

Metodologia della ricerca Evidence Based Nursing

Fabio D'Alessandro
infermiere
IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli
Centro di ricerca delle professioni sanitarie
fabio.dalessandro@ior.it

1

metodologia didattica:

- Lezioni frontali
- esercitazioni in aula informatica
- Produzione di lavori di gruppo con successiva presentazione all'aula.
- I gruppi saranno formati dai docenti.

2

PROGRAMMA: primo semestre

- **Introduzione**
 - Perché parlare di ricerca
- **La definizione del problema**
- **La formulazione del quesito di ricerca**
 - Identificazione delle variabili
 - Classificazione dei quesiti
- **Architettura della ricerca clinica (disegni)**
 - Osservazionali
 - Descrittivi
 - Analitici
 - sperimentali
- **Campionamento**
- **Banche dati scientifiche**
 - Esercitazione in aula informatica

3

PROGRAMMA: secondo semestre

- **Strumenti di raccolta dati**
 - Case report form
 - questionari
- **Etica della ricerca clinica**
- **Aspetti di EBP**
- **Valutazione critica degli studi sperimentali**
 - Validità interna
 - Rilevanza clinica
 - applicabilità
- **Revisioni sistematiche**
- **Linee guida evidence based**

4

LAVORI DI GRUPPO:

PRIMO SEMESTRE

1. Bozza di un protocollo di ricerca utilizzando specifico format.

SECONDO SEMESTRE

1. costruzione dello strumento di raccolta dati per il protocollo di ricerca presentato nel primo semestre
2. lettura e valutazione critica di uno studio

Tutti i lavori di gruppo verranno presentati o discussi in aula e saranno oggetto di valutazione

5

Esame:

• Scritto:

- 24 domande
(di cui la maggioranza chiuse ed alcune aperte con risposta breve)
 - 18 domande da un punto
 - 6 domande da due punti
- 45 minuti di tempo

6

VALUTAZIONE:

- a) voto per ogni lavoro di gruppo (1/9 – 1/9 – 1/9)
 - Voto di gruppo
 - Ad ognuno dei tre lavori viene assegnato un voto
- b) voto esame (6/9)
- c) Partecipazione in aula

$$(A1*1/9+A2*1/9+A3*1/9+B2*6/9)+/- C = \text{voto finale}$$

7

Materiale didattico

- Diapositive
- Dispensa
- Articoli metodologici

8

domande?

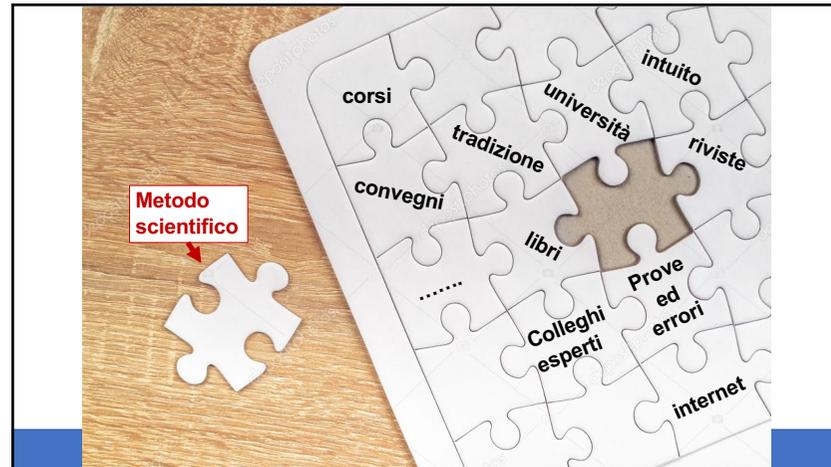
9

QUALI SONO LE FONTI DELLA CONOSCENZA?

- INSEGNAMENTI UNIVERSITARI
- LIBRI
- COLLEGHI ESPERTI
- TRADIZIONE
- INTUITO
- PROVE ED ERRORI

•**MANCA QUALCOSA!**

10



11

METODO SCIENTIFICO:

Metodo per acquisire e organizzare conoscenze nell'ambito di un contesto scientifico o di ricerca

CARATTERISTICHE SPECIFICHE:

- Obiettività
- Utilizzo di dati empirici
- **riproducibilità**

12



METODO SCIENTIFICO

↓

Dobbiamo mettere in opera ciò che è **PROVATO ESSERE UTILE**

↓

...si prova con la **RICERCA**

13

perché parlare di ricerca?

