

Traduzione a cura di:  
 D.D.S.I. 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](mailto:servinf@aosp.bo.it)

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

## COSTRUIRE UN FONDAMENTO PER LA PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE: L'ESPERIENZA IN UN OSPEDALE TERZIARIO

Lo scopo di questo articolo è quello di descrivere la creazione e le innovazioni, appena introdotte, di un comitato di Evidence-Based Nursing in un ospedale terziario. Durante un periodo di transizione, successivo ad un accorpamento, il comitato di Evidence-Based Nursing (EBN) ha condotto alcuni progetti, tra i quali la selezione di un modello di pratica basata sulle evidenze (EBP) per l'assistenza infermieristica, lo sviluppo di un processo per l'assegnazione delle priorità e la disseminazione dei risultati della ricerca nei programmi sanitari e la valutazione di un'importante applicazione di EBP nell'assistenza diretta al paziente.

L'Hamilton Health Sciences (HHS), un ospedale terziario con 1157 letti, che fornisce assistenza a pazienti acuti o in lungo degenza, sia ricoverati, sia esterni, mediante diversi programmi sanitari, è il risultato di un recente accorpamento di 2 ospedali, posti in 4 aree di una grande città nel sud dell'Ontario, Canada.

Approssimativamente 2900 infermieri (2550 infermieri registrati e 380 assistenti infermieristici registrati) sono impiegati nell'HHS, sia a tempo pieno, sia part-time, e lavorano nei programmi sanitari che vanno dal servizio per l'infertilità e l'assistenza ostetrica, ad un programma ampio e progressivo di cardiocirurgia. L'HHS fornisce servizi regionali a 2.200.000 persone in Hamilton e nell'Ontario centro meridionale.

Nel 2000, il Nursing Practice Committee (NPC), un'associazione infermieristica che rappresenta gli infermieri impegnati nell'assistenza diretta, ha stabilito la direzione generale per l'assistenza infermieristica, di cui è responsabile il direttore del Servizio Infermieristico, identificando tre priorità per lo sviluppo. Una di queste priorità è stata quella di sviluppare l'utilizzo della EBP da parte degli infermieri impegnati nell'assistenza diretta. Perciò, sotto la responsabilità del NPC, è stato creato il comitato EBN che ha avuto il mandato di sviluppare l'utilizzo della EBP nell'assistenza al paziente e di fornire raccomandazioni sui processi che potrebbero

promuovere l'EBP tra gli infermieri impegnati nell'assistenza diretta. Nel 2002, il mandato e le responsabilità sono state ampliate (vedi tabella 1). Sotto la leadership congiunta di un infermiere clinico specialista (BK) e di un membro della facoltà di infermieristica, che aveva nel curriculum la ricerca nei servizi sanitari (EAM), i membri del comitato EBN hanno stabilito di tenere conto dei seguenti fattori:

- le aree ospedaliere;
- i programmi sanitari;
- il maggior numero di infermieri registrati nell'assistenza diretta e di registered practical nurse;
- la rappresentanza accademica e di ricerca della McMaster University School of Nursing;
- i collegamenti con l'assistenza territoriale.

Tabella 1 Termini di riferimento del comitato Evidence-Based Nursing (EBN) dell'Hamilton Health Science (HHS)

<b>MISSION</b>
Promuovere la pratica basata sulle evidenze tra gli infermieri dell'HHS
<b>RESPONSABILITA'</b>
Migliorare le conoscenze sull'EBP.
Fornire raccomandazioni sui processi che promuovono l'EBP, per prendere decisioni appropriate.
Facilitare l'applicazione appropriata delle linee guida per la pratica migliore ed altri risultati evidence-based alla pratica.
Sviluppare i meccanismi di comunicazione, per fornire le informazioni agli infermieri sulla EBP.
Collaborare con altri per valutare le tendenze EBP nella pratica.
Fornire agli studenti di infermieristica un'opportunità di conoscere il comitato EBN e l'implementazione dell'EBP nell'assistenza infermieristica.

