

Traduzione a cura di:
D.D.S.I. 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: servinf@aosp.bo.it
Web: <http://www.evidencebasednursing.it>

EVIDENCE-BASED NURSING: PASSATO, PRESENTE E FUTURO

Con questo numero, iniziamo il terzo volume di Evidence-Based Nursing (EBN). In questo editoriale, descriviamo come la rivista è stata prodotta, come identifichiamo le riviste dalle quali trarre la maggior parte degli studi e condividiamo i risultati di una recente indagine tra gli abbonati. Quindi, vi aggiorniamo sui nuovi e futuri sviluppi nella produzione di EBN

COME NASCE EBN

EBN condivide un processo produttivo simile alle riviste gemelle di abstract, Evidence-Based Medicine, Evidence-Based Mental Health e ACP Journal Club. Inizia con il meticoloso esame di ogni numero di circa 140 riviste cliniche (una lista completa appare in ogni numero di EBN), da parte di ricercatori associati che posseggono un'ampia formazione sulla ricerca ed un'esperienza in informatica, epidemiologia clinica e biostatistica. Dopo l'identificazione di ogni studio primario e delle revisioni sistematiche relative alla prevenzione o al trattamento, alla valutazione (screening o diagnosi), alla prognosi, alle cause, all'assicurazione di qualità, all'economia dei programmi sanitari o degli interventi, alle guide di previsione clinica e agli studi qualitativi, applicano i criteri metodologici appropriati, come sono definiti nella sezione Obiettivi e Procedure di ogni numero. Nel passo successivo, ogni articolo che "passa" la loro valutazione, viene revisionato da tre redattori, per identificare quelli maggiormente rilevanti per la pratica infermieristica. Visto che non abbiamo esperienza in tutte le aree dell'infermieristica, colleghi da tutto il mondo ci aiutano a determinare la rilevanza di alcuni articoli. Il terzo passaggio riguarda la preparazione di un abstract strutturato che riassume, per ciascun articolo selezionato, il quesito(i), il disegno, il contesto, i pazienti, i risultati e le conclusioni basate sulle evidenze. Nel quarto passaggio, i redattori associati collaborano con i ricercatori associati per l'elaborazione di ciascun abstract. Quindi, invitiamo un infermiere, competente nell'area in oggetto, a scrivere un commento che

descrive se e come potrebbero essere implementati i risultati dello studio nella pratica infermieristica. Nel quinto passaggio, il redattore associato, attraverso uno scambio con il commentatore, mette a punto l'abstract ed il commento. Il passaggio n° 6 chiama in causa l'autore principale, che revisiona l'abstract ed il commento, per valutarne l'accuratezza.

Prima di sottmetterlo agli editori, l'abstract ed il commento vengono revisionati un'altra volta da un ricercatore associato, che non ha letto l'articolo originario, per valutarne la chiarezza. Il materiale è quindi spedito al redattore tecnico nel Regno Unito, che lavora al fianco dei ricercatori associati, per effettuare tre cicli di composizione e di correzione delle bozze, prima che il numero sia pubblicato.

Questo processo, composto da numerosi passaggi, si basa sulla collaborazione di numerose persone in tutto il mondo ed è cruciale massimizzare l'accuratezza e l'utilità dell'abstract e del commento.

IDENTIFICAZIONE DEGLI STUDI DA INCLUDERE NELLA RIVISTA EBN

I 192 abstract che sono apparsi nei nostri primi due volumi, sono stati selezionati tra 67 delle 140 riviste revisionate regolarmente. Le 10 migliori (vedi tabella) hanno prodotto 97 (51%) degli articoli riassunti. Solo 2 delle riviste migliori sono pubblicate specificatamente per infermieri, Journal of Advanced Nursing e Cancer Nursing. Le rimanenti sono riviste di assistenza sanitaria generale, specialistica, una rivista specializzata in ricerche qualitative e la Cochrane Library. Questi dati ci dicono tre cose: primo, ci sono molti articoli pubblicati, di buona qualità, che sono rilevanti per la pratica infermieristica; secondo, molti infermieri sottopongono i loro lavori di ricerca a riviste non infermieristiche; terzo, molti studi di ricerca, pubblicati in riviste di assistenza sanitaria generale, scritti da operatori non infermieristici, sono rilevanti per la pratica infermieristica. Pochi infermieri sarebbero in grado di leggere regolarmente queste 10 riviste, come le 57 che hanno prodotto il rimanente 47 % degli articoli riassunti, da qui la necessità di

una rivista come EBN.

Così come gli articoli che sono stati scelti dai redattori per essere riassunti, molti articoli rispondono a tutti i criteri metodologici, ma non vengono utilizzati perché, secondo il giudizio dei redattori, i loro risultati sono meno applicabili alla pratica infermieristica. Nei due anni passati, abbiamo

identificato almeno circa 400 articoli. Per rendere questi articoli fruibili dai nostri lettori, includiamo una lista selezionata di “altri articoli da notare”, nell’ultimo numero (ottobre) di ogni volume. La tabella riassume anche il numero di articoli tratti dalle riviste migliori di questa lista.

