



UNIVERSITATEA  
LUCIAN BLAGA  
— DIN SIBIU —



Școala doctorală de Medicină

Domeniul de doctorat: Medicină

## TEZĂ DE DOCTORAT

### CERCETAREA IMPLEMENTĂRII PROCESULUI DE NURSING ÎN PRACTICA CLINICĂ DIN ROMÂNIA

Doctorand:

LAURA ELENA BURCHEA (GLIGOR)

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. CARMEN DANIELA DOMNARIU

**Cuvinte cheie:**

Procesul de Nursing

Diagnostic de Nursing

Intervenții

Rezultate

Instrumentul Q-DIO

Calitatea documentării

Atitudini

Comportament

Intenție

# CUPRINS

## STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

### Capitolul I.

I.1. Teorii și modele de nursing .....	5
I.1.1. Importanța teoriei în nursing .....	5
I.1.2. Probleme legate de dezvoltarea teoriilor .....	5
I.1.3. Importanța teoriei în practica clinică .....	5
I.1.4. Selectarea teoriilor de nursing pentru utilizare în practică .....	6
I.2. Procesul de nursing – cea mai recentă revizuire .....	6
I.2.1. Evoluția procesului de nursing .....	6
I.2.2. Etapele procesului de nursing .....	7
I.2.2.1. Evaluarea inițială de nursing (aprecierea) .....	7
I.2.2.2. Diagnosticul de nursing .....	7
I.2.2.3. Planificarea .....	7
I.2.2.3.1. Obiective și intervenții .....	8
I.2.2.3.2. Tipuri de plan de nursing .....	8
I.2.2.4. Implementarea .....	8
I.2.2.5. Evaluarea .....	9
I.2.3. Probleme colaborative .....	9
I.2.4. Procesul de nursing avansat .....	9

### Capitolul II.

II.1. Diagnosticul de nursing – element esențial în dezvoltarea unui plan de nursing pe baza dovezilor științifice și individualizat .....	10
II.1.1. Formarea diagnosticului .....	10
II.1.2. Evitarea erorilor de diagnostic .....	10
II.1.3. Diferența între diagnosticul de nursing și cel medical .....	11
II.2. Avantajele utilizării diagnosticului de nursing standardizat în practică ...	11
II.3. Diagnosticul de nursing și dosarul electronic de sănătate .....	11

# CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

## Capitolul III.

III.1. Studiul 1 – Analiza comparativă a trei teorii mari de nursing cu importanță pentru practica clinică .....	13
III.1.1. Scop.....	13
III.1.2. Obiective.....	13
III.1.3. Materiale și metode .....	13
III.1.4. Descrierea modelelor/ teoriilor – relațiile între concepte și principalele asumptii .....	14
III.1.5. Rezultate - Analiza comparativă a modelului Henderson, modelului adaptării a lui Roy și teoriei deficitului de auto-îngrijire a lui Orem .....	15
III.1.6. Discuții .....	17
III.1.7. Concluzii .....	18
III.1.8. Propuneri .....	18

## Capitolul IV.

IV.1. Studiul 2 – Formarea asistenților medicali pentru utilizarea diagnosticelor de nursing în practica clinică și influența ei asupra intenției, atitudinilor și comportamentelor .....	19
IV.1.1.Scop .....	19
IV.1.2.Obiective.....	19
IV.1.3.Materiale și metode .....	19
IV.1.4.Rezultate .....	21
IV.1.5.Discuții și limite .....	25
IV.1.6.Concluzii .....	26

## Capitolul V.

V.1. Studiul 3 – Calitatea diagnosticelor de nursing, a intervențiilor și rezultatelor în documentele de nursing dintr-un spital universitar din România evaluate cu Q-DIO: un studiu transversal .....	28
V.1.1. Scop.....	28
V.1.2. Obiective.....	28

V.1.3. Materiale și metode .....	28
V.1.4. Rezultate .....	30
V.1.5. Discuții și limite .....	34
V.1.6. Concluzii .....	36
<b>Capitolul VI.</b>	
VI.1. Discuții generale.....	37
VI.2. Concluzii generale.....	37
VI.3. Contribuție originală .....	38
VI.4. Direcții viitoare de cercetare.....	39
VI.5. Diseminarea rezultatelor.....	40
<b>Referințe selective.....</b>	<b>42</b>

# STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

## Capitolul I.

### I.1. Teorii și modele de nursing

#### I.1.1. Importanța teoriei în nursing

Este unanim acceptat că teoriile de nursing fundamentează structura și organizarea cunoștințelor specifice nursing-ului și facilitează o colectare sistematică a datelor, cu scopul de a descrie, explica și anticipa practica în nursing. Aplicarea teoriilor promovează o abordare rațională și sistematică. Acestea orientează practica nursing nu doar spre actul practic în sine, ci și spre atingerea obiectivelor specifice. Mai mult, teoriile clarifică nursing-ul ca disciplină și definește scopul său, diferențiindu-l de alte discipline care se ocupă cu îngrijirea pacientului, prin stabilirea unor granițe profesionale clare (1). Astfel, teoriile vizează înțelegerea fenomenelor specifice nursing-ului și sunt pilonii ce ghidează practica și cercetarea în acest domeniu. Ele sunt esențiale pentru evoluția continuă a disciplinei (2, 3).

#### I.1.2. Probleme legate de dezvoltarea teoriilor

Diverse probleme legate de aplicarea teoriilor de nursing au fost subliniate în literatura de specialitate. Acestea se referă la utilizarea teoriilor specifice nursing-ului versus cele preluate din alte domenii, la metaparadigma în nursing și la semnificația conceptului de îngrijire în acest context (4).

Deși toate teoriile de nursing integrează concepte și teorii preluate din alte domenii, care influențează evoluția teoriei, cercetării și practicii, simpla lor adoptare nu le transformă automat în concepte sau teorii de nursing. Astfel, teoriile de nursing, precum și conceptele împrumutate, trebuie reinterpretate și adaptate conform perspectivei nursing (4-8).

#### I.1.3. Importanța teoriei în practica clinică

Teoriile de nursing oferă asistenților medicali o perspectivă prin care să interpreteze situația pacientului și un cadru pentru organizarea îngrijirii zilnice. Ele ajută asistentul să se concentreze pe informațiile esențiale, eliminând cele irelevante. Mai mult, oferă direcție în analiza și interpretarea datelor, stabilind obiectivele

necesare în planul de îngrijire. Adoptând o perspectivă teoretică, asistenții pot planifica și implementa îngrijirea în mod intenționat și proactiv, devenind astfel mai eficienți și având o comunicare mai eficace (2).

#### **I.1.4. Selectarea teoriilor de nursing pentru utilizare în practică**

Una dintre problemele majore în selecția teoriei pentru practică este dacă ar trebui să fie utilizată doar o singură teorie. Alegând o singură teorie, aceasta poate limita colectarea datelor astfel încât să se observe doar aspectele specifice acelei teorii. Cunoașterea mai multor teorii oferă avantaje, permițând selectarea teoriei sau a modelului de nursing care se potrivește cel mai bine unei situații particulare (8).

Astfel, sunt propuse următoarele criterii, formulate sub formă de listă de verificare (checklist):

- tipul instituției de sănătate unde se acordă îngrijirile
- originea teoriei de nursing
- paradigmele ca bază de alegere
- gradul de complexitate
- nevoile pacientului
- claritatea teoriei (5).

### **I.2. Procesul de nursing – cea mai recentă revizuire**

Procesul de nursing este considerat a fi cea mai influentă schimbare în abordarea îngrijirilor de nursing (9). Astăzi, este unanim acceptat că acest proces reprezintă metoda prin care se organizează activitatea asistentului medical (10-13).

Este flexibil, adaptabil dar totodată suficient de structurat pentru a asigura o bază prin care se pot desfășura toate acțiunile de nursing (14).

#### **I.2.1. Evoluția procesului de nursing**

În 1967, Yura și Walsh au publicat prima lucrare despre procesul de nursing, descriind patru etape: aprecierea, planificarea, implementarea și evaluarea (15). Studii ulterioare au determinat modificarea etapelor procesului de nursing, extinzându-le de la patru la cinci: evaluarea inițială de nursing (aprecierea), diagnosticul de nursing, planificarea, implementarea și evaluarea (12, 15).

*Procesul de nursing avansat (Advanced Nursing Process)* este o versiune extinsă a procesului tradițional de nursing, apărută recent, care abordează relația dintre etapele de nursing pe baza dovezi științifice și include concepte standardizate și validate (16, 17).

Deși procesul de nursing este frecvent revizuit și reevaluat, conceptele sale fundamentale rămân esențiale pentru practica de nursing (12).

## **I.2.2. Etapele procesului de nursing**

### **I.2.2.1. Evaluarea inițială de nursing (aprecierea)**

Aprecierea constituie prima etapă a procesului de nursing, fiind fază în care se colectează informații despre pacient. Este cea mai importantă etapă a procesului, deoarece toate celelalte etape depind de calitatea evaluării inițiale și a celei specifice. Este esențială evaluarea tuturor dimensiunilor ființei umane incluzând cea fizică, psiho-socială, socio-culturală, de dezvoltare și aspectele spirituale (11, 18).

### **I.2.2.2. Diagnosticul de nursing**

Stabilirea diagnosticului este o etapă critică în procesul de nursing și depinde de o evaluare inițială a pacientului, care trebuie să fie obiectivă și completă. Aceasta formează baza planurilor de nursing și constituie produsul final al etapei de evaluare inițială (10).

Unul dintre cele mai importante avantaje ale utilizării diagnosticelor de nursing este că acestea oferă pacientului o îngrijire individualizată, permițându-i să fie informat și să participe activ la propriul proces de îngrijire. Acest aspect a contribuit la îmbunătățirea comunicării dintre pacient și asistentul medical. Atunci când este folosit corect, devine un instrument care garantează o îngrijire personalizată a pacienților, permițând asistentului medical să gestioneze eficient problemele de sănătate ale acestora (11, 12).

### **I.2.2.3. Planificarea**

Planificarea presupune elaborarea unui plan de acțiune destinat găsirii soluțiilor pentru rezolvarea diagnosticelor de nursing și asistării pacientului în atingerea obiectivului de sănătate optimă (14).



#### **I.2.2.3.1. Obiective și intervenții**

În procesul planificării, se identifică obiectivele (rezultatele așteptate) și se aleg intervențiile nursing în scopul soluționării diagnosticelor de nursing. De asemenea, se stabilește ordinea de prioritate a diagnosticelor. Cele mai urgente și critice diagnostice primesc prioritatea cea mai mare (10, 18, 19).

Obiectivele derivă din diagnosticile de nursing și trebuie să fie specifice, măsurabile, să includă un interval de timp bine definit și să fie individualizate pe pacient (10, 11, 19). Fiecare obiectiv rezultă dintr-un singur diagnostic de nursing (20).

Intervențiile sunt direct legate de diagnosticul nursing: dacă obiectivele provin din prima parte a diagnosticului (problema pacientului), intervențiile derivă din cea de-a doua parte (cauza problemei sau factorii de legătură). Acestea trebuie, de asemenea, să fie conforme cu standardele de calitate în îngrijire (15, 19, 21).

#### **I.2.2.3.2. Tipuri de plan de nursing**

În prezent, alături de planurile de nursing clasice, sunt implementate și planuri de nursing standardizate. Versiunile electronice ale planurilor câștigă teren în documentarea îngrijirilor de nursing. În acest context, planul de îngrijire multidisciplinar (collaborative plans, critical pathways) reprezintă un format standardizat care evidențiază standardele de îngrijire pentru pacienții (22, 23).

Adoptarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) al pacientului (Electronic Health Record) oferă o mare oportunitate de a extinde cunoștințele referitoare la practica nursing, prin introducerea datelor de nursing în DES (24, 25).

Planurile de nursing, fie că sunt electronice sau pe hârtie, care sunt structurate folosind limbajul de nursing standardizat (LNS), sunt considerate esențiale pentru a furniza o imagine completă a stării de sănătate a pacientului (13, 26-29).

#### **I.2.2.4. Implementarea**

Implementarea constituie etapa în care planul de îngrijire este transpus în practică de către asistentul medical. Aceasta implică executarea intervențiilor de nursing, delegarea responsabilităților către membrii echipei de îngrijire sub coordonarea asistentului medical și înregistrarea datelor relevante (20).

