



haematologica

the hematology journal

s4

ISSN 0390-6078

Official Organ of the European Hematology Association
Published by the Ferrata-Storti Foundation, Pavia, Italy
Volume 91, supplement no. 4, October 2006

www.haematologica-thj.org
www.ehaweb.org
cme.haematologica.org

**XXXIII Congresso Nazionale
Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica**

Abano Terme, 22-24 ottobre 2006

Guest Editor: Enrico Madon

XXXIII Congresso Nazionale Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica Programma Infermieristico

Lettura Magistrale

EVIDENCE O EVIDENTE

Zanotti R

Dottore in Ricerca Infermieristica, Università degli Studi di Padova

Il termine *Evidence* viene nel titolo contrapposto ad *Evidente* per esemplificare la diversità tra: a) l'evidenza che emerge dai risultati dai trials clinici, studi condotti con la rigosità propria dell'approccio scientifico e, b) i fatti che si rivelano come *evidenti* nella personale esperienza dell'osservatore. In realtà le due tipologie di informazione che si producono, pur integrandosi poi nella conoscenza che noi costruiamo per interpretare e produrre decisioni, mantengono una importante differenza per quanto attiene alla loro validità. Infatti, cosa rende valida ed affidabile la spiegazione di un fatto?

Certamente il modo in cui la spiegazione è stata prodotta e quindi la modalità con cui si è osservato, misurato e prodotta l'informazione per spiegarlo.

In sintesi, se il modo con quale l'informazione è stata prodotta ha rispettato precise regole e superato controlli standardizzati, allora è ragionevole ritenere attendibile e quindi valida l'informazione stessa. Le regole ed i controlli sono quelli propri dell'approccio scientifico che viene adottato per i trials clinici e quindi è da tali trials che si produce *Evidenza Scientifica* per le decisioni cliniche. L'assunto è che se si adotta informazione valida per optare tra alternative possibili, allora aumenta in modo significativo la probabilità che l'opzione scelta sia effettivamente la più valida tra le disponibili.

La produzione di *Evidenza* - intesa come informazione validata dall'approccio scientifico adottato per produrla - non è tuttavia libera da critiche ed incontra particolari difficoltà ad imporsi nell'infermieristica. Tra le principali ragioni di fondo vi è anche il fatto che l'assistenza infermieristica è in gran parte vista come *arte o attività compassionevole* che non elimina le emozioni e i sentimenti ma anzi li assume come dimensione specifica del suo agire. La differenza con la medicina viene quindi rapportata non tanto al non essere scientifico quanto piuttosto all'essere, l'infermieristica, insieme scienza ed arte e quindi un mix di conoscenza validata e di soggettività *qui ed ora* dell'infermiere con il suo assistito. In tale dimensione, l'*Evidente* diventa anche il percepito, la sensazione intuitiva che collega in sintonia, la partecipazione che si oppone alla freddezza del distacco di chi osserva per giudicare. L'infermiere diventa allora un integratore di scienza e passione, attento all'altro come persona nel suo divenire.

La relazione illustrerà la partecipazione attuale dell'infermiere alla produzione di scienza per il governo delle decisioni cliniche dell'assistenza proponendo, nel contempo, una riflessione sull'importanza del pensiero critico che l'infermiere deve possedere per diventare un protagonista capace di integrare arte e scienza, metodo e sentimento nella sua offerta consapevole di aiuto al bambino e alla famiglia.

Non solo aghi e pillole

NOT ONLY NEEDLES AND PILLS: NURSING INFLUENCE ON THE CARE OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH CANCER

Gibson F

Lecturer in Children's Cancer Nursing Research, London

Today's children's cancer nurse faces a number of challenges, both from within the profession and from society, to provide clinical expertise in what is a complex and rapidly changing speciality. Advances in the medical treatment of childhood cancer means that expected survival rates have never been better. Consequently, nurses caring for children/young people with cancer have had to keep pace with advances in treatment as well as with technological developments. The nature of care provided in inpatient, outpatient and community settings has changed over recent years and will continue to do so as a growing number of children/young people in all three settings require highly specialised care throughout their cancer journey.

Thus children's cancer nurses are faced with many professional challenges in this rapidly changing healthcare environment. Although the core values of caring persist, roles and responsibilities have evolved and new opportunities for expanding the boundaries of nursing present themselves to individuals and organisations. As nurses seek to respond to change, they need clarity and direction so that they can progress with confidence in developing their roles or practice.

This is a time of change for nurses, other healthcare professionals and for the health service in which we all work. We must contend with this period of change by meeting the challenges that we face from within our speciality while also maintaining some degree of control and self-determination. Aspects of nursing roles need to be described and clarified so that we can move on to the important work of defining in detail the skills and competencies which will underpin career progression, educational programmes and the proper reward of clinical expertise.¹

This is an exciting time, a time in which sharing our experience of how nursing roles can be enhanced and impact on patient outcomes is vital so that we continue to learn from one another and add to the landscape of nursing role development. There are a number of ways we can do this, one way is to identify links in other centres around the world who are developing nursing roles, another way is to attend international meetings. This presentation will show how both of these approaches have an important role by sharing our experience at Great Ormond Street Hospital in the UK, and providing some detail about the path we have taken and the expertise we have drawn on to help us develop nursing roles. Comparisons to other countries will be made. In addition, I will also reflect on the role of international meetings, which I will argue are crucial if we as nurses are to accept a shared responsibility to influence care and thus outcome for children and young people with cancer in whatever country they reside.