

# IL BISOGNO DI FARE RICERCA

Nella Parigi del settecento, Madame de Sevigné, invitava in buona fede a diffidare della cioccolata, in quanto la figlia di una sua amica ne aveva consumata in eccesso e aveva partorito un bimbo dalla pelle scurissima....

L' opinione pubblica, il mondo medico, i commercianti entrarono in subbuglio: il favoloso cioccolato ritrovò il suo ruolo terapeutico solo quando fu chiarita la responsabilità del cameriere di **colore!!!**



**Dott. Annunziata Ferriero**

La **RICERCA** è la metodologia per accrescere le conoscenze di una disciplina: è un'indagine sistematica intrapresa per scoprire fatti o relazioni e raggiungere conclusioni usando un metodo scientifico. Essa consente di valutare la pertinenza e l'efficacia dei metodi assistenziali, favorendo quindi il miglioramento qualitativo dell'assistenza individuale o di comunità.

# **EVOLUZIONE DELLA RICERCA INFERMIERISTICA**

I primi esempi di ricerca infermieristica risalgono alla seconda metà del 1800, anni in cui l'assistenza infermieristica, ad opera di Florence Nightingale cominciò ad affermarsi come disciplina. La Nightingale si convinse che la raccolta sistematica dei dati e la loro analisi fossero necessari per l'assistenza infermieristica.

- Negli anni '50 cominciarono le prime ricerche cliniche incentrate però, principalmente sui tassi di mortalità associati a problemi quali per esempio le polmoniti.
- Negli anni '60 ha inizio il processo di riordinamento delle priorità di ricerca, che come obiettivo principale ha quello di orientarsi in direzione dell' attività pratica.
- Negli anni '70 si riscontra la pubblicazione di numerose riviste.
- Gli anni '80 sono gli anni in cui in Italia si inizia a parlare di ricerca.

Gli ambiti della ricerca infermieristica riguardano:

- Lo sviluppo di conoscenze al fine di fornire delle cure sanitarie reali ed efficaci;
- La realizzazione di un Nursing sicuro, responsabile ed affidabile (come processo di soluzione dei problemi);
- La creazione di metodi, modelli e strumenti per la verifica della qualità dell'assistenza (con lo scopo di realizzare un efficace equilibrio tra qualità ed rapporto costo-beneficio).

Fare ricerca significa essere in grado di progettare ed avviare studi di alto livello.

Uno studio valido è quello che riesce a dimostrare oltre ogni dubbio che le sue ipotesi sono vere, che lo saranno per un lungo periodo e che sarà possibile riprodurle in ogni altro luogo che possieda le medesime caratteristiche.

# **PERCHÉ È UTILE LA RICERCA INFERMIERISTICA ?**

I pazienti che ricevono interventi basati sulla ricerca riportano risultati migliori dei pazienti che ricevono un'assistenza di routine.

Interventi efficaci hanno un rapporto costo/benefici più favorevole.

La ricerca si trasferisce più rapidamente rispetto alla formazione nella realtà operativa quotidiana.

# **LA RICERCA INFERMIERISTICA SI BASA SU QUATTRO PRINCIPI FONDAMENTALI:**

Il «principio di benevolenza», che si riconduce ai benefici potenziali che i soggetti si attendono;

Il «principio della non malevolenza», che implica l' astenersi dal peggiorare la situazione del paziente;

Il «principio del rispetto della dignità» e l' autonomia dell' individuo;

Il «principio di giustizia», che si riferisce al diritto del paziente ad un trattamento imparziale ed alla riservatezza.



# LA RICERCA E' STRUTTURATA IN FASI

- Identificare il problema di ricerca: individuare cosa si intende indagare – individuare ogni variabile (età, campione, tempo)
- Revisione della letteratura: deve essere svolta una rigorosa e approfondita ricerca bibliografica
- Individuazioni delle ipotesi: dichiarare cosa si intende dimostrare

- Progettazione della ricerca: dichiararne il metodo ed il disegno in termini di programma
- Individuazione del campione: individuare i target, i criteri di selezione e di esclusione
- Individuazione degli strumenti di misura: in base alle ipotesi di ricerca e delle variabili individuate verranno progettati e prodotti gli strumenti ( indicatori, questionari, modelli di interviste ) attraverso cui si raccoglieranno i dati.

