

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: mosci@aosp.bo.it
Web: <http://www.evidencebasednursing.it>

INSEGNANDO LA EVIDENCE-BASED PRACTICE IN AZIONE

Seguiteci per vedere alcuni insegnanti clinici in azione.

- (1) Un nurse practitioner e due studenti infermieri, che lavorano in un centro sanitario territoriale, visitano una donna di 51 anni con i sintomi della menopausa. La donna ha subito un'isterectomia totale e, al di là dei sintomi della menopausa, è in buona salute, con un'anamnesi familiare negativa per cancro al seno o per malattie cardiovascolari. La signora dichiara che i sintomi influenzano seriamente la sua qualità di vita, ma sembra riluttante ad assumere una terapia ormonale sostitutiva (HRT) in quanto ha sentito che può aumentare il rischio di cancro al seno o di malattie cardiache. Il nurse practitioner dice alla donna che farà alcune ricerche sul rischio e sui benefici dell'HRT per il loro successivo incontro. Dopo la visita, l'infermiere invita gli studenti ad aiutarlo a trovare ed a valutare delle prove di efficacia su questo argomento e di "pensare a voce alta" su come tali evidenze saranno utilizzate per discutere le opzioni con la donna al loro prossimo appuntamento.
- (2) Un'infermiere di famiglia sta facendo una vaccinazione clinica con un gruppo di studenti di infermieristica. Dopo aver insegnato agli studenti come fare la vaccinazione utilizzando un ago lungo e

di diametro ampio (23 gauge, 25 mm), l'infermiera enfatizza l'importanza di utilizzare questo tipo di ago perché riduce le probabilità di reazione alla vaccinazione. Procura agli studenti i riferimenti di uno studio che fornisce le evidenze che supportano questa affermazione.

- (3) Dopo aver iniziato un regime multistrato ad alta compressione per un paziente con un'ulcera venosa, un infermiere specializzato discute i risultati di studi quantitativi, sull'efficacia di questo intervento con un gruppo di studenti. Il gruppo, quindi, esplora come si possono utilizzare queste evidenze per discutere il trattamento con il paziente.

Questi momenti di formazione hanno in comune 4 importanti caratteristiche. In primo luogo, la formazione è stata attuata realmente, nonostante le barriere e i disincentivi che i docenti clinici incontrano. Secondo, l'insegnamento è avvenuto "in azione", durante il corso del frenetico lavoro clinico, piuttosto che isolandosi. In terzo luogo, sebbene non in modo esclusivo, questi episodi riguardano insegnamenti ricchi di significato, attuati al "letto del paziente". Questo editoriale EBN esamina questa modalità partecipata comprensiva delle 4 caratteristiche, l'utilizzo delle evidenze della ricerca clinica. In tutti i tre episodi descritti prima, gli infermieri fanno un utilizzo coscienzioso, esplicito e

giudizioso del processo di apprendimento evidence-based o dei suoi prodotti.

Le piccole, ma importanti variazioni, che riguardano il metodo di applicazione, possono essere descritte come tre modalità differenti di insegnamento della pratica evidence-based, riassunte nella tabella 1.

Nel primo incontro l'infermiere *modello di comportamento pratico evidence-based* (modalità 1 nella tabella 1) combina l'azione reale con la tecnica del "pensiero ad alta voce", per guidare l'attenzione dei discenti su ciò che è stato fatto. Utilizzando la modalità 1 dimostriamo ai discenti come inserire le evidenze, insieme ad altre conoscenze, nelle decisioni cliniche, per incominciare a vedere l'utilizzo delle evidenze come parte di una buona pratica clinica. Mostriamo, come esempio, la sua attuazione nella realtà e possiamo anche definire degli indicatori per quando, dove e come farlo. Considerando la massima "le azioni parlano più forte delle parole", possiamo aspettarci che questa prima modalità di insegnamento della pratica evidence-based sia molto efficace di per sé stessa e dovrebbe rinforzare l'apprendimento derivato da altre modalità.

Nel secondo incontro l'insegnante, mentre sta insegnando, *collega le evidenze con gli altri gesti e le altre abilità* (modalità 2 nella tabella 1). Quando insegniamo argomenti clinici con inserite le evidenze, forniamo un esempio su come integrarle con altre conoscenze per prepararsi alle reali decisioni cliniche, così che i discenti possano vedere utilizzare le evidenze come parte di un buon apprendimento clinico. Inoltre, le evidenze e le altre nozioni possono essere apprese assieme, in modo da poter essere organizzate meglio all'interno della memoria, inserendosi nell'elaborata rete della conoscenza così importante per il pensiero clinico. Utilizzando la modalità 2 noi stiamo "mettendo il nostro denaro dove è la nostra bocca" – cioè, spendendo tempo di insegnamento prezioso per utilizzare le evidenze nel contesto, così potremmo aspettarci che anche questa modalità sia efficace, sebbene non abbiamo visto studi riguardanti la modalità 1 o la modalità 2.

