

- Linda H. Aiken et al *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*, JAMA 2002; 288(16): 1987-1993.
- Miller LA. *Safety promotion and Error Reduction in Perinatal Care*, Journal Perinatal Neonatal Nursing 2003; 17(2): 128-138.
- Ministero della Salute, Commissione Tecnica sul Rischio Clinico. *Risk Management in sanità; il problema degli errori*, Roma, marzo 2004.
- Phillips J. et al *Retrospective analysis of mortalities associated with medications errors*, Am J Health-Syst Pharm 2001; 58: 1835-1840.
- Plevani L. *Limitare l'errore di terapia attraverso la revisione del processo terapeutico*, Scenario 2004; 21(2): 12-17.
- Tartaglia R. et al *L'approccio sistemico e cognitivo all'errore umano in medicina*, Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie 2002; 5(1): 4-13.
- Tilleul P. et al *Intravenous drug preparation practices: a survey in a French university hospital*, Pharm World Sci 2003; 25(6): 276-279.
- Vanzetta M, Valicella F. *Errori e assistenza infermieristica*, Management Infermieristico 2003; 3: 28-35.

<sup>a</sup> Risk management in Sanità. Il problema degli errori". Sul sito: [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

<sup>b</sup> R. Tartaglia, C.R., Tomassini, V. Abrami, M. Nerattini, L. Turco, *L'approccio sistemico e cognitivo all'errore umano in medicina* in Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie, 2002; 5(1): 4-13.

<sup>c</sup> Cfr. "Risk management in sanità. Il problema degli errori"; pp. 1-10.



## È evidente che...

### Assistenza infermieristica ed Evidence Based Nursing

A cura di IID Caldera Luigia, IID Capalbo Adriana\*

**L** Il codice deontologico dell'infermiere, all'art. 3.1 stabilisce che "l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze valide ed aggiornate così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci [...] promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati al fine di migliorare l'assistenza infermieristica".

Ma quanto realmente oggi l'assistenza infermieristica, in Italia e nel mondo, si basi su valide ed aggiornate conoscenze scientifiche, è oggetto di riflessione. Già nel 1991 Richard Smith, allora direttore del British Medical Journal, sosteneva, in un articolo<sup>1</sup>, che gli interventi medici che si fondano su solide prove di efficacia costituiscono circa il 15% della pratica medica; riteniamo che tale considerazione possa valere anche per la pratica infermieristica. Infatti, anche laddove i risultati della ricerca esistono, non sempre gli infermieri li conoscono o comunque li uti-

lizzano come guida per la loro pratica determinando così il perpetrarsi di interventi assistenziali dei quali non è stata dimostrata l'efficacia; tali pratiche sono quindi potenzialmente inutili e/o dannose per la persona assistita, ma ugualmente costose in termini di tempo-lavoro e risorse materiali impiegate.

Per rendere più semplice l'inclusione dei risultati degli studi di ricerca nella pratica clinica si è diffuso negli ultimi 10-15 anni il fenomeno Evidence Based Practice inteso come "raccolta, interpretazione, integrazione di valide, importanti ed applicabili prove di efficacia, derivate dalla ricerca, dall'osservazione clinica e da quanto riferito dai pazienti. La migliore prova d'efficacia, insieme alle circostanze del singolo caso clinico ed alle preferenze della persona assistita, deve essere applicata al fine di migliorare la qualità delle decisioni cliniche e favorire un'assistenza sanitaria che abbia un buon rap-

porto costo-efficacia" (Evidence Based Medicine Group - McMaster University - Hamilton, Ontario, Canada)<sup>2</sup>.

Negli stessi anni la medesima corrente di pensiero ha coinvolto anche l'ambito della disciplina infermieristica dando luogo all'Evidence Based Nursing; esso si propone, come principale obiettivo, di favorire il passaggio da un'assistenza infermieristica basata prevalentemente sulla **tradizione** e l'**esperienza** ad un'assistenza infermieristica basata su un **insieme di conoscenze di documentata efficacia**.

Lo scopo è quindi quello di fornire una base scientifica al "fare" infermieristico, garantendo così un miglioramento della qualità assistenziale.

