

LA RICERCA INFERMIERISTICA

IL MODELLO CONCETTUALE TEORICO

Lo sviluppo del processo di ricerca, mira all'individuazione di fabbisogni informativi per raggiungere un obiettivo, la predisposizione di un piano d'azione, l'esecuzione del piano e la valutazione dei risultati, ci orienta su quello che noi definiamo approccio concettuale dell'assistenza infermieristica, ossia sul modello concettuale che da sempre aiuta e accompagna l'infermiere nello svolgere al meglio la propria professione. Oggi si può parlare di Modello Concettuale e Teoria anche per l'ambito infermieristico perché si può parlare di professione infermieristica. Infatti chiamare un'occupazione con il termine di professione significa riconoscerle il possesso di un potere disciplinare.

Una professione si differenzia da un mestiere in quanto basata su conoscenze teoriche e su una base scientifica da cui nasce il servizio offerto alla società.

Inoltre tale fondamento teorico fa presupporre una continua revisione e sviluppo di nuove conoscenze.

Oggi più che mai ci troviamo davanti ad un aumento della consapevolezza degli infermieri riguardo la necessità di utilizzare schemi di riferimento, descritti dalle teorie infermieristiche, che permettono una descrizione contestuale, globale dei fenomeni infermieristici e degli strumenti derivanti dagli stessi modelli in grado di guidare la pratica. Il Modello Concettuale diventa, dunque, un importante quadro di riferimento per i professionisti infermieri, in quanto dice loro cosa guardare, cosa discutere, studiare ed in ultima analisi cosa ricercare.

Evelyn Adam, infermiera canadese, nel suo libro, *“Essere Infermiere”* (1979) affronta proprio il problema dell'importanza per gli infermieri di avere un unico modello concettuale al quale riferirsi. L'Adam afferma che un preciso quadro concettuale di assistenza infermieristica, permetterà agli infermieri di:

- sottolineare il contributo della professione
- infermieristica nel campo della sanità, perché fornisce le direttive in merito all'assistenza diretta e alla ricerca;
- spiegare agli altri operatori e al pubblico la natura della scienza infermieristica;
- rivendicare un ruolo e quindi una posizione sociale non subalterna ma unica;
- conoscere e far conoscere la natura del processo assistenziale;

- avere un riferimento preciso per i suoi interventi, importante non solo per la professione, ma utile per la soddisfazione personale oltre che per quella del pubblico.

Secondo Adam il Modello Concettuale per una professione è un'astrazione, un'immagine mentale della professione stessa, una concezione di quello che essa potrebbe o dovrebbe essere. Ritiene inoltre che il modello sia il precursore della teoria, che descrivendo il centro d'indagine per una disciplina offre un'ampia rappresentazione prospettica per la ricerca, la pratica e la formazione infermieristica. Pertanto ogni infermiere, secondo Adam, ha il suo schema di riferimento; Anche il nostro lavoro, seguendo questo metodo, ha approfondito il modello concettuale della Virginia Henderson che vedremo riportato in "appendice".

DEFINIZIONE DI RICERCA INFERMIERISTICA

L'evoluzione del concetto della salute, e il cambiamento del sistema sanitario che pone al centro la "promozione della salute" attraverso metodologie di prevenzione hanno notevolmente accentuato il carattere di essenzialità della ricerca infermieristica. Questa, sviluppa le conoscenze e migliora la prassi infermieristica per il bene dell' assistito, dei suoi familiari, della comunità e degli stessi infermieri. La ricerca infermieristica permette di definire e validare le conoscenze, in modo da poterle diffondere e consente di migliorare la formazione iniziale e quella in corso di servizio. Essa consente di valutare la pertinenza e l'efficacia dei metodi assistenziali, favorendo quindi il miglioramento qualitativo dell' assistenza individuale o di comunità, sia essa preventiva, curativa, palliativa o riabilitativa. La ricerca dunque, fa parte degli obblighi professionali che l'infermiere ha nei confronti della società, infatti è suo dovere, dare il suo contributo alle cure sanitarie costantemente valorizzate, aggiornate e supportate da accreditate linee-guida. La ricerca interessa tutti gli infermieri, in quanto utenti stessi di essa.

