

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.it>

LINEE GUIDA CLINICHE PRATICHE

Nota dell'editore. Nel contesto dell'Implementation Forum, siamo interessati all'applicazione delle linee guida cliniche pratiche. A questo scopo, accludiamo questa introduzione sull'argomento delle linee guida cliniche pratiche.

Questo articolo descrive lo sviluppo, l'implementazione e la valutazione delle linee guida cliniche pratiche ed esplora anche i modi per aumentare il loro utilizzo nell'assistenza infermieristica.

Le linee guida cliniche pratiche sono "raccomandazioni, sviluppate in modo sistematico, per aiutare gli operatori nelle decisioni sull'assistenza sanitaria appropriata, in specifiche circostanze cliniche". Le linee guida possono essere usate per ridurre le variazioni inappropriate nella pratica e per promuovere l'erogazione di un'assistenza sanitaria, basata sulle evidenze, di elevata qualità. Possono anche fornire un meccanismo con il quale i professionisti sanitari possono essere resi responsabili per le attività cliniche. Sebbene la maggior parte delle attività di sviluppo e valutazione delle linee guida siano attuate in campo medico, gli infermieri stanno cominciando ad interessarsi maggiormente al loro utilizzo, come uno dei mezzi per facilitare la pratica basata sulle evidenze.

SVILUPPO DELLA LINEA GUIDA

Le linee guida cliniche possono essere sviluppate sia localmente (linee guida interne), sia a livello regionale o nazionale (linee guida esterne). Sebbene le linee guida interne possono necessitare di una minor quantità di risorse e possono più probabilmente essere adottate nella pratica clinica, a causa della proprietà locale, i gruppi locali possono non avere le abilità richieste per il loro sviluppo. Un'alternativa è lo sviluppo di linee guida a livello regionale o nazionale, con conseguenti modificazioni per adattarle al contesto locale.

Lo sviluppo della linea guida avviene in 4 stadi. Primariamente, è essenziale che le linee guida siano basate sulle migliori evidenze della ricerca

disponibili e perciò viene fatta una dettagliata *ricerca della letteratura* per identificare le evidenze, provenienti dagli studi di ricerca, sull'appropriatezza e l'efficacia di differenti strategie cliniche. Poi, utilizzando le evidenze della ricerca, avviene la *costruzione della linea guida*, generalmente per mezzo di piccoli gruppi di lavoro, con rappresentanti provenienti dalla maggior parte delle categorie di soggetti interessati. Quindi, la linea guida viene *testata*, chiedendo a professionisti non coinvolti nel suo sviluppo di revisionarla rispetto alla chiarezza, all'accordo interno e all'accettabilità. La linea guida può quindi essere testata in contesti sanitari selezionati, per vedere se sia attuabile nella pratica routinaria. Infine, la linea guida dovrebbe essere *revisionata*, dopo un periodo di tempo specifico, e modificata per tener conto di nuove conoscenze.

Se le linee guida devono essere efficaci, bisogna che posseggano la maggior parte, se non tutte, delle seguenti 11 caratteristiche: validità, rapporto costo beneficio, riproducibilità, attendibilità, sviluppo rappresentativo, applicabilità clinica, flessibilità clinica, chiarezza, documentazione meticolosa, revisione programmata e revisione non programmata. *Validità* significa che se una linea guida viene seguita, dovrebbe condurre alla previsione di costi e guadagni sanitari. Questo richiede che la linea guida sia sviluppata in modo rigoroso e in accordo con le evidenze scientifiche disponibili. *Il rapporto costo beneficio* significa che il miglioramento dell'assistenza sanitaria dovrebbe essere accettabile dal punto di vista dei costi. Se la linea guida ignora i costi e si concentra solo sui benefici, le pratiche raccomandate potrebbero necessitare di un maggior utilizzo delle risorse, non accompagnato da un miglioramento corrispondentemente elevato degli esiti dei pazienti. *Riproducibilità*, significa che, data la stessa evidenza, un altro gruppo di sviluppo di linee guida dovrebbe produrre raccomandazioni simili, mentre *l'attendibilità* significa che date le stesse condizioni cliniche, un altro professionista sanitario applicherebbe le raccomandazioni in un modo simile; entrambe sono più facilmente presenti

