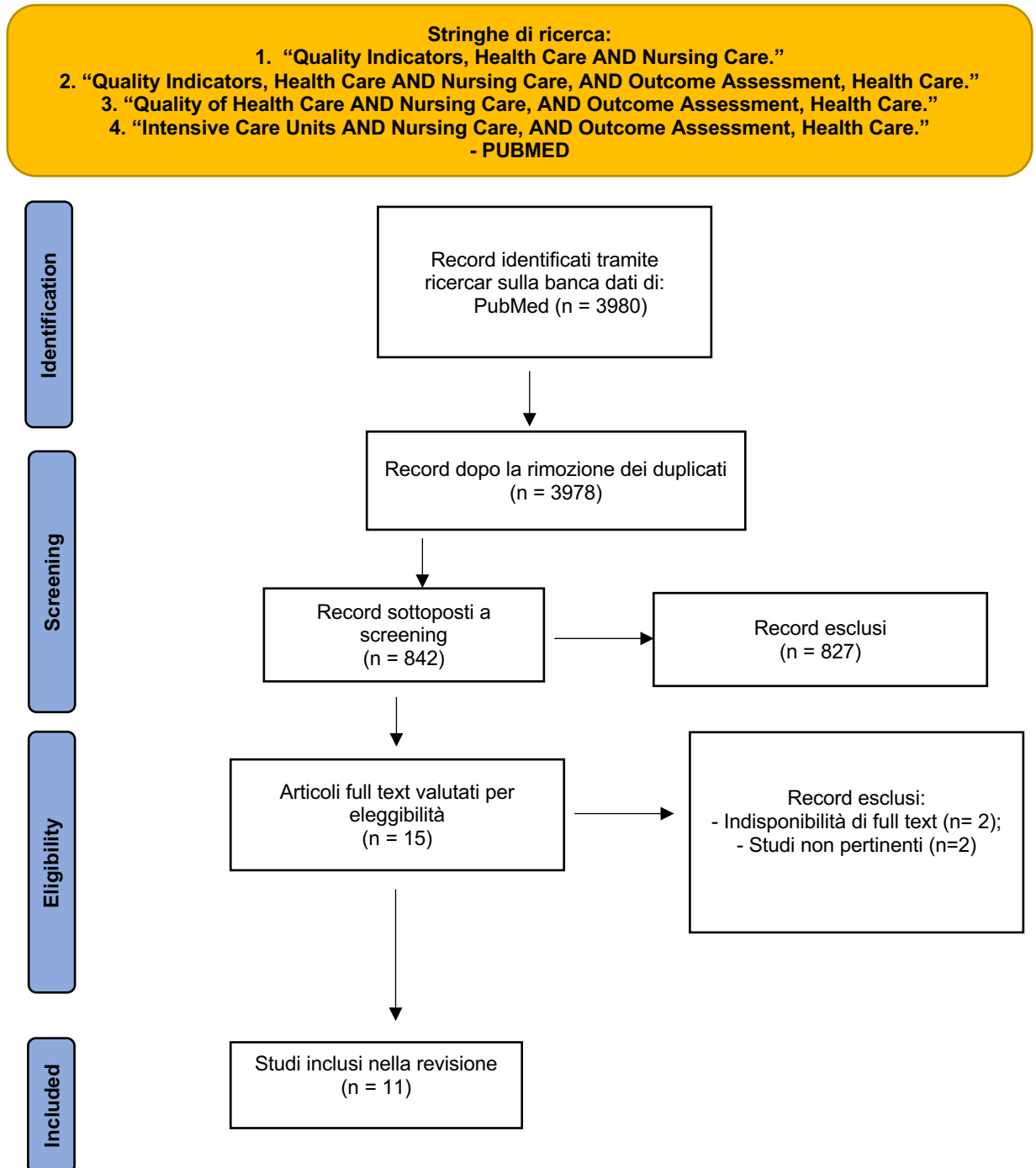
- Costituzione, I. (1948). Principi fondamentali. Tratto da Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei ministri.: www.governo.it
[Data di consultazione: 10 Settembre 2024]
- Courtney E. Sullivan PhD, Sara W. Day, Nataliya Ivankova, Adelais Markaki, Patricia A. Patrician, Wendy Landier. (2023). *Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study.*
- David Oliver, Frances Healey, Terry P. Haines. (2010). *Preventing falls and fall-related injuries in hospitals.*
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]
- Di Santo S. (2016). *Il Codice deontologico dell'Infermiere.*
Nurse24.It: Il Codice deontologico dell'Infermiere (nurse24.it)
[Data di consultazione: 9 Settembre 2024]
- Diane E. Twigg, Lisa Whitehead, Gemma Doleman Sonia El-Zaemey. (2021). *The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review*
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]
- Fadda G., Grossi A., Iera J., Bandini L., D'Ancona F. (2021). *Infezioni correlate all'assistenza.* Tratto da EpiCentro - ISS.
[Data di consultazione: 23 Ottobre 2024]
- Graystone, Rebecca, MS, MBA, RN, NE-BC. (2018). The Importance of Nurse-Sensitive Outcome Measurements. *Journal of Nursing Administration.*
[Data di consultazione: 5 Settembre 2024]
- Griffiths P., J. S. (2008). *State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal.* Tratto da National Nursing Research Unit.
- IASP. (2020). *Dolore: modificata la definizione dopo 41 anni.* Tratto da Medicina del Dolore.
