

TITOLO: Conoscenze, atteggiamenti e barriere all'implementazione dell'EBP: inizio del percorso di validazione di un questionario

ABSTRACT (ITALIANO)

Introduzione: La pratica basata sulle prove di efficacia (EBP) è fondamentale nell'Infermieristica, ma la sua attuazione talvolta incontra confusione e resistenze.

Obiettivi: Iniziare il percorso di validazione del *Questionario sull'efficacia clinica e sulla pratica professionale basata sulle reali condizioni del paziente* (EBPQ) e al contempo individuare le barriere percepite, le attitudini e le conoscenze necessarie per l'implementazione dell'Evidence Based Practice tra gli infermieri.

Metodi: EBPQ strutturato da un autore americano e utilizzato nel 2010 nella AUSL di Reggio Emilia, è stato analizzato da un gruppo di esperti in merito alla validità di contenuto, sottoposto a 21 infermieri per determinarne la validità di faccia e successivamente è stato somministrato ad un campione esteso di infermieri delle cure domiciliari e dei setting ospedalieri appartenenti ad una azienda sanitaria toscana.

Risultati: Il questionario ha dimostrato un'ottima coerenza interna e un'ottima stabilità nel tempo. Tuttavia, diverse modifiche sono state apportate in seguito ai passaggi effettuati (ad esempio semplificazione di alcune domande, riduzione del numero delle domande, ridefinizione delle dimensioni/sezioni del questionario).

Sono stati coinvolti 253 infermieri, il 70 % (n 177) dei setting ospedalieri. Meno della metà dei rispondenti ritiene di avere ottime capacità di determinare l'effettiva validità del materiale (41,90%) e la sua utilità (45,85%). I risultati evidenziano anche una discordanza tra la propensione all'EBP e le abilità possedute e quanto effettivamente applicato nella propria realtà lavorativa.

Conclusioni: È opportuno proseguire il percorso di validazione del Questionario sull'EBP per omogeneizzare le modalità di rilevazione delle competenze specifiche e delle barriere legate alla sua implementazione. I risultati suggeriscono la necessità di implementare strategie all'interno delle organizzazioni per implementare l'EBP.

Parole chiave: Evidence Based Practice, atteggiamenti, conoscenze.

TITLE: Knowledge, attitudes and barriers to the implementation of Evidence Based Practice: start of the validation process of a questionnaire

ABSTRACT (INGLESE)

Introduction: Evidence Based Practice (EBP) is fundamental in nursing, but its implementation sometimes encounters confusion and resistance.

Aims: To initiate the validation process of the *Questionnaire on clinical efficacy and professional practice based on real patient conditions* (EBPQ) and at the same time to identify perceived barriers, attitudes and knowledge necessary for the implementation of Evidence Based Practice among nurses.

Methods: EBPQ structured by an American author and used in 2010 in the AUSL Reggio Emilia, was analyzed by a panel of experts about content validity, subjected to 21 nurses to determine face validity and was subsequently administered to an extended sample of home-care and hospital nurses belonging to a Tuscan health care company.

Results: The questionnaire showed excellent internal consistency and stability. However, several changes were made following the steps taken (for example simplification of some questions, reduction of the number of questions, redefinition of the size/sections of the questionnaire). 253 nurses were involved, 70 % (n 177) of the hospital settings. Only 41.90% of respondents believe they have excellent ability to determine the actual validity of the material and its usefulness (45.85%). The results also show a discrepancy between the propensity to EBP and the skills possessed and what is actually applied in their working reality.

Conclusion: It is appropriate to continue the validation process of the EBP questionnaire to homogenize the methods of detection of specific skills and barriers related to its implementation.

Key words: Evidence Based Practice, attitudes, knowledge.

INTRODUZIONE

L'Evidence Based Nursing (EBN) rappresenta: *"L'integrazione della migliore evidenza prodotta dalla ricerca con la competenza e l'esperienza clinica e con le preferenze e i valori del paziente"* (Sackett et al., 1996). Nell'ambito dell'EBN *"un infermiere deve decidere se la prova è rilevante per quel singolo paziente. La perizia clinica deve essere bilanciata con i rischi e i benefici di cure alternative per ogni paziente e dovrebbe prendere in considerazione le condizioni cliniche di ogni singolo paziente e le sue preferenze"* (Di Censo et al., 1998).

Il riconoscimento dell'importanza di una pratica infermieristica basata sulle prove di efficacia risale a oltre vent'anni fa, quando Nancy Roper nel 1996 affermava che ogni infermiere dovrebbe avere abbastanza cura della propria pratica, tanto da basarla sulle migliori informazioni scientifiche disponibili (Roper et al., 1996).

Qualunque professionista durante la propria attività, si trova nella necessità di dare delle risposte a quesiti e sollecitazioni che scaturiscono dai problemi di salute del paziente. Porsi delle domande e volgersi verso la ricerca dei dati che validino le decisioni cliniche è una delle modalità di facilitazione per l'integrazione tra ricerca e pratica (Roper et al., 1996).