14

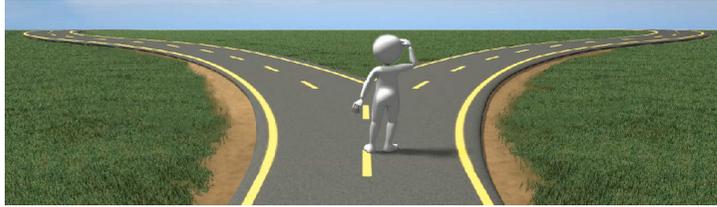
Codice deontologico 2019
Capo II: Responsabilità assistenziale

- **Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione**
L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati
- **Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento**
L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

<http://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>

15

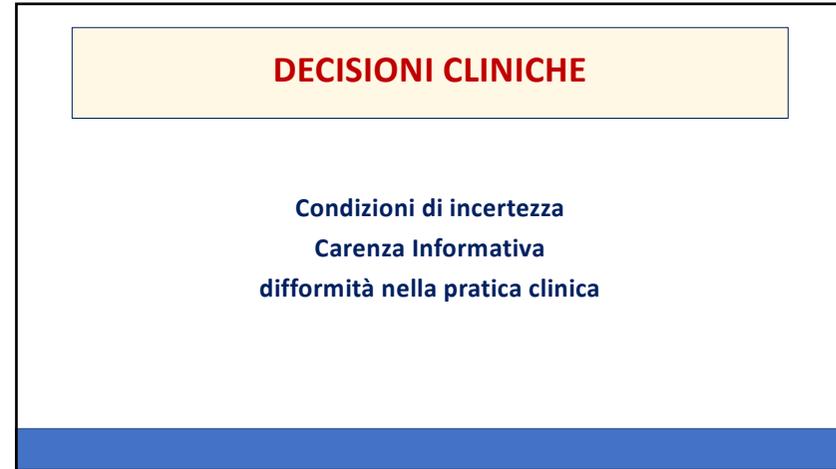
LE NOSTRE DECISIONI



16



17



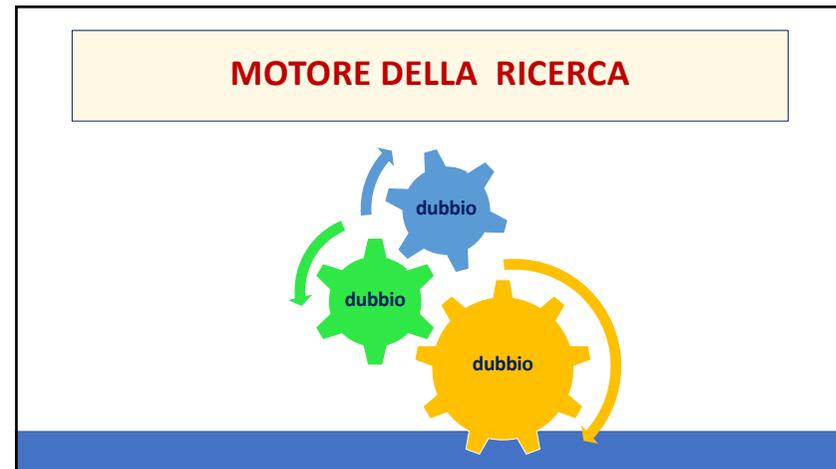
18

Esempio:

Prostatectomia radicale	Clinica Urologica	Divisione Urologia
Due giorni prima	Dieta senza scorie * 3 per 2 cp Humatin * 2 buste Selg (e/o Isocolan)	-----
Giorno prima	Dieta * Pranzo senza scorie Cena liquida; 3 per 2 cp Humatin Clisma con Neomicina 1% Tricotomia ampia (dai capezzoli fino a meta' coscia) Doccia con betadine Diggiuno dalla mezzanotte	Purgante Tricotomia xifopubica e scrotale Diggiuno dalla mezzanotte Calze antiembolo
Giorno dell'intervento	Digiuno totale Clisma ore 6.00 con neomicina 1% Doccia con Betadine Antibiotico profilassi	Doccia con betadine

