

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](mailto:ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it)

Web: [http://www.med.unibo.it/reparti\\_servizi/servinfer/homepage.html](http://www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html)

## FLORENCE NIGHTINGALE E LE PRIME ORIGINI DELL'EVIDENCE-BASED NURSING

Florence Nightingale è attualmente una figura storica molto ignorata. La pubblicazione dei *Collected works of Florence Nightingale* della casa editrice Wilfred Laurier University Press, iniziata nel 2001, metterà in evidenza il suo enorme contributo non solo alla fondazione della professione infermieristica ma anche nella costituzione di un sistema sanitario pubblico. I *Collected Works* includeranno le sue pubblicazioni e molte lettere e note mai pubblicate. Tra le ultime aree dove apparirà una Nightingale completamente nuova è l'evidence-based nursing, un termine che non era in uso ai suoi giorni, ma un concetto centrale della sua teoria sul nursing e sull'assistenza sanitaria.

### UNA STATISTICA APPASSIONATA

Iniziamo guardando Nightingale come una pensatrice sistematica e una "statistica appassionata". Il suo lavoro sull'infermieristica e sulle riforme sociali era pervaso da una fede religiosa o filosofica che favoriva un approccio sistematico: Dio fece il mondo e lo fece funzionare attraverso delle leggi che possiamo scoprire con la ricerca, sia nella sfera biofisica che sociale. Per Nightingale, questo implicava la migliore ricerca possibile, l'accesso alla migliore statistica governativa disponibile e alla migliore competenza, e la raccolta di nuovo materiale dove il repertorio esistente era inadeguato. Lo stile di leadership della Nightingale era basato molto sulle conoscenze.

Fu una pioniera nello sviluppo di strumenti di sorveglianza sempre corrette da altri esperti e realizzata su casi appropriati. Fu anche una pioniera nella presentazione grafica dei dati. Al tempo in cui i report di ricerca avevano solo iniziato a includere tabelle, Nightingale usava grafici a torte e a barre, codificati con i colori per mettere in evidenza i punti chiave (per esempio gli indici di alta mortalità in certe condizioni). Nightingale era abile non solo a

rendere la scienza chiara, ma anche per renderla comprensibile ai legislatori, specialmente i politici e ai membri anziani del "Civil Service" che fanno e amministrano le leggi.

### PRATICA EVIDENCE-BASED

Numerosi esempi riflettono chiaramente una struttura evidence-based che si trova nei primi lavori di Nightingale, dopo il suo ritorno come eroina dalla guerra di Crimea nel 1856, fino a un tardivo tentativo di influenzare la politica sociale con una proposta per una cattedra in "medicina sociale" all'Università di Oxford nel 1891. Questi esempi saranno descritti brevemente.

### RACCOLTA SISTEMATICA DEI DATI

Nightingale tornò dalla guerra di Crimea con una convinzione: la perdita disperata di vite di cui era stata testimone non sarebbe accaduta ancora. Fece pressione per la creazione di una commissione reale per investigare le cause dell'alta mortalità (per esempio, per ogni soldato che moriva per le ferite, sette morivano per malattia). Lavorò con un gruppo di "esperti sanitari", incluso William Farr che era il maggior statistico sociale in Inghilterra a quell'epoca. La relazione della commissione reale mostrava l'intero lavoro di Nightingale: dai suoi concetti, ai termini di riferimento, alle scelte dei membri, all'analisi dei dati, fino alle sue raccomandazioni per il cambiamento. Una raccomandazione comprendeva la creazione di un dipartimento di statistica per monitorare gli indici di malattia e mortalità e identificare problemi che avrebbero potuto essere prontamente trattati.

Nightingale trovò un'altra opportunità di portare a termine le riforme durante il Congresso Internazionale di Statistica, che fu tenuto a Londra e presieduto dall'eminente statistico belga Adolphe Quetelet. Essa inviò una lettera per propugnare la

raccolta uniforme delle statistiche degli ospedali, così che gli esiti potessero essere comparati da ospedali di diverse regioni e paesi. I delegati tennero in considerazione la sua proposta, adottando una risoluzione a questo proposito e la forma fu debitamente disegnata. Jocelyn Keith descrive il proposito come “il primo modello per una raccolta sistematica di dati ospedalieri usando classificazioni uniformi di malattie e operazioni che formavano la base del codice ICD usato tutt’oggi”. Nightingale spedì una proposta per migliorare le statistiche delle operazioni chirurgiche al Congresso Internazionale di Statistica tenutosi a Berlino nel 1863.