se la linea guida è sviluppata in un modo rigoroso e sistematico. Lo sviluppo della linea guida dovrebbe essere condotto da un gruppo con *rappresentanti* di tutte le discipline e gli interessi chiave, inclusi i pazienti. Una linea guida per essere *clanicamente applicabile* dovrebbe definire, in linea con le evidenze scientifiche, la popolazione a cui è destinata; le linee guida dovrebbero essere anche *flessibili* per identificare le eccezioni e come si tengano in considerazione le preferenze del paziente nel processo decisionale. Le linee guida dovrebbero essere chiare, utilizzando definizioni precise e formati facili da adoperare. *La meticolosa documentazione* del processo di sviluppo della linea guida dovrebbe includere i dettagli su chi vi ha preso parte, i metodi usati e le ipotesi fatte e dovrebbe collegare le raccomandazioni alle evidenze disponibili, le quali dovrebbero essere graduate secondo il suo metodo (per esempio dagli studi randomizzati e controllati [grado I] agli studi consensuali o non controllati [grado III]). Le linee guida dovrebbero essere *revisionate* periodicamente e modificate per incorporare nuove conoscenze.

LA DISSEMINAZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DELLA LINEA GUIDA

Una volta che la linea guida sia pronta all'uso, la sua introduzione nella pratica viene facilitata da due fasi: la disseminazione e l'implementazione. Il termine *disseminazione* si riferisce al metodo con il quale le linee guida vengono rese disponibili per i potenziali utilizzatori. *Implementazione* significa assicurarsi che l'utilizzatore agisca di conseguenza, seguendo le raccomandazioni; "l'implementazione è un processo più attivo, riguarda la personalizzazione del messaggio alle necessità del pubblico a cui è rivolto e il lavoro attivo di superamento delle barriere al cambiamento del comportamento".

Le strategie di disseminazione includono la pubblicazione in riviste professionali, la spedizione delle linee guida a persone specifiche e anche gli interventi formativi. Diversi studi hanno valutato l'efficacia di strategie differenti: la disseminazione mediante pubblicazione o mediante spedizione diretta si sono dimostrate le meno efficaci, ma hanno il vantaggio di essere economiche e riproducibili. Le strategie che coinvolgono componenti formative, specialmente dove questo sia specificatamente posto come obiettivo, piuttosto che nella forma di educazione continua, risultano avere maggiori probabilità di produrre un cambiamento del comportamento.

La disseminazione da sola, senza un'appropriata strategia di implementazione, è improbabile influenzi il comportamento in modo sostanziale. Le strategie di implementazione cercano di assicurarsi che l'utilizzatore adotti ed applichi le linee guida alle quali ha accesso. Grol suggerisce che quando si disegna una strategia di implementazione, si dovrebbero prendere in considerazione le barriere al cambiamento del comportamento, come quelle

strutturali (per esempio il carico di lavoro del personale o le risorse finanziarie) e i fattori attitudinali (per esempio l'accettazione della linea guida e la volontà di cambiare). Potrebbero essere posti come obiettivo degli interventi appropriati, sia sulla struttura che sul processo assistenziale. Alcune strategie di implementazione forniscono dei promemoria della linea guida accessibili. Per esempio, si pensa che i suggerimenti specifici dei pazienti al momento della consultazione siano una strategia potente. Così come una revisione sistematica di studi randomizzati e controllati ha trovato che l'audit e il feedback hanno scarso effetto, ma potenzialmente utile, sul comportamento dei medici.

