

*Definendo il Nursing*

# Defining nursing

Traduzione a cura di **Massimo Rivolo**  
(wound care [rivolo@interfree.it](mailto:rivolo@interfree.it))  
Collaboratore Centro Studi EBN  
Direzione Servizio Infermieristico, Tecnico e  
Riabilitativo Azienda Ospedaliero-Universitaria di  
Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi  
[www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it) – [www.ebn1.eu](http://www.ebn1.eu)

*def. Nursing is...*

*def. Il Nursing è...*



Royal College  
of Nursing

# Defining nursing

## **Members of the Steering Group**

### **Project Leader:**

Professor Dame June Clark DBE FRCN (RCN Past President)

### **Steering Group:**

Sylvia Denton OBE FRCN (RCN President)

Jackie Burns (Council Member, Chair RCN North-West Board)

Diane Rawstorne (Vice-Chair RCN Council)

Eirlys Warrington (Council Member, Chair RCN Welsh Board)

### **RCN Staff Support:**

Professor Alison Kitson FRCN (Executive Director, Nursing)

Colin Beacock (Nurse Adviser)

Lynda Kenison (Executive Assistant)

Cherill Scott (Research Fellow, RCNI)

Jasmine Belgrave (Secretary)

### **Research Assistant:**

Andrew Salmon, RCN Member

Andrew Salmon became a member of the Defining Nursing Workgroup in April 2002 when he took on the role of Research Assistant, in a voluntary capacity.

Tragically, after a short illness, Andrew Salmon died on 2 February 2003. Andrew's professionalism and friendship were greatly valued by the other members of the workgroup. Thanks to Andrew's skills, vision and determination, the values of today's nurses have been successfully integrated into our report. Andrew Salmon made an enormous contribution to our work. He will be fondly remembered and greatly missed by us all.

## **Riconoscimenti**

Il Governo del Gruppo riconosce il contributo di tutti - ai membri di RCN ed altri - che hanno partecipato nell'Importante progetto di Definizione dell'Infermieristica e che hanno contribuito a questo documento. Ringraziamo in particolare il lavoro embrionale intrapreso in questo campo dall'Associazione Americana degli Infermieri e dall'Associazione Canadese degli Infermieri e il Queensland Nursing Council (Australia) grazie ai quali abbiamo tracciato questo documento.

## **Per ulteriori informazioni**

To obtain a summary copy of *Defining Nursing* you can call RCN Direct on 0845 772 6100 and quote publication code 001 983 or you can download a copy from the RCN website at [www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk)

## **Contenuti**

Introduzione

Una definizione del Nursing

Perché definire il nursing è divenuto un problema

Cosa hanno detto altri

Come è stata sviluppata la definizione di nursing dal RCN

Definizione dell'illustrazione del nursing

Conclusioni

Referenze

Glossario

Appendice 1.

Indagine dei membri dell'International Council of Nurses

Appendice 2.

Pensando avanti: problemi chiave per la definizione di nursing nel Regno Unito

## Introduzione

Questo documento è stato scritto per gli infermieri e per altri soggetti, al fine di aiutarli a descrivere quello che è il nursing. Incorpora una definizione del nursing che può essere usata per sviluppare politiche e leggi, determinando una miscela di abilità e gestione delle risorse. Il documento **Defining Nursing** descrive il perché e il come questa definizione sia stata sviluppata e spiega i concetti chiave. È pubblicato come un'asserzione di politica dal Royal College of Nursing, l'ordine professionale che si comporta come voce collettiva del nursing nel Regno Unito.

Il documento è stato preparato da un piccolo gruppo ed incorpora i risultati di una vasta consultazione e partecipazione dei membri del RCN ed di altri soggetti. E' stata effettuata una revisione della letteratura pubblicata sia dal Regno Unito, che da altri paesi, ed è stata intrapresa un'indagine di tutti i membri dell'International Council of Nurses, per identificare le definizioni di nursing sviluppate in altre nazioni. Per assicurare che l'asserzione rifletta la visione degli infermieri britannici, ed in particolari dei membri del RCN, venne intrapresa un "Values Clarification Exercise" (Esercizio di Chiarificazione dei Valori<sup>1</sup>), e le relative conclusioni vennero utilizzate come una struttura per sviluppare la definizione. Una bozza del documento è stato il soggetto di una consultazione effettuata sul web e la versione finale è stata corretta tenendo in considerazione le risposte ricevute.

Le Definizioni di nursing, come il nursing stesso, sono dinamiche;

il nursing sta continuamente evolvendosi per soddisfare le nuove necessità e per assimilare le nuove conoscenze. Questo documento è solamente un inizio. Più tardi nel 2003 i membri del RCN intraprenderanno un'indagine, basata sul lavoro del Queensland Nursing Council<sup>2</sup>, per convalidare il documento e la definizione.

## Usi e le limitazioni delle definizioni

Nel 1999 l'UKCC riportò un certo scetticismo sull'utilità di tentare di arrivare ad una definizione di nursing e concluse che:

*“una definizione di nursing sarebbe troppo restrittiva per la professione.”*<sup>3</sup>

In pratica, comunque, una specificazione è necessaria per gli scopi, come per la formulazione delle politiche, per specificare i servizi e lo sviluppo dei curriculum. Lang ha indicato:

*“Se non possiamo chiamarlo, non possiamo controllarlo, finanziarlo, indagarlo, insegnarlo o metterlo nella politica pubblica.”*<sup>4</sup>

Sono necessari differenti generi di definizioni per diversi scopi. Le Definizioni di Nursing sono una parte, qualche volta implicita, qualche volta esplicita, di codici etici, di specificazioni sullo scopo della pratica infermieristica e dei curricula educativi. Molte nazioni hanno una definizione legale del titolo di "infermiere" ed alcune hanno anche una definizione legale di "nursing". Nel Regno Unito non c'è una definizione legale di "nursing" ma le "cure infermieristiche professionali" sono state definite dall'Health and Social Care Act 2001, in modo tale che possano essere distinte dalla

## *Definendo il Nursing*

"cura sociale " o dalla "cura personale" al fine di definire la responsabilità della sua erogazione ed eleggibilità per i fondi. Questa definizione legislativa, comunque, non è relativa in alcun modo a definizioni professionali o a specificazioni dello scopo della pratica infermieristica.

Le definizioni possono aiutare a porre concetti chiave nelle parole, ma una definizione di nursing, comunque sofisticata, non può aspettarsi di superare tutti i malintesi e stereotipi che esistono in questo ambito. Anche se è uno strumento utile, la sua utilità, come quello di qualunque strumento, dipende dal modo in cui è utilizzato. Una definizione da sola, non può portare a termine quello che solamente i processi politici possono realizzare.

Per esempio, una definizione da sola non può determinare relazioni tra infermieri e pazienti, infermieri e altri professionisti o tra il nursing e le agenzie che determinano come l'assistenza sanitaria debba essere erogata.

Il RCN si aspetta che gli infermieri siano capaci di usare questo documento per:

- descrivere il nursing alle persone che non lo capiscono
- chiarire il loro ruolo nel team multidisciplinare dell'assistenza sanitaria
- influenzare l'agenda della politica a livello locale e nazionale
- sviluppare curriculum educativi
- identificare aree dove è necessaria la ricerca per fortificare la base della conoscenza infermieristica
- plasmare le decisioni circa il se e il come, il lavoro infermieristico dovrebbe essere delegato ad altro personale

- supportare negoziazioni a livello locale e nazionale su problemi, al personale dello staff, per la miscela di abilità e sullo stipendio.

### **Una parola sulle parole**

Noi abbiamo tentato ovunque possibile di usare un linguaggio semplice evitando il gergo. Comunque, alcuni concetti richiedono l'uso di termini tecnici con i quali alcuni lettori potrebbero non essere familiari. Abbiamo definito questi, ed altri contesti o termini ambigui, nel Glossario a pagina 17. Alcune parole hanno significati più vasti rispetto all'utilizzo comune suggerito alcune volte. Per esempio, anche se ci sono molte definizioni della parola salute, il nostro uso del termine include sempre la salute mentale come quella fisica - similmente noi usiamo i termini di "diagnosi", "prescrizione" e "trattamento" nel loro senso generico non limitato alla medicina.

Nel Regno Unito la "famiglia" degli infermieri include: infermieri, ostetriche e health visitors. Da sempre il Royal College of Nursing include tutti i tre gruppi tra i suoi membri, in questo documento la parola "nursing" include la pratica di tutti e tre i soggetti.

I destinatari dei servizi infermieristici sono gli individui, le famiglie e le comunità e sono chiamati "pazienti", "clienti "utilizzatori di servizi" "consumatori". Comunque questi termini non sono sinonimi, perché la relazione tra il provveditore e destinatario è diversa in ogni caso. In questo documento noi usiamo, se possibile, il termine inclusivo di "persone". Quando non è appropriato usiamo il termine "paziente".

## **Una definizione di Nursing**

La definizione di nursing presentata in questo documento è espressa nella forma di un core (centro) sostenuta da sei importanti caratteristiche (vedi Glossario). E' importante riconoscere che il nursing è la totalità: mentre alcune parti della definizione sono condivise con altre professioni sanitarie, l'unicità del nursing giace nella loro combinazione. La definizione tiene conto della grande diversità del nursing, che include la cura delle persone sane così come di quelle che sono ammalate e di gruppi di persone così come dei singoli individui. La definizione esprime il centro comune del nursing che rimane sempre costante.

# Il Nursing è...

L'uso del giudizio clinico nell'erogazione della cura, per consentire alle persone di migliorare, mantenere o recuperare la salute, affrontare problemi di salute e realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la malattia o l'incapacità, fino alla morte.

Le sue importanti caratteristiche sono:

1. Uno scopo particolare: lo scopo del nursing è di promuovere la salute, la guarigione, la crescita e lo sviluppo e prevenire la malattia, il danno e l'incapacità. Quando le persone si ammalano o diventano disabili, lo scopo del nursing è in aggiunta, minimizzare l'angoscia e la sofferenza e consentire alle persone di capire ed affrontare la loro malattia, l'incapacità, il relativo trattamento e le sue conseguenze. Quando la morte è inevitabile, lo scopo del nursing è di mantenere la miglior qualità di vita possibile fino alla fine.

2. Un particolare modo di intervento: gli interventi del nursing riguardano il conferire potere alle persone, aiutandole a realizzare, mantenere o recuperare l'indipendenza. Il nursing è un processo intellettuale, fisico emotivo e morale che include l'identificazione dei bisogni infermieristici; gli interventi terapeutici e la cura personale; le informazioni, l'educazione, il consiglio e la difesa; il supporto fisico, emotivo spirituale. Oltre alla cura diretta al paziente, la pratica infermieristica, include la gestione, l'insegnamento, la politica e lo sviluppo di conoscenze.

3. Un particolare dominio: lo specifico dominio del nursing si concentra sulle risposte e le esperienze uniche delle persone nei confronti della salute, della malattia, della fragilità e della disabilità, sugli eventi della vita che si ripercuotono sulla salute negli ambienti o nelle circostanze in cui si trovano. Le risposte delle persone possono essere

fisiologiche, psicologiche, sociali, culturali o spirituali, e sono spesso una combinazione di tutti questi aspetti. Il termine "persone" include individui di tutte le età, famiglie e comunità, in tutto il loro arco di vita.

4. Un particolare focus: il focus del nursing è la persona intera e la risposta umana piuttosto che un particolare aspetto della persona o una particolare condizione patologica.

5. Un particolare valore di base: il nursing è basato su valori etici che rispettano la dignità, l'autonomia e l'unicità degli esseri umani, la relazione privilegiata infermiere-paziente e l'accettazione della responsabilità personale nelle decisioni ed azioni. Questi valori sono espressi nei codici scritti dell'etica e supportati da un sistema di regolamentazione professionale.

6. Un impegno alla partnership (associazione): gli infermieri lavorano in associazione con i pazienti, i loro parenti e altri carers, ed in collaborazione con altri come membri di un team multidisciplinare. Quando appropriato condurranno il team, prescrivendo, delegando e soprintendendo il lavoro di altri; e altre volte parteciperanno con il proprio impegno sotto il comando di altri. Comunque, rimangono sempre personalmente e professionalmente responsabili delle loro proprie decisioni e azioni.

Il resto di questo documento descrive il perché e il come questa definizione è stata sviluppata, e spiega i suoi concetti chiave.