[Data di consultazione: 23 Ottobre 2024]
- Iodice A. (2024). *Le cadute in ambito sanitario sono un "indicatore della qualità assistenziale". Perché dobbiamo occuparcene.* Tratto da quotidianosanità
[Data di consultazione: 23 Ottobre 2024]
- Kim Griggs, Richard Wiechula, Lynette Cusak. (2018). *Geriatric Nursing Sensitive Indicators and quality nursing care for the older person: a scoping review protocol.*
- Learidi C. (2016). *Profilo Professionale dell'infermiere: DM 739/94.*
Nurse24.It: DM 739/94: il profilo professionale dell'infermiere (nurse24.it)
[Data di consultazione: 9 Settembre 2024]
- Lesley D. Gillespie, M. Clare Robertson, William J. Gillespie, Catherine Sherrington, Simon Gates, Lindy M. Clemson, Sarah E. Lamb. (2012). *Interventions for preventing falls in older people living in the community.*
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]

- Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Robyn B. Cheung, Douglas M. Sloane, Jeffrey H. Silber. (2003). *Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality*.
[Data di consultazione: 20 Ottobre 2024]
- Mangiacavalli B., Pulimeno M. L., Mazzoleni B., Cicolini G., Cicia C., Draoli N., Vallicella F. (2019). *CODICE DEONTOLOGICO*.
Fnopi: codice deontologico_2019.pdf (fnopi.it)
- Mazzoleni B., Ausili D., Gagliano C., Genovese c., Santin C., Rigon L. A. (2018). *Le terminologie infermieristiche standardizzate nella formazione e nell'esercizio professionale infermieristico: un'indagine italiana*. Fnopi L'infermiere: Le terminologie infermieristiche standardizzate nella formazione e nell'esercizio professionale infermieristico: un'indagine italiana - Fnopi L'infermiere (infermiereonline.org)
[Data di consultazione: 22 Settembre 2024]
- Mechini C. (2021). *Esito dell'infermiere, dell'infermieristica o dell'equipe inf.ca? Azienda ospedaliera universitaria senese*. Tratto da Esito dell'infermiere, dell'infermieristica o dell'equipe inf.ca? Azienda ospedaliera universitaria senese.
- Mongardi M., Bassi E., Caminati A., Darchini A., De Palma R., Nicastro O., Fabbri L., Guglielmi D., Iemmi M., Mecugni D., Peghetti A., Sapigni E., Santullo A., Seligradi M., Taddia P., Taglioni M., Tarroni E., Vizioli M., Fortuna D., Di Ruscio E. (2014). *Osservatorio Regionale sui Nursing Sensitive Outcomes*. Regione Emilia Romagna.
- Palese A., Tomietto M. (2008). *Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura*. Iris: Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura. (univr.it)
[Data di consultazione: 7 Settembre 2024]
- Petralito M. (2020). *Nursing outcomes: nuove prospettive*. Tratto da Nurse24.it: Nursing outcomes: nuove prospettive (nurse24.it)
[Data di consultazione: 5 Settembre 2024]
- Qi Wu, Li-Hua Huang, Mei-Yuan Xing, Zhi-Xian Feng, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao. (2017). *Establishing nursing-sensitive quality indicators for the opening room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China*.
- Qiao-Yan Ju , Li-Hua Huang, Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao. (2018). *Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi study*.
- S Barrientos-Trigo, J. M. Romero-Sánchez, E. Gil-Garca, B. Badanta-Romero, A. M. Porcel-Gálvez. (2018). *Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review*.

- Selanders L. (2020). *Florence Nightingale British nurse, statistician, and social reformer*. Tratto da Encyclopædia Britannica:
<https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>
 [Data di consultazione: 6 Settembre 2024]
- Speight J. (2005). *Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications, and Measurement. Value in Health*.
- Sperlinga R., Frigerio S., Audisio A., Marcellino C., Marcellino A., Scavino E., Inenepoli C., Colombatto M. (2023). *Esiti sensibili all'assistenza infermieristica nelle residenze sanitarie assistenziali per anziani: indagine descrittiva multicentrica*. Fnopi-L'Infermiere: infermiereonline.org
 [Data di consultazione: 22 Settembre 2024]
- Strini V., Schiavolin R.; Prendin A. (2021). *Scale di valutazione del rischio di caduta: una revisione sistematica della letteratura. Tratto da nursing reports*.
 [Data di consultazione: 24 Ottobre 2024]
- Su Yang, Li-Hua Huang, Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao, Jian-Hua Wei, Chun-Hua Gao. (2019). *Using the Delphi method to establish nursing-sensitive quality indicators for ICU nursing in China*.
- Umani, D. U. (1948). Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. Senato della Repubblica. senato.it
- Xiao-Qing Li. (2019). *Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes in patients with chronic heart failure*.
- Xiaoyan Xu, Haiyan Zhang, Jin Ding, Ying Liu, Jiming Zhang. (2021). *Nursing resources and patient outcomes in intensive care units: A protocol for systematic review and meta-analysis*.
- Yuxia Zhang, Linxia Liu, Jing Hu, Yanhong Zhang, Guoping Li, Zelan Zuo, Hua Lu, Zaihua Wang, Quelan Haung. (2016). *Assessing nursing quality in paediatric intensive care units: a cross-sectional study in China*.