- Esecuzione della ricerca: seguire precisamente il disegno ed il metodo di ricerca per il tempo previsto.
- Raccolta e analisi dei dati: i dati raccolti da strumenti, questionari, interviste o altro, saranno raccolti ed elaborati.
- Pubblicazione e distribuzione dei dati: evitare che la ricerca si fermi alle fasi precedenti, sarebbe stato un lavoro inutile. La ricerca deve poter essere condivisa (piattaforma informatica).

# **FARE RICERCA SIGNIFICA METTERE IN EVIDENZA LA RISPOSTA GIUSTA AL PROBLEMA ATTRAVERSO LA SPIEGAZIONE DEL PERCHÉ QUESTO SIA VERO**

Esempio: quale sia la migliore postura di una persona allettata e con difficoltà respiratorie

## **LA POSIZIONE DI FOWLER (SEMISEDUTA)**

- Identificare il problema di ricerca: quale posizione favorisce maggiormente la ventilazione di una persona allettata con dispnea
- Revisione della letteratura: .....OMISSIS....
- Individuazione delle ipotesi : la posizione di Fowler impegna meno la muscolatura toracica e riduce la sovratensione addominale

- Progettazione della ricerca: studio sperimentale con gruppo di controllo. Nel gruppo di controllo non verrà adottata la posizione di Fowler ma quella supina. Durata sei mesi
- Individuazione del campione: tutti i pazienti con dispnea arruolati alternativamente nei due gruppi.

- Individuazione degli strumenti di misura: verranno analizzati i seguenti parametri: polso; frequenza respiratoria, saturazione O<sub>2</sub> con ossimetro digitale e inseriti in una scheda formalizzata. E' prevista una riunione di staff per concordare la medesima metodologia di rilevazione dei dati da parte di tutti gli infermieri.
- Esecuzione della ricerca: eseguire

- Raccolta e analisi dei dati: conclusioni i risultati dimostrano che la persona in posizione di Fowler presenta valori di saturazione O<sub>2</sub> piu' alti e minor impegno cardiaco rispetto al gruppo di controllo
- Pubblicazione e distribuzione dei dati : inviare la ricerca ad una banca dati o ad un periodico infermieristico

Possiamo quindi affermare che nella nostra realtà è evidente che la posizione di Fowler è piu' efficace della posizione supina nel ridurre la dispnea e a migliorare le performance respiratorie.

# **EBM: DEFINIZIONE**

La EBM è il coscienzioso, esplicito e accorto uso delle migliori evidenze disponibili per decidere l'assistenza sanitaria da fornire. Cerca il più possibile attraverso gli studi clinici controllati, di stabilire quale tipo di trattamento abbia probabilità di essere utile al paziente in termini di benefici-rischi.



# **EVIDENCE - BASED MEDICINE: LA STORIA 1972**

Archibald Cochrane, un epidemiologo Inglese, consapevole della limitatezza delle risorse economiche, suggeriva di rendere disponibile a tutti i pazienti solo gli interventi sanitari di documentata efficacia.

# Evidence - based Medicine: La Storia 1981

I ricercatori della Mc Master Medical School (Canada) pubblicano, una serie di articoli che descrivono le strategie di approccio critico alla letteratura biomedica. Questa serie, tradotta in sette lingue, è una delle più ristampate nella storia della letteratura biomedica.

# Evidence - based Medicine: La Storia 1992-1997

Il 4 Novembre del 1992 viene pubblicato su JAMA l' articolo manifesto che presenta la Evidence-Based medicine come "paradigma emergente per la pratica clinica"

1997 David Sachett padre spirituale della EBM chiarisce "cos' è e cosa non è la EBM"

“ . . . **La EBM** è, ed al tempo stesso non è, una novità. Non lo è nella misura in cui, da sempre, la medicina scientifica si è basata sull'acquisizione di dati obbiettivi e verificabili . . . ”

# Condizioni favorevoli allo sviluppo dell' EBM

1. Facilità di accesso alla documentazione clinica e alla valutazione critica degli articoli;
2. Disponibilità di documentazione selezionata già sottoposta a validazione;
3. Giornali di pubblicazione secondaria, con sintesi strutturata + commento degli articoli principali pubblicati dalle maggiori riviste,
4. Diffusione di strumenti informatici;

# GLI AMBITI DECISIONALI PER LA EBM

- ❖ CAPACITA' CLINICA
- ❖ EVIDENZA ESTERNA
- ❖ PREFERENZE DEL PAZIENTE

## CAPACITA' CLINICA :

Saper definire il quadro clinico del paziente, capire il suo bisogno e convertire tale bisogno in quesiti clinico-assistenziali.

## EVIDENZA ESTERNA:

È tutto quello che riguarda la produzione scientifica internazionale. Capacità di poter guardare attraverso la finestra globale. Evidenza esterna=capacità di poter guardare attraverso la finestra globale. Quindi coniugare la capacità di identificare il problema clinico del paziente, con la capacità di guardare alle soluzioni proposte dalla letteratura scientifica internazionale.



## PREFERENZE DEL PAZIENTE:

Il paziente ha un ruolo fondamentale nel definire quello che deve essere fatto su di lui, sia che si tratti di una tecnica diagnostica, sia che riguardi una terapia.

# Come si applica l'EBM ?

Un approccio integrale prevede 4 fasi (+1) :

1. Trasformazione del bisogno di conoscenza (su prevenzione, diagnosi, prognosi, terapie, rischi) in quesiti espliciti, suscettibili di risposta.
2. Ricerca delle migliori evidenze disponibili.
3. Valutazione critica delle evidenze (validità, rilevanza clinica, applicabilità).
4. Integrazione delle evidenze selezionate con l'esperienza clinica e la specificità del paziente.
5. Valutazione periodica della propria performance.

# Vantaggi dell' approccio EBM

- ❑ Miglioramento della qualità dell' assistenza (appropriatezza delle decisioni).
- ❑ Aumento della trasparenza nella relazione col paziente.
- ❑ Promozione dell' autoaggiornamento.
- ❑ Identificazione di priorità di ricerca.
- ❑ Facilitazione della comunicazione tra esperti delle diverse discipline.

# I limiti principali dell'EBM (1)

## ❑ Difficilmente praticabile:

- ❑ Tempo
- ❑ Risorse (computer, accesso a banche dati)
- ❑ Competenze (epidemiologiche e statistiche)

## ❑ Difficoltà ad applicare i risultati degli studi

- ❑ Da stime medie ottenute in contesti sperimentali
- ❑ Al singolo soggetto in condizioni non sperimentali

## I limiti principali dell' EBM (2)

- ❑ Difficoltà a superare le resistenze e gli ostacoli al cambiamento
  - ❑ Individuali (culturali, motivazionali)
  - ❑ Di contesto (economici, organizzativi, sociali)
- ❑ Carenza di “evidenze” di buona qualità su problemi rilevanti
  - ❑ Sbilanciamento della ricerca vs farmaci
  - ❑ Sottogruppi poco studiati ( anziani)
  - ❑ Qualità metodologica scadente

# EVIDENCE BASED NURSING

Per EBN si intende il processo per mezzo del quale gli infermieri assumono le decisioni cliniche utilizzando le migliori ricerche disponibili, la loro esperienza clinica e le preferenze del paziente, in un contesto di risorse disponibili.

Un qualsiasi atto infermieristico è «evidence based» quando è progettato, orientato al risultato e confrontata con la ricerca.

# EBN a quali domande risponde ?

È giusto quello che stò facendo?

Ci sono alternative a questo trattamento?

Quali potrebbero essere le reazioni del paziente?

DUBBIO

CONOSCENZA

# EBN PERCHE' ?

I pazienti che ricevono interventi basati sull'evidenza riportano risultati migliori dei pazienti che ricevono un'assistenza di routine.

È eticamente irrinunciabile erogare interventi dei quali sia stata dimostrata l'efficacia.

Interventi efficaci hanno un rapporto costo/benefici più favorevole.

La ricerca si trasferisce più rapidamente rispetto alla formazione nella realtà operativa quotidiana.