## Perché la definizione del nursing è diventata un problema?

### Il paradosso del nursing

Il nursing è pressoché sperimentato da tutti. Viene fornito da milioni di infermieri nel mondo, ma resta ancora difficile descriverlo ed è scarsamente capito. Nel 1859 Florence Nightingale scriveva:

*“Gli elementi del nursing sono tutti ma sono sconosciuti.”<sup>5</sup>*

Nel 21esimo secolo l'enunciazione è ancora vera. Alcune persone associano il nursing con i compiti fisici che riguardano il mantenere una persona malata sicura, comoda, nutrita e pulita. Alcuni vedono il nursing come una forma di assistenza al medico nell'eseguire compiti associati ai trattamenti medici. Sebbene entrambi questi elementi sono davvero parte della pratica infermieristica, l'idea che il nursing consista solo di questi elementi ignora il vasto contributo del nursing professionale nell'assistenza sanitaria e ne risulterà un servizio che non offre il suo pieno potenziale<sup>6</sup>.

Gli infermieri e anche i pazienti lo riconoscono, e ci sono evidenze in merito<sup>7</sup>, che dimostrano che il nursing specializzato fa la differenza. Comunque, è difficile utilizzare precisamente le parole per differenziare, quello che è, o come deve essere effettuato. Parte del paradosso è che più un infermiere è abile in quello che fa e probabilmente meno verrà osservato, e neanche il paziente riconoscerà

precisamente quello che gli è stato fatto<sup>8</sup>.

### Distinguere il nursing professionale e il nursing intrapreso da altre persone

Non tutto il nursing è erogato da infermieri qualificati, non tutto l'insegnamento è fornito da insegnanti qualificati. Tra le altre persone che si definiscono “infermieri” includiamo i parenti, altri carers informali ed una varietà di assistenti sanitari e operatori di supporto.

Il loro contributo nella cura è impagabile, ma è diverso da quello degli infermieri professionali.

La distinzione tra il nursing professionale e quello intrapreso da altre persone non si ritrova nel tipo di compito compiuto, né dal livello di abilità che è necessario avere per compiere un particolare compito. Come per tutte le pratiche professionali, la differenza si ritrova:

- nel giudizio clinico inerente ai processi di accertamento, diagnosi, prescrizione e valutazione
- nella conoscenza che è alla base della valutazione del bisogno e nella determinazione dell'azione per soddisfare il bisogno
- nella responsabilità personale in tutte le decisioni e azioni, inclusa la decisione di delegare ad altri i compiti
- nella relazione strutturata tra l'infermiere e il paziente che

incorpora la regolamentazione professionale ed un codice deontologico fra una struttura legale.

Questo documento si concentra sul nursing professionale - la pratica di tutte quelle persone che hanno intrapreso una preparazione formativa richiesta dalla legge e possiedono un statuto di qualifica come infermiere registrato (professionale). Nel Regno Unito l'uso del titolo di infermiere registrato è protetto dalla legge e le competenze richieste dall'infermiere sono esplicitamente dichiarate nello statuto.

### **Distinguere tra nursing e altre discipline dell'assistenza sanitaria**

La complessità dei bisogni assistenziali delle persone richiede conoscenza collettiva, abilità ed azioni di molte discipline e professioni. Ogni disciplina ne condivide la conoscenza e le abilità con altre discipline, ma ognuna fornisce il suo contributo unico al pool. Il contributo esclusivo di ogni disciplina giace nella combinazione unica e particolare dei suoi elementi e nella sua caratteristica prospettiva ed orientamento. È per questa ragione che la definizione di nursing fornita in questo documento consiste di un core più le sue sei caratteristiche della definizione.

### **Capire le differenze**

Capire queste differenze è importante per molte ragioni. In primo luogo perché i pazienti hanno diritto a ricevere un trattamento e una cura da personale appropriatamente qualificato. In secondo luogo perché i governi e i direttori d'assistenza sanitaria hanno una responsabilità

nell'erogare la cura nel miglior modo rispettando il rapporto costo/efficacia, facendo un ottimo uso delle scarse risorse. In terzo luogo perché, come lo Scottish Home e l'Health Department hanno notato,

*“Ogni soggetto coinvolto ha speciali abilità nell'erogare l'assistenza ma al margine del campo di competenza ed esperienza di ogni gruppo professionale ci sono aree dove esiste una sovrapposizione di funzioni. Nonostante queste piccole aree di sovrapposizione, le maggiori responsabilità di ogni gruppo professionale sono piuttosto chiare - con l'eccezione del nursing, dove c'è una variabilità considerevole nella percezione.”<sup>6</sup>*

Per questa ragione il nursing è particolarmente vulnerabile ad un uso improprio. Come un economista ha esplicitamente dichiarato:

*“L'assistenza Infermieristica, come un prodotto, è estremamente semplificato da chi non è un infermiere e non possiede un'idea chiara di quello che gli infermieri professionali possono/dovrebbero fare e come esso differisca da lavori più economici e meno specializzati... Tali direttori sanitari possono preferire assunzioni ingiustificate e miti circa i costi degli infermieri, mix di erogatori di cure e produttività infermieristica.”<sup>9</sup>*

La responsabilità di rettificare tale situazione giace negli infermieri stessi. Lo scopo di questo documento è di aiutarli a farlo.

Tutti gli infermieri possiedono nelle loro teste un concetto personale del nursing - quello che è, per chi è, e come svolgerlo. Il problema, almeno nel Regno Unito, è che questo concetto raramente è verbalizzato, e



*Definendo il Nursing*

finché non lo è, non può essere comunicato ad altre persone. Sappiamo, perciò, che se tutti gli infermieri condividono un concetto comune, possono dividerlo con i pazienti ed il pubblico.

È parte del mandato sociale di una professione<sup>10</sup> fare chiarezza al pubblico, sulla natura del servizio che offre, e assicurare la qualità del suo servizio attraverso meccanismi come la regolamentazione professionale. Questa è la base della relazione di fiducia tra professione e pubblico assistito e tra professionisti individuali ed il paziente ai quali i doveri del professionista devono "obbligo di diligenza". Nello specificare il servizio offerto, comunque il professionista deve essere sensibile e responsivo alle necessità di quelli assiste. I pazienti hanno bisogno e hanno diritto di sapere che cosa possono aspettarsi da un infermiere, che può non essere fornito da altre persone, e anche quello che non può aspettarsi. Se la professione fallisce nell'erogare queste informazioni, stereotipi "media-basati" e chiarimenti da parte dei manager riempiranno il vuoto.

Al di là di questi impegni, lo sviluppo durante la decade passata ha aumentato il bisogno e l'urgenza di sviluppare una descrizione più esplicita del servizio che gli infermieri possono offrire, e differenziare il particolare contributo del nursing all'interno della struttura del team multidisciplinare dell'assistenza sanitaria. Gli infermieri hanno espanso ed esteso i loro ruoli in molti modi. Ma ci sono stati anche manovratori esterni. Per esempio, le misure di contenimento dei costi accoppiate alla scarsità di infermieri hanno condotto all'esercizio di un misto di abilità,

lavori precedentemente intrapresi da infermieri sono stati trasferiti ad altro personale meno qualificato. La ricerca mostra che la proporzione di infermieri nella forza lavoro influisce sugli outcomes dei pazienti, come sulla velocità di recupero, sull'incidenza di complicazioni e sulla mortalità<sup>7</sup> - ma non spiega ancora il perché di tutto ciò. Nello stesso momento, le pressioni sulla disponibilità di dottori hanno condotto gli infermieri ad assumersi il lavoro prima intrapreso dai medici. La ricerca ha mostrato (per esempio, un'indagine sul lavoro degli infermieri practitioners<sup>7</sup>) che questi possono intraprendere molto del lavoro compiuto dai medici in maniera sicura e competente e che pazienti l'apprezzano - ma è importante essere capaci di riconoscere e valutare il particolare contributo che il nursing apporta.

Un particolare problema è stato la formulazione della distinzione fra le cure infermieristiche e gli ambiti del sociale o le cure personali erogate alle persone anziane fragili. Come risultato del NHS 1990 e del Community Care Act (il quale diede autorità ai reparti dei servizi sociali locali, la responsabilità di condurre l'erogazione di tali servizi) molto del nursing di base che solitamente era fornito da infermieri è stata ridesegnato come cura sociale e gli interventi forniti da assistenti che lavorano sotto la supervisione degli operatori sociali o alle disposizioni dei managers. L'Health and Social Care Act del 2001 rimosse dalle autorità locali la responsabilità di far erogare la cura da un infermiere registrato (professionale). Come risultato di questa recente divisione, definendo le responsabilità tra autorità locale e il NHS, in Inghilterra, Galles e nel nord dell'Irlanda (la Scozia ha legiferato in modo differente) la cura

## *Definendo il Nursing*

infermieristica è finanziata dal NHS ed è esente da spese per l'utenza al momento dell'erogazione, ma la cura personale è ancora sotto esame. Questa politica richiede una definizione del nursing che potrebbe essere usata nella legislazione, e in assenza di ogni definizione professionale, la definizione legislativa del nursing è stata formulata come segue:

“qualsiasi servizio erogato da un infermiere professionale che coinvolga:

- a) l'erogazione della cura
- b) la pianificazione, la supervisione o la delega dell'erogazione di altre cure ad altri servizi, avendo riguardo che loro natura e le circostanze nelle quali sono offerte, non abbiano bisogno di essere fornite da un infermiere professionale.”<sup>12</sup>

Un altro esempio di come i servizi hanno sviluppato senza alcun beneficio di una chiara comprensione della natura e del potenziale del nursing, può essere visto nei servizi per le persone con disabilità nell'apprendimento. La pratica degli infermieri per persone con disabilità nell'apprendimento (RNLDs) è stata basata su un approccio sociale piuttosto che su un modello medico di salute e di assistenza sanitaria. Fin dall'Act del 1990 i servizi per persone con disabilità nell'apprendimento, come quelli per anziani fragili, sono stati erogati principalmente attraverso i reparti locali dei servizi sociali.

Ciò non vuole dire che questi infermieri non stiano più “facendo il nursing”, rimangono comunque registrati come infermieri al registro NMC. Comunque, molti

RNLDs che lavorano nei servizi sociali, hanno riscontrato che le loro abilità infermieristiche non sono riconosciute, che la loro pratica è costretta da politiche improprie e che altri infermieri erogano interventi infermieristici per i quali i RNLD sono qualificati, designati e competenti ad erogarli<sup>13</sup>.

Un terzo esempio può essere visto nei dibattiti circa il ruolo degli infermieri nella prescrizione delle medicine<sup>14</sup> e nelle misure per ridurre le ore di lavoro dei dottori<sup>15</sup>.

In ogni caso il potenziale del contributo che gli infermieri possono dare alla salute delle persone e al benessere può essere compromesso da una scarsa comprensione di quello che il nursing in realtà è.

## Cosa dicono gli altri

### **Le definizioni classiche**

Il compito di definire il nursing non è nuovo. La prima definizione formale del nursing probabilmente è quella Florence Nightingale:

*“La natura cura da sola... E quello che il nursing deve fare... è mettere il paziente nella miglior condizione perché la natura possa agire su di lui.”*<sup>5</sup>

Il focus della Nightingale sulla promozione della salute e della guarigione è distinta dalla cura della malattia, e la triade della persona, salute e ambiente, rimane centrale per le moderne definizioni del nursing.

La definizione più conosciuta di nursing è probabilmente quella sviluppata da Virginia Henderson. Questa definizione è stata adottata

## Definendo il Nursing

dall'International Council of Nurses nel 1960 ed è ancora la definizione internazionale più estesa, ed utilizzata di nursing<sup>16</sup>. La parte più conosciuta della definizione di nursing, creata dalla Henderson, è la sua descrizione della “funzione unica dell'infermiere”:

*“assiste l'individuo, ammalato o sano, nelle performance di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo recupero (o ad una morte in pace) che compirebbe da sé se avesse la necessaria forza, volontà, o conoscenza. Questo in modo da aiutarlo a riguadagnare al più presto possibile e rapidamente l'indipendenza... L'infermiere è' il padrone di questo aspetto del suo lavoro, questa parte della sua funzione, che inizia e controlla.”*

Comunque, questa è solamente la prima parte della definizione di Henderson, soltanto una parte del nursing ed è una sfortuna che sia spesso usata come se fosse la sola definizione. Henderson continua:

*“In aggiunta l'infermiere aiuta il paziente ad eseguire il piano terapeutico come formulato dal medico,”*

e

*“l'infermiere, come membro di una squadra, aiuta i colleghi nel fornire aiuto, progettare ed eseguire il programma totale, sia per il miglioramento della salute, il recupero della malattia o il supporto durante la morte.”*

Henderson descrive così gli aspetti indipendenti ed interdipendenti della pratica infermieristica, e specifica la relazione tra nursing e medicina

(è importante notare che lo scopo dell'infermiere è di aiutare il paziente, non il dottore). Questa distinzione tra pratica indipendente ed interdipendente è critica per capire la complessità del nursing e il suo particolare contributo all'interno del team multi-disciplinare dell'assistenza sanitaria.