Risulta importante, dunque, che le competenze attese, necessarie alla pratica professionale, siano chiaramente specificate alla luce della definizione del *nursing* come un campo pragmatico, clinicamente orientato (Stevens, 2009; Melnyk et al., 2014).

I sistemi sanitari, per loro natura aperti e complessi, vedono il convulso sviluppo di nuove tecnologie e innovativi ambiti di competenza, che trovano nell'implementazione dell'Evidence Based Practice (EBP) la possibilità di erogare risposte appropriate da parte degli infermieri (Finotto et al., 2013).

Secondo l'infermiere e ricercatore Don Flaming, la conoscenza che deriva dalla ricerca scientifica è importante ma non può, da sola, orientare la pratica professionale, poiché rischia di snaturare lo specifico campo di operatività dell'infermiere.

In contrapposizione a una concezione che valorizza unicamente l'EBN e gli interventi sostenuti da prove di efficacia, infatti, l'infermieristica basata sulla *"phronesis"* rappresenta innanzitutto un richiamo a orientare l'assistenza ai caratteri, ai valori e ai desideri di tipo soggettivo delle persone assistite. Senza di essa, gli infermieri perderebbero l'arte o il *"saper fare"*, del *nursing* (Manara, 2002). Per l'infermiere, basare la propria pratica assistenziale sulle prove di efficacia significa superare l'autoreferenzialità dei propri comportamenti e richiedere lo sviluppo del pensiero critico (Pennini, 2014), la capacità di gestire processi di cura e di presa in carico personalizzati, le aspettative e le potenzialità del paziente e della famiglia.

L'EBP, come struttura concettuale con connotazioni teoriche e pratiche, che guida l'operatività degli infermieri dovrebbe essere parte integrante del percorso formativo a partire dalla formazione universitaria di base (Iradukunda F, Mayers, 2005), poiché dall'analisi della letteratura si riscontra che dagli anni '90, l'EBN è stata sempre più enfatizzata nell'assistenza infermieristica, ma la sua attuazione a volte incontra ancora confusione e resistenza.

Nel 2006 autori americani hanno utilizzato un questionario con buone proprietà psicometriche (denominato *Questionario sull'efficacia clinica e sulla pratica professionale basata sulle reali condizioni del paziente_EBPQ*), al fine di identificare anche i fattori che influenzano l'implementazione della pratica basata sulle prove d'efficacia (Upton & Upton, 2006). In questo contesto venne chiesto agli infermieri di auto-valutare (mediante il questionario) la frequenza con cui l'Evidence Based Practice veniva applicata nell'assistenza al singolo paziente, l'atteggiamento individuale verso l'EBP, il livello di competenza nella ricerca, le conoscenze informatiche, la capacità di interpretare articoli o altre fonti e di applicarli a casi concreti.

Questo studio è stato replicato dalla AUSL di Reggio Emilia nel 2010. Il questionario utilizzato nell'AUSL di Reggio Emilia è stato fornito direttamente dall'autrice americana e tradotto dall'inglese all'italiano da una madrelingua inglese e da un'infermiera esperta (Romani S e Forni C, 2010). Il questionario è stato poi somministrato, in forma anonima, ad un campione di infermieri afferenti al Dipartimento

Cure Primarie e all'area ospedaliera. I questionari elaborati sono stati l'88.7% dei totali consegnati (n. 475), ciò a sottolineare l'interesse per l'argomento tra i professionisti.

Gli intervistati hanno espresso difficoltà nella compilazione; il questionario è stato ritenuto complesso e le aree di miglioramento, già individuate dallo studio americano originale, hanno trovato conferma. Questo studio italiano sottolinea l'importanza del monitoraggio delle competenze relative all'EBN tra i professionisti, per poter intraprendere l'efficace percorso di implementazione di un approccio EBP tra gli infermieri.

Obiettivo dello studio

Il presente studio si propone di iniziare il percorso di validazione del Questionario sull'efficacia clinica e sulla pratica professionale basata sulle reali condizioni del paziente (EBPQ) utilizzato nella AUSL di Reggio Emilia e al contempo individuare le barriere percepite, le attitudini e le conoscenze necessarie per l'implementazione dell'Evidence Based Practice tra gli infermieri. La validazione dell'EBPQ permette di disporre di uno strumento standardizzato, utile per omogeneizzare le modalità di rilevazione delle competenze degli infermieri in merito all'EBP e delle barriere legate alla sua implementazione.

METODI

Studio di validazione.

Il percorso di validazione è iniziato prendendo in considerazione il questionario fornito dalle due autrici italiane che nel 2010 hanno utilizzato il EBPQ per individuare gli elementi su cui far leva per implementare l'utilizzo della EBP tra gli infermieri della Ausl di Reggio Emilia (Romani S e Forni C, 2010).

