

Traduzione a cura di:
 Infermiera MARIA CRISTINA ROBB
 in collaborazione con D.D.S.I. Paolo Chiari
 Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
 Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi
 Via Massarenti, 9
 40138 Bologna, Italia

Tel. e Fax. 051 6363049

E-mail: ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it

Web: http://www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html

FARE DOMANDE A CUI SI PUÒ RISPONDERE

Le infermiere si sono dovute confrontare con molti cambiamenti negli anni recenti, uno di questi è l'aumento delle aspettative che ripongono sulla loro pratica, mantenuta aggiornata leggendo un gran numero di pubblicazioni. Questa aspettativa e la pressione per il mantenimento dei requisiti di educazione continua si manifestano insieme all'aumento del carico di lavoro e alla diminuzione del tempo per lo studio.

Che cosa può essere fatto per rendere più semplici alcune di queste pressioni? L'evidence-based nursing offre, in fondo, alcune di queste risposte. In poche parole, lo scopo dell'EBN è di rendere più semplice includere le migliori evidenze, provenienti dalla ricerca, nelle decisioni cliniche e di assistenza sanitaria.

CHE COS'E' L'EBN?

L'EBN è un processo formato da 5 fasi:

- le informazioni necessarie per la pratica vengono trasformate in quesiti strutturati e focalizzati;
- i quesiti focalizzati vengono utilizzati come base per la ricerca nella letteratura, allo scopo di identificare dalla ricerca evidenze rilevanti;
- la ricerca delle evidenze è valutata in modo critico in termini di validità e di generalizzazione;
- la miglior evidenza disponibile è utilizzata, insieme all'esperienza clinica e alla prospettiva del paziente, per pianificare l'assistenza;
- l'attività è valutata attraverso un processo di auto- riflessione, audit e assistenza tra pari.

Il proposito di questo lavoro è affrontare la prima fase: la formulazione di quesiti strutturati e focalizzati.

I tipi di informazioni di cui necessita la nostra pratica clinica, come si evince regolarmente, riguardano quei quesiti quali: perché usiamo questo modo di fare? o qual'è il miglior modo di ...? Per

questi quesiti ne' voi ne' i vostri colleghi hanno una risposta pronta. Se siete in grado di andare in biblioteca, quale strategia siete in grado di usare per trovare in modo efficace le risposte a questo tipo di domande? Come reperite ricerche rilevanti e di buona qualità senza aprirvi un varco attraverso centinaia di lavori?

Inquadrando il quesito in modo che si presti alla ricerca e contemporaneamente rifletta anche lo specifico paziente o lo scopo del servizio, si compie un primo passo importante sulla strada giusta. Con tale sistema, quando inizi a cercare le evidenze su un problema che hai scelto, la mole della ricerca può essere gestita?

I dati o i quesiti possono sorgere da molte situazioni cliniche e manageriali. Per esempio un quesito che proviene dai tempi in cui lavoravo nell'assistenza palliativa, relativo allo sviluppo e all'uso di un diario del dolore per pazienti affetti da un cancro in forma avanzata. Realizzai che non sapevo veramente se tenere un diario del dolore fosse una cosa utile nell'assistenza palliativa del paziente malato di cancro. Era tempo speso nello sviluppare qualcosa che aveva già dimostrato di essere utile o dannoso? Dopo tutto è plausibile pensare che monitorare il dolore di qualcuno in un diario possa aumentarne la consapevolezza e l'esperienza. Avevo bisogno di cercare nella letteratura per trovare se esisteva una qualsiasi ricerca. Per focalizzare la mia ricerca ho sviluppato il seguente quesito: l'utilizzo di diari del dolore nell'assistenza palliativa dei pazienti malati di cancro permette di migliorare il controllo del dolore? Un secondo quesito sorse dalla mia pratica nell'assistenza palliativa ed era una domanda sollevata frequentemente dai pazienti: prendere la morfina può influire negativamente sulla mia abilità di guidare?

Generalmente ci sono tre elementi da prendere in considerazione: la situazione, l'intervento e il risultato. Nel primo esempio queste erano l'assistenza palliativa dei pazienti affetti da cancro,

l'uso di diari del dolore e il miglioramento del controllo del dolore. Nel secondo erano, l'assistenza palliativa del paziente malato di cancro, l'uso di morfina e la sicurezza nel guidare.

