

Utilizzo e conoscenza dei fattori di contesto negli infermieri italiani: risultati di una Survey nazionale

Lucia Cadarin¹, Alvisa Palese², Tommaso Geri³, Marco Testa³, Giacomo Rossetтини³

¹ CRO Aviano, National Cancer Institute, Pordenone, Italy

² Department of Medical and Biological Sciences, University of Udine, Udine, Italy

³ Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, University of Genoa, Campus of Savona, Italy

INTRODUZIONE

Premessa

Gli effetti placebo e nocebo rappresentano risposte psico-neuro-immuno-endocrinologiche che coinvolgono meccanismi molto complessi a livello cerebrale, comunemente riscontrabili durante la pratica clinica infermieristica. Negli ultimi anni, il placebo è stato ampiamente studiato nella disciplina infermieristica diversamente dagli effetti nocebo ancora poco considerati (Miller & Miller, 2015).

Placebo (dal latino "piacerò"): tutti i benefici per la salute di un paziente attribuibili all'impatto simbolico del trattamento medico e/o infermieristico.

Nocebo (dal latino "nuocerò, farò del male"): l'effetto negativo causato dalla convinzione che qualcosa sia dannoso.

Modello interpretativo

Un nuovo modello interpretativo ha recentemente proposto i fattori di contesto (FC) come mediatori delle risposte placebo/nocebo. (Figura 1, Modello concettuale di riferimento) (Rossetтини et al., 2018; Palese et al., 2017).