- Zaghini F., Tibaldi L. (2020). *Nursing sensitive outcomes nelle unità di degenza infermieristica: studio pilota*. Nurse Times: I Nursing sensitive outcomes nelle unità di degenza infermieristica: studio pilota | Nurse Times
 [Data di consultazione: 22 Settembre 2024]

ALLEGATI

Allegato I: Diagramma degli studi selezionati secondo il metodo PRISMA



Allegato II: Tabelle degli studi inclusi nella revisione della letteratura

RIFERIMENTI DELLO STUDIO	INTRODUZIONE E OBIETTIVO	MATERIALI E METODI	RISULTATI	DISCUSSIONI E CONCLUSIONI
1. Qi Wu MD, MS, Li-Huang MD, Mei-Yuan Xing MD, Zhi-Xian Feng MD, Le-Wen Shao MD, MS, Mei-Yun Zhang MS, Rong-Ya Shao MD. Establishing nursing-sensitive quality indicators for the opening room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. Australian Critical Care. 2017.	Gli indicatori di qualità sensibili all'assistenza infermieristica sono strumenti fondamentali per valutare e migliorare la qualità dell'assistenza fornita dagli infermieri. In sala operatoria (OR), questi indicatori devono affrontare tre problemi principali: efficienza, sicurezza del paziente e gestione degli eventi di crisi. Utilizzando tali indicatori permette di misurare e migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica, riducendo al minimo i decessi perioperatori e le complicanze operative. Per affrontare queste problematiche, è stato proposto il metodo Delphi, una tecnica strutturata di comunicazione tra esperti, per discutere su un determinato argomento e ottenere informazioni accurate da poter essere inserite al contesto cinese. L'obiettivo è quello di creare indicatori scientifici e pratici che possano guidare la valutazione della qualità infermieristica e supportare la formazione degli infermieri di (OR) in Cina. Inoltre, mira a stabilire indicatori di qualità della OR scientifici, pratici e sensibili all'assistenza infermieristica appropriati per le condizioni e il background culturale in Cina.	Revisione della letteratura. Le fonti internazionali utilizzate per la revisione della letteratura includevano: Cochrane, Medline, PubMed, Embase, Ovid, EBSCO, CINAHL, CBM, National Guideline Clearinghouse (NGC) e, in Cina, i database Zhiwang, Weipu e Wanfang. La ricerca ha recuperato studi pubblicati dal 2004 al 2014, comprese le valutazioni sistematiche o le meta-analisi pertinenti. Le parole oggetto sono state combinate con parole libere e il numero di parole di ricerca sinonime è stato ampliato man mano che venivano recuperati gli articoli. Sono state confermate le seguenti parole di ricerca in inglese: (operating rooms) e (quality indicators or health care), (surgery* or perioperative* or surgical* or operation) e ("quality care" or "quality health care" or "quality measures" or "quality management" or "outcomes assessment" or "composite indicator" or "quality indexes") e le seguenti parole in cinese: operating room, nursing quality, operating room nursing and safety.	Per il primo round di valutazione degli indicatori, la W di Kendall è risultata pari a 0,263 per l'importanza degli indicatori, 0,126 per la razionalità della formula di calcolo e 0,125 per la fattibilità della raccolta dei dati (tutti $P < 0,001$). Nel secondo round, i restanti 23 indicatori avevano una W di Kendall di 0,147 per l'importanza, 0,051 per la razionalità della formula di calcolo e 0,096 per la fattibilità della raccolta dati (tutti $P < 0,001$).	Questo studio ha stabilito ventitré indicatori preliminari di qualità infermieristica della sala operatoria per valutare e monitorare l'efficienza, la sicurezza del paziente e la gestione degli eventi di crisi. Questi indicatori possono fornire agli infermieri della sala operatoria uno strumento di valutazione funzionale della sicurezza e della qualità e fornire una base per la valutazione oggettiva della qualità infermieristica clinica della sala operatoria in futuro.
2. Qiao-Yan Ju, Li-Hua Huang, Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao. Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi study. Journal of Clinical nursing. 2018.	La qualità dell'assistenza infermieristica è fondamentale per i servizi ospedalieri complessivi e la sua valutazione è cruciale per migliorare i processi infermieristici. Indicatori di qualità sensibili al nursing permettono di misurare e quantificare l'assistenza, supportando le attività infermieristiche e garantendo cure di alta qualità. In Cina, nonostante il riconoscimento degli indicatori di qualità internazionali, questi non sono ampiamente applicati, e i sistemi di gestione della qualità sono spesso soggettivi e localizzati. Questo studio ha quindi, utilizzato il metodo Delphi per stabilire indicatori di qualità per l'assistenza infermieristica d'emergenza in Cina. Gli indicatori risultanti mirano a fornire un riferimento per valutare e monitorare la qualità dell'assistenza infermieristica d'emergenza e a creare un database per migliorare ulteriormente le pratiche infermieristiche negli ospedali cinesi. Stabilire indicatori di qualità per l'assistenza infermieristica di emergenza in Cina, basati sull'evidenza.	Studio Retrospectivo. È stata eseguita una ricerca di studi rilevanti basati su evidenze scientifiche utilizzando diversi database da gennaio 2009 a maggio 2014. Gli indicatori di qualità riportati in precedenza sono stati identificati come appropriati per la valutazione da parte di un gruppo di 40 esperti in medicina d'emergenza e infermieristica. Sono state condotte due round di indagini Delphi utilizzando questionari progettati dagli esperti. Sono stati calcolati i coefficienti di coordinamento W di Kendal per l'importanza dell'indicatore, la razionalità del calcolo e la fattibilità della raccolta dei dati.	Sono stati proposti 33 indicatori di qualità per la valutazione degli esperti. Dopo il primo round di discussione tra gli esperti, i coefficienti di coordinazione W di Kendal erano pari a 152 per l'importanza, 92 per la razionalità e 141 per la fattibilità della raccolta dati (tutti $p < .001$). Nel primo round sono stati scartati 7 e 11 nel secondo, che ha aggiunto anche un nuovo item. Infine, gli esperti hanno raggiunto un consenso su 16 item definiti come indicatori di qualità sensibili all'infermiere per l'assistenza infermieristica d'emergenza. Successivamente ai relativi scarti, sono stati individuati i seguenti indicatori di qualità sensibili all'infermiere per l'assistenza infermieristica d'emergenza: 1. Soddisfazione dei pazienti per il servizio infermieristico di emergenza; 2. Tasso di fornitura tempestiva di antidolorifici ai pazienti con dolore grave; 3. Tasso di valutazione del dolore; 4. Tasso di rivalutazione del dolore nei pazienti con dolore moderato/grave;	Gli indicatori di qualità sensibili all'assistenza infermieristica, basati sull'evidenza, sono stati stabiliti attraverso il consenso di esperti in infermieristica e medicina d'emergenza.