Le basi scientifiche dell'assistenza infermieristica di Paola di Giulio
http://130.192.70.9/files/research/epidemiology/epid_model/2003/ebm/program.htm

19



20

Esempio:

Reperto	Protocollo Di reparto	Uso Prolunga	Eparina	Prelievi Da CVP	Disinfettante	Tipo Medicazione	Cravatte (sterili o no)	n.giorni in situ (max)	n. CVP al mese
I div	Vecchia I.O.	Si	Si	No	Amuchina	Mefix	Sino	No	339
V div	No	Si	si	No	Amuchina	Mefix	Si	No	347
VI	No	Si	no	No	Amuchina	Mefix	Sino	No	445
VII	no	si	no	No	Amuchina	Mefix	No	3	345
VIII	No	Si	No	No	Amuchina	Mefix	No	no	147
IX	no	Si	Si	No	Amuchina	Mefix	Si	No	321
Multi	No	Si	raro	No	Amuchina	Mefix	Si/no	No	446
CR	Vecchia/ppc	Si	Si	No	Amuchina	trasparente	Si/no	3	100
CT	No	No	Si	Si	Cloroxidina alcoolica	Mefix	Si	No	75
Rachide	No	Si	Si	No	Amuchina	Mefix	Si/no	No	255
Dozz	no	Si	No	No	Amuchina	Mefix	Sino	No	21
Fisio	vecchia	Si	Si	no	betadine	Vario/trasp	Si/no	3	10
Rx	No								
PS	No	Si	No	No	Amuchina	Mefix	No	Na	43
Sala									

21

Perché abbiamo bisogno della ricerca?

22



23

Presupposti fisiopatologici

- Numerosi trattamenti in uso derivano da presupposti fisiopatologici e/o farmacologici
- Tali presupposti non sono una garanzia di efficacia clinica
- La letteratura è costellata di esempi di trattamenti introdotti nella pratica clinica sulla base di presupposti fisiopatologici convincenti che poi si sono rivelati inefficaci o addirittura dannosi

24

...Una considerazione

“Meno del 20 % di ciò che i medici fanno ogni giorno possiede almeno uno studio clinico ben disegnato a sostegno della sua utilità.”

Cochrane A.L. "Effectiveness and Efficiency. Random reflection on Health. Service" Nuffield Provincial hospital trust, London, 1972.

25

Ed ancora:

“L'errore più persistente nel campo della medicina è la tendenza ad accettare opinioni correnti come verità definitive”

Howard Haggard "storia dell'errore umano" 1941

26



27

ALCUNE PRATICHE NON SUPPORTATE DA EVIDENZE

- Tenere a digiuno dalla mezzanotte, anche di liquidi, i pazienti che devono essere operati.
- Non posizionare la flebo sull'arto plegico.
- Eseguire la ginnastica vescicale ai pazienti cateterizzati per intervento chirurgico.
- Limitare l'accesso ai parenti nelle terapie intensive.
- Sostituire il cvp ogni 72-96 ore....

28

Digiuno dalla mezzanotte

Una **revisione sistematica** della **Cochrane Collaboration** ha identificato 22 studi che hanno considerato l'assunzione di liquidi in fase preoperatoria.

- *Tutti gli **studi** sono stati compiuti su adulti sani non considerati a rischio di aspirazione durante l'anestesia.*
- *L'analisi degli studi ha stabilito che **non ci sono evidenze** che il volume o il pH del contenuto gastrico dei pazienti ai quali è permesso assumere liquidi fino a 2 ore prima dell'intervento sia significativamente diverso da coloro che mantengono l'assoluto digiuno dalla mezzanotte. I pazienti quindi possono assumere: acqua, caffè, succo di frutta senza polpa, o altre bevande (bevande isotoniche o gassate).*
- *Questo in quanto l'assunzione di liquidi in fase preoperatoria riduce il contenuto gastrico, rispetto a coloro che sono a digiuno da tante ore.*

Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

29

Altro Esempio:

in un reparto oncologico si impiantano normalmente Cateteri Venosi Centrali (CVC) a lunga permanenza di tipo Broviac. Si inizia ad impiantare un altro tipo di CVC reclamizzato più sicuro per il paziente e facile da mettere.

