

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: ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it

Web: http://www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html

L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, LA RICERCA E L'EVIDENZA

Perché la pratica basata sulla ricerca è diventata così importante e perché tutti parlano di assistenza sanitaria basata sull'evidenza? Ma ancora più importante, come si pone il miglioramento dell'assistenza infermieristica per massimizzare i benefici che può portare l'assistenza basata sull'evidenza?

La ricerca è stata usata per legittimare l'assistenza infermieristica come una professione, l'educazione è stata radicalmente riformata per articolarsi su questa base di ricerca e le infermiere accademiche hanno costruito le loro carriere su di ciò. Però, a dispetto della lunghezza del tempo che una ricerca prende sull'agenda e i grandi mezzi coinvolti, solo una piccola parte degli infermieri utilizza la ricerca come base per la pratica. Che cosa è andato male?

Una parte del problema è legato al fatto che nonostante le infermiere percepiscono positivamente la ricerca non sono in grado di accedere alle informazioni, o di giudicare il valore degli studi che trovano. Questo giornale si è sviluppato per fornire una risposta diretta al dilemma dei professionisti che vogliono usare la ricerca, ma sono oberati da richieste cliniche schiaccianti, da una sempre più fiorente letteratura di ricerca e, per molti, dalla mancanza di strumenti per l'approccio critico. *Evidence-Based Nursing* dovrebbe quindi essere particolarmente utile e per i professionisti ai quali ci rivolgiamo, fornisce un passo verso la direzione giusta. Il mondo dei ricercatori e dei professionisti sono stati separati troppo a lungo da barriere apparentemente impenetrabili.

Camminando in punta di piedi nella scia del movimento per la medicina basata sull'evidenza, quindi, dobbiamo assicurare che l'assistenza infermieristica basata sull'evidenza si occupi di ciò che è importante per l'assistenza. Una parte della difficoltà che i professionisti incontrano riguarda il ruolo ambiguo che la ricerca, e particolarmente la ricerca "scientifica", riveste nell'assistenza. Ambiguità in quanto noi abbiamo bisogno di essere

chiari su cosa l'assistenza sia e che cosa le infermiere fanno prima di poter identificare il tipo di evidenza necessaria per migliorare l'efficacia dell'assistenza al paziente. Quindi, dobbiamo essere in grado di esplorare il tipo di domanda che i professionisti hanno bisogno di porsi e quale tipo di ricerca può meglio fornire le risposte.

DI CHE COSA SI OCCUPA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA?

La medicina e l'assistenza infermieristica hanno cominciato sempre di più a sovrapporsi. Si fa un gran parlare di formazione interprofessionale e di lavoro multidisciplinare e le infermiere sono state incoraggiate ad adottare, come propri, alcuni compiti tradizionalmente svolti dai medici. Per quanto nella loro operatività, pratica e cultura l'assistenza infermieristica e la medicina rimangono piuttosto differenti. Il suggerimento più spesso dato è che il dottore "cura" e l'infermiere "assiste", ma questo non è confermato dalla ricerca. In uno studio sui confini professionali, la gestione di ferite complesse era percepita dalle infermiere come fermamente entro il loro dominio. Le infermiere giustificavano le loro affermazioni sul controllo del trattamento della ferita, riferendosi alle competenze scientifiche e all'esperienza pratica, come un medico giustifica le proprie affermazioni in altre aree di trattamento. Una delle più ovvie distinzioni tra le professioni in questo studio era il contrasto tra la presenza continua dell'infermiere opposta alle periodiche apparizioni del dottore. I legislatori sollevano lo stesso punto e suggeriscono che le infermiere e i pazienti sono "prigionieri" insieme. Mettendo in discussione la rilevanza della competenza scientifica, l'autrice diceva che "le infermiere e i pazienti sono focalizzati su interessi più immediati e sui modi nei quali le esperienze possono resistere e trascendere". Questo eleva il contributo particolare dell'assistenza infermieristica che non si occupa solamente del

corpo, ma è anche in una relazione intima e crescente con la persona all'interno del corpo. Così l'assistenza infermieristica si occupa di cose "trascurate", come le emozioni e i sentimenti che tradizionalmente le scienze naturali e sociali hanno difficoltà a collocare. "È nell'interfaccia tra il biologico e il sociale, che le persone riconciliano nell'esperienza della malattia il corpo vissuto con l'oggetto corpo."