Etapa finală a implementării implică documentarea meticuloasă, clară și concisă a informațiilor apărute recent și a răspunsurilor pacientului. Aceasta poate reflecta progresul sau stagnarea în cadrul obiectivelor stabilite (11, 18).

### **I.2.2.5. Evaluarea**

Evaluarea reprezintă etapa în care se examinează eficiența planului de nursing, constituind ultima fază a procesului de nursing. Adesea, în practică, această etapă este cea mai neglijată. În cadrul evaluării se analizează apariția unor probleme noi la pacient și se decide dacă planul de îngrijire necesită revizuire sau poate fi încheiat (11, 18).

Deși procesul de nursing este adesea descris ca o serie de etape consecutive, în realitate, asistentul medical poate reveni la etapele anterioare sau avansa la următoarele pe măsură ce condiția pacientului se schimbă (19, 30).

### **I.2.3. Probleme colaborative**

O parte dintre problemele de îngrijire ale pacientului sunt definite ca probleme colaborative, deoarece necesită, înainte de toate, un proces diagnostic și terapeutic de competență medicală. Problemele colaborative decurg din riscul de complicații în cadrul unei afecțiuni, unui tratament sau unei investigații (31, 32).

### **I.2.4. Procesul de nursing avansat**

*Procesul de nursing avansat* reprezintă o formă distinctă a procesului de nursing „tradițional”. El include instrumente de evaluare inițială validate și concepte fundamentate științific referitoare la diagnosticalele de nursing, obiective și intervenții (16).

Limbajul de nursing standardizat (LNS) reprezintă seturi de terminologii concepute și utilizate de asistenți medicali pentru a descrie îngrijirile de nursing. Terminologiile care îndeplinesc cel mai bine criteriile de validitate și fiabilitate, conform literaturii de specialitate, sunt clasificarea Diagnosticalele de Nursing NANDA-International (NANDA-I), Clasificarea Intervențiilor de Nursing (NIC) și Clasificarea Obiectivelor de Nursing (NOC). Aceste trei clasificări sunt interconectate și sunt cunoscute sub denumirea de taxonomiile NANDA-I, NIC și NOC (sistemul NNN). Implementarea sistemului NNN se bazează pe raționamentul clinic (16, 17). *Procesul avansat de nursing* este, de asemenea, elaborat pe baza acestui sistem (16).

## **Capitolul II.**

### **II.1. Diagnosticul de nursing – element esențial în dezvoltarea unui plan de nursing pe baza dovezilor științifice și individualizat**

În literatura de specialitate, termenul „diagnostic” este utilizat pentru a face referire la cea de-a doua etapă a procesului de nursing, la raționamentul aplicat în interpretarea datelor obținute din evaluarea inițială, dar și la o afirmație formală referitoare la starea de sănătate a pacientului, care include atât problema de îngrijire cât și etiologia acesteia. De asemenea, termenul este utilizat în contextul listelor care conțin termeni standardizați (titluri de diagnostic), care sunt utile în formularea diagnosticelor. Acești termeni reprezintă, de cele mai multe ori, problemele de îngrijire, iar pentru formularea unui diagnostic complet, trebuie adăugată etiologia (32).

Diagnosticul de nursing reprezintă elementul central în elaborarea planului de nursing, prin urmare, acuratețea acestuia este esențială (10, 30, 32).

#### **II.1.1. Formarea diagnosticului**

Conform literaturii de specialitate, un diagnostic de nursing complet trebuie să includă cel puțin răspunsul (reacția) uman, adică problema de îngrijire, și un indicator al factorilor care contribuie la acest răspuns. Un diagnostic corect formulat îndeplinește două raționamente: primul vizează identificarea unei probleme, sugerând astfel ce trebuie modificat, iar al doilea implică identificarea cauzei, indicând ce trebuie întreprins pentru a realiza modificarea dorită (33).

#### **II.1.2. Evitarea erorilor de diagnostic**

Una dintre cele mai mari greșeli în formularea diagnosticului de nursing este crearea unui diagnostic care nu poate fi soluționat prin intervenții nursing. Erori pot apărea, de asemenea, când nu sunt respectate etapele procesului de nursing, fie printr-o evaluare inițială superficială sau prin utilizarea unor date inexacte (11, 30).

Erorile potențiale de diagnostic pot fi identificate pe parcursul evaluării inițiale, a grupării datelor și formării ipotezelor de diagnostic. Pentru identificarea corectă a diagnosticului, este important să se țină cont de faptul că acesta trebuie să se refere la problema de sănătate a pacientului, corelată cu etiologia (cauzele posibile), și întotdeauna să se refere la problema pacientului, nu la cei care îi furnizează îngrijire (asistenți medicali sau alte categorii profesionale din echipa de îngrijire) (31).

### **II.1.3. Diferența între diagnosticul de nursing și cel medical**

Termenul „diagnostic” nu este utilizat exclusiv în medicină. Acesta este folosit și de profesori pentru identificarea problemelor de învățare, de asistenții medicali pentru a diagnostica problemele de nursing, în industria auto-mecanică pentru diagnosticarea defecțiunilor mașinilor, precum și în alte domenii. Conștientizarea acestui aspect este importantă pentru a evita confuziile (10).

Diagnosticul de nursing vizează elaborarea unui plan de nursing individualizat, bazat pe răspunsul pacientului la o problemă de sănătate, pe când cel medical urmărește identificarea și structurarea unui plan terapeutic pentru tratamentul afecțiunii pacientului (31).

Diagnosticul de nursing poate implica și familia sau grupul din care pacientul face parte, deoarece aceștia pot influența rezultatele așteptate. Spre deosebire de diagnosticul medical, care se concentrează exclusiv pe pacient (34).

Formularea diagnosticului de nursing nu se bazează exclusiv pe diagnosticul medical. Pacienți cu același diagnostic medical pot prezenta diagnostice de nursing diferite, deoarece fiecare individ reacționează (răspunde) diferit la acțiunea aceluiași stresor (32).

### **II.2. Avantajele utilizării diagnosticului de nursing standardizat în practică**

Implementarea diagnosticului de nursing standardizat în practica clinică aduce multiple beneficii. Diagnosticul de nursing contribuie la colectarea uniformă a informațiilor în practica clinică, în diverse instituții de sănătate și grupuri de pacienți (35). Îmbunătățirea comunicării între asistenții medicali (36) și creșterea siguranței pacientului prin intermediul unei îngrijiri continue (37) sunt alte avantaje ale utilizării diagnosticelor de nursing. De asemenea, s-a demonstrat că acestea sunt asociate cu rezultatele pacientului în spitale. De exemplu, unele studii sugerează că numărul de diagnostice de nursing standardizate influențează durata de spitalizare a pacientului (38), afectează rata mortalității în spital (39) și reduc costurile legate de medicație (40).

### **II.3. Diagnosticul de nursing și dosarul electronic de sănătate**

Dacă în trecut înregistrarea datelor pacienților se baza pe documente scrise pe hârtie, astăzi documentele informatice câștigă tot mai mult teren datorită avantajelor pe care le oferă, devenind un standard și o normă în serviciile de sănătate (41). O transformare fundamentală în conceptul de documentare a informațiilor despre

pacienți este reprezentată de capacitatea sistemelor informatice de a compila toate datele unui pacient într-un singur document. Dezvoltarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) poate fi considerată cea mai semnificativă schimbare în documentarea informațiilor despre pacienți de la momentul când s-a început înregistrarea lor. Trendul global spre adoptarea DES este evident și cu siguranță va persista (41, 42).

Implementarea limbajului de nursing standardizat (LNS) a devenit o condiție esențială în elaborarea planurilor de îngrijire în format electronic, fiind fundamentale pentru dezvoltarea unei baze de date de nursing în cadrul DES (43).

# CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

## Capitolul III.

### III.1. Studiul 1 – Analiza comparativă a trei teorii mari de nursing cu importanță pentru practica clinică

#### III.1.1. Scop

Scopul acestui studiu este de a descrie și analiza relațiile dintre ipotezele și conceptele modelului adaptării elaborat de Roy (RAM), teoria deficitului de autoîngrijire a lui Orem (SCDNT) și modelul Virginiei Henderson.

#### III.1.2. Obiective

Obiectivul general este de a identifica utilitatea teoriilor mari de nursing în practica clinică.

Obiectivele specifice ale studiului au vizat compararea teoriilor și identificarea asemănărilor și deosebirilor în relație cu: (I) fundamentele filozofice ale teoriei; (II) relația cu metaparadigma nursing; (III) utilitatea teoriei, (IV) testabilitatea (V) parcimonia și (VI) valoarea teoriei în dezvoltarea disciplinei nursing.

#### III.1.3. Materiale și metode

Acest studiu este unul de tip descriptiv.

În analiza efectuată în acest studiu, s-au utilizat criteriile de analiză elaborate de McEwen, care corespund cu cele descrise de Fawcett and DeSanto-Madeya (44). Aceste criterii sunt promovate și de Walker și Avant (45) în analiza și evaluarea teoriilor de nursing și includ următoarele aspecte:

- fundamentele filozofice ale teoriei;
- asumțiile majore ale teoriei;
- concepte și relații;
- utilitatea teoriei;
- testabilitatea;
- parcimonia;
- valoarea teoriei în dezvoltarea disciplinei nursing (4).

### **III.1.4. Descrierea modelelor/teoriilor – relațiile între concepte și principalele asumții**

#### *Teoria deficitului de autoîngrijire al lui Orem (SCDNT)*

Teoria lui Orem a fost modificată de-a lungul timpului pentru a se potrivi cu conceptul de individ și sistemul de nursing dar teoria originală a rămas în mare parte neatinsă. SCDNT este prezentată ca o teorie generală de nursing care înglobează trei subteorii (3, 4). Cele trei teorii „în cuib” delimitate de Orem sunt următoarele: teoria autoîngrijirii, deficitului de autoîngrijire și sistemul de nursing (2, 46).

Pentru a înțelege teoria lui Orem, șase dintre conceptele majore sunt esențiale, și anume: autoîngrijirea, capacitatea de autoîngrijire, necesitățile terapeutice de autoîngrijire, deficitul de autoîngrijire, capacitatea nursing și sistemul de nursing (8).

#### *Modelul adaptării a lui Roy (RAM)*

Conceptul de bază al modelului se referă la adaptarea individului ca reacție la stimuli. Există trei tipuri de stimuli: focali sau direcți, contextuali și reziduali. Individul interacționează în mod continuu cu acești stimuli, ceea ce determină un răspuns din partea sa și, astfel, se produce adaptarea. Răspunsul poate fi adaptativ sau ineficient. Scopul nursing-ului este de a sprijini efortul individului de adaptare prin gestionarea mediului înconjurător. Rezultatul acestui demers este atingerea unui nivel optim de sănătate pentru persoană (3).

RAM se axează pe interdependența a patru moduri adaptative. Acestea constituie categorii specifice și sunt utilizate ca un cadru conceptual în etapa de evaluare inițială (apreciere) în cadrul procesului de nursing. Aceste modalități de adaptare sunt denumite astfel: modul fiziologic/fizic, conceptul de sine/identitatea de grup, funcția de rol și interdependența (4).

Conceptele principale se referă la indivizi și grupuri considerați ca sisteme adaptative, la mediul înconjurător, la sănătate și la obiectivele de îngrijire de nursing. Dintre aceste concepte, cele mai esențiale sunt adaptarea, stimuli focali sau direcți, stimuli reziduali, subsistemul cognitiv și subsistemul reglator (4, 47).

#### *Modelul de îngrijire al Virginiei Henderson*

Asumția majoră a modelului este că asistentul medical îngrijește pacientul până când acesta poate să aibă din nou grijă singur de el. Henderson presupune că

pacientul își dorește recuperarea sănătății, deși acest lucru nu este explicit exprimat în teoria sa. Ea presupune, de asemenea, că asistentul medical este devotat pacientului în toată această perioadă. O ultimă asumție a lui Henderson este că educația asistenților medicali la nivel universitar ar trebui să fie în spiritul artei și științei (4, 48). Henderson considera că asistentul medical are un rol unic de a ajuta persoana, fie ea bolnavă sau sănătoasă, să efectueze activitățile care contribuie la menținerea sau recuperarea sănătății (48).