### Definizioni internazionali

Oltre alla definizione adottata dalla Henderson, nel 1987 l'International Council of Nurses stabilì una definizione ufficiale del nursing per l'uso internazionale:

*“Il nursing, come parte integrante del sistema sanitario, include la promozione della salute, la prevenzione della malattia e la cura del malato fisico, mentale; degli invalidi di tutte età, in tutti i setting di assistenza sanitaria e comunità. All'interno di questo largo spettro di assistenza sanitaria, i fenomeni di particolare preoccupazione per gli infermieri sono le singole famiglie e le risposte di gruppo ai problemi di salute attuali o potenziali. Queste risposte umane variano largamente dalle reazioni di ripristino della salute ad un singolo episodio di malattia, allo sviluppo di politiche per promuovere la salute a lungo termine nella popolazione.”<sup>17</sup>*

Questa definizione incorpora i concetti chiave contenuti in molte altre definizioni di nursing:

- un focus sulla salute non soltanto sulla malattia
- una clientela che include persone di tutte le età in tutti setting, come individui, famiglie e comunità
- l'identificazione delle risposte umane ai problemi di salute

## *Definendo il Nursing*

attuali o potenziali come ai fenomeni di interesse del nursing.

Recentemente l'ICN ha promulgato una versione più succinta:

*“Il nursing include la cura autonoma e collaborativa degli individui di tutte le età, famiglie, gruppi e comunità, ammalati o sani, in ogni settings. Il Nursing include la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la cura del malato, invalido e morente. La difesa, la promozione di un ambiente sicuro, la ricerca, la partecipazione nel plasmare politiche sanitarie ed nella gestione del paziente e dei sistemi sanitari, l'istruzione. sono ruoli chiave del nursing.”*<sup>18</sup>

L'ICN sottolinea che questa è una versione redatta prima del 1987 e non è una definizione nuova, mantenendo i concetti della definizione originale.

Comunque, nell'omettere il concetto chiave dei fenomeni specifici d'interesse del nursing si perde la distinzione tra il nursing e le altre professioni sanitarie, molte delle quali, potrebbero essere sostenute, incontrando la definizione ora attribuita al nursing. Questo dimostra l'importanza della definizione di ogni professione per identificare la sua base unica di conoscenza. Mostra che una definizione completa deve specificare il dominio, così come lo scopo e la pratica.

Gli stessi concetti chiave sono si ritrovano anche nella definizione di nursing sviluppato dall'OMS in risposta alla strategia di *Salute per Tutti Anno 2000*:

*“La missione del nursing nella società è di aiutare gli individui, le famiglie e i gruppi a determinare e realizzare il*

*loro potenziale fisico, mentale e sociale, facendo tutto questo all'interno del difficile contesto dell'ambiente nel quale vivono e lavorano. Ciò costringe gli infermieri a sviluppare e compiere funzioni che si riferiscono alla promozione e al mantenimento della salute così come alla prevenzione di una salute cagionevole. Il nursing include anche la pianificazione e la realizzazione della cura durante la malattia e la riabilitazione, ed include aspetti fisici, mentali e sociali della vita che colpiscono la salute, la malattia, la disabilità e la morte. Il Nursing è l'erogazione della cura per individui, famiglie e gruppi per tutta la durata dell'esistenza, dal concepimento alla morte. Il nursing è un'arte ed un scienza, che richiede la comprensione e l'applicazione di conoscenze e abilità specifiche alla disciplina. Si delinea anche dalle conoscenze e dalle tecniche derivate dalle scienze umane, fisiche, sociali, mediche e biologiche.”*<sup>19</sup>



Figura 1. Attributi chiave del nursing derivati da definizioni/descrizioni teoriche di nursing.<sup>29</sup>

**Definizioni teoriche**

Dai primi anni 1960, l'aumento della formazione del nursing ed una nuova enfasi sullo sviluppo delle conoscenze di base dell'infermieristica, specialmente negli Stati Uniti, condusse a molte nuove definizioni, e gli insegnanti infermieri tentarono di trovare modi per spiegare la natura del nursing ai principianti e di sviluppare teorie che spiegassero, predicessero e guidassero la pratica infermieristica. Teorici come Peplau<sup>20</sup>, Abdellah<sup>21</sup>, Orlando<sup>22</sup>, Johnson<sup>23</sup>, Orem<sup>24</sup>, Roy<sup>25</sup>, Neuman<sup>26</sup>, King<sup>27</sup> e, nell'UK, Roper, Tierney e Logan<sup>28</sup>, enfatizzarono aspetti diversi del paziente e dello scopo dell'infermieristica, ma tutti identificarono ed usarono i concetti chiave indicati nella Figura 1.

Dagli anni cinquanta in avanti, lo sviluppo del processo del nursing ed il concetto di diagnosi infermieristica, focalizzò l'attenzione sull'identificazione dei problemi dei pazienti che gli infermieri conoscono e trattano. Come il nursing cominciò lo sviluppo nelle università di paesi come gli Stati Uniti, il Canada, l'Australia e Paesi Bassi, lo sviluppo della scienza infermieristica (la conoscenza della disciplina specifica di base del nursing) in questi paesi, accelerò rapidamente e venne ad essere incorporata nelle definizioni del nursing. Comunque, il Regno Unito è stato lento nell'adottare queste idee e il concetto di scienza infermieristica è stato scarsamente sviluppato e le diagnosi infermieristiche raramente utilizzate.

**Definizioni di altri paesi**

Molti altri paesi hanno sviluppato definizioni formali o descrizioni del nursing da impiegare nella legislazione o per costruire politiche infermieristiche. Come parte del progetto di Definizione del Nursing, venne intrapresa un'indagine di tutti i paesi membri dell'International Council of Nurses per identificare i paesi che avevano una definizione formale del nursing. Un report dell'indagine è incluso in Appendice 1.

Di gran lunga la più influente di queste definizioni è stata quella sviluppato dall'Associazione Americana degli Infermieri (ANA), pubblicata nel 1980 nel documento infermieristico: *A Social Policy Statement*: (una dichiarazione della politica sociale):

*“il nursing è la diagnosi e il trattamento delle risposte umane alle minacce attuali o potenziali della salute.”*<sup>30</sup>

Questa definizione mantiene l'orientamento storico verso la salute, ma enfatizza il processo del decision making clinico (diagnosi e trattamento) che è il centro di ogni pratica professionale. Distingue il nursing dalla medicina e da altre discipline attraverso l'identificazione della sua esperienza o dominio di conoscenze come “risposte umane a minacce attuali o potenziali della salute.”

Entro il 1997, 42 dei 51 *State Nursing Practice Acts* stavano usando il concetto di diagnosi delle risposte umane nella loro legislazione infermieristica<sup>31</sup>, e questa definizione è anche usata direttamente o forma la base delle definizioni usate in molti altri paesi identificati nell'indagine

## *Definendo il Nursing*

dei membri dell'ICN. È anche incorporata dal 1987 nella definizione dall'International Council of Nurses citato sopra.

### **Codici etici**

Le definizioni di nursing sono anche incorporate, qualche volta implicitamente, qualche volta esplicitamente, nei codici etici. Per esempio, il Codice Professionale Infermieristico Olandese comincia con la domanda “che cos'è il Nursing” e replica:

*“Il significato del nursing professionale è: riconoscere, analizzare, così come fornire consigli e assistenza con particolare riguardo alle attuali o potenziali minacce delle malattie in corso, fisiche e/o mentali, handicap, disturbi e i loro trattamenti per il beneficio delle fondamentali attività di vita quotidiana di un individuo. Il nursing vuole anche dire influenzare gli individui, in modo tale che il potenziale umano sia usato per mantenere e promuovere la salute.”*<sup>32</sup>

### **Lo scopo pratica infermieristica**

Molte delle definizioni di nursing trovate in letteratura e in documenti rinvenuti dagli altri paesi vennero incorporate nella legislazione del paese o in altre specificazioni dello scopo della pratica infermieristica. Il Queensland Nursing Council<sup>33</sup> definisce molto semplicemente lo scopo “della pratica infermieristica” come:

*“Ciò che gli infermieri sono istruiti, competenti e autorizzati a compiere.”*

Il documento di Posizionamento sullo Scopo della Pratica Infermieristica<sup>34</sup> dell'International Council of Nurses' sostiene:

*“Lo scopo della definizione di una pratica è di comunicare ad altri le competenze professionali e le responsabilità dell'infermiere. Il Nursing è responsabile della definizione dei ruoli degli infermieri e dello scopo della pratica. Comunque, mentre gli infermieri, attraverso la professionalità, le relazioni e i corpi regolatori, esercitano primarie responsabilità per la definizione del monitoraggio e periodicamente valutano i ruoli e lo scopo della pratica, dovrebbero essere cercate e considerate prospettive di altri soggetti nella società per l'importante scopo della pratica... Le sfere della responsabilità infermieristica includono l'erogazione diretta della cura, la supervisione, la conduzione, la gestione, l'insegnamento, la ricerca e le politiche sanitarie nello sviluppo dei sistemi dell'assistenza sanitaria.”*

Il documento dell'Associazione infermieristica canadese - Lo Scopo della Pratica Infermieristica: *Andamento e Revisione dei Problemi*<sup>35</sup>, pubblicato nel 1993, compendia la legislazione infermieristica di ognuna delle nove province e due territori del Canada, e fa una revisione del trend attraverso altre nazioni. La revisione mostra che le principali province canadesi e molti altri paesi nello specifico, si riferiscono al concetto d'applicazione di conoscenze professionali, all'identificazione e trattamento di problemi infermieristici, e rilevano che le giurisdizioni stavano spostandosi da elenchi di compiti prima utilizzati verso definizioni basate su questo approccio.

In Australia, il Queensland Nursing Council (il corpo regolatore del nursing nel Queensland) ha intrapreso un notevole progetto sullo

## *Definendo il Nursing*

scopo della pratica infermieristica. Il progetto include lo sviluppo di un Framework sul Decision Making per lo Scopo della Pratica Infermieristica<sup>32</sup>. La documentazione include un elenco di definizioni dei termini necessari per interpretare la Struttura, il primo del quale è una definizione della pratica infermieristica:

*“La pratica infermieristica incorpora l'applicazione di conoscenze, abilità ed atteggiamenti per alleviare, sostenere o migliorare le risposte attuali o potenziali degli individui o di gruppi ai problemi di salute. Esso si focalizza sulla promozione e il mantenimento della salute, la prevenzione del danno o della malattia e la cura dell'ammalato o dell'invalide così che le persone con bisogni infermieristici identificati possano mantenere o raggiungere il benessere ottimale o realizzare una morte serena.”<sup>33</sup>*

In molti paesi lo scopo della pratica infermieristica è specificato nella legislazione, qualche volta negli atti di pratica specifici del nursing. Nel Regno Unito, la legislazione non è usata per questo scopo, come responsabilità resta il corpo regolatore della professione, precedentemente il United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting (UKCC), ora il Nursing and Midwifery Council (NMC).

L'UKCC definisce lo scopo della pratica infermieristica come:

*“La serie di responsabilità alla quale si attengono i singoli infermieri, ostetriche e health visitors ... relativamente alla loro esperienza personale e abilità.”<sup>36</sup>*

Si nota comunque, che:

*“La pratica del nursing, e l'educazione per tale pratica, continueranno ad essere plasmati dallo sviluppo nella cura e nel trattamento, e da altri eventi che la influenzeranno.”<sup>36</sup>*

Le definizioni dello scopo della pratica professionale sono anche influenzate da governi, datori di lavoro, cambiamenti delle aspettative del pubblico e modifiche nella pratica di altri operatori professionali.

Nel 1992, l'UKCC pubblicò un documento intitolato Lo Scopo della Pratica Professionale<sup>36</sup>. Questo documento cambiò l'agenda professionale ripudiando l'idea che lo scopo della pratica infermieristica potesse essere definita specificando i compiti e introduceva il principio che i limiti della pratica devono essere determinati dalla conoscenza e dalle abilità richieste per la sicurezza e per le prestazioni competenti, e tutto ciò deve essere deciso dall'infermiere. Il documento non suggerisce alcun elenco di compiti o funzioni che gli infermieri possono o non possono compiere, né includono alcuna definizione di nursing. Invece sostiene nella sua guida il principio che i limiti della pratica devono essere determinati dalla conoscenza e dalle abilità richieste per la sicurezza e per le prestazioni competenti, e che l'infermiere è responsabile di qualunque cosa decida o faccia. Questo documento dell'UKCC fu molto dibattuto ed è ancora visto come un spartiacque nello sviluppo dell'infermieristica nell'UK<sup>37</sup>.