CHE TIPO DI EVIDENZE NECESSITA PER L'INFERMIERE

Queste ragioni suggeriscono che l'assistenza infermieristica, attraverso la sua particolare relazione con i pazienti e con il loro corpo malato o sano, si riferisce a molti modi di conoscere e a molti tipi diversi di conoscenze. Il lavoro di Lawler su come il corpo è gestito dalle infermiere illustra questo. Essa spiega come una comprensione fisiologica del corpo è essenziale, ma che questa deve essere completata dalle evidenze derivanti dalle scienze sociali, perché "noi lavoriamo anche con esseri umani viventi, che respirano, che parlano". In più questo deve essere supportato da conoscenze acquisite con l'esperienza di essere infermiera e di fare assistenza infermieristica. Conoscenze o evidenze riguardanti la pratica possono così provenire da una varietà di discipline, da paradigmi particolari o da modi di "guardare" il mondo, dalla nostra esperienza professionale e non professionale.

SELEZIONARE IL DISEGNO DI RICERCA PER ADATTARSI AL QUESITO

Gli scienziati credono che il mondo sociale, come anche il mondo fisico, sia ordinato e razionale e così sia possibile determinare leggi universali che possono prevedere i risultati. Essi propongono l'idea di una realtà oggettiva indipendente del ricercatore, che può essere misurata quantitativamente e quindi si occupano di minimizzare gli errori. L'altro maggiore paradigma è l'interpretismo/naturalismo che fornisce un altro approccio, suggerendo che una realtà misurabile ed oggettiva separata dal ricercatore non esiste; il ricercatore non può, quindi, essere separato dal "ricercato". Così, chi siamo, cosa siamo e dove siamo può incidere sulle sorti del quesito che poniamo e sul modo di raccogliere e di interpretare i dati. In aggiunta, in questo paradigma la vita sociale non è pensata come ordinata e razionale, la conoscenza del mondo è relativa e cambierà con il tempo e il luogo. L'interpretismo/naturalismo, si occupa della comprensione delle situazioni e dello studio delle cose come sono. L'approccio di ricerca in questo paradigma prova a catturare l'intero quadro, piuttosto che una piccola parte di esso.

Questo modo di avvicinarsi alla ricerca è molto,

utile specialmente per una disciplina che si occupa di cercare di capire le situazioni difficili dei pazienti e dei loro parenti che si ritrovano ammalati, ricoverati o ad affrontare un momento della vita con una malattia cronica o con la morte.

Le domande che sorgono in queste aree sono meno interessate alle cause, all'efficacia dei trattamenti ed alla loro economia, mentre sono più interessate al significato che le situazioni hanno - perché questo succede a me? Che cosa diventerà la mia vita da adesso in avanti?

L'attenzione di queste domande non è sul risultato ma sul processo. I dati riguardanti ciascun quesito sono ottenuti nel migliore dei modi da interviste o da osservazioni partecipate. Questi sono aspetti di assistenza infermieristica che sono meno facili da misurare e quantificare. Inoltre, alcuni aspetti dell'assistenza infermieristica non possono mai essere formalizzati con la parola scritta, perché sono percepite o sperimentate in un modo "incarnato". Per esempio, come registriamo spetti di assistenza come la fiducia, l'empatia o l'essere presenti? Ogni aspetto può essere catturato entro i confini della ricerca, come li conosciamo?

I quesiti di causa, prognosi ed efficacia sono risolti meglio usando un metodo scientifico. Per esempio il rischio di infezione e di tromboflebiti sono quesiti che si occupano dell'attenzione delle infermiere che eseguono l'incanalazione di una vena. Quindi le infermiere potrebbero desiderare di aver accesso a sperimentazioni randomizzate e controllate sui diversi modi in cui il sito di incanalamento viene deterso e medicato per individuare se questo ha influenza sul grado di infezione. Similmente alcuni quesiti economici ed organizzativi molto chiari potrebbero essere posti dalle infermiere che lavorano in un'unità di day surgery. La day surgery è efficace? quali sono gli indici di riammissione in ospedale? Altri quesiti potrebbero includere che cosa rappresenta per i pazienti che sono stati ricoverati in day surgery? Le infermiere trovano che sia un modo di lavorare soddisfacente? Queste domande possono ricevere una risposta migliore usando un approccio interpretativo che si focalizza sul significato che le differenti situazioni hanno per le persone. Le infermiere, lavorando con i pazienti affetti da demenza senile, potrebbero anche usare questo approccio al quesito per rendere questi pazienti sicuri e anche per assicurare loro il diritto di libertà o che cosa significa vivere con un parente con demenza senile. Quesiti differenti richiedono disegni di ricerca differenti. Un singolo disegno non è più importante di un altro, piuttosto il disegno scelto deve combaciare con il particolare quesito di ricerca.

DISEGNO DI RICERCA UTILE ALL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica presenta una vasta

