

Paolo Paglialonga

Infermiere UO di Rianimazione – Presidio Ospedaliero di Gallarate – ASST Valle Olona (VA)

Antonio Vitiello

Innovazione, sviluppo e ricerca – DAPSS – PO di Gallarate - ASST Valle Olona (VA)

Elisabetta Balestreri

Direttore Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi dell'Insubria, sez. Busto Arsizio – ASST Valle Olona (VA)

Vittoria Frontuto

Direttore Aziendale Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie (DAPSS) – ASST Valle Olona (VA)

Barriere e facilitatori inerenti all'applicazione dell'evidence-based nursing: una revisione della letteratura

Barriers and facilitators to implementing evidence-based nursing: a review

ABSTRACT**Introduzione**

La formazione base degli infermieri comprende l'insegnamento dell'*evidence-based practice* (EBP), ma nonostante i suoi benefici sull'assistenza siano noti, tale approccio non è diffuso né utilizzato quotidianamente. La letteratura riporta numerosi fattori che ne ostacolano l'implementazione o favoriscono la diffusione.

Obiettivo

Indagare le principali barriere e i fattori catalizzatori inerenti all'applicazione dell'EBP tra infermieri e studenti infermieri.

Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura su PubMed, Cochrane Library, ILISI, consultando anche la letteratura grigia (tesi di laurea in infermieristica dell'Università degli Studi di Milano). Gli studi sono stati poi sintetizzati in maniera descrittiva utilizzando un approccio narrativo.

Risultati

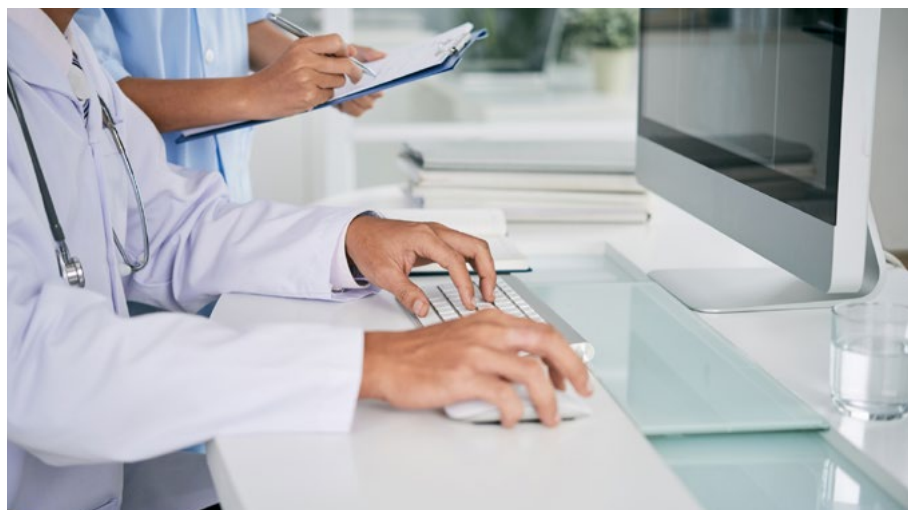
La revisione ha incluso 50 studi. Sono stati individuati 12 elementi barriera: sovraccarico lavorativo, mancanza di competenze sull'EBP e risorse disponibili inadeguate costituiscono le più frequenti. Inoltre, sono stati individuati 13 diversi facilitatori, tra cui eventi formativi, supporto organizzativo e titolo accademico più elevato costituiscono le tipologie più frequenti.

Conclusioni

La maggior parte delle barriere e dei facilitatori individuati è influenzabile dai ruoli di *management* delle professioni sanitarie. Nello specifico gli interventi formativi sembrerebbero essere particolarmente efficaci, ma non vi sono studi che evidenziano la migliore metodologia per la formazione all'EBP. Si rende evidente la necessità, inoltre, di un incremento di studi nel contesto italiano, in quanto presenta complessità peculiari rispetto al resto del mondo. Questo studio costituisce supporto strategico per i manager che intendono favorire la diffusione di cure basate sull'evidenza.

Parole chiave

Pratica basata sull'evidenza, infermieristica basata sull'evidenza, infermiere, organizzazione delle cure infermieristiche, revisione.



ABSTRACT**Background**

During Bachelor of Science in Nursing program education, student nurses are introduced to evidence-based practice (EBP), but although its benefits on care are known, this approach is not constantly used in professional practice environment. The literature reports numerous factors that hinder/facilitate its implementation.

Objective

To investigate the main barriers and elements facilitating EBP among nurses and nursing students.

Methods

A review of the literature was conducted on PubMed, Cochrane Library, ILISI, consulting gray literature (degree theses in nursing of the University of Milan). The studies were then summarized using a narrative approach.

Results

The review included 50 studies; 12 barrier elements have been identified: work overload, lack of EBP skills and inadequate facilities are the most frequent. Furthermore, 13 different facilitators were identified, among which training events, organizational support and educational level are the most frequent types.

Conclusions

Most of the barriers and facilitators identified can be influenced by the managers of health care professionals. Specifically, training interventions would appear to be particularly effective, but there are no studies that highlight the best methodology for EBP training. Furthermore, the need for an increase in studies in the Italian context is evident, as it presents particular complexities compared to the rest of the world. This study constitutes strategic support for managers who intend to promote the diffusion of evidence-based treatment.

Keywords

Evidence-based practice, evidence-based nursing, nursing care management, review, nurse.

INTRODUZIONE

La pratica basata sulle evidenze scientifiche, o *Evidence-Based Practice (EBP)*, è un approccio interdisciplinare che prevede che i risultati della ricerca siano integrati dai professionisti sanitari nella loro pratica clinica quotidiana e completati dalla propria capacità di valutazione, dall'esperienza clinica e dai valori e preferenze dei pazienti, al fine di erogare un'assistenza efficace, sicura, di qualità e di costo ridotto. (Evidence-Based Behavioral-Practice, su ebbp.org).

L'EBP era inizialmente utilizzato in ambito medico (*Evidence-based Medicine*), ma poi si è esteso ad altri campi, quali l'infermieristica (*Evidence-based Nursing*), la psicologia, l'odontoiatria, la fisioterapia, l'educazione, le scienze tecnico-radiologiche ed altri.

A partire dagli anni 90, quando fu coniato il termine "Evidence-based Medicine", tale approccio si è diffuso in maniera esponenziale in tutto il mondo (Guyatt Gordan H., 1991).

Uno dei fattori che ha maggiormente contribuito alla sua diffusione è internet: la rete permette di accedere a qualsiasi informazione vi venga caricata rapidamente ed in tempo reale, dagli studi alle più recenti raccomandazioni rilasciate dalle società e associazioni scientifiche.

Le fonti di studio tradizionali presentano alcune criticità: le informazioni contenute nei libri sono scarsamente aggiornate, le riviste scientifiche presentano una quantità di materiale eccessivo e non sempre pertinente con quanto cercato dal professionista ed i pareri degli esperti possono rivelarsi errati; l'integrazione di internet nella divulgazione scientifica ha radicalmente cambiato la formazione, sia universitaria che continua.