Sono state programmate mensilmente delle riunioni

di due ore del comitato EBN da effettuarsi dopo le riunioni del NPC per venire incontro ai membri facenti parte di entrambi i comitati. All'inizio, i fondi sono stati forniti dai costi diretti di sostituzione dello staff infermieristico, così i membri del comitato EBN hanno potuto completare i lavori preparatori e partecipare alle riunioni. Nella primavera del 2002, i costi di sostituzione sono stati bloccati, a causa di un taglio fiscale agli ospedali dell'Ontario.

Fin dall'inizio, sono state evidenziate diverse barriere all'implementazione della EBP, da parte degli infermieri, e sono state tenute in considerazione quando è stato pianificato il cambiamento. Per prima cosa, gli infermieri addetti all'assistenza diretta nelle unità di ricovero hanno un minimo controllo sui loro carichi di lavoro, questo può ostacolare il coinvolgimento in attività non di assistenza diretta, come l'apprendimento rispetto alla EBP o la partecipazione in progetti clinici basati sulle evidenze. In più, a seguito di una continua diminuzione degli infermieri, si è arrivati all'assegnazione di molte ore infermieristiche di straordinario. L'accorpamento di 4 differenti sistemi sanitari ha portato, all'interno dell'ospedale appena nato, anche se grande, culture differenti e sfide organizzative. Inoltre, l'accorpamento in se stesso ha creato la necessità urgente di forgiare un'organizzazione unificata e i numerosi obiettivi di accorpamento sono diventati prioritari per l'azione. Le nuove priorità organizzative, come risviluppare le strutture organizzative non più adeguate dopo l'accorpamento, hanno avuto la meglio su quelle dello staff infermieristico, così che quegli obiettivi, come la promozione dell'EBP da parte degli infermieri, sono rimasti in attesa. Un'altra barriera all'implementazione dell'EBP è stata la difficoltà di accesso alle riviste e ad altre fonti di ricerca, all'interno o vicino all'area dell'ospedale. Anche se le fonti di ricerca sono disponibili, come ha descritto Funk e altri, la maggior parte degli infermieri non ha la formazione e le abilità per effettuare una ricerca della letteratura e l'approccio critico. Inoltre, le conoscenze basate sull'esperienza sono spesso preferite dagli infermieri, rispetto alle evidenze empiriche. Un problema critico, identificato da Newman e Papadopoulos, è la mancanza di supporto da parte dei dirigenti dei reparti sui concetti o l'applicazione dell'EBP. Alcuni infermieri dell'HHS hanno riferito una mancanza di supporto, sebbene non in modo frequente. In questi casi, lo staff infermieristico ha riferito che la ricerca delle informazioni e l'approccio critico non erano visti come una parte della cultura infermieristica all'interno dell'unità e l'accesso limitato alle fonti computerizzate esacerbava il problema. La comunicazione con lo staff infermieristico, tra i quattro stabilimenti, era problematico a causa della mancanza di un sistema di comunicazione elettronica comune e di un'assegnazione incompleta di indirizzi elettronici per lo staff infermieristico. Infine la complessità delle organizzazioni sanitarie moderne

può essere una formidabile barriera alla nascita di un cambiamento nella pratica clinica. L'amministrazione ideale delle organizzazioni sanitarie odierne dipende dalla interrelazione tra gli uffici amministrativi, all'interno dell'ente. Questa interrelazione crea interdipendenza professionale, che richiede una considerevole quantità di comunicazione, negoziazione, e collaborazione e può portare ad un protrarsi dei processi di cambiamento che consuma sia energia che tempo.

Nonostante queste barriere, sono state identificate diverse opportunità per il cambiamento:

- l'organizzazione infermieristica ha identificato l'EBP come una priorità per la pianificazione e l'azione;
- i volontari del comitato EBN sono stati molto motivati ad apprendere nozioni rispetto all'EBP e il cambiamento efficace;
- in uno stadio iniziale, il comitato EBN ha valutato la rivista Evidence-Based Nursing, la rivista di abstract, come una fonte importante per la disseminazione della ricerca.

