



Quale strategia di implementazione di Linee Guida facilita il cambiamento

Dietista Bertacchi Fiorenza, Fisioterapista Monacelli Elena, Infermiere Ferrari Anna Maria, Morcellini Rosita, Desiderio Maria

“Il comportamento umano è governato da regole: quando esplicitate agiscono nella forma di atteggiamenti, di aspettative pregiudiziali, in grado di condizionare la scelta dei mezzi in varie fini.

Le Linee Guida nascono dall'esigenza di esplicitare tali regole in ambito clinico e sanitario”

Anchisi, Gambotto Dessy 2001

SCOPO DELLA RICERCA

- Valutare la strategia più efficace **di implementazione delle linee guida** nella pratica clinica infermieristica, ostetrica e nell'attività di altre professioni sanitarie;
- Valutare **i risultati dell'utilizzo delle linee guida** nella pratica assistenziale.

STRATEGIA DI RICERCA:

- La ricerca è stata effettuata, attraverso Internet, consultando le seguenti banche dati (searching): **MEDLINE, COCHRANE LIBRARY.**
Sono state utilizzate parole-chiave combinate in diverso modo “guidelines” AND “professions allied to medicine” → “Educational next” → “outreach next visits” → “Audit”
- I limiti utilizzati sono i seguenti: RCT, pubblicati negli ultimi 5 anni sugli umani e in lingua inglese.
- I documenti non disponibili in versione full-text on-line sono stati reperiti nella biblioteca centralizzata dell'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e presso il Centro EBM dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

CRITERI DI SELEZIONE

- Sono stati considerati solo i titoli forniti di abstract in lingua inglese
- Selezionati solo gli articoli recenti (ultimi 5 anni)
- Successivamente sono stati trovati i full-text

GRIGLIA DI RICERCA BIBLIOGRAFICA

<u>BANCA DATI</u>	<u>MESH</u>	<u>DOC. RIL.</u>	<u>DOC. SEL.TI</u>	<u>DESCRIZIONE ARTICOLO</u>	<u>VERSIONE DEL DOC.</u>
<i>MEDLINE</i>	guidelines [MESH] AND professions Allied health	20	2	<p>1. <i>Linea guida</i> Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. "GUIDELINES IN PROFESSIONS ALLIED TO MEDICINE". Cochrane Database a systematic review". 2000;(2):CD000349.</p> <p>2. <i>Linea guida</i> Thomas LH, McColl E, Cullum N, Rousseau N, Soutter J. "CLINICAL GUIDELINES IN NURSING, MIDWIFERY AND THE THERAPIES: a systematic review". J Adv Nurs. 1999 Jul;30(1):40-50.</p>	Abstract Abstract
<i>COCHRANE</i>	Guidelines AND professions allied to medicine".	1	1	<p>1. <i>Linea guida</i> Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. "GUIDELINES IN PROFESSIONS ALLIED TO MEDICINE". a systematic review". 2000;(2):CD000349.</p>	Full text
	Educational next outreach next visits	25	2	<p>1. EDUCATIONAL OUTREACH VISITS: effects on professional practice and health care outcomes a systematic review".</p>	Full text
	Audit	5	2	<p>2. LOCAL OPINION LEADERS: effects on professional practice and health care outcomes a systematic review".</p> <p>1. AUDIT AND FEEDBACK VERSUS ALTERNATIVE STRATEGIES: effects on professional practice and health care outcomes a systematic review".</p> <p>2. AUDIT AND FEEDBACK: effects on professional practice and health care outcomes a systematic review".</p>	Full text Full text

Definizione di LINEE GUIDA:

Raccomandazioni di comportamento clinico prodotte attraverso un processo sistematico per aiutare medici e pazienti nel decidere le modalità di assistenza più opportune in specifiche circostanze cliniche.

Definizione di DISSEMINAZIONE:

Varie modalità di presentazione e diffusione delle linee guida, per essere utilizzate al meglio.

Definizione di IMPLEMENTAZIONE:

Introdurre nella pratica corrente le linee guida utilizzando strategie di intervento appropriate, allo scopo di favorirne l'utilizzo e rimuovere i fattori di ostacolo al cambiamento.