			<p>5. Tasso di cadute; 6. Incidenza di ulcere da pressione; 7. Tasso di errori nella somministrazione di farmaci; 8. Tasso di compliance temporale per il trattamento con agonisti dei recettori B2 e broncodilatatori in pazienti affetti da asma acuta grave; 9. Percentuale di pazienti con infezione grave o shock infettivo che ricevono antibiotici ad ampio spettro entro 1 ora dalla diagnosi certa; 10. Tasso di certificazione BLS/ACLS; 11. Disponibilità di attrezzature di primo soccorso; 12. Tasso di segnalazione immediata dei valori critici; 13. Canale verde: tasso di conformità delle cure d'emergenza alla sala operatoria; 14. Canale verde: cure d'emergenza - tasso di conformità dei tempi di terapia intensiva; 15. Tasso di raggiungimento dei tempi di risposta del triage; 16. Tasso di conformità della mediazione del primo soccorso.</p>	
<p>3. Su Yang, Li-Hua Huang, Xue-Hong Zhao, Mei-Yuan Xing, Le-Wen Shao, Mei-Yun Zhang, Rong-Ya Shao, Jian-Hua Wei, Chun-Hua Gao. Using the Delphi method to establish nursing-sensitive quality indicators for ICU nursing in China. 2019. Wiley Online Library.</p>	<p>La qualità dell'assistenza infermieristica è un elemento fondamentale della qualità complessiva dei servizi ospedalieri, e la sua valutazione è cruciale per garantire che i pazienti ricevano cure adeguate. Questa qualità viene misurata attraverso vari indicatori, che devono essere adattati alle specifiche malattie dei pazienti e alla gravità delle loro condizioni e delle0 possibili complicazioni che possono insorgere. In diversi paesi, tra cui gli Stati Uniti, sono state sviluppate linee guida specifiche per settori come la terapia intensiva. Il metodo Delphi modificato di RAND viene spesso utilizzato per sviluppare questi indicatori in contesti medici diversi. Tuttavia, alcuni studi in Cina, hanno mostrato limiti metodologici, non chiarendo dettagli importanti come i criteri di selezione degli indicatori e l'accordo tra i membri del panel. Lo scopo di questo studio è quello di utilizzare il metodo Delphi per sviluppare indicatori affidabili per la qualità dell'assistenza infermieristica in terapia intensiva in Cina.</p>	<p>Revisione della letteratura. Le parole chiavi analizzate per effettuare questo determinato studio sono state le seguenti: China; Delphi method; intensive care unit; nursing-sensitive quality indicators.</p>	<p>La ricerca ha identificato 38 indicatori di qualità infermieristica comunemente utilizzati. Un gruppo di esperti li ha ridotti a 20, poi sottoposti a due cicli di discussione Delphi da parte di un altro gruppo, fino a raggiungere un consenso finale. I 20 indicatori sono stati raggruppati in tre dimensioni: struttura, processo ed esito (comprese le conseguenze negative). Il consenso degli esperti sui 20 indicatori è stato elevato. Di seguito sono riportati i 20 indicatori di risultato considerati: 1. Rapporto infermiere/letto; 2. Percentuale di infermieri che hanno lavorato in terapia intensiva per più di 3 anni; 3. Rapporto tra il personale dell'unità di terapia intensiva che ha completato la formazione per il supporto cardiaco avanzato; 4. Rapporto di raggiungimento dello standard nella gestione del livello di glucosio nel sangue; 5. Tasso di attuazione del posizionamento dei pazienti in terapia intensiva in posizione semisdraiata (30-45°); 6. Rapporto di valutazione della sedazione; 7. Rapporto di valutazione del dolore; 8. Rapporto di valutazione per il delirio; 9. Rapporto di pazienti che hanno avuto un'infezione grave o uno shock settico e</p>	<p>Questi indicatori di qualità infermieristica basati sulle evidenze scientifiche facilitano la raccolta dei dati e costituiscono una base per l'applicazione clinica e il miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica in terapia intensiva in tutta la Cina.</p>

			<p>sono stati trattati con antibiotici ad ampio spettro entro 1 ora dalla diagnosi definitiva;</p> <p>10. Tasso di raggiungimento dello standard nella gestione della sicurezza del pacchetto di nutrizione enterale;</p> <p>11. Tasso di attuazione dell'igiene delle mani;</p> <p>12. Tasso di utilizzo di mezzi di contenzione;</p> <p>13. Rapporto di prevenzione della trombosi venosa profonda;</p> <p>14. Incidenza di infezione correlata al catetere intravascolare;</p> <p>15. Incidenza di infezione del tratto urinario correlata al catetere urinario;</p> <p>16. Incidenza di polmonite correlata al ventilatore;</p> <p>17. Incidenza di ulcere da pressione;</p> <p>18. Incidenza di dermatite associata all'incontinenza;</p> <p>19. Incidenza di estubazione non pianificata a seguito di intubazione endotracheale in terapia intensiva;</p> <p>20. Incidenza di incidenti correlati al trasporto in uscita.</p>	