#### SELEZIONARE UN MODELLO EBP PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Come primo passo nello sviluppo di un fondamento per l'EBP degli infermieri, all'interno dell'HHS, il comitato EBN ha condotto un progetto per: 1) cercare, reperire e sintetizzare la letteratura attuale che descrive modelli di EBP, per aiutare lo staff infermieristico ad utilizzare tali concetti ed applicarli nella pratica clinica; 2) fornire raccomandazioni sull'adozione di uno specifico modello EBP da utilizzare per gli infermieri dell'HHS. La ricerca della letteratura, su diversi database, inclusi CINAHL e Medline, è stata effettuata utilizzando termini come " diffusione dell'innovazione " ed "Evidence-Based Medicine ". Altre tecniche di ricerca hanno incluso la revisione di elenchi di referenze e fonti internet e la consulenza con il Canadian Centre for Evidence-Based Nursing. Da queste fonti, sono stati tratti 78 titoli relativi a modelli di EBP e sono stati identificati ventitré distinti modelli.

Sono stati definiti cinque criteri per stabilire la rilevanza per l'assistenza infermieristica clinica, negli ospedali di assistenza terziaria, basati sui bisogni dell'HHS e su quelli citati nella letteratura. Per prima cosa, il modello doveva essere chiaro e conciso, così da permettere una rappresentazione diagrammatica, che rendesse più facile l'assimilazione dei concetti e delle fasi organizzative. Secondariamente, si richiedeva completezza, dallo stadio iniziale, attraverso le fasi dell'implementazione e della valutazione. Terzo, era necessario fosse facile da utilizzare nell'applicazione dei concetti ai problemi dell'assistenza diretta. Quarto, il modello doveva essere generalizzabile per i vari programmi sanitari dell'HHS. Infine, che le evidenze pubblicate sulla valutazione del modello nella pratica avessero dimostrato una forza del modello.

Ogni modello è stato esaminato indipendentemente

da quattro persone (EAM, BK, un'infermiera di area critica e un infermiere di medicina del lavoro). Ogni criterio è stato valutato su una scala da zero a 5 punti (0 = punteggio minore, 5 = punteggio maggiore). I dati sono stati inseriti ed analizzati utilizzando SPSS. Sono stati generati, per ciascun modello, il punteggio totale, il punteggio medio, e le deviazioni standard. Il modello di implementazione scelto è stato selezionato sulla base del punteggio medio più alto, tra i punteggi totali di ogni modello. I dati sono stati rianalizzati, escludendo il quarto ed il quinto criterio, in quanto sono stati identificati pochi studi critici sull'efficacia dei modelli nella letteratura pubblicata e sono state notate delle minime variazioni nel punteggio, rispetto al criterio di generalizzabilità. La tabella 2 mostra i risultati dei primi otto modelli valutati, con il punteggio medio totale per i cinque criteri e i tre criteri cardine (chiarezza e concisione, completezza, facilità d'uso per gli infermieri di assistenza diretta).

Esaminando i punteggi totali medi, utilizzando il set completo di criteri, il punteggio medio totale per il modello di Rosswurm e Larrabee era ben al di sopra degli altri modelli. È stata trovata solo una piccola differenza fra le due serie di valutazioni: il confronto ha mostrato una reversibilità nell'ordine di elencazione dei modelli di Aurora e Stetler. Le analisi hanno permesso una decisione inequivocabile per l'adozione del modello di Rosswurm e Larrabee.

Tabella 2 Punteggio per i primi otto modelli di implementazione della pratica basata sulle evidenze

Punteggi totali dei 5 criteri+		Punteggi totali dei 3 criteri*	
Modello	Media (SD)	Modello	Media (SD)
Rosswurm and Larrabee	20.00 (3.74)	Rosswurm and Larrabee	13.25 (1.26)
Iowa	16.75 (6.02)	Iowa	10.25 (3.77)
Children's Hospital of Philadelphia	16.25 (6.80)	Children's Hospital of Philadelphia	9.25 (4.50)
Stetler	16.25 (2.22)	Aurora	8.80 (2.05)
Aurora	15.20 (2.78)	Stetler	8.75 (1.26)
Diffusion of Innovation	14.00 (8.79)	Diffusion of Innovation	8.75 (4.99)
Research Nurse Intern Program	14.00 (7.35)	Research Nurse Intern Program	8.75 (4.27)
Process of Research Utilization	12.75 (2.63)	Process of Research Utilization	8.75 (1.70)