Riviste che forniscono la maggior parte degli articoli di EBN (1998-9)

Riviste	Numero di articoli riassunti	Numero di articoli citati in “altri articoli da notare”	Totale
JAMA	15	25	40
BMJ	14	13	27
J Adv Nurs	13	19	32
Cochrane Library	10	26	36
Pediatrics	9	15	24
N Engl J Med	9	12	21
Qual Health Res	9	12	21
Arch Intern Med	6	10	16
Am J Obstet Gynecol	6	5	11
Cancer Nurs	6	3	9

L’INDAGINE TRA GLI ABBONATI

L’alto tasso di abbonamenti ad EBN è un indicatore forte dell’interesse degli infermieri per la pratica basata sulle evidenze. Come nell’ottobre 1999, abbiamo oltre 8.000 abbonati in tutto il mondo. Nel gennaio 1999, gli editori hanno spedito un questionario ad un campione randomizzato di 3.785 tra abbonati e coloro che non avevano rinnovato l’abbonamento, richiedendo un’opinione su EBN. Ringraziamo tutti i lettori che hanno risposto per il loro importante contributo.

La maggior parte di coloro che hanno risposto sono state donne tra i 35 ed i 44 anni, infermiere registrate da 16-20 anni, che identificavano la pratica clinica come l’elemento primario del loro lavoro. La maggior parte degli attuali abbonati ha valutato la rivista da “eccellente” a “buona” e vorrebbero vederla pubblicata più spesso. Alcuni tra coloro che hanno risposto, hanno indicato che potrebbe essere migliorata la comprensibilità degli abstract e degli editoriali. Alcuni hanno notato anche che, in ogni numero, vi sono pochi abstract rilevanti per la loro area specifica. Visto che EBN intende mantenere aggiornati sugli attuali sviluppi della ricerca infermieristica, proveniente da ogni area specialistica, e viene revisionata un’ampia gamma di riviste infermieristiche, gli argomenti degli abstract sono diversi. Nella successiva sezione “Sviluppi futuri”, abbiamo descritto un progetto pilota per rispondere a questo problema.

COSA C’E’ DI NUOVO NEL TERZO VOLUME DI EBN?

Avrete già notato un nuovo aspetto della copertina di questo numero. Siamo stati fortunati ad avere la dottoressa Caroline Brown, un’infermiera, consulente perinatale e professore associato alla West Virginia

School of Nursing in Morgantown, West Virginia, USA, che ci ha aiutato come fotografo per la nostra nuova copertina. La dottoressa Brown ha catturato molte delle dimensioni dell’assistenza infermieristica. Noterete alcuni nuovi nomi nella parte interna della copertina. Siamo felici di aver reclutato 5 redattori associati: Caroline Carlisle dell’Università di Liverpool, UK; Marlene Z. Cohen, dell’Università del Texas e dell’MD Anderson Cancer Center della medesima Università, USA; Rita Schreiber dell’Università di Victoria, Canada; Carl Thompson dell’Università di York, UK; Sally Thorne dell’Università della Columbia Britannica, Canada. Questi colleghi hanno revisionato degli articoli per la loro inclusione nella rivista ed hanno contribuito come redattori associati per diversi abstract. Gli diamo il benvenuto a bordo e siamo estremamente felici di lavorare con loro. Abbiamo reclutato il dott. Geoff Norman, professore del Dipartimento di Epidemiologia Clinica e Biostatistica alla McMaster University ed autore di numerosi libri sull’epidemiologia e la biostatistica, per aiutarci a risolvere i problemi statistici spinosi che sorgono. Noterete che abbiamo inserito i colori all’interno della rivista e cambiato il formato delle pagine degli abstract. I quesiti di ricerca, adesso, risultano più chiari, mediante l’utilizzo di un carattere più grande e di un cambiamento nel formato; il commento ora appare in un box azzurro che lo separa chiaramente dall’abstract.