Una via di accesso semplice e rapida alla letteratura scientifica, quale internet, è ideale per l'implementazione dell'approccio EBP, che si compone di quattro macrofasi:

1. I professionisti sanitari devono porsi una chiara domanda clinica riguardante il problema che vogliono indagare, mettendo in dubbio i modelli abitualmente in uso se non supportati da chiare e recenti linee guida.
2. In seguito alla formulazione del quesito è necessaria una ricerca all'interno della letteratura clinica rilevante per il problema che si vuole indagare.
3. Se vengono trovati articoli clinicamente rilevanti devono essere valutati gli studi inclusi, determinando la loro validità ed utilità in merito al quesito che ci si è posti.
4. Infine, dopo aver condotto un'attenta valutazione è possibile implementare e diffondere nella pratica clinica i risultati utili trovati nel lavoro di ricerca, informando il paziente rispetto alle nuove pratiche e attuarle rispettando le sue preferenze e i suoi valori.

Tuttavia, come descritto nella terza macrofase di implementazione dell'EBP, è possibile individuare una criticità, legata ad internet: l'eccessiva mole di materiale disponibile può rappresentare un ostacolo, creando un effetto

paradosso; gli infermieri spesso non sono in grado di riconoscere nessuna informazione utile tra tutto il materiale disponibile, in quanto esso deve essere selezionato dai professionisti che vi accedono, escludendo studi non pertinenti con quanto si vuole ricercare e notizie false, molto diffuse sul web. Tutto ciò richiede delle competenze informatiche e di ricerca che non tutti gli infermieri hanno acquisito (Garde, Harrison and Hovenga, 2005; Thorsteinsson, 2013).

Oltre alle competenze informatiche, è necessaria una buona conoscenza della lingua inglese: la maggior parte della letteratura scientifica disponibile in internet, infatti, è pubblicata in questa lingua. La sua non conoscenza è stata indicata come barriera da infermieri non madrelingua e la diffusione di linee guida in sola lingua inglese, può essere un ostacolo per chi non la conosce (Khammarnia et al., 2015).

La comprensione degli studi trovati richiede, inoltre, alcune competenze di statistica: non tutti gli infermieri le possiedono, specialmente gli infermieri con sola formazione di base. Ciò può rendere di difficile comprensione l'importanza e la rilevanza di quanto il professionista sta leggendo, rendendo difficile la decisione di una eventuale implementazione nella pratica clinica dei risultati degli studi scientifici trovati (L. Fu et al., 2020).

Al fine di permettere una migliore diffusione delle informazioni, alcune banche dati, quali ad esempio *Cochrane Library*, hanno ideato una modalità di diffusione di informazioni sotto forma di infografiche: esse permettono di comprendere le informazioni più rilevanti facilmente ed in poco tempo, eliminando la necessità di avere competenze statistiche per comprendere appieno gli studi.

Per facilitare l'implementazione dell'EBP in tutto il mondo sono nati movimenti quali ad esempio *Slow Medicine* in Italia, una rete di professionisti e cittadini che ha l'obiettivo di favorire il dialogo su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza al fine di giungere a scelte informate e condivise. Nel 2012 il movimento ha lanciato un progetto

chiamato "*Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy*". Tale progetto, svolto in analogia all'iniziativa *Choosing Wisely* già in atto negli Stati Uniti, si pone l'obiettivo di stilare una serie di raccomandazioni di società scientifiche e associazioni professionali italiane su esami diagnostici, trattamenti e procedure che secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alla maggior parte dei pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, esporli a rischi; inoltre contribuisce ad una diffusa informazione e formazione di tutti i professionisti sanitari.

Tali raccomandazioni sono frutto del consulto di studi scientifici e tradotti in comportamenti da adottare nella pratica clinica, facilitando così l'applicazione dell'EBP a tutti i professionisti sanitari.

Secondo uno studio pubblicato nel 2019 le raccomandazioni pubblicate dalla campagna *Choosing Wisely* possono essere efficaci nel modificare i comportamenti dei professionisti sanitari (Cliff et al., 2019), ma non sono attualmente disponibili ulteriori studi che abbiano evidenziato l'effettiva efficacia della campagna in Italia o nel mondo. L'utilizzo dell'EBP porta a diversi vantaggi:

- Assicura che i professionisti sanitari erogino assistenza innovativa e che garantisca migliori risultati ai pazienti
- Fornisce un contributo alle discipline nel quale viene impiegato (ad esempio le scienze infermieristiche o la medicina)
- Fornisce maggior confidenza ai professionisti sanitari nel processo decisionale richiesto per erogare assistenza sanitaria, contribuendo a migliori risultati per i pazienti.
- Mantiene determinate pratiche cliniche rilevanti ed attuali.

(Sharma et al., 2018)

Nonostante i vantaggi che l'EBP può portare, la disponibilità ed accessibilità delle linee guida emanate da associa-



zioni scientifiche in tutto il globo, la presenza di iniziative come *Choosing Wisely* e l'introduzione di una formazione all'Evidence-Based Practice (EBP) all'interno dei percorsi formativi di base degli infermieri in gran parte del mondo, l'applicazione delle stesse nella pratica clinica o nella formazione infermieristica è un processo lento e talvolta di poco successo, anche nei paesi che si pongono come leader della ricerca scientifica, in quanto si assiste complessivamente ad una scarsa applicazione di tale approccio (Clarke et al., 2021).

In tutto il mondo infatti, l'utilizzo dell'EBP è un obbligo morale per i professionisti sanitari, il cui obiettivo è fornire cure sicure e di qualità; inoltre, in Italia l'utilizzo dell'approccio EBP è obbligo sia giuridico che deontologico per gli infermieri: secondo l'articolo 5 della legge Gelli (legge numero 24 del 8 Marzo 2017) "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate [...] da enti e istituzioni pubblici e privati nonché' dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie [...]".

Inoltre, dal 2002 è attivo il programma di Educazione Continua in Medicina (ECM), che obbliga i professionisti sanitari a svolgere nell'arco di ogni triennio corsi formativi, per mantenere le proprie conoscenze aggiornate e conformi alle linee guida.

L'obbligo deontologico per gli infermieri può invece essere ricercato all'interno del codice deontologico delle professioni infermieristiche del 2019, di cui l'articolo 10 recita: "L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina."

In Italia l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di rendere più facilmente accessibili le linee guida ai professionisti sanitari, ha creato il Sistema Nazionale Linee Guida – SNLG.

Si tratta di una pagina web sulla quale vengono pubblicate delle linee guida, in italiano, basate sulle ultime evidenze scientifiche disponibili.

L'iniziativa ha come obiettivo favorire una diffusione di buone pratiche da parte di tutti i professionisti sanitari e permette di accedere e comprendere facilmente le informazioni anche ai professionisti con scarse competenze informatiche, statistiche e non conoscenza della lingua inglese. Non è però al momento noto l'impatto che questo progetto ha avuto sui professionisti sanitari italiani.

Il fenomeno del mancato utilizzo dell'evidence-based nursing (EBN) sembra essere complesso ed influenzato da più fattori, che impediscono agli infermieri di utilizzarlo in gran parte del mondo: essi rappresentano la maggior parte dei professionisti sanitari ed il loro contributo nella promozione ed erogazione di cure sicure e di qualità tramite l'EBN è molto rilevante.

