

*Traduzione a cura di:
Infermiera MARIA CRISTINA ROBB
Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9
40138 Bologna, Italia*

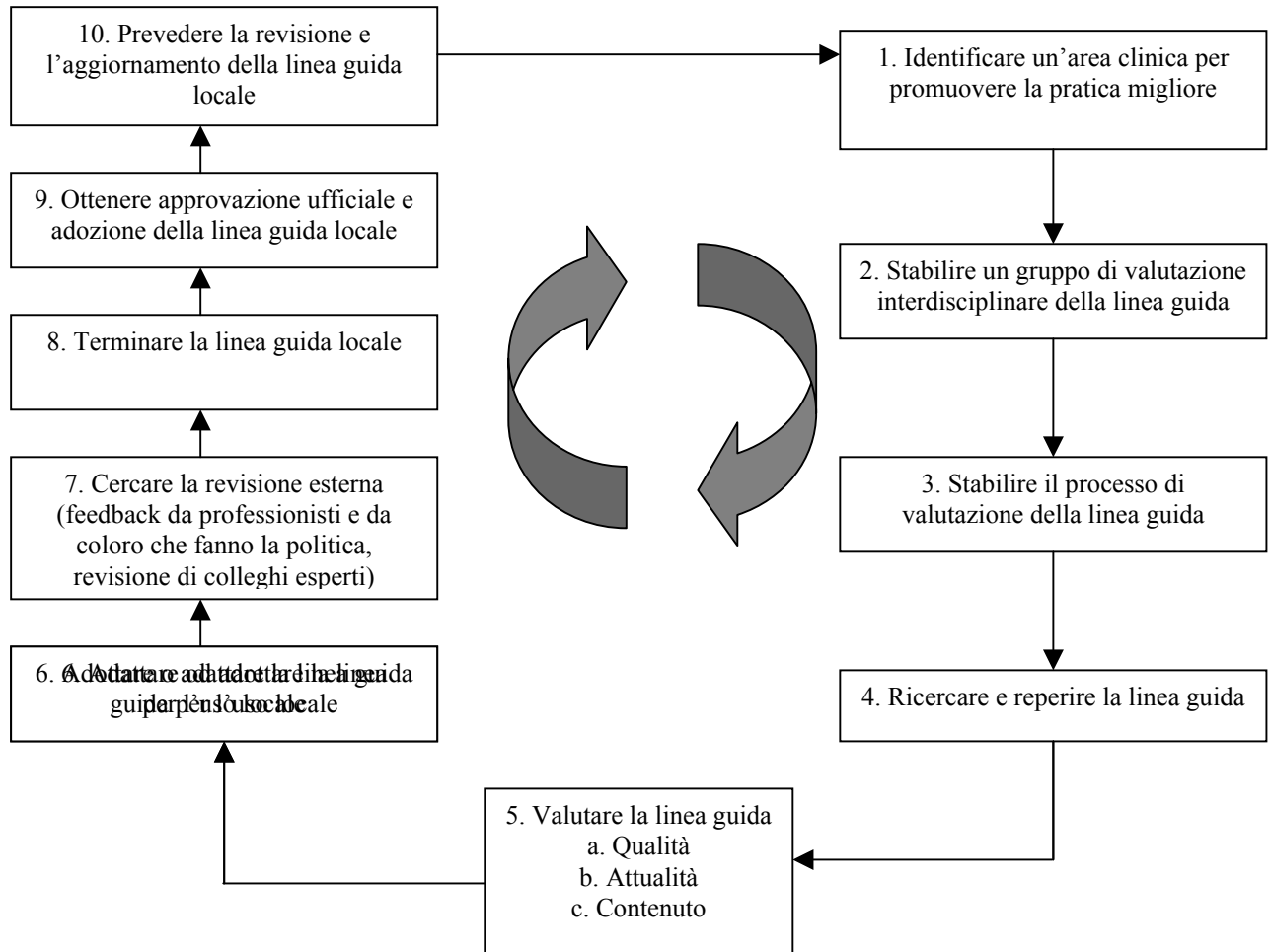
VALUTAZIONE ED ADATTAMENTO DELLE LINEE GUIDA CLINICHE PRATICHE

Le linee guida cliniche sono “delle raccomandazioni, sviluppate in modo sistematico, per assistere i professionisti sanitari ed i pazienti nelle decisioni che riguardano l'assistenza sanitaria appropriata alle specifiche circostanze cliniche”. Esse intendono offrire delle concise istruzioni su come fornire i servizi sanitari. Il più importante beneficio delle linee guida cliniche pratiche è il loro potenziale di miglioramento, sia della qualità o del processo di assistenza, sia degli esiti dei pazienti. I dirigenti sanitari ed i clinici devono scegliere sempre più spesso tra numerose, a volte difformi e occasionalmente contraddittorie, linee guida. Questa situazione è ulteriormente complicata dalle problematiche riguardanti la qualità delle linee guida disponibili. Infatti, l'adozione di linee guida di discutibile validità può condurre all'utilizzo di interventi inefficaci, all'uso inefficiente delle scarse risorse e, forse il più importante, ad un danno per il paziente.