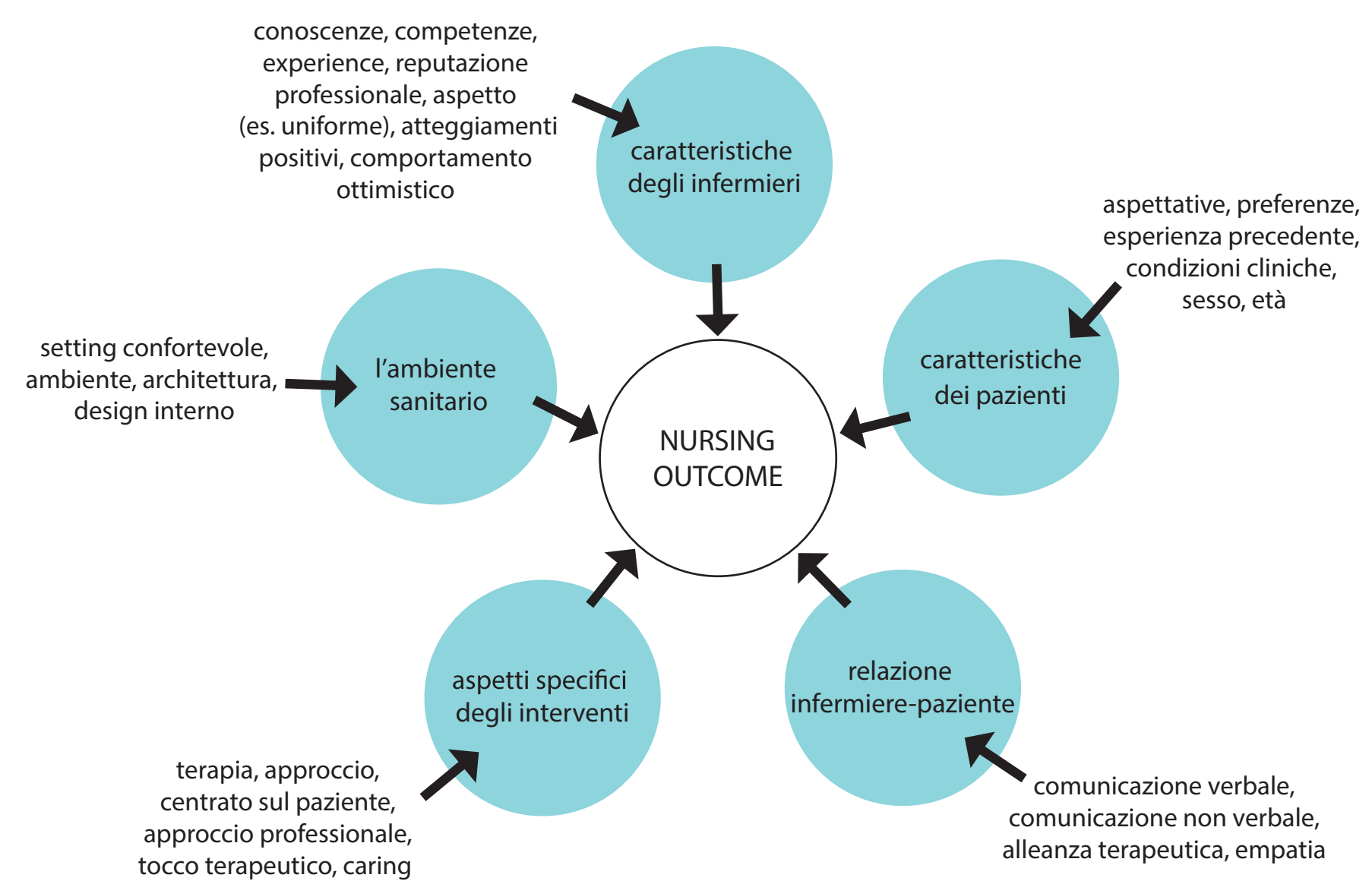


Figura 1. Modello concettuale di riferimento

Obiettivo

Descrivere le credenze e l'uso quotidiano dei fattori di contesto come scatenanti gli effetti placebo/nocebo nella pratica quotidiana.

Disegno di studio: survey online.

Partecipanti e setting: campione nazionale di infermieri (n= 2014): ANIMO – Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera (n=931); OSDI – Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (n=910); GRG – Gruppo di Ricerca Geriatrica (n=123); ANIN – Associazione Nazionale Infermieri di Neuroscienze (n=50).

Criteri di inclusione: a) infermieri con account e-mail valido; b) che svolgevano attività clinica al momento dell'indagine.

Sviluppo del questionario: Fasi distinte e iterative. Due sezioni: A. Caratteristiche socio-demografiche del partecipante; B. Sette domande chiuse a scelta multipla che esploravano i fattori di contesto:

METODI

1) Definizione; 2) Le credenze dei partecipanti (varie opzioni valutate con scala tipo Likert da 0 "per niente" a 4 "molto"); 3) Frequenza di utilizzo (varie opzioni valutate con scala tipo Likert da 0 "mai" a 4 "giornaliero"); 4) Le circostanze in cui sono stati applicati; 5) Le condizioni cliniche in cui i partecipanti hanno percepito il potenziale effetto benefico; 6) Implicazioni etiche percepite nell'uso e 7) La comunicazione al paziente.

Procedura raccolta dati: La survey è stata somministrata attraverso il software Survey Monkey (California, USA, www.surveymonkey.com) da settembre a novembre 2016 (periodo di otto settimane). Dopo aver ottenuto il permesso dalle diverse associazioni, tutti gli infermieri sono stati contattati tramite le rispettive mailing-list.

Implicazioni etiche: Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica della Regione Liguria (luglio 2016).

Analisi dei dati: I questionari erano considerati incompleti se mancava più del 20% delle risposte. Le statistiche descrittive sono state utilizzate per calcolare frequenze, percentuali, medie e intervalli di confidenza (IC) al 95%.

RISULTATI

Partecipanti: Hanno risposto al questionario 425 infermieri (30.12%). Le caratteristiche dei partecipanti sono descritte nella Tabella 1.

Variabili	Frequenza (%)	95%(IC)
Genere		
Femminile	361 (84.9)	81.1-88.1
Maschile	64 (15.1)	11.8-18.9
Età (anni)	46.60 (8.6)	45.7-47.4
Regioni		
Nord	251 (59.1)	54.2-63.7
Centro	93 (21.8)	18.1-26.2
Sud	81 (19.1)	15.5-23.2
Formazione		
Laurea di base	194 (45.6)	40.8-50.5
Laurea di base + L. Magistrale	58 (13.6)	10.6-17.4
Laurea di base + L. Magistrale + Master E-learn	21 (4.9)	3.2-7.6
Laurea di base + L. Magistrale + Master E-learn	8 (1.8)	0.8-3.8
Laurea di base + L. Magistrale + Master	22 (5.2)	3.4-7.8
Bachelor + L. Magistrale + Master + E-learn	11 (2.6)	1.4-4.7
Bachelor + Master	100 (23.5)	19.6-27.9
Bachelor + Master + E-learn	11 (2.6)	1.4-4.7
Anni di pratica professionale (Media e DS)	23.7 (10.1)	22.7-24.7
Setting		
Ospedale	348 (81.8)	77.8-85.4
Strutture residenziali	19 (4.5)	2.8-7.0
Territorio	40 (9.4)	6.8-12.7
Altro	18 (4.2)	2.6-6.7
Associazioni Infermieristiche		
ANIMO	263 (61.8)	57.1-66.5
OSDI	119 (28.0)	23.8-32.6
GRG	23 (5.4)	3.5-8.1
ANIN	20 (4.7)	2.9-7.3