Qual è l'efficacia e la sicurezza rispetto al costo-beneficio dei 2 diversi CVC?

30

Caratteristiche dei pazienti

Caratteristiche	Paz. Broviac	Paz. Groshong	Significatività (P)
Numero pazienti	41	42	
Maschi	13	13	
Femmine	28	29	
Età media (range)	16 (4-60)	13 (3-43)	P ns
Età mediana	14	11	

31

Caratteristiche dei cateteri

Caratteristiche	Paz. Broviac	Paz. Groshong	Significatività (P)
Durata media (in gg)	252 <small>(29-371)</small>	240 <small>(7-388)</small>	P ns
n. medio di accessi	157	149	P ns
n. infezioni	2 <small>(0,79 x100gg catetere)</small>	4 <small>(1,66 x100gg catetere)</small>	P ns
n. malfunzionamenti	20 <small>(7,9 x100gg catetere)</small>	27 <small>(11,25 x100gg catetere)</small>	P ns
Occlusioni parziali	13	18	P ns

32

Conclusioni:

Numero CVC inseriti all'anno (media): **53**

COSTI	
Broviac	Groshong
6,6 Fr	5,5 Fr
76,43 euro	329,24 euro
8 Fr	8 Fr
76,43 euro	316,07 euro

Risparmio netto all'anno: **11.000 euro**

33

Ricerca al servizio dell'attività quotidiana

la ricerca è uno strumento per **risolvere problemi**

il metodo scientifico non è un qualcosa in più che va ad incrementare il carico di lavoro

diventa un **metodo di lavoro**

34

Obiezioni alla ricerca:

- Mancanza di conoscenze sulla **metodologia** di ricerca
- Mancanza di **tradizione** di ricerca
- Mancato **riconoscimento** da parte di altre professioni (ambiti poco definibili)
- Mancanza di **tempo e di risorse**
- Mancanza di una **struttura organizzativa** che supporti i clinici nella conduzione della ricerca

35

**Evidence based nursing
e
metodologia della ricerca**

36

Evidence based nursing

37

Evidence-based Medicine

- **1972 - Archibald Cochrane:** *"è causa di grande preoccupazione constatare come la professione medica non abbia saputo organizzare un sistema in grado di rendere disponibili, e costantemente aggiornate, delle revisioni critiche sugli effetti dell'assistenza sanitaria"*
- **1981-** I ricercatori della **McMaster Medical School** in Canada pubblicano **"How to read clinical journals"**, una serie di articoli che descrive le strategie di approccio critico alla letteratura biomedica. Questa serie, tradotta in sette lingue, è una delle più ristampate nella storia della letteratura biomedica.
- **1986** - L'attenzione di **Sackett** e coll. si sposta progressivamente da "come leggere la letteratura biomedica" a **"come utilizzare la letteratura biomedica per risolvere i problemi clinici"**.

38

Evidence-based Medicine: 1992 - 93

- **"presentato ufficialmente" su JAMA il movimento della Evidence-Based Medicine.**
- **Fondata la Cochrane Collaboration**, un network internazionale nato per "preparare, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e, laddove non sono disponibili studi clinici controllati, revisioni sistematiche delle evidenze comunque esistenti".

39

La medicina basata sulle evidenze (EBM)

Uso scrupoloso, esplicito e ragionevole degli attuali migliori elementi di prova, nella formulazione di decisioni relative all'assistenza destinata ai singoli pazienti.

Sackett et al, 1996



40

Evidence Based Medicine

"Le decisioni cliniche, nell'assistenza al singolo paziente, devono risultare dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, moderate dalle preferenze del paziente"

Sackett et al. BMJ 1996

41

L'origine dell'evidence based nursing

- La definizione ufficiale è del 1998.
- Ma già in passato un personaggio infermieristico storico aveva basato le sue azioni sulle evidenze scientifiche.



42

Evidence-Based Nursing (EBN)

- 1998 - Il processo per mezzo del quale le infermiere e gli infermieri assumono le **decisioni cliniche** utilizzando le migliori **ricerche disponibili**, la loro **esperienza clinica** e le **preferenze del paziente**, in un contesto di risorse disponibili

(DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence based nursing: some misconceptions. Evidence Based Nursing 1998; 1:38-40).