Determinare quale linea guida sia stata prodotta con una qualità che la rende degna di essere adottata può essere scoraggiante. Dovrebbe essere fatto ogni sforzo per identificare le linee guida esistenti,

sviluppate rigorosamente, ed adottarle od adattarle per l'utilizzo locale. Però, l'organizzazione ed i clinici dovrebbero esaminare i metodi con i quali sono state sviluppate le linee guida, così come i contenuti e l'utilità delle raccomandazioni. Anche le linee guida sviluppate da eminenti gruppi professionali o da uffici governativi non dovrebbero essere esenti da una verifica in quanto è stato dimostrato che queste linee guida possono essere al di sotto degli standard di qualità.

Il ciclo di valutazione ed adattamento delle linee guida pratiche è uno schema per organizzare e prendere delle decisioni su quali linee guida di elevata qualità adottare (figura). Sebbene il ciclo sia originariamente inteso per essere utilizzato da parte delle organizzazioni e dei gruppi che vogliono implementare la migliore pratica, la maggior parte dei passaggi del processo sono anche di supporto nell'indirizzare i singoli clinici nella valutazione delle linee guida. Questa guida per l'utilizzatore descriverà le strategie per identificare, valutare in modo critico ed adottare od adattare delle linee guida per l'uso locale.



Ciclo di valutazione ed adattamento delle linee guida pratiche.

Adattato da Graham DI, MB Harrison, Brouwers M, Evaluating and adapting practice guidelines for local use: a conceptual framework. In Pickering S, Thompson J, editors. *Clinical governance in practice*. London: Harcourt, 2003:213-29.

1. IDENTIFICARE UN'AREA CLINICA PER PROMUOVERE LA PRATICA MIGLIORE

Il primo passo è selezionare un'area nella quale promuovere la migliore pratica. Le ragioni per selezionare un'area particolare possono riguardare la prevalenza di una patologia o il carico associato, i problemi riguardanti una grande variabilità nella pratica o le carenze assistenziali, i costi associati a differenti opzioni pratiche, la probabilità che una linea guida sia efficace nell'influencare la pratica, il desiderio di mantenere la pratica aggiornata o basata sulle evidenze o la conoscenza dell'esistenza di rilevanti linee guida evidence-based.

2. ISTITUIRE UN GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE DELLA LINEA GUIDA

3. DEFINIRE UN PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA LINEA GUIDA

Quando un'organizzazione o un gruppo è interessato nel fornire la pratica migliore, dovrebbe essere

costituito un gruppo interdisciplinare di valutazione della linea guida che comprenda dei soggetti chiave coinvolti nella selezione delle raccomandazioni, inclusi i pazienti o i rappresentanti territoriali. I vantaggi nell'utilizzare un gruppo di valutazione della linea guida riguardano la suddivisione del lavoro tra i membri del gruppo, la riduzione dei potenziali bias nel processo di valutazione e l'aumento della conoscenza della linea guida e le opportunità per il gruppo di avere il dominio sulle decisioni risultanti.

È importante selezionare un processo di valutazione. Gli strumenti di valutazione delle linee guida hanno lo scopo di valutarle in modo sistematico e di compararle utilizzando i medesimi criteri. Precisamente, consistono in una serie di criteri di qualità, o item, che misurano la misura con la quale le linee guida sono coerenti con tali criteri. Nel tempo, sono stati sviluppati molti strumenti di valutazione. Lo strumento Appraisal of Guideline Research and Evaluation (AGREE)

(<http://www.agreecollaboration.org>) è rapidamente stato accettato come il gold standard per la valutazione delle linee guida. Lo strumento AGREE è stato testato in 11 paesi su > di 100 linee guida e da > 200 valutatori. È approvato dalla World Health Organization (OMS) dal consiglio d'Europa e dal Guidelines International Network (<http://www.g-i-n.net>).

