

EBN: ricercare ed utilizzare le «evidenze» scientifiche

Parte seconda

Nella prima parte di questo articolo si è cercato di inquadrare la filosofia dell'evidence based nursing nel contesto sanitario attuale, attraverso un'analisi storica e scientifica delle evoluzioni avvenute fra vecchio e nuovo paradigma. Ora si vorrebbe ampliare il campo d'azione andando alla ricerca delle informazioni necessarie per praticare questo approccio. Pertanto, ci si focalizzerà, senza pretesa di completezza, sui "luoghi", sulle indicazioni per la ricerca, su come collocare i risultati nella piramide delle evidenze e cogliere la forza delle raccomandazioni.

Annalisa Pennini

Dove ricercare

Il momento della ricerca delle informazioni è quello in cui si possono trovare risposte ai quesiti che il professionista rileva nella pratica clinica. Ecco alcune fonti che possono essere utili per diverse tipologie di domande.

Per iniziare da temi generali si passa per MEDLINE. E' una banca dati mondiale che può servire per orientarsi su un determinato tema. Riguarda tutte le aree della medicina e delle scienze ad essa collegate. Contiene citazioni provenienti dalla recensione di circa 4000 riviste internazionali, dal 1966 ad oggi. Ci si accede gratuitamente attraverso la rete internet e prevede un sistema di ricerca attraverso parole chiave (MeSH headings). Altra possibilità è rappresentata dalla banca dati CINAHL, più specifica per il nursing, che però è a pagamento.

E' utile ricordare che qualche ostacolo può essere incontrato sul cammino del "consumatore di ricerca". Molti lavori si trovano pub-

blicati su riviste scritte in lingua inglese e non sempre è disponibile il testo integrale. Infatti nelle banche dati si possono trovare gli abstract di articoli; spesso per avere il *full-text* è necessario poi ricercare materialmente la rivista nelle emeroteche disponibili. Pertanto, per facilitarci il compito è conveniente, soprattutto per chi sperimenta questo approccio per le prime volte, dirigersi su studi secondari, cioè su "raccolte" sistematiche di quanto esiste in letteratura su una tematica. Infatti la tipologia delle informazioni viene solitamente suddivisa in due grandi categorie: una riguardante i cosiddetti studi primari (trial randomizzati e controllati, studi di coorte, studi caso controllo, etc) e una seconda che comprende gli studi secondari che sono le revisioni sistematiche e le linee guida. E' inoltre corretto distinguere le revisioni tradizionali da quelle sistematiche: nelle prime non sono esplicitati i metodi di selezione, sintesi ed interpretazione delle evidenze; nelle seconde invece viene esplicitata la metodologia utiliz-

zata e quindi vi è la possibilità di effettuare una valutazione critica. Le Linee Guida sono invece definite come: "Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche" (*Institute for Medicine 1992 Guidelines for clinical practice: from development to use. National Academic Press, Washington, DC.*)

In letteratura si ritrovano diversi tipi di studi, alcuni molto validi, altri meno. Ciò per vari motivi, per esempio possono esservi delle carenze metodologiche oppure gli studi sono basati su campioni non significativi. Diventa quindi importante iniziare a criticare le informazioni raccolte per comprendere se le "evidenze" identificate possono effettivamente essere applicati alla pratica professionale. Vi sono Istituti e Centri abilitati ad analizzare criticamente le ricerche ed a produrre revisioni sistematiche.

che di tutto quello che si trova pubblicato e non su un dato argomento. Ad un ricercatore poco esperto, consiglio di orientarsi direttamente alla ricerca di queste fonti, piuttosto che “perdersi” nelle banche dati che riportano studi primari. Fondamentale in questo campo l'attività della *Cochrane Collaboration*, che si occupa di “preparare, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e, laddove non sono disponibili studi clinici controllati, revisioni sistematiche delle evidenze comunque esistenti”. Un'altro sito visitabile è quello del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE). Inoltre si possono segnalare altre banche dati, che propongono linee guida: NCG (National Guideline Clearinghouse – banca dati americana); SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network – banca dati scozzese); New Zealand Guidelines Group (banca dati neozelandese); CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Atlanta USA).