08/10/19

43

43

terminologia:

- EBM = Evidence Based Medicine
- EBN = Evidence Based Nursing
- EBPH = Evidence Based Physiotherapy
- EBM = Evidence Based Midwifery
-

- EBP = Evidence Based Practice



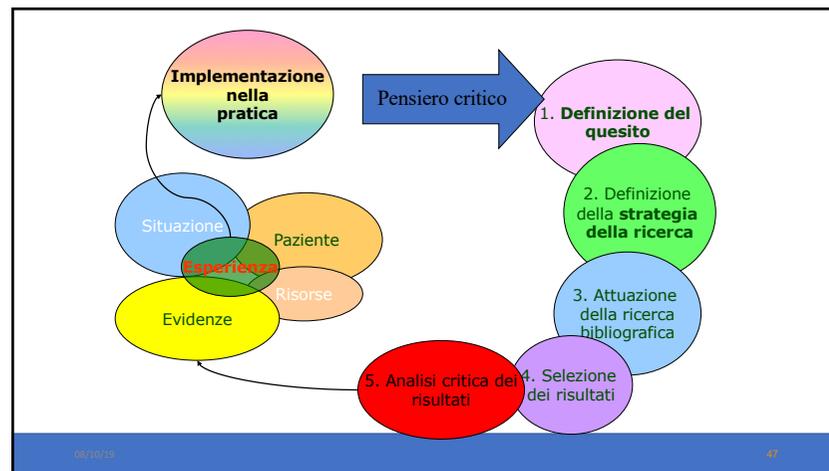
44



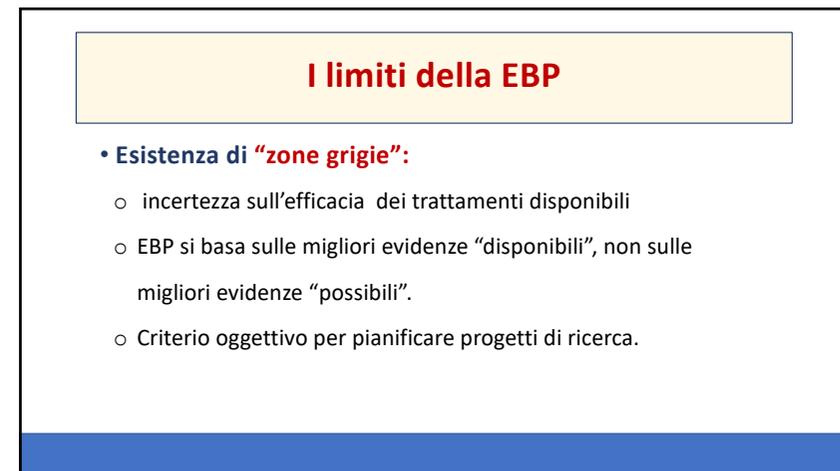
45



46

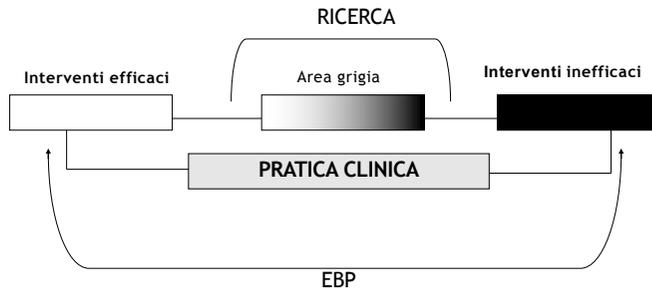


47



48

Le "aree grigie": lo spazio dell'opinion based



Copyright © 1996-2007 - GIMBE®

49

I limiti dell'EBP

- Necessità di acquisire nuove competenze.
- Poco tempo a disposizione dei professionisti.
- Difficoltà di accedere alle risorse documentali, soprattutto in ambito clinico.

50

PREREQUISITI per l'EBP

- **Componente essenziale:** Attitudine ad avvertire il bisogno di informazione
- **Componente tecnica:** abilità pratiche per effettuare le ricerche e valutare criticamente
- **Giudizio clinico:** pesare, valutare e integrare le evidenze nel processo decisionale.

08/10/19

Cartabellotta A. Rec Prog Med, 2002

51

51

Work in progress!!!