Lo strumento AGREE è stato disegnato per valutare il processo di sviluppo della linea guida e l'ampiezza con la quale viene descritto tale processo. Consiste in una scala di Likert a 23 voci organizzata in 6 parti. Ogni parte intende catturare una dimensione separata della qualità della linea guida (vedi tabella). Ad ogni linea guida valutata è assegnato un punteggio di dimensioni standardizzate che va da 1 a 100. E' compreso un quesito per fornire una valutazione globale della qualità della linea guida, per esempio, se uno volesse "raccomandare fortemente questa linea guida per l'uso nella pratica senza modificazioni", "raccomandazione di questa linea guida per l'utilizzo nella pratica con riserva o a condizione di alcune modificazioni" o "non raccomandata (non adatta all'uso nella pratica)". Informazioni complete sullo strumento possono essere trovate su <http://www.agreecollaboration.org>. Sebbene alcuni potrebbero considerare i risultati di questa valutazione quantitativa come una misurazione oggettiva della qualità della linea guida, è importante ricordare che i punteggi vengono influenzati dalla precisione con la quale gli sviluppatori della linea guida descrivono i metodi utilizzati per svilupparla e per raggiungere il consenso sulle raccomandazioni. Una linea guida sviluppata in modo rigoroso può avere un punteggio scarso se il processo non è ben descritto.

SCENARIO CLINICO

Gli infermieri che assistono i pazienti che hanno avuto un ictus vogliono fornire la pratica migliore attraverso il continuum assistenziale con il territorio. E' stato costituito un gruppo di lavoro che comprende infermieri che rappresentano l'assistenza nella fase acuta, a lungo termine e riabilitativa. Il gruppo ha identificato la priorità clinica primaria per l'assistenza infermieristica nello sviluppo di un approccio evidence-based coerente per la valutazione del rischio. Le aree principali sono il rischio di caduta, le lesioni cutanee e i problemi della deglutizione. Nella revisione della pratica hanno evidenziato che in tutte le realtà esistono delle politiche di valutazione delle cadute e delle ulcere. La valutazione della disfagia, però, è un'area problematica. Il gruppo ha invitato un patologo del linguaggio e dei rappresentanti dei fisioterapisti e dei fisiatristi per unirsi al gruppo di lavoro.

Il gruppo di lavoro ha deciso di utilizzare un processo rigoroso e trasparente per impegnare ciascuno nel suo settore e sviluppare delle fondamenta solide per la futura implementazione delle raccomandazioni di valutazione del rischio che

loro vogliono produrre. Data la sua reputazione hanno deciso di adottare lo strumento AGREE per la valutazione delle linee guida che includono le raccomandazioni sulla valutazione del rischio per i pazienti con ictus.

Criteria qualitativi della AGREE

OBIETTIVO E MOTIVAZIONE DELLA LINEA GUIDA

1. L'obiettivo(i) generale della linea-guida è (sono) descritto in modo specifico.

2. Il quesito(i) clinico trattato dalla linea-guida è (sono) descritto in modo specifico.

3. La tipologia dei pazienti ai quali la linea-guida è indirizzata è descritta in modo specifico.

COINVOLGIMENTO DELLE PARTI IN CAUSA

4. Il gruppo che ha elaborato la linea-guida include rappresentanti di tutte le componenti professionali rilevanti.

5. Il punto di vista del paziente e le sue preferenze sono state prese in considerazione.

6. Gli utilizzatori finali della linea-guida sono identificati con chiarezza.

7. La linea-guida è stata provata dai potenziali utilizzatori finali.

RIGORE DELLA ELABORAZIONE

8. Sono stati utilizzati metodi sistematici per identificare le informazioni scientifiche.

9. I criteri utilizzati per selezionare le informazioni scientifiche sono stati descritti con chiarezza.

10. I metodi utilizzati per la formulazione delle raccomandazioni sono descritti con chiarezza.

11. Nella formulazione delle raccomandazioni sono stati presi in considerazione benefici, effetti collaterali e rischi derivanti dall'applicazione delle stesse.

12. Esiste un legame preciso tra le raccomandazioni e le evidenze che le supportano.

13. Prima di essere pubblicata la linea-guida è stata valutata da esperti esterni al gruppo che l'ha prodotta.

14. E' descritta la procedura per l'aggiornamento della linea-guida.

CHIAREZZA E PRESENTAZIONE

15. Le raccomandazioni sono precise e non ambigue.

16. Vengono presentate con chiarezza le possibili alternative per la gestione della condizione clinica.

17. Le raccomandazioni principali sono facilmente identificabili.

18. La linea-guida è supportata da strumenti per la sua implementazione.

APPLICABILITA'

19. Sono stati considerati i possibili ostacoli organizzativi all'applicazione delle raccomandazioni.

20. Sono state prese in considerazione le potenziali implicazioni in termini di costo derivanti dall'applicazione delle raccomandazioni.

21. La linea-guida presenta i principali criteri per il monitoraggio e l'audit clinico.

INDIPENDENZA EDITORIALE

22. La redazione della linea-guida è indipendente da fonti di supporto economico.

23. Sono stati segnalati possibili conflitti di interesse di coloro che hanno partecipato alla elaborazione della linea-guida.

4. RICERCA E REPERIMENTO DELLE LINEE GUIDA

Il prossimo passo è chiarire il problema di particolare interesse. L'approccio PICO prende in considerazione la popolazione, l'intervento, l'intervento di controllo o il contesto e gli esiti di interesse.

Basandosi sulle aree di interesse identificate, si stabiliscono i criteri per la ricerca e per la selezione delle linee guida per la revisione. Tali criteri possono includere la lingua di pubblicazione (per esempio solo inglese) o la data di pubblicazione (per esempio entro gli ultimi 5 anni). Uno studio ha suggerito che alcune raccomandazioni incluse in una linea guida ben sviluppata (per esempio quelle prodotte dalla US Agency for Healthcare Research and Quality) possono divenire obsolete entro 3-4 anni dopo l'emissione. Lo stesso studio, tuttavia, ha notato che le linee guida per la cura delle ferite sono ancora attuali dopo 7 anni dalla loro pubblicazione. Sebbene la lingua e l'anno di pubblicazione possono essere utilizzati come limiti nella ricerca di linee guida, altri criteri possono essere applicati solo quando sono state trovate delle linee guida potenzialmente rilevanti. Per esempio, un gruppo può essere interessato solo a linee guida basate su una letteratura scientifica di alto livello e quindi escludere i documenti di consenso, o possono includere solo linee guida sviluppate da un'organizzazione professionale accreditata ed escludere quelle sviluppate da una persona singola. Malgrado tutto, i criteri dovrebbero essere determinati prima di partire con la ricerca.

Per assicurare che inavvertitamente non si reperiscano alcune linee guida di elevata qualità, dovrebbe essere effettuata una ricerca sistematica per tutte le linee guida rilevanti sull'argomento. Le linee guida possono essere identificate utilizzando alcune semplici strategie. Cercare sul US National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov>), sponsorizzato dalla US Agency for Health Care Research and Quality. Un'altra raccolta di linee guida è il Guideline International Network (G-I-N) (<http://g-i-n.net>). Il G-I-N è un'associazione di organizzazioni ed individui no profit coinvolta nelle linee guida cliniche pratiche. Sebbene sia richiesta l'iscrizione al G-I-N per accedere alle linee guida compilate dal network, i non membri possono accedere al sito web di alcuni sviluppatori di linee guida. Un'altra strategia efficiente è quella di cercare nel sito di produttori conosciuti di linee guida (per esempio lo Scottish Intercollegiate Guidelines Network o il Royal College of Nurses). Per essere accurati è importante cercare anche nella National Library of Medicine, accessibile gratuitamente

utilizzando PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). I termini di ricerca conosciuti come MeSH (Medical Subject Headings) e le parole di testo che possono essere utilizzate sono: practice guideline, practice guidelines, clinical practice guideline, clinical practice guidelines, standards, consensus statement and consensus. "Practice guidelines" può essere utilizzato nella ricerca anche come tipo di pubblicazione (pt).

I produttori di linee guida spediscono sempre più spesso direttamente sul web le loro linee guida. Questo evita i ritardi delle riviste nella pubblicazione delle linee guida, permette un rapido aggiornamento e riduce i costi di disseminazione. Quando le linee guida sono inserite direttamente sul web, esiste un'elevata possibilità che possano non essere indicizzate in database bibliografici comunemente consultabili come Medline. Per questa ragione, è prudente cercare anche su internet usando un motore di ricerca come Google (<http://www.google.com>). Non si dovrebbe pensare che le linee guida trovate su internet siano di scarsa qualità o che quelle indicizzate su Medline sono necessariamente di elevata qualità. Dovrebbero essere reperite tutte le linee guida che incontrano i criteri di inclusione. Visto che il processo di valutazione è basato su informazioni riportate dagli autori della linea guida, tutti i documenti rilevanti, relativi al processo di sviluppo, dovrebbero essere trovati. In alcuni casi, la linea guida pubblicata avrà pochissime informazioni sul processo di sviluppo perché queste informazioni sono presentate altrove, forse in un report tecnico. Dovrebbero essere compiuti sforzi per ottenere questo tipo di documento.

Il gruppo di lavoro inizia ad identificare le linee guida a loro familiari e quelle attualmente in uso nel loro contesto ed effettua una scansione bibliografica per identificare le linee guida aggiuntive. Decidono di restringere la ricerca alle linee guida pubblicate in inglese o in francese in quanto il loro gruppo non è in grado di revisionare documenti in altre lingue, e di restringere la ricerca ai documenti pubblicati fino al 1997. Il gruppo, quindi, richiede l'aiuto di un bibliotecario ospedaliero locale, che lavora con loro nello sviluppare le strategie di ricerca per identificare le linee guida generali sull'assistenza dei pazienti con ictus, aspettandosi che alcune linee guida possano includere delle raccomandazioni sulla disfagia; decidono anche di cercare specificatamente le linee guida sulla disfagia. I database consultati sono Medline, EMBASE/Excerpta Medica, CINAHL e il database del National Guideline Clearinghouse. Vengono consultati i siti web di autori conosciuti di linee guida e viene effettuata una ricerca su Google. Sono state utilizzate le seguenti parole chiave, relative all'argomento, da sole ed in combinazione tra loro, per identificare le linee guida generali sull'ictus: cerebrovascular accident, cerebrovascular disorders, stroke, rehabilitation, spasticity, electromyography, gait, assistive device and

equilibrium. La ricerca per le linee guida sulla valutazione della disfagia ha incluso tutte quelle sugli anziani e non è stata limitata solo alla popolazione colpita da ictus. Le parole chiave erano: risk, dysphagia, swallow disorders and deglutition disorders. Tutte le linee guida identificate dalle strategie di ricerca sono state reperite e valutate basandosi sui seguenti criteri predefiniti: 1) prodotte da un gruppo o da un'organizzazione (cioè non costruite da una persona sola); 2) con inclusa una bibliografia e 3) che fornissero raccomandazione per la valutazione/screening al letto del paziente della deglutizione, rivolta a clinici come infermieri, logopedisti, medici di medicina generale, fisioterapisti e terapisti occupazionali.

Sei linee guida contenevano le raccomandazioni per la valutazione della disfagia al letto del paziente e sono state considerate idonee per essere sottoposte a giudizio, utilizzando lo strumento AGREE.

5. VALUTAZIONE DELLE LINEE GUIDA

Per determinare se una linea guida è valida sono necessari 3 passaggi separati ma correlati: valutare la qualità della linea guida in toto, determinare l'attualità della linea guida (cioè le raccomandazioni sono aggiornate?) e valutare il contenuto delle raccomandazioni.

a. Valutare la qualità dell'intera linea guida

Idealmente, lo strumento AGREE dovrebbe essere applicato alle linee guida che incontrano i criteri minimi di inclusione. Tuttavia, può non essere pratico o possibile, a seconda del numero di linee guida identificate, del numero di individui che possono partecipare alla valutazione e dei vincoli legati al tempo. Una strategia per identificare più velocemente le linee guida evidence-based di migliore qualità è quella di discriminare prima le linee guida utilizzando la parte dell'AGREE "rigore dello sviluppo". Le sette voci comprese in questa parte si focalizzano specificatamente su quanto il processo di sviluppo della linea guida sia evidence-based e su come le evidenze/ricerca siano incluse nelle raccomandazioni. Non c'è un accordo universale sugli specifici punteggi di cut off per identificare le linee guida di elevata qualità. Alcune parti (cioè il rigore dello sviluppo) possono essere considerati più importanti di altri e quindi hanno un parametro più alto. Il gruppo dovrebbe identificare la gamma dei punteggi di qualità accettabili (per esempio $\geq 70/100$) e se parti differenti dovrebbero avere cut off diversi. Le linee guida che rispondono al parametro per la parte del rigore di sviluppo possono quindi essere valutate utilizzando le altre sezioni dell'AGREE. Quelle che presentano i punteggi inferiori al cut off possono essere escluse a questo punto. Nonostante tutto, gli autori dello strumento AGREE suggeriscono che dovrebbe essere utilizzato da ≥ 4 valutatori per assicurare un'adeguata affidabilità inter-rater.

b. Determinare l'attualità della linea guida

Le linee guida che incontrano i criteri minimi di qualità devono quindi essere valutate per determinare se sono ancora attuali. I metodi per determinare l'attualità delle linee guida riguardano la revisione della data di rilascio/pubblicazione, l'esame della bibliografia rispetto alle date degli studi originali citati ed analizzare con gli autori se considerano ancora attuale la linea guida o hanno pianificato di aggiornarla. Può anche essere utile una veloce ricerca su Medline per le revisioni sistematiche pubblicate dalla data di distribuzione della linea guida. Altre fonti di revisioni sistematiche di elevata qualità comprendono il Database di Cochrane per le revisioni sistematiche e il registro delle sperimentazioni controllate sempre di Cochrane (<http://www.cochrane.org>), il NHS Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) (<http://nhscrd.york.ac.uk/darehp.htm>) e il centro di York per la disseminazione e la revisione (www.york.ac.uk/inst/crd); "Netting the evidence" (www.shef.ac.uk/uni/academic/R-Z/sharr/ir/netting.html) e il Joanna Briggs Institute (www.joannabriggs.edu) sono utili per localizzare database di evidenze.