Con il termine "ricerca", s'intendono tutti i tipi d'indagine effettuati direttamente o attraverso la raccolta d'informazioni e dati. Il termine più formale di ricerca scientifica, ossia l'approccio sistematico e metodologico rigoroso, per l'acquisizione di nuove conoscenze, è quello che più si va ad identificare nella ricerca infermieristica. Le definizioni date da diversi autori, proprio sul significato della ricerca infermieristica, vanno ad intersecarsi su quel che concerne il concetto di ricerca scientifica, infatti, elencando alcune definizioni di processo di ricerca come per esempio:

"Raccolta dei dati effettuata in una situazione rigorosamente controllata con dei fini di previsione e di spiegazione"; (Nkowane, A.M., 1993).

Indagine rigorosa e sistematica, condotta su piccola scala con dei metodi a misura del soggetto, e tendente ad apportare alle conoscenze, dei contributi conoscitivi suscettibili di generalizzazione; (Department of Health London, 1993).

Indagine sistematica sui fenomeni che interessano la scienza infermieristica, per conoscere: l'adattamento

individuale e di gruppo nei confronti di problemi reali e potenziali di salute, gli ambienti che ledono la salute degli individui, gli interventi terapeutici che hanno incidenza sull'evoluzione della malattia e sulla promozione della salute. (Royal College of Nursing London, 1993).

Notiamo che tutte presentano caratteristiche identiche che sono quelle di qualunque ricerca scientifica: un approccio sistematico ed un metodo rigoroso, per l'acquisizione di nuove conoscenze.

EVOLUZIONE DELLA RICERCA INFERMIERISTICA

Ogni disciplina professionale, in quanto tale, tra cui anche l'infermieristica, cerca oggi più che mai di focalizzare, alla luce dei recenti cambiamenti legislativi (*legge 42/99, D.M. 739/94*), il suo interesse nell'ambito della ricerca. La ricerca unisce teoria, formazione e pratica, ma più in particolare aiuta nell'indagare sistematicamente tutte le possibili relazioni intercorrenti

tra fenomeni particolari. Ci troviamo quindi di fronte ad un'assistenza infermieristica, non più identificata nel momento assistenziale, ma nella comunione di ulteriori elementi altrettanto fondamentali, che vanno dalla didattica alla ricerca e alla pratica clinica. I primi esempi di ricerca infermieristica risalgono alla seconda metà del 1800, anni in cui l'assistenza infermieristica, ad opera di Florence Nightingal (1820-1910) cominciò ad affermarsi come disciplina. La Nightingal si convinse che la raccolta sistematica dei dati e la loro analisi fossero necessari per l'assistenza infermieristica; *“per comprendere il pensiero di Dio dobbiamo studiare la statistica, perché essa è la misura dei suoi scopi”*, così scriveva la nota infermiera, dimostrando come l'assistenza infermieristica condotta con metodi razionali aveva contribuito alla guarigione di molti feriti a lei affidati durante la guerra di Crimea. Altre ricerche qualche anno prima del 1950 sono state effettuate ad opera degli statunitensi Lavinia Dock, Adelaide Nutting, tutte però incentrate sulla formazione relativa all'assistenza infermieristica. Queste pionieristiche ricerche volevano essere un mezzo di inizializzazione alla riforma della formazione professionale e volevano dare all'assistenza infermieristica la spinta necessaria per rivestire il ruolo a cui essa oggi è preposta. Negli anni '50 cominciarono le prime ricerche cliniche incentrate però, principalmente sui tassi di morbilità e mortalità associati a problemi quali per esempio le polmoniti. Finalmente, qualche anno dopo il 1950, si assiste alla messa in posa delle basi per il raggiungimento dell'attuale livello di competenza, cresce

il numero delle scuole, a livello europeo, si assiste all'inclusione dei corsi di ricerca nei programmi istituzionali. 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 nuove riviste, quali per esempio *Advance in Nursing Science*. Gli anni '80 sono gli anni in cui in Italia si inizia a parlare di ricerca.