Come prese il via il progetto di sviluppo della Definizione del Nursing, divenne chiaro che le definizioni di nursing, le specificazioni dello scopo della pratica infermieristica, i codici etici e la



regolamentazione professionale erano relativamente vicine, e che era necessario un lavoro più particolareggiato su questi problemi al di fuori del progetto di *Definizione del Nursing*. In particolare, il lavoro è indispensabile per la definizione dei diversi tipi e livelli di pratica infermieristica. Il lavoro preliminare su questo problema, intrapreso dal *Gruppo del Governo sulla Definizione del Nursing* è incluso in questo documento in Appendice 2, come stimolo per l'ulteriore lavoro che necessariamente deve essere intrapreso.

## Come è stata sviluppata la definizione di nursing dal RCN

Il nursing può essere definito come un'attività, un'occupazione, una professione o come una disciplina. Gli operatori professionali della sanità (medico, infermiere, avvocato) usano la loro conoscenza per identificare e capire i problemi presentati dal cliente e per identificare i modi per risolverli. La base della conoscenza professionale include alcune cognizioni che sono condivise anche con altre persone, ma include anche la conoscenza specifica per la disciplina in merito alle condizioni particolari o ai problemi che costituiscono i "Fenomeni d'interesse" della dottrina ed i particolari interventi che possono essere usati per superarli. Questo è il particolare dominio della professione - l'esperienza o quello che conoscono nel merito<sup>38</sup>. Gli operatori professionali hanno anche abilità condivise e specifiche per la disciplina. Il core delle abilità, che definisce e distingue la pratica professionale in ogni campo, è il giudizio che accoppia la conoscenza

di base al bisogno individuale del cliente - il processo d'assistenza sanitaria è solitamente chiamato presa di decisione (decision making) o giudizio clinico.

Nel Regno Unito l'approccio più comune per la definizione del nursing è avvenuto attraverso la definizione stessa di "che cosa fa l'infermiere" espresso in termini di ruoli, funzioni o compiti. Questo approccio comunque è inadeguato, perché ciò che le persone "fanno" è determinato da circostanze, ed i confini cambiano con il tempo. Molti compiti attualmente intrapresi di routine dall'infermiere, una volta erano prerogativa esclusiva dei medici, e procedure tecniche sofisticate che una volta si pensava richiedessero l'abilità di un infermiere professionale oggi sono insegnate ai pazienti o i loro carers informali.

In assenza di una definizione concordata, nel passato il nursing nel Regno Unito è stato, definito attraverso:

- specifici compiti e procedure
- tramite agenzie che forniscono il servizio (NHS o dipartimenti e servizi sociali locali)
- dalla sua ubicazione (per esempio, la cura erogata in ospedale è definita come nursing, ma non quando viene fornita in una casa di cura)
- come è finanziato (per esempio, il sistema sanitario nazionale NHS rimborsa continuamente la cura)
- dalla persona che lo fornisce (per esempio, solamente se intrapreso da un infermiere professionale).

Nessuno di questi approcci è adeguato.

Nell'attività multi-disciplinare dell'assistenza sanitaria, dove lo scopo, i valori ed alcune delle conoscenze e abilità sono condivise da molte professioni, e dove l'allocazione di compiti varia con le circostanze, catturare l'unicità di ogni professione in una definizione è cosa non facile. Simili difficoltà sono state riportate da altre professioni sanitarie<sup>39</sup>. Prima, in questo documento è stato suggerito che l'unicità del nursing (come di altre professioni sanitarie) è nella particolare combinazione dei suoi elementi e nel modo in cui sono usati. L'analisi delle definizioni identificate in questo progetto suggeriscono che per essere completo e che per distinguerlo da altre relative professioni, qualsiasi definizione di nursing deve includere il suo scopo, il significato per il quale è realizzato lo scopo e il particolare dominio nel quale è identificata la sua conoscenza di base specifica della disciplina.

Questi fattori furono identificati anche nell'Esercizio di Chiarificazione dei Valori<sup>1</sup> che è stato usato in questo progetto con lo scopo di identificare ed articolare i valori e le credenze circa il nursing dai praticanti infermieristici. L'Esercizio di Chiarificazione dei Valori consiste in una serie di asserzioni di credenze alle quali il partecipante è invitato a completare. Comincia con un'asserzione per aiutare ad identificare lo scopo principale del tema per lo studio, per esempio Io credo che lo scopo di x è..... Questa asserzione è seguita da una seconda asserzione che identifica come lo scopo possa essere realizzato, per esempio, io credo che questo

scopo possa essere realizzato da..... Un numero di altre asserzioni sono solitamente aggiunte in base allo scopo dell'esercizio ed i concetti che si pensa siano significativi per sviluppare e realizzare una visione condivisa. Le asserzioni o sono completate dai singoli partecipanti o da partecipanti che lavorano in piccoli gruppi, e le risposte sono usate poi come la base per la discussione di gruppo. Seguendo il gruppo di discussione, le risposte sono ridefinite e ridiscusse, così gradualmente viene realizzata l'asserzione di consensus. Se possibile dovrebbero essere coinvolti molti stakeholders nel processo.<sup>1</sup>

Questo metodo fu usato ad una riunione del Congresso del RCN 2002 che è stato frequentato approssimativamente da 100 membri. Dopo il Congresso le asserzioni (nella forma di un questionario) furono messe sul website del RCN e i membri del RCN furono invitati a completarli elettronicamente o a stamparli e spedirli compilati per posta. La forma fu anche usata con una varietà di altri gruppi di infermieri. Questo non era un esercizio scientifico, e a causa di questo approccio opportunistico, gli esemplari non possono essere rappresentativi di tutte gli infermieri del Regno Unito, ma l'esercizio è stato importante perché abilitava ogni Membro del RCN che desiderava partecipare allo sviluppo dell'asserzione, e i dati fornivano un ritratto ricco di valori, credenze e visioni degli infermieri, su molti aspetti del loro lavoro.

### **Lo scopo del nursing**

I partecipanti non avevano difficoltà ad articolare lo scopo del nursing, e c'era un chiaro consenso fra loro. Emersero sei scopi chiave.

## *Definendo il Nursing*

1. Promuovere e mantenere la salute.
2. Preoccuparsi delle persone quando la loro salute è compromessa.
3. Assistere nel recupero.
4. Facilitare l'indipendenza.
5. Soddisfare i bisogni.
6. Migliorare/mantenere il benessere/qualità della vita.

Queste risposte riflettono le definizioni formali ritrovate in letteratura, molte delle quali (per esempio, Nightingale<sup>5</sup>, Henderson<sup>16</sup>, ICN<sup>17</sup>) definiscono esplicitamente il nursing attraverso il suo scopo. Riflettono anche le definizioni dell'OMS sulla missione dell'infermieristica<sup>19</sup>. L'enfasi sulla promozione dell'indipendenza sostenuta dalla Henderson è ampiamente usata come definizione della "funzione unica dell'infermiere"<sup>16</sup>.

### **La pratica del nursing**

La seconda asserzione che venne richiesto ai partecipanti di Completare, tentò di identificare i mezzi attraverso il quale il nursing realizza questi scopi (le attività che costituiscono la pratica del nursing). Molte risposte descrissero le caratteristiche dell'infermiere (includendo le qualità personali come la compassione, l'integrità, gli atteggiamenti di non giudizio). La conoscenza e la formazione erano identificati chiaramente come importanti. Anche se alcuni convenuti identificarono concetti riferiti all'erogazione di servizi infermieristici (per esempio, sistemi di managing, setting standard) molte risposte descrissero le abilità

infermieristiche usate nella cura diretta del paziente. Le più comuni risposte erano:

- uso delle conoscenze/istruzione/esperienza
- abilità/conferimento di poteri (empowering)/lavorare con i pazienti/difesa
- abilità nella comunicazione (ascoltare/tradurre/counselling)
- insegnamento/dare informazioni
- lavoro di gruppo
- qualità personali dell'infermiere (per esempio, compassione, rispetto, integrità, un approccio senza giudizio).

La pratica infermieristica non è limitata a dirigere la cura del paziente. La definizione dell'OMS delle funzioni dell'infermiere<sup>21</sup> include:

- erogare e gestire il nursing diretto e pratico
- insegnare ai pazienti, clienti e personale sanitario
- comportarsi come un membro effettivo di una squadra di assistenza sanitaria
- sviluppare una pratica infermieristica basata sul pensiero critico e la ricerca.<sup>21</sup>

Le attività e i compiti nei quali l'infermiere adempie a queste funzioni "sono un prodotto della conoscenza e delle abilità dei professionisti nella disciplina".<sup>21</sup>

### **Conoscenza Infermieristica**

La terza dichiarazione tentò di identificare le conoscenze di base specifiche del nursing. La dichiarazione fu espressa inizialmente come : "Io credo che la conoscenza infermieristica sia.... " Quando fu trovata la definizione atte a fornire risposte solamente aggettivali come "lunga-vita",

l'asserzione fu cambiata "io credo che la conoscenza circa sia...." Addirittura così, ed anche se gli infermieri avevano identificato conoscenze come uno dei modi principali nel quale viene realizzato lo scopo infermieristico, i partecipanti avevano grande difficoltà nel completare questa asserzione. La difficoltà poteva essere legata al fatto che gli infermieri non sono soliti descrivere in questo modo la loro conoscenza, o a causa della mancanza di un linguaggio per descriverlo, o perché non sono consapevoli delle conoscenze che hanno. Alcune conoscenze sono associate con l'esperienza, con l'intuizione o con senso comune. Una delle più importanti caratteristiche di una professione è che ha "un corpo di conoscenze organizzato", questa prospettiva di conoscenza nega la professionalità infermieristica, e anche l'importanza della pratica basata sulle evidenze<sup>40</sup> che nelle prime asserzioni dei partecipanti invece aveva posto l'accento. Questo può non essere ciò che i partecipanti intendono, ma riflette chiaramente la tradizionale prospettiva del Regno Unito di come il nursing debba essere "fatto".

Identificare la conoscenza-base del nursing è importante perché il possesso e l'uso di una conoscenza di base sono viste come una delle più importanti caratteristiche per definire una professione (per esempio, è quello che distingue il lavoro dell'infermiere professionale dal nursing intrapreso da operatori di supporto e da carers informali). È la base della conoscenza specifica della disciplina che distingue una professione da un'altra, per esempio il nursing dalla medicina. È chiaro, sia dalla letteratura degli studi infermieristici che da osservazioni di

esperti, che gli infermieri devono avere e devono usare una conoscenza di base, anche se non è sempre ben articolata, formulata o esaminata. Benner ha descritto la conoscenza infermieristica come "incorporata nella pratica".<sup>41</sup>

Per essere comunicata ed esaminata, comunque, la conoscenza doveva essere espressa, normalmente attraverso l'uso del linguaggio. Attualmente il nursing non ha una terminologia universalmente accettata per descrivere i suoi "fenomeni d'interesse". Le parole all'ordine del giorno che usiamo non sono standardizzate, così il loro significato varia secondo la comprensione personale delle persone che le usano, e perciò sono inadeguate per gli scopi come la documentazione o l'indagine<sup>42</sup>. L'Associazione Americana degli Infermieri (ANA) ha intrapreso una direzione molto energica nello sviluppare un linguaggio infermieristico, fin dagli anni settanta e nel 1991 l'ICN ha intrapreso un progetto per sviluppare una Classificazione Internazionale della Pratica Infermieristica (ICNP) in cui molti paesi stanno partecipando<sup>43,44</sup>, ma nel Regno Unito l'interesse è stato finora limitato ad alcuni entusiasti. Comunque, lo sviluppo di sistemi clinici di informazioni computerizzate ed un linguaggio standardizzato per la sanità<sup>45</sup> come parte della modernizzazione dell'agenda di Governo sta dimostrando l'importanza di questo compito. Come nel caso della definizione del Nursing, è importante che il nursing si assuma le responsabilità di una propria terminologia.