Sei membri del gruppo hanno valutato ciascuna linea guida utilizzando lo strumento AGREE. I risultati del processo di valutazione della qualità hanno rivelato alcuni risultati inaspettati. I punteggi di qualità per il rigore dello sviluppo variano considerevolmente, da 16 a 82%. Le due linee guida con il punteggio più basso nella dimensione della qualità provenivano da organizzazioni regionali ben conosciute ai membri del gruppo di lavoro. Per queste ragioni il gruppo ha deciso di non escludere queste due linee guida a questo livello, nonostante i loro bassi punteggi di qualità. I punteggi nella parte sullo scopo e le finalità erano più coerenti ed erano superiori al 60% in tutte le linee guida. I punteggi sul coinvolgimento degli utilizzatori finali ha avuto un range dal 33 al 90%. Il punteggio più basso di questa sezione rifletteva in gran parte la mancanza di inserimento del punto di vista dei pazienti e non il fatto che la linea guida fosse pilotata. Anche i punteggi sulla chiarezza e la presentazione, l'applicabilità e la dipendenza editoriale sono risultati variabili. L'esame della valutazione globale da parte dei valutatori ha determinato che nessuna linea guida sia stata rigettata dalla maggioranza dei membri del gruppo di lavoro. Tre linee guida sono state fortemente raccomandate senza modificazione dai due terzi dei valutatori. Più della metà ha classificato le altre 3 linee guida come bisognose di modificazione o come non sicuri se raccomandarne l'utilizzo. Tutte le linee guida sono state prodotte dal dicembre 2000 e ciò suggerisce che le loro raccomandazioni sono abbastanza attuali. Il bibliotecario ha fatto anche una ricerca delle meta-analisi, delle revisioni e degli studi primari sulla valutazione della disfagia che potrebbero essere usati come materiale supplementare.

c. Valutare sistematicamente il contenuto clinico delle raccomandazioni della linea guida

Gli strumenti di valutazione della linea guida forniscono poche informazioni dettagliate sulle reali raccomandazioni che vengono avanzate nelle specifiche linee guida. Quindi, se vengono considerate ≥ 1 linee guida, il prossimo passo sarà condurre una “analisi del contenuto” delle raccomandazioni in ogni linea guida. È utile avere 1 o 2 clinici esperti nell’area del contenuto per produrre una tabella di comparazione di ogni linea guida rispetto alle specifiche raccomandazioni fatte e al livello di evidenze che supportano ogni raccomandazione (se tali informazioni sono fornite). Tale tabella, o matrice delle raccomandazioni, può essere il centro della discussione del gruppo o della deliberazione di un singolo clinico sul contenuto delle raccomandazioni di ogni linea guida. La matrice delle raccomandazioni facilita l’identificazione di raccomandazioni simili, in diverse linee guida, o di quelle differenti. La matrice facilita anche la semplice identificazioni di raccomandazioni supportate da forti evidenze. Spesso le linee guida includono diverse raccomandazioni supportate da evidenze di forza diversa. Quando questo accade, un gruppo può decidere di selezionare, dalle linee guida che stanno considerando, le raccomandazioni supportate dalle migliori evidenze. La matrice delle raccomandazioni fornisce anche una base per la considerazione della loro utilità clinica e delle informazioni utili per determinare se serviranno per l’assistenza dei pazienti nei contesti in questione. Per facilitare la comparazione delle raccomandazioni tra le 6 linee guida, un infermiere e il patologo del linguaggio hanno creato una matrice delle raccomandazioni che include i livelli di evidenza che supportano ogni raccomandazione.

6. ADOTTARE O ADATTARE LE LINEE GUIDA PER L’USO LOCALE

A questo punto il gruppo deve decidere se adotterà una delle linee guida così com’è o adatterà ≥ 1 linee guida (cioè selezionare qualche, ma non tutte, raccomandazione da diverse linee guida). Le raccomandazioni devono essere considerate rispetto all’utilità nell’assistenza dei pazienti e se l’implementazione nel contesto(i) pratico sia appropriata e fattibile (per esempio, le risorse disponibili per procurarsi speciali attrezzature, necessarie per adeguarsi alle raccomandazioni della linea guida).

Le scelte a questo punto sono di adottare o adattare le linee guida esistenti. L’adozione di una linea guida significa scegliere la migliore linea guida ed accettare tutte le raccomandazioni come sono scritte. Questo può non essere pratico o fattibile per molte ragioni e il gruppo può aver bisogno di adattare, cioè di personalizzare, ≥ 1 linee guida ai loro bisogni. La selezione di questa opzione può essere appropriata se le raccomandazioni non sono sufficientemente adatte al contesto pratico (per esempio alcune

raccomandazioni non possono applicarsi alla tipologia di pazienti visitati nel contesto specifico oppure un gruppo di professionisti può desiderare di accettare, nella propria pratica, solo raccomandazioni supportate da forti evidenze). Così le problematiche dell’implementazione, come i fattori contestuali o logistici o la stima delle risorse, possono renderla impraticabile. L’adattamento delle linee guida comporta essenzialmente l’atto di prendere le raccomandazioni migliori o le più appropriate e rielaborarle in una nuova linea guida locale.