Nightingale non ottenne successo nel cambiare il censimento, per renderlo una fonte più efficace per i dati di politica pubblica. Quando il censimento del 1861 era stato preparato, provò a introdurre domande sullo stato di salute e sulle caratteristiche delle abitazioni, conscia che gli esiti della salute erano influenzati dall’abitazione. Una domanda sulla salute avrebbe potuto fornire informazione che i semplici dati di mortalità non fornivano: “dovremmo ottenere un ritorno dello stato di malattia del Regno Unito per un giorno di primavera, che dovrebbe dare una buona idea media dello stato sanitario di tutte le classi della popolazione”

#### **ESPLORAZIONE DIFFERENZIALE DELLA MORTALITÀ TRA SOTTOGRUPPI DI POPOLAZIONE**

Quando Nightingale venne a conoscenza dalla letteratura sugli alti indici di mortalità delle popolazioni aborigene, che paventava la possibilità che intere razze scomparissero, essa persuase l’Ufficio delle Colonie a spedire dei questionari per ottenere dati sugli indici di mortalità nelle scuole delle colonie e negli ospedali. Analizzò i risultati da sola con scrupolosità. Visto che i dati erano così poveri e i metodi di raccolta così disparati poteva fare solo una rapida osservazione ma sembrava che l’indice di mortalità di bambini nativi nelle scuole era “doppia dei bambini inglesi della stessa età”. In più la maggior parte della mortalità era il risultato diretto di malattie prevenibili. Si impegnò per la raccolta sistematica dei dati che avrebbe potuto essere usata per propositi comparativi.

#### **ASSISTENZA EROGATA DA INFERMIERE FORMATE O NON FORMATE**

Uno dei più importanti contributi di Nightingale fu di determinare l’istituzione di servizi infermieristici professionali nelle infermerie, che erano spaventose istituzioni con scarsa assistenza medica e solo infermiere “bisognose” non formate: venivano esse stesse ricoverate nelle infermerie per fornire, si suppone, assistenza infermieristica. Il primo tentativo di costituire un’assistenza infermieristica fornita da infermiere formate avvenne nel 1865 a Liverpool, grazie ai fondi forniti da un filantropo, William Rathbone: la visione di Nightingale si

coniugò con la guida e la soprintendenza di un’infermiera formata del St Thomas’ Hospital, Agnes Jones, che morì di tifo sul lavoro solo pochi anni più tardi.

Nightingale e Rathbone credevano che se l’assistenza di infermiere formate avesse potuto mostrare di avere successo, le autorità sarebbero state forzate ad estenderlo ad altre infermiere. Quanto prima dovevano realizzarlo. I dati erano raccolti solo apparentemente per provare che l’indice di mortalità non sarebbe calato come un risultato delle riforme, visto che le infermiere professionali non erano introdotte in tutti i reparti; ma l’indice avrebbe dovuto essere comparato tra i reparti con infermiere professionali e quelli senza. La reazione di Nightingale fu: “molti danni sono stati fatti alla causa mettendo direttamente tutte le figure come test di efficienza infermieristica. Le statistiche ospedaliere rappresentano prima e principalmente gli effetti dello stato sanitario dell’ospedale ... poi la gravità dei casi. Dopo che questo è stato definito, rappresentano il risultato di differenti operazioni e differenti modi di trattamento e solo dopo che tutti questi contenuti sono stati determinati, essi possono rappresentare la dietetica, l’assistenza infermieristica e l’amministrazione generale, ma nel caso di Liverpool non rappresentano niente, perché non sono stati presi in riferimento a dei risultati”.

Spiegò che la proposta degli statistici era di confrontare gli indici di mortalità associati con l’assistenza fornita da infermiere preparate e non preparate di casi simili in ospedale, il punto era chiaro e non era stato il caso di Liverpool. Non c’era stata assegnazione random di casi simili tra i reparti con o senza infermiere professionali e, in verità, uno poteva sospettare che i casi più gravi potessero essere stati assegnati ai reparti con le infermiere formate.

#### **ESPLORARE L’ECESSIVA MORTALITÀ DOPO IL PARTO**

Lo studio miliare di Nightingale sulla mortalità materna da febbre puerperale è un formidabile esempio di decisione evidence-based presa nell’assistenza sanitaria. Nightingale di fatto chiuse i reparti di ostetricia e le scuole di formazione associate sulla base dei tassi eccessivi di mortalità materna, anche se gli indici erano più bassi che in molte istituzioni continentali. Sebbene alcuni dati erano disponibili sulla mortalità materna da febbre puerperale, Nightingale era preoccupata per la loro mancanza di comparabilità, specialmente la differente lunghezza del ricovero nelle diverse istituzioni. C’erano anche problemi di come contare i decessi da febbre puerperale contratta all’interno dell’istituzione, ma che non si manifestava fino a dopo che la donna era stata dimessa. Nightingale spedì dei questionari alle istituzioni per provare ad accertare “l’indice normale di mortalità” associata al