Nel terzo incontro, l'insegnante *pone come obiettivo delle specifiche abilità all'interno della pratica evidence-based*, mediante le quali addestrare i discenti (modalità 3 nella tabella 1). Utilizzando la modalità 3 aiutiamo i discenti a sviluppare le loro abilità nell'apprendimento evidence-based, che alternativamente dovrebbero aumentare le loro capacità per la formazione permanente e lo sviluppo professionale. Ponendosi come obiettivo una o alcune abilità specifiche allo stesso tempo, l'insegnante rende possibile la preparazione di questi momenti di apprendimento all'interno dello svolgimento della frenetica pratica quotidiana, riconoscendo che l'apprendimento complessivo, derivante da numerosi momenti come questi, può essere enorme. In questo caso, abbiamo qualcosa di più vicino ad avere delle evidenze sull'efficacia di questo approccio. La revisione Cochrane di trial per insegnare le abilità relative all'approccio critico ha trovato alcune evidenze sul miglioramento nelle conoscenze dei partecipanti. Una recente revisione di studi sull'insegnamento dell'evidence-based medicine per i dottori laureati ha concluso che l'autoapprendimento migliora le conoscenze ma non le abilità, le attitudini ed i comportamenti, mentre l'insegnamento che è "integrato clinicamente nella pratica di routine" migliora le conoscenze, le abilità, le attitudini ed i comportamenti, sebbene nessuno dei trial appaia aver testato le strategie di insegnamento e le tattiche descritte sopra per le modalità 1-3. La tabella 1 mostra che queste modalità dovrebbero essere qualificate come "clinicamente integrate".

Sebbene questo editoriale EBN riguarda l'insegnamento "in azione", ci sono altre vie promettenti, "clinicamente integrate", per insegnare la pratica evidence-based, anche se non sono "in azione". Le modalità di insegnamento riportate nella tabella 1 saranno utilizzati per descrivere due esempi. Primo, in una sessione in aula per un ampio gruppo interattivo riguardante le modalità con cui fornire consigli ai parenti dei bambini obesi, l'insegnante può selezionare

le evidenze sugli interventi efficaci da includere nel materiale da distribuire. Nel fare ciò, l'insegnante ha deciso di integrare i risultati delle evidenze della ricerca con altre conoscenze per guidare in modo chiaro le specifiche decisioni ed azioni - riconosciamo questo come insegnamento nella modalità 2 (tabella 1). Secondo, in un'unità estesa, durante l'incontro giornaliero delle consegne mattutine, si potrebbe chiedere agli studenti infermieri di riportare al gruppo le risposte evidence-based alle domande che sono sorte durante l'assistenza dei loro pazienti, utilizzando una ricetta educativa. In aggiunta, per facilitare la discussione degli infermieri a proposito delle loro domande, ricerche, valutazioni e risposte, l'insegnante può anche intercalare delle parti rilevanti e strettamente focalizzate sul processo di pratica evidence-based. Visto che l'insegnante si pone come obiettivo la preparazione dei discenti su specifiche abilità, viene utilizzata la modalità 3 (tabella

1). La maggior parte delle forme di insegnamento clinicamente integrate che abbiamo visto o di cui abbiamo letto pongono l'enfasi su una o più di queste modalità.

Ricordate che le tre modalità contenute nella tabella non sono completamente esaustive (cioè ci sono altri metodi di insegnare l'utilizzo sensato delle evidenze) o mutuamente esclusive (cioè esistono degli ibridi). Inoltre, queste modalità sono complementari ed i migliori insegnanti di pratica evidence-based che abbiamo visto le utilizzano tutte e tre, passando da uno all'altro per adattarsi alle situazioni cliniche e di insegnamento. Se realmente utilizziamo le evidenze nella nostra pratica e insegniamo in modo clinico (modalità 1 e 2), avremo maggior realismo e legittimazione quando prepareremo i nostri discenti per le specifiche abilità di pratica evidence-based (modalità 3).

Tabella 1: 3 modalità per insegnare la pratica basata sulle evidenze in azione

	Modalità 1	Modalità 2	Modalità 3
	Modello di ruolo della pratica basata sulle evidenze.	Integrare le evidenze all'interno di altri insegnamenti clinici.	Focalizzare delle specifiche abilità della pratica basata sulle evidenze.
Che cosa	Dimostrare l'utilizzo delle evidenze nelle decisioni cliniche reali.	Integrare le evidenze con altre conoscenze quando si insegna l'assistenza clinica.	Identificare delle specifiche abilità da insegnare per la pratica basata sulle evidenze.
Perché	I discenti osservano l'utilizzo delle evidenze come parte di una buona pratica clinica. Insegna mediante l'esempio: "l'azione parla più forte delle parole".	I discenti osservano l'utilizzo delle evidenze come parte di un buon apprendimento clinico. Insegna mediante la guida esplicita su cosa sapere.	I discenti sviluppano le loro abilità per accedere, capire ed utilizzare le evidenze. Insegna mediante l'esplicito allenamento sulle abilità per la pratica.
Come	Tattica del "pensiero a voce alta". Dimostrate l'utilizzo delle fonti di evidenze. Riunirsi più tardi per riflettere sulla lezione.	Selezionate una o qualcuna delle evidenze più forti o più rilevanti. Mostrate come le evidenze si accordino nell'agire con altre conoscenze.	Selezionate un'area di abilità e un compito all'interno di quest'area. Preparate i discenti sulla pragmatica specifica riguardante queste abilità

			in uso.
Dove	Contesto pratico.	Contesto pratico. Può essere attuata anche in aula.	Contesto pratico. Può essere attuata anche in aula.
Quando	Non è necessario o è necessario poco tempo extra. Può essere attuata quasi sempre.	Può richiedere solo 1-3 minuti di insegnamento. Può essere attuata pressoché sempre.	Può richiedere 2-5 minuti di insegnamento. Può essere attuata quasi sempre.
Chi	Qualsiasi insegnante, qualsiasi discente.	Qualsiasi insegnante, qualsiasi discente	Insegnanti che possono preparare per queste abilità.

Che cosa possiamo fare per preparare ad insegnare con queste 3 modalità? I seguenti sette suggerimenti possono aiutarci a fornire consigli per utilizzare qualunque modalità. Primo, dovremmo affinare le nostre abilità nella pratica basata sulle evidenze in modo da essere sufficientemente competenti per fornire dei modelli di ruolo. Secondo, possiamo lavorare per ottenere l'accesso alle fonti di evidenze necessarie, sia attraverso il nostro sistema sanitario (locale o nazionale), sia per conto nostro. Terzo, visto che incontriamo ripetutamente alcuni problemi e decisioni possiamo anticipare le domande che ci faranno e troveremo le risposte evidence-based in anticipo, così da averle pronte per utilizzarle quando arriverà il momento. Quarto, piuttosto che memorizzare l'intero testo delle evidenze, potremmo assemblarle e rendere disponibili dei sunti concisi delle evidenze, come i riassunti di 1 pagina delle riviste sinottiche evidence-based, tipo EBN, o un nostro CAT (critical appraised topic) o un eCAT. Quinto, per alcune di queste decisioni ricorrenti, alcuni gruppi di ricerca hanno assemblato delle guide per le decisioni evidence-based per condurre in modo chiaro i nostri pazienti e noi stessi attraverso il processo di integrazione delle evidenze con i valori. Possiamo recuperarle in anticipo e tenerle a portata di mano. Sesto, può essere utile procurarsi e tenere a portata di mano alcuni riferimenti su "come fare", basati sulle evidenze, che siano appropriati per la nostra disciplina. Settimo, dovremmo sviluppare le nostre capacità di

insegnamento o di riflessioni in azione, in modo che ci permettano di riconoscere i momenti formativi quando si presentano e ci aiutino a scegliere quali lasciar passare e quali cogliere al volo. Oltre a questi 7 suggerimenti possono essere fatte alcune cose in anticipo per preparare ad insegnare con qualsiasi metodo. Per la modalità 1, il modello di ruolo, molti di noi ritengono più comodo essere osservati dai discenti durante l'utilizzo delle evidenze nell'assistenza reale al paziente, dopo essersi esercitati diverse volte sul loro utilizzo, senza discenti osservatori. Una volta che ci sentiamo a nostro agio su quando, come e quante evidenze aggiungere al nostro incontro con il paziente, saremo in grado di dimostrare meglio agli altri queste sfumature o valori aggiunti nella nostra pratica. Per la modalità 2, possiamo anticipare che saranno utilizzati alcuni frammenti di evidenze insieme a prevedibili porzioni di altre conoscenze e possiamo preparare questa miscela in anticipo come "condimento all'insegnamento". Per la modalità 3, può aiutarci preparare personalmente o fare preparare ad altri, alcuni brevi brani scritti (2-5 minuti) sulle specifiche abilità, sulle quali ci soffermeremo come "porzioni di insegnamento" di pratica basata sulle evidenze (piuttosto che sull'intera torta). Come possiamo migliorare ulteriormente il nostro modo di insegnare la pratica evidence-based? Come qualsiasi abilità complessa, costruita sull'esperienza e sulle conoscenze, l'eccellenza nell'insegnamento

richiede tempo per essere sviluppata. La tabella 2 contiene 5 suggerimenti per l'utilizzo ottimale di questo tempo. Primo, per sviluppare l'eccellenza o anche la padronanza probabilmente abbiamo bisogno di intraprendere una pratica intenzionale dove noi, di proposito e ripetutamente, ci cimentiamo in attività disegnate per migliorare le caratteristiche della nostra abilità. Secondo, possiamo leggere delle riviste di riflessione sull'insegnamento per registrare le osservazioni e le interpretazioni sulle diverse esperienze, comprensive dei successi e dei fallimenti, così come possiamo osservare altri docenti, anche al di fuori dell'infermieristica. Terzo, possiamo identificare dei docenti stimati nel nostro istituto che possono osservare il nostro stile di insegnamento e fornirci un feedback dettagliato e un addestramento. Quarto,

possiamo partecipare a uno degli workshop sull'insegnamento della pratica basata sulle evidenze, attuati in numero sempre crescente, in corso di allestimento in tutto il mondo. Quinto, visto che l'insegnamento è così interconnesso con l'apprendimento possiamo imparare di più su come apprendono le persone e come tale apprendimento può essere facilitato. Questo editoriale si è focalizzato sulle modalità con cui insegnare la pratica basata sulle evidenze come parte dell'insegnamento clinico e non se si debba farlo. Abbiamo provato a raccogliere qui le tattiche e le strategie di insegnamento che noi e altri abbiamo trovato utile e attendiamo di imparare ancora da molti di voi.

Tabella 2: Imparare di più sull'insegnamento della pratica basata sulle evidenze

Tattiche o strategie	Perché?	Come?
Pratica intenzionale di insegnamento.	Miglioramento finalizzato all'insegnamento delle abilità "La pratica rende perfetti".	Selezionate un'area sulla quale focalizzare la vostra attenzione. Identificate strategie o tattiche nuove od alternative per mettervi alla prova (per esempio dalle Teaching Tips Series). Attuate le nuove strategie o le tattiche ripetutamente, riflettendo dopo ogni utilizzo su cosa è andata bene e cosa potrebbe essere migliorato.
Prendete una rivista di argomenti educativi.	Registrate osservazioni ed interpretazioni sulle esperienze di insegnamento e di apprendimento. Spingete sulla pratica riflessiva.	Prendete eventuali appunti sulla pianificazione, l'esecuzione e la riflessione sull'esperienza di insegnamento di qualcuno. Aggiungete le osservazioni provenienti da altri insegnanti. Aggiungete del discernimento leggendo materiale sull'apprendimento e sull'insegnamento.
Fate pratica all'insegnamento.	Imparate di più sull'insegnamento da colleghi e maestri.	Identificate gli insegnanti abili che sono in grado ed hanno la volontà di essere degli istruttori di didattica. Fate delle vere lezioni mentre l'istruttore vi osserva. Fate delle riunioni dopo per riflettere

		sulla lezione.
Partecipate a corsi sull'insegnamento della pratica basata sulle evidenze.	Concentrate l'attenzione sulla costruzione di abilità di insegnamento e sul repertorio durante periodi brevi di tempo. Imparate attraverso la condivisione di abilità di insegnamento con altri.	Trovate e partecipate a corsi che meglio si adattano alle vostre necessità di insegnamento e di apprendimento.
Imparate di più sull'apprendimento umano.	Aiutate a costruire modelli concettuali che sono alla base delle nostre abilità di insegnamento. Allargate la gamma di opzioni di insegnamento disponibili. Facilitate la mediazione quando l'insegnamento va storto.	Trovate ed utilizzate le seguenti risorse a) l'apprendimento umano in generale; b) l'apprendimento in un ambiente specifico come un piccolo gruppo.

*W SCOTT RICHARDSON, MD
Dept of Internal Medicine, Wright State
University School of Medicine and
Three Owl Learning Institute
Dayton, Ohio, USA.*

*AWN DOWDING RN, PhD
Department of Health Sciences, University
of York and
Hull York Medical School
York, UK.*



Agosto 2006