### III.1.5. Rezultate - Analiza comparativă a modelului Henderson, modelului adaptării a lui Roy și teoriei deficitului de auto-îngrijire a lui Orem

#### *Fundamentele filozofice ale teoriei*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A susținut că nici un teoretician nu a reprezentat baza pentru teoria sa.</li> <li>• Teoria structurii acțiunii sociale a lui Parsons și teoria sistemelor a lui Bertalanffy</li> </ul>	<p>Psihologul american Thorndike</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelul lui Johnson.</li> <li>• Concepte din teoria adaptării a lui Helson.</li> <li>• Modelul sistemului a lui von Bertalanffy.</li> <li>• Definiția sistemului a lui Rapoport.</li> <li>• Teoria adaptării și a stresului a lui Dohrenrend și Selye.</li> </ul>

#### *Relația cu metaparadigma nursing (persoana, sănătatea, mediul, nursing-ul)*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face referire la fiecare concept al metaparadigmei nursing.</li> <li>• Mediul - este vag definit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptele majore în relație cu metaparadigma nursing deși nu sunt toate clar definite.</li> <li>• Persona – este singurul concept clar definit, restul sunt deduse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilește o relație de interdependență între conceptele metaparadigmei nursing cu conceptul de adaptare a persoanei la stimuli.</li> <li>• Definește clar toate conceptele metaparadigmei</li> </ul>



### *Utilitate*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerată mai utilă în practica clinică decât în cercetare.</li> <li>• În practica clinică - îngrijirile comunitare, terapie intensivă, obstetrică și neonatologie, specialități medicale și chirurgicale, pediatrie, serviciile de dializă</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A influențat profund educația în nursing prin viziunea clar exprimată despre rolul asistentului medical.</li> <li>• A fost folosit pentru crearea scalei de dependență prin măsurarea nevoilor umane.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexitatea și permanenta ei actualizare în funcție de schimbările din societate rămâne un punct de plecare atât pentru cercetare cât și pentru practică.</li> <li>• În cercetare - stă la baza dezvoltării unor teorii de rang mediu.</li> </ul>

### *Testabilitate*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elemente ale teoriei au fost testate în studii de cercetare.</li> <li>• Multe cercetări legate de teoria deficitului de autoîngrijire sunt cercetări descriptive.</li> <li>• Teoria nu a fost supusă cercetării în întregime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testabil în practică și de asemenea poate fi bază pentru cercetare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este testabilă. Boston Based Adaptation Research în Nursing Society a arătat că din anii '70, 163 de cercetări au folosit modelul adaptării ca bază pentru studiile făcute.</li> </ul>

### *Parcimonie*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoria lui Orem este complexă, cuprinzând patru teorii incluse una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redus ca prezentare, dar complex în scopul său</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nu este accesibil din cauza numărului mare de elemente, sisteme, structuri și concepte.</li> </ul>

<p>în cealaltă sub formă de „cuib”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexitatea ei a crescut de-a lungul fiecărei ediții publicate ca răspuns la nevoile societății, de aceea ea este accesibilă</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradul redus al de prezentare a modelului îl face mai accesibil comparativ cu celelalte teorii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complet și cuprinzător și încearcă să explice situația reală a pacientului astfel încât intervențiile nursing să fie specific selectate</li> </ul>
--	--	---

### *Valoarea în dezvoltarea disciplinei*

Orem	Henderson	Roy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A prezentat o viziune a educației și practicii nursing exprimată printr-o teorie generală.</li> <li>• Este percepută ca o reflectare realistă a practicii nursing.</li> <li>• A lărgit mult orizontul de cercetare în nursing prin complexitatea abordării, actualizarea teoriei în timp pentru a răspunde nevoilor actuale ale societății și originalitate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A avut influență majoră în educație.</li> <li>• Prin elaborarea definiției disciplinei și primei curriculei școlare organizate pe problemele pacientului decât prin modelul elaborat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Furnizează direcții pentru îngrijiri nursing de calitate prin abordarea holistică a nevoilor pacientului și definește clar procesul de nursing.</li> <li>• A lărgit mult orizontul de cercetare în nursing prin complexitatea abordării, actualizarea teoriei în timp pentru a răspunde nevoilor actuale ale societății și originalitate</li> </ul>

### **III.1.6. Discuții**

Analiza celor trei teorii după criteriile stabilite arată că fiecare model sau teorie are propriile punctele forte și limitări, iar eficacitatea lor poate varia în funcție de contextul și cerințele specifice. De asemenea, este posibil ca practicienii să combine

elemente din diferite teorii pentru a dezvolta abordări care sunt cele mai potrivite pentru nevoile individuale ale pacienților lor.

### **III.1.7. Concluzii**

Teoriile și modele analizate conferă unicitate și valoarea disciplinei, având aplicabilitate în practica clinică. Ele asigură asistenților medicali o perspectivă prin care pot să înțeleagă pacientul, organizându-și astfel activitatea zilnică pentru îngrijirea acestuia. Mai mult, colectarea datelor folosind teoriile de nursing permite asistenților medicali să se concentreze pe informațiile relevante din punct de vedere al nursing-ului și le să separe de cele irelevante.

### **III.1.8. Propuneri**

Teoriile de nursing analizate în acest studiu pot reprezenta un exemplu valoros pentru utilizare în practica clinică, mai ales în țări precum România, unde îngrijirea pacientului este organizată predominant pe baza modelului biomedical.

## **Capitolul IV.**

### **IV.1. Studiul 2 – Formarea asistenților medicali pentru utilizarea diagnosticelor de nursing în practica clinică și influența ei asupra intenției, atitudinilor și comportamentelor**

#### **IV.1.1.Scop**

Scopul studiului este de a evalua influența formării asistenților medicali legată de diagnosticul de nursing (DN) asupra intenției, atitudinilor și comportamentului lor.

#### **IV.1.2.Obiective**

Obiectivul general al studiului este identificarea formării asistenților medicali legat de diagnosticul de nursing și influența ei asupra intenției, atitudinilor și comportamentului lor.

Obiective specifice:

- Identificarea influenței formării asistenților medicali despre diagnosticul de nursing asupra intenției, atitudinilor și comportamentului referitoare la utilizarea acestuia în practica clinică;
- Determinarea diferențelor între intenție, atitudini, comportament luând în considerare caracteristicile socio-demografice și profesionale;
- Descrierea profilului asistentului medical și formării lui legată de diagnosticul de nursing.

#### **IV.1.3.Materiale și metode**

Evaluarea intenției, atitudinilor și comportamentul asistenților medicali s-a efectuat printr-un studiu transversal, descriptiv, utilizând o anchetă de opinie realizată prin chestionare online.

#### **Eșantion/participanți**

Pentru realizarea studiului, a fost adoptată o metodă de eșantionare non-probabilistică, intențională, multistadială. În primul stadiu, s-a efectuat selecția spitalelor, iar în al doilea stadiu, s-au selectat asistenții medicali participanți. În stadiul I, selecția spitalelor a ținut cont de diversitatea regiunilor de dezvoltare, în scopul reducerii, pe cât posibil, a bias-ului de selecție.

Inițial, au fost invitate opt spitale, însă trei dintre acestea au refuzat sau nu au răspuns invitației. Astfel, studiul a inclus cinci spitale, din diferite regiuni de dezvoltare și de diferite categorii.

Criteriile de includere au vizat:

- Spitale care au implementat documente de nursing
- Asistenții medicali care lucrează direct la patul pacientului și unde sunt implementate planuri de nursing
- Asistenții medicali cu funcții manageriale

Criterii de excludere:

- Asistenții medicali care nu asigură îngrijire directă la patul pacientului

### **Colectarea datelor**

Culegerea datelor s-a realizat în perioada 15 martie 2022 – 15 iulie 2022, folosind un chestionar online (Google Forms) distribuit spitalele participante, situate în regiuni diferite ale României. Chestionarul a fost distribuit asistenților medicali de către directorii de îngrijiri din fiecare spital participant.

### **Instrument de măsură**

Chestionarul utilizat în prezentul studiu a fost bazat pe unul folosit într-un studiu anterior, aplicat în Italia și Spania, dezvoltat pe baza unor scale elaborate de un grup de cercetători italieni.

Chestionarul a inclus următoarele secțiuni:

- Date socio-demografice (vârstă și sex) și profesionale (educația de bază în profesie, pregătire postuniversitară, experiență profesională, postul ocupat în prezent)
- Formarea privind diagnosticul de nursing a inclus familiarizarea cu diagnosticul, educația despre diagnostic și auto-formarea
- Scala de intenție: conține un singur item care măsoară intenția asistenților de a utiliza diagnosticul de nursing în practica zilnică
- Scala de atitudini: a fost utilizată o scală de 9 itemi care utilizează o metodă diferențială semantică pentru evaluarea atitudinilor asistenților cu privire la diagnosticele de nursing
- Scala de comportament: aceasta conține un singur item pentru a evalua comportamentul efectiv al asistenților în ceea ce privește utilizarea

diagnosticului de nursing în practică, măsurând frecvența cu care este folosit diagnosticul în practica clinică

#### **IV.1.4.Rezultate**

Numărul total de chestionare colectate din cele 5 spitale participante la studiu a fost 664, toate având date complete.

**Caracteristicile socio-demografice și profesionale** indică faptul că majoritatea participanților sunt femei (91.7%) cu o medie de vârstă de  $43.53 \pm 7.99$ . În medie, participanții au experiență profesională de aproximativ 17 ani ( $16.52 \pm 8.86$ ), iar mai puțin de 10% (9.2%) ocupă funcții manageriale.

În ceea ce privește nivelul de educație al respondenților, majoritatea sunt asistenți medicali cu studii medii ( $n = 454$ ; 68.4%), iar peste un sfert ( $n = 184$ ; 27.7%) sunt asistenți cu studii superioare. Mai puțin de 15% din eșantionul total ( $n = 73$ ; 10,9%) au educație postuniversitară, iar doar un respondent (0,1%) a absolvit programul de studii doctorale.

#### **Formarea asistenților medicali pentru utilizarea diagnosticul de nursing**

Mai mult de jumătate dintre respondenți, 424 (63.9%), sunt familiari DN și îl folosesc în practica clinică, în timp ce peste un sfert dintre asistenți (32.7%) nu folosesc cunoștințele în practică. Doar un procent de 3,5% a declarat că nu dețin cunoștințe despre DN.

Referitor la educația privind DN, mai mult de jumătate (64.9%) au primit instruire care a inclus și DN. Asistenții medicali care au avut educație concentrată pe DN și cei care nu au primit educație pe baza DN reprezintă 14,5%, respectiv 20.5%. În ceea ce privește alte răspunsuri alternative la acest item, un singur participant a răspuns că educația primită nu a fost suficientă („educație s-a făcut dar nu suficient”).

Jumătate din eșantion nu s-a instruit despre DN, iar mai mult de un sfert (26,6%) s-au antrenat maximum 3 ore/lună.

#### **Intenția, atitudinile și comportamentul**

Așa cum arată Figura IV.1, rezultatele au indicat că mai mult de jumătate dintre respondenți (63,3%) au fost în favoarea utilizării DN în practica clinică, în timp ce 16,3% au fost împotriva implementării acestuia. Un procent semnificativ din respondenți (20,5%) au rămas indeciși.

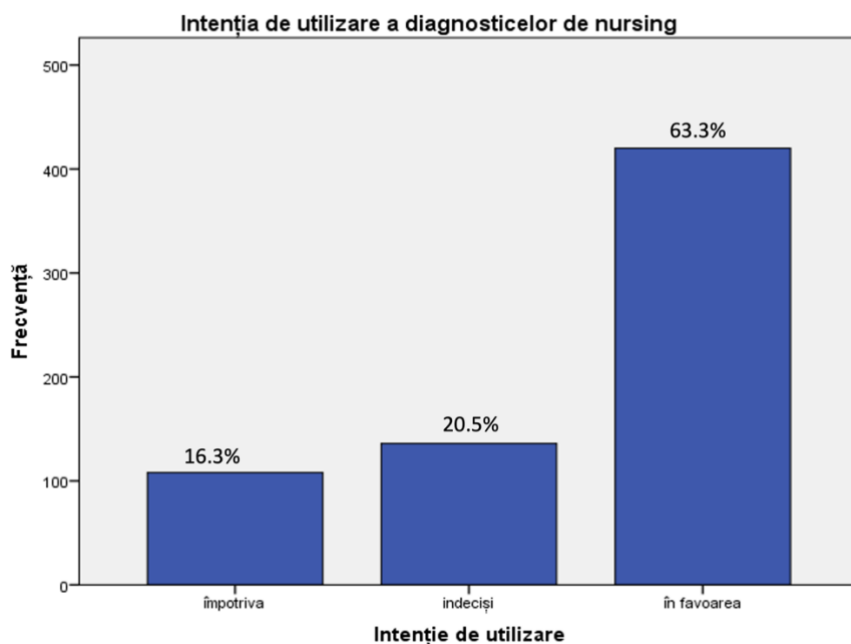


Figura IV.1. Intenția de utilizare a diagnosticilor de nursing

Atitudinea asistenților medicali față de DN a fost măsurată pe o scară de la 0 la 10, unde media generală a fost de  $6,39 \pm 3,03$ . Pentru fiecare item de pe scala atitudinii, mediile și deviațiile standard au fost următoarele: inutilă/utilă ( $6,72 \pm 3,19$ ); dezavantaj/avantaj ( $6,74 \pm 3,14$ ); grea/ușoară ( $6,10 \pm 3,05$ ); neplăcută/plăcută ( $6,14 \pm 3,13$ ); o piedică/un ajutor ( $6,41 \pm 3,32$ ); incomodă/comodă ( $6,16 \pm 3,17$ ); nu vă aduce satisfacție profesională/vă aduce satisfacție profesională ( $6,28 \pm 3,36$ ); neimportantă/importantă ( $6,48 \pm 3,25$ ); irelevantă/relevantă ( $6,52 \pm 3,27$ ) (vezi Figura IV.2).