Sotto la sezione “disegno” di ciascun abstract quantitativo, abbiamo incluso le informazioni sull’occultamento dell’allocazione e la cecità (mascheramento). Questi concetti saranno oggetto di un futuro editoriale di EBN e quindi ne accenneremo solo brevemente. L’elemento più importante di un RCT è la randomizzazione dei partecipanti al gruppo di intervento o di controllo. La randomizzazione è

importante in quanto elimina la possibilità di bias nel gruppo di allocazione ed assicura l'equa distribuzione tra i gruppi di fattori conosciuti e sconosciuti, che possono inficiare gli esiti di interesse. Quindi, i gruppi sono simili in tutto, eccetto l'esposizione all'intervento e la differenza tra loro negli esiti può essere vista, con sicurezza, come il risultato dell'intervento. Per massimizzare le similitudini tra i gruppi, il processo di allocazione dei partecipanti dovrebbe essere, sia randomizzato, sia imprevedibile (occultato). Un esempio di una strategia di randomizzazione efficace è rappresentato da una tabella numerica, generata dal computer, mentre le strategie, come l'allocazione di ogni secondo paziente al gruppo di intervento, sono quasi-random, prevedibili e aperte a manipolazioni. Una volta che sia stata stabilita la sequenza di randomizzazione, il secondo processo riguarda l'occultamento della sequenza. L'occultamento dell'assegnazione protegge i partecipanti ad un trial dal conoscere prima l'imminente assegnazione e dalle manipolazioni, coscienti e non coscienti, delle schede di allocazione. Un esempio di allocazione occultata è quello di telefonare ad un registro centrale per sapere a quale gruppo assegnare il paziente; un esempio di allocazione non occultata è quello di porre una lista della sequenza di randomizzazione nella bacheca del luogo di reclutamento o l'allocazione alternata dei pazienti. Coloro che sono responsabili dell'arruolamento dei pazienti, potrebbero facilmente vedere a quale gruppo sarà assegnato il paziente successivo e potrebbero manipolare l'ordine di visita dei pazienti, per assegnare coloro che hanno una prognosi migliore al gruppo di intervento e quelli con una prognosi peggiore al gruppo di controllo o viceversa. Gli abstract di EBN, attualmente, descrivono anche se gli studi sono eseguiti in modo cieco e chi lo è. La cecità si riferisce al fatto che il personale che prende parte allo studio ed i partecipanti conoscano il gruppo al quale vengono assegnati; la cecità riduce diversi tipi di bias.

SVILUPPI FUTURI

Il sito web di EBN può essere reperito all'indirizzo: <http://www.evidencebasednursing.com>. Stiamo lavorando per espanderlo e speriamo di avere un sito web full text, disponibile gratuitamente per tutti gli abbonati, da giugno 2000. Includerà elementi di facilitazione della ricerca, i collegamenti ad un glossario interattivo, ai lavori originali, se sono disponibili online, informazioni complete sui propositi e le procedure, le lettere ed i dibattiti. L'approccio critico non è incluso nella preparazione di molti infermieri. Per questo, sebbene gli infermieri

siano altamente motivati ad introdurre le evidenze nella loro pratica, possono sentirsi svantaggiati dalla loro mancanza di formazione in quest'area. Cercando di rispondere a ciò, abbiamo incluso gli EBN Notebook nei quali abbiamo rivisto i passaggi della ricerca e del processo di approccio critico ed incluso un glossario. Stiamo considerando di rinforzare queste informazioni, scegliendo uno studio ogni numero, al quale dedicare 2 pagine, piuttosto che 1. L'abstract ed il commento di questo studio dovrebbero essere correlati da una descrizione dettagliata e chiara dei concetti metodologici emersi dal lavoro.

Per rendere EBN più ricco, includiamo abstract che trattano di una serie molto ampia di argomenti attuali, stiamo valutando l'opportunità di pubblicare un numero aggiuntivo specialistico ogni anno. Per esempio, siamo stati sorpresi nel constatare il numero di studi scientificamente adeguati e rilevanti per gli infermieri in neonatologia. Non possiamo pubblicare gli abstract di tutti questi studi senza compromettere seriamente la rilevanza della rivista per gli infermieri che non si occupano di neonati. Il numero specialistico specifico di EBN dovrebbe raccogliere insieme tutti gli studi recenti pubblicati in una determinata area, quale l'assistenza infermieristica neonatale, quella geriatrica e la salute territoriale.

Pubblicare la rivista ci ha dato l'opportunità di capire che gli infermieri sono altamente motivati a praticare l'evidence-based, che molti studi rilevanti, di elevata qualità per l'assistenza infermieristica, sono pubblicati in diverse riviste sanitarie e che, revisionare le varie riviste che pubblicano studi rilevanti senza l'aiuto di una rivista di abstract, sia un compito scoraggiante.

Cogliamo questa opportunità per ringraziare le molte persone che rendono questa rivista possibile: i redattori associati, che ci aiutano ad identificare gli articoli da riassumere e chi produce gli abstract e i commenti; i commentatori, coloro che hanno scritto o hanno valutato tra pari gli editoriali, lo staff della Health Information Research Unit dell'Università McMaster, lo staff del BMJ Publishing Group e della RCN Publishing Company ed il nostro coordinatore Brian Haynes.

ALBA DI CENSO, RN, PhD
NICKY CULLUM, RN., PhD
DONNA CILISKA, RN, PhD
Redattori Evidence-Based Nursing
SUSAN MARKS, BA, Bed

Ricercatore associato, Evidence-Based Nursing





Luglio 2004