Il EBPQ tradotto attraverso un processo di backtranslation, è composto da 24 items. Comprende una parte anagrafica e altre tre sezioni, che indagano:

- 1) gli atteggiamenti degli operatori e gli spazi che vengono riservati alle pratiche dell'EBP all'interno dell'attività lavorativa (ATTEGGIAMENTI);
- 2) le barriere all'implementazione dell'EBP percepite dagli infermieri (BARRIERE PERCEPITE);
- 3) le conoscenze degli infermieri rispetto all'EBP in termini di capacità di ricerca, di utilizzo degli strumenti informatici, di applicazione delle informazioni raccolte ai singoli casi e della condivisione delle idee o informazioni con i colleghi (CONOSCENZE).

Sezione 1. (Atteggiamenti) prende in esame le competenze agite facendo riferimento alle condizioni di un singolo paziente che, nel corso dell'anno passato, hanno portato il professionista a comportarsi nei modi elencati negli items, per colmare una lacuna nelle sue conoscenze.

La modalità di risposta consiste in un punteggio articolato su scala di Likert da 1 a 7: 1=mai, 2=raramente, 3=occasionalmente, 4=poco, 5=qualche volta, 6=frequentemente, 7=spesso.

Sezione 2. (Barriere percepite) prende in esame l'approccio individuale all'EBP. Le domande di questa sezione consistono in quattro coppie di affermazioni, dove per ognuna il professionista può barrare la casella che più si avvicina all'affermazione che riflette il proprio comportamento. È possibile scegliere tra 7 caselle con agli estremi affermazioni tendenzialmente opposte: a sinistra quelle "negative" e a destra quelle "positive".

Sezione 3. (Conoscenze) Prevede la possibilità di assegnazione di un punteggio su una scala da 1 a 7 (considerando 1 come Scarso e 7 il valore Ottimale).

Campione e setting dello studio

Il EBPQ è stato somministrato agli infermieri operativi nei servizi domiciliari e nei setting ospedalieri (area medica, area chirurgica e area critica) di un'azienda sanitaria toscana, nel periodo gennaio-febbraio 2018.

Sono stati coinvolti Infermieri operativi in ambito ospedaliero e domiciliare, che avessero manifestato il loro consenso informato scritto per la partecipazione all'indagine e che nel corso dello studio non avessero seguito corsi e/o aggiornamenti in merito all'EBP.

Fasi dello studio

Le fasi in ordine cronologico per la realizzazione dello studio sono state le seguenti:

- Autorizzazione per lo svolgimento dell'indagine;
- Determinazione della validità di contenuto e di faccia del questionario;
- Somministrazione del questionario modificato su larga scala;
- Analisi dei dati;
- Determinazione della stabilità nel tempo del questionario;
- Strutturazione del questionario nella versione definitiva.

La Tabella 1 descrive le fasi dello studio.

Tabella 1: Dettaglio delle fasi svolte per la realizzazione dello studio

Fasi	Descrizione attività svolte
Autorizzazione	-Richiesta di autorizzazione alla Direzione dell'Azienda Sanitaria e ricevuta approvazione.
Determinazione della validità di contenuto e di faccia del questionario	-Realizzazione di un incontro strutturato per l'analisi dell'EBPQ e la discussione in merito alle dimensioni indagate. L'incontro, oltre agli autori, ha coinvolto un infermiere con Master di Evidence Based Nursing, un infermiere PhD in Scienze Infermieristiche, un infermiere coordinatore e un infermiere dirigente. -Discussione in merito allo scopo dello studio e all'EBPQ. Sulla base di quanto emerso nel focus group sono state apportate modifiche all'EBPQ (validità di contenuto). -Creazione gruppo di 21 infermieri per esplorare la validità di faccia. -Consegna del questionario EPBQ ai 21 infermieri coinvolti in modo da prenderne visione. -Somministrazione ai 21 infermieri di un secondo questionario comprensivo di 5 domande (su chiarezza, semplicità, completezza, tendenziosità e pertinenza delle domande dell'EBPQ rispetto allo scopo) e risposte articolate in modo da esprimere il proprio grado di accordo (scala di likert). -Analisi dei dati (calcolo di valori assoluti e percentuali). Sulla base di quanto emerso dai dati sono state apportate modifiche all'EBPQ (Validità di faccia).
Somministrazione del questionario modificato su larga scala	Somministrazione dell'EBPQ modificato a infermieri operativi nell'ambito sia territoriale che ospedaliero.
Analisi dei dati	-I dati raccolti sono stati riportati in un foglio excel, l'analisi è stata effettuata calcolando valori assoluti, medie e percentuali a seconda del tipo di variabile. Software utilizzato: Epilnfo v. 7. -Determinazione Alfa di Crombach per l'EBPQ -Determinazione Analisi fattoriale esplorativa Software utilizzato: SPSS v. 20
Determinazione della stabilità nel tempo del questionario	-Seconda somministrazione dell'EBPQ a un gruppo di 20 soggetti (precedentemente identificati) dopo 30 giorni -Analisi dei dati (test-retest). Software utilizzato: SPSS v. 20
Strutturazione del questionario nella versione definitiva	-Elaborazione della versione finale dello strumento

Analisi dei dati

Per rendere più semplice la lettura dei risultati, a seconda della sezione del questionario, le tipologie di

risposte sono state raggruppate come segue:

Sezione 1.

- MAI (per *mai, raramente, poco*), QUALCHE VOLTA (per *occasionalmente e qualche volta*), SPESSO (*frequentemente e spesso*).

Sezione 2.

- POCO (per *Totalmente accordo sinistra, molto accordo a sinistra_affermazioni negative*)
MEDIAMENTE (per *accordo a sinistra, parzialmente accordo a sinistra e accordo a destra_affermazioni né completamente negative né completamente positive*), TANTO (per *molto accordo a destra e totalmente accordo a destra_affermazioni positive*).

Sezione 3.

- SCARSO (per i valori 1 e 2), MEDIO (per i valori 3, 4, 5), OTTIMO (per i valori 6 e 7)
Per questa sezione sono stati calcolati anche i punteggi medi.

I dati sono stati elaborati con software Epiinfo versione 7 e SPSS versione 17.0.

Sono state calcolate frequenze, percentuali e valori medi, a seconda del tipo di variabile.

Aspetti etici

L'indagine è stata svolta previa acquisizione dell'autorizzazione da parte dell'azienda sanitaria. I questionari sono stati compilati dagli infermieri volontariamente, dopo aver richiesto il consenso tramite "Informativa e manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali" e "Consenso informato" secondo i parametri previsti per la riservatezza delle informazioni D.L. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni.

I dati sono stati raccolti in forma anonima e sono stati elaborati in maniera aggregata. Gli autori dichiarano assenza di qualsiasi conflitto di interesse.

Nessun finanziamento è stato fornito per questo studio.

RISULTATI

Esiti del Focus group

La discussione con gli esperti ha consentito la prima modifica, riguardo al titolo. Infatti, l'originale "Questionario sull'efficacia clinica e sulla pratica professionale basata sulle reali condizioni del paziente (EBPQ)" è stato sostituito con: "Questionario sull'Evidence Based Practice" perché secondo il parere degli esperti, in quello originale l'acronimo EBP perdeva in parte la sua accezione in senso letterale.

Per migliorarne l'interpretazione, tutte le domande sono state modificate dalla seconda persona plurale alla seconda persona singolare. Sono state modificate nel contenuto le domande della prima sezione, per renderle maggiormente comprensibili. Alcune domande della seconda sezione sono state leggermente modificate per renderle più specifiche. Un'ulteriore modifica riguarda la parte anagrafica, resa più semplice e chiara secondo gli esperti. Nella terza sezione sono stati aggiunti due asterischi alle domande "capacità di ricerca" e "conoscenza strumenti informatici", per chiarire il parametro di attribuzione del punteggio.

Validità di facciata

Dopo aver illustrato il questionario EBPQ e aver spiegato la modalità e i fini dello studio, per valutarne la validità di facciata, è stato somministrato un questionario *ad hoc* ad un gruppo di 21 infermieri. Il questionario *ad hoc* comprendeva 5 domande, le prime due dedicate alla valutazione generale del questionario rispetto a chiarezza e semplicità di risposta, le successive tre domande dirette ad indagare per le 3 sezioni dell'EBPQ rispetto a pertinenza, tendenziosità delle domande e completezza rispetto alle opzioni di risposta contemplate. La Tabella 2 descrive le caratteristiche socio-anagrafiche del campione.

Tabella 2: Caratteristiche socio-anagrafiche del campione per la determinazione della validità di

facciata (n. 21 soggetti)

Variabili		N	%
Età	20-29	0	0
	30-39	6	29
	40-49	8	38
	50-59	7	33
	>60	0	0
Sesso	F	19	90
	M	2	10
Formazione di base	Scuola Regionale	8	38
	Diploma	6	29
	di	5	24
	Laurea	2	9
	Laurea Triennale		
	Laurea Specialistica		
Sede lavorativa	Ospedale	13	62
	Territorio	8	38

Dall'analisi delle risposte, non è emerso un accordo totale per le 3 sezioni specialmente riguardo alla semplicità di compilazione e alla chiarezza (Tabella 3). Per cui, sulla base dei suggerimenti, sono state apportare ulteriori modifiche dirette a rendere le domande più semplici dal punto di vista semantico.

Tabella 3: Validità di facciata dell'EBPQ (n. 21 soggetti)

Domande del questionario per validità di facciata	Fortemente in accordo n (%)	In accordo n (%)	Parzialmente in accordo n (%)	In disaccordo n (%)	Fortemente in disaccordo n (%)	Non so n (%)
In riferimento al test						
Le domande sono formulate in modo chiaro	4 (19)	7 (33)	6 (29)	3 (14)	1 (5)	0
Le domande sono semplici da compilare	6 (29)	4 (19)	7 (33)	3 (14)	1 (5)	0
In riferimento alla sezione 1						
Le domande sono pertinenti	9 (43)	6 (29)	2 (9)	2 (9)	1 (5)	1 (5)
Le domande sono tendenziose	2 (9)	4 (19)	2 (9)	6 (29)	6 (29)	1 (5)
Le domande permettono ogni opzione di risposta	12 (57)	2 (10)	3 (14)	0	2 (9)	2 (10)

In riferimento alla sezione 2						
Le domande sono pertinenti	12 (57)	5 (24)	3 (14)	0	0	1 (5)
Le domande sono tendenziose	3 (14)	2 (10)	2 (9)	5 (24)	9 (43)	0
Le domande permettono ogni opzione di risposta	14 (66)	4 (19)	1 (5)	1 (5)	1 (5)	0
In riferimento alla sezione 3						
Le domande sono pertinenti	10 (48)	8 (38)	1 (5)	0	0	2 (9)
Le domande sono tendenziose	0	3 (14)	0	7 (33)	11 (53)	0
Le domande permettono ogni opzione di risposta	12 (57)	7 (33)	0	1 (5)	1 (5)	0

Somministrazione EBPQ su più ampia scala

L' EBPQ è stato somministrato a 253 infermieri, 76 infermieri in servizio presso i distretti territoriali (30%) e 177 infermieri in servizio presso i setting dell'area medica, chirurgica e area emergenza-urgenza di un'area territoriale di un'Azienda Sanitaria Toscana.

Come evidenziato dalla Tabella 4, la maggior parte dei questionari è stata compilata da infermieri che possiedono il titolo di Laurea Triennale. La Tabella 4 descrive le caratteristiche socio-anagrafiche del campione.

Tabella 4: Caratteristiche socio-anagrafiche del campione (253 soggetti)

Variabili	n.	%
Sesso:		
Maschio	51	20
Femmina	202	80
Ambito lavorativo:		
Territorio	76	30
Ospedale	177	70
Formazione:		
Scuola regionale	80	32
Diploma di Laurea	61	24
Laurea Triennale	97	38
Laurea Specialistica	15	6
Età:		
20-29	15	5,93
30-39	60	23,72
40-49	114	45,06
50-59	63	24,90
Oltre 60 anni	1	0,40

Sembra esserci un approccio positivo all'applicazione del processo dell'EBP dalla maggior parte degli infermieri durante la loro pratica professionale. Le risposte fornite alla prima sezione dell'EBPQ suggeriscono che la criticità principale sia legata alla valutazione critica degli articoli scientifici. Infatti, oltre il 40% dei rispondenti afferma di non valutare criticamente mai gli articoli reperiti (Tabella 5). La maggior parte degli infermieri coinvolti risponde spesso a domande che riguardano le metodologie assistenziali e ritiene molto importante l'EBP (n 164, 64,2%) (Tabella 5).

Tabella 5: Risposte alla sezione ATTEGGIAMENTI (n. 253 soggetti)

DOMANDE	MAI n. (%)	QUALCHE VOLTA n. (%)	SPESSE n. (%)
Formuli una domanda che ti aiuti a chiarire i dubbi circa la pratica professionale da svolgere	34 (13,44)	55 (21,74)	164 (64,82)
Dopo aver valutato la domanda, individui condizioni reali rilevanti	45 (17,79)	54 (21,34)	154 (60,87)
Valuti in modo critico, rispetto a criteri predefiniti, qualsiasi pubblicazione scientifica da te scoperta	103 (40,71)	67 (26,48)	83 (32,81)
Integri le informazioni che hai individuato con la tua competenza	47 (18,58)	66 (26,09)	140 (55,34)
Valuti i risultati della tua pratica professionale	42 (16,60)	47 (18,58)	164 (64,82)
Condividi queste informazioni con i colleghi	35 (13,83)	30 (11,86)	188 (74,31)

Ad oltre il 70% degli infermieri piace mettere in discussione il proprio programma di lavoro, ma solo il 29,25% di questi riesce ad inserire le nuove procedure nel programma di lavoro stesso (Tabella 6).

Tabella 6: Risposte alla sezione BARRIERE PERCEPITE (n. 253 soggetti)

DOMANDE	POCO N (%)	MEDIAMENTE N (%)	TANTO N (%)
Il mio carico di lavoro è eccessivo per tenermi aggiornato e ricercare le nuove procedure - Le nuove procedure sono così importanti che sono riuscito a inserirle nel mio programma di lavoro	23 (9,09)	156 (61,66)	74 (29,25)
Non mi fa piacere mettere in discussione come lavoro, pertanto non gradisco rispondere a domande circa la modalità con la quale lo faccio - Mi fa piacere mettere in discussione come lavoro pertanto gradisco rispondere a domande circa la modalità	4 (1,58)	69 (27,27)	180 (71,15)

con la quale lo faccio			
La pratica professionale basata sull'EBP si rivela una perdita di tempo - L'EBP è fondamentale per la pratica professionale	4 (1,58)	81 (32,02)	168 (66,40)
Rimango legato a metodologie collaudate e affidabili anziché passare a nuove procedure - La mia pratica professionale è cambiata dopo avere scoperto nuove realtà	5 (1,98)	81 (32,02)	167 (66,01)

Per quanto riguarda le conoscenze, il punteggio medio più basso (3,89, DS±1,36) e la percentuale maggiore di infermieri che hanno scelto la voce "scarso" (14,62%), è stato ottenuto relativamente alla capacità di ricerca. Il 41,90% dei soggetti sostiene di avere ottime capacità di determinare l'effettiva validità del materiale e la sua utilità (45,85%) (Tabella 7).

**Tabella 7: Risposte alla sezione CONOSCENZE_ (n. 253 soggetti)
punteggio da 1=Scarso a 7= Ottimo**

DOMANDE	MEDIA	DS±	MODA	SCARSO (n, %)	MEDIO (n, %)	OTTIMO (n, %)
Capacità di ricerca	3.89	1.36	4	37 (14.62)	181 (71,54)	35 (13,83)
Conoscenze strumenti informatici	4.2	1.38	3	20 (7.91)	180 (71.15)	53 (20.95)
Monitoraggio e riesame delle capacità nella pratica professionale	4.67	1.68	5	7 (2.77)	191 (75.49)	55 (21.74)
Trasformazione dei tuoi bisogni d'informazione in un quesito di ricerca	4.34	1.28	5	27 (10.67)	181 (71.54)	45 (17.79)

Si avverte la necessità di importanti tipi e fonti d'informazione	4.9	1.1 4	5	8 (3.16)	164 (64.82)	81 (32.02)
Capacità di individuare i gap nella tua pratica professionale	4.97	1.1	5	3 (1.19)	167 (66.01)	83 (32.81)
Cognizioni per poter recuperare le realtà cliniche	4.81	1.1 4	5	7 (2.77)	179 (70.75)	67 (26.48)
Capacità di analizzare criticamente le reali condizioni del paziente rispetto a standard predefiniti	5.2	1.1	5	4 (1.58)	147 (58.10)	102 (40.32)
Capacità di determinare l'effettiva validità del materiale	5.2	1.1	5	3 (1.19)	144 (56.92)	106 (41.90)
Capacità di determinare l'utilità del materiale (applicabile clinicamente)	5.3	1.1	5	5 (1.98)	132 (52.17)	116 (45.85)
Capacità di applicare le informazioni ai singoli casi	5.3	1.1	5	2 (0.79)	140 (55.34)	111 (43.87)
Condivisione delle idee e delle informazioni con i colleghi	5.7	1.1	6	3 (1.19)	90 (35.57)	160 (63.24)
Divulgare ai colleghi i nuovi concetti sull'assistenza sanitaria	5.6	1.2	6	4 (1.58)	89 (35.18)	160 (63.24)
Capacità di riesaminare la tua pratica professionale	5.6	1.1	6	1 (0.40)	104 (41.11)	148 (58.50)

Al fine di identificare gli aspetti specifici su cui agire per la diffusione dell'EBP nella pratica infermieristica, sono state analizzate le risposte della sezione Conoscenze stratificando in base all'ambito lavorativo. I dati suggeriscono capacità leggermente superiori da parte degli infermieri del territorio di applicare nella pratica i risultati della ricerca e di condividerli coi colleghi, ma competenze inferiori relativamente alla conduzione della ricerca e all'utilizzo di strumenti informatici (Tabella 8).

Tabella 8: Stratificazione per ambito lavorativo delle risposte della sezione "Conoscenze"

DOMANDE	AMBITO LAVORATIVO	
	TERRITORIO Media (DS±)	OSPEDALE Media (DS±)
Capacità di applicare le informazioni ai singoli casi	5,5789 (1,0741)	5,1977 (1,0392)
Capacità di analizzare criticamente le reali condizioni del paziente rispetto a standard predefiniti	5,4605 (1,1712)	5,0960 (1,0151)
Capacità di ricerca	3,8553 (1,4302)	3,9096 (1,3411)
Capacità di riesaminare la tua pratica professionale	5,8421 (1,1320)	5,4802 (0,9658)
Condivisione delle idee e delle informazioni con i colleghi	5,8026 (1,2222)	5,6667 (1,0262)
Conoscenze strumenti informatici	3,8947 (1,3621)	4,3446 (1,3651)
Divulgare ai colleghi i nuovi concetti sull'assistenza sanitaria	5,7500 (1,3178)	5,5876 (1,1553)
Monitoraggio e riesame delle capacità nella pratica professionale	4,7632 (1,1761)	4,6384 (1,1650)
Capacità di individuare i gap nella tua pratica professionale	5,2632 (1,2151)	4,8418 (1,0045)
Si avverte la necessità di importanti tipi e fonti d'informazione	5,1184 (1,2855)	4,8136 (1,0683)
Capacità di determinare l'utilità del materiale (applicabile clinicamente)	5,5921 (1,1796)	5,1977 (1,0392)
Capacità di determinare l'effettiva validità del materiale	5,4079 (1,2020)	5,1073 (1,0196)
Capacità di individuare le reali condizioni del paziente	5,0395 (1,2268)	4,7175 (1,0868)
Trasformazione dei tuoi bisogni d'informazione in un quesito di ricerca	4,3421 (1,4194)	4,3446 (1,2293)

