



Società Italiana di
Gerontologia e
Geriatria

TAVOLA ROTONDA

L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA BASATA SU PROVE DI EFFICACIA

La formazione infermieristica avanzata in geriatria: l'esperienza del Master dell'Università di Verona in Trento

The advanced nursing education in gerontological areas: University of Verona master's program in Trento

M. DELLAI

Scuola Superiore Formazione Sanitaria, Polo didattico, Trento

The progressive aging of the elderly and the growth of the health and social needs require a consideration about the nursing education, through specific curricula who will develop advanced competencies in gerontological areas. The purpose of this work is to present the outcomes of several trials which show the positive outcomes of the advanced nursing education on elderly and their caregivers. The article will also report the 2003/2004 master's program in gerontological care by the University of Verona. The reasons which have brought to the realization of this education program are strictly related with the consciousness that diffusion of advanced nursing competencies in gerontological areas will contribute to a better quality of care, trough effective responses to prior health problems and most frequent needs of elderly in the different care settings.

Key words: Advanced practice nursing • Outcome • Elderly

È in fase di realizzazione la prima edizione del Master di 1° livello in "nursing geriatrico", un Corso attivato nell'anno accademico 2003-2004 dall'Università di Verona, in convenzione con la Provincia Autonoma di Trento. Il Master di primo livello, istituito ai sensi del Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 3 novembre 1999, n. 509 è rivolto a 30 infermieri, che lavorano presso strutture sanitarie o socio-assistenziali, in possesso del Diploma di Scuola media secondaria superiore, del diploma universitario di Infermiere o titoli equipollenti, con un'esperienza professionale nel profilo di almeno due anni.

Il Corso, della durata complessiva di 18 mesi, è iniziato nel dicembre 2003 e si concluderà nel giugno 2005. Le motivazioni che hanno spinto alla realizzazione di questo percorso formativo derivano dalla necessità di sviluppare nuova cultura in seguito ai cambiamenti demografici e al mutamento delle condizioni di vita della popolazione anziana, che portano l'Italia ad essere il paese più vecchio del mondo. Questo cambiamento sociale impone lo sviluppo di competenze diverse, affinché l'assistenza alla persona anziana e alla famiglia, avvenga nel rispetto della globalità dell'individuo e dei suoi bisogni fisici, psichici e sociali. In ambito infermieristico si va sempre più delineando la necessità di un professionista con competenze assistenziali, educative, relazionali e gestionali specifiche per l'assistenza all'anziano. La formazione infermieristica in area geriatria non può concludersi con i percorsi di primo livello (laurea in infermieristica), ma ha bisogno di svilupparsi ed adeguarsi alle necessità della popolazione anziana, attraverso corsi uni-



PACINeditore

■ Corrispondenza: dott.ssa Marisa Dellai, Scuola Superiore Formazione Sanitaria, Polo didattico di Trento, via P. Orsi 1, 38100 Trento, Italy - Tel. +39 0461 903403 - E-mail: dellai@tn.apss.tn.it

versitari post-base, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza e di favorire lo sviluppo di competenze infermieristiche avanzate.

Ma cosa si intende per competenza infermieristica avanzata? A differenza del contesto italiano l'esperienza nei paesi anglosassoni è molto sviluppata e può aiutarci a delineare meglio il profilo di un infermiere con questo livello di formazione. L'American Nursing Association (ANA) ha definito che la *pratica infermieristica avanzata si realizza attraverso l'esperienza clinica e percorsi di formazione di secondo livello* (master in infermieristica o dottorati), che consentono agli infermieri non solo di acquisire abilità e conoscenze specialistiche superiori¹, ma anche di estendere le loro competenze cliniche, attraverso lo sviluppo di capacità di ragionamento e di gestione dei problemi di assistenza ad elevata complessità². In letteratura si trovano descritte numerose funzioni dell'*advanced practice nurse*; negli Stati Uniti e in Inghilterra l'assistenza infermieristica avanzata si riferisce generalmente a cinque aree principali di competenza³: clinica, educativa, di ricerca, di consulenza e di leadership. L'infermiere con competenza avanzata svolge funzioni di assistenza diretta rivolta a pazienti in situazioni particolarmente complesse⁴ sul piano clinico e relazionale, ma riveste un ruolo fondamentale anche nell'educazione del paziente e del caregiver, fungendo da "guida esperta" per sviluppare capacità di autocura e di autogestione della malattia. A differenza di un infermiere con un livello di formazione di base inoltre assume funzioni di supervisione, di sostegno e consulenza ai colleghi⁵, facendosi promotore di processi di cambiamento⁶.