È noto che tra le barriere, ovvero fattori che ostacolano e riducono l'implementazione dell'EBN nella pratica clinica, si possono individuare fattori umani (quali la formazione e competenza all'EBN degli infermieri) ed organizzativi (infermieri dirigenti che ostacolano l'introduzione di nuovi modelli organizzativi che favoriscano l'utilizzo dell'EBP) (Wallis, 2012).

Inoltre, è credenza comune che alta qualità nell'assistenza corrisponda ad alti costi e ciò potrebbe contribuire a spiegare in parte gli ostacoli organizzativi. Tuttavia, è ormai noto secondo uno studio svolto su pazienti affetti da tumore polmonare a non piccole cellule, che l'utilizzo dell'evidence-based practice ha mediamente ridotto in un anno i costi complessivi per ogni paziente del 35%, senza alcuna variazione di outcome (Neubauer et al., 2010).

La difficoltà di implementazione di tale approccio, oltre che tra gli infermieri e gli infermieri dirigenti, sembra essere presente anche tra gli studenti infermieri e tra gli infermieri docenti universitari, il cui ruolo li rende cruciali nell'integrare l'EBN nella pratica clinica dei futuri infermieri (Cardoso et al., 2021).

Esistono alcuni facilitatori all'utilizzo dell'EBP, i principali identificati sono: collaborazione tra università ed ospedali, interventi educativi, tra cui educazione continua all'EBP (Oh et al., 2016) e il supporto organizzativo (Degu et al., 2022).

Il supporto organizzativo da parte degli infermieri dirigenti in particolare è stato identificato come molto importante per aumentare l'implementazione dell'EBP da parte degli infermieri. (Yoo et al., 2019).

Secondo una revisione della letteratura pubblicata dal 2000 al 2018, svolta da Berthelsen e Hølge Hazelton, al fine di abbattere le barriere degli infermieri all'utilizzo dell'EBP, l'obiettivo della ricerca dovrà essere quello di condurre studi incentrati sull'effetto dei facilitatori e dell'ambiente organizzativo, investigando quali sono i migliori interventi al fine di ridurre le barriere. Studi di questo tipo, secondo il suggerimento degli autori, devono essere svolti contestualmente ad un attento studio delle barriere e dei facilitatori presenti (Berthelsen and Hølge Hazelton, 2021).

Alcuni studi che prevedono l'implementazione di facilitatori sono stati svolti e sono presenti in letteratura, come ad esempio una recente pubblicazione su interventi formativi condotta da Waltz, in cui gli autori hanno evidenziato la necessità di investigare ulteriormente l'efficacia degli interventi, non solamente di tipo formativo, che vengono svolti al fine di facilitare l'utilizzo dell'EBP (Waltz et al., 2022).

OBIETTIVO

Indagare le principali barriere e i fattori catalizzatori inerenti all'applicazione dell'evidence-based practice (EBP) tra infermieri e studenti infermieri.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

Revisione narrativa della letteratura.

Identificazione degli studi pertinenti

È stata condotta una ricerca bibliografica nelle principali banche dati biomediche, includendo anche studi non pubblicati, come le tesi di laurea in infermieristica dell'Università degli Studi di Milano. Le banche dati interrogate sono state: PubMed, Cochrane Library e ILISI. Per ciascuna banca dati, è stata utilizzata una specifica stringa di ricerca, combinando le parole chiave "evidence-based practice", "nurse" e "barriers", sia come termini liberi che come termini di thesaurus. Le stringhe di ricerca complete per ogni motore di ricerca sono riportate in appendice (Allegato 1). Inoltre, è stata consultata la letteratura grigia, esaminando il catalogo delle tesi di laurea in infermieristica dell'Università degli Studi di Milano fino al 2022, attraverso il motore di ricerca interno "Minerva". Sono state analizzate pubblicazioni in lingua inglese e italiana, pubblicate e non pubblicate, fino al 1° agosto 2022, selezionando studi primari e revisioni della letteratura che trattavano barriere, catalizzatori e interventi organizzativi e formativi relativi all'EBP.

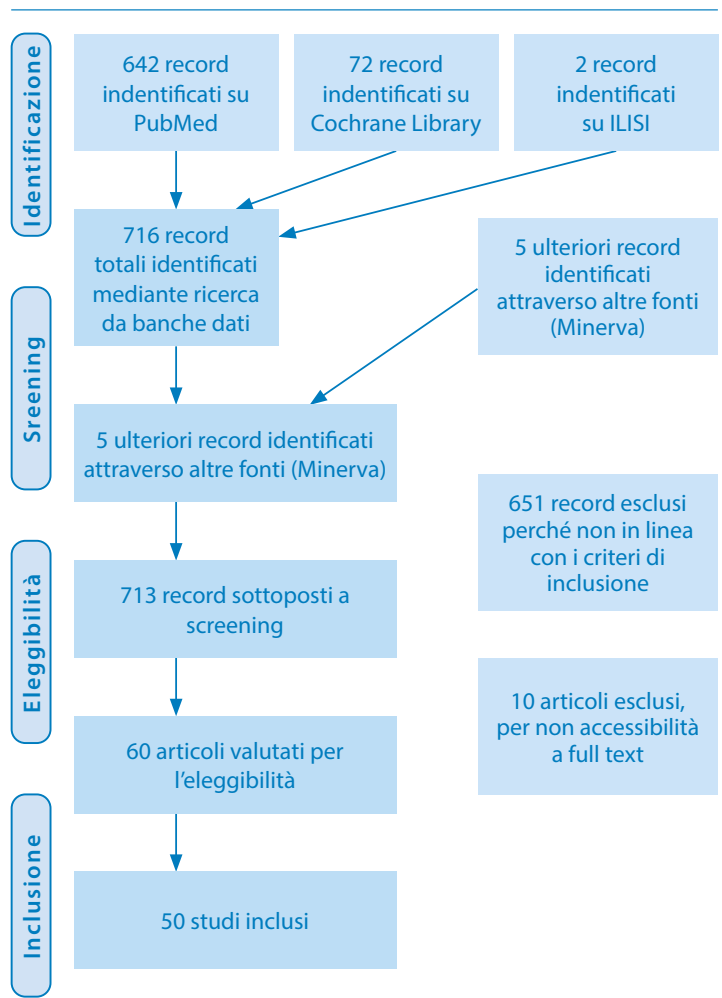
È stato inoltre adottato un "ancestry approach", consultando le referenze bibliografiche degli studi individuati per identificare ulteriori ricerche pertinenti. È stata utilizzata anche la funzione "articoli simili" dei motori di ricerca per recuperare studi rilevanti non emersi inizialmente. Tutti i database sono stati consultati per l'ultima volta il 1° agosto 2022.

Criteri di inclusione ed esclusione

Per essere dichiarati eleggibili gli studi dovevano indagare percezioni, barriere, facilitatori ed interventi educativi o organizzativi riguardanti l'implementazione dell'evidence-based practice nella pratica clinica. La popolazione studiata è stata quella degli infermieri generalisti, specializzati e degli studenti infermieri, classificata come segue: infermieri dirigenti, infermieri ospedalieri (provenienti da più reparti), infermieri di area medica, infermieri di area chirurgica, infermieri pediatrici, infermieri di area critica, infermieri di salute mentale, infermieri di comunità, studenti infermieri, infermieri docenti, *nurse practitioners*.