Da alcuni autori<sup>3</sup> l'Evidence Based Nursing è considerato un processo<sup>4</sup> che consta di 5 fasi:

1. Formulazione del quesito

2. Ricerca delle migliori prove di efficacia disponibili
3. Valutazione critica delle prove di efficacia
4. Implementazione nella pratica clinica
5. Valutazione dei risultati

La seconda fase, a nostro avviso, presenta oggi per gli infermieri italiani, numerose difficoltà in quanto richiede il possesso di alcuni requisiti fra i quali:

- conoscenza della lingua inglese
- disponibilità di un accesso ad Internet
- abilità nella consultazione delle banche-dati.

Se a questo si aggiunge l'enorme proliferazione della letteratura infermieristica<sup>5</sup> e la conseguente necessità di distinguere ciò che è di buona qualità da ciò che non lo è, si capisce quanto il reperimento di valide prove di efficacia possa costituire un ostacolo all'utilizzo della ricerca infermieristica.

Alla luce di queste considerazioni il Collegio ha deciso di creare all'interno di Agorà una rubrica dal titolo "È EVIDENTE CHE..." nell'ambito della quale verranno pubblicati, a partire dal prossimo numero, le raccomandazioni di comportamento clinico più recenti, relative a tematiche infermieristiche d'ampio interesse.

Ci auguriamo di contribuire così ad una maggiore diffusione dei risultati

della ricerca scientifica per rivedere le pratiche assistenziali che si svolgono (es. prevenzione e cura lesioni da pressione, gestione catetere venoso periferico e centrale, preparazione all'intervento chirurgico, ecc.), alla luce delle prove di efficacia. L'introduzione degli eventuali correttivi alla pratica usualmente svolta, sarà il conseguente impegno affidato al singolo professionista, all'interno del proprio gruppo di lavoro, con lo scopo di migliorare l'assistenza erogata.

Invitiamo coloro che volessero contribuire alla rubrica a sottoporre ai curatori quesiti e suggerimenti tramite l'indirizzo di posta elettronica del Collegio (info@ipasvicomo.it).

*Pochissime persone,  
a questo mondo,  
riescono a ragionare normalmente.  
Esiste una tendenza  
molto pericolosa  
ad accettare tutto ciò che si dice,  
tutto ciò che si legge, ad accettare  
senza mettere in discussione.  
Solo chi è pronto a mettere  
in discussione,  
a pensare autonomamente,  
troverà la verità!  
(Saggio Indiano)*

#### BIBLIOGRAFIA

- Benetton M. (2002) *Il nursing basato sulle prove di efficacia:*

*Evidence Based Nursing. Scenario, 19 (4): 4-8*

- Casati M., Lazzari G. (2000) *Evoluzione e rilevanza dell'evidence-based nursing: aspetti concettuali e metodologici. Scenario, 17 (3): 4-13*
- Flemming K. (1998) *Asking answerable questions. Evidence Based Nursing, 1 (2): 36-37*
- Kirkevold M. (1994) *The Contribution of Nursing Research. Knowledge about the patient. A key note paper for the 7th WENR Biennial Conference. Oslo*
- IPASVI - a cura del Comitato Centrale (2003) *La ricerca infermieristica in Italia. Linee-guida per la ricerca infermieristica. Roma: Gemmagraf Editore.*
- Lazzari G. (2000) *L'Evidence Based Nursing (EBN). Scenario, 17(1): 4-7*
- Smith R. (1991) *Where is the wisdom? The poverty of medical evidence. British Medical Journal, 303: 798-9*
- Tanner C. A. (1999) *Evidence Based Practice: research and critical thinking. Journal of Nursing Education, 38 (3):99*

\* Azienda Ospedaliera Sant'Anna - Tutors Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria - Sede di Como

1 Smith R. (1991)

2 Come riportato da Tanner C.A. (1999)

3 Flemming K. (1998)

4 Per maggiori approfondimenti si consulti la traduzione degli "Editoriali" e delle "User's guide" della rivista Evidence Based Nursing disponibili su [www. Evidencebasednursing.it](http://www.Evidencebasednursing.it)

5 Uno studio (Kirkevold M., 1994) ha indagato il numero degli articoli pubblicati da quattro periodici di ricerca infermieristica tra il 1985 ed il 1993; esso era pari a 1516 articoli.