Legenda: n = numero partecipanti; DS = deviazione standard; IC = intervallo di confidenza; E-learn = e-learning.

Fattori di Contesto (FC)

- 1) Definizione: FC come "un intervento che non ha un 'effetto specifico' per la condizione trattata, ma ha un possibile 'effetto aspecifico'" (49.6%; n=211).
- 2) Credenze: risultato terapeutico influenzato dalla "comunicazione verbale" e "approccio centrato sul paziente" (83%; n=353).
- 3) Utilizzo nella pratica clinica: "frequentemente" (42%; n=180), "spesso" (22%; n=92), "almeno una volta" (12%; n=50), "mai" (24%; n=103).
- 4) Applicazione: FC come elemento di aggiunta agli altri interventi assistenziali per ottimizzare le risposte cliniche (19%; n=79) e per calmare il paziente (5%, n=22).
- 5) Effetti Terapeutici: in quadri patologici come il dolore cronico (61%; n=259), l'insonnia (57%; n=243), il dolore acuto (47.5%; n=202), problemi oncologici (45%; n=190), reumatologici (42%; n=179).
- 6) Implicazioni etiche: FC eticamente ACCETTABILI quando permettono di ottenere benefici psicologici (34%; n=148), NON ACCETTABILI quando basati sull'inganno (15.5%; n=66).
- 7) Comunicazione ed applicazione nella pratica clinica: "non dicono nulla" ai loro pazienti (24%; n=103), è "un intervento che può aiutare e non fa male" (21%; n=88).

CONCLUSIONI

Gli infermieri italiani considerano i FC come elementi che possono aumentare gli effetti placebo e prevenire gli effetti nocebo associati alla pratica infermieristica e credono nella loro efficacia. I FC più utilizzati sono la comunicazione verbale e non verbale, l'approccio centrato sul paziente, il contatto psichico e l'alleanza terapeutica empatica. Diversamente, la reputazione professionale, l'uniforme, l'ambiente e il design adeguati sono meno utilizzati per innescare effetti placebo o nocebo.

Inoltre, gli infermieri non sono abituati a comunicarli ai pazienti e considerano l'uso come eticamente accettabile quando sono in grado di produrre benefici per il paziente.

Futuri studi dovrebbero indagare l'impatto clinico dei FC durante l'assistenza infermieristica, le implicazioni nell'ambito formativo, nella ricerca ed organizzazione.

KEY WORDS: CONTEXTUAL FACTORS, PLACEBO EFFECTS, NOCEBO EFFECTS, SURVEYS and QUESTIONNAIRES, CROSS-SELECTIONAL STUDIES, NURSING, NURSES.

REFERENCES

Miller, L.R., Miller, F.G., 2015. Understanding placebo effects: Implications for nursing practice. *Nurs Outlook*, 63 (5), 601-606. doi: 10.1016/j.outlook.2015.03.002.
Rossetтини, G., Testa, M., 2017. Manual therapy RCTs: should we control placebo in placebo control? *Eur J Phys Rehabil Med*. doi: 10.23736/S1973-90871705024-9.
Palese, A., Rossetтини, G., Testa, M., 2017. Placebo and nocebo responses in nursing practice: a discussion paper on the role of contextual factors. Inquiry. Unpublished results.

CORRESPONDING AUTHOR

Lucia Cadarin PhD, MSN, RN,
CRO Aviano National Cancer Institute,
Via F. Gallini, 2 33081Aviano - Pordenone, Italy
Tel. 0434-659508 Mail: lcadarin@cro.it

POSTER N. 227

PRIMO CONGRESSO FNOPI
Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche