

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: servinf@aosp.bo.it

Web: <http://www.evidencebasednursing.i>

COLMARE IL DIVARIO FRA LA RICERCA INFERMIERISTICA E LA PRATICA

Il problema dell'implementazione dei risultati validi provenienti dalla ricerca nella pratica infermieristica è ben noto. Nonostante un crescente corpo di conoscenze sull'efficacia di alcuni interventi infermieristici, esiste spesso un divario tra ciò che si sa e ciò che viene praticato.

La formazione professionale continua è stata portata avanti come un metodo per colmare il divario tra la ricerca e la pratica, in modo che ne possano beneficiare i pazienti. Davies ed altri descrivono l'educazione continua in medicina come il periodo educativo più lungo nella carriera di un medico, e probabilmente ciò è applicabile anche ad altre professioni sanitarie. Il termine "educazione professionale continua", tuttavia, evoca spesso immagini di lezioni tradizionali fatte da "esperti" in cupi anfiteatri. Una descrizione più attinente potrebbe essere: "ogni e tutti i modi attraverso i quali (i professionisti sanitari) imparano e cambiano, dopo il completamento di un training formale".

Questo editoriale riassume ciò che si conosce sull'efficacia dell'educazione continua professionale/strategie per il cambiamento del comportamento e fornisce dei suggerimenti per scegliere le attività appropriate.

LA VALUTAZIONE DELLE STRATEGIE PER IL CAMBIAMENTO DEL COMPORTAMENTO

Sono state attuate diverse revisioni sistematiche riguardanti una vasta gamma di interventi, volti al miglioramento della pratica delle professioni sanitarie in generale, e della pratica infermieristica in specifico. Sebbene la maggior parte delle revisioni riportano alcuni miglioramenti nella pratica, l'importanza del cambiamento non era sempre chiara. Una revisione sistematica si è focalizzata in special

modo sull'efficacia dell'educazione continua in infermieristica e ha preso in considerazione alcuni interventi complessi e delle attività tradizionali come le lezioni. L'autore concludeva che l'educazione continua era particolarmente efficace per migliorare la pratica, sebbene dalla revisione pubblicata non fosse possibile accertare l'importanza di questi cambiamenti.

Altre revisioni si sono occupate di interventi specifici, quali audit e feedback, formazione ottenuta attraverso visitatori esterni e il supporto decisionale computerizzato, o uno specifico comportamento definito come obiettivo, per esempio l'immunizzazione, o un particolare ambiente della pratica (per esempio l'assistenza primaria). Una recente raccolta di revisioni sistematiche concludeva che la disseminazione passiva di informazioni, da sola (anche informazioni considerate importanti), era insufficiente per migliorare la pratica dei medici, sebbene potesse aumentare le conoscenze o creare consapevolezza (tabella 1). Le strategie per il cambiamento del comportamento, che avevano dimostrato di avere un impatto sulla pratica, includevano, i suggerimenti sulla documentazione dei pazienti e i seminari che comprendevano l'interazione tra i partecipanti.

Una tassonomia degli interventi per migliorare la pratica è stata sviluppata dalla Cochrane Collaboration on Effective Professional Practice (CCEPP). Questo è un gruppo internazionale di persone interessato alla conduzione e all'aggiornamento continuo delle revisioni sistematiche sull'efficacia degli interventi che influenzano la pratica professionale. Una descrizione completa dello scopo e dei metodi dello CCEPP si può trovare sulla Cochrane Library.

Tabella 1 Interventi per promuovere il cambiamento del comportamento nei professionisti sanitari

Strategie con efficacia dimostrata	Strategie con effetti misti	Strategie che non producono effetti o ne producono di piccoli
Formazione ottenuta mediante	Audit e feedback	Materiali educativi

visitatori esterni (per prescrizione). Utilizzo di una persona formata, che incontra i professionisti nel loro ambiente di lavoro, allo scopo di fornire informazioni per il miglioramento della pratica.	Ogni resoconto, scritto od orale, sulla performance clinica dei professionisti sanitari, all'interno di un periodo di tempo. Il resoconto deve anche includere le raccomandazioni per le azioni cliniche.	Distribuzione di raccomandazioni, pubblicate o stampate, per l'assistenza clinica, incluse le linee guida per la pratica clinica, materiali audiovisivi e pubblicazioni elettroniche.
Promemoria Qualsiasi intervento, manuale o computerizzato, che spinge un professionista ad attuare un'azione clinica	Opinion leader locali Utilizzo dei professionisti, considerati dai colleghi come educativamente influenti	Incontri didattico educativi Congressi
Interventi multi sfaccettati Una combinazione che include due o più tra: audit e feedback, promemoria, processi di consenso locale ed interventi mediati sul paziente	Processi locali di consenso Coinvolgimento dei professionisti che partecipano all'analisi per assicurarsi che essi concordino sull'importanza del problema clinico scelto e sull'appropriatezza dell'approccio alla gestione del problema.	
<i>Incontri educativi interattivi</i> La partecipazione dei professionisti ad un seminario che include la discussione.	Interventi mediati sul paziente Ogni intervento ha lo scopo di cambiare la performance dei professionisti nel quale si ricercano informazioni dai pazienti o le si forniscono loro.	
Adattata da BeroL, Grilli R, Grimshaw JM, et al <i>Colmare il divario tra ricerca e pratica, una revisione di revisioni sistematiche di interventi per promuovere l'implementazione di risultati della ricerca di professionisti sanitari</i> BMJ, in pubblicazione.		

Trasferire la ricerca nella pratica non è semplice come scegliere un intervento e sperare sia il migliore. A parte l'intervento stesso, i fattori da tenere in considerazione includono le caratteristiche del paziente e del medico ed il comportamento che si desidera cambiare. Portare gli operatori ad iniziare qualcosa di nuovo, come chiedere routinariamente ai pazienti se fumano, può richiedere una strategia differente da quella usata per fare smettere gli operatori di fare qualcosa che essi fanno frequentemente. Inoltre, possono esservi delle politiche amministrative o finanziarie, all'interno delle organizzazioni e del contesto, che agiscono come disincentivi per il miglioramento della pratica

individuale.

Gli interventi dovrebbero idealmente essere modellati sulla base dello stadio individuale di cambiamento e dovrebbero agire, quando è opportuno, sulle barriere amministrative. Per esempio, i professionisti sanitari potrebbero essere già a conoscenza della necessità dello screening cervicale e potrebbero non richiedere un intervento formativo, ma possono aver bisogno di un promemoria sulla documentazione della paziente. Se, tuttavia, gli operatori mancano di informazioni, di conoscenze o di abilità, potrebbero essere efficaci delle strategie quali una serie di incontri formativi che richiedano un alto grado di interazione.

Tabella 2 strategie di implementazione per differenti necessità.

Strategie di implementazione	Migliorare le conoscenze/attitudini	Migliorare le abilità	Cambiare la pratica
Formazione ottenuta attraverso visitatori esterni	+	?	+
Gruppi di incontro con interazione	+	+	+
Promemoria	+	?	+
Marketing sociale	+	?	+
Approcci multifattoriali	+	?	+
Opinion leader	+	?	+/-
Strategie mediate sul paziente	?	-	+/-
Audit e feedback	+	?	+/-
Materiali educativi	+	?	-
Conferenze didattiche	+	-	-
Processi locali di consenso	+	?	-

Adattato da Devis e Thomson. + = miglioramenti basati sulle evidenze provenienti da randomised controlled trial; ? = le evidenze non sono chiare o non sono disponibili. - = nessun miglioramento basato sulle evidenze provenienti da RCT.

PIANIFICARE PER MIGLIORARE LA PRATICA.

Come professionisti, abbiamo bisogno di sviluppare dei sistemi di controllo sulla nostra pratica, allo scopo di migliorarci. Una valutazione iniziale indispensabile può essere completata utilizzando strategie come l'auto riflessione, la lezione e la discussione con colleghi autorevoli. Tuttavia, due studi hanno dimostrato che se i clinici sceglievano essi stessi gli argomenti di approfondimento si aveva un impatto minore sulle loro performance, mentre l'impatto era maggiore se venivano analizzati argomenti di minor interesse. Una delle ragioni potrebbe essere che gli operatori tendono a scegliere degli argomenti ai quali sono maggiormente interessati e sui quali sono già piuttosto preparati.

Il passo successivo è scegliere l'attività di apprendimento e spesso ci può essere una discrepanza tra le preferenze sullo stile di educazione continua espresse dai professionisti sanitari e ciò che potrebbe essere più efficace per migliorare realmente la pratica. Tassone e Speechley hanno evidenziato che i fisioterapisti canadesi preferiscono dei corsi brevi, mentre Covell, ed altri, riferiscono che i medici preferiscono le lezioni. Perfino i corsi e le lezioni mal disegnate da sole, possono avere un impatto, se pur piccolo, sulla pratica.

Può essere utile leggere del materiale, se questo è basato sulle evidenze. Fonti secondarie, come questa rivista, sono ideali in quanto presentano solo delle ricerche di elevata qualità e forniscono un commento di un clinico ad ogni abstract. La Cochrane Library è un'altra fonte importante di informazioni basate sulle evidenze e dovrebbe essere reperibile nelle biblioteche mediche ed infermieristiche. La tabella 2 contiene dei suggerimenti per fare un confronto tra il bisogno di formazione e le differenti strategie educative. Sebbene i corsi brevi siano popolari, la pratica viene migliorata più facilmente se i corsi sono pochi e venga incoraggiata la riflessione e l'interazione ad un livello elevato. Altre fonti di

informazione sugli interventi comportamentali possono essere trovati nel CCEPP.

Il completamento di un'attività di formazione, formale ed informale, sebbene sia importante, probabilmente può risultare insufficiente per migliorare la pratica, se attuata da sola. Cambiare il comportamento è un processo complesso e i clinici possono ritornare alle pratiche usuali, a meno che i nuovi comportamenti non vengano rinforzati. I singoli infermieri dovrebbero tentare di identificare le barriere pratiche al cambiamento, che necessitano di un supporto amministrativo/organizzativo, e quindi cercare di influenzare i dirigenti o le strutture preposte al miglioramento della qualità, a superare queste barriere.

Il divario tra la ricerca e la pratica non è solamente la conseguenza del fallimento degli infermieri nel mantenersi aggiornati. Cambiare il comportamento è un'attività complessa, coinvolge molti sistemi ed è improbabile si risolva solo con delle strategie educative. Sono da considerare importanti e da non trascurare altri sforzi come il supporto organizzativo e le risorse che incoraggiano gli infermieri a partecipare ai progetti di ricerca, per connettersi con network più grandi ed acquisire esperienza con gli strumenti di approccio critico e con le associazioni delle riviste.

MARY ANN THOMSON, BHSc(PT), MHS
*Senior Research Fellow
Health Service Research Unit
Department of Public Health
University of Aberdeen
Foresterhill, Aberdeen AB25 2ZI, UK*



Luglio 2004