Gli autori della linea guida si preoccupano sempre del fatto che l’adattamento locale delle linee guida porterà alla modificazione delle raccomandazioni che ignorano le evidenze. L’adattamento locale di linee guida esistenti non dovrebbe mai risultare in un cambiamento delle raccomandazioni evidence-based, a meno che le evidenze di supporto siano cambiate dal momento della diffusione della linea guida. Se le raccomandazioni sono state modificate in qualche modo, il rationale per il cambiamento dovrebbe essere esplicitamente stabilito nel documento locale risultante. Il gruppo può anche voler riconsiderare le evidenze che sono state trovate durante la revisione sistematica in quanto potrebbero influenzare la scelta delle raccomandazioni da adattare.

Dopo aver ricevuto le raccomandazioni e le evidenze di supporto, il gruppo di lavoro decide che vorrebbe produrre la propria serie di raccomandazioni, adattando quelle provenienti dalle linee guida esistenti. In alcuni casi, la formulazione delle raccomandazioni viene un poco modificata per renderle più chiare. Bisogna essere cauti quando si rielaborano le raccomandazioni per essere sicuri che non ne venga alterato l’obiettivo. Le raccomandazioni della linea guida locale sulla valutazione del rischio di disfagia sono le seguenti:

- 1) tutti i pazienti dovrebbero essere presi NPO da quando viene valutata la loro deglutizione mediante un protocollo di valutazione al letto semplice e valido (adattata dal Department of Veterans Affairs/Department of Defense Livello B Royal College of Physician);
- 2) il riflesso di protezione delle vie aeree (gag reflex) da solo non fornisce una stima della funzione della deglutizione e non dovrebbe essere usato per valutare la disfagia nei pazienti con ictus (Scottish Intercollegiate Guidelines Network-Dysphagia livello B);
- 3) i pazienti dovrebbero essere rivalutati, rispetto al problema della disfagia, almeno una volta alla settimana dopo quella iniziale (adattato da Scottish Intercollegiate Guidelines Network-Dysphagia livello B).

Il gruppo di lavoro decide anche di revisionare la letteratura per identificare i protocolli adatti e validati di valutazione della disfagia al letto.

7. RICERCA DI REVISIONI ESTERNE DELLA LINEA GUIDA LOCALE PROPOSTA

Quando è stato intrapreso il processo di valutazione della linea guida da parte di un gruppo, la bozza delle raccomandazioni risultante dovrebbe essere spedita ai professionisti locali, agli utilizzatori finali e a coloro che determinano la politica organizzativa per chiedere una revisione e i loro commenti. Questo passaggio dovrebbe essere fatto anche se una singola linea guida viene adottata nella sua interezza. Richiedere un feedback sulla linea guida proposta assicura che coloro che intendono usare la linea guida abbiano l'opportunità di revisionare il documento e di identificare potenziali difficoltà per l'implementazione, prima che la linea guida sia messa a punto. Inoltre, permette a coloro che determinano la politica di considerare gli effetti organizzativi dell'implementazione delle raccomandazioni e di iniziare a predisporre la sua futura adozione. Serve anche come prima ondata di disseminazione della linea guida e fornisce al gruppo l'opportunità di rispondere ai problemi nati dai revisori prima di mettere a punto la linea guida locale.

A seconda dell'estensione del processo di adattamento, potrebbe risultare ragionevole anche spedire la linea guida locale ad esperti esterni per una revisione sulla validità del suo contenuto, la chiarezza e l'applicabilità. Ciò può essere di aiuto per assicurare che le raccomandazioni delle linee guida esistenti non siano slegate dal contesto o adattate in modo inappropriato.