- Nel nostro ambito le evidenze stesse sono in continua evoluzione
- Dobbiamo essere predisposti ad accettare che le nostre conoscenze possano in futuro essere smentite

52

Metodologia della ricerca

53

Cos'è la "Ricerca"?

Indagine sistematica intrapresa per scoprire fatti o relazioni e raggiungere conclusioni usando un METODO SCIENTIFICO¹

1) Hockey, 1996

54

Terminologia:

- **Ricerca** - indagine sistematica intrapresa per scoprire fatti o relazioni e raggiungere conclusioni usando un metodo scientifico (hockey, 1996).
- **Ricerca della letteratura** - l'identificazione ed il recupero sistematico della letteratura su uno specifico tema o per uno specifico obiettivo.
- **EBP** – utilizzare nella pratica clinica le evidenze scientifiche disponibili

55

ricerca: *passaggi metodologici*

1. Definizione del **problema** e formulazione del **quesito** di ricerca
2. **Revisione della letteratura**
3. Scelta del **disegno dello studio**
4. **Campionamento**
5. Scelta e utilizzo di **strumenti di raccolta dati**
6. **Analisi statistica** dei dati raccolti
7. **Risposta** al quesito
8. **Diffusione** dei risultati

56

METODOLOGIA DELLA RICERCA EVIDENCE BASED PRACTICE

- **METODOLOGIA DELLA RICERCA:**
 - ottica maker (punto di vista di chi produce le evidenze)
 - metodi per la pianificazione la conduzione l'analisi e la pubblicazione della ricerca
- **EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP):**
 - ottica user (punto di vista di chi utilizza le evidenze)
 - metodi per la ricerca della letteratura, la valutazione critica degli articoli scientifici

57

passaggi metodologici in comune

<p>Metodologia della ricerca</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione del problema e formulazione del quesito di ricerca 2. Revisione della letteratura 3. Scelta del disegno dello studio 4. Campionamento 5. Scelta e utilizzo di strumenti di raccolta dati 6. Analisi statistica dei dati raccolti 7. Risposta al quesito 8. Diffusione dei risultati 	<p>Evidence based practice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definizione del problema e formulazione del quesito 2. revisione della letteratura 3. selezione degli studi attinenti 4. valutazione critica degli studi <ul style="list-style-type: none"> • quesito di ricerca chiaro? • disegno di ricerca appropriato? • metodologia di conduzione adeguata? • risultati applicabili nel setting dove lavoro? 5. applicare i risultati nella pratica clinica
---	--

58



59

La ricerca: *passaggi metodologici*

1. *Definizione del problema e formulazione del quesito di ricerca*
2. *Revisione della letteratura*
3. *Scelta del disegno dello studio*
4. *Campionamento*
5. *Scelta e utilizzo di strumenti di raccolta dati*
6. *Analisi statistica dei dati raccolti*
7. *Risposta al quesito*
8. *Diffusione dei risultati*

60

La definizione del problema:

- *Significativo*
- *Ricercabile*
- *Fattibile*
- *Interessante per il ricercatore*

61

Significativo

Che abbia ricadute importanti per la pratica infermieristica/tecnica/riabilitativa/ostetrica

62

Ricercabile

che il problema sia scientifico

- Si può legalizzare l'eutanasia?
(Sono punti di vista che dipendono dai valori di riferimento)
- Piuttosto valutare qual è l'attitudine dei sanitari verso l'eutanasia
(con elementi definibili e misurabili)

63

Fattibile

- Tempo a disposizione
- Disponibilità dei partecipanti (se ci sono e lo vogliono fare)
- Colleghi disposti a collaborare
- Strumenti a disposizione
- Risorse economiche disponibili
- Esperienza del ricercatore
- Considerazioni etiche

64

Esempi:

Ci accorgiamo con preoccupante "frequenza" di problemi ai talloni quando togliamo un gesso anche a pazienti giovani. È un'impressione? Qual è l'entità del fenomeno?

La farmacia ci fornisce di nuovi connettori senz'ago per i Cateteri Venosi Centrali (CVC) perché la ditta dice che sono più sicuri anche se 5 volte più costosi per prevenire le infezioni. Ci si può "fidare"?

65

Per la prossima lezione:

- Dovrete aver formato i gruppi
- Ogni gruppo dovrà aver scelto un problema da affrontare

66