<p>4 Xiao-Qing Li. Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes in patients with chronic heart failure. Wolters Kluwer Health. 2019.</p>	<p>L'insufficienza cardiaca cronica è diventata una patologia epidemica globale che colpisce circa 26 milioni di persone in tutto il mondo. È stato stimato che la sua prevalenza era dello 0,9% e la mortalità del 19,5% annuo in Cina. Studi precedenti hanno trovato associazioni significative tra gli esiti psicologici (PCO) e l'insufficienza cardiaca. Quindi, è molto importante gestire la PCO nei pazienti con insufficienza cardiaca nella pratica clinica. Diversi studi clinici hanno riportato che l'assistenza infermieristica di alta qualità (HQNC) è stata utilizzata per gestire la PCO nei pazienti con insufficienza cardiaca. [18-22] Tuttavia, nessuno studio ha valutato sistematicamente gli effetti e la sicurezza dell'HQNC sulla PCO nei pazienti con insufficienza cardiaca e i suoi effetti sono ancora inconcludenti. Pertanto, il presente studio intende indagare gli effetti e la sicurezza dell'HQNC sulla PCO nei pazienti con insufficienza cardiaca. Questo studio valuterà gli effetti dell'assistenza infermieristica di alta qualità (HQNC) sugli esiti psicologici (PCO) nei pazienti con insufficienza cardiaca cronica (CHF).</p>	<p>Revisione sistematica. È stato riportato rispettando le linee guida della Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Protocols statement. Saranno inclusi tutti gli studi controllati e randomizzati (RCT) disponibili sull'uso dell'HQNC sulla PCO in pazienti con CHF. Esclusi invece, saranno altri studi come case report, serie di casi, studi non controllati e non RCT. L'intervento sperimentale deve essere l'HQNC per la PCO in pazienti con insufficienza cardiaca. L'intervento di controllo può essere qualsiasi terapia, tranne l'HQNC. Le parole chiave studiate sono le seguenti: chronic heart failure; effect; high-quality nursing care; psychological outcome; randomized controlled trial.</p>	<p>I risultati primari sono la depressione e l'ansia, che possono essere misurati attraverso delle scale; quali: Hamilton Depression Rating Scale oppure la Hamilton Anxiety Rating Scale. Per quanto riguarda i risultati secondari comprendono l'intensità del dolore, la qualità della vita correlata alla salute e gli eventi avversi. L'intensità del dolore può essere valutata mediante scala analogica visiva o altre scale. La qualità della vita correlata alla salute può essere valutata tramite sondaggio in forma abbreviata di 36 voci o qualsiasi altro strumento.</p>	<p>I risultati di questo studio forniranno prove convincenti per giudicare gli effetti dell'HQNC sulla PCO nei pazienti con insufficienza cardiaca.</p>
<p>5. Xiaoyan Xu, Haiyan Zhang, Jin Ding, Ying Liu, Jiming Zhang. Nursing resources and patient outcomes in intensive care units: A protocol for systematic review and meta-analysis. Wolters Kluwer Health. 2021.</p>	<p>Le unità di terapia intensiva (ICU) sono state progettate per assistere pazienti gravemente malati la cui sopravvivenza non è certa. Durante il ricovero, i pazienti affrontano stress fisici e psicologici che possono portare a disturbi come ansia, depressione e PTSD, influenzando negativamente la loro guarigione. Le risorse infermieristiche, inclusi il numero di personale, le prestazioni, il livello di istruzione, formazione ed esperienza, sono fattori predittivi importanti per gli esiti dei pazienti in terapia intensiva. Gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel monitoraggio dei pazienti, nella</p>	<p>Revisione sistematica e meta-analisi. È stata condotta una ricerca sistematica senza restrizioni linguistiche. Sono state utilizzate quattro banche dati elettroniche internazionali: PubMed, Embase, Cochrane Library e Web of Science e tre banche dati elettroniche cinesi: Chinese Biomedical Literature Databases, Wanfang database e China National Knowledge Infrastructure. Nella ricerca sono stati inclusi i partecipanti che sono stati ricoverati in qualsiasi unità di terapia intensiva, indipendentemente dal loro stato, dal sesso, dall'etnia o dalla durata della degenza. Le parole</p>	<p>Al termine della ricerca sono stati riscontrati i seguenti esiti primari: (1) Mortalità; (2) Durata della degenza in terapia intensiva; (3) Disfunzione d'organo definita dal punteggio SOFA; (4) Eventuali reazioni/eventi avversi. Gli esiti secondarie sono stati: (1) Esiti economici; (2) Qualità di vita correlata alla salute; (3) Gravità dell'ansia e della depressione nei pazienti; (4) Soddisfazione del paziente per le risorse infermieristiche fornite.</p>	<p>I risultati di questa revisione sistematica forniranno una sintesi di alta qualità delle evidenze più recenti e forniranno una base per valutare l'associazione delle risorse infermieristiche sugli esiti dei pazienti nelle unità di terapia intensiva.</p>

	prevenzione degli eventi avversi e nell'esecuzione di interventi che influiscono sugli esiti clinici. Questa revisione sistematica mira a valutare in modo completo l'associazione tra risorse infermieristiche e gli esiti dei pazienti in terapia intensiva, identificando le aree in cui sono necessarie ulteriori ricerche.	chiave esaminate per effettuare questo studio sono state le seguenti: intensive care units; nursing; outcomes assessment.		