+ la media totale più alta possibile per i punteggi dei 5 e dei 3 criteri è rispettivamente di 25 e 15.  
\* Criteri fondamentali: chiarezza e concisione, completezza, facilità di utilizzo per i clinici.

Il comitato EBN ha effettuato una serie di adattamenti dello schema per riflettere meglio i bisogni degli infermieri dell'HHS e del contesto organizzativo nel quale il modello avrebbe dovuto essere usato. In primo luogo, lo schema lineare è stato ridisegnato in un cerchio di feedback, così che il modello sia visualizzabile come un circolo (figura 1). Questo enfatizza il bisogno di esaminare continuamente i quesiti clinici nel tempo e permette l'applicazione del processo di EBP o l'esame di progetti a stadi diversi del ciclo. Quando i dati sono insufficienti per supportare una decisione, rispetto al fatto che si debba mantenere una pratica specifica o adottarne una nuova, il passo successivo, "stimolare l'indagine", incoraggia gli infermieri a ricercare colleghi, come infermieri con una formazione avanzata nella ricerca, per assisterli nello sviluppo di un quesito di ricerca, a cui sia possibile rispondere e condurre, possibilmente, un progetto di ricerca. In questa forma attuale, questo modello è dinamico, interattivo e vicino ai clinici ed è possibile riconoscerli il processo di assistenza infermieristica; è chiaro, conciso e facilmente rappresentabile come un diagramma; è applicabile all'assistenza clinica. Il modello per la EBP è stato utilizzato dal comitato EBN per focalizzare il proprio lavoro ed orientare lo staff infermieristico verso i concetti dell'EBP e la sequenza di fasi utilizzate per implementarlo. Il modello è stato inserito in poster ed opuscoli illustrativi, per disseminarlo e rafforzare i concetti dell'EBP (fig. 1).

#### STABILIRE LE PRIORITA' E DISSEMINARE I RISULTATI DELLA RICERCA NEI PROGRAMMI SANITARI

Il numero limitato di infermieri dell'HHS con conoscenze ed abilità sull'approccio critico, insieme alle richieste cliniche per fornire assistenza diretta, hanno remato contro la partecipazione degli infermieri nei progetti EBP, per cercare, valutare, disseminare ed applicare le ricerche rilevanti di elevata qualità. Con tali barriere in mente, il comitato EBN ha deciso di sviluppare un sistema per identificare, dare un punteggio e disseminare i risultati importanti della ricerca, all'interno dei programmi sanitari nell'organizzazione.