La **situazione** è rappresentata dal paziente o dal problema che è stato individuato. Questo può essere un paziente singolo o un gruppo di pazienti con condizioni particolari o con problemi di salute. In entrambi gli esempi la situazione è l'assistenza palliativa ad un paziente malato di cancro. La situazione può anche essere rappresentata da individui con caratteristiche demografiche simili. In alternativa, lo scopo della situazione può essere un aspetto molto più ampio di distribuzione dell'assistenza sanitaria e riguardare aspetti più manageriali dell'organizzazione dei servizi.

Alcuni altri esempi che individuano la situazioni sono:

- un paziente con un'ulcera da decubito di secondo grado - un singolo paziente;
- pazienti con ipertensione - un gruppo di pazienti con una particolare condizione;
- bambini sotto i 10 anni - una popolazione con caratteristiche demografiche simili;
- assistenza sanitaria di base per gli anziani - un aspetto di distribuzione di assistenza sanitaria;
- organizzazione di pazienti esterni - aspetti manageriali di organizzazione dell'assistenza sanitaria.

L'intervento è la dimensione di assistenza sanitaria di interesse. Nel primo esempio, il quesito era se l'uso di un diario per registrare il dolore era un trattamento utile per l'assistenza palliativa dei pazienti malati di cancro. Nel secondo esempio l'intervento era la morfina. Gli interventi si presentano in molte forme e riconoscerle può aiutare a sviluppare una strategia per la ricerca delle evidenze. Gli interventi possono essere (Richardson et al):

- terapeutici, per esempio medicazioni di tipo diverso di ferite;
- preventivo, per esempio la vaccinazione antinfluenzale;
- diagnostico, per esempio la misurazione della pressione arteriosa;
- manageriale, per esempio implementazione di un sistema di appuntamenti computerizzati;
- riguardante l'economia sanitaria, per esempio il costo beneficio del trattamento delle ulcere varicose alle gambe nell'assistenza di base rispetto all'assistenza secondaria.

Frequentemente vengono formulati dei quesiti sull'efficacia di un trattamento o di una terapia rispetto ad un altro, per esempio se "lo stivale di Unna" è migliore di "quattro strati di bendaggio" nel trattamento delle ulcere venose delle gambe (vedi Fletcher et al in questo numero, p. 50). In alternativa, il quesito potrebbe essere: è peggio fare il bendaggio? In entrambi i casi vengono comparate

due strategie dove; nel secondo l'alternativa è non bendare. Così i quesiti che riguardano gli interventi richiedono l'incorporazione di un contro intervento. Il contro intervento può essere un trattamento standard o nessun trattamento. Il primo esempio potrebbe essere così esposto: l'uso di un diario del dolore nell'assistenza palliativa dei pazienti affetti da cancro porta ad un miglioramento del controllo del dolore comparato al non utilizzo di un diario?

Il contro intervento è rappresentato dal non utilizzare il diario, oppure nessun trattamento. Nell'esempio guida il contro intervento era niente morfina. Un altro esempio che incorpora un contro intervento potrebbe essere: l'uso di idrocolloidi nella medicazione di un'ulcera da decubito sacrale porta ad un maggiore comfort rispetto ad una medicazione con della garza? Questo quesito mette a confronto due trattamenti: medicazione con idrocolloidi e medicazione con garza.

La situazione è un paziente con un'ulcera sacrale da decubito e il risultato (il risultato a cui siamo interessati da una prospettiva clinica e da quella del paziente) è aumentare il comfort del paziente. Nel caso di un paziente che sta' ricevendo cure palliative, il risultato di interesse può essere se il controllo del dolore è migliorato o se è compromessa l'abilità nel guidare. Nell'esempio delle ulcere delle gambe il risultato di interesse è la guarigione dell'ulcera.

METTENDO TUTTO INSIEME

Le singole parti del quesito sono elementi vitali da ricordare quando devono guidare nella ricerca dell'evidenza. Una delle vie più semplici per farlo è di usare una tabella.