Molta della letteratura sull'uso delle linee guida cliniche proviene dal campo medico. Una recente revisione sistematica della Cochrane Collaboration, tuttavia, ha esaminato se le linee guida cliniche siano efficaci per cambiare il comportamento degli infermieri, degli ostetrici e di altre professioni sanitarie. Questa revisione ha identificato 18 valutazioni di linee guida e tutte, esclusa una, hanno valutato l'introduzione delle linee guida esaminate rispetto agli infermieri. Le linee guida valutate includevano la gestione del catetere vescicale, l'ipertensione e l'emorragia postoperatoria dopo interventi di cardiocirurgia. Nove studi hanno valutato l'efficacia delle linee guida rispetto al gruppo di controllo senza linea guida. 4 studi su 5, che misuravano il processo assistenziale (per esempio, le pratiche di cura del catetere e l'erogazione di consigli dietetici), hanno trovato un significativo cambiamento in almeno alcuni dei processi valutati; 6 studi su 8, che misuravano gli esiti del paziente (per esempio il sollievo dai sintomi e la lunghezza del ricovero), hanno trovato una significativa differenza a favore del gruppo che aveva ricevuto la linea guida. I risultati di 3 studi che valutavano le diverse strategie di disseminazione ed implementazione hanno suggerito che gli interventi formativi (per esempio lezioni o sessioni di insegnamento) sono migliori rispetto all'approccio passivo (per esempio la distribuzione postale) per la disseminazione delle linee guida. Questi risultati dovrebbero essere trattati con cautela a causa delle imperfezioni metodologiche: due studi hanno delle unità di errori di analisi (cioè le unità di randomizzazione erano i fornitori, ma le unità di analisi erano i pazienti). Il gruppo finale esaminato di 6 studi ha esaminato se le linee guida consentono la sostituzione di competenza (per esempio sostituire gli infermieri ai dottori nella gestione del dolore lombare) e, generalmente, non sono state trovate delle differenze tra l'assistenza basata sul protocollo da parte di un infermiere e l'assistenza medica.

CONCLUSIONI

Questa revisione ha fornito alcune evidenze sul fatto che l'assistenza basata sulle linee guida può cambiare la pratica assistenziale infermieristica e gli esiti del

paziente. C'è, tuttavia, un lungo cammino da percorrere prima che le linee guida, che rispondono agli 11 criteri descritti prima, siano utilizzate routinariamente dagli infermieri per migliorare l'assistenza al paziente. Sebbene tutte le linee guida dovrebbero essere basate sulle prove di efficacia, tipicamente, i documenti relativi al processo di sviluppo della linea guida contengono dettagli insufficienti sul metodo per identificare e valutare le evidenze rilevanti. Molte delle linee guida identificate sono basate sulla revisione della letteratura, ma non c'è la descrizione dell'estensione con la quale il metodo sistematico sia stato utilizzato o del criterio usato per valutare la qualità delle evidenze. Questo mette in dubbio la validità delle linee guida e il loro potenziale per il miglioramento dell'assistenza e degli esiti del paziente.

Se le linee guida sono basate sulle evidenze della pratica efficace, un prerequisito è l'elevata qualità delle evidenze sui benefici, sui danni e sui costi delle pratiche e delle procedure in esame. Sono necessarie ulteriori ricerche sull'efficacia degli interventi e della pratica infermieristica per fornire questa base di evidenze. Dovrebbe essere dato un particolare risalto all'ottenimento di evidenze di elevata qualità dagli studi randomizzati e controllati, piuttosto che da studi con disegni più deboli.

Gli infermieri hanno bisogno di avere un ruolo attivo nello sviluppo delle linee guida o nell'adattamento delle linee guida esistenti al contesto locale. Questo approccio incoraggerà un senso di appartenenza della linea guida e renderà più probabile la manifestazione

di una propensione positiva verso di essa. Verrà assicurato anche che sia tenuta in considerazione la pratica specifica di una professione, le barriere e i fattori favorevoli al cambiamento del comportamento. Quando possibile, l'introduzione di linee guida dovrebbe essere all'interno di uno schema valutativo. L'assistenza infermieristica richiede maggiori evidenze rispetto al fatto che le strategie di disseminazione ed implementazione, che hanno fornito prove di essere le più efficaci nel produrre un cambiamento nel comportamento dei medici siano altrettanto efficaci nel cambiare il comportamento degli infermieri.

Le linee guida cliniche sono un potenziale mezzo mediante il quale introdurre le evidenze nella pratica infermieristica. Sono necessarie maggiori ricerche per identificare i modi più efficaci di sviluppo, disseminazione ed implementazione delle linee guida nell'assistenza infermieristica. Solo in questo modo si può permettere agli infermieri di prendere delle decisioni informate sul proprio potenziale per il miglioramento della pratica infermieristica e degli esiti del paziente.

LOIS THOMAS, RN, PhD

*Centre for Health Services Research University of
Newcastle upon Tyne,
Newcastle upon Tyne, UK*



Luglio 2004