La finalità che si intende perseguire attraverso i percorsi di formazione infermieristica avanzata è di sviluppare competenze per garantire il miglioramento della qualità e della gestione dei servizi di assistenza all'anziano.

Ma esistono studi che dimostrano l'efficacia della formazione avanzata?

Numerose sono le evidenze che documentano le ricadute positive della presenza nei servizi di infermieri con competenze cliniche avanzate⁷. Avere infermieri più preparati aumenta i risultati di salute sugli utenti⁸⁻¹² e la soddisfazione per le cure ricevute; sono più diffusi i modelli organizzativi centrati sul paziente; la capacità di presa in carico e di personalizzazione dell'assistenza infermieristica è più elevata¹³; la gestione dei pazienti critici o particolarmente complessi è migliore perché l'instabilità viene immediatamente riconosciuta e trattata con interventi tempestivi¹⁴; inoltre è documentata

una riduzione delle riammissioni non programmate¹⁵ e della contenzione fisica¹⁶.

Alcuni di questi studi si riferiscono alla popolazione in generale, ma si riscontrano evidenze che documentano l'efficacia della presenza di infermieri con competenze avanzate anche in ambito geriatrico. In uno studio clinico randomizzato di Naylor et al.¹⁷, effettuato presso una clinica universitaria della Pennsylvania su un campione di 363 pazienti affetti da scompenso cardiaco, angina, IMA, infezioni del tratto respiratorio e bypass coronario, è stato analizzato l'impatto di un programma assistenziale gestito da infermieri con formazione avanzata in ambito geriatrico (infermiere gerontologico). I criteri di inclusione nello studio erano: l'età superiore agli 80 anni, le ospedalizzazioni multiple negli ultimi sei mesi, un ricovero nel mese precedente, la scarsa aderenza al regime terapeutico e un sistema di supporto familiare inadeguato. Il campione venne suddiviso in due gruppi: 177 pazienti nel gruppo di studio e 186 nel gruppo di controllo. I pazienti del gruppo di studio venivano presi in carico dall'infermiere con formazione avanzata al momento del ricovero e per tutta la sua durata e seguiti dopo la dimissione dall'infermiere di territorio per 4 settimane. Veniva fornito loro un piano di dimissione standard e di follow-up domiciliare specifico per utenti anziani ad alto rischio di problemi nella fase post-dimissione, a differenza del gruppo di controllo che aveva a disposizione invece solo il piano di dimissione standardizzato. Al momento della dimissione i pazienti del gruppo di studio venivano visitati dall'infermiere geriatrico due volte, rispettivamente entro 48 ore e dopo 7-10 giorni. Inoltre il paziente poteva contattare telefonicamente l'infermiere al bisogno. Nel piano di dimissione erano previsti interventi di assistenza diretta, ma anche di educazione del paziente e del caregiver, oltre che di coordinamento dei servizi domiciliari utilizzati. Gli interventi dell'infermiere geriatrico, eseguiti mediante visite domiciliari o telefonate, si basavano prevalentemente sulla gestione dei farmaci e dei sintomi, sulla dieta, l'attività fisica, il follow-up medico e lo stato emotivo del paziente e del caregiver. L'attività educativa inoltre veniva rinforzata con l'utilizzo di opuscoli informativi. Per valutare l'efficacia degli interventi dell'infermiere geriatrico sono stati valutati: il tempo trascorso fra la dimissione e la prima riammissione in ospedale, il numero di giorni di ricovero, i tempi di degenza per paziente, la degenza media e i costi. I risultati dello studio hanno dimostrato una riduzione delle riammissioni nel gruppo di studio rispetto al gruppo di controllo (20,3% vs. 37,1). Inoltre,