Solo studi che includevano una o più delle categorie di popolazione elencate sono stati inclusi, senza vincoli geografici.

Figura 1. PRISMA Statement della ricerca effettuata



Sono stati inclusi anche studi che comprendevano altri professionisti sanitari, ma solo se gli infermieri rappresentavano almeno il 40% dei partecipanti allo studio.

Sono stati esclusi studi che trattavano gli argomenti in contesti eccessivamente specifici (quali ad esempio l'EBP relativa a singole procedure).

Selezione degli studi ed estrazione dei dati

I report sono stati valutati in maniera indipendente da due operatori: prima per escludere eventuali doppioni e successivamente per includere / escludere gli studi, attraverso uno screening di titolo ed abstract.

Gli studi selezionati sono stati analizzati in full text (da un operatore) per ottenere così il campione finale da includere nella revisione, in accordo con i criteri di eleggibilità prima dettagliati.

In caso di disaccordo tra i due operatori durante la fase di selezione si è deciso di includere lo studio.

Data la natura narrativa della revisione non sono state eseguite valutazioni della qualità metodologica degli studi inclusi. È stata realizzata una sintesi descrittiva degli studi inclusi, mediante approccio narrativo.

RISULTATI

Le stringhe di ricerca utilizzate hanno dato come risultato un totale di 721 studi.

In totale 50 studi sono stati inclusi. (Figura 1) (Figura 2) (Figura 3). (per le Figure 2 e 3 www.italianjournalofnursing.it)

Lo scopo di questa revisione narrativa era quello di indagare le principali barriere e i fattori catalizzatori inerenti all'applicazione dell'evidence-based practice (EBP) tra infermieri e studenti infermieri.

A seguito della ricerca effettuata su PubMed, Cochrane Library, Iliis e Minerva sono stati inclusi 50 studi.

Gli studi sono stati letti in full text e al loro interno sono state individuate delle barriere e dei facilitatori all'EBP.

Barriere

Negli studi inclusi sono state individuate 12 barriere; graficamente è stata rappresentata la frequenza di ciascuna barriera rispetto al totale delle barriere individuate. (Figura 4).

Si può notare, in Figura 4, come le barriere siano percepite diffusamente dagli infermieri, ma sono percepite più comunemente 5 di queste barriere, rappresentando ciascuna tra il 10 ed il 15% del totale e complessivamente il 65% di tutte le barriere individuate in questo studio. Il 59% (7) del totale delle barriere individuate è legato a fattori organizzativi (sovraccarico lavorativo, risorse disponibili inadeguate, mancanza di supporto organizzativo, pratica clinica guidata dal medico, mancanza di motivazione dovuta a vari fattori, insegnamento dell'EBP nelle università insufficiente, mancanza di comunicazione tra ambienti accademici e clinici), lasciando quindi intendere come la dirigenza infermieristica delle aziende potrebbe da sola abbattere oltre la metà delle barriere percepite, ponendo in atto interventi a livello organizzativo. Le restanti barriere sono principalmente dovute a carenze formative dei singoli infermieri (26%, mancanza di competenze sull'EBP e formazione inadeguata per ricerca) e ad attitudini

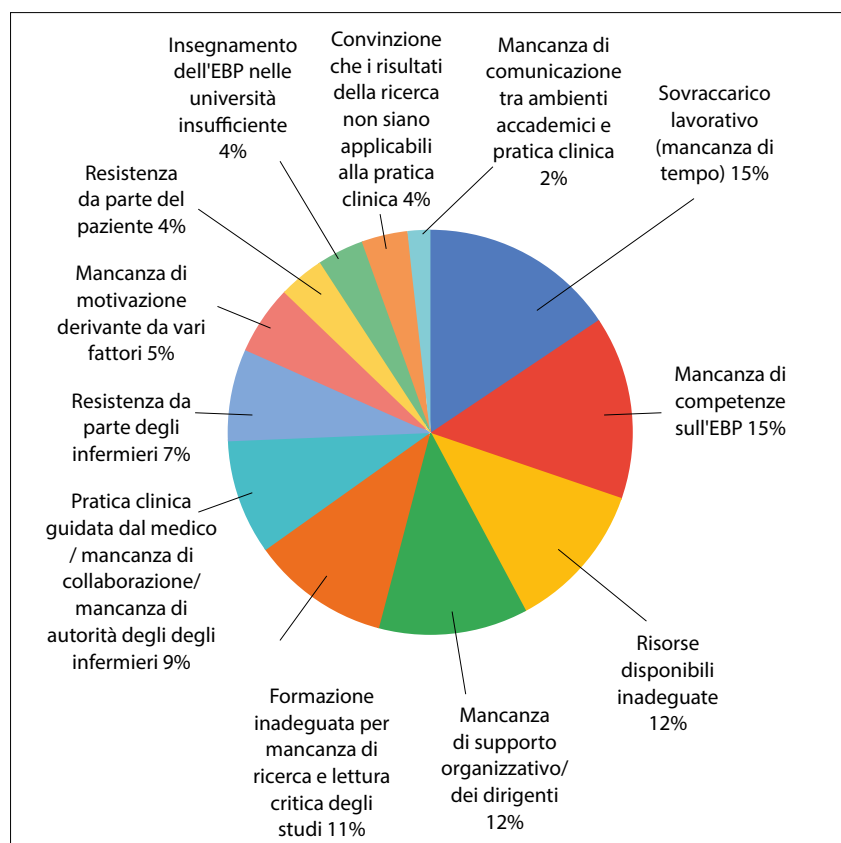


Figura 4. Barriere all'applicazione dell'EBP individuate dagli infermieri

individuali (15%, resistenza da parte degli infermieri, da parte dei pazienti e convinzione che i risultati della ricerca non siano applicabili alla pratica).

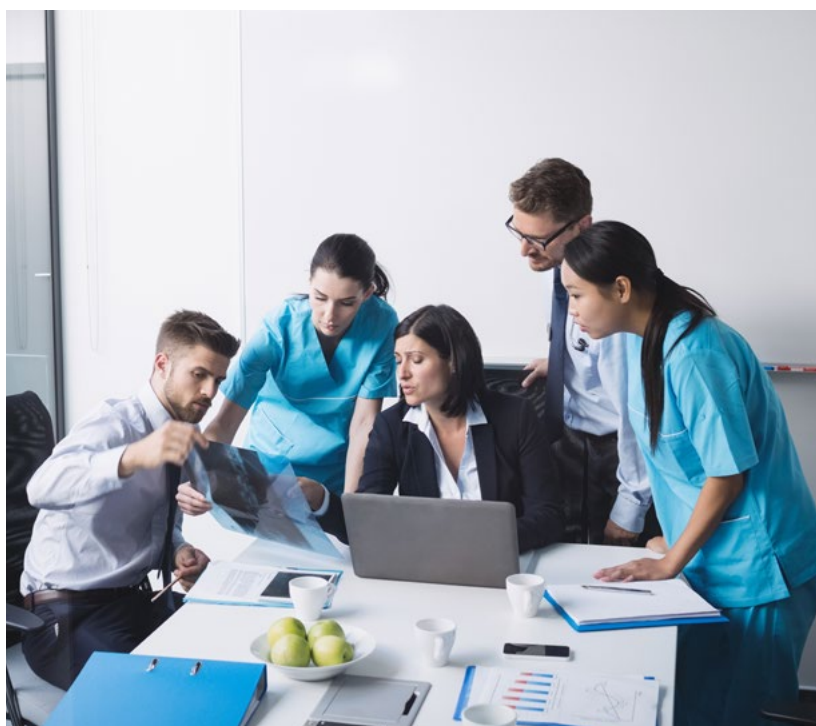
La barriera più frequentemente individuata è il sovraccarico lavorativo / carenza di tempo, citata da 17 studi (15%). Una carenza di personale infermieristico causa un eccessivo carico di lavoro sugli infermieri presenti, a cui rimane poco tempo per ricercare la letteratura su eventuali dubbi clinici e condividere decisioni cliniche con i pazienti. Secondo alcuni autori questa barriera è anche dovuta in parte da una cattiva gestione del tempo da parte degli infermieri (Dagne and Beshah, 2021; Dagne and Tebeje, 2021).

