

## Dall'esperienza un metodo: la ricerca infermieristica

C. Forni<sup>o</sup>, L. Loro, T. Mazzei, C. Beghelli, M. Tremosini, A. Biolchini, A. Triggiani, C. Raspanti, R. Boschi, E. Zanotti\*.  
Sezione di Chemioterapia, Servizio Assistenza Istituti Ortopedici Rizzoli. Bologna

<sup>o</sup> coordinatore infermieristico

\* Direttore Servizio Assistenza

Referente: Cristiana Forni  
Responsabile Centro di Ricerca Clinica  
Servizio Assistenza  
Istituti Ortopedici Rizzoli  
via Pupilli, 1  
40136 Bologna  
Tel. (051) 63 66 694, cell 347 4809086  
E-mail [cristiana.forni@ior.it](mailto:cristiana.forni@ior.it)

Nel reparto di oncologia per il trattamento di sarcomi primitivi dell'osso che ricovera pazienti principalmente adolescenti provenienti da tutta Italia presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, lavorano 9 infermieri con anzianità media in quel reparto di 15-20 anni e il coordinatore. Ogni giorno si devono affrontare problemi assistenziali legati agli effetti collaterali di chemioterapie ad alte dosi (nausea, vomito...), problemi alimentari, di infezioni, di precisione nella diluizione dei farmaci, di reinserimento sociale ecc...oltre alla normale pianificazione assistenziale.

Il punto di forza è stata la presenza di un primario ricercatore che ha sempre svolto la funzione del maestro anche nell'approccio scientifico al lavoro assistenziale sia ai medici sia agli infermieri. Lavorava utilizzando la ricerca per l'attività clinica e spronava e insegnava a chiunque del suo team a fare lo stesso. Questo gruppo di infermieri è cresciuto vedendo il metodo in azione e ha cominciato a seguirne le modalità.

Uno dei primi quesiti affrontati riguardava il problema del reinserimento sociale di questi pazienti dopo oltre un anno di trattamento a volte comprensivo di amputazione dell'arto colpito dal sarcoma. Si potevano già attuare interventi utili durante l'anno di trattamento? Era questo il quesito posto dal gruppo infermieristico. Nel 1997 organizzarono così uno studio sulla qualità della vita nei pazienti sopravvissuti da almeno 5 anni e quindi trattati tra il 1984 e il 1994. Fu stilato un questionario utilizzando la letteratura esistente e inviato a 622 pazienti sopravvissuti. 322 risposero (55%) e, fra le tante informazioni utili raccolte, si evidenziò che il 32% dei pazienti in età scolare aveva perduto 1 anno scolastico a causa del trattamento e il 24,4% addirittura 2 anni. Da qui l'idea di creare un servizio scolastico (era presente solo la scuola elementare) e, dopo diversi contatti, nel 1997 stesso nasceva la prima esperienza in Europa di scuola secondaria superiore in ambito ospedaliero. Dapprima solo per le materie fondamentali, ora si seguono i programmi di qualsiasi indirizzo; la scuola è riconosciuta dal Ministero della Pubblica Istruzione e ogni giorno di degenza è riconosciuto come giorno di frequenza scolastica. Dal 2000 altri ospedali italiani hanno creato questo servizio. La nascita della scuola e quindi le mattine trascorse in ospedale a fare lezione e compiti in classe, ha portato a una netta diminuzione degli effetti collaterali. A conseguenza di tale rilevazione empirica, gli infermieri cominciarono a monitorare in particolare l'incidenza di nausea e vomito che risultò al di sotto della media: il 61% aveva una protezione totale dal vomito ma si pensò che si poteva ancora migliorare. Venne progettato uno trial randomizzato e controllato in doppio cieco con il servizio di farmacia per comparare l'efficacia di tre diversi farmaci antiemetici (risultati poi equivalenti) e, a seguito di questo studio, si poté ipotizzare che una diversa modalità di somministrazione potesse aiutare questi giovani pazienti. Si implementò un ulteriore studio prospettico confrontando la nuova modalità infusiva. I dati dimostrarono un miglioramento della protezione totale dal vomito dal 61% all'80% (P=0,0001). Entrambi i lavori sono stati pubblicati su riviste indicizzate internazionali (Supportive Care in Cancer e Cancer Nursing). Il primo studio ha consentito un notevole risparmio economico per l'ente e il secondo un bel servizio di qualità per i pazienti. Nel 2002 si è poi condotto uno studio sull'emese ritardata.

Un altro problema critico era la gestione dei Cateteri Venosi Centrali (CVC), in particolare il controllo delle infezioni e dei malfunzionamenti. Veniva tenuta una puntuale raccolta dati sempre

ad opera degli infermieri e, quando fu introdotto un catetere nuovo, si decise di verificare scientificamente se vi erano reali vantaggi. Questo nuovo studio dimostrò la maggior sicurezza e rapporto costo/beneficio del “vecchio” presidio, ma si evidenziò anche un problema all’epoca sottostimato: al 13,4% dei pazienti a casa il CVC non veniva usato costringendoli a fastidiose e continue venipunture. Da questo studio nacque il progetto di istruzione di un parente sulla gestione domiciliare con predisposizione di un libretto informativo, una videocassetta e un manichino per le lezioni pratiche. Il progetto fu premiato e finanziato dall’Agenzia Sanitaria Regionale e da quando c’è un familiare informato e formato, l’incidenza delle infezioni da CVC è passata dall’11,5% al 7,6%; i malfunzionamenti dal 38,4% al 23% mentre solo l’1,6% non utilizza il CVC a casa. Durante questi anni si è condotto anche uno studio di validazione di test diagnostico per la diagnosi precoce di infezione da CVC. Tale esame, avendo un valore predittivo negativo del 94,9%, ha permesso di salvare alcuni cateteri da una rimozione ingiustificata.

Ancora più antica (1986) la nascita dello studio sulla qualità percepita dall’utente, tutt’ora in corso. Tramite un questionario validato di 4 pagine, viene chiesto ai pazienti a termine dei 10 mesi di trattamento, giudizi e consigli sui vari aspetti assistenziali e strutturali. Da questa preziosa fonte informativa è nato: il progetto “Ospedale a Colori” (nel 1995) che ha visto gli studenti dell’Accademia delle Belle Arti di Bologna dipingere tutto il reparto; la nascita del laboratorio informatico con lezioni di computer e 4 PC collegati in rete per i pazienti; la sala giochi, le tende alle finestre... Anche tutta la modalità informativa all’accoglienza di un nuovo paziente è nata dalle richieste dei pazienti: libretti illustrativi, schede informative, il sito web infermieristico e i relativi indicatori di verifica. Altra “nascita” importante: la cucina parenti. Quest’ultima ha rivoluzionato tutta la pianificazione in corso rispetto ai problemi nutrizionali. Durante meeting internazionali su questo tipo di pazienti, sembrava incredibile l’assenza in questo centro di sospensioni o riduzioni di trattamento dovuti a cachessia. Si è dovuto condurre uno studio osservazionale retrospettivo nel 2000-2001 poi ripetuto nel 2004-2005, per dimostrare come il 60,8% di questi pazienti a termine del trattamento è addirittura aumentato di peso a fronte di un 33,3% che diminuiva in modo non significativo.

Anche sul fronte professionale si è provveduto ad utilizzare la ricerca infermieristica come strumento conoscitivo e migliorativo di performance. Come esempio paradigmatico si riporta lo studio sull’incidenza degli errori di diluizione e somministrazione dei farmaci e, utilizzando il metodo proattivo di gestione del rischio FMECA, si sono trasformati i dati raccolti in indicatori fondamentali per la sicurezza di questi giovani pazienti.

Questa in estrema sintesi è l’esperienza degli ultimi 15 anni di un gruppetto di infermieri di un reparto che hanno cambiato il loro modo di lavorare e migliorato la qualità assistenziale dei loro pazienti utilizzando la ricerca come metodo d’indagine e di verifica di ipotesi. Da 3 anni, il Servizio Assistenza dell’ospedale ha organizzato un gruppo multiprofessionale per la ricerca e ne ha affidato la responsabilità al coordinatore di quel reparto. Da gennaio 2006, l’ha distaccato a tempo pieno per diffondere fra tutti gli infermieri e i tecnici dell’Istituto Ortopedico Rizzoli questa cultura di ricerca. Sono in corso stabilmente momenti formativi sulla metodologia e il gruppo funge da facilitatore per i colleghi dei reparti man mano nascono problemi e quesiti. La partecipazione del responsabile di questa Unità di Ricerca al Comitato Etico, garantisce anche l’informazione e la tutela del personale dell’assistenza coinvolto nelle sperimentazioni mediche, aiutando ad una maggiore consapevolezza e cultura scientifica. Il gruppo ha inoltre condotto dapprima uno studio pilota e ora uno studio di coorte sull’incidenza dei decubiti da gesso agli arti inferiori in una coorte ortopedica e una oncologico-ortopedica verificando anche la possibile identificazione di fattori prognostici. Dalla ricerca, durata un anno e mezzo e conclusasi un mese fa su 225 pazienti, sono emersi numerosi dati significativi. Sono in corso incontri informativi a tutto il personale sui risultati conseguiti per identificare azioni preventive. Durante queste attività, un gruppo di fisioterapisti ha chiesto supporto per studiare il problema del linfodrenaggio nei pazienti con sarcoma dell’osso (mancano dati in letteratura) e un gruppo di infermieri che si interessano ai problemi legati alle lesioni da pressione ha chiesto consulenza per svolgere uno studio di prevalenza sul fenomeno nell’ospedale.

Per tutte queste esperienze vissute si può validare l'affermazione che parlare di ricerca infermieristica non significa parlare di teorie o virtuosismi ma di un metodo formidabile che anche la nostra professione può e deve utilizzare per essere sempre più protagonisti di un'assistenza aggiornata e di qualità, sia per il professionista che per il paziente.