una percentuale maggiore di pazienti del gruppo di controllo aveva avuto riammissioni multiple nelle 24 settimane post-dimissione (14,5% *vs.* 6,2%) e accumulato più giorni di ricovero (760 *vs.* 270). I tempi di degenza per paziente sono stati maggiori nel gruppo di controllo (4,09 *vs.* 1,53) così come la degenza media, che è stata di 11 giorni *vs.* 7,5. Il 25% dei pazienti del gruppo di controllo, inoltre, è stato ricoverato dopo 48 giorni dalla dimissione, mentre la stessa percentuale del gruppo di studio dopo 133. Anche i costi sono stati molto diversi nei due gruppi e più precisamente il doppio nel gruppo di controllo.

In un altro studio clinico randomizzato di McCorkle del 2000¹⁸, condotto su 384 pazienti anziani affetti da cancro e sottoposti ad intervento chirurgico d'elezione, è stato valutato l'impatto, in termini di sopravvivenza, dell'assistenza di infermieri con formazione avanzata in ambito oncologico dopo la dimissione. Il campione è stato randomizzato in due gruppi: il gruppo di studio (199 pazienti) veniva assistito da infermieri con master in oncologia che garantivano interventi assistenziali ed educativi rivolti ai pazienti e ai loro caregiver, per migliorare la qualità di vita dopo l'intervento chirurgico, attraverso visite domiciliari e follow-up telefonici nei 44 mesi successivi, mentre il gruppo di controllo (185 pazienti) veniva assistito secondo un programma di dimissione standard. I risultati dello studio hanno evidenziato sopravvivenza più lunga di 7 mesi rispetto al gruppo di controllo.

Piano di studi

Il Master è strutturato in più moduli, come riportato nella Tabella I, per un totale di 60 crediti formativi universitari CFU (1.500 ore), che comprendono l'attività didattica formale e lo studio individuale (28CFU), le attività tutoriali, di supervisione individuale e in piccolo gruppo (4CFU), attività di stage (20CFU) e di preparazione della prova finale (8CFU).

I moduli formativi, di cui 1 residenziale, si svolgono a Trento, presso la Scuola Superiore di Formazione Sanitaria. L'impegno richiesto ai partecipanti per la frequenza è di 2-4 giorni al mese dalle ore 8.30 alle ore 17.00, per una durata complessiva di 18 mesi. Per lo svolgimento dell'attività didattica, l'Università nella designazione dei docenti ha considerato le competenze disciplinari disponibili presso l'Università di Verona e il Servizio Sanitario provinciale, prevedendo anche forme di collabora-

zione esterna con esperti autorevoli in campo gerontologico-geriatrico.

Partecipanti

Il Master è frequentato da 27 infermieri dipendenti o libero-professionisti che esercitano la loro attività professionale in strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali. Sono stati riservati 20 posti a favore dei dipendenti delle strutture sanitarie della Provincia di Trento, alla luce del fabbisogno manifestato.

Contenuti

Il percorso del Master ha visto alternarsi fino ad ora numerose testimonianze di consulenti, docenti appartenenti a diverse discipline ed autorevoli esperti in campo gerontologico, che hanno offerto importanti contributi sui problemi prioritari di salute in età geriatrica e sull'organizzazione dei servizi. L'approfondimento sui problemi acuti e cronici epidemiologicamente più frequenti e rilevanti a livello sociale ha aiutato i partecipanti a riflettere sull'importanza di adottare strategie di intervento globali, continue, basate sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili e adatte ai diversi contesti di cura (territoriali, residenziali, ospedalieri e riabilitativi). Particolare attenzione è stata rivolta ai principali problemi che si riscontrano oggi nei servizi di assistenza all'anziano, quali ad esempio la mancanza di continuità dell'assistenza, la scarsa presenza di figure di riferimento per la presa in carico dell'utente e della famiglia, la difficoltà di integrazione fra i servizi sanitari, assistenziali e sociali. Si è cercato inoltre di affrontare le problematiche del nursing nelle cure palliative e nella fase terminale della vita, con particolare attenzione al dolore nell'anziano e nel malato di cancro, alla prevenzione e gestione dei problemi più frequenti in fase terminale, analizzando criticamente anche gli aspetti etici legati all'assistenza di fine vita.