La seconda barriera più frequentemente individuata è stata la mancanza di competenze per l'implementazione dell'EBP, citata in 16 studi (15%). Gli infermieri percepiscono di non possedere conoscenze e competenze sufficienti ad implementare l'approccio EBP. Uno studio che ha descritto caratteristiche e contenuto della formazione riguardante l'EBP fornita dalle università nella formazione di base degli infermieri in sei paesi europei, tra cui l'Italia, ha concluso che l'insegnamento di tale materia non è ancora ben integrata nei corsi di laurea ed è insufficiente per permettere ai professionisti di utilizzare tale approccio nella pratica clinica, collegando quindi tale barriera ad una formazione universitaria di base insufficiente (Skela-Savič et al., 2020).

La terza barriera più frequentemente individuata è stata l'inadeguatezza delle risorse disponibili, riscontrata in 13 studi (12%). Essa è intesa come la mancanza di linee guida o protocolli locali evidence-based (ovvero elaborati dalle autorità sanitarie locali oppure dall'azienda sanitaria), la mancanza di accesso alla letteratura scientifica sul posto di lavoro e l'inadeguatezza delle strutture in cui il personale infermieristico opera (materiale o strumenti non disponibili). La carenza di risorse disponibili, in particolar modo per le risorse strutturali è strettamente legata alla situazione finanziaria del paese ed ai suoi investimenti nella sanità. È stato osservato che in paesi più sviluppati, come ad esempio la Norvegia o gli Stati Uniti, l'opinione riguardo le strutture e l'attrezzatura a disposizione è differente rispetto a paesi che hanno una scarsa disponibilità di risorse per il sistema sanitario, come ad esempio Cipro (Pitsillidou et al., 2021).

La mancanza di supporto organizzativo è stata individuata in 13 studi (12%), con la stessa frequenza della barriera precedente. Per supporto organizzativo si intende una dirigenza che incentivi l'utilizzo dell'EBP in vari modi, principalmente ponendo in atto interventi organizzativi che si concentrino sul cambiamento delle barriere all'EBP note nel loro contesto e all'implementazione di catalizzatori. Una buona parte degli studi inclusi riconosce la mancanza di supporto organizzativo come barriera ed al contempo la presenza di un supporto organizzativo come grande facilitatore. In particolare, come verrà descritto più in dettaglio nel capitolo successivo, il supporto organizzativo è risultato essere il 23% dei facilitatori complessivamente individuati.

In 12 studi (11%) gli infermieri affermavano di non avere una formazione adeguata alla lettura e comprensione critica degli studi. Questa barriera, all'interno degli studi inclusi era spesso associata ad una mancanza di competenze sull'EBP e la presenza di entrambe rappresenta un grande ostacolo all'implementazione dell'EBP. Anche tra gli infermieri che presentano competenze informatiche e di lingua inglese sufficienti a ricercare la letteratura, la comprensione critica della stessa rimane un grande ostacolo, anche tra gli infermieri laureati (Friesen-Storms, Beurskens and Bours, 2017). Una delle ragioni di questo fenomeno potrebbe essere la carenza di competenze statistiche, associata da un autore alla difficoltà di comprensione critica della letteratura e ad una difficoltà di utilizzo



dell'approccio EBP (Dagne and Beshah, 2021).

La pratica clinica guidata dal medico è stata un'altra barriera riscontrata con una certa frequenza in 10 studi (9%). Questa barriera consiste nel fatto che non sempre il ruolo degli infermieri viene riconosciuto ed essi vengono relegati a meri esecutori, non venendo consultati ed inclusi nel gruppo di professionisti a cui spetta prendere decisioni cliniche sui pazienti. Dove è stata riscontrata questa barriera quasi sempre le decisioni cliniche sono prese interamente dal medico, senza consultare gli infermieri. Ciò significa che se il medico non dà indicazioni cliniche evidence-based, risulta difficile l'applicazione dell'EBP.

In concomitanza alle decisioni prese solo dal medico, spesso gli infermieri non riconoscono nel loro stesso ruolo le competenze per partecipare alla decisione e diventare parte attiva di un team composto da più professionisti. Inoltre, la struttura gerarchica di gran parte degli ospedali moderni, che vede all'apice il medico, non fornisce la possibilità agli infermieri di acquisire autorità, partecipando attivamente al cambiamento dei processi assistenziali e relegando a livelli di autonomia molto bassi, anche per quanto riguarda l'assistenza infermieristica (Pitsillidou et al., 2021). In alcuni paesi, come ad esempio gli Stati Uniti, esistono i nurse practitioner, ovvero infermieri specializzati con competenze avanzate ed in grado di prescrivere esami diagnostici e terapie, anche farmacologiche, di base, oltre che diagnosticare semplici patologie. Spesso tali professionisti incontrano difficoltà nel partecipare alle decisioni cliniche, prevalentemente per la necessità di mantenersi all'interno dei propri confini professionali, in quanto molti team sanitari sperimentano problemi di identità professionale (Clarke et al., 2021).

Il 7% delle barriere individuate, riscontrata in 8 studi, è la resistenza al cambiamento da parte degli infermieri. Alcuni infermieri non si sentono pronti ad imparare ed eseguire nuove tecniche o nuovi tipi di assistenza e prediligono mantenere l'assistenza che erogano allo standard a cui sono abituati. Spesso tale barriera è associata a fattori personali, che a causa della cultura locale possono essere più o meno accentuati. Ad esempio, in Cina si presta particolare attenzione all'uniformità e standardizzazione della pratica infermieristica, preferendo un lavoro di routine rispetto ad un uso di immaginazione e pensiero critico. Preferiscono quindi svolgere le loro attività così come previsto dalle regole e sono restii ad accettare nuove idee o processi che potrebbero influenzare la loro abilità nell'eseguire i compiti secondo la routine quotidiana (Y. Fu et al., 2020).

