

È evidente che...

22

L'assistenza infermieristica basata su prove di efficacia

*A cura di Caldera Luigia**

il fenomeno Evidence Based Medicine (EBM), ribattezzato in Italia "Medicina basata sulle prove di efficacia", si è largamente diffuso da quando, nel 1992, è comparso questo termine sulla prestigiosa rivista medica *Journal of American Medical Association* (JAMA). Per meglio cogliere il significato e il pensiero sottesi all'EBM, è eloquente la definizione che Sackett (riconosciuto come "padre spirituale" dell'EBM) et al. (2000) forniscono:

"L'integrazione tra i migliori risultati della ricerca, l'esperienza clinica ed i valori dei pazienti".

Per MIGLIORI RISULTATI DELLA RICERCA si intendono la ricerca clinica incentrata sul paziente in relazione all'accuratezza ed alla precisione degli esami diagnostici, all'efficacia ed alla sicurezza delle pratiche terapeutiche, riabilitative e preventive, e i nuovi risultati derivanti dalla pratica clinica, che smentiscono quanto precedentemente accettato e che li sostituiscono con altri nuovi, più potenti, accurati, efficaci e sicuri.

Per ESPERIENZA CLINICA si intende la capacità di usare le abilità cliniche e la passata esperienza per identificare rapidamente lo stato di salute e la diagnosi di ciascun paziente. I rischi ed i benefici dei potenziali interventi ed i loro valori personali, nonché le aspettative.

Per "VALORI" DEI PAZIENTI si intendono le particolari preferenze, preoccupazioni ed aspettative che ciascun paziente esprime durante un colloquio clinico, che devono essere integrate nelle decisioni cliniche, cioè se esse possono essere utili al paziente. Quando questi tre elementi vengono integrati, Sackett afferma che tra medico e paziente si costituisce un'alleanza diagnostica e terapeutica che

ottimizza gli esiti clinici e la qualità della vita.

Sulla spinta del movimento dell'EBM, nasce nel 1996 l'Evidence Based Nursing (EBN), con l'analoga finalità dell'EBM, di facilitare cioè 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, derivanti cioè da elementi oggettivi ed indiscutibili.

Per fare un esempio dell'applicazione di questi principi, si ricorda agli infermieri professionalmente meno giovani, la procedura per la prevenzione delle lesioni da pressione: massaggi energici sulla zona a rischio o arrossata utilizzando alcol saponato, rigorosamente preparato in reparto. Questa pratica è ormai da tempo abbandonata e dimenticata in favore delle indicazioni fornite da linee guida autorevoli che stabiliscono interventi di ben altra natura. Ma quali altre prestazioni assistenziali, che vengono quotidianamente svolte, hanno una solida base scientifica?

Non succede qualche volta di chiedersi quale sia il modo migliore per svolgerle, tenendo conto dei principi ispiratori dell'EBM?

Può far riflettere che solo una piccola parte di quello che viene fatto ogni giorno possiede almeno uno studio clinico ben disegnato a sostegno della sua utilità (Smith 1993).

Lo scopo di questo articolo è quello di apprezzare l'argomento dell'EBN per conoscerlo e... non evitarlo, anzi, per comprendere ed apprezzare i risvolti positivi e le opportunità che offre agli infermieri nel migliorare l'assistenza ai pazienti.

Presumibilmente ora il pensiero corre subito al proprio contesto operativo e ad una pratica assisten-



ziale che forse è ancora immatura per sostenere il cambiamento che l'EBN propone. Si adducono, a giustificazione di ciò, la scarsità di tempo a disposizione per l'aggiornamento; la consistente quantità delle informazioni disponibili che aumentano in modo esponenziale; la disseminazione degli articoli relativi alla tematica di interesse, pubblicati su riviste ed annate diverse; la difficoltà di reperimento degli articoli stessi, spesso in lingua inglese e di difficile comprensione per la carenza di specifiche competenze nella loro valutazione (Lazzari 2000).

MA PERCHÉ GLI INFERMIERI DOVREBBERO OCCUPARSI DI EBN?