6. Yuxia Zhang, Linxia Liu, Jing Hu, Yanhong Zhang, Guoping Lu, Guangyu Li, Zelan Zuo, Hua Lu, Huan Zou, Zaihua Wang, Quelan Huang. Assessing nursing quality in paediatric intensive care units: a cross-sectional study in China. Nursing in Critical Care. 2016.	La sicurezza dei pazienti e il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria sono diventati temi cruciali dopo il rapporto "To Err is Human" dell'Institute of Medicine, che ha spinto diversi paesi a istituire enti dedicati a tali questioni. In particolare, la medicina intensiva pediatrica presenta sfide uniche a causa della diversità dei pazienti, con tassi di mortalità e eventi avversi significativi. Per affrontare queste problematiche, è fondamentale effettuare valutazioni sistematiche, come il modello di Avedis Donabedian, che analizza la qualità attraverso indicatori di struttura, processo e risultato. Gli indicatori sensibili all'assistenza infermieristica, introdotti dal Pedi-QS Collaborative, sono strumenti chiave per migliorare le cure pediatriche. Tuttavia, in Cina le condizioni nelle PICU potrebbero differire notevolmente rispetto ai paesi sviluppati, rendendo necessario sviluppare indicatori specifici per il contesto locale. Questo studio si propone quindi di sviluppare indicatori infermieristici sensibili per le PICU cinesi e verificarne l'applicazione nella valutazione della qualità dell'assistenza. Lo studio ha lo scopo di sviluppare indicatori sensibili all'assistenza infermieristica per le PICU (paediatric intensive care units) e valutare la qualità dell'assistenza infermieristica nelle unità di T.I. in Cina sulla base	Studio multicentrico. Gli indicatori di struttura, processo e risultato sono stati sviluppati e misurati dal 1° gennaio al 31 marzo 2014 in sette PICU in Cina. Le parole chiave utilizzate per svolgere questo studio sono state le seguenti: Paediatrics; Critical care; Indicator; Nursing care; Quality assessment; Safety.	Gli indicatori di struttura hanno mostrato che un infermiere si prendeva cura in media di 2,8 pazienti in un PICU e il 44% degli infermieri aveva una laurea. Gli indicatori di processo hanno rivelato che la conformità al lavaggio delle mani varia tra le PICU, mentre la gestione del dolore e la contenzione fisica non sono state affrontate adeguatamente in Cina. Gli infermieri erano moderatamente soddisfatti del loro lavoro e i genitori hanno riferito che gli infermieri forniscono un'assistenza di alta qualità.	Lo studio ha sviluppato e utilizzato NSI per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica nelle PICU in Cina, che hanno fornito un riferimento per i confronti nazionali e internazionali. I livelli di personale infermieristico e l'istruzione dovrebbero essere migliorati. Lo sviluppo di una banca dati nazionale di indicatori di qualità infermieristica può contribuire al miglioramento della qualità e della sicurezza.

<p>7. Kim Griggs, Richard Wiechula, Lynette Cusack. Geriatric Nursing Sensitive Indicators and quality nursing care for the older person: a scoping review protocol. JBI EVIDENCE SYNTHESIS. 2018.</p>	<p>L'assistenza agli anziani nel sistema sanitario di oggi rappresenta un'opportunità per aggiornare la gestione infermieristica, adattandosi alle richieste attuali e future. Gli anziani sono molto più esposti a rischio di delirio, declino funzionale, ulcere da pressione e poli-farmaci, durante le cure. Gli infermieri devono trasformare radicalmente l'approccio all'assistenza, con sistemi e misure di qualità che rispondano alle esigenze degli anziani. L'obiettivo della revisione è quello di individuare e descrivere la letteratura internazionale relativa agli indicatori sensibili infermieristici (NSI) e al loro utilizzo nella valutazione dell'assistenza geriatrica. Mira a trovare studi/articoli pubblicati e inediti.</p>	<p>Scoping review. È stata effettuata una ricerca iniziale limitata su PubMed e CINAHL, seguita da un'analisi delle parole del testo: aged; geriatric; nurse-sensitive measurement; nurse-sensitive outcomes; nursing quality indicators; nursing sensitive indicators; older person. Dall'analisi delle parole è emerso che gli esiti e le misure sensibili all'infermiere sono stati identificati durante la ricerca iniziale della letteratura come valide aggiunte ai parametri di ricerca. Una seconda ricerca, utilizzando tutte le parole chiave e i termini di indice identificati, è stata effettuata su tutte le banche dati incluse. Le banche dati/fonti da ricercare includono: EBSCO CINAHL, Embase, PubMed, Scopus, Cochrane Library e JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports.</p>	<p>Gli indicatori geriatrici specifici saranno quelli identificati nella letteratura per avere un'assistenza residenziale per anziani o una coorte di pazienti prevalentemente anziani. Inoltre, quegli NSI che sono rilevanti per la geriatria richiederanno l'approvazione della loro significatività per l'assistenza infermieristica geriatrica tramite un gruppo di esperti esterno alla letteratura. Per arrivare a questo scopo è stato istituito un Clinical Advisory Group (CAG) che prenderà in considerazione gli NSI identificati nella revisione di scoping e ne determinerà la rilevanza clinica per l'assistenza infermieristica geriatrica. La revisione di scoping fornirà un compendio completo di quegli NSI che possono essere considerati rilevanti e/o specifici per l'assistenza geriatrica. I risultati della revisione informeranno la ricerca futura e le risposte sanitarie per supportare la fornitura di assistenza infermieristica di qualità alla persona anziana.