La mancanza di motivazione è stata individuata in 6 studi (5%). I fattori che causano una mancanza di motivazione nominati negli studi in cui è stata individuata sono: mancanza di riconoscimento delle competenze specialistiche, demansionamento ed assenza di progressione di carriera. In due studi, svolti rispettivamente in Etiopia ed in Italia, tutti e tre questi fattori erano presenti ed erano considerati estremamente incisivi, in quanto contribuiscono a causare una maggior insoddisfazione lavorativa, tassi di burnout più elevati ed un maggior numero di cure mancate, che portano gli infermieri a non trovare il tempo e l'energia per applicare processi complessi come quello dell'EBP (Bagnasco et al., 2019; Dagne and Beshah, 2021).

La resistenza da parte del paziente compone il 4% delle barriere individuate ed è presente in 4 studi. Essa è intesa come l'attitudine del paziente a rifiutare trattamenti o tecniche innovative e a preferire quelle tradizionali. Ciò in alcuni casi può essere dovuto dall'immagine che l'opinione pubblica ha dell'infermiere, in gran parte del mondo spesso percepito ancora come solo esecutore e non come professionista affidabile (Shayan, Kiwanuka and Nakaye, 2019).

In ulteriori 4 studi (4%) è stato riscontrato che gli infermieri ritengono la loro formazione universitaria, rispetto all'EBP, insufficiente. Anche in Italia questa barriera è stata individuata in due diversi studi e potrebbe essere tra le cause di altre barriere individuate in questo studio: mancanza di competenze EBP, mancanza di capacità di ricerca, interpretazione clinica della letteratura e resistenza da parte degli infermieri e convinzione che i risultati della ricerca non siano applicabili alla pratica clinica (Bagnasco et al., 2019; Skela-Savič et al., 2020).

Quest'ultima barriera è stata riscontrata anch'essa in 4 studi (4% delle barriere) e come discusso poco fa potrebbe essere causata da una formazione di base insufficiente, in quanto spesso gli infermieri che lo sostengono non sono a conoscenza di parti o dell'intero processo dell'EBP (Pitsillidou et al., 2021).

L'ultima barriera per frequenza (2%) individuata in 2 studi è stata la mancanza di comunicazione tra ambienti accademici e clinici. Non sempre le ultime evidenze scientifiche vengono infatti diffuse tra gli infermieri clinici, che invece devono cercarle spontaneamente. L'utilizzo di nuovi modelli organizzativi all'interno delle strutture sanitarie ed il supporto dei dirigenti potrebbero portare ad una più semplice integrazione dei risultati della ricerca nella pratica clinica, favorendo quindi il processo dell'EBP (Hasanpoor et al., 2019).

FACILITATORI

Sono stati individuati 13 facilitatori: (Figura 5)

A differenza delle barriere, più distribuite, dalla figura 5 si può subito notare come il 61% dei facilitatori individuati sia composto da solo 3 diverse categorie.

Il 75% dei facilitatori, inoltre, è legato a fattori organizzativi che i dirigenti infermieristici potrebbero mettere in atto o favorire con interventi a livello organizzativo. Tali facilitatori sono: eventi formativi, supporto organizzativo, accesso alle banche dati sul lavoro, protocolli e politiche locali evidence-based, insegnamento integrato nella pratica tramite mentori, insegnamento universitario integrato nella pratica clinica, formazione continua.

Solo il 25% dei facilitatori è legato a fattori strettamente individuali e difficilmente modificabili a livello organizzativo, lasciando intendere nuovamente quanto sia fondamentale il ruolo della dirigenza infermieristica nel miglioramento dell'assistenza, favorendo l'introduzione dell'EBP a livello clinico.

I facilitatori individuali sono: titolo accademico più elevato, convinzioni positive sull'EBP, giovane età, funzioni di management.

Gli eventi formativi, intesi come eventi formativi di varia durata (da alcune ore ad alcuni giorni) e dedicati esclusivamente all'EBP, compongono il 25% (15 studi) dei facilitatori individuati. Gli infermieri che vi hanno partecipato negli studi inclusi hanno generalmente mostrato un miglioramento significativo della loro comprensione dell'EBP.

In particolare, secondo uno studio, un intervento formativo è riuscito ad aumentare del 40% ($p < 0.001$) le conoscenze ed abilità sull'EBP dei partecipanti e a ridurre significativamente la percezione di barriere relative alle capacità di ricerca della letteratura e di competenze sull'implementazione dell'EBP (van der Goot et al., 2018).

Il supporto organizzativo da parte dei dirigenti, individuato in 14 studi, compone il 23% dei facilitatori. Tutti gli studi in cui è stato individuato non specificavano con precisione in cosa consistesse il supporto organizzativo, ma nella maggior parte degli studi era inteso come una dirigenza che promuoveva l'EBP organizzando eventi formativi, garantendo tempi, spazi e risorse per implementarla, favorendo la diffusione di nuove pratiche o implementando modelli organizzativi che comprendano tutti questi fattori. In Australia è stato implementato un nuovo modello organizzativo in alcune strutture sanitarie, al fine di favorire l'EBP. Dopo 3 anni dall'implementazione tale modello ha influenzato positivamente l'utilizzo dell'EBP da parte dei clinici delle aziende coinvolte nel progetto (Sharplin et al., 2019).

Il terzo facilitatore più frequente (13%), individuato in 8 studi, è il titolo accademico più elevato. Negli studi inclusi, gli infermieri con una formazione più elevata rispetto al livello di base (come, ad esempio, laurea magistrale o formazione specialistica) hanno generalmente mostrato una minor percezione di barriere oppure un utilizzo dell'EBP più frequente rispetto ai colleghi con sola formazione di base. Tra gli 8 studi in cui questo facilitatore è stato individuato 2 si sono concentrati su di esso, riscontrando correlazioni significative tra il livello di istruzione degli infermieri ed i loro atteggiamenti, convinzioni ed implementazione nei confronti dell'EBP (Belowska et al., 2020; Degu et al., 2022).

L'accesso alle banche dati sul luogo di lavoro, componente il 7% dei facilitatori e riscontrato in 4 studi, è spesso percepito come barriera quando non presente, come analizzato in precedenza. Con esso si intende la possibilità di accedere a banche dati di ricerca scientifica (quali ad esempio Pubmed o Cochrane Library) con account istituzionali che permettono di accedere a gran parte degli articoli che altrimenti non sarebbero disponibili in full