Nella nostra ricerca abbiamo avuto la possibilità di consultare alcune revisioni sistematiche della Cochrane Library che sintetizzano gli studi per l'implementazione e la disseminazione di linee guida e gli effetti sulla pratica clinica.

LINEE GUIDA NELLE PROFESSIONI LEGATE ALLA MEDICINA.

(Cochrane Review)

Criteri di selezione: nella revisione sono stati selezionati studi randomizzati, studi controllati, e analisi di serie temporali interrotte riguardanti l'introduzione di interventi, in cui erano confrontati: a) linee guida cliniche più strategie di disseminazione e/o implementazione con l'assenza di linee guida; b) linee guida più strategie di disseminazione con linee guida e strategia di disseminazione e/o implementazione alternative; c) (a posteriori) linee guida utilizzate da operatori sanitari con l'assistenza medica standard. Tutti i partecipanti dei diversi studi dovevano essere infermieri, ostetriche o altri operatori sanitari.

Raccolta dati e analisi: sono stati inclusi nella revisione 18 studi che riguardavano più di 467 operatori sanitari. La descrizione dei metodi utilizzati negli studi è risultata in tutti inadeguata. Gli operatori sanitari presi in esame in tutti gli studi tranne uno sono infermieri; lo studio rimanente riguardava i dietisti. Le diverse attività analizzate comprendevano la gestione dell'ipertensione, della lombalgia e dell'iperlipidemia.

Risultati. Peraltro equivoci. Per il confronto al punto b), sono stati identificati tre studi, inadeguati nei metodi. Per il confronto al punto c) (a posteriori) sono stati identificati 6 studi che, in generale supportano tutti l'ipotesi che non ci siano differenze tra l'assistenza prestata dal personale infermieristico che segue linee guida cliniche e l'assistenza medica standard.

Conclusioni dello studio:

Ci sono alcune prove che l'assistenza guidata da linee guida sia efficace nel modificare lo svolgimento e il risultato dell'assistenza prestata da operatori sanitari. È comunque necessaria molta cautela nel generalizzare i risultati ad altre professioni e altri ambienti.

VISITE UDUCAATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA PROFESSIONALE E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA SANITARIA

(Cochrane Review)

Criteri di selezione: sono stati selezionati gli studi randomizzati che riguardavano le visite educative (definite come visite personali da parte di una persona esperta a un operatore sanitario nel suo ambiente di lavoro). I partecipanti dovevano essere operatori sanitari.

Raccolta dati e analisi: due revisori hanno valutato la qualità degli studi ed estratto i dati in modo indipendente.

Risultati: sono stati inclusi nella revisione diciotto studi, che hanno coinvolto in totale 1.896 medici. Le visite educative consistevano di più interventi, tra cui materiale scritto e conferenze. Alcune visite prevedevano anche richiami informativi, audit e feedback. Tredici studi hanno preso in esame le pratiche prescrittive. Tre, i servizi di tipo preventivo inclusa l'attività di counselling per aiutare a smettere di fumare. In due studi le visite erano dirette a migliorare la gestione globale di problemi medici che si incontrano comunque nella pratica clinica, tra cui asma, diabete, otite media, ipertensione, ansia e bronchite acuta. Tutti gli studi hanno esaminato il comportamento di medici e

tre studi anche di altre figure professionali, quali infermieri, assistenti domiciliari o altri operatori sanitari. In tutti gli studi veniva osservato un effetto positivo delle visite sulla pratica clinica. Solo uno studio ha valutato gli esiti relativi ai pazienti. Pochi studi, infine, hanno valutato i rapporti costo/efficacia delle visite educative.

Conclusioni dello studio

le visite educative nell'ambiente di lavoro, in particolare se combinate a marketing sociale, appaiono un approccio promettente per modificare il comportamento degli operatori sanitari, soprattutto per quel che riguarda l'attività prescrittiva. Sono necessarie altre ricerche per valutare gli effetti delle visite educative su altri aspetti della clinica e per identificare le caratteristiche chiave delle visite educative che appaiono più importanti per il loro successo. Il rapporto costo/efficacia delle visite educative non è stato ancora ben valutato.

AUDIT E FEEDBACK: EFFETTI NELLA PRATICA PROFESSIONALE E NEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA SANITARIA

(Cochrane Review)

criteri di selezione : sono stati selezionati gli studi randomizzati riguardanti audit e feedback (definiti come “raccolta qualsiasi di dati riguardanti la performance clinica dell'assistenza sanitaria durante un determinato periodo di tempo”). I partecipanti dovevano essere operatori sanitari responsabili dell'assistenza ai pazienti

raccolta dati e analisi: due revisori hanno valutato la qualità degli studi ed estratto i dati in modo indipendente.

Risultati: sono stati inclusi 37 studi, che hanno coinvolto, in totale più di 4.977 medici. In quasi tutti gli studi le modalità in cui sono stati riportati i risultati erano inadeguate.

In 31 su 37 studi, infatti, non è stato possibile determinare le modalità di randomizzazione. Mancavano inoltre informazioni relative all'analisi dei dati. È stata presa in considerazione un'ampia gamma di comportamenti, tra cui la riduzione della prescrizione, la prevenzione e la gestione complessiva di un problema, quale per esempio l'ipertensione. Ventotto studi hanno valutato la performance del medico, uno studio ha analizzato gli esiti relativi a pazienti affetti da diabete e gli altri otto sia la performance dei sanitari sia gli esiti relativi ai pazienti. Le differenze percentuali relative risultano comprese tra 16% e + 152%. La rilevanza clinica delle modifiche della pratica professionale non appare sempre chiara.

Conclusioni dello studio:

gli interventi di audit e feedback possono talvolta essere efficaci nel migliorare la pratica professionale degli operatori sanitari, in particolare nella prescrizione di farmaci e di test diagnostici. Quando questi interventi sono efficaci, gli effetti risultano da lievi e moderati, ma potenzialmente degni di nota. Chi ha il compito di migliorare il comportamento professionale degli operatori sanitari non dovrebbe però affidarsi esclusivamente a questo approccio.

INTERVENTI DI AUDIT E FEEDBACK A CONFRONTO CON STRATEGIE ALTERNATIVE: EFFETTI SULLA PRATICA PROFESSIONALE E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA SANITARIA

(Cochrane Review)

criteri di selezione: sono stati selezionati gli studi randomizzati che confrontavano gli interventi di audit e feedback (definiti come “raccolta qualsiasi di dati riguardanti la performance clinica dell'assistenza sanitaria durante un determinato periodo di tempo”) con altri tipi di intervento. I partecipanti dovevano essere operatori sanitari responsabili dell'assistenza ai pazienti

raccolta dati e analisi: due revisori hanno valutato la qualità degli studi ed estratto i dati in modo indipendente.

Risultati: sono stati inclusi 12 studi che hanno coinvolto, in totale, 2.194 medici. Tra questi sette riguardavano confronti diretti. Sono stati presi in considerazione i seguenti comportamenti clinici: trattamento di bassi livelli di emoglobina, offerta di servizi di assistenza preventiva, trattamento dell'ipercolesterolemia, esecuzione di pap test e prescrizione di test diagnostici. Dall'analisi dei risultati di quattro studi emergono poche prove che dalla combinazione di audit e feedback con altri tipi di intervento (per esempio la realizzazione di consensus conference locali) derivi un effetto misurabile rispetto a audit e feedback da soli. Due dei tre studi che hanno confrontato gli interventi di audit e feedback con richiami informativi indicano che questi ultimi sono più efficaci nel migliorare l'erogazione di alcuni servizi di prevenzione.

Conclusioni dello studio:

i risultati di questa revisione non permettono di raccomandare interventi complementari per migliorare l'efficacia di audit e feedback. I richiami informativi sono probabilmente più efficaci rispetto al solo monitoraggio e feedback nel migliorare l'erogazione, ma i risultati non sono così chiari. solo pochi studi hanno esaminato l'utilità di introdurre variazioni negli interventi di audit e feedback. Occorrerà valutare attentamente gli effetti che potrebbero avere modifiche di caratteristiche importanti come contenuto, fonte, tempi, formato e destinatari.

EFFETTI DEGLI INTERVENTI DEGLI OPINION LEADER LOCALI SULLA PRATICA PROFESSIONALE E SUI RISULTATI DELLA ASSISTENZA SANITARIA.

(Cochrane Review)

critéri di selezione: sono stati selezionati studi randomizzati che hanno valutato l'impiego di opinion leader locali (definiti come operatori sanitari che venivano ritenuti influenti dai loro colleghi in virtù della loro preparazione). I partecipanti dovevano essere operatori sanitari responsabili dell'assistenza ai pazienti

raccolta dati e analisi: due revisori hanno valutato la qualità degli studi ed estratto i dati in modo indipendente.

Risultati: nella revisione sono stati inclusi otto studi, che hanno riguardato in totale, 296 operatori sanitari. Oggetto degli studi erano svariate condizioni tra cui l'infarto del miocardio, dolore oncologico, artrosi, artrite reumatoide, malattia polmonare cronica, parto per via vaginale dopo un primo parto cesareo, travaglio e parto, assistenza a pazienti con catetere urinario. Sei studi su sette che hanno valutato la pratica professionale degli operatori sanitari hanno messo in luce un certo miglioramento per almeno due delle variabili di esito. Dei tre studi che hanno misurato gli esiti relativi ai pazienti, solo in uno si è avuto un effetto di importanza pratica sull'attività sanitaria: l'intervento di un opinion leader locale è risultato efficace nel migliorare la percentuale di parti per via vaginale dopo un primo parto con taglio cesareo.

Conclusioni dello studio:

il ricorso ad opinion leader locali ha effetti misti sulla pratica professionale. Tuttavia non è chiaro cosa facciano realmente gli opinion leader e sono necessarie descrizioni più riproducibili. Occorrono studi ulteriori per definire se gli opinion leader possono essere realmente identificati e in quali circostanze è più probabile che riescano ad influenzare la pratica professionale dei propri colleghi.

CONCLUSIONI

Esistono prove significative che non basta semplicemente presentare e diffondere le linee guida; è necessario che queste entrino nella pratica clinica e siano radicate in un sistema culturale di cambiamento complessivo volto ad una azione di assistenza migliore e più efficace.

Nell'implementazione locale delle linee guida prodotte è necessario che siano coinvolte non solo le figure professionali più direttamente interessate ma, che le raccomandazioni seguano l'intero percorso dell'assistenza, dai medici e infermieri di base agli specialisti e ai medici e infermieri ospedalieri.

Una recente revisione considerata in questa ricerca degli interventi di formazione permanente e di miglioramento dell'appropriatezza ha identificato tre gruppi di interventi: ***efficaci, probabilmente efficaci e inefficaci***

Efficaci:

- Formazione tramite *outreach visits* (visite educative);
- *Reminders* (manuale o computerizzato)
- Interventi multipli (una combinazione che include due o più dei seguenti: *audit e feedback, reminders, processi di consenso locali, Marketing*);
- Incontri formativi interattivi.

Probabilmente efficaci:

- *audit e feedback*
- uso di *opinion leader* locali (clinici riconosciuti dai colleghi come autorevoli o influenti);
- processi di consenso locali;
- interventi mediati dai pazienti.

Interventi: inefficaci:

- materiali formativi (distribuzione delle raccomandazioni, materiali audiovisivi e pubblicazioni elettroniche);
- incontri formativi didattici (come le lezioni frontali)

lo sviluppo di nuove tecnologie applicate alla diffusione dell'informazione potrebbe rilevarsi una prospettiva importante nel migliorare l'accesso alle prove scientifiche e quindi potrebbe influenzare positivamente i comportamenti.

Il ruolo di persone considerate autorevoli (*opinion leader*), nonché l'appoggio e l'avvallo di gruppi professionali, non solo a livello centrale, ma anche di gruppi direttamente coinvolti nell'adattamento locale di linee guida, presenta delle grandi potenzialità solo se armonizzato in una strategia complessiva di implementazione più ampia.

Le visite di facilitatori (*outreach visit*), strategia assimilabile al modello utilizzato dalle case farmaceutiche, attraverso professionisti con programmi specifici che incontrano nel loro ambiente gli operatori dando loro informazioni sull'applicazione di linee guida nell'intento di cambiare la pratica clinica, costituiscono uno dei metodi utilizzati soprattutto per modificare il comportamento relativo alla pratica prescrittiva ed è ritenuto di elevata efficacia. Seminari e conferenze che non abbiano una partecipazione attiva hanno un impatto quasi nullo. è quindi necessario progettare questi interventi sulla base di principi della formazione permanente per il personale sanitario; secondo tale metodo l'apprendimento è più efficace se si parte da problemi concreti e se viene riconosciuta l'utilità del percorso formativo rispetto al proprio contesto.

Audit clinico e feedback costituiscono un sistema di monitoraggio di comportamenti professionali che ha lo scopo di migliorare la pratica clinica degli operatori considerati collettivamente, su obiettivi specifici. Si è dimostrato efficace nel ridurre i comportamenti inappropriati. L'efficacia è variabile; questo sistema sembra più utile per prescrizione e uso di test diagnostici.

Strategie integrate di intervento: programmi formativi che usano due o più interventi sembrano avere un impatto maggiore rispetto agli interventi singoli. Per esempio, a una prima fase di diffusione della linea guida, seguono incontri con *opinion leader* per la discussione di punti critici e

casi esemplari e un terzo intervento costituito dalla distribuzione di documentazione in diversi formati (opuscoli depliant, schede) per meglio guidare il percorso dell'operatore.

Accanto ad interventi rivolti individualmente agli operatori sono quasi sempre necessari interventi strutturali ed organizzativi, quali ad esempio una rimodulazione dei ruoli e delle competenze professionali necessarie alla gestione dei problemi, introduzione di nuove tecnologie non previste, modifiche di percorsi diagnostico-terapeutici. Gli interventi terapeutici sopra descritti devono necessariamente essere applicati in un contesto generale che incentiva l'attività verso l'appropriatezza (economici, opportunità formativa, redistribuzione delle risorse).

Per quanto riguarda il secondo elemento della nostra ricerca e cioè valutare **gli effetti dell'utilizzo di linee guida** nell'assistenza infermieristica e in quella delle altre figure professionali sanitarie non mediche, le conclusioni della revisione Cochrane è che **esistono prove che l'assistenza guidata da linee guida sia efficace nel modificare lo svolgimento e il risultato dell'attività lavorativa degli operatori sanitari**. È comunque necessaria molta cautela nel generalizzare i risultati ad altre professioni e altri ambienti.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ **Guidelines in professions allied to medicine.**
Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000349. Review.
PMID: 10796531 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- ❖ **Clinical guidelines in nursing, midwifery and the therapies: a systematic review.**
J Adv Nurs. 1999 Jul;30(1):40-50. Review.
PMID: 10403979 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- ❖ Currel R, Wainwright P, Urquhart C. **Effects on nursing practice and health care outcomes** (Cochrane Review)
- ❖ Cabana M, et al. **Why don't physicians clinical practice guidelines?** JAMA 1999; 282:1458-65
- ❖ Jackson R, Feder G. **Guidelines for clinical guidelines.** BMJ 1998; 317: 427-28
- ❖ Feder G, Eccles M, Griffiths C, Grimshaw J. **Using clinical guidelines.** BMJ 1999; 318: 728-30
- ❖ Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E. **Getting research findings into practice: Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings.** BMJ 1998; 317: 465-68.
- ❖ Basinski ASK. **Evaluation of clinical practice guidelines.** CMAJ 1995; 1575-81.

- **Bertacchi Fiorenza**; servizio dietetico, e-mail dietiste21@orsola-malpighi.med.unibo.it
- **Ferrari Anna Maria**; blocco operatorio Ostetricia –Ginecologia
e-mail anna.ferrari@tiscali.it
- **Desiderio Maria**; deg Geriatria- Bertocelli
- **Monacelli Elena**; Azienda Ospedaliera di Perugia Ufficio Qualità
e-mail elena.monacelli@ospedale.perugia.it
- **Morcellini Rosita**; Azienda Ospedaliera di Perugia Ufficio Qualità
e-mail rosita.morcellini@ospedale.perugia.it