Una piena discussione della natura della conoscenza infermieristica è

fuori dello scopo di questo documento, ma un problema critico è la differenza tra i due generi di conoscenze che sono attribuite a: "*conoscere come*" e "*conoscere cosa*"<sup>46</sup>. La conoscenza "*conoscere come*" è associata all'esperienza personale, solitamente è inarticolata o comunicata verbalmente, ed è usata direttamente nella pratica infermieristica. La conoscenza "*conoscere cosa*" è dedotta dalla teoria e dalla ricerca, ed è di solito comunicata attraverso gli scritti e i programmi formali di formazione, ed usata per descrivere, predire e prescrivere la pratica infermieristica. La conoscenza "*conoscere come*" qualche volta è relativa "all'arte" del nursing, la conoscenza "*conoscere cosa*" alla scienza<sup>47</sup>. I due generi di conoscenze qualche volta sono percepiti come alternative in competizione, e la differenza tra i due è descritta come "il gap tra la teoria e la pratica". In realtà, il nursing, come ogni pratica professionale richiede sia - un'importante cura compassionevole, ma la compassione da sola con una cura non informata può essere molto dannosa.

La letteratura infermieristica britannica, confermata dai risultati dell'Esercizio di Chiarificazione dei Valori<sup>1</sup>, suggerisce che nel Regno Unito forse più che in altre nazioni, il "*conoscere come*" è molto più valutato del "*conoscere cosa*". Per esempio, la frase "scienza infermieristica" che è comunemente usata negli altri paesi, è raramente usata dagli infermieri nel Regno Unito.

Quando il contenuto è specificato, viene identificata una larga serie di campi. Include la conoscenza sulla salute e sulla malattia, le scienze

fisiche come la fisiologia e le scienze sociali come la psicologia (spesso conosciute come discipline che "capiscono le persone"). Queste risposte riflettono l'asserzione dell'OMS che il nursing si traccia sulla conoscenza e tecniche dedotte dalle scienze umane, e dalle scienze fisiche, sociali, mediche e biologiche in aggiunta alla conoscenza e alle specifiche abilità della disciplina<sup>18</sup>.

Comunque, non esplicita le conoscenze di base specifiche della disciplina che costituiscono il particolare dominio del nursing..

Le condizioni che generano un bisogno d'assistenza infermieristica più comunemente si riferiscono a:

- Un deficit di auto-cura: l'inabilità delle persone di gestire da sé quei processi fisiologici, psicologici o sociali che sono necessari per recuperare, mantenere o migliorare la salute.
- Un deficit di conoscenza o di motivazione: mancanza di conoscenza, comprensione o volontà per comportarsi nei modi necessari per recuperare, mantenere o migliorare la salute.
- Instabilità fisiologica o psicologica.
- Dolore o disagio (fisico, psicologico o spirituale).
- Un rischio identificato di alcuni degli indicatori sopra elencati<sup>48</sup>.

Nelle definizioni di nursing sviluppate dall'ANA<sup>30</sup>, ICN<sup>17</sup>, e in molti altri paesi, queste condizioni sono descritte come "risposte umane a pericoli attuali o potenziali per la salute", e in più paesi queste risposte

## *Definendo il Nursing*

sono chiamate “diagnosi infermieristiche”.

Nel Regno Unito il concetto di diagnosi infermieristica è usato raramente. Comunque, emersero due idee relative dall'Esercizio di Chiarificazione dei Valori<sup>1</sup>. Queste erano:

1. il focus sull'esperienze del paziente
2. la conoscenza infermieristica come una amalgama.

Il concetto di “esperienza del paziente”, identificato da molti partecipanti è piuttosto simile al concetto di “risposte umane a problemi attuali e potenziali di salute”. L'identificazione delle risposte umane con le quali l'infermieristica si preoccupa, necessita di ulteriori indagini, ma includerebbe anche risposte fisiologiche come danni cutanei, risposte psicologiche ed emotive (per esempio, l'ansia), e risposte sociali come l'isolamento sociale. Le esperienze del paziente sono più difficili da definire, ma costituiscono una amalgama di queste risposte.

Il concetto di conoscenza infermieristica come una “miscela” o una “amalgama” è anche ben stabilito. Molti analisti hanno descritto il nursing come “la colla che tiene tutto insieme”. L'amalgama è un termine interessante così come lo è anche il termine “miscela” (per esempio nella professione di dentista) una sostanza complessa nella sua natura intrinseca. La complessità del nursing è stata comparata alla complessità del tessuto connettivo del corpo:

*“La matrice del tessuto connettivo supporta, sostiene e coordina*

*il lavoro delle cellule specializzate che lavorano al di fuori della funzione del tessuto. Nei vecchi manuali di istologia la matrice è dipinta come uno spazio bianco senza struttura discernibile, ma i testi moderni mostrano che è diversa da una sostanza amorfa - è estremamente strutturata ed organizzata.”*<sup>49</sup>

### **Un framework per una definizione**

Usando i risultati dell'Esercizio di Chiarificazione dei Valori<sup>1</sup>, una definizione di nursing venne costruita combinando le risposte dell'Asserzione 1 (scopo) con l'Asserzione 2 (pratica) e l'Asserzione 3 (conoscenza di base).

La bozza di definizione fu usata come una base per la consultazione, che a turno identificò addizionali concetti. Una sola asserzione di definizione che incorpori tutti i concetti identificati sarebbe lunga e complessa. Per mantenere la brevità e la semplicità, perciò, la definizione presentata è espressa come un centro sostenuto da sei specifiche importanti caratteristiche come delineato nella Figura 2, vedi a tergo. La definizione completa incorpora entrambe le parti.

*def. Il Nursing è...*

*def. Nursing is...*



Figure 2: Core definition supported by six specific defining characteristics

## Conclusione

L'abilità del nursing di rispondere ai bisogni delle persone all'interno dell'ambiente sanitario che cambia rapidamente dipende dal modo in cui:

1. il lavoro infermieristico è organizzato nell'erogazione dei sistemi di assistenza sanitaria

2. la pratica è regolata e la qualità di cura è assicurata

3. i professionisti sono preparati,

e

fondamentalmente

4. il modo in cui il nursing in se stesso è definito<sup>8</sup>.

Definire il nursing non è facile: il concetto è così complesso come molte delle sue attività. Ma non è una ragione per non cercare di farlo o per credere che non possa essere fatto.

Come affermato prima in questo documento, il Consiglio

Internazionale degli Infermieri (International Council of Nurses) specifica in modo chiaro che:

*“il nursing è responsabile per la definizione dei ruoli del nursing e lo scopo della pratica infermieristica...l'ICN è responsabile di articolare e disseminare una chiara definizione di nursing e dei ruoli degli infermieri.*

*Le organizzazioni nazionali infermieristiche sostengono la responsabilità della definizione di nursing e dei ruoli degli infermieri che sono costanti con le accettate ed importanti definizioni internazionali d'assistenza sanitaria e con i loro bisogni nazionali.”<sup>34</sup>*

Questo documento rappresenta il riconoscimento del RCN e l'accettazione di questa responsabilità e la sua risposta alla sfida.

## Referenze

1. Warfield C and Manley K (1990) Developing a new philosophy in the NDU. *Nursing Standard*, 4:41, 27-30.

2. Davies E and Fox-Young S (2002) Validating a scope of nursing practice decision-making framework. *International Journal of Nursing Studies* 39,1,85-93.

3. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1999). *Fitness for practice: The UKCC Commission for Nursing and Midwifery Education*. London: UKCC 1999.

4. Clark J and Lang N. *Nursing's next advance: an international classification for nursing practice* (1992) *International Nursing Review*, 38:4, 109-112.

5. Nightingale F (1859) *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. London: Harrison.

6. Scottish Office Home and Health Department (1991) *The role and function of the professional nurse*. Edinburgh: HMSO.

7. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart BA (2002) Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346:22, 1715-1722.

8. Clark J (1997) The unique function of the nurse (Inaugural Henderson Memorial Lecture). *International Nursing Review*, 44:5, 144-152 .



*Definendo il Nursing*

9. Patterson C (1992) The economic value of nursing. *Nursing Economics*, 10:3, 193-204.
10. Donabedian A (1976) Foreword in Phaneuf M (ed) (2nd edn) *The nursing audit: Self regulation in nursing practice*. New York: Appleton Century Crofts.
11. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C (2002) Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 619-823.
12. Health and Social Care Act 2001.
13. Shaw K (2000) *Learning disabilities in the new NHS*. London: NHS Executive.
14. Jones M (1999) *Nurse Prescribing*. Edinburgh: Baillière Tindall.
15. Royal College of Physicians, report of a working party (2001) *Skill mix and the hospital doctor: new roles for the health care workforce*. London: Royal College of Physicians.
16. Henderson V (1960) *Basic principles of nursing care*. London: ICN.
17. International Council of Nurses (1987) *Position statement*. Geneva: ICN. 1. Warfield C and Manley K (1990) Developing a new philosophy in the NDU. *Nursing Standard*, 4:41, 27-30.
18. International Council of Nurses (2002) *The ICN definition of nursing*. Geneva: ICN.
19. World Health Organisation (1991) *Nursing in action project. Health for All Nursing Series No 2: Mission and functions of the nurses*. Copenhagen: WHO.
20. Peplau HE (1952) *Interpersonal relations in nursing*. New York: GP Putnam and Sons.
21. Abdellah FG, Beland IL, Martin A, Matheny RV (1961) *Patient-centred approaches to nursing*. New York: Macmillan.
22. Orlando I (1961) *The dynamic nurse-patient relationship: function, process and principles*. New York: GP Putnam and Sons.
23. Johnson DE (1980) 'The behavioural system model for nursing'. In: Riehl JP and Roy C (eds) (2nd edn) *Conceptual models for nursing practice*. New York: Appleton Century Crofts.
24. Orem DE (1980) (3rd edn.) *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw Hill.
25. Roy C (1970) Adaptation: a conceptual framework for nursing. *Nursing Outlook*, 18:3, 42-45.
26. Neuman B (1982) *The Neuman systems model: Application to Nursing education and practice*. Norwalk Conn: Appleton-Century Crofts.
27. King I (1981) *A theory of nursing: systems, concepts, process*. New York: John Wiley.
28. Roper N, Logan W and Tierney A (1983) *Using a model for nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
29. Savage EB (1998) *An examination of the changes in the professional role*

*Definendo il Nursing*

of the nurse outside Ireland: a report prepared for the Commission on nursing. Dublin: The Stationery Office.

30. American Nurses Association (1980) Nursing: A social policy statement. Kansas City: ANA.

31. Lavin MA and Carlson JH (1999) A review of the use of nursing diagnosis in US nurse practice acts. *Nursing Diagnosis*, 10:2, 57- 64.

32. NU91 (1997) Beroepscode voor de verpleging. Utrecht: De Tyd Tijdstroom/Nu91.

33. Queensland Nursing Council (1998) Scope of nursing practice: Decision making framework. Brisbane: Queensland Nursing Council.

34. International Council of Nurses (1998) Scope of nursing practice. Geneva: ICN.

35. Canadian Nurses Association (1993) The scope of nursing practice: A review of issues and trends. Ottawa: CAN

36. UKCC (1992) Scope of professional practice. London: UKCC.

37. Finlay T (2000) The scope of professional practice: a literature review to determine the document's impact on the nurse's role. *Nursing Times Research*, 5:2, 115-125.

38. Meleis A (1997) *Theoretical Nursing* (3rd edn). Philadelphia: Lippincott.

39. Bassett SF (1995) *Physiotherapy: what is it?* New Zealand *Journal of Physiotherapy*, 23:2, 7.

40. Sackett DW, Rosenberg W, Muir Gray J, Haynes R, Richardson W (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71 -72.

41. Benner P (1984) *From novice to expert*. New York: Addison Wesley.

42. Casey A and Hoy D (1997) Language for research and practice. *Journal of Interprofessional Care*, 11:1, 35- 41.

43. International Council of Nurses (2001) ICNP Beta 2. Geneva: ICN.

44. International Council of Nurses (2001) ICNP Review process: How to participate. Geneva: ICN.

45 [www.snomed.org](http://www.snomed.org)

46. Ryle G (1963) *The Concept of Mind*. Harmondsworth: Penguin Books.

47. Peplau HE (1988) The art and science of nursing: similarities, differences, and relations. *Nursing Science Quarterly*, 1, 8-15.