Analisi fattoriale e coerenza interna

È stata effettuata l'analisi fattoriale esplorativa con analisi delle componenti principali mediante rotazione ortogonale secondo il metodo Varimax. Cinque fattori spiegano quasi il 70% della varianza totale. L'analisi dei componenti principali ha permesso di determinare le domande a maggior grado di saturazione per i cinque fattori fondamentali. In seguito all'analisi fattoriale esplorativa 4 domande sono state tolte.

È stato individuato un alto livello di coerenza interna (coefficiente Alpha di Cronbach 0,910)

Stabilità nel tempo

La stabilità nel tempo è stata valutata osservando la correlazione test-retest tra le rilevazioni effettuate in tempi diversi. La prima somministrazione (T0) è avvenuta al momento di consegna dei questionari per l'intero campione, e la seconda somministrazione (T1) è avvenuta a distanza di un mese. La correlazione nel tempo tra la prima e la seconda rilevazione risulta alta ($r > 0.993$, $p \leq 0.007$).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Dopo questo primo percorso di validazione, il "Questionario sull'Evidence Based Practice" è composto da 20 items distribuiti in cinque fattori o dimensioni, denominati come segue: Auto-valutazione delle conoscenze; Auto-valutazione delle abilità possedute; Competenze agite; Barriere percepite all'implementazione; Approccio personale all'EBP. Lo strumento risulta stabile nel tempo e con un'alta coerenza interna tra gli item.

I risultati della presente indagine sono in linea con quelli della AUSL di Reggio Emilia (Romani S, Forni C, 2010) anche se le due indagini sono state svolte a distanza di anni.

L'ambito su cui probabilmente dovrebbero essere approfondite le conoscenze e le competenze è quello che riguarda la metodologia della ricerca e l'utilizzo dei sistemi informatici.

Sembra essere presente una tensione a rifiutare l'euristica della prassi consolidata ("si è sempre fatto così") e sembra esserci un approccio positivo all'applicazione del processo dell'EBP.

Tuttavia, i dati evidenziano una discordanza tra la propensione e le abilità possedute e quanto effettivamente applicato nella propria realtà lavorativa. Ad esempio, la maggior parte degli infermieri afferma di avere discrete o ottime capacità per determinare l'effettiva validità del materiale (articoli reperiti), ma una buona parte di questi afferma anche di non valutarli mai criticamente.

È opportuno esplorare ulteriormente il fenomeno anche utilizzando approcci di ricerca con metodi misti.

Questo studio presenta diversi limiti tra cui la bassa numerosità campionaria e la monocentricità, in quanto sono stati coinvolti solo gli infermieri di una sola Azienda sanitaria toscana.

È opportuno proseguire il percorso di validazione del Questionario sull'EBP.

Conflitto di interesse

Gli autori dichiarano assenza di conflitti di interesse in riferimento a questa indagine.

Finanziamenti ricevuti

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto nessun finanziamento per la realizzazione dell'indagine.

BIBLIOGRAFIA

-Sackett, D. Evidence-based Medicine - What it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-72

-Di Censo A., Cullum N., Ciliska D (1998) Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing* 1, 38-39

-Roper Nancy, Logan Winifred W., Tierney Alison J., *The Elements of Nursing. A model for nursing based on a model of living*, Churchill Livingstone, Edinborough, 1996 (1 ed.orig.1980), trad. It. *Elementi di Nursing*, Il pensiero Scientifico Editore, Roma, 1973

-Stevens, K. R. (2009). *Essential evidence-based practice competencies in nursing* (2nd ed.). San Antonio, TX: San Antonio Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE), University of Texas Health Science Center.

-Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world

settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>

-D.F. Manara "Il conflitto tra teoria e prassi nell'assistenza infermieristica. L'assistenza come 'saggezza pratica' "Nursing oggi, numero3, 2002, 16-27

-Pennini A., Autonomia e collaborazione. Gli ambiti di intervento infermieristico, McGraw-Hill, Milano, 2014

-Upton D, Upton P (2006) Development of an evidence- based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced nursing*, 54, 454-458

-Finotto S, Carpanoni M, Casadei Turrone E, Camellini R, Mecugni D. *Teaching evidence-based Practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses*. *Nursing Education in Practice*. 2013; 13: 459-465.

- Iradukunda F, Mayers PM. *Rwandan nursing students' knowledge, attitudes and application of evidence-based practice*. *Curationis*. 2005; 43(1): 1-7.