Molta importanza è stata data, nel modulo introduttivo del Corso, all'approfondimento della metodologia della ricerca, affrontando i contenuti base della ricerca clinica, ma anche le caratteristiche e gli strumenti dell'evidence based nursing. In questo modulo sono stati previsti laboratori didattici e lavori in piccolo gruppo per aiutare gli studenti ad identificare le aree di ricerca prioritarie del nursing geriatrico, per sviluppare capacità di analisi critica di un articolo di ricerca e le possibilità di trasferi-

Tab. I. Piano di studi.

| Attività Formative | Insegnamenti | CFU |
|--|---|------------|
| I problemi di salute dell'anziano (2CFU) | | |
| I profili demografici ed epidemiologici della popolazione | MED/09 Medicina interna (Geriatría) | 0,5 |
| La valutazione multidimensionale dell'anziano | MED/42 Igiene generale ed applicata (Epidemiologia) | 0,5 |
| | MED/09 Medicina interna (Geriatría) | |
| | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 1 |
| Metodologia della ricerca e nursing basato sulle evidenze (4CFU) | | |
| Metodologie per una pratica basata sulle evidenze | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 2 |
| | MED/01 Statistica medica | 1 |
| | INF/01 Informatica applicata | 1 |
| Nursing all'anziano con alterazioni acute (4CFU) | | |
| La patologia cerebrovascolare acuta | MED/09 Medicina interna | |
| Lo scompenso cardiaco | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 3,5 |
| Gli squilibri idroelettrolitici | | |
| Le complicazioni metaboliche acute | | |
| La sincope | | |
| L'arresto cardiocircolatorio | MED/41 Anestesiologia | 0,5 |
| | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | |
| Nursing all'anziano in condizioni di disabilità e cronicità (7CFU) | | |
| I disturbi della deambulazione | MED/09 Medicina interna | |
| | MED/34 Medicina fisica e riabilitativa | |
| | MED/48 Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative | 1 |
| La riabilitazione nell'anziano | MED/34 Medicina Fisica e riabilitativa | |
| | MED/48 Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative | 1 |
| Le cadute nell'anziano e la contenzione | MED/09 Medicina Interna (Geriatría) | |
| | MED/45 Scienze Infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 1,5 |
| | MED/43 Medicina Legale | |
| I disturbi dell'alimentazione | MED/09 Medicina Interna (Geriatría) | |
| | MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate | |
| | MED/50 Scienze tecniche mediche applicate | 1,5 |
| | MED/45 Scienze Infermieristiche generali cliniche e pediatriche | |
| Le lesioni da decubito | MED/09 Medicina Interna (Geriatría) | |
| | MED/45 Scienze Infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 1 |
| L'anziano e i farmaci | BIO/14 Farmacologia | |
| | MED/45 Scienze Infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 1 |
| Nursing all'anziano con disturbi del comportamento su base neurologica e demenze (4CFU) | | |
| Le demenze e la malattia di Alzheimer | MED/26 Neurologia | |
| | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 2 |
| | M-PSI/08 Psicologia clinica | |
| L'anziano con malattia di Parkinson | MED/26 Neurologia | |
| | MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 1 |
| La depressione nell'anziano | MED/25 Psichiatria | |
| | MED/48 Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative | 1 |
| Nursing geriatrico nelle cure palliative (4,5CFU) | | |
| Il dolore nell'anziano | MED/41 Anestesiologia | |
| | MED/45 Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche | 1,5 |

(continua)

Tab. I. (segue).

| Attività Formative | Insegnamenti | CFU |
|--|--|-----|
| Nursing nell'anziano terminale | MED/06 Oncologia medica MED/09 Medicina interna (Geriatría) MED/45 Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche M-DEA/01 Discipline demo-etno-antropologiche | |
| La relazione con l'anziano e la famiglia | MED/43 Medicina legale M-PSI/08 Psicologia clinica MED/45 Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche M-DEA/01 Discipline demo-etno-antropologiche | 2 |
| Modelli assistenziali e di organizzazione dell'assistenza all'anziano (2,5CFU) | | |
| La rete di assistenza all'anziano malato | MED/42 Igiene generale e applicata | |
| Modelli di organizzazione dell'assistenza infermieristica: ospedalieri, domiciliari e territoriali | MED/09 Medicina interna MED/45 Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche | 2,5 |
| Modelli organizzativi nell'assistenza sanitaria territoriale | | |
| Stage | | 20 |
| Attività Tutoriali | | 4 |
| Prova finale Tesi | | 8 |
| Totale crediti | | 60 |

mento dei risultati alla pratica, competenze riconosciute in letteratura come irrinunciabili per un livello di formazione infermieristica avanzata.