48. RCN Welsh Board (2000) *Funding Long term care: the definition of nursing care*. Cardiff: RCN Welsh Board

49. Lyne P (1998) *The Future of Nursing, Midwifery and Health Visiting*. Cardiff: Welsh Office

## Glossario

### Fonti delle definizioni:

- AM:** Meleis Un (1997) (3rd edn) Nursing Teorico. Filadelfia: Lippincott.
- ANA:** American Nurses Association (1984) Problemi nel nursing professionale: 2 Specializzazione nel nursing pratico. Kansas City: ANA.
- COD:** Dizionario di Oxford conciso (1999) (10 edn) Oxford: OUP.
- Donabedian:** Donabedian A (1985) I metodi e le scoperte della valutazione e monitoraggio della qualità: Un'analisi illustrata Vol 3. Ann Pergola MI. Health Administration Press.
- Donaldson & Crowley:** Donaldson SK e Crowley D (1978) La disciplina del nursing. Nursing Outlook, 26: 2, 113-120.
- ICN:** Consiglio internazionale degli infermieri: Position statements. Ginevra: ICN.
- ICNP:** Consiglio internazionale degli Infermieri (2001) ICNP Beta2. Ginevra: ICN.
- ISO:** Standard internazionali delle Organizzazioni. International Standard ISO 1087: Terminology Vocabulary. Geneva: ISO.
- JMM:** Johnson M, Maas M, Moorhead S (2000) (2nd edn) Nursing Outcomes Classification. St. Louis: Mosby.
- NANDA:** Associazione Nord Americana delle Diagnosi Infermieristiche

(2001) Nursing diagnosi: definizione e classificazione 2001- 2002. Philadelphia: NANDA.

**Nessling:** Nessling R (1990) Miscela d'Abilità: Un approccio pratico per i professionisti sanitari. London: Dipartimento Salute.

**QNC:** Queensland Nursing Council (1998) Scopo della Pratica del Nursing. Brisbane: QNC.

**RC:** Report of the Royal Commission on Long Term Care (1999) With Respect to Old Age. London: The Stationery Office.

**RT:** Roget's Thesaurus (2002) (150th Anniversary edn) London: Penguin Books.

**Stevenson & Woods:** Stevenson J and Woods N (1985) cited in: McKenna H (1997) Nursing Theories and models. London: Routledge. Styles: Styles MM (1985) ICN Regulation Project.

**TCMD:** Tabers Cyclopedic Medical Dictionary (2001) Philadelphia: FA Davis.

**Pratica avanzata:** La pratica avanzata è caratterizzata da una grande e aumentata complessità ed esiste oltre l'inizio della pratica su un continuum della pratica infermieristica. L'educazione, l'esperienza e lo sviluppo di competenze sono il marchio della pratica avanzata. Come la pratica diventa più avanzata, gli infermieri dimostrano una maggiore integrazione tra la teoria, la pratica e l'esperienza insieme a maggior grado di autonomia nei giudizi e negli interventi, I

## *Definendo il Nursing*

professionisti sanitari specializzati possono avere ruoli di comando in relazione al nursing e altre attività di assistenza sanitaria. (QNC)

**Avvocatura:** L'atto di parlare o agire in favore di un altro.

**Autonomia:** Auto-determinazione (RT); il diritto o e la capacità di decidere per sé.

**Giudizio clinico:** L'esercizio dell'esperienza clinica e della conoscenza nel diagnosticare e trattare i malati e le malattie (TCMD)

**Caratteristica:** Una caratteristica o qualità tipica di una persona, posto o cosa. (COD)

**Importante caratteristica:** Una caratteristica indispensabile a capire un concetto e usarlo per delimitare il concetto da altri concetti. (adattato ISO)

**Definizione:** Un'asserzione formale del significato esatto di una parola; una descrizione esatta della natura, dello scopo, o del significato di qualche cosa. (COD)

### **Diagnosi:**

- 1.L'identificazione della natura di una malattia o di un altro problema attraverso l'esame dei sintomi. (COD)
- 2.Il nome dato al problema identificato. (COD)

**Disciplina:** Un ramo o dominio di conoscenze, istruzioni o apprendimento. Il Nursing, la medicina, la terapia fisica e sociale sono esempi di discipline professionali. La storia, la sociologia, la psicologia, la chimica e la fisica sono esempi di discipline accademiche. (TCMD) Una disciplina è caratterizzata da una prospettiva

unica, un modo distinto di vedere tutti i fenomeni che in ultimo definisce i limiti e la natura della sua indagine. Il nursing come disciplina è più vasta rispetto al Nursing come una scienza. La sua unicità scaturisce dalla sua prospettiva piuttosto che dal focus d'indagine o dai metodi d'indagine. (Donaldson e Crowley)

**Conoscenza di base specifica della disciplina:** La base della conoscenza che è unica per una particolare disciplina.

**Dominio:** Una sfera dell'attività o della conoscenza. (COD) Il dominio è la prospettiva e il territorio della disciplina. Contiene l'argomento di una disciplina, il il consenso principale sui valori e credenze, i concetti centrali, i fenomeni di interesse ed i metodi utilizzati per fornire risposte nella disciplina. (AM)

**Generalista:** Una persona competente in molti diversi campi o attività. (COD)

### **Pratica Infermieristica Generalista:**

La pratica del Generalista include un spettro completo delle attività. È diretto verso una diversità di persone con molteplici necessità di salute, ha luogo in una larga serie di setting di cura, e rispecchia una serie larga di conoscenza e abilità. La pratica del Generalista può avvenire ad ogni punto su un continuum dalla pratica di base a quella avanzata. (QNC)

**Generico:** Relativo ad una classe o gruppo; non specifico; non ha una marca. (COD)

**Pratica di alto livello:** Il termine usato di preferenza dall'UKCC per la pratica avanzata". L'UKCC non definisce il termine, ma sostiene che i

## *Definendo il Nursing*

professionisti che lavorano a questo livello hanno la capacità di provocare modifiche e sviluppi nella loro pratica e in quella degli altri e all'interno dei servizi nei quali lavorano.

Olismo: Il trattamento della persona nella sua interezza piuttosto che solo il sintomi della malattia. (COD)

**Infermiere:** La maggior parte dei paesi definiscono un infermiere come “una persona qualificata e autorizzata a praticare il nursing”. Nel Regno Unito non c'è una definizione legale e il termine infermiere è usato anche da assistenti veterinari e assistenti di poltrona degli odontoiatri e dalla vigilatrici d'infanzia, ma solamente quelli i cui nomi appaiono sul Registro tenuto dal Nursing and Midwifery Council sono titolati giuridicamente ad essere chiamati “infermieri professionali.”

### **Diagnosi Infermieristiche**

1. Un giudizio clinico sulle risposte agli attuali o potenziali problemi dei processi di vita di un individuo, famiglia o comunità. Le diagnosi infermieristiche forniscono la base per la selezione degli interventi infermieristici per realizzare outcomes per le quali l'infermiere è responsabile. (NANDA, 2001)
2. Etichetta data da un infermiere alla decisione circa un fenomeno che è il focus degli interventi infermieristici. (ICNP)
3. Le condizioni che gli infermieri trattano le sono analoghe alle condizioni (diagnosi mediche) che trattano i medici.

**Intervento Infermieristico (Nursing intervention):** Azione presa in risposta ad una diagnosi infermieristica per produrre un outcome infermieristico. (ICNP)

**Outcome Infermieristico (Nursing outcome):** La misura o lo status di una diagnosi infermieristica nel tempo dopo l'intervento infermieristico. (ICNP)

**Outcome del paziente sensibile al nursing:** Uno stato misurabile del paziente o della famiglia, comportamento o percezione che sono influenzati e sensibili agli interventi infermieristici. (JMM)

**Scienza infermieristica:** Un dominio di conoscenze che concerne con l'adattamento degli individui e dei gruppi ai problemi di salute attuali e potenziali, con gli ambienti che influenzano la salute degli esseri umani, e gli interventi terapeutici che promuovono la salute e colpiscono le conseguenze della malattia. (Stevenson e Woods)

**Outcome:** Modifiche, sia favorevoli o avverso nello status di salute attuale o potenziale delle persone, gruppi o comunità che possono essere attribuite alla cura precedente o concomitante. (Don)

**Patologico:** Malato, causato da una malattia. (TCMD)

**Paziente:** Una persona che riceve un trattamento medico [o infermieristico]. (COD)

**Cura personale:** Cura che coinvolge direttamente il toccare il corpo di una persona (e perciò incorpora problemi d'intimità, di dignità personale e di riservatezza), ed è distinta sia da trattamento/terapia (vedi sotto) e dalla cura indiretta come l'aiuto domestico o la somministrazione dei pasti... cade all'interno della definizione riconosciuta internazionalmente di nursing,

## *Definendo il Nursing*

ma può essere erogata da molte persone che non sono infermieri. (RC)

**Prescrivere:** consigliare ed autorizzare l'uso di. (COD)

**Regolamentazione professionale:** Le forme e i processi di ordine, consistenza e controllo dati ad una professione e alla sua pratica (ICN). Come la professione è governata, gli standard posti per l'istruzione e la pratica infermieristica, il processo per sviluppare quegli standard ed i meccanismi per mettere quegli standard in atto. (Styles)

**Autoregolazione professionale:** Un contratto tra il pubblico e le professioni che permettono loro di regolare i propri membri per proteggere il pubblico dal danno che potrebbe essere causato dalla scarsa o pericolosa pratica professionale. (UKCC)

**Scienza:** Un corpo unificato di conoscenza sui fenomeni che sono sostenuti dall'evidenza. (AM)

### **Scopo della pratica:**

1. Ciò che gli infermieri sono istruiti, competenti e autorizzati a compiere. (QNC)
2. La serie di responsabilità che competono agli singoli infermieri, ostetriche e health visitors... relativamente alla loro esperienza personale e abilità. (UKCC, 1992)

**Miscela d'abilità:** L'equilibrio tra la formazione e non, qualificazione e senza requisiti necessari, e lo staff direttivo ed operativo all'interno di un'area di servizio così come tra gruppi di staff. (Nessling)

### **Specializzazione:**

1. La limitazione di una pratica di un particolare ramo della medicina, chirurgia, dentista o infermiere. Questo è fatto di consuetudine dopo avere ricevuto una formazione post base nell'area della specializzazione. (TCMD)
2. Uno stretto fuoco sulla parte del campo intero del nursing. Comporta l'applicazione di una larga serie di teorie di fenomeni selezionati all'interno del dominio infermieristico, in modo da capire con profondità e sicurezza come una base per l'avanzamento nel nursing. (ANA)

### **Specialista nella pratica infermieristica:**

1. La pratica specialista si concentra su una specifica area del nursing. Esso è diretto verso una popolazione definita o un'area d'attività definita e sinonimo di profondità di conoscenza e abilità. La pratica dello specialista può verificarsi in ogni punto sul continuo dal cominciare a pratica avanzata. (QNC)
2. L'esercizio alti livelli di giudizio, di discrezione e di presa di decisione in una cura clinica. (UKCC)

**Specialist practitioner:** Un infermiere che, avendo intrapreso un programma istruttivo che incontra gli standards specifici del NMC, ottiene la qualifica di Professionista Specialista.

**Intervento terapeutico:** Un intervento inteso ad avere un buon effetto sul corpo o sulla mente. (COD)

**Trattamento:** Ogni specifica procedura usata per la cura o il miglioramento di una malattia o di una condizione patologica. (TCMD) Una procedura intenzionalmente intesa a guarire, o migliorare una condizione patologica.

(Royal Commission on Long Term Care, 1999)

## Appendice 1: Indagine dei Membri dell'International Council of Nurses

Per identificare le definizioni del nursing che sono state sviluppate negli altri paesi, un breve questionario con una lettera di presentazione che spiega il progetto di Definizione del Nursing, venne spedita ai presidenti dei 123 membri (escludendo il Regno Unito) del International Council of Nurses. Il questionario chiedeva al paese in oggetto se aveva una definizione ufficiale di nursing, e se l'Associazione Nazionale degli Infermieri (NNA) avesse sviluppato una definizione di Nursing, e dove la risposta ad entrambe le domande era affermativa, di spedire qualsiasi documentazione pertinente. Con l'aiuto del personale del ICN, la lettera e il questionario furono tradotti nella lingua Francese e Spagnola così che ogni paese fosse in grado di riceverlo e di rispondere nella loro lingua familiare. Ovunque fu possibile, la lettera e il questionario vennero distribuiti tramite e-mail così come in forma stampata.

Furono ricevute, trenta quattro risposte, una percentuale di risposta sotto il 30%. Questa percentuale era estremamente bassa, ed è tipico e comprensibile per questo genere di indagine.

Furono identificati trenta paesi che avevano una definizione ufficiale di nursing, o una definizione sviluppata dalla NNA, o entrambe. In alcuni casi la definizione della NNA era stata

adottata come definizione ufficiale del paese .

Di questi trenta paesi, undici usavano la definizione dell'ICN, e due usavano la definizione della Henderson, e i concetti chiave usati in queste definizioni potrebbero essere visti in molte definizioni indipendenti della NNA.