-Sonia Romani, Cristiana Forni *Conoscenze, atteggiamenti e barriere all'implementazione dell'Evidence Based Practice: indagine descrittiva nell'Azienda USL di Reggio Emilia, L'Infermiere, 2010;47;4:23-28)*

Questionario sull'Evidence Based Practice Finale (EBPQ)

Questo questionario è stato ideato per raccogliere informazioni e opinioni sull'uso dell'EBP (Pratica professionale basata sulle prove di efficacia) da parte degli operatori sanitari professionisti. Non esistono le risposte siano corrette o sbagliate ma ci preme conoscere le *tue* opinioni e come *tu* tieni conto delle reali condizioni del paziente nell'espletamento della *tua* pratica professionale.

Parte 1. AUTO-VALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE

Su una scala da 1 a 7 quale punteggio ti assegneresti:

(1=scarso, 2=insufficiente 3=carente 4=sufficiente 5= buono 6=distinto 7=ottimo)

Capacità di ricerca*	1	2	3	4	5	6	7
Conoscenze strumenti informatici**	1	2	3	4	5	6	7

*capacità di ricerca: capacità di porre domande di ricerca, realizzare un disegno di ricerca, formulare un protocollo di ricerca, costruire e somministrare strumenti di ricerca, analizzare ed elaborare dati di ricerca

**conoscenza strumenti informatici: capacità di utilizzare motori di ricerca internet, capacità di utilizzare banche dati (ad esempio Pubmed, Cochrane)

Parte 2. AUTO-VALUTAZIONE DELLE ABILITA' POSSEDUTE

Su una scala da 1 a 7 quale punteggio ti assegneresti:

(1=scarso, 2=insufficiente 3=carente 4=sufficiente 5= buono 6=distinto 7=ottimo),

Monitoraggio e riesame delle capacità nella pratica professionale	1	2	3	4	5	6	7
Si avverte la necessità di importanti tipi e fonti d'informazione	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di individuare i gap nella pratica professionale	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di individuare le reali condizioni del paziente	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di analizzare criticamente le reali condizioni del paziente rispetto a standard predefiniti	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di determinare l'effettiva validità del materiale scientifico	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di determinare l'utilità (applicabile clinicamente) del materiale scientifico	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di applicare le informazioni ai singoli casi	1	2	3	4	5	6	7
Condivisione delle idee e delle informazioni con i colleghi	1	2	3	4	5	6	7
Capacità di riesaminare la pratica professionale	1	2	3	4	5	6	7

Parte 3. COMPETENZE AGITE

Prendendo in considerazione la tua pratica professionale nell'assistenza ad un singolo paziente, nel corso dell'anno passato, quante volte ti sei comportato nel modo sotto riportato, per colmare una lacuna delle tue conoscenze (indicare con \surd oppure X

(Mai Raramente Occasionalmente Poco Qualche volta Frequentemente Spesso):
 Formulando una domanda che ti aiuti a chiarire i dubbi circa la pratica professionale da svolgere:

Mai **Spesso**

Valutando in modo critico, rispetto a criteri predefiniti, qualsiasi pubblicazione scientifica da te scoperta:

Mai **Spesso**

Integrando le informazioni che hai individuato con la tua competenza:

Mai **Spesso**

Valutando i risultati della pratica professionale svolta:

Mai **Spesso**

Parte 4. BARRIERA PERCEPITA DEL CARICO DI LAVORO

Indica (con \surd oppure X) la casella per ognuna delle seguenti coppie di affermazioni che ti descrive meglio

Il mio carico di lavoro è eccessivo per tenermi aggiornato e ricercare le nuove procedure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Le nuove procedure sono così importanti che sono riuscito a inserirle nel mio programma di lavoro
---	--	---

Parte 5. APPROCCIO PERSONALE ALL'EPB

Indica (con \surd oppure X) la casella dove ti collocheresti, per ognuna delle seguenti coppie di affermazioni che ti descrive meglio

Non mi fa piacere mettere in discussione come lavoro, pertanto non gradisco rispondere a domande circa la modalità con la quale lo faccio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mi fa piacere mettere in discussione come lavoro pertanto gradisco rispondere a domande circa la modalità con la quale lo faccio
---	--	--

La pratica professionale basata sull'EBP si rivela una perdita di tempo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L'EBP è fondamentale per la pratica professionale
---	--	---

Rimango legato a metodologie collaudate e affidabili anziché passare a nuove procedure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	La mia pratica professionale è cambiata dopo avere scoperto nuove realtà
--	--	--

6. Sezione anagrafica:

Indicare la sede di lavoro (presidio ospedaliero o territorio): _____

Indicare il reparto/sede di lavoro: _____

Indicare la formazione (selezionare il titolo più alto conseguito):

Scuola Regionale Diploma di Laurea

Laurea Triennale Laurea Specialistica

Master professionale 1° livello Master in coordinamento

Dottorato di Ricerca in Scienze Infermieristiche

Sesso: Maschio Femmina

Età:

Spazio da utilizzare per eventuali commenti.

Tutti i dati raccolti verranno trattati garantendo l'anonimato del rispondente