Se si vuole cercare qualcosa di più specifico per l'assistenza infermieristica, riguardante studi secondari, ci si può orientare sul sito internet del Joanna Briggs Institute (JBI) oppure su quello del Royal College of Nursing. Se cer-

cate informazioni e documenti autorevoli ed aggiornati in italiano potete orientarvi sul Centro Studi EBN del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, che tra l'altro propone traduzioni di documenti di interesse infermieristico provenienti sia dal JBI (Australia) che dal Royal College of Nursing (Gran Bretagna). Di questo ultimo sono disponibili traduzioni di editoriali e di *user's guide*, che trattano l'argomento *evidence*, soprattutto dal punto di vista metodologico; mentre riguardo il JBI vi si possono trovare traduzioni di revisioni sistematiche di *Best Practice*.

Come ricercare

“Finché non si è in grado di formulare quesiti a cui è possibile rispondere, si è destinati a spreca- re molto del limitato tempo dedicato alla ricerca ed alla consultazione della letteratura disponibile con la conseguenza di rimanere non solo frustrati, ma di vedere diminuire la propria competenza clinica” (Centro Studi EBN – S. Orsola Malpighi – Bologna).

Strutturare dei quesiti appropriati è il primo, fondamentale passo per procedere alla ricerca. Cioè, in altre parole: se non si sa dove andare, è impossibile arrivarci.

Un sistema che può essere utile è formulare il quesito a cui si cerca

di dare risposta attraverso la ricerca, è il PICO (Patient – Intervention – Comparison – Outcome). Vediamo di chiarire. Il professionista che ha in mente un problema o vuole trovare risposte ad un dubbio che compare nella sua pratica professionale, può strutturare una domanda formata da questi quattro elementi:

– Paziente (*patient*): quali sono i pazienti oggetto di studio?

– Intervento (*Intervention*): qual è l'intervento o l'oggetto di riferimento?

– Intervento alternativo – Confronto (*Comparison*): quali alternative vi possono essere all'intervento?

– Risultato (*Outcome*): quali risultati ci si aspetta?

Piramide delle evidenze e forza delle raccomandazioni

Si è accennato a diverse tipologie di studi. Per collocarli in ordine di importanza e di autorevolezza e quindi potersi orientare fra quanto si può incontrare ricercando evidenze è corretto fare riferimento alla cosiddetta piramide delle evidenze, detta anche gerarchia delle forme di prova (figura 1).

Questa suddivisione in senso gerarchico, vede alla base alla piramide gli studi che forniscono scarsi livelli di evidenze ed in cima importanti livelli di evidenze.

Alla base vi si trovano gli studi preliminari, cioè le ricerche effettuate su animali ed in vitro, difficilmente applicabili alla realtà clinica. Subito al secondo scalino vi sono le opinioni di esperti. Questo livello di “evidence” pur non essendo costituito da studi rigorosi, spesso rappresenta l'unico orientamento nella pratica quando non vi sono disponibili altre fonti di prova. Al terzo livello vi sono i *case-report*, dove vengono resi espliciti i risultati di studi osservazionali su singoli casi. L'evidenza è ancora abbastanza scarsa perché ci si riferisce ad un solo caso e perché manca il controllo, il confronto con altri. Per poter essere maggiormente attendibili si