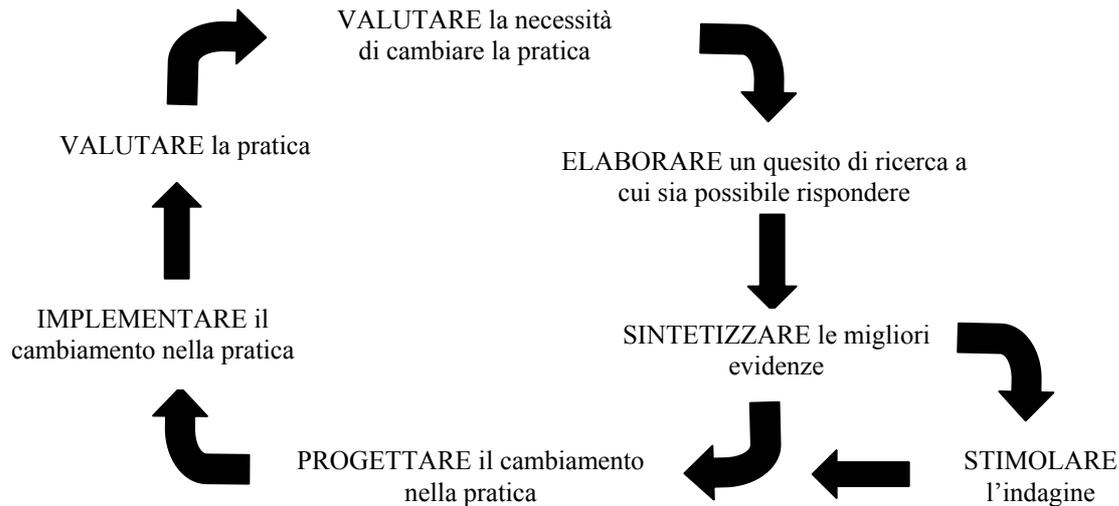
Riconoscendo la rivista EBN come un mezzo potente nell'imbrigliare l'EBP, specialmente durante lo sviluppo iniziale di tale concetto nell'HHS, il comitato EBN ha sviluppato un progetto per determinare l'utilità e la fattibilità dei risultati, raccomandati dalla ricerca, riassunti in EBN, per i programmi sanitari rilevanti dell'HHS.

Come primo passo, è stato sviluppato un documento di valutazione degli abstract di EBN, utilizzato per quelli che hanno esaminato ricerche empiriche e revisioni dall'ultimo numero di EBN. Il documento di valutazione ha identificato le citazioni degli articoli di ricerca originali di EBN e i risultati maggiori, come definiti nel titolo dell'abstract di EBN. Successivamente, sono state stilate una serie di

checklist. In primo luogo, i valutatori (i membri del comitato EBN) hanno indicato se la ricerca era applicabile principalmente all'assistenza clinica o ad alcuni aspetti dell'amministrazione sanitaria e specificato i programmi dell'HHS nei quali i risultati sarebbero stati più rilevanti. I valutatori, quindi, hanno estrapolato una serie di fattori che potrebbero

aumentare o diminuire l'importanza percepita per la disseminazione dei risultati della ricerca, incluso le dimensioni del problema sanitario, la gravità della malattia e le dimensioni delle variazioni della pratica clinica.

Figura 1 Il modello infermieristico di implementazione della pratica, basata sulle evidenze, dell'Hamilton Health Sciences



Infine, i valutatori hanno assegnato un punteggio globale di priorità per la disseminazione su una scala da 1 a 7, dove 7 era la priorità più alta ed 1 era la priorità più bassa. I valutatori sono stati chiamati ad indicare anche il loro livello di sicurezza nell'assegnare il punteggio. È stato sviluppato un glossario di termini ed esempi.

Il comitato ha rifinito il documento di assegnazione del punteggio, durante diversi incontri e, quindi, sono stati selezionati, in modo randomizzato, 7 abstract di ricerca quantitativa di EBN, per dare un punteggio. Sei membri del comitato EBN hanno revisionato in modo indipendente ciascun abstract e lo hanno commentato, prima di completare il documento. I valutatori hanno completato una singola revisione in un tempo  $\leq$  a 20 minuti. Tre dei sette abstract hanno ricevuto un punteggio medio globale alto per l'implementazione (6-7 punti) e 4 hanno ricevuto un punteggio globale medio, medio (4-5 punti). I punteggi globali hanno avuto un'affidabilità inter punteggio moderata ( $r_{icc}=0.60$ ). Il comitato ha deciso di disseminarne i risultati ed accompagnare l'informazione con gli abstract, che hanno ricevuto un punteggio globale medio da  $\geq$  a 5 a  $\geq$  a 3.

In un pretest sulla disseminazione dei risultati della ricerca riassunti da EBN, i dirigenti ed i docenti dei programmi si sono dimostrati ricettivi al ricevimento degli abstract e la maggior parte di loro hanno fornito

dei dettagli specifici su come tali informazioni potrebbero essere utilizzate nella pratica clinica. Tuttavia, attualmente, non si sa se i dirigenti o i loro delegati hanno implementato i risultati specifici. Visto che il processo di valutazione, raccomandazione e disseminazione degli abstract e dei commenti di EBN è apparso vitale, questo progetto sta continuando. È in corso un follow up di valutazione di un anno per vedere se i programmi e/o i processi decisionali nelle unità cliniche, vengano attuati seguendo i risultati più importanti citati nei riassunti di EBN.