Per **MOTIVI PROFESSIONALI**: attuare interventi assistenziali basati sull'efficacia garantisce risultati sicuri. Una pratica professionale Evidence Based consiste infatti nell'uso coscienzioso, esplicito ed accorto delle migliori prove di efficacia attualmente disponibili quando si prende una decisione per la singola persona assistita. Ciò significa mettere al bando pratiche infermieristiche inutili, di non provata efficacia o addirittura dannose.

Per motivi di **RESPONSABILITÀ ETICO-DEONTOLOGICA**, assunta nei confronti delle persone assistite. È dimostrato che le persone che ricevono interventi basati sulla ricerca hanno un'attesa di esiti migliori superiori del 28% rispetto a coloro che ricevono un'assistenza di routine. Così come si ottiene un miglioramento statistico dell'assistenza introducendo linee guida. Nella maggior parte dei casi invece le prove di efficacia esistenti o non sono note, e quindi non vengono attuate, oppure, anche se conosciute, vi sono resistenze alla loro introduzione o vengono utilizzate solo dopo molto tempo nella pratica quotidiana (Si-roni e Baccin, 2006).

Un'altra motivazione è legata ad **ASPETTI ECONOMICI**: le risorse, per definizione scarse, impongono al personale sanitario di adottare soluzioni assistenziali efficaci ed efficienti: il raggiungimento cioè degli obiettivi previsti per la persona assistita (in termini di salute, benessere, sicurezza, prevenzione) con il contenimento dei costi. Le pratiche, spesso

anche costose, di dubbia o nulla efficacia sottraggono invece risorse che dovrebbero invece essere impiegate per interventi in grado di fornire benefici misurabili, quali quelli indicati dall'EBN.

E DOVE CERCARE ALLORA LE MIGLIORI PROVE DI EFFICACIA?

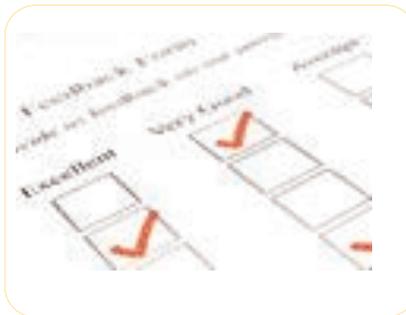
Tra le fonti di informazione tradizionali vi è la consultazione del **COLLEGA ESPERTO**, da sempre il riferimento più immediato per soluzioni sconosciute ai novizi e depositario di esperienza nel campo specifico; ciononostante è possibile il rischio di valutazioni e opinioni legate alla soggettività del collega e dunque a conclusioni non sempre scientificamente attendibili.

I **TESTI** ed i trattati di assistenza infermieristica, fondamentali per la formazione degli infermieri, presentano il limite di essere già superati al momento della loro pubblicazione in quanto, dal momento della loro redazione alla divulgazione, trascorrono mediamente due anni e, poiché le informazioni invecchiano rapidamente, potrebbero contenere concetti superati.

Tra le altre fonti tradizionali vi è la **LETTERATURA GRIGIA**, ovvero gli atti di convegni e congressi

che approfondiscono specifiche tematiche assistenziali e le **RIVISTE** non indicizzate (cioè non catalogate negli archivi computerizzati, di cui si dirà più avanti) che sono numerosissime. Entrambe queste fonti propongono, sebbene non sia una loro prerogativa, studi evidence based. Il loro limite è che tali studi sono presentati senza la valutazione del rigore metodologico, senza la certezza di poter generalizzare i risultati ottenuti e di adottarli nella pratica, come invece avviene per le pubblicazioni secondarie.

La migliore fonte dove reperire le prove di efficacia è invece rappresentata dagli **ARCHIVI COMPUTERIZZATI**, attraverso i quali, utilizzando un sistema di parole chiave opportune, vengono richiamati tutti gli articoli che le contengono; si possono così ottenere il titolo e l'abstract che tratta l'argomento di interesse. Tra le banche dati principali si possono citare: **MEDLINE**, il database più utilizzato nel mondo tra



quelli del suo tipo, che censisce articoli dal 1966 ad oggi: contiene citazioni bibliografiche di circa 4000 riviste. Tra queste sono indicizzate anche due riviste infermieristiche italiane: "Professioni Infermieristiche" (rivista della Consociazione Nazionale Associazione Infermiere/i) e "Assistenza Infermieristica e Ricerca" (rivista del Pensiero Scientifico Editore);

CINAHL (<http://www.cinahl.com>), che raccoglie articoli di specifico interesse infermieristico dal 1982 ad oggi indicizzando articoli di circa 950 riviste infermieristiche internazionali che propongono studi di interesse professionale.