Porre ogni parte del quesito nella appropriata colonna semplifica il compito di sviluppare qualcosa di ricercabile. È importante ricordare che l'ordine con cui è formulato il quesito non deve seguire l'ordine delle colonne - che è situazione, intervento, risultato. Dal momento che ogni elemento compare nel quesito, possono presentarsi in qualsiasi ordine, come mostra la tabella dell'esempio seguente: la somministrazione di vaccino antinfluenzale alle persone di età sopra i 75 anni porta ad una riduzione della morbilità?

Situazione	Intervento	Intervento alternativo	Risultato
Persone di età > 75 anni	Vaccinazione antinfluenzale	Nessuna vaccinazione	Riduzione morbilità

RICERCA "VELOCE E SPORCA"

A volte può essere difficile focalizzare il quesito prima di aver letto qualche lavoro di ricerca; la lettura di background possono aiutare a definire il

quesito e una ricerca "sporca e veloce" può essere tutto ciò che serve per iniziare.

Un esempio di un quesito, inizialmente poco preciso, potrebbe essere: l'uso dei diari del dolore permette di migliorare il controllo del dolore?

Non c'è la descrizione della popolazione e una ricerca produrrebbe una grande quantità di informazioni sull'uso dei diari del dolore in tutti i tipi di scenario, ma questo materiale di background potrebbe essere utile e potrebbe essere tutto ciò che è recuperabile se non è stata intrapresa nessuna ricerca nel campo delle cure palliative.

TROVARE LA RISPOSTA

Usai una quantità di risorse di ricerca per rispondere a ciascuno dei quesiti concernenti l'assistenza palliativa. Consultai uno specialista di informazione sanitaria che mi aiutò a individuare la migliore fonte di ricerca e a sviluppare una strategia. Prima cercai nel database MEDLINE, CINAHL e PsycLIT e quindi cercai manualmente in "Progress In Palliative Care", un giornale che identifica e riassume le ricerche pubblicate ovunque. Alla fine guardai in vari siti su Internet, che sapevo contenere informazioni sull'assistenza palliativa (la ricerca della letteratura sarà materia di un altro numero).

Ho avuto vari livelli di successo. Per la ricerca sull'uso dei diari del dolore trovai un certa quantità di articoli attraverso la ricerca elettronica e uno attraverso la ricerca manuale. Degli articoli: tre erano di sufficiente interesse per esaminarli in profondità. Nonostante l'apparente rilevanza dei lavori, nessuno rispondeva direttamente al mio quesito. A causa di questa mancanza di evidenze pubblicate, il quesito divenne un quesito di ricerca ed è in corso attualmente una valutazione dell'uso di diari del dolore nell'assistenza palliativa.

La seconda ricerca, invece, produsse risultati più soddisfacenti. Un lavoro rilevante si trovava in due

database. Il lavoro esaminava gli effetti dell'assunzione continua di morfina sulla capacità di guidare ed era pubblicato su Lancet. I risultati mostravano che i pazienti malati di cancro che prendevano morfina e che assumevano una dose stabile per due settimane potevano guidare senza paura di perderne la capacità. Dai risultati di questa ricerca ero in grado di avvertire i pazienti che la morfina non avrebbe inficiato la loro abilità a guidare solo se fossero stati in terapia con una dose stabile per un paio di settimane.

INFINE

La formulazione del quesito è fondamentale per l'EBN per convertire le situazioni e i problemi della pratica in un obiettivo di ricerca delle evidenze. Le parole chiave del quesito diventano i termini chiave per una ricerca e il tempo speso a sviluppare un quesito preciso può salvare una gran quantità di tempo di ricerca. Forse fra tutti i professionisti sanitari le infermiere spendono molto più tempo al letto del paziente e spesso hanno difficoltà ad andare nelle biblioteche. Sviluppando quesiti precisi, il tempo speso cercando le evidenze delle ricerche sarà usato in modo efficiente e assicurando che le infermiere, fornite delle giuste risorse, possono basare la loro pratica in modo crescente sulle evidenze.

Bibliografia: vedi articolo originale

KATE FLEMMING, MSc, RGN
*Centere for Evidence Based Nursing,
Department of Health Studies,
University of York,
York, YO1 5DG, UK*



Sette Cre