Bibliografia essenziale

- A. Cartabellotta, A. Potena, *La guideline entra in azienda*, in *Sole 24 Ore Sanità & Management*, Aprile 2001, pag. 35-41
 S. Hamer, G. Collinson, *Evidence-based nursing – Assistenza basata su prove di efficacia*, Edizione italiana a cura di Paolo Chiari, Antonella Santullo, McGraw-Hill, Milano 2002.
 S. Minozzi, *La ricerca informatica dei dati*, in *Salute e Territorio*, 112/113, anno XX, gennaio-aprile 1999, pag. 21-25
 A. Palese, *Dove leggere le evidenze scientifiche per il nursing*, in *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 2000, 19,1, pag. 66-69

www.evidencebasednursing.it

www.joannabriggs.edu.au

www.guideline.gov

www.rcn.org.uk

deve passare alle serie di casi, che sono sempre studi osservazionali, ma il riferimento è più ampio. Salendo ancora si incontrano gli studi caso-controllo. Sono studi che contemplano due gruppi che vengono osservati in modo retrospettivo, cioè partendo da fatti che sono già avvenuti. Gli studi di coorte, sono studi effettuati su due gruppi (esposti e non esposti) che vengono osservati nel tempo (in modo sia retrospettivo che prospettico). Il livello di evidenza è maggiore perché si basa su gruppi più ampi di persone. In cima alla scala, si incontrano gli RCTs. Questo tipo di studi viene identificato come il *gold standard* dell'evidenza, in quanto rispetto agli altri studi che sono tutti osservazionali, questo è uno studio di tipo sperimentale. I pazienti vengono scelti ed inseriti nello studio secondo precisi criteri di inclusione/esclusione e suddivisi in due gruppi (casi e controlli) in modo casuale.

La forza delle raccomandazioni si riferisce al fatto che alcune procedure o interventi vengono raccomandati, mentre altri lo sono meno o ancora non lo sono affatto. Si identificano 5 livelli che possono orientare il professionista all'utilizzo di una procedura o di un intervento (figura 2)