</p>	<p>Il Clinical Advisory Group è stato formato prima della pubblicazione del protocollo di revisione di scoping con il ruolo specifico di fornire una lente clinica ai risultati accademici della revisione di scoping e di garantire la rilevanza clinica delle conclusioni della revisione di scoping. Tra i membri del Geriatric Nursing Sensitive Indicator Advisory Group includono: Lydia Dennett, infermiera capo, Department for Health and Ageing, Nursing and Midwifery Office, South Australia (SA); Lindy Harkness, direttrice infermieristica, Broken Hill Hospital, New South Wales; Karen Hales, direttrice infermieristica Geriatric and Palliative Care Services, Central Adelaide Local Health Network (CALHN), SA; Kathy Resilli, infermiera specializzata di comunità, Community Geriatric Service CALHN, SA; Jane Burgess, consulente di pratica clinica avanzata, direzione medica, CALHN, SA.</p>
<p>8. Courtney E Sullivan, Sara W Day, Nataliya Ivankova, Adelais Markaki, Patricia A Patrician, Wendy Landier. Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study. Journal of Nursing Scholarship. 2023.</p>	<p>Gli indicatori sensibili all'assistenza infermieristica misurano i fattori che influenzano la qualità dell'assistenza infermieristica e i risultati dei pazienti. Gli NSI consolidati riflettono le pratiche infermieristiche generali e di alcune specialità. Attualmente non esiste un insieme di NSI internazionale in ambito di oncologia pediatrica. Senza indicatori di qualità validi e affidabili, non è possibile misurare e migliorare efficacemente l'impatto dell'assistenza infermieristica sui bambini e gli adolescenti affetti da cancro. Lo scopo di questo studio è quello di sviluppare un nucleo preliminare di NSI per l'assistenza infermieristica internazionale in oncologia pediatrica che fosse importante, perseguibile e misurabile in diversi contesti di risorse e paesi</p>	<p>Uno studio qualitativo e uno studio quantitativo: una ricerca a metodi misti. È stato utilizzato un disegno di ricerca sequenziale a metodi misti in più fasi, intersecato con un metodo Delphi classico. Attraverso un campionamento mirato, hanno partecipato 122 infermieri esperti di oncologia pediatrica provenienti da 43 Paesi. Primo round: i panelisti hanno identificato cinque potenziali NSI e costrutti. Secondo round: i partecipanti al panel hanno selezionato i 10 principali NSI e costrutti e li hanno classificati in base all'importanza per la qualità dell'assistenza al paziente. Terzo round: I panelisti hanno classificato i 10 principali NSI e costrutti in base all'ordine di importanza per questa particolare popolazione; quindi, hanno valutato ogni NSI/costrutto per l'azionabilità e la fattibilità della misurazione mediante scala Likert. I due e tre round sono stati analizzati utilizzando statistiche descrittive. I termini chiave di questo studio: child health/pediatrics/child welfare; international health/global health; nursing practice; oncology/cancer; quality improvement/quality of care/quality of services; survey methodology/data collection.</p>	<p>Il 70% dei partecipanti provenienti da 38 paesi hanno completato tutti i cicli di sondaggi Delphi. Il nucleo preliminare di NSI e costrutti identificati dal gruppo di esperti, e classificati in ordine di importanza. Gli NSI identificati in ordine di importanza sono i seguenti: somministrazione e manipolazione sicura della chemioterapia, prevenzione/controllo delle infezioni, programma di orientamento infermieristico oncologico pediatrico, sistema di punteggio di allerta precoce/riconoscimento del deterioramento del paziente, educazione/corso di chemioterapia/bioterapia, educazione/corso di chemioterapia/bioterapia, valutazione/gestione dei sintomi, educazione del paziente e della famiglia, cure palliative/di fine vita e formazione/competenza infermieristica continua.</p>	<p>Gli NSI e i costrutti preliminari di base forniscono informazioni sugli attributi comuni della pratica infermieristica oncologica pediatrica internazionale che sono importanti, attuabili e fattibili per la misurazione della qualità.</p>

<p>9. Claudio Costa, Elena Fanton, Elisabetta Roncoroni, Simone Stevanin, Maria Grazia Franco, Patrizia Bonesso, Elisabetta Allegrini, Paola Casson, Giuseppina Capirossi, Achille Di Falco, Luigino Schiavon, Alvisa Palese, Luisa Saiani, Domenico Mantoan. Measuring nursing sensitive outcomes in publicly funded hospitals in the Veneto Region, Italy: the development of a regional policy. 2018. Europe PMC.</p>	<p>Gli indicatori utilizzati nella Strategia Nazionale Esiti italiana non includono esiti dell'assistenza infermieristica. In letteratura sono stati documentati esiti positivi e negativi dell'assistenza infermieristica, questi ultimi associati alla mancata assistenza infermieristica. L'obiettivo dello studio è descrivere le motivazioni, la metodologia e i principali risultati ottenuti fino ad oggi nello sviluppo di una politica regionale volta a stabilire un panel di indicatori per il monitoraggio degli esiti dell'assistenza infermieristica negli ospedali a finanziamento pubblico della Regione Veneto.</p>	<p>Revisione della letteratura. Questo è un progetto pluriennale basato su 1. l'identificazione dei criteri di selezione per un set minimo di indicatori; 2. una rapida revisione della letteratura e delle politiche stabilite a livello internazionale; 3. la creazione di un gruppo iniziale di indicatori e la valutazione di eventuali criticità degli indicatori scelti e infine su 4. l'identificazione dello strumento più appropriato per misurare l'assistenza infermieristica mancata.</p>	<p>I reparti di medicina e chirurgia sono stati considerati i contesti più appropriati per lo studio pilota. Sono stati scelti gli indicatori già monitorati nell'attuale sistema informativo regionale, con l'intento di evitare un ulteriore onere amministrativo per gli infermieri. Utilizzando un processo di consenso progressivo, sono stati, quindi, selezionati 5 indicatori di esito (stato funzionale, cadute, piaghe da decubito, infezioni delle vie urinarie, polmonite da aspirazione) e un indicatore di processo (mancata assistenza infermieristica) e sono stati identificati gli strumenti per misurare i suddetti indicatori e i relativi rischi. È stata inoltre definita una politica regionale per misurare questi indicatori in una fase pilota, con l'intento di implementarli come indicatori stabili da misurare nel nuovo sistema informativo ospedaliero computerizzato.</p>	<p>È stato definito un primo panel di indicatori di esito sensibili all'assistenza infermieristica da utilizzare in Medicina Interna e Chirurgia Generale degli ospedali del Veneto. Questo progetto rappresenta il primo tentativo di creare una politica regionale per misurare il contributo dell'assistenza infermieristica agli esiti di salute dei pazienti e che consentirà anche l'identificazione di potenziali relazioni con altre variabili come il personale e/o il mix di competenze.</p>
<p>10. S Barrientos-Trigo, E Gil-García, J M Romero-Sánchez, B Badanta-Romero, A M Porcel-Gálvez. Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review. 2018. Wiley Online Library.</p>	<p>È stato dimostrato che gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica svolgono un ruolo attivo nella qualità dell'assistenza e nell'efficacia dei costi dei sistemi sanitari. Gli strumenti di valutazione dei risultati sensibili all'assistenza infermieristica sono necessari per valutare il contributo degli infermieri alla salute dei pazienti. Lo scopo di questo studio è quello di valutare le proprietà psicometriche degli strumenti di misurazione degli esiti sensibili al nursing negli ospedali per acuti.</p>	<p>Revisione sistematica psicometrica. Per svolgere questa revisione sono stati utilizzati i seguenti: database SCOPUS, PubMed, CINAHL, Psycho INFO, EMBASE, Science Direct e Web of Science. Le ricerche sono state effettuate tra marzo e maggio 2018. È stata effettuata una ricerca con titoli e abstract vagliati, la valutazione della qualità metodologica utilizzando la checklist COSMIN e la valutazione del rischio di bias utilizzando QUADAS-2.</p>	<p>Nella ricerca di 29 studi hanno validato 26 strumenti diversi. La qualità metodologica, misurata con la checklist COSMIN, ha mostrato che gli studi che hanno valutato un minor numero di proprietà psicometriche avevano una qualità inferiore. La maggior parte degli studi aveva una qualità elevata e valutava in modo ottimale il rischio di bias (errori).</p>	<p>La maggior parte degli studi aveva un'elevata forza metodologica e un processo di validazione approfondito. La Nurse Caring Behaviours Scale, la MISSCARE Survey, la Patient Advocacy Engagement Scale e la scala INICIARE sono gli strumenti che meglio combinano struttura, qualità metodologica e rischio di bias.</p>
<p>11. Ayse Akbiyik, Esra Akin Korhan, Servet Kiray, Merve Kirsan. The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. Creative Nursing. 2020.</p>	<p>L'assistenza infermieristica è una professione che valorizza la dignità e l'individualità del paziente. Gli infermieri devono fornire assistenza competente utilizzando conoscenze teoriche, abilità pratiche e comunicazione efficace, nonostante le sfide poste da condizioni di lavoro intense, rispetto inadeguato e sviluppi tecnologici. In questo contesto, i responsabili infermieristici devono possedere capacità di leadership efficaci per mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica (QNC). Gli infermieri hanno l'importante ruolo di garantire la qualità dell'assistenza, mentre i comportamenti dei loro leader hanno un impatto diretto sui risultati clinici. Questa revisione è stata eseguita con lo scopo di esaminare gli effetti degli stili o dei comportamenti di leadership sulla qualità dell'assistenza infermieristica (QNC) e sui risultati dei pazienti.</p>	<p>Revisione sistematica. Questa revisione si è svolta attraverso i seguenti database: PubMed, Medline, Cochrane Library, Clinical Key, Science Direct, ULAKBİM, Google Scholar e Google Scholar (versione turca). Sono stati esaminati 13 studi di ricerca pubblicati tra il 1° gennaio 2010 e il 31 maggio 2016, conformi ai criteri di inclusione. Sono state analizzate le seguenti parole chiave: care quality; leadership behavior; leadership styles; management; nursing; patient outcomes.</p>	<p>I risultati degli stili di leadership o dei comportamenti dei dirigenti infermieristici sono stati esaminati in studi sui seguenti indicatori: mortalità dei pazienti, QNC dal punto di vista degli infermieri, soddisfazione dei pazienti, eventi indesiderati/avversi, associate all'assistenza sanitaria, ulcere da pressione, cadute, perdita di peso indesiderata, riammissioni ospedaliere, cattiva gestione dei tubi di alimentazione e inadeguatezze dell'assistenza infermieristica quotidiana.</p>	<p>I comportamenti di leadership incentrati sulla relazione hanno migliorato direttamente o indirettamente i risultati dei pazienti e hanno aumentato il QNC rispetto ai comportamenti di leadership incentrati sul compito.</p>