#### VALUTAZIONE DI UN APPLICAZIONE IMPORTANTE DI EBP NELL'ASSISTENZA DIRETTA AL PAZIENTE

Durante il processo di revisione degli abstract di EBN, il comitato EBN ha identificato uno studio dove la clorexidina al 2% era un antisettico della cute più efficace di altri due agenti disinfettanti, per la prevenzione delle possibili infezioni collegate ai cateteri venosi periferici. Questo aveva prodotto del rumore nei membri del comitato EBN, a causa della confusione esistente tra loro su quale dei due agenti disinfettanti, clorexidina o alcol, fosse richiesto nell'HHS per questo fine. La mancanza di chiarezza era emersa quando era stata consultata la politica clinica. Sebbene nel 2000 era stata cambiata, da un comitato regionale di controllo delle infezioni, la

politica approvata per la disinfezione della cute, prima dell'inserzione intravenosa, per includere la clorexidina, il documento risultante non era specifico, stabiliva solamente che avrebbe dovuto essere utilizzato l'agente disinfettante "raccomandato", senza nominare esplicitamente la clorexidina.

Questo problema clinico rappresentava un eccellente esempio per valutare l'aderenza all'EBP, in particolare in quanto si collegava alla fase di "integrazione e mantenimento del cambiamento nella pratica" nel modello infermieristico di EBP. Per prima cosa, l'efficacia della clorexidina era stata chiaramente definita, trovando accordo in una serie di studi. Infatti, Mermel aveva pubblicato una revisione sistematica che forniva indicazioni sulla necessità di modificare la pratica rispetto all'utilizzo della clorexidina, basate su un'evidenza di livello 2 A, derivato da studi randomizzati del 2000. In secondo luogo, il problema è rilevante, in quanto la maggior parte della terapia intravenosa è introdotta dall'infermiere. Terzo, la morbilità e la mortalità associata alle infezioni dei cateteri intravenosi lo rendeva un problema critico per la sicurezza del paziente. Inoltre, visto che la soluzione a base di clorexidina è più costosa di quella a base di alcol, l'uso appropriato della clorexidina è un problema interprofessionale di contenimento dei costi, con implicazioni per i dipartimenti ospedalieri, quali i magazzini. Infine, l'esame di questo problema clinico di EBP rappresenta un'opportunità per coinvolgere lo staff infermieristico dell'HHS in un processo interattivo di apprendimento.

Con queste ragioni in mente, è stata condotta, dal comitato EBN, una giornata di indagine riguardante tutti gli infermieri registrati e i registered practical nurse (esclusi quelli senza nessuna delle abilità in questione). È stato somministrato un breve questionario pretestato, costituito da domande chiuse, dai membri del comitato EBN o dai loro delegati.

324 infermieri dell'HHS hanno partecipato, fornendo un percentuale di risposta superiore al 90%. I risultati dell'indagine hanno indicato che meno del 75% degli infermieri riferiva di utilizzare la clorexidina (il giusto agente per l'asepsi prima dell'inizio della terapia intravenosa), mentre il 42% riportava l'utilizzo della clorexidina per l'asepsi prima della venipuntura (dove la alcol era l'agente antisettico prescritto).

Questo esercizio ha condotto ad un certo numero di interventi, progettati per il cambiamento della pratica. È stato disseminato un documento di politica esplicito sul disinfettante che deve essere utilizzato per l'incannulamento intravenoso periferico. È stato distribuito, come feedback, una descrizione di una pagina sullo studio e sui suoi risultati, a tutti gli staff infermieristici delle unità cliniche. I membri del comitato EBN hanno agito come campione all'interno della loro area clinica, attuando una formazione uno a uno con lo staff. È stato richiesto agli advance practice nurse (APN) e agli infermieri docenti di includere l'uso appropriato della clorexidina nelle

loro strategie educative. Nelle aree dove veniva effettuata un'elevata quantità di incannulamenti intravenosi, sono stati forniti i risultati dell'indagine specifica per unità. Inoltre, un poster di presentazione dello studio è stato incluso nella conferenza infermieristica annuale dell'HHS.