E' intuibile che al primo posto sono collocate le raccomandazioni

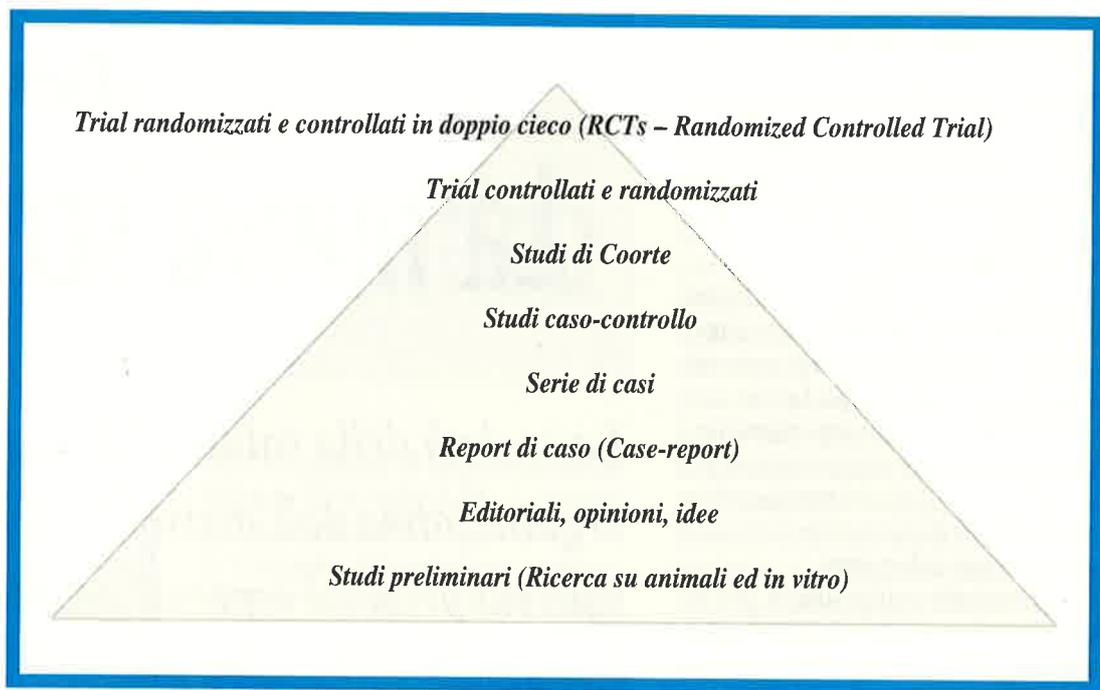


Figura 1

- A. Buone evidenze scientifiche per utilizzarlo
- B. Discrete evidenze scientifiche per utilizzarlo
- C. Scarse evidenze scientifiche per consigliarne, o meno, l'utilizzo
- D. Discrete evidenze scientifiche per non utilizzarlo
- E. Buone evidenze scientifiche per non utilizzarlo

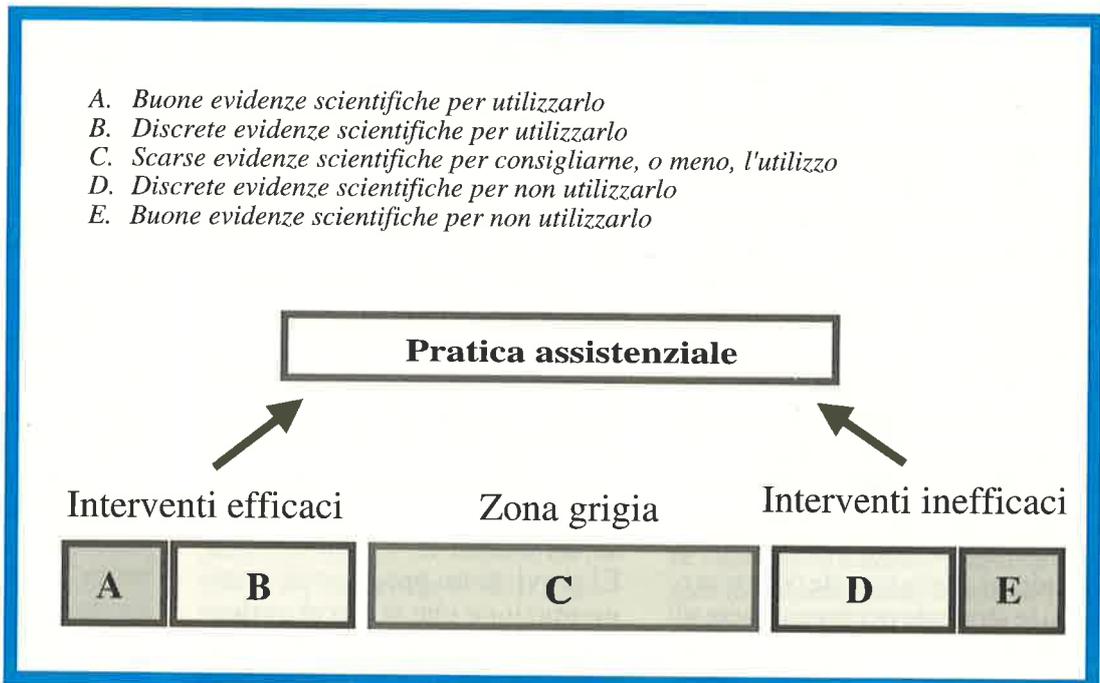


Figura 2

più forti, cioè l'intervento o la procedura è fortemente consigliato in quanto esistono buone evidenze scientifiche. Scendendo le evidenze diventano discrete e quindi la raccomandazione è meno forte. Il problema è rappresentato dagli interventi contemplati nel livello C - *Scarse evidenze scientifiche per consigliarne, o meno, l'utilizzo* - per i quali non ci sono suffi-

cienti prove che ne raccomandino l'utilizzo. Questa area è di solito denominata "zona grigia", in quanto in questo caso il professionista, che sia in cerca di evidenza, dovrà "accontentarsi" delle scarse prove esistenti e basare le proprie decisioni su altri elementi. Infine, gli ultimi due punti identificano le aree dove gli interventi sono sconsigliati.