Metodologie formative

Il Master prevede momenti di didattica formale, laboratori, lavori in piccolo gruppo secondo la metodologia del *problem based learning* (PBL) e della discussione di casi, testimonianze di esperti, sedute di *briefing* e *debriefing*, per favorire il confronto e la rielaborazione del percorso formativo svolto.

È stato attivato inoltre un sistema di tutorato, esercitato dai componenti del Comitato Scientifico del Master, da alcuni docenti e tutor del Corso. Sono state individuate due forme di tutorato:

1. **Tutorato individuale.** Il tutor individuale viene assegnato all'inizio del Master ad ogni partecipante con il ruolo sia di facilitare il percorso di apprendimento, attraverso colloqui individuali o di piccolo gruppo, sia di garantire la continuità con il percorso formativo complessivo. Inoltre svolgerà una funzione di guida dei partecipanti durante l'esperienza di stage.
2. **Tutorato d'aula.** Durante il Corso i tutor e il Coordinatore didattico svolgono funzioni di tu-

torato d'aula collaborando nella progettazione e conduzione dei moduli formativi. Questa forma di tutorato consente inoltre di garantire la massima continuità tra il percorso di apprendimento dei partecipanti e gli interventi dei vari esperti.

L'esperienza di stage

Per favorire l'applicazione delle conoscenze acquisite durante il Master, è stata prevista per il prossimo mese di marzo, un'esperienza di stage in strutture accreditate, residenze sanitarie o assistenziali, servizi territoriali ed alternativi all'ospedalizzazione, istituti di riabilitazione geriatrica e strutture ospedaliere.

Durante l'esperienza si svolgeranno sedute di *briefing* per facilitare lo studente nella definizione del proprio piano di apprendimento e responsabilizzarlo verso il percorso formativo, al fine di sviluppare capacità di autoapprendimento e di autoformazione. Per favorire la riflessione e la rielaborazione dell'esperienza sono state inoltre programmate sedute di *debriefing* individuali o in piccolo gruppo.

Ogni studente durante lo stage elaborerà un report sull'applicazione delle metodologie e degli strumenti acquisiti durante il Master.

Valutazioni e prova finale

Durante il Corso sono state previste prove di valutazione in itinere per accertare il livello raggiunto nelle competenze previste dal progetto formativo e al termine del Master gli studenti discuteranno una prova finale basata su una dissertazione scritta di natura teorico-applicativa-sperimentale (Tesi), discussa davanti alla Commissione di esame del Master. Gli argomenti potranno riguardare ogni aspetto relativo al nursing geriatrico.

Conclusioni

A metà del percorso formativo è stato somministrato ai partecipanti un questionario con l'intento di realizzare una valutazione approfondita di alcuni aspetti del percorso fatto fino a quel momento. La finalità del questionario era di raccogliere le percezioni, le difficoltà e i vantaggi incontrati dai partecipanti, nonché gli eventuali suggerimenti nella prospettiva di programmare la seconda parte del master e di un'eventuale successiva edizione. Il questionario, pur offrendo ri-

sultati parziali, riferiti ai primi moduli formativi affrontati fino ad ora, evidenzia un buon grado di soddisfazione sia rispetto alla qualità della docenza, sia al livello di approfondimento proposto. Il Master si concluderà nel giugno 2005 con la discussione della prova finale, che consentirà ai partecipanti di conseguire il diploma di Master di 1° livello in "Nursing geriatrico".

HANNO COLLABORATO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:
 prof. Ottavio Bosello, Ordinario di Geriatria e Gerontologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Verona, *Direttore del Corso*; DDSI Marisa Dellai, Scuola Superiore di Formazione Sanitaria, Polo didattico di Trento, *Coordinatore del Corso*; prof. Mauro Zamboni, Associato di Geriatria e Gerontologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Verona; prof.ssa Luisa Saiani, Associato di Scienze Infermieristiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Verona; dott. Gabriele Noro, Dirigente di II livello, U.O. Geriatria, Ospedale "S. Chiara", Trento; IPAFD Paola Zambiasi, Coordinatore Residenza Sanitaria Assistenziale "Cristani de Luca", Mezzocorona (Trento).

Il progressivo invecchiamento della popolazione anziana e l'aumento dei bisogni sanitari e sociali richiedono un ripensamento ed una evoluzione della formazione infermieristica, attraverso percorsi specifici per sviluppare competenze avanzate in area geriatrica. In questo lavoro si intende presentare i risultati di alcuni studi che documentano le ricadute positive della formazione infermieristica avanzata sulle persone anziane e i sui caregiver e il progetto formativo del Master di primo livello in Nursing geriatrico, attivato dall'Università di Verona nell'anno accademico

2003/2004. Le motivazioni che hanno spinto alla realizzazione di questo percorso formativo derivano dalla consapevolezza che diffondere competenze infermieristiche avanzate in area geriatrica può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza, attraverso risposte efficaci ai problemi prioritari di salute e ai bisogni più frequenti della popolazione anziana, nei diversi contesti di cura.

Parole chiave: Competenza infermieristica avanzata • Outcome • Anziani

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Gillis C. *Education for Advanced Practice Nursing*. In: Hickey JV, Oumette RM, Venegoni SL, eds. *Advanced Practice Nursing. Changing roles and clinical applications. Second Ed.* Lippincott 2000.
- ² Epstein RM. *Defining and assessing professional competence*. JAMA 2002;287:226-34.
- ³ Pearson A, Peels S. *Advanced practice in nursing: international perspective*. Intern J Nurs Practice 2002;8:S1-S4.
- ⁴ Gillis C. Op. cit.
- ⁵ Pearson A. Op. cit.
- ⁶ Bourbonniere M, Evans LK. *Advanced Practice Nursing in the Care of Frail Older Adults*. J Am Geriatr Soc 2002;50:2062-76.
- ⁷ Buchan J. *Global nursing shortage*. BMJ 2002;234:751-2.
- ⁸ Aiken L, Smith HL, Lake ET. *Lower medicine mortality among a set of hospital known for good nursing care*. Med Care 1994;32:771-85.
- ⁹ Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. *Practice nurse-led management of patient with minor medical conditions: a randomized controlled trial*. BMJ 2000;320:1038-43.
- ¹⁰ Koleff MH, Shapiro FD, Silver P, John RE, Prentice D, Sauer S, et al. *A randomized, controlled trial of protocol directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation*. Crit Care Med 1997;25:567-74.
- ¹¹ Jarman B, Hurwitz B, Cook A. *Effects of community based nurses specialising in Parkinson's disease on Health outcome and costs: randomised controlled trial*. BMJ 2002;324:1072-80.

- ¹² Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. *Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors.* BMJ 2002;324:819-23.
- ¹³ Steinbrook R. *Nursing in the crossfire.* N Engl Med 2002;346:1757-66.
- ¹⁴ Silber JH, Williams SV, Krakauer H, Sandford-Schwartz J. *Hospital and patient characteristics associated with death after surgery.* Med Care 1992;30:615-7.
- ¹⁵ Kee C. *Reducing readmission rates through discharge interventions.* Clin Nurse Spec 1998;12:206-9.
- ¹⁶ Bourbonniere M. Op.cit.
- ¹⁷ Naylor M, Brooten D, Campbell R, Jacobsen B, Mezey M, Puly M, et al. *Comprehensive Discharge Planning and home Follow-up of Hospitalized Elders. A Randomized Clinical Trial.* JAMA 1999;281:613-20.
- ¹⁸ Cunningham R. *Advanced Practice Nursing Outcomes: a review of selected empirical literature.* Oncol Nurs Forum 2004;31:219-30.