Nel corso degli anni '90 si ha una continua crescita e proliferazione della ricerca infermieristica. Gli sforzi di coloro i quali si cimentano nella ricerca, sono orientati in questo periodo verso lo sviluppo di studi basati sui risultati clinici, sui meccanismi per l'utilizzo delle ricerche. La ricerca infermieristica s'indirizza dunque maggiormente alle risposte psicologiche e fisiologiche degli individui, ai problemi di salute reali o potenziali. La

crescita della ricerca infermieristica negli anni successivi al 1990 è dettata da una naturale conseguenza, sia del risalto attribuito dalla disciplina agli aspetti culturali dell'assistenza, sia all'influenza che essi hanno sulla pratica clinica. La facilità di comunicazione fra i popoli del nostro pianeta, ad opera della globalizzazione consente la progettazione e la verifica della scienza infermieristica in base a numerose diverse prospettive. La possibilità d'interagire con colleghi di altri paesi ad opera di tutti i nuovi mezzi telematici multimediali, costituisce un ricco contesto per la diffusione di numerosi argomenti di ricerca.

AMBITI DELLA RICERCA INFERMIERISTICA

Il campo della ricerca è vasto tanto quanto quello dell'assistenza infermieristica e si fonde perfettamente con quello che è l'essenza della professione stessa, ossia: parte integrante della cura sanitaria, promotrice della salute, della prevenzione della malattia e dell'indipendenza dell'assistito. Gli ambiti della ricerca infermieristica riguardano:

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

Gli aspetti della ricerca s'identificano inoltre con tutte le possibili specializzazioni dell'infermiere già descritte dal D.M. 739/94, quali:

- 1) Nursing in Area Critica;
- 2) Nursing Pediatrico;
- 3) Nursing Geriatrico;
- 4) Nursing Psichiatrico;
- 5) Nursing di Igiene e Sanità Pubblica;

La ricerca può e deve essere condotta in tutti gli ambiti lavorativi della professione infermieristica. Qualunque sia il contesto, la ricerca infermieristica tende a sottolineare come gli infermieri possano esercitare un'influenza positiva sui fattori che contribuiscono a migliorare la salute ed a ridurre al minimo gli effetti della malattia.

PROBLEMI DEONTOLOGICI

Nel condurre la ricerca, gli infermieri devono impegnarsi ad osservare i codici etici e principi di carattere generale che si applicano a tutte le discipline.

La ricerca infermieristica solleva importanti problemi deontologici, i principali riguardano la salvaguardia dei diritti e dell'autonomia degli individui che accettano di diventare soggetti di ricerca. Quattro principi fondamentali hanno una particolare pertinenza per la ricerca infermieristica:

- 1) Il “ *principio di benevolenza* ”, che si riconduce ai benefici potenziali che i soggetti si attendono;
- 2) Il “ *principio della non malevolenza* ”, che implica l'astenersi dal peggiorare la situazione del paziente;
- 3) Il “ *principio del rispetto della dignità* ” e l'autonomia dell'individuo;
- 4) Il “ *principio di giustizia* ”, che si riferisce al diritto del paziente ad un trattamento imparziale ed alla riservatezza.

Al fine di rendere più completa l'esposizione le raccomandazioni invitano a rispettare anche il consenso.

Il consenso:

- Nessun cliente, paziente o membro del personale deve mai partecipare a sua insaputa ad un progetto di ricerca infermieristica;
- La partecipazione deve essere volontaria, basata sull'informazione e su un consenso esplicito;
- Bisogna sempre ricordare che la collaborazione volontaria alla ricerca, può essere sempre e comunque ritrattata;
- Quando nella ricerca sono coinvolti soggetti vulnerabili ed individui in difficili e spesso critiche condizioni di vita, quali potrebbero essere, bambini, persone in stato incoscienza, moribondi, può essere legittimo e doveroso richiedere il consenso per procura.

METODOLOGIA

La ricerca infermieristica, così come la ricerca scientifica in genere, si avvale di metodi sistematici e rigorosi che seguono un disegno ben preciso al fine di acquisire nuove conoscenze.