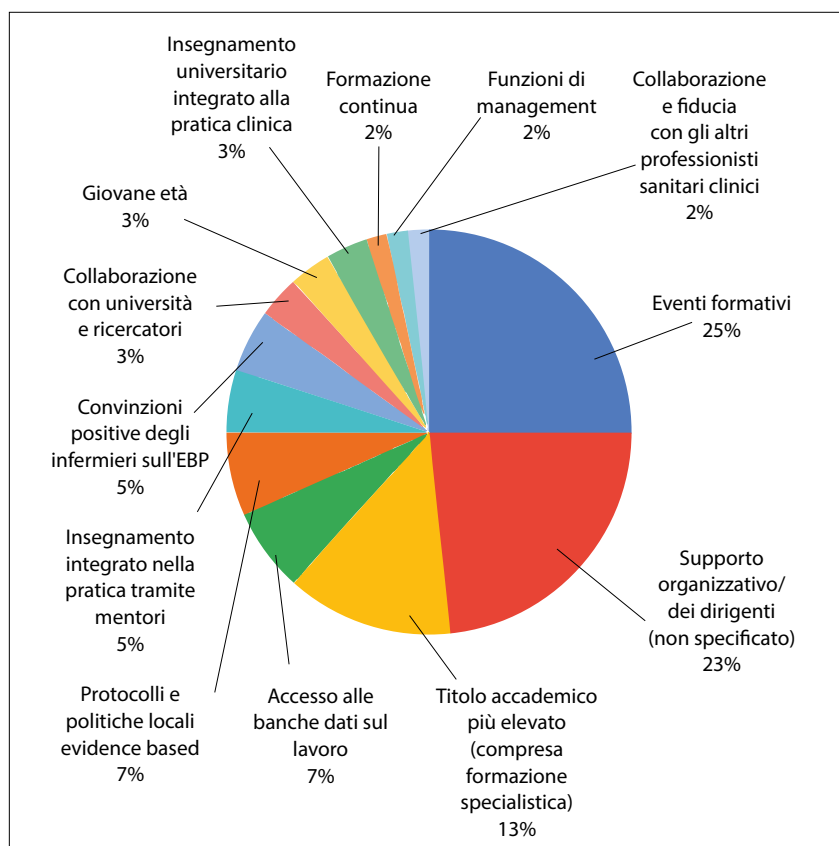


Figura 5. Facilitatori all'applicazione dell'EBP individuati dagli infermieri

text. Generalmente l'implementazione dell'EBP è risultata facilitata in presenza di questo elemento, in particolar modo se le banche dati messe a disposizione erano ricche di studi inerenti l'infermieristica e la medicina. Per gli ospedali che vogliano aumentare l'implementazione dell'EBP è quindi consigliato mantenere un facile accesso a banche dati scientifiche, al fine di aumentare le conoscenze e competenze degli infermieri (Camargo et al., 2018). La disponibilità di protocolli e politiche locali evidence-based compone anch'essa il 7% dei facilitatori, individuata in 4 diversi studi. Lo studio di Sharplin del 2019, citato nel facilitatore "supporto organizzativo", comprendeva la redazione di protocolli e linee guida locali evidence-based ed insieme ad altri interventi, ha influenzato positivamente l'applicazione dell'EBP.

Secondo un altro autore, inoltre, è necessario concentrarsi sui facilitatori ed in particolare nel creare linee guida o protocolli evidence-based all'interno delle organizzazioni, al fine di migliorare l'assistenza (Haulesi Chiwaula and Jere, 2022).

Per insegnamento integrato nella pratica tramite mentori, si intende inserire degli infermieri esperti del processo dell'EBP all'interno dell'ambiente clinico, con lo scopo di trasmettere le loro conoscenze agli altri infermieri e di guidarli nell'implementazione di tale approccio. È stato individuato come facilitatore in 3 studi (5% dei facilitatori totali). La partecipazione a programmi di tutoraggio sembra essere molto efficace nel ridurre le barriere percepite (Schuler et al., 2021), mentre se affiancata da appositi eventi formativi sull'EBP, ne aumenta l'utilizzo fino al 300% ($p < 0,05$) rispetto a chi non vi partecipa. Inoltre, la maggior parte dei partecipanti a tali programmi si vede successivamente impegnato come tutor clinico oppure in ricerche. L'impatto di tale programma sull'assistenza è stato notevole, avendone migliorato la qualità e la sicurezza, in particolare riducendo i giorni in cui era necessaria ventilazione, il numero di lesioni da pressione acquisite in ospedale, riducendo notevolmente il tasso di ricoveri ripetuti e portando le infezioni delle vie urinarie catetere correlate all'interno di una lungodegenza da 0,78 a 0,00 per 1000 giorni di permanenza del catetere (Alves, 2021).



Le convinzioni positive riguardanti l'EBP da parte degli infermieri, ovvero

la convinzione che l'EBP sia un approccio che porti ad un complessivo miglioramento dell'assistenza e vada adottato, è stato rilevato come facilitatore in 3 studi (5%). La conoscenza e i tassi di implementazione dell'EBP sembrano essere associati positivamente a tali convinzioni (Pereira, Pellaux and Verloo, 2018). Tale facilitatore potrebbe essere influenzato da un'adeguata formazione sull'EBP, in quanto sembra essere presente più frequentemente tra gli infermieri con livello di istruzione più elevato (Degu et al., 2022).

La collaborazione con università e ricercatori è stata individuata come facilitatore in 2 studi (3%) ed è intesa sia come collaborazione individuale da parte dell'infermiere che come progetto organizzato dalla dirigenza. Gli infermieri che partecipano a tali progetti di collaborazione sembrano riferire meno frequentemente di sentirsi impreparati nell'uso dell'EBP, rispetto ai colleghi che non vi partecipano (Camargo et al., 2018).

Anche la giovane età degli infermieri è stata associata positivamente all'utilizzo dell'EBP in 2 studi (3%), ma in nessuno di essi è stata indagata in maniera adeguatamente approfondita per poter trarre delle conclusioni.

Ulteriori 2 studi (3%) hanno invece indagato come all'interno delle università una formazione all'EBP teorica ed integrata ad un tirocinio clinico sia più efficace nel trasmettere conoscenze e competenze sull'argomento, rispetto alle sole lezioni teoriche o esercitazioni in aula. Un'adeguata formazione di base, riconosciuta come facilitatore, porta gli infermieri a dover affrontare un minor numero di barriere legate alle competenze nell'utilizzo dell'EBP nella pratica clinica (Horntvedt et al., 2018). In singoli studi sono stati identificati altri tre facilitatori che compongono ognuno il 2% dei catalizzatori individuati in totale.

Il primo è la formazione continua, non riguardante necessariamente l'EBP, ma generalizzata ed intesa in una maniera simile al programma di Educazione Continua in Medicina presente in Italia. La formazione continua sembra

infatti essere associata ad una riduzione della barriera sulle difficoltà di ricerca ed interpretazione della letteratura (Camargo et al., 2018).

Il secondo catalizzatore è risultato essere il fatto di ricoprire funzioni di management, che sembrano essere correlate a migliori convinzioni sull'EBP (Li, Cao and Zhu, 2019), ma l'unico studio che lo ha individuato è stato svolto in Cina, dove la cultura locale impone agli infermieri clinici di puntare sulla standardizzazione e l'efficienza ed il ruolo rivestito dai dirigenti è molto più importante che nel resto del mondo. Nessuno degli altri studi inclusi in questa revisione ha individuato la correlazione tra funzioni di management e migliori convinzioni sull'EBP rispetto agli infermieri clinici.

Il terzo ed ultimo facilitatore individuato è stato il clima di collaborazione e fiducia con gli altri professionisti sanitari. Esso, infatti, ha diminuito la barriera relativa alla pratica clinica guidata dal medico ed alla mancanza di autorità decisionale da parte degli infermieri. Questo facilitatore è stato individuato dallo studio in un ambiente di rispetto e fiducia reciproci all'interno del team sanitario, composto da professionisti competenti ed in grado di comunicare efficacemente ed ha permesso anche agli infermieri di prendere parte al processo decisionale clinico, proponendo nuove forme di assistenza secondo l'approccio EBP (Clarke et al., 2021).