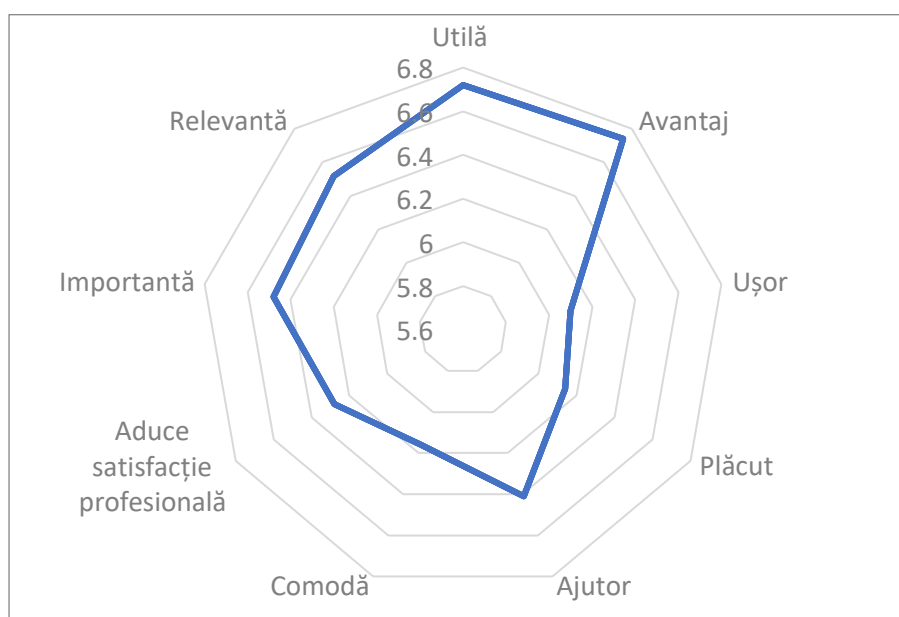


Figura IV.2. Atitudinile asistenților medicali față de diagnosticile de nursing

Legat de comportament, majoritatea respondenților, (63,0%), au declarat că utilizează DN doar ocazional, în timp ce puțin peste 10% nu l-au folosit deloc. În contrast, aproape o pătrime dintre asistenții medicali (24,7%) au afirmat că folosesc constant DN în practica lor zilnică (vezi Figura IV.3).

Comportamentul asistenților medicali legat de utilizarea diagnosticilor de nursing

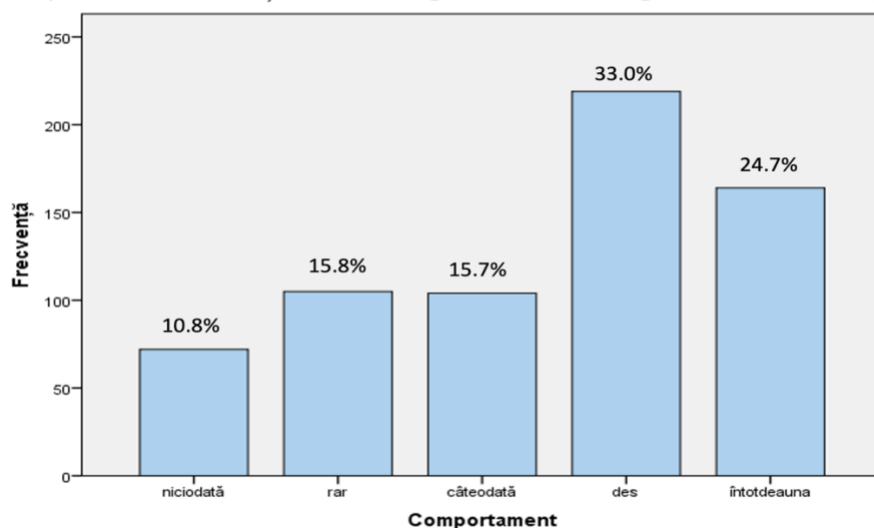


Figura IV.4. Comportamentul asistenților medicali legat de utilizarea diagnosticului de nursing

Testele de analiză statistică inferențială au evidențiat corelații semnificative între intenție, atitudine și comportament. Coeficientul de corelație Spearman rho a arătat asocieri puternic pozitive și semnificative statistic între intenția asistenților medicali de a utiliza diagnosticul de nursing și atitudine ( $r = 0,796$ ,  $p < 0,01$ ), slab pozitive și semnificative statistic între intenție și comportament ( $r = 0,296$ ,  $p < 0,01$ ) și moderat pozitive și semnificative statistic între atitudine și comportament ( $r = 0,345$ ,  $p < 0,01$ ).

### **Formarea asistenților medicali pentru utilizarea diagnosticului de nursing și intenția, atitudinile și comportamentul**

Pentru a identifica asocierile dintre formarea asistenților medicali și intenție, atitudini și comportament s-au efectuat diferite teste de analiză statistică inferențială.

Astfel, s-au efectuat teste ANOVA, unidirecționale, între grupuri, pentru a examina relația dintre nivelul de familiarizare a asistenților cu diagnosticul de nursing (variabilă independentă) și intenția lor de a utiliza diagnosticul de nursing (variabilă dependentă). Rezultatele au arătat o diferență semnificativă ( $F(2,64.04) = 20.47$ ,  $p < 0.0001$ ).



De asemenea, aplicarea testului ANOVA pentru evaluarea relației între educația primită de asistenții medicali în ceea ce privește DN, ca variabilă independentă, și intenția lor de a-l utiliza în practica zilnică, ca variabilă dependentă, a arătat o diferență semnificativă statistic ( $F(2,126.35) = 23.99, p < 0.0001$ ).

În ceea ce privește explorarea relației dintre nivelul de familiarizare a asistenților cu DN (variabilă independentă) și comportamentul lor în utilizarea de DN (variabilă dependentă), testul ANOVA unidirecțional, între grupuri, a arătat o diferență semnificativă statistic ( $F(2,83.96) = 263.04, p < 0.0001$ ).

În examinarea relației dintre educația primită de asistenții medicali în ceea ce privește DN (variabilă independentă) și comportamentul lor în utilizarea lui în practica zilnică (variabilă dependentă), s-a găsit o diferență semnificativă statistic  $F(2,167.69) = 29.53, p < 0.0001$ .

La toate ANOVA s-au aplicat teste post-hoc (Games-Howell) care au arătat diferențe semnificative între grupuri. Diferențele între grupurile cuprinse în variabila educație sunt prezentate în Figura IV.5.

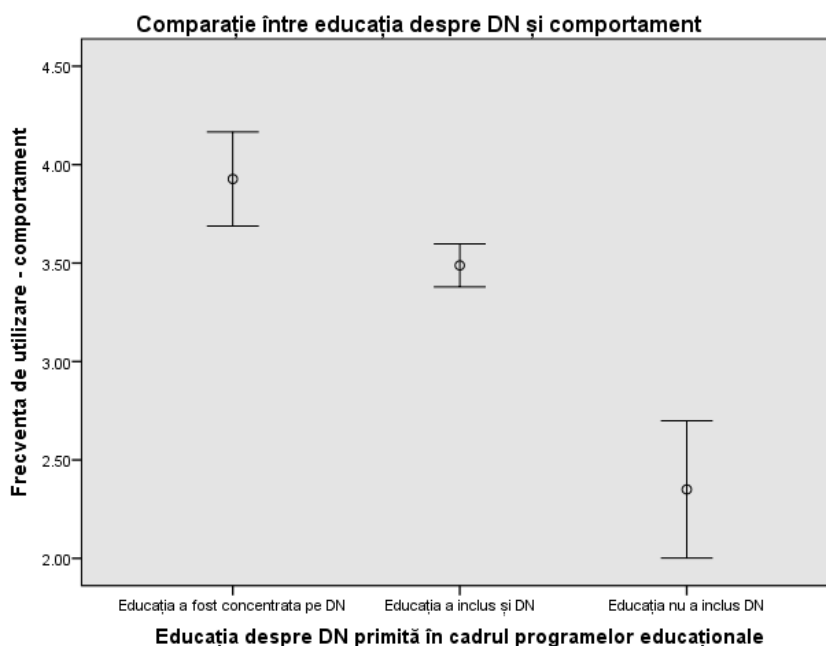


Figura IV.7. Comparatie între educatia despre DN și comportament

Notă: scala originala: 1-5

În plus, testul Kruskal-Wallis a demonstrat o diferență semnificativă statistic între atitudinile asistenților din cele trei categorii definite de gradul de familiarizare cu DN ( $\chi^2(2, N = 664) = 57.87, p < 0.0001$ ).

La analiza ultimei variabile, auto-formarea, prin care am evaluat nivelul de formare al asistenților medicali, s-a observat o corelație slabă, pozitivă și semnificativă statistic între comportamentul asistenților utilizarea DN și auto-formare legată de DN (coeficientul de corelație Spearman  $r = 0.126$ ,  $p < 0.01$ ).

### **Caracteristicile socio-demografice, profesionale și intenția, atitudinile și comportamentul**

La analiza variabilei profesionale, postul ocupat în prezent, s-au obținut rezultate statistice semnificative, comparativ cu intenția și atitudinile. Testul T independent a indicat diferențe semnificative ( $t(83,86) = -4,49$ ,  $p < 0,0001$ ) între variabile, cu o medie pentru asistenții cu funcții manageriale ( $M = 8,16$ ,  $SD = 2,32$ ) mai mare decât cea a asistenților medicali fără funcții manageriale ( $M = 6,71$ ,  $SD = 3,13$ ).

De asemenea, testul U Mann-Whitney a relevat că mediile referitoare la atitudinile asistenților cu funcții manageriale au fost semnificativ mai mari în comparație cu cele ale asistenților fără funcții manageriale ( $Md = 8,33$ ,  $n = 603$ ) ( $Md = 7,00$ ,  $n = 61$ ),  $U = 12697,50$ ,  $z = -3,99$ ,  $p < 0,0001$ , cu un efect semnificativ ( $r = -0,0006$ ).

Nu s-au obținut rezultate semnificative statistice în ceea ce privește relațiile dintre intenție, atitudini, comportament și vârstă, experiență profesională și educație de bază în profesie.

#### **IV.1.5. Discuții și limite**

Rezultatul principal al acestui studiu a fost identificarea profilului asistenților medicali din România în ceea ce privește formarea despre DN, în relație cu intenția lor de a folosi DN în practica clinică, precum și atitudinile și comportamentul lor în acest sens.

În ceea ce privește educația despre DN în cadrul programelor educaționale de nursing, rezultatele au evidențiat că o proporție semnificativă dintre asistenții medicali au beneficiat de informații privind DN. Totuși peste 20% din participanți nu au primit nici o informație legată de acest subiect pe parcursul educației formale în nursing.

Rezultatele studiului prezent au arătat că asistenții medicali din România au atitudini ușor pozitive față de DN, ceea ce confirmă rezultatele găsite în alte studii în care au fost explorate atitudinile asistenților medicali (49-51). În plus, studiul nostru a relevat că, cu cât intenția și atitudinile sunt mai mari, cu atât este mai mare tendința

asistenților medicali (comportamentul) de a utiliza DN. Această observație este susținută și de un studiu cu analiză de clustere care a comparat populații din Spania și Italia (52).