La consultazione e la ricerca su queste banche dati non è però priva di difficoltà poiché occorre aver acquisito conoscenze e competenze specifiche (dalla lingua inglese, all'informatica...).

Per ovviare a tutti i limiti che presentano le fonti sopraccitate, gli infermieri EBN oriented possono consultare le PUBBLICAZIONI SECONDARIE, ovvero una tipologia di riviste che propone abstract dettagliati su studi e revisioni pubblicati. Gli articoli, severamente selezionati da bibliotecari ed epidemiologi sulla base del rigore scientifico e dei risultati ritenuti presumibilmente validi, vengono sottoposti ad un gruppo di clinici esperti per la redazione di un commento allo studio. Tra queste riviste va ricordata Evidence Based Nursing, che è una delle riviste internazionali più autorevoli sulle prove di efficacia per l'assistenza infermieristica.

Il "commentatore" degli articoli, selezionato tra un gruppo di esperti e competente sia di ricerca sia di clinica, fornisce indicazioni sul grado di sicurezza dei risultati e se questi si possono applicare alla pratica e a quali pazienti: lo scopo è quello di aiutare gli infermieri ad applicare i risultati della ricerca nella pratica.

Un altro strumento utile agli infermieri EBN oriented sono le linee guida, definite: "raccomandazioni di comportamento clinico elaborate attraverso la revisione sistematica della letteratura e le opinioni di esperti allo scopo di aiutare i medici e i pazienti nel decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche circostanze cliniche. Hanno lo scopo di assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi assistenziali riducendo al minimo la variabilità delle decisioni cliniche.

La loro elaborazione richiede il rispetto di tre elementi fondamentali:

- la MULTIDISCIPLINARIETÀ, ovvero la partecipazione di rappresentanti di più discipline, che evita i rischi di autoreferenzialità, facilita per questo motivo la sua accettazione ed implementazione nelle équipes di lavoro e garantisce il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti tenendo in considerazione il loro punto di vista.

- la RICERCA SISTEMATICA DI PROVE DI EFFICACIA, che viene effettuata dagli esperti del gruppo di lavoro con la consultazione delle banche dati biomediche e la raccolta, l'esame e la valutazione degli studi reperiti pertinenti all'argomento di interesse. Quest'ultima fase assume particolare rilevanza perché gli studi che vengono reperiti si caratterizzano per la diversa metodologia con cui sono condotti, esiste infatti una "gerarchia" lungo un continuum che considera, all'apice del rigore metodologico e quindi delle prove di efficacia, le REVISIONI SISTEMATICHE (systematic reviews O SR), una rassegna cioè di studi primari che tendono a comprendere tutti, o il maggior numero possibile, di studi esistenti in letteratura relativi a un certo quesito di ricerca. Vengono qui dichiarati esplicitamente gli obiettivi che si sono intesi raggiungere, i materiali e i metodi utilizzati, secondo una metodologia esplicita e riproducibile; spesso i risultati dei singoli studi vengono trasformati, mediante un'elaborazione statistica, in un unico risultato complessivo (METANALISI).

Per fare un esempio, esiste una SR realizzata da "The Joanna Briggs Institute" nel 1998 relativa all'argomento della prevenzione della mucosite delle persone sottoposte a radioterapia. Questa raccoglie tutti gli studi disponibili, svolti fino ad allora, che hanno indagato l'efficacia dei diversi metodi per prevenirla o trattarla, mettendoli a confronto ed identificando quelli più validi (es. sciacqui del cavo orale 4 - 6 volte al giorno con allopurinolo e crioterapia per le persone assistite a cui si somministra 5FU) e quelli con dubbia o nulla efficacia (clorexidina, sucralfato, betacarotene, vitamina E).

Tra gli studi ritenuti maggiormente significativi vi sono i TRIAL RANDOMIZZATI E CONTROLLATI (Randomized Controlled studies o RCT), poiché rappresentano il modo migliore per valutare un intervento, per esaminare una possibile



causa-effetto fra variabili o per confrontare interventi differenti.

Un esempio può essere uno studio per confrontare due diverse modalità di medicazione delle ferite, riguardo alla facilità di applicazione e rimozione, alla capacità di assorbimento...

I soggetti che rientrano nei criteri di inclusione precedentemente definiti (età, patologia...) ed acconsentono alla partecipazione, sono attribuiti, a caso, ad uno dei due gruppi.

Questo tipo di ricerche possono essere fatte "a cieco", quando cioè i partecipanti non sanno a quale gruppo appartengono. Lo studio può essere condotto anche a "doppio cieco", quando anche i medici ricercatori non sanno a quale gruppo appartengono i pazienti; a "triplo cieco" quando neppure gli elaboratori dei dati sono a conoscenza delle modalità sperimentali.

- La GRADAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI: sulla base degli studi presi in esame e sulla loro gerarchia, vengono tratte delle raccomandazioni di comportamento che sono indicate con diversi gradi. Il grado che viene assegnato esprime la probabilità che, se la raccomandazione viene messa in pratica, verrà ottenuto il risultato clinico previsto.

Ad esempio, nelle linee guida relative alla precauzioni per la trasmissione delle infezioni e l'isolamento, i Centers for Diseases Control (CDC) di Atlanta raccomandano (categoria I) il lavaggio

delle mani dopo il contatto con sangue, fluidi corporei o escrezioni, cute non integra o medicazioni. Tale raccomandazione è fortemente raccomandata per l'applicazione perché è fortemente supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati (esempio RCT).

Nelle medesime linee guida si raccomanda al personale sanitario di lavare la mani se durante l'assistenza alla persona assistita si tocca una parte del corpo contaminata e una non contaminata. Questa raccomandazione è però di categoria II, si limita infatti a suggerirne l'attuazione in quanto supportata da studi clinici o epidemiologici che, a loro volta, lo suggeriscono o da motivazioni teoriche.

Alla luce di quanto sopra esposto, è evidente che gli infermieri devono possedere uno spirito critico nei confronti della propria pratica professionale, così come è necessario acquisire la capacità di ricercare, valutare ed applicare le migliori prove di efficacia, nonché essere disponibili ad implementare linee guida. Sicuramente l'accesso alla formazione a distanza e la diffusione di corsi per acquisire abilità nella ricerca nelle banche dati di interesse infermieristico ha avvicinato gli infermieri all'EBN, stimolandoli per i contenuti proposti e nonché per la possibilità di acquisire crediti per il programma di educazione continua in medicina. In assenza dello sviluppo di queste conoscenze/competenze/attitudini, è impossibile per le organizzazioni sanitarie fornire "la migliore assistenza, basata sulle migliori prove di efficacia".

BIBLIOGRAFIA

1. Benetton M. (2002) Il nursing basato su prove di efficacia: Evidence Based Nursing. Scenario 19 (4): 4-8
2. Casati M., Lazzari G. (2000) Evoluzione e rilevanza dell'evidence based nursing: aspetti concettuali e metodologici. Scenario 17 (3): 4-13
3. Hamer S., Collison G. (2002) Evidence based practice Assistenza basata su prove di efficacia. Milano: McGraw Hill
4. Hughes D. (2007) Life after the EBM workshop. Evid Based Med; 12: 162-3.
5. Lazzari G. (2000) L'Evidence Based Nursing. Scenario 17 (3): 4-7
6. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71-72
7. Sironi C., Baccin G. (2006) Procedure per l'assistenza infermieristica. Milano: Masson
8. Smith L. (1993) Filling the lacuna between research and practice: an interview with Michael Peckham. BMJ 1993;307:1403-7. Citato in Lazzari G. (2000) L'Evidence Based Nursing. Scenario 17 (3): 4-7