Le diciotto definizioni indipendenti che sono state sottoposte mostrano molte caratteristiche comuni. Molte frasi contenute sono anche incluse nella definizione dell'ICN. Pressochè tutte l'enunciazioni contenute che definiscono gli scopi del nursing che includono la promozione della salute, spesso utilizzano la fraseologia di "promozione, prevenzione, gestione e ricupero" come usate dall'ICN e altre definizioni. E' specificata la clientela degli infermieri e sono sempre incluse le famiglie e le comunità (o gruppi) così come individui e persone sane, e anche le persone malate. Soltanto due paesi (Giappone e Thailandia) sembrano concentrarsi sulla cura dell'ammalato. Molto includono un'espressione di valori, inclusi termini come "premuroso, olismo", e "dignità". La Danimarca chiese di non avere una definizione ufficiale ma di usare invece un'asserzione particolareggiata dei valori. Dodici definizioni si riferirono in modo specifico all'uso delle conoscenze e delle abilità o all'uso del processo infermieristico, o descriveva il nursing come una "disciplina scientifica". Quattro identificarono specificamente il dominio del nursing come "risposte umane", o "outcomes", o "conseguenze" opposte alla patologia. Le scoperte suggeriscono che la definizione di nursing contiene un grande core che è geograficamente globale e specifica uno scopo comune, valori comuni,

attività comuni e incorpora come clientela tutte le età come individui, famiglie e gruppi.

## Appendice 2: Pensando avanti: problemi chiave per la definizione del nursing nel REGNO UNITO

Come si avviò lo sviluppo del progetto Definire il Nursing, divenne chiaro che le definizioni di nursing, specificazioni dello scopo della pratica infermieristica, codici etici e regolamentazione professionale sono strettamente correlate, e che è necessario un lavoro più dettagliato su questi problemi al di fuori del progetto di Definizione del Nursing. Il processo di consultazione indicò molte aree dove c'è un particolare bisogno di ulteriore lavoro. Una tale area è la definizione dei diversi tipi e livelli di pratica infermieristica. Il lavoro preliminare intrapreso su questo problema dal Gruppo di Governo sulla definizione del Nursing è incluso qui come uno stimolo per ulteriore lavoro che deve essere intrapreso.

### **Tipi e livelli di pratica infermieristica**

Diversi tipi e livelli di pratica infermieristica sono da molti riconosciuti, ma la definizione e lo scopo dei diversi tipi e livelli sono ancora molto dibattuti. Il Queensland Nursing Consiglio descrive il nursing come un "un continuum":

*"Lo scopo della pratica infermieristica include dimensioni cliniche, istruttive, amministrative e scolastiche della pratica infermieristica su un continuum, dalla base all'avanzato.*

*Incorpora anche una pratica generalista e specialista dell'infermiere professionale."*<sup>1</sup>

Questa definizione incorpora diversi campi della pratica infermieristica (pratica clinica, istruzione, gestione e ricerca), l'estensione (generalista e specialista), e i diversi livelli (base ad avanzato). E' importante che questi tre concetti (campo della pratica, serie e livello) non siano combinati o confusi.

### **Da novizio ad esperto**

Benner<sup>2</sup> ha descritto lo sviluppo della pratica infermieristica attraverso una serie di cinque stadi: pratica da novizio, pratica per principianti avanzati, pratica competente, pratica abile e pratica esperta. Questo modello fu sviluppato originalmente da Dreyfus e Dreyfus<sup>3</sup> che studiarono l'acquisizione delle abilità dei giocatori di scacchi e dei piloti di aeroplani. Il professionista avanza nel decision making guidato dall'assegnamento di regole e linee guida (pratica di novizio) al decision making caratterizzato da una presa intuitiva dell'aspetto più saliente di ogni situazione col minimo numero di indicazioni (pratica da esperto). Benner dimostra l'importanza dell'esperienza nello sviluppo del nursing, e anche la centralità del decision making clinico e del giudizio clinico, opposto alle abilità tecniche, nella pratica infermieristica. Il lavoro di Benner è stato molto influente nello sviluppo della pratica infermieristica, ma qualche volta è stato incompreso. Per esempio, i cinque stadi sono usati per descrivere il progresso degli studenti, mentre il lavoro di Benner concerne solo gli infermieri professionali, e Benner definirebbe il livello di pratica dell'infermiere professionale



## *Definendo il Nursing*

come novizio. Benner ha anche esaminato che in ogni momento che un infermiere si muove da un campo di pratica ad un altro, diviene di nuovo un novizio, per quanto esperto comunque possa essere nel campo precedente.

### **Pratica esperta**

Il lavoro di Benner ha incentivato un ulteriore studio sul concetto di pratica "esperta". Per esempio, Conway<sup>4</sup> ha descritto quattro diversi generi di "infermieri esperti" basandosi sulla visione del mondo infermieristico, usando titoli che Lei suggerisce incapsulino le loro caratteristiche.

- Il tecnologico: dimostra anticipazione, diagnostica, "conosce come" e monitorizza la conoscenza.
- Il tradizionalista: si focalizza sulla sopravvivenza e vede il nursing come il "tappezzare i buchi", è occupato su come deve essere fatto il lavoro, si concentra sulla gestione della cura, assegna valore al fare piuttosto che alla riflessione, vede la formazione come un extra opzionale e non essenziale alla pratica esperta.
- Lo specialista: si focalizza sulla prescrizione dei trattamenti, inclusi farmaci.
- L'esistenzialista umano: appassionato al nursing, alla prospettiva olistica, è uno che si assume dei rischi, formazione ben sviluppata, auto consapevole e consapevole della sua influenza sugli'altri.

Conway mostra gli effetti della socializzazione e della cultura

organizzativa sull'uso e sullo sviluppo delle conoscenze infermieristiche per la pratica esperta.

Il Progetto per la Pratica Competente del RCN<sup>5</sup>, condotto da Kim Manley, punta a sviluppare una comprensione più profonda della competenza nella pratica infermieristica britannica e a sviluppare un processo di riconoscimento per la competenza. Il progetto era in grado di dimostrare l'interconnessione dei fattori contestuali ed altre abilità professionali nella cura del paziente. Il progetto identifica i seguenti attributi di competenza infermieristica con i quali i partecipanti dimostrano tutto quello che fanno, nonostante il tipo di intervento:

- conoscenza del paziente (con il quale eroga una cura personalizzata)
- conoscenza olistica e pratica (questo fu visto nell'integrazione dei diversi tipi di conoscenza da diverse fonti)
- salienza (abilita l'esperto ad identificare e a dare priorità ai significativi problemi dei pazienti)
- impulso morale (pratica guidata dal rispetto per le persone, per la loro l'autonomia, dignità e la credenza che l'infermieristica deve essere fatta in modo caloroso e premuroso)
- abilità tecnica specializzata (dimostrata nelle abilità e performance integrate e specializzate di capacità sia tecniche e non tecniche).

### **Specializzazione nel nursing**

La specializzazione è una caratteristica dello sviluppo di più

professioni. La Specializzazione nel nursing è stata definita come:

*uno stretto focus sulla parte dell'intero campo infermieristico. Esso comporta l'applicazione di una larga serie di teorie per fenomeni selezionati all'interno del dominio infermieristico, in modo da assicurare profondità di conoscenze come base per l'infermieristica avanzata.*<sup>6</sup>

La specializzazione nell'infermieristica è stata discussa fin dall'inizio dell'ultimo secolo, ma divenne un problema particolare oggetto di un dibattito durante gli anni 1980<sup>6,7,8,9,10,11</sup>. Coloro che possiedono una specializzazione hanno identificato:

- nuove conoscenze
- tecnologie avanzate
- bisogni pubblici e richieste.

La controversia sorge dalla tensione tra questi fattori e le preoccupazioni che la specializzazione possa condurre ad una cura frammentata e alla perdita dell'olismo. E' stata espressa anche la preoccupazione che lo sviluppo della specializzazione nel nursing tenda a seguire le specialità mediche piuttosto che usare un proprio quadro concettuale. L'International Council of Nurses era allarmato dalla rapida e "disordinata" escalation di nuove specialità e ruoli infermieristici e nel 1992 pubblicò una guida<sup>9</sup> che accentuava l'importanza di adottare un approccio costante per identificare e designare le specialità (la "serie" di pratiche infermieristiche) ed il bisogno di standard fissi (la regolamentazione delle specialità infermieristiche). Ha proposto dieci criteri che le associazioni infermieristiche nazionali devono considerare nello sviluppare mezzi sistematici per revisionare e designare le specializzazioni<sup>10</sup>.

### **Specialista e generalista**

La tensione tra specialista e generalista è attualmente un problema contestato in tutte le professioni sanitarie.<sup>11,12</sup> Nel Regno Unito, che per ora è l'unico paese del mondo che non prepara l'infermiere generalista al livello di registrazione iniziale, il dibattito è attualmente centrato sulla proposta<sup>13</sup> dell'UKCC per revisionare un ramo della struttura nella preparazione pre-registrazione. C'è una considerevole confusione tra i termini generalista e "generico", e ci sono state proposte<sup>14</sup> per un "operatore generico". Il Concise Oxford Dictionary definisce il termine "generico" come:

"caratteristica di un genere o classe; applicato a qualsiasi individuo di un grande gruppo o classe; generale, non specifico o speciale."<sup>15</sup> ed il termine "generalista" come: "una persona competente in molti campi."

Il Queensland Nursing Council (Australia) definisce la pratica infermieristica generalista come segue:

*"La pratica Generalista include uno spettro completo di attività. È diretto ad una moltitudine di persone con diverse necessità di salute, avviene in una larga serie di setting di assistenza sanitaria, e riflette una larga serie di conoscenze e abilità. La pratica Generalista può avvenire ad ogni punto su un continuum dalla base all'avanzato."*<sup>1</sup>

L'European Union Advisory Committee sulla Formazione in infermieristica definisce lo scopo della pratica infermieristica responsabile della cura generale come segue:

*"La pratica professionale di un infermiere è responsabile della cura generale, copre la cura dei bambini, della gioventù, degli*

*adulti e delle persone anziane che sono trattate nel contesto della degenza o nella cura ambulatoriale, per problemi acuti o cronici di salute, sofferenti di una patologia somatica o psichiatrica.”<sup>16</sup>*

La cura viene eseguita per assicurare che i programmi pre-registrazione del Regno Unito nella cura degli adulti incontrino i requisiti delle direttive dell'UE, ma altri rami dei programmi non lo fanno, e la registrazione degli infermieri in questi rami non può perciò essere riconosciuto per lo scopo del libero movimento dei lavori attraverso l'EU.

Nel momento in cui pochi infermieri sostengono la nozione di un infermiere “generico”, l'inchiesta dell'RCN suggerisce<sup>17</sup> che un crescente numero supporta lo sviluppo dell'infermiere generalista al punto iniziale della registrazione, seguito dalla specializzazione al livello post-base.

### **Pratica Specialista**

Il Queensland Nursing Council (Australia) definisce la pratica specialista come segue:

*“La pratica specialista si concentra su una specifica area del nursing. È diretta verso una popolazione definita o un'area d'attività precisa e riflette una conoscenza approfondita e rilevanti abilità. La pratica dello specialista può avvenire ad ogni punto su un continuum, dalla base all'avanzato.”<sup>1</sup>*

Questa definizione distingue esplicitamente tra “range” e “livelli” e definisce che la pratica dello specialista può avvenire ad ogni livello. Comunque, accentuando la necessità di una preparazione post-registrazione per la pratica

specialista, altre organizzazioni, incluso l'UKCC la identificano la come un livello di pratica più elevato. L'ICN<sup>9</sup> raccomanda che lo status di specialista dovrebbe essere riservato agli infermieri che hanno ottenuto una qualifica formativa post-base, possibilmente con un Master, nella loro particolare specialità. Comunque, questa posizione presume che la registrazione iniziale, e perciò l'iniziale pratica come infermiere professionale, è generalista.