În ceea ce privește compararea formării asistenților medicali privind DN și intenția, atitudinile și comportamentul acestora, rezultatele au fost semnificative pentru toate cele trei variabile analizate. Rezultatele obținute sugerează faptul că formarea este o componentă esențială în implementarea cu succes a DN în practica clinică. Acest aspect este subliniat și în alte studii (53),(54),(55).

În ceea ce privește caracteristicile socio-demografice și profesionale ale asistenților medicali, postul ocupat este o variabilă care merită discutată. Intenția și atitudinile asistenților medicali cu funcții manageriale de a utiliza diagnosticul de nursing sunt semnificativ mai mari decât cele ale asistenților fără funcții manageriale. Cu toate acestea, în ceea ce privește comportamentul, nu s-au găsit diferențe semnificative statistice. Acest lucru ar putea sugera că intenția și atitudinea asistenților din management sunt influențate, pe de o parte, de faptul că implementarea este obligatorie conform legislației în vigoare, iar pe de altă parte, că aceștia nu lucrează direct cu DN, aplicând doar normele legislației actuale.

#### **IV.1.6.Concluzii**

Rezultatele acestui studiu evidențiază că formarea legată de DN este un factor care influențează intenția, atitudinile și comportamentul asistenților de a-l utiliza în practica zilnică.

În plus, studiul indică faptul că asistenții medicali din România manifestă o intenție, atitudini și un comportament ușor pozitive față de DN, dar sunt necesare programe de formare pentru implementarea acestuia cu succes în practica clinică. De asemenea, se remarcă un anumit interes din partea asistenților de a-și îmbunătăți cunoștințele despre DN, iar asistenții medicali cu funcții manageriale susțin implementarea DN în practică.

Implementarea procesului de nursing, implicit a diagnosticului de nursing, în practica clinică, se află în stadii incipiente în România. Cu toate acestea, noile reglementări privind standardele pentru acreditarea spitalelor creează premise favorabile pentru implementarea cu succes a procesului de nursing în practică.

Managerii și educatorii ar trebui să ofere asistenților medicali programe de formare concepute pentru a promova cunoștințele actualizate despre DN, inclusiv

despre limbajul de nursing standardizat. De asemenea, se recomandă efectuarea unor studii adiționale pentru a determina eficiența și impactul implementării diagnosticului de nursing în spitalele din România.

## **Capitolul V.**

### **V.1. Studiul 3 – Calitatea diagnosticelor de nursing, a intervențiilor și rezultatelor în documentele de nursing dintr-un spital universitar din România evaluate cu Q-DIO: un studiu transversal**

#### **V.1.1. Scop**

Scopul acestui studiu este de a evalua calitatea procesului de nursing, așa cum este reflectată în documentele (dosarele) de nursing într-un spital din România.

#### **V.1.2. Obiective**

Obiectivul general este analiza dosarelor de nursing dintr-un spital din România, utilizând un instrument de măsură validat la nivel internațional.

Obiectivele specifice ale studiului au vizat: (I) evaluarea nivelului de completare și a acurateții limbajului de nursing standardizat, înregistrate în cadrul evaluării inițiale de nursing și a diagnosticelor de nursing; (II) măsurarea eficacității intervențiilor de nursing; (III) evaluarea calității rezultatelor obținute pentru pacient; și (IV) determinarea relațiilor dintre cele cinci etape ale procesului de nursing.

#### **V.1.3. Materiale și metode**

Evaluarea procesului de nursing, aplicat în dosarele de nursing, a fost realizată prin intermediul unui studiu transversal, descriptiv și retrospectiv.

Studiul s-a desfășurat într-un spital public, universitar localizat în regiunea centru a României. La acest spital, dosarele de nursing sunt în format fizic, nu electronic, având un format uniform în toate secțiile spitalului.

#### **Colectarea datelor**

Datele au fost colectate din dosarele de nursing ale pacienților internați în anul 2021, dosare care se găsesc în departamentul de arhivare al documentelor medicale.

Stabilirea eșantionului s-a realizat printr-o tehnică de eșantionare probabilistică, în studiu fiind incluse 395 de dosare de nursing. Acestea au fost selectate dintr-un total de 14.498 dosare de nursing, aparținând pacienților internați în spital în cursul anului 2021, care au avut minim 4 zile de spitalizare. Dimensiunea eșantionului a fost determinată pe baza formulei lui Taro Yamane, luând în considerare o eroare de eșantionare de 5%. Pentru a asigura reprezentativitatea eșantionului, s-a utilizat o strategie de eșantionare aleatorie stratificată proporționată.

Criteriile de includere în analiza documentelor au vizat: (I) dosarele de nursing înregistrate în toate specialitățile spitalului unde îngrijirea se acordă pe baza planurilor de nursing; (II) dosarele de nursing care au avut cel puțin 4 zile de spitalizare. Numărul zilelor de spitalizare a fost stabilit având în vedere că o evaluare inițială de nursing completă se realizează în maxim 48 de ore și pe baza intervalului stabilit pentru evaluare în alte studii similare (17, 56).

Criteriile de excludere au impus eliminarea din studiu a secțiilor unde procesul de nursing nu a fost implementat (secția Anestezie și Terapie Intensivă și unitatea Primiri Urgențe) și a documentelor în care pacienții aveau doar una, două sau trei zile de spitalizare.

### **Instrument de măsură**

Analiza procesului de nursing aplicat de către asistenții medicali în documentele de nursing s-a realizat folosind un instrument de măsură standardizat și validat la nivel internațional denumit: „The Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes” (Q-DIO). Itemii instrumentului Q-DIO măsoară aspecte atât cantitative (ex. gradul de completare) cât și calitative (ex. acuratețea, corectitudinea, semnificația) ale procesului de nursing.

Instrumentul cuprinde 29 de itemi grupați în 4 sub-concepte, corespunzătoare etapelor procesului de nursing corespunzătoare etapelor procesului de nursing (57, 58).

Primul sub-concept, intitulat „Diagnosticul de nursing ca proces” conține itemi referitori la evaluarea inițială de nursing (11 itemi).

Al doilea sub-concept, numit „Diagnosticul de nursing ca produs”, conține 8 itemi care identifică acuratețea diagnosticului de nursing, exprimată prin formula PES (problemă, etiologie, semne și simptome), și verifică dacă diagnosticul concordă cu diagnosticele NANDA-I.

Al treilea sub-concept, este denumit „Intervențiile de nursing”. El conține 3 itemi și analizează dacă intervențiile sunt corelate cu etiologia diagnosticelor de nursing și dacă s-a făcut evaluarea intervențiilor planificate.

Ultimul sub-concept, „Rezultatele de nursing”, conține 7 itemi și evaluează rezultatele îngrijirilor de nursing și relația dintre rezultatele obținute și intervenții.

#### V.1.4. Rezultate

Numărul total al dosarelor de nursing evaluate a fost de 395. Din acestea, 157 (39,7%) nu conțineau nicio informație despre procesul de nursing. Prin urmare, setul de date final a inclus 238 de cazuri.

##### *Diagnosticul de nursing ca proces (Evaluarea inițială de nursing)*

Această secțiune prezintă rezultatele analizei primului sub-concept al Q-DIO - "Diagnosticului de nursing ca proces". Din toate cele 238 de cazuri, unul nu avea nicio informație referitoare la itemii care măsoară acest sub-concept și, astfel, a fost exclus din analiză.

Din cele 237 de dosare investigate, 125 dintre ele conțineau informații relevante pentru acest item. Pe de altă parte, itemul ce se referă la persoanele de contact (q9) a fost completat în toate cazurile, cu o singură excepție, cu un total de 236 de dosare. Astfel, ratele de completare pentru itemii acestei scale au variat între 52,7% și 99,6% (Figura V.1).

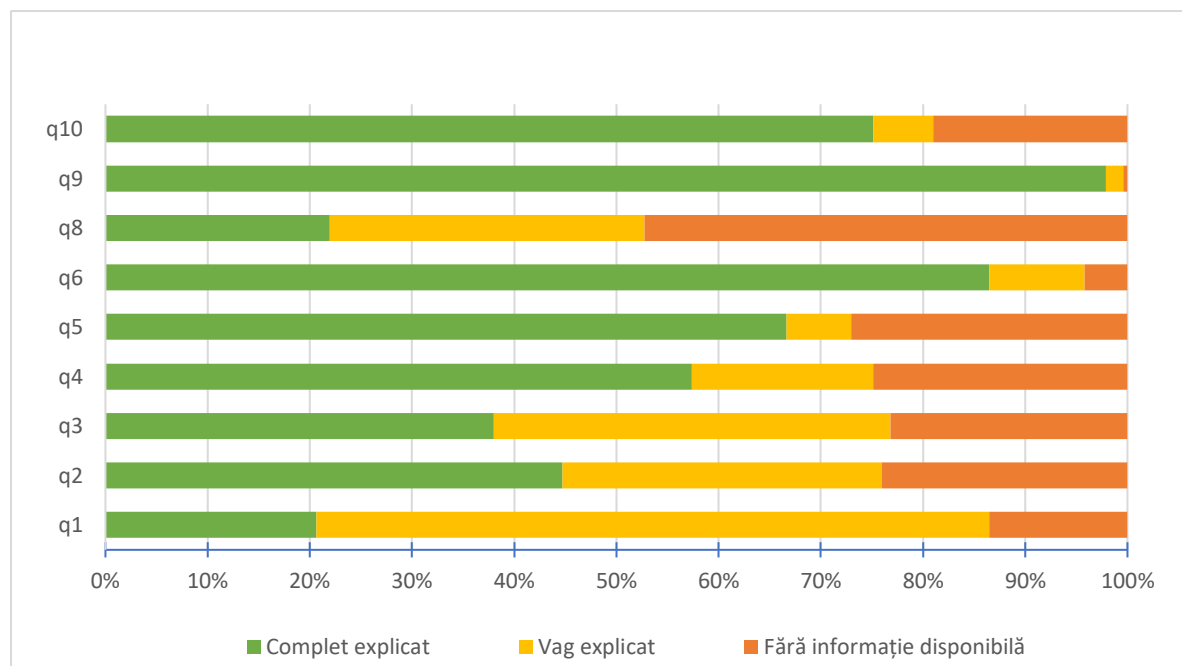


Fig. V.1 Nivelul de completare al dosarelor de nursing - Diagnosticul de nursing ca proces (%)

Notă: q1 - Situația care a dus la spitalizare; q2 - Anxietate, griji, așteptări și dorințe legate de spitalizare; q3 - Situația socială și condițiile de viață ale pacientului; q4 - Modul în care pacientul face față situației/bolii; q5 - Credințe și atitudini despre viața ale pacientului (în raport cu spitalizarea); q6 - Nivelul de informare al pacientului și rudelor (alte persoane relevante pentru pacient) despre situația în care se află; q8 - Hobby-uri, activități pentru petrecere a timpului liber; q9 - Persoane de contact; q10 - Activități zilnice.

### *Diagnosticile de nursing ca produs*

Această secțiune prezintă rezultatele analizei sub-conceptului "Diagnosticile de nursing ca produs". Dintre cele 238 de dosare examinate, 171 (71,8%) nu conțineau informații referitoare la acest sub-concept. Niciuna dintre cele 67 de documente rămase nu a obținut scorul maxim referitor la includerea integrală a informațiilor pentru itemii acestui sub-concept. În acest set de 67 de dosare, 16 dintre ele nu aveau deloc informații legate de itemii q14 până la q19.

Dintre cei opt (8) itemi incluși în acest sub-concept, șase itemi (q14 - q19) au avut cele mai mici rate de completare. Din cele 238 de dosare analizate, numai 51 conțineau informații relevante pentru aceste elemente. În schimb, itemii care se referă la formularea diagnosticilor de nursing (q12 și q13) au fost completați în mai mult de un sfert din documente. Astfel, ratele de completare pentru itemii din această scală au variat între 21,4% și 27,7% (Figura V.2).

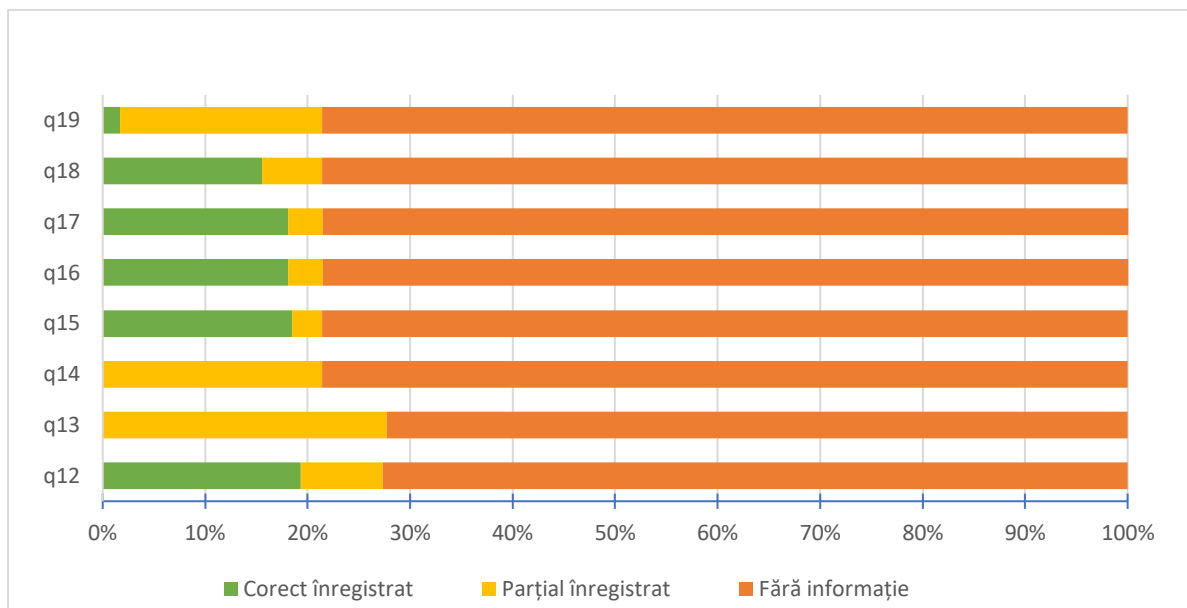


Fig. V.2 Nivelul de completare al dosarelor de nursing - Diagnosticul de nursing ca produs(%)

Notă: q12 - Problema de nursing / titlul de diagnostic nursing este înregistrat; q13 - Titlul de diagnostic de nursing este formulat conform NANDA-I și numerotat; q14 - Etiologia (E) este înregistrată; q15 - Etiologia (E) este corectă, corespunzând diagnosticului de nursing (P); q16 - Semnele și simptomele sunt formulate; q17 - Semnele și simptomele (S) sunt corelate corect diagnosticului de nursing (P); q18 - Obiectivul de nursing corespunde cu diagnosticul de nursing; q19 - Obiectivul de nursing este realizabil prin intervenții de nursing

### *Intervențiile de nursing*

Această secțiune expune rezultatele analizei sub-conceptului "Intervențiile de nursing". Informații parțiale legate de itemii acestui sub-concept au fost înregistrate în 199 (83,6%), din cele 238 de dosare examinate.



Referitor la nivelul de completare al informațiilor referitoare la itemii ce formează acest sub-concept, niciunul dintre cele 199 documente nu a atins scorul maxim.

Dintre cei trei (3) itemi cuprinși în acest sub-concept, itemul q21, referitor la impactul intervențiilor de nursing asupra etiologiei diagnosticelor de nursing, a avut cea mai redusă rată de completare. Din cele 238 de dosare examinate, doar 51 au conținut informații relevante pentru acest item. În schimb, itemii referitori la intervențiile de nursing planificate (q20) și la documentarea intervențiilor de nursing efectuate (q22) au fost completați în peste patru cincimi (4/5) din documente. Așadar, ratele de completare pentru itemii acestei scale au variat între 21,4% și 83,6% (Figura V.3).

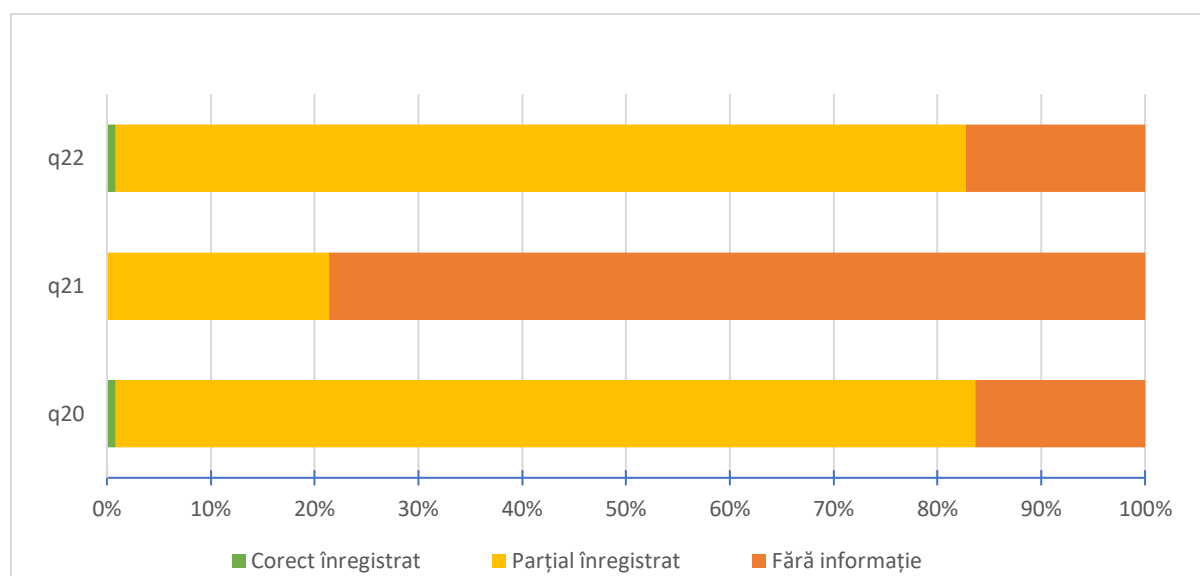


Fig. V.3. Nivelul de completare al dosarelor de nursing - Intervențiile de nursing (%)

Notă: q20 - Intervențiile concrete de nursing, cu denumiri clare în raport cu NIC, sunt planificate (ce este de făcut, cum, cât de frecvent, cine le realizează); q21 - Intervențiile de nursing au efect asupra etiologiei diagnosticului de nursing; q22 - Intervențiile de nursing efectuate sunt înregistrate (ce s-a făcut, cât, cât de des, cine a făcut-o)

### *Rezultatele de nursing*

Modelul observat pentru cel de-al doilea sub-concept este evident și pentru itemii care măsoară acest ultim sub-concept al Q-DIO. Examinarea celor 238 de dosare a relevat că 183 (76,9%) nu aveau nicio informație disponibilă pentru a fi evaluată în legătură cu elementele acestui sub-concept. Mai mult, nu s-a efectuat evaluarea diagnosticelor de nursing (reevaluarea lor la intervale de 4 zile) și reformularea lor unde a fost necesar (q23 și q24) în niciun dosar.

Dintre cei cinci (5) itemi rămași în cadrul acestui sub-concept, itemii care au examinat relația dintre rezultatele obținute la pacient și intervențiile de nursing (q28) și interrelația dintre rezultate și diagnosticul de nursing (q29) au avut cea mai mică

rată de completare. Doar 14 dintre cele 238 de dosare analizate conțineau informații relevante pentru acești itemi. Contrar, itemii legați de documentarea rezultatelor de nursing (q25) și metoda de documentare a rezultatelor (q26) au fost completate în aproape o pătrime din documente. Astfel, ratele de completare pentru itemii acestei scale au variat între 5,9% și 23,3%, după cum se poate observa în Figura V.4.

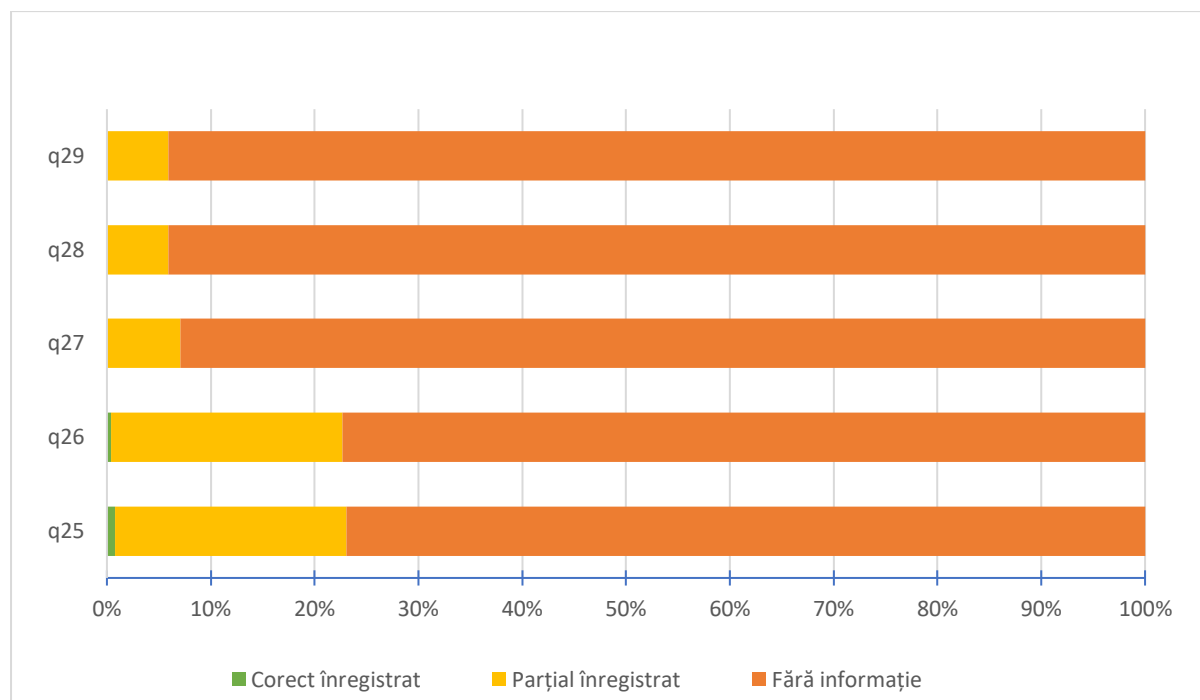


Fig.V.4. Nivelul de completare al dosarelor de nursing - Rezultatele de nursing (%)

Notă: q25 - Rezultatul de nursing este înregistrat; q26 - Rezultatul de nursing este înregistrat observabil / măsurabil conform NOC; q27 - Rezultatul de nursing arată: - Îmbunătățirea simptomelor pacientului; - O înțelegere mai bună a bolii de către pacient; - O îmbunătățire a strategiilor pacientului de a face față situației; - Îmbunătățirea abilităților de auto-îngrijire; - Îmbunătățirea stării funcționale; q28 - Există o relație între rezultatele și intervențiile de nursing efectuate; q29 - Rezultatele îngrijirilor de nursing și diagnosticele de nursing sunt corelate.

#### *Intercorelații între sub-conceptele Q-DIO*

Comparând valorile medii ale fiecărui sub-concept, s-au evidențiat diferențe semnificative între acestea în ceea ce privește nivelul de informație. Sub-conceptele "Diagnosticele de nursing ca proces" și "Intervențiile de nursing" au prezentat un nivel considerabil mai ridicat de completare în comparație cu "Diagnosticul de nursing ca produs" și "Rezultatele de nursing". De asemenea, ultimul sub-concept conține semnificativ mai puțină informație în comparație cu "Diagnosticul de nursing ca produs".

În continuare, pentru a explora relația dintre sub-concepte, au fost calculate intercorelațiile între acești indici. Rezultatele au arătat corelații pozitive între fiecare dintre sub-conceptele Q-DIO, conform datelor prezentate în Tabelul V.1.

Tabel V.1. Rezultate privind validitatea și fiabilitatea sub-conceptelor Q-DIO (N = 238).

Sub-concepte Q-DIO	(I) Diagnosticile de nursing ca proces	(II) Diagnosticile de nursing ca produs	(III) Intervențiile de nursing	(IV) Rezultatele de nursing	Cronbach's alpha
(I) Diagnosticile de nursing ca proces	1.000				0.87
(II) Diagnosticile de nursing ca produs	.086	1.000			0.98
(III) Intervențiile de nursing	.212***	.748***	1.000		0.74
(IV) Rezultatele de nursing	.265***	.262***	0.369***	1.000	0.91

Notă: \*\*\* Corelația Rho Spearman a fost semnificativă la nivelul de 0,01.

Fiabilitatea sub-scalelor a fost evaluată utilizând coeficientul alpha Cronbach. Valorile rezultate variază între 0,74 și 0,98, sugerând o fiabilitate de la moderată la înaltă. Validitatea convergentă a fost examinată prin calcularea coeficientului de corelație între sub-scalele instrumentului, folosind coeficientul Spearman ( $r_s$ ). Aceste corelații prezintă tendințe pozitive, demonstrând relații consistente între toate sub-scalele instrumentului Q-DIO. Coeficienții de corelație sunt semnificativi la  $p < 0,001$ , cu excepția corelației dintre "Diagnosticile de Nursing ca Proces" și "Diagnosticile de Nursing ca Produs" (vezi Tabel V.1).

#### V.1.5. Discuții și limite

Studiul prezent este primul studiu care abordează acest subiect în România, oferind perspective noi din practica de nursing și un set de date de referință pentru analize ulterioare legate de acordarea îngrijirilor în contextul românesc. O parte din rezultatele acestui studiu au fost publicate și sub forma unui articol (59).

Rezultatele studiului nostru au arătat că peste 60% dintre dosarele analizate conțineau informații de nursing într-un format structurat care cuprindea cele cinci faze ale procesului de nursing așa cum sunt recomandate în literatură (20). Cu toate acestea, atunci când procesul de nursing a fost evaluat cu Q-DIO acest aspect nu a fost confirmat. Mai mult, dintre toate sub-conceptele Q-DIO, "Diagnosticile de nursing ca proces" a prezentat un nivel bun în ceea ce privește acoperirea informațiilor evaluate. Sub-conceptul "Intervenții de nursing" a relevat că majoritatea intervențiilor au fost planificate și documentate după realizarea lor.

Cu toate acestea, analiza generală a documentelor de nursing a evidențiat un nivel destul de scăzut atât în ceea ce privește gradul de completare al documentelor, cât și calitatea informațiilor conținute. Astfel, deși asistenții au colectat date, acestea nu au fost utilizate în formularea diagnosticelor. În consecință, majoritatea diagnosticelor formulate s-a dovedit a fi incorecte și nu au conținut caracteristici definitorii și factori de legătură. În plus, intervențiile planificate nu s-au adresat etiologiei diagnosticului, și prin urmare nu au fost eficiente. Analiza ultimului sub-concept „Rezultatele de nursing” a arătat că aproape 80% din dosare nu au conținut deloc informații, iar atunci când rezultatele au fost înregistrate, acestea nu au fost corelate cu intervențiile și cu diagnosticile de nursing. Toate aspectele menționate sugerează că asistenții medicali prezintă un deficit de cunoștințe legat de formularea intervențiilor de nursing care să adreseze diagnosticelor formulate, compromițând astfel obținerea unor rezultate bune la pacienți. Literatura de specialitate indică faptul că, fără aplicarea gândirii critice și fără o formare corespunzătoare a asistenților medicali, probabilitatea de a obține rezultate pozitive în îngrijirile de nursing rămâne redusă (13).

Mai multe studii au raportat numeroase avantaje ale includerii diagnosticelor de nursing ca parte esențială a procesului de nursing. Aceste beneficii vizează îmbunătățirea rezultatelor obținute la pacienți, creșterea vizibilității îngrijirii de nursing, îmbunătățirea abilităților de gândire critică la asistenți și o autonomie clar definită a profesiei (58, 60, 61). Mai mult, dezvoltarea *Procesului de Nursing Avansat*, o versiune extinsă și bazată pe cercetare a procesului de nursing tradițional, subliniază importanța aplicării unor instrumente valide de evaluare și a limbajului standardizat de nursing pentru a crește calitatea îngrijirii pacienților (16). Prin urmare, asistenții medicali ar trebui să fie educați cu privire la *Procesul de Nursing Avansat* și a limbajului de nursing standardizat. În acest fel asigurându-se alinierea la standardele actuale de practică nursing și reducerea decalajului de cunoștințe de specialitate între România și ceea ce se găsește astăzi la nivel internațional.

Limitele studiului sunt legate în principal de următoarele aspecte: dosarele de nursing analizate aparțin unui singur spital ceea ce limitează generalizarea rezultatelor; calitatea slabă a informațiilor înregistrate în dosare a împiedicat utilizarea întregii scale folosite în instrumentul de măsură. Astfel, scorul maxim nu a putut fi niciodată atins, ceea ce a limitat metodele de prelucrare statistică a datelor.

### **V.1.6. Concluzii**

Acest studiu arată că în spitalul evaluat sunt utilizate dosare de nursing standardizate, dar structura lor este deficitară și limbajul de nursing standardizat nu este implementat.

În privința gradului de completare al dosarelor, se observă rezultate bune în ceea ce privește volumul de informații colectate în evaluarea de nursing inițială. Cu toate acestea, datele culese nu sunt corelate cu diagnosticele de nursing, sugerând că, deși există o colectare de date, acestea nu sunt utilizate adecvat în formularea diagnosticilor. Diagnosticile de nursing sunt formulate cu text liber, conform formulei PES, iar majoritatea intervențiilor sunt planificate și documentate. Totuși, acestea sunt concepute superficial și nu sunt corelate cu diagnosticele, ceea ce le face în mare parte ineficiente.

Toate acestea explică atât gradul de completare scăzut al dosarelor, cât și calitatea slabă a obiectivelor și intervențiilor planificate, afectând astfel rezultatele obținute la pacienți.

Pe baza rezultatelor acestui studiu, ar trebui elaborate programe de pregătire a asistenților medicali, cu accent pe limbajul de nursing standardizat și pe *Procesul de Nursing Avansat*, precum și pe aplicarea lor în practica clinică. De asemenea, pentru o utilizare eficientă a limbajului de nursing standardizat este recomandată trecerea la documentarea electronică.

## **Capitolul VI.**

### **VI.1. Discuții generale**

Studiile incluse în prezenta lucrare subliniază necesitatea dezvoltării unor programe de pregătire specifice, atât pentru asistenții medicali cât și pentru studenții de a specializarea de asistență medicală.

Analiza comparativă din primul studiu evidențiază faptul că utilizarea teoriilor și modelelor de nursing în practica clinică trebuie să țină cont de mai multe aspecte cum ar fi contextul instituțional și cerințele specifice.

În cel de-al doilea studiu, rezultatele au indicat că, deși o proporție semnificativă a asistenților medicali au fost instruiți în ceea ce privește diagnosticul de nursing, aceasta nu este suficientă pentru implementarea lui efectivă în practică.

Cel de-al treilea studiu și-a propus evaluarea dosarelor de nursing dintr-un spital din România, utilizând un instrument de măsură standardizat și validat la nivel internațional (Q-DIO). Rezultatele obținute arată că, deși volumul de date colectate a fost mare, în majoritatea cazurilor, acestea nu au fost utilizate la elaborarea diagnosticelor; iar atunci când s-au folosit, au fost adesea greșite. În privința intervențiilor, acestea au fost în mare măsură planificate și documentate, însă nu s-au adresat etiologiei diagnosticului și, prin urmare, au fost ineficiente. Astfel, rezultatele de nursing au fost nesatisfăcătoare atât cantitativ, cât și calitativ.

Aceste rezultate sugerează că asistenții medicali nu au suficiente cunoștințe pentru stabilirea unor intervenții de nursing adecvate diagnosticelor formulate, compromițând astfel obținerea unor rezultate bune la pacienți. Cercetările evidențiază că programele de training specifice au condus la o îmbunătățire semnificativă a acurateții diagnosticelor stabilite de asistenți, și la selectarea unor intervenții specifice cu impact pozitiv asupra rezultatelor (36, 62, 63).

### **VI.2. Concluzii generale**

Utilizarea teoriilor și modelelor de nursing în practică este esențială pentru a pune în evidență îngrijirile de nursing. Aplicarea exclusivă a modelului biomedical în organizarea îngrijirilor nu reflectă componenta nursing a acestora, ci doar pe cea medicală. Teoria lui Orem poate fi o bună alternativă la teoria lui Henderson, datorită apartenenței lor comune la teoriile bazate pe nevoi. Mai mult, modelului lui Roy aduce în discuție elemente ce reflectă complexitatea îngrijirilor.

Cu toate acestea, selecția teoriei optime, cea care să reflecte tipul de îngrijire specific unei anumite instituții de sănătate, necesită cunoașterea criteriilor de selecție referitoare la aplicabilitatea lor în practică.

Intenția, atitudinile și comportamentul pozitiv ale asistenților medicali față de utilizarea diagnosticului de nursing în practica clinică, împreună cu suportul oferit de către asistenții medicali cu funcții manageriale rezultate din studiul nostru, și standardele stabilite de ANMCS, creează premise favorabile pentru implementarea acestuia în practica clinică. Totuși, studiul subliniază că intenția, atitudinile și comportamentul sunt influențate puternic de nivelul de formare al asistenților referitor la acest subiect. În consecință, sunt necesare programe de formare pentru implementarea acestuia cu succes în practica clinică.

Prin urmare, managerii și educatorii ar trebui să ofere asistenților medicali programe de formare concepute pentru a dezvolta și promova cunoștințele actualizate despre diagnosticul de nursing, inclusiv despre limbajul de nursing standardizat.

Analiza dosarelor de nursing cu instrumentul Q-DIO a evidențiat o calitate inferioară a aplicării procesului de nursing. Cu toate acestea, dosarele sunt structurate conform literaturii de specialitate, incluzând toate cele cinci etape ale procesului de nursing. Aceste rezultate confirmă datele obținute în studiul anterior legate de nevoia de educație a asistenților medicali despre aplicarea procesului de nursing în practică.

Pe baza rezultatelor acestui studiu, ar trebui elaborate programe de pregătire a asistenților medicali, punând accent pe limbajul de nursing standardizat și pe *Procesul de Nursing Avansat*, precum și pe aplicarea lor în practica clinică. De asemenea, pentru o utilizare eficientă a limbajului de nursing standardizat, se recomandă trecerea la documentarea electronică.

### **VI.3. Contribuție originală**

Lucrarea de față, prima de acest gen în România, are scopul de a oferi suport în vederea maximizării șanselor de implementare cu succes a procesului de nursing în practica clinică din țara noastră.

Analiza intenției, atitudinilor și comportamentului asistenților medicali față de diagnosticul de nursing și formarea legată de acest subiect furnizează date valoroase despre contextul de acordare a îngrijilor de către asistenții medicali din România. La acestea se adaugă și descrierea profilului asistentului medical și formării lui legată de diagnosticul de nursing.

Rezultatele pozitive obținute în acest studiu evidențiază disponibilitatea asistenților medicali de a implementa diagnosticul de nursing în practica clinică, și subliniază, de asemenea, nevoia acută de formare specializată pe această temă.

Analiza dosarelor de nursing dintr-un întreg spital oferă primele informații despre aplicarea procesului de nursing într-o instituție de sănătate din România, la șase ani după introducerea acestuia în practica clinică și furnizează spitalului o bază pentru cercetări viitoare. Rezultatele, relativ slabe, obținute în analiza dosarelor de nursing subliniază mai multe aspecte importante:

- Nevoia de restructurare a dosarelor de nursing și de implementare a limbajului de nursing standardizat
- Crearea unor programe de pregătirea a asistenților medicali, cu accent pe limbajul de nursing standardizat și pe *Procesul de Nursing Avansat*, precum și pe aplicarea lor în practica clinică

Utilizarea, pentru prima dată, a instrumentului de măsurare Q-DIO pentru evaluarea dosarelor de nursing în România a impus traducerea și adaptarea culturală a instrumentului în limba română. Aceste etape au fost realizate înainte de aplicarea lui în studiul prezent. Mai mult, rezultatele favorabile privind validitatea și fiabilitatea instrumentului pe eșantionul din studiul nostru, alături de validările din alte studii internaționale, demonstrează utilitatea acestuia și astfel este recomandat pentru studii ulterioare.

Cercetarea noastră oferă informații consistente și bine fundamentate despre contextul de acordare al îngrijirilor de către asistenții medicali din România și despre calitatea dosarelor de nursing în spitalele din țara noastră.

Prezenta lucrare de doctorat poate servi ca model și reprezintă o invitație în abordarea evaluării dosarelor de nursing, atât pentru cei care evaluează îndeplinirea criteriilor necesare pentru acreditarea spitalelor, cât și pentru managerii spitalelor care își doresc să îmbunătățească calitatea îngrijirilor, inclusiv prin intermediul îngrijirilor de nursing.

#### **VI.4. Direcții viitoare de cercetare**

Studii viitoare ar trebui să investigheze factorii care împiedică implementarea cu succes a procesului de nursing în contextul românesc, cu scopul de a dezvolta strategii care să crească utilizarea și calitatea acestuia în practica clinică.



Totodată, este indicată realizarea unor studii suplimentare pentru a evalua eficacitatea și impactul implementării diagnosticului de nursing în spitalele din România.

Aprofundarea cunoștințelor despre teoriile și modelele de nursing constituie premise esențiale pentru selectarea celei mai potrivite pentru un anumit context clinic.

## **VI.5. Diseminarea rezultatelor**

Diseminarea rezultatelor acestei teze a fost realizată prin:

- elaborarea de rapoarte și lucrări științifice în cadrul programului de formare doctorală.
- finalizarea tezei de doctorat.
- patru articole publicate în jurnale peer-reviewed după cum urmează:

1. Gligor LE, Rusu H, Ciucă AG, Hirișcău EI, Domnariu CD. Exploring the influence of nursing diagnosis education on Romanian nurses' intention, attitudes, and behavior: a cross-sectional study. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2024. doi: 10.15386/mpr-2731. (Categorie B; indexat PubMed)
2. Gligor LE, Romero-Sánchez JM, Rusu H, Paloma-Castro O, Domnariu C. Romanian nurses' beliefs on nursing diagnosis: a survey study based on the theory of planned behavior. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2023 Oct 8. doi: 10.1111/2047-3095.12449. (Indexat ISI; FI – 1,4; Q4; indexat PubMed)
3. Gligor LE, Rusu H, Domnariu CD, Müller-Staub M. The quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes in Romanian nursing documentation measured with the Q-DIO: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2023 Sep 10. doi: 10.1111/2047-3095.12446. (Indexat ISI; FI – 1,4; Q4; indexat PubMed)
4. Gligor L, Domnariu CD. Patient care approach using nursing theories - comparative analysis of Orem's self-care deficit theory and Henderson's

model. Acta Medica Transilvanica. 2020; 25(2):11-14. doi:10.2478/amtsb-2020-0019. (Categoria B; indexat BDI)

• Trei lucrări științifice prezentate la conferințe naționale și internaționale, astfel:

1. Gligor L, Domnariu C. Educația despre diagnosticul de nursing un factor predictiv în dezvoltarea planurilor de nursing. Conferința Națională de Chirurgie, Eforie Nord, Romania; 2023; prezentare orală
2. Gligor L, Domnariu C. Opinia asistenților medicali din spitalele din România despre diagnosticul nursing – studiu transversal. Conferința Națională de Nursing – Asociația de Nursing din România (ANR), București, România; 2023; prezentare orală
3. Gligor L, Domnariu C. New perspective in patient care - comparative analysis of three grand nursing theories and models. Conferința Internațională a Studenților Doctoranzi IOSUD-ULBS, Sibiu, România; 2021; prezentare orală

# REFERINȚE SELECTIVE



1. Chinn P, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louis: Elsevier/Mosby; 2011.
2. Smith M, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2015.
3. Alligood M. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis: Elsevier Inc.; 2018.
4. McEwen M, Wills EM. Theoretical basis for nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
5. McKenna H, Pajnikihar M, Murphy FA. Nursing models, theories and practice. 2nd ed. Atrium: John Wiley & Sons, Ltd.; 2014.
6. Bultemeier KI. Nursing in Malawi: nursing theory in the movement to professionalize nursing. Nurs Sci Q. 2012 [cited 2020 Jan 20]; 25(2):[184-6 pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22451639>.
7. Colley S. Nursing theory: its importance to practice. Nurs Stand. 2003.17(4):[33-7 pp.]. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/nursing-theory-its-importance-to-practice-ns2003.07.17.46.33.c3425>.
8. Zaccangini M, Pechacek JM. The doctor of nursing practice essentials 4th ed. Burlington Jones & Bartlett Learning; 2020.
9. Ballantyne H. Developing nursing care plans. Nurs Stand. 2016; 30(26):[51-7; quiz 60 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.7748/ns.30.26.51.s48>.
10. Hogston R, Marjoram B. Foundation of nursing practice: themes, concepts and frameworks. 4th ed. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2011.
11. Phelps L, Ralph SS, Taylor CM. Nursing diagnosis: reference manual 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
12. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span. 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2019.
13. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo LC. Nursing Diagnoses Definition and Classification 2021-2023 12th ed. New York: Thieme Medical Publisher, Inc; 2021.
14. Yura H, Walsh M. The nursing process: Assessing, planning, implementing and evaluating 5th ed. Norwalk: Appleton and Lange; 1988.
15. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care 7th ed. Philadelphia Wolters Kluwer Health 2011.
16. Müller-Staub M, Abt J, Brenner A, Hofer B. Expert report on nurses' responsibility Bern Swiss Nursing Science Association; 2015.
17. Leoni-Scheiber C, Mayer H, Müller-Staub M. Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: Study protocol. Nurs Open. 2019; 6(3):[1269-80 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/nop2.299>.
18. Cresia J, Parker B. Conceptual Foundations of professional nursing practice. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.; 1991.
19. Nettina S. Lippincott manual of nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
20. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Frandsen G, Buck M, et al. Fundamentals of canadian nursing: concepts, process and practice. 4th ed. Ontario: Pearson Canada Inc; 2018.

21. Eckman M. Nursing Care Planning Made Incredible Easy! 2nd ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2013.
22. Björvell C, Thorell-Ekstrand I, Wredling R. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. Qual Health Care. 2000. PMC1743497; 9(1):[6-13 pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10848373>.
23. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. Int J Nurs Pract. 2006; 12(6):[366-74 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17176310/>
24. Baro E, Degoul S, Beuscart R, Chazard E. Toward a Literature-Driven Definition of Big Data in Healthcare. BioMed Res Int. 2015; 2015:[1-9 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1155/2015/639021>.
25. Bernhart-Just A, Lassen B, Schwendimann R. Representing the Nursing Process With Nursing Terminologies in Electronic Medical Record Systems a Swiss Approach. CIN: Com Inf Nurs. 2010; 28(6):[345-52 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097/ncn.0b013e3181f69bb3>.
26. Macieira TGR, Smith MB, Davis N, Yao Y, Wilkie DJ, Lopez KD, et al. Evidence of Progress in Making Nursing Practice Visible Using Standardized Nursing Data: a Systematic Review. AMIA Annu Symp Proc. 2017;2017:1205-14.
27. Saranto K, Kinnunen U-M. Evaluating nursing documentation - research designs and methods: systematic review. J Adv Nurs. 2009; 65(3):[464-76 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x>.
28. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2014; 51(8):[1160-70 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>.
29. Bertocchi L, Dante A, Carmen, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, et al. Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh. 2023. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/jnu.12894>.
30. Herdman H, Kamitsuru S. Nursing diagnoses: Definition and Classification 2018-2020. 11th ed. New York Thieme Medical Publishers, Inc; 2018.
31. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di Cure Infermieristiche 2nd ed. Napoli: Idelson-Gnocchi 2016.
32. Wilkinson JM, Treas LS, Barnett KL, Smith MH. Fundamentals of Nursing. 4th ed. Philadelphia F. A. Davis Company 2019.
33. Newfield S, Hinz MD, Scott-Tilley, Sridaromont KL, Maramba PJ. Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis 5th ed. Philadelphia F. A. Davis Company 2007.
34. Baghiu V. Teoria și practica nursing: Planuri de îngrijire asociate diagnosticelor nursing NANDA-I. București: Viața Medicală Românească; 2017.
35. Bakken S, Holzemer WL, Portillo CJ, Grimes R, Welch J, Wantland D. Utility of a Standardized Nursing Terminology to Evaluate Dosage and Tailoring of an HIV/AIDS Adherence Intervention. J Nurs Scholarsh. 2005; 37(3):[251-7 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00043.x>.
36. Müller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. Int J Nurs Terminol Classif. 2009a; 20(1):[9-15 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618x.2008.01108.x>.
37. Saranto K, Kinnunen UM, Kivekäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scand J Caring Sci. 2014; 28(4):[629-47 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12094>.

38. D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, et al. Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. *J Nurs Scholarsh*. 2019; 51(1):[96-105 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12444>.
39. Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, et al. Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. *Int J Med Info [Internet]*. 2019; (125):[79-85 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.02.009>.
40. Pérez Rivas FJ, Martín-Iglesias S, Pacheco Del Cerro JL, Minguet Arenas C, García López M, Beamud Lagos M. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. *Int J Nurs Knowl*. 2016; 27(1):[43-8 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12073>.
41. Hebda T CP, Mascara C Handbook of Informatics for Nurses and Healthcare Professional. Englewood: Pearson Prentice Hall; 2005.
42. Abbott W, Blankley N, Bryant J, Billas S. Current Perspectives:Information in Healthcare. In: Hogston R, Marjoram B, editor. *Foundation of nursing practice: them, concepts and frameworks*. Swindon: British Comuter Society Health Informatics Committee 2004.
43. Macieira TGR, Chianca TCM, Smith MB, Yao Y, Bian J, Wilkie DJ, et al. Secondary use of standardized nursing care data for advancing nursing science and practice: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc*. 2019; 26(11):[1401-11 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz086>.
44. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.
45. Walker L, Avant KC. *Strategy for theory construction in nursing*. 5th ed. Upper Saddle River: NJ: Prentice Hall; 2011.
46. Orem D. *Nursing: concepts of practice* 6th ed. St. Louis Mosby; 2001.
47. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. Upper Saddle River: NJ: Pearson; 2009.
48. Henderson V. *The nature of nursing: reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
49. Romero-Sánchez JM, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Pastor-Montero SM, O'Ferrall-González C, Gabaldón-Bravo EM, et al. The Spanish version of the Position on Nursing Diagnosis scale: cross-cultural adaptation and psychometric assessment. *J Adv Nurs*. 2013; 69(12):[2759-71 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.12128>.
50. Romero-Sánchez JM, Paloma-Castro O, Dueñas-Rodríguez M, Paramio-Cuevas JC, Pastor-Montero SM, Frandsen AJ, et al. The relationship between characteristics of nurses and their attitude towards nursing diagnosis: a cluster analysis. *J Clin Nurs*. 2014; 23(17-18):[2681-4 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12325>.
51. D'Agostino F, Vellone E, Cerro E, Di Sarra L, Juárez-Vela R, Ghezzi V, et al. Psychometric evaluation of the Positions on Nursing Diagnosis scale. *Appl Nurs Res*. 2016; 29:[e1-6 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.03.012>.
52. D'Agostino F, Pancani L, Romero-Sánchez JM, Lumillo-Gutierrez I, Paloma-Castro O, Vellone E, et al. Nurses' beliefs about nursing diagnosis: A study with cluster analysis. *J Adv Nurs*. 2018; 74(6):[1359-70 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13545>.

53. Higuchi KAS, Dulberg C, Duff V. Factors Associated With Nursing Diagnosis Utilization in Canada. *Int J Nurs Terminol Classif*. 1999; 10(4):[137-47 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618x.1999.tb00044.x>.
54. Collins A. Effect of Continuing Nursing Education on Nurses' Attitude Toward and Accuracy of Nursing Diagnosis. *Int J Nurs Knowl*. 2013:[n/a-n/a pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x>.
55. Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scand J Caring Sci*. 2004; 18(3):[325-32 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00289.x>.
56. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann Lavin M, Van Achterberg T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007; 18(1):[5-17 pp.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618x.2007.00043.x>.
57. Müller-Staub M, Lunney M, Lavin MA, Needham I, Odenbreit M, van Achterberg T. Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2008; 19(1):[20-7 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00075.x>.
58. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. 2009b; 18(7):[1027-37 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>.
59. Gligor LE, Rusu H, Domnariu CD, Müller-Staub M. The quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes in Romanian nursing documentation measured with the Q-DIO: A cross-sectional study. *Int J Nurs Knowl*. 2023; 1:[10 p.]. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12446>.
60. Axelsson L, Björvell C, Mattiasson AC, Randers I. Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *J Clin Nurs*. 2006; 15(8):[936-45 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16879537/>.
61. Elizalde AC, Almeida Mde A. Nurses' perception of a nursing diagnosis implemented in a teaching hospital. *Rev Gaucha Enferm*. 2006; 27(4):[564-74 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17476963/>.
62. Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records *Rev Lat Am Enferm*. 2017; 25(e2938). Available from: <http://dx.doi.org/1518-8345.1986.2938>.
63. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *J Adv Nurs*. 2008b; 63(3):[291-301 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04700.x>.