8. METTERE A PUNTO LA LINEA GUIDA LOCALE E

9. OTTENERE L'APPROVAZIONE UFFICIALE E L'ADOZIONE DELLA LINEA GUIDA DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE

Il gruppo dovrebbe tenere in considerazione tutti i feedback e, se necessario, modificare le raccomandazioni della linea guida locale per andare incontro alle loro preoccupazioni. Tutti i cambiamenti fatti dovrebbero essere documentati nella linea guida locale, così come le ragioni per non attuare i cambiamenti suggeriti. Essere espliciti e trasparenti sul processo, dovrebbe aumentare la sua credibilità tra i potenziali fruitori della linea guida. Una volta messa a punto, dovrebbe essere richiesta l'approvazione ufficiale della linea guida da parte di coloro che determinano la politica nel contesto dove si vuole implementare la linea guida. Questo passaggio consiste nella revisione della linea guida proposta (la quale può essere stata modificata sulla base dei feedback ricevuti) da parte dell'organizzazione e nell'adozione formale, in modo ufficiale. Questo viene fatto, per esempio, quando un'organizzazione approva una linea guida come politica. Questo passaggio amministrativo fornisce all'organizzazione un'ultima opportunità per considerare gli effetti della linea guida proposta sul proprio funzionamento. Il processo decisionale e

procedurale formale, necessario per approvare una linea guida, richiede di essere esplicitato e documentato dall'organizzazione. Una volta che l'organizzazione fornisca il suo "sigillo di approvazione" la linea guida è pronta per la disseminazione e l'implementazione. Se la disseminazione e l'implementazione delle raccomandazioni non sono state pianificate, i programmi dovrebbero essere elaborati a questo punto.

10. PREVEDERE L'ESAME E LA REVISIONE DELLA LINEA GUIDA LOCALE

Il gruppo dovrebbe sviluppare un piano per quando e come la linea guida sarà revisionata ed aggiornata (ciò dipende ovviamente da quando le linee guida originali scadono) o fornire una data di scadenza della stessa. Altri criteri per determinare quando una linea guida ha bisogno di essere aggiornata riguardano la modificazione delle evidenze esistenti rispetto ai benefici o ai danni associati alle raccomandazioni, agli esiti importanti, agli interventi disponibili, alle evidenze che la pratica attuale sia ottimale, ai valori eretti sugli esiti e alle risorse disponibili per l'assistenza sanitaria.

A seconda delle dimensioni dei cambiamenti richiesti dalle nuove evidenze per le raccomandazioni, il gruppo di valutazione delle linee guida può effettuare una semplice ricerca del feedback dei professionisti o dei fautori della politica sui cambiamenti, oppure iniziare nuovamente l'intero ciclo del processo di valutazione delle linee guida. In ogni caso, i piani per revisionare e rivisitare la linea guida dovrebbero essere documentati. I singoli clinici che prendono decisioni su quali linee guida o quali specifiche raccomandazioni seguiranno personalmente devono anche essere coscienti dell'attualità della linea guida e di ogni nuova linea guida o evidenza che possa essere più attuale.

RISOLUZIONE DELLO SCENARIO CLINICO

La linea guida locale è stata spedita ai comitati e ai gruppi di pratica clinica in ogni contesto coinvolto per la revisione ed il feedback. Il gruppo di lavoro ha revisionato il feedback di tutte le fonti. Esso ha rivelato che gli infermieri in prima linea hanno espresso un parere positivo sulla valutazione dei pazienti per la disfagia, ma avevano bisogno di formazione e di tempo per sviluppare sicurezza nelle loro abilità di valutazione. La linea guida locale è stata terminata e spedita al gruppo regionale per l'ictus e ai dirigenti dei programmi di ogni contesto per l'approvazione ufficiale e l'adozione. Lavorando con i dirigenti clinici, il gruppo di lavoro ha sviluppato una strategia per pianificare la formazione dello staff, l'introduzione delle raccomandazioni e il miglioramento degli attuali processi di documentazione per descrivere la valutazione della disfagia. Il gruppo di lavoro, i dirigenti e il bibliotecario hanno anche sviluppato una strategia per revisionare periodicamente la letteratura per le

nuove linee guida sull'argomento o per l'aggiornamento dell'attuale.

CONCLUSIONI

Le linee guida pratiche possono potenzialmente migliorare il processo di assistenza, così come gli esiti dei pazienti. Tuttavia, i loro benefici effetti sono contingenti al successo dell'implementazione. Il contesto clinico può orientarsi verso l'esplicito uso delle evidenze nella pratica, adottando le linee guida esistenti o adattandole localmente. Una considerazione attenta delle linee guida disponibili, utilizzando il processo sopra descritto, può fornire informazioni per le decisioni prese a livello clinico e di programma rispetto a quali linee guida o raccomandazioni siano maggiormente adatte al loro contesto. Utilizzare un processo rigoroso e trasparente per identificare, valutare ed

adottare/adattare le linee guida è un punto cruciale in quanto le linee guida pratiche sono essenzialmente degli interventi multipli e le decisioni prese possono riguardare sia i pazienti sia i fornitori di assistenza.

Bibliografia: vedi articolo originale

IAN D. GRAHAM, MPhD
School of Nursing, University of Ottawa
Ottawa, Ontario, Canada
MARGARET B. HARRISON RN, PhD
School of Nursing, Queen's University
Kingston, Ontario, Canada