In linea con l'approccio dell'ICN, l'UKCC ha disegnato, una chiara distinzione tra “praticare una specialità” ed “essere un infermiere specialista” e definisce esplicitamente standard fissi per la pratica<sup>18</sup> dello specialista. Nel 1994, come parte del suo progetto Post Registrazione Educazione e Pratica (PREP), il Consiglio pubblicò standard istruttivi per otto aree specializzate del nursing all'interno del campo dell'infermieristica pubblica sanità/comunità, insieme a sistemi per registrare la qualifica ed usare il titolo di professionista specialista. (Identificò anche un ulteriore livello di pratica avanzata, ma decise in quel momento di non mettere standard.) Questo sviluppo ha provocato confusione, perché così come si considera un livello di pratica, la qualifica è anche la riconosciuta preparazione per lavorare in ogni area di pratica comunitaria, e per l' health visiting è l'iniziale (e registrabile) qualifica obbligatoria per la pratica come health visitor. L'ultima (2001) guida dall'UKCC<sup>19</sup> specifica gli standard per la pratica specialista e i sistemi per registrare la qualifica e per usare il titolo di “specialist practitioner”. Definisce esplicitamente pratica specialista come:

*La pratica specialistica è l'esercizio di alti livelli di giudizio, discrezione e presa di decisione nella cura clinica. Tale pratica dimostrerà livelli più alti di presa di decisione clinica abilitando al monitoraggio e al miglioramento degli standard di cura attraverso - la supervisione della pratica; la revisione clinica; lo sviluppo della pratica attraverso la ricerca; l'insegnamento e il supporto dei colleghi professionali e della professione, di abilità per la leadership specializzata. La pratica specialistica richiederà di esercitare alti livelli di giudizio, discrezione e decision making, concentrandosi su quattro aree:*

- *Pratica clinica;*
- *Programmazione e Gestione della Cura;*
- *Sviluppo della pratica clinica*
- *Leadership nella Pratica Clinica.*

Questo alto livello di pratica può essere esercitato in ogni area d'erogazione della cura sanitaria. In uno sguardo retrospettivo, può essere notato, che l'uso del termine "alto livello di pratica" nelle asserzioni sul livello di pratica specialista, creava confusione, in modo particolare nel gennaio 2002 l'UKCC suggerì standard per distinguere "l'alto livello di pratica" - vedi sotto. L'RCN, di sua iniziativa sta attualmente sviluppando una struttura integrata per l'istruzione e la pratica post-registrazione e nelle specialità infermieristiche. La Facoltà di Infermieristica dell'Emergenza formata recentemente ha sviluppato e pilotato una struttura core per la competenza, coprendo differenti livelli di pratica.

Le scoperte di questo lavoro pilota informeranno gli stadi finali della Facoltà e creeranno il programma per altre specialità attraverso l'UK.<sup>20</sup>

### **Livelli di base e avanzati della pratica**

Il termine usato per descrivere il livello di pratica che segue l'iniziale registrazione varia da paese a paese. In più paesi è chiamato "pratica infermieristica di base". Nel 1994 il UKCC Post registration Education and Practice Project hanno utilizzato il termine "pratica primaria", ma questo è stato confuso con il termine "nursing primario" (che è un metodo per organizzare il lavoro infermieristico), e "cura primaria" (che è un campo specifico di pratica) e di conseguenza fu lasciato cadere.

Il Queensland Nursing Council usa il termine "inizio pratica" che definisce come:

*"la pratica iniziale per coloro [es. infermieri professionali] che sono istruttivamente preparati ed che hanno dimostrato il conseguimento del livello iniziale di competenze. "1*

In più paesi lo scopo di questo livello di pratica è espresso nella specificazione delle competenze richieste per l'iniziale registrazione come infermiere. Nel Regno Unito queste sono espresse nelle regole statutarie sviluppate dal corpo regolatore ed elaborato nei requisiti e in altri documenti guida sviluppati da varie organizzazioni responsabili di assicurare la qualità della formazione infermieristica. Nella maggior parte dei paesi questo livello di pratica implica il nursing generalista, ma come spiegato sopra, nel Regno Unito, la pratica seguente alla

*Definendo il Nursing*

registrazione è basata attualmente sulla specializzazione in uno dei quattro rami del nursing - cura dell'adulto, bambino, persone con problemi di salute mentale, e persone con disabilità nell'apprendimento.

**Avanzato e Alto Livello di Pratica**

Il termine “pratica infermieristica avanzata” e infermieri chiamati “infermieri nella pratica avanzata” cominciarono ad emergere negli Stati Uniti durante i primi anni 1980. Nel Regno Unito, il dibattito è inizialmente centrato intorno alla distinzione del ruolo esteso ed espanso dell'infermiere<sup>21</sup>. Il termine esteso si riferisce alla performance di attività infermieristiche precedentemente intraprese dai medici ed è soggetta alla decisione del dottore di delegare e della decisione del datore di lavoro di autorizzare. Il Settore della Sanità pubblica distribuisce una guida di compiti e processi per proteggere dalle cause<sup>22</sup>, e i datori di lavoro provvedono a certificare la competenza che non è trasferibile ad altri datori di lavoro. Il termine “espanso” si riferisce al miglioramento dei ruoli esistenti del nursing attraverso un ampliamento dell'autonomia basata sull'aumento della profondità delle conoscenze infermieristiche. Il documento dell'UKCC, *The Scope of Professional Practice*, (scopo della pratica professionale) cambiò l'agenda professionale ripudiando l'idea che lo scopo della pratica infermieristica potesse essere definito specificando i compiti, e presentò il principio che i limiti della pratica devono essere determinati dalla conoscenza e dalle abilità richieste per la sicurezza e la performance competente, e deve essere deciso dall'infermiere.

Il Queensland Nursing Council (Australia) offre la seguente definizione e descrizione di pratica avanzata:

*“La pratica avanzata è caratterizzata da una grande e aumentata complessità ed esiste oltre l'iniziale pratica sul continuum della pratica infermieristica. L'educazione, l'esperienza e lo sviluppo di competenze sono il marchio della pratica avanzata. Quando la pratica diviene più avanzata gli infermieri dimostrano un'integrazione più efficace della pratica teorica e sperimentano insieme un aumentato grado d'autonomia nei giudizi e negli interventi. I professionisti avanzati possono assumere ruoli di comando in relazione al nursing e alle altre attività sanitarie.”<sup>1</sup>*

L'ICN ha definito recentemente lo scopo della pratica del Advanced Practice Nurses e del Nurse Practitioners<sup>24</sup> La definizione include le seguenti *Caratteristiche* associate con la *Natura della Pratica*.

- Ricerca integrata, educazione e pratica.
- Alto grado d'autonomia professionale e pratica indipendente.
- Gestione del caso/proprio carico di lavoro (Case management).
- Avanzate abilità di valutazione della salute, capacità nel decision making e abilità diagnostiche e di ragionamento.
- Riconosciute competenze cliniche avanzate.
- Erogazione di servizi come consulente agli operatori sanitari.
- Pianificazione, implementazione e valutazione dei programmi.
- Riconoscimento come primo punto di contatto per i clienti.

È chiaro da queste definizioni che il concetto di pratica avanzata implica un genere qualitativamente diverso di decision making del genere descritto da Benner come “pratica competente”, anche se implica più del solo possesso delle competenze. Non è riferito direttamente ad una serie di compiti effettuati o di competenze professionali. È piuttosto diverso dal concetto implicato dall'UKCC nella loro asserzione che: “tutti i professionisti hanno l'opportunità di avanzare nella loro pratica”, e non è riferito intrinsecamente alla performance di specifici ruoli come “consulente” o “ricercatore”, anche se probabilmente quello che gli infermieri stanno intraprendendo con la pratica avanzata è di essere capaci e di aspettarsi di intraprendere tali ruoli.

Comunque, molta della letteratura sulla pratica avanzata si accorda con i ruoli dell'Advanced Practice Nurses (termine non usato nel Regno Unito) e le caratteristiche degli infermieri che sono in grado di adempiere a tali ruoli, piuttosto che sulla definizione delle caratteristiche della pratica stessa <sup>25</sup>.

Nel gennaio 2002, l'UKCC pubblicò l'outcome del Progetto Pilota del livello di pratica avanzato<sup>26</sup>. Il progetto postregistration Education and Practice (PREP) aveva originariamente identificato due livelli di pratica oltre il punto di registrazione: specialista ed avanzato, ma divenne chiaro che molti membri della professione vollero che l'UKCC completasse il suo lavoro in una struttura di post-registrazione mettendo uno standard registrabile per un alto livello di pratica (termine che fu considerato preferibile a quello di pratica avanzata). Il Consiglio sviluppò una bozza descrittiva, standard e sistema di valutazione e lo

pilotò nel Regno Unito. Lo standard finale ha sette competenze nelle quali gli infermieri individuali li avrebbero valutati: erogazione di un'efficace assistenza sanitaria; conduzione e sviluppo della pratica; miglioramento della qualità e outcomes per la salute; innovazione e cambiamento della pratica; valutazione e ricerca; sviluppo di se stessi e degli altri e lavoro attraverso i confini professionali e organizzativi.

La posizione dell'UKCC e del suo successore, il corpo del Nursing and Midwifery Council (NMC) rimane poco chiaro.

### **Ulteriore lavoro**

Il ruolo futuro, funzione e scopo della pratica dell'infermiere dipende pesantemente dalle politiche che si stanno attualmente sviluppando a livello locale, regionale ed internazionale. Queste politiche includono lo sviluppo della forza lavoro, sistemi per la formazione infermieristica, ed il futuro ruolo degli infermieri nella cura della salute e nel sociale. È molto importante che queste politiche siano basate su una comprensione chiara della natura del nursing e sul suo potenziale contributo alla salute delle persone, che gli infermieri capiscano meglio la natura e scopo del loro lavoro, e che essi sono pienamente coinvolti nel loro sviluppo. *Definendo il Nursing* formerà una base attraverso la quale il RCN, attraverso i suoi membri, può influenzare e può plasmare queste politiche a tutti questi livelli.

**Referenze per l'Appendice 2**

1. Queensland Nursing Council (1998) Scope of nursing practice: Decision making framework. Brisbane: Queensland Nursing Council.

2. Benner P (1984) From novice to expert. New York: Addison Wesley.

3. Dreyfus SE and Dreyfus H (1980) A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. California: University of California.

4. Conway J (1996) Nursing expertise and advanced practice. Dinton: Mark Allen Publishing.

5. Manley K (2000) RCN Institute's Expertise in Practice project. London: RCN

6. American Nurses Association (1984) Issues in professional nursing: 2: Specialisation in nursing practice. Kansas City: ANA.

7. International Council of Nurses (1987) Position statement. Geneva: ICN.

8. Royal College of Nursing (1988) Specialties in nursing: a report of the working party investigating the development of specialties within the nursing profession. London: RCN.

9. International Council of Nurses (1992) Guidelines on specialisation in nursing. Geneva: ICN.

10. International Council of Nurses (1993) Nursing regulation:

From principle to power: A guidebook on mastering nursing regulation. Geneva: ICN.

11. WHO (1999) health 21: Health for all in the 21st century: The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO.

12. Pew Health Professions Commission (1995) Critical challenges: revitalising the health professions for the twentyfirst century. Third report of the Pew Professions Commission. San Francisco: UCSF Center for the Health Professions.

13. UKCC (2001) Fitness for practice and purpose: the report of the UKCC's post-commission development group. London: UKCC.

14. Schofield M (1996) The future healthcare workforce: the steering group report. Manchester: University of Manchester Health Services Management Unit.

15. Concise Oxford Dictionary (1999) (10th edn) Oxford: OUP.

16. EU Advisory Committee on Training in Nursing (1997) Report and recommendations on the education and training of nurses responsible for general care in the European Union. Brussels: The Commission. (Caroline Hyde-Price checking)

17. Royal College of Nursing (2001) Quality Education for Quality Care. London RCN.

18. UKCC (1994) The future of professional practice: The

*Definendo il Nursing*

Council's standards for education and practice following registration. London: UKCC.

19. UKCC (2001) Standards for specialist education and practice. London: UKCC.

20. Rowe R (2001) Faculty of emergency nursing: final report. London: RCN.

21. Hunt G and Wainwright P (eds) (1994) Expanding the role of the nurse. London: Blackwell Scientific Publications.

22. DHSS (1977) The extending role of the clinical nurse. London: HMSO.

23. UKCC (1992) Scope of professional practice. London: UKCC.

24. International Council of Nurses (2002) Briefings: Definition and characteristics of nurse practitioners/advanced practice nurses. Geneva: ICN.

25. Oberle K and Allen M (2001) The nature of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*. 49:3, 148- 153.

26. UKCC (2002) Report of the higher level of practice pilot and project. London: UKCC.



April 2003

Published by the Royal College of  
Nursing  
20 Cavendish Square  
London  
W1G 0RN

020 7409 3333

The RCN represents nurses and  
nursing, promotes excellence in  
practice and shapes health policies  
Publication code 001 998

A cura di Massimo Rivolo e Paolo Chiari  
Centro Studi EBN  
Direzione Servizio Infermieristico, Tecnico e  
Riabilitativo  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna  
Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna - Italia  
[www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it) – [www.ebn1.eu](http://www.ebn1.eu)