Obiettivo della ricerca: L'idea di effettuare uno studio nasce, in genere, dalla lettura di dati pubblicati riguardanti lo stesso argomento o argomenti affini. Appare pertanto opportuno, in questa fase, una esaustiva revisione bibliografica sull'argomento ed una lettura attenta di lavori analoghi, per individuare i punti deboli o i miglioramenti che possono essere introdotti nel protocollo di indagine. A questo punto devono essere chiariti gli obiettivi dello studio, ossia a quali quesiti l'indagine intende dare risposta. Questa è una fase di fondamentale importanza che spesso viene trascurata, rendendo così di scarso valore

scientifico i dati ottenuti. All'inizio di ogni studio sarebbe opportuno chiedersi: qual è l'obiettivo che si intende raggiungere?

Disegno dello studio: Questa è la fase più delicata della ricerca; bisogna infatti valutare la scelta dello studio più appropriato che può richiedere un "trial" randomizzato e controllato, uno studio di coorte o uno studio educativo; scegliere il metodo per la raccolta dei dati dando l'esatta definizione della procedura del trattamento ovvero la messa a punto degli strumenti di indagine da utilizzare (questionario, intervista), non trascurando altri aspetti quali l'identificazione delle risorse (personale, fondi, sistemi di misurazione) e la verifica dell'accessibilità dei dati.

In questa fase bisogna avere chiari due concetti: qual è la popolazione "target" destinataria dei risultati della ricerca e quale sarà il campione da sottoporre alla ricerca.

La scelta del campione è uno dei nodi cruciali per la validazione successiva dei dati. Il principale presupposto è che il campione sia scelto tramite randomizzazione semplice o dopo applicazione di schemi di campionamento (a strati, a grappolo, sistematico). L'uso della randomizzazione evita gli errori sistematici (*bias* di selezione) e stabilisce i presupposti per una corretta applicazione di metodi di analisi statistica. E' necessario anche calcolare la dimensione del campione da sottoporre all'indagine. La numerosità campionaria può essere calcolata "a priori", tenendo conto delle conclusioni attese, del criterio utilizzato per misurare il risultato, del test statistico che si intende utilizzare, del risultato che si avrebbe in assenza di sperimentazione;

della minima differenza che assuma un significato di accettabilità e del grado di sicurezza che intendiamo raggiungere. Il calcolo della numerosità campionaria ci permette di stabilire il numero minimo di osservazioni necessarie per la valutazione scientifica. Non sempre è necessario eccedere nella numerosità per ottenere risultati scientificamente validi; questo passo pertanto contribuisce all'ottimizzazione delle risorse.

Raccolta dei dati: La raccolta avverrà secondo quanto stabilito nel disegno; potranno essere utilizzati documenti già esistenti, questionari precedentemente predisposti, osservazione diretta del paziente secondo protocolli precedentemente prescritti ovvero misurazione di parametri vitali del paziente. Qualunque sia il sistema utilizzato per la raccolta dei dati, particolare attenzione dovrà essere posta al fine di evitare i cosiddetti "bias di informazione" dovuti alla mancanza di accuratezza, precisione, e ripetibilità del metodo utilizzato.

Analisi dei risultati: Con questo termine si intendono tutte le procedure messe in atto al fine di rappresentare, sintetizzare e validare statisticamente i risultati ottenuti. Per ottenere ciò si potranno utilizzare tabelle, grafici, figure etc.; le proporzioni ottenute o le medie aritmetiche saranno sempre seguite dai relativi intervalli di confidenza per significare il livello di probabilità che si sta utilizzando; saranno descritti i

test statistici utilizzati e nel caso di studi tendenti a dimostrare la forza dell'associazione sarà indispensabile calcolare e validare il “*relative risk*” (R.R.) e l’ “*odds ratio*” (O.R.).

L'analisi statistica dei dati sarà accompagnata dal valore del P (probabilità di commettere l'errore di I° specie) l'analisi sarà giudicata significativa per quei valori di P inferiori al 5%.

Conclusioni: In genere i risultati ottenuti sono concordi con l'obiettivo della ricerca; si possono identificare risultati principali e risultati secondari. E' corretto evidenziare nelle conclusioni i punti forti e i punti deboli dello studio effettuato.