In conformità con le responsabilità manageriale nell'effettuare il cambiamento ed assicurare l'implementazione della ricerca, aggiornata e di elevata qualità, nella pratica, i dirigenti clinici sono stati chiamati ad identificare, ridurre od eliminare, le barriere all'utilizzo appropriato della clorexidina nelle loro unità. Nelle aree identificate come aventi una bassa aderenza all'uso appropriato della clorexidina, è stato apposto un diagramma per illustrare la "migliore pratica" sopra il deposito delle soluzioni di alcol e di clorexidina. Dodici mesi dopo l'implementazione dell'ultima strategia per attuare il cambiamento, è stata condotta un'indagine di controllo ed è stato richiesto ai dirigenti clinici di identificare i cambiamenti specifici, introdotti nelle unità, per aderire a tale cambiamento.

#### ALTRI PROGRESSI E PIANI

Attualmente, il comitato EBN ha ricevuto il mandato di supervisionare l'implementazione delle linee guida infermieristiche relative alla pratica clinica, come le linee guida di best practice della Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), che si focalizzano sulla prevenzione delle cadute e delle ulcere della cute.

Saranno ricercati infermieri addestrati, con una credibilità tra i loro pari, per partecipare al comitato EBN come membri. Sono stati pianificati degli workshop a piccoli gruppi, basati sui problemi, sulla ricerca efficace della letteratura e l'approccio critico e saranno ricercate delle nuove modalità formative indipendenti, in aggiunta a quelle in corso su questo argomento.

Le sezioni formative del comitato EBN per le infermiere dei vari programmi sanitari dell'HHS, chiamate "pranza ed impara", sono proseguite. I docenti infermieri e gli APN sono stati incoraggiati a divenire membri del comitato e gli studenti anziani di infermieristica continueranno a partecipare al lavoro del comitato EBN come parte della loro ricerca elettiva.

#### NOTE CONCLUSIVE

La rapidità del cambiamento e la riorganizzazione dei servizi infermieristici all'interno del settore sanitario, rappresentano delle sfide per l'avanzamento dell'EBP. I dirigenti e gli amministratori dovrebbero favorire l'aggiornamento della pratica basata sulla ricerca attuale e di elevata qualità, formalizzando le aspettative sul fatto che l'assistenza infermieristica sia basata sulle evidenze. Le organizzazioni sanitarie e professionali dovrebbero perseguire dei sistemi che facilitino l'accesso rapido alle evidenze della ricerca ed ai materiali formativi nell'EBP. I ricercatori hanno bisogno di assumersi maggiori responsabilità per

l'EBP, aiutando i clinici ad implementare i risultati della ricerca attuale. Questo lavoro illustra un'esperienza in evoluzione in un ospedale terziario, l'implementazione dell'EBP tra gli infermieri. Il comitato EBN si sforza di rispondere alle necessità ed alle possibilità degli infermieri e dell'organizzazione, applicando degli importanti principi per colmare la distanza dalla ricerca e utilizzare degli approcci diversi e sistematici per creare il cambiamento nella pratica.

E. ANN MOHIDE, RN, MHSc, MSc  
*Associate Professor, School of Nursing, McMaster University,*

*Co-Chair, Evidence-Based Nursing (EBN)  
Committee*

*Hamilton Health Sciences  
Hamilton, Ontario, Canada*

*BERNICE KING, RN, MHSc  
Clinical Nurse Specialist, Professional Affairs  
Clinical Faculty, School of Nursing, McMaster  
University*

*Co-Chair, Evidence-Based Nursing Committee  
Hamilton Health Sciences  
Hamilton, Ontario, Canada*



**Luglio 2004**