parto. Sarebbe stato quindi possibile vedere se l'indice di ogni particolare istituzione era eccessivo. I risultati furono abbastanza chiari "con tutti i loro difetti, le statistiche ostetriche puntano a una sola verità, cioè che vi sono grande quantità di morti prevenibili nella pratica ostetrica e che, come regola generale, la mortalità è alta, molto più alta, nei parti in ospedale che tra le donne che partoriscono a casa". Gli indici di mortalità avrebbero potuto essere influenzati dall'età materna, dal numero delle gravidanze, dalla durata del travaglio, dallo stato generale del posto dove avveniva il parto e dalla durata del tempo di questo, così come fattori sociali come la classe sociale, lo stato di salute e la robustezza. Ci si potrebbe aspettare che le donne nelle infermerie, a causa della loro povertà e delle scadenti condizioni generali di salute, avrebbero dovuto avere un indice di mortalità più alto che le donne che partorivano in normali istituzioni ostetriche, ma questo non accadeva, e Nightingale concludeva che l'effetto dell'istituzione sull'indice di mortalità, specialmente la presenza di medici e studenti, era maggiore che quella delle condizioni sociali.

#### **USANDO LE EVIDENZE PER GUIDARE LE DECISIONI POLITICHE**

Tardivamente nella sua vita, Nightingale ritornò alla sua idea che le conoscenze statistiche dovrebbero guidare la politica pubblica. Provò ad avere una cattedra o un dottorato stabile alla Oxford University, dove molti dipendenti statali anziani e politici erano stati educati, per insegnare "medicina sociale" o statistica applicata. Era disposta a contribuire con 2000 sterline per fondarla. Fece riferimento al maggior esperto di eugenetica, Sir Francis Galton, per occuparsi dell'università, ma egli non capì mai veramente i suoi obiettivi. Era disposto ad usare il suo denaro in un contesto di prova, che Nightingale sentì non sarebbe valsa lo sforzo. Spiegò che i dati erano routinariamente raccolti dai dipartimenti governativi, ma il vero problema era il fallimento del loro uso nelle decisioni: "il nostro punto cardine era che l'enorme ammontare dei dati statistici disponibili non era al momento giusto a disposizione (o nelle loro piccionie) e quasi assolutamente inutile. Perché i Gabinetti dei ministri ... i loro

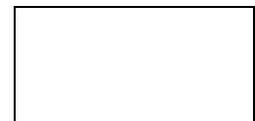
subordinati, la maggior parte dei quali riceveva un'educazione universitaria, non avevano ricevuto nessuna educazione sulla statistica su cui tutte le legislazioni e tutte le amministrazioni devono – per essere progressive – in ultima analisi essere basate. Non vogliamo una grande legge aritmetica; vogliamo conoscere che cosa stiamo facendo in cose che devono essere validate dai risultati".

Sfortunatamente la proposta di Nightingale non fu accettata, questo avrebbe portato senza dubbio all'applicazione in anticipo e migliore delle evidenze nella politica pubblica, nell'assistenza sanitaria ed in tanti altri settori.

I Collected Works di Florence Nightingale riporteranno molti altri esempi dei lavori di Nightingale in queste aree. I Collected Works renderanno anche possibile rivisitare un luogo comune e le critiche sul fallimento di Nightingale nel trascorrere più tempo alla scuola di formazione del St Thomas' Hospital. È vero che non si occupò immediatamente di lavorare nella fondazione della scuola, né che dedicò la maggior parte del suo tempo ad essa. Ma i suoi impegni per l'infermieristica erano sempre rivolti ad un fine: fra più vite salviamo la migliore. Quando Nightingale ritornò dalla guerra di Crimea, considerò le misure di riforma dell'Ufficio della guerra per l'assistenza ai malati ed ai feriti la sua maggiore priorità. Quindi divenne conscia dell'alta percentuale di morti prevenibili in India e per il resto della vita dedicò più tempo all'India che alla formazione delle infermiere al St Thomas. In altre parole La decisione di Nightingale su come usare meglio il suo tempo e la sua energia era basata sulla migliore evidenza disponibile.

LYNN McDONALD, PhD  
*Department of Sociology and Anthropology  
University of Guelph  
Guelph, Ontario, Canada*

**LYNN McDONALD È IL DIRETTORE DEL  
PROGETTO DEI COLLECTED WORKS OF  
FLORENCE NIGHTINGALE**



S □ □ □ □ □ □ □ □ □ □