Barriere e facilitatori in Italia

I risultati finora discussi sono in linea con la revisione di Bagnasco, che ha affrontato in maniera dettagliata l'argomento in Italia e nella fattispecie ha collegato la scarsa applicazione dell'EBP a quattro fattori maggiori: formazione universitaria inadeguata, carichi di lavoro eccessivi, burnout ed insoddisfazione lavorativa.

Gli autori considerano il riconoscimento e l'introduzione nella pratica clinica dell'EBP da parte degli infermieri italiani come centrali per lo sviluppo della professione in Italia e come passo fondamentale per sviluppare una cultura della ricerca, oltre che essenziale per giustificare le attività infermieristiche e sostenere la necessità di risorse per la formazione universitaria post - laurea degli infermieri.

Lo studio di Skela-Savič del 2020 avvalorava i risultati ottenuti da Bagnasco, che afferma che una delle barriere più grandi presenti in Italia è probabilmente legata ad un'istruzione inappropriata, che porta alla mancanza di fiducia degli infermieri nei confronti dell'innovazione.

Sembra, infatti, che l'inadeguata formazione e gli ambienti lavorativi sfavorevoli, nei quali ogni infermiere ha in carico un grande numero di pazienti (maggiore di 6 pazienti per ogni infermiere nei reparti di degenza ordinaria) e la maggior parte degli infermieri svolge regolarmente attività non infermieristiche (quali ad esempio attività domestico - alberghiera), oltre a rilevare una maggior quantità di cure mancate, una maggior insoddisfazione sul lavoro e ad elevati tassi di burnout, porta gli infermieri a non trovare il tempo e l'energia per implementare l'approccio EBP, con tutte le ricadute sull'assistenza e sulla professione infermieristica precedentemente analizzate. Gli alti tassi di insoddisfazione sembrano essere, inoltre, legati non solo all'ambiente lavorativo sfavorevole, ma anche al basso riconoscimento lavorativo ed economico degli infermieri.

In Italia la mancanza di una reale e ben definita progressione di carriera per gli infermieri in ambito clinico, la mancanza di infermieri specializzati ed il basso riconoscimento economico sembrano essere un grande ostacolo per l'implementazione dell'EBP e probabilmente anche per la progressione della professione infermieristica all'interno del paese.

In altri paesi in cui sono presenti il medesimo basso riconoscimento lavorativo ed economico degli infermieri che è possibile trovare in Italia, come ad esempio l'Etiopia, la cui situazione è stata analizzata nello studio di Dagne e Beshah del 2021, è possibile giungere alle stesse conclusioni.

Secondo lo studio di Bagnasco, ciò che lo rende molto rilevante è il fatto che attraverso le evidenze scientifiche gli infermieri italiani hanno acquisito il coraggio di affrontare problemi irrisolti da molti anni. Un'adeguata formazione all'EBP potrebbe quindi, portare cambiamenti significativi alla professione infermieristica in Italia, oltre che ad un notevole miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza infermieristica, riducendo al contempo i costi complessivi per la sanità, come analizzato in precedenza nel corso di questa revisione.

Limiti

I risultati di questa revisione potrebbero essere influenzati dai limiti della presente revisione. La fase di estrazione dei dati dai singoli studi è stata svolta da un solo operatore e questo potrebbe determinare la presenza di detection bias. In questa revisione sono stati inclusi gli articoli pubblicati negli ultimi 5 anni, questo potrebbe aver escluso articoli con risultati discordanti, considerando che gli studi degli ultimi 2 anni sono stati influenzati dalla pandemia da Covid-19, su cui la ricerca ha incentrato il proprio interesse. Ha inoltre inciso su come alcuni studi o interventi siano stati svolti, ad esempio per quanto riguarda la difficoltà di svolgere studi su interventi formativi

effettuati in presenza. Non sono stati inclusi studi a cui non si è avuto modo di accedere al full text, nonostante rispondessero ai criteri di inclusione. Ciò potrebbe aver influito sui risultati.

Alcune banche dati che avrebbero potuto contenere studi pertinenti ed in grado di influenzare i risultati (quali ad esempio CINAHL) non sono state consultate.

È stata inclusa solo la letteratura in lingua inglese ed italiana, escludendo altra letteratura potenzialmente pertinente. Una parte degli studi inclusi in questa revisione conteneva piccoli campioni o era stata svolta in contesti poco generalizzabili e alcuni studi non avevano come oggetto i soli infermieri. Inoltre, non è stata valutata la qualità dei singoli studi inclusi in questa revisione.

CONCLUSIONI

Implicazioni per la pratica

La maggior parte delle barriere e dei facilitatori individuati sono influenzabili dalla dirigenza delle professioni sanitarie, il cui ruolo assume una grande importanza nei livelli di implementazione dell'EBP e di qualità e sicurezza dell'assistenza infermieristica. I dirigenti dovrebbero concentrare i loro sforzi nel ridurre le barriere ed introdurre facilitatori.

Prioritariamente potrebbero abbattere la barriera relativa alle conoscenze sull'EBP degli infermieri, organizzando eventi formativi e se possibile tutoraggi.

Fornire un adeguato supporto organizzativo, incentivando gli infermieri ad utilizzare l'EBP, mettendo a disposizione banche dati accessibili sul luogo di lavoro e predisponendo tempi e spazi per poterle utilizzare, redigere nuove linee guida e protocolli evidence-based, potrebbe incrementare notevolmente la qualità e la sicurezza dell'assistenza, così come includere maggiormente gli infermieri all'interno dei gruppi di lavoro per l'elaborazione di procedure e PDTA.

Ulteriori sforzi dovrebbero concentrarsi sulle università, migliorando la formazione di base degli infermieri sull'EBP, andando così a ridurre le barriere per i futuri professionisti.

Implicazioni per la ricerca

È necessario svolgere ricerche per comprendere quali sono le strategie più efficaci per insegnare la corretta applicazione del metodo EBP sia all'interno delle università che in appositi corsi per infermieri. La maggior parte degli studi inclusi in questa revisione, infatti, si è concentrata sul dimostrare che la formazione è particolarmente efficace nell'aumentarne l'utilizzo complessivo, ma non si è focalizzata su quali strategie utilizzare durante l'insegnamento. Lo stesso approccio è stato utilizzato nella maggior parte degli studi che prendevano in considerazione interventi organizzativi di vario tipo, dimostrando come essi siano efficaci, ma senza chiarire precisamente in quale modo lo sia ognuno.

È comprensibile la difficoltà nel condurre studi che indaghino questi elementi, data la presenza di numerosi fattori umani e locali, non sempre prevedibili o facilmente individuabili, che potrebbero influenzarne notevolmente i risultati. Tuttavia, un buon numero di studi svolti in diversi contesti potrebbe migliorare l'attuale comprensione dell'impatto di singole barriere e facilitatori.

Si auspica, inoltre, una maggiore attenzione al contesto italiano che, come discusso in precedenza, presenta barriere non riscontrabili tra i paesi leader della ricerca (quali ad esempio lo scarso riconoscimento professionale ed economico), dove solitamente gli sforzi si concentrano.

In ogni caso, questo studio potrebbe costituire un supporto per i manager che intendono definire delle strategie orientate a favorire la diffusione di cure basate sull'evidenza scientifica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI: www.italianjournalofnursing.it