

Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede: LECCE-FAZZI

Insegnamento MED/45 (1 cfu):  
**E.B.N.**

2° anno - 1° semestre  
2019-2020



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA



**UNIVERSITÀ**  
DEGLI STUDI DI BARI  
**ALDO MORO**

Docente: dott. Francesco **GERMINAL**

francescogerminal@gmail.com

0832 661947 (lavoro) 3280686283 (personale)

Tricotomia (quando?)  
Medicazioni (Tempi di Ricambio)  
Ginnastica vescicale (si o no)  
Mobilizzazione precoce (a chi?)  
Lesioni da pressione (gestione)  
Farmaco per terapia ev (dubbi)  
Ossigenoterapia  
Clorexidina Vs Iodopovidone  
ecc ecc ecc

**Qualche dubbio?**

*“Per poter parlare del **nursing** come **scienza**, bisogna dimostrare che esso si presta ad essere oggetto di **ricerca scientifica**[...]Se oggi, in tutte le professioni come l’industria, l’indagine scientifica serve a risolvere dei problemi e fornisce la base alle attività di programmazione, perché dovrebbe fare eccezione proprio la professione infermieristica?”*

**Virginia Henderson**

L'**assistenza infermieristica** è una **disciplina**, cioè una **scienza** tipica dell'infermiere, un insieme conoscitivo che obbedisce alle regole imposte dalla filosofia della scienza e che si struttura secondo un preciso **metodo** e scopo.

*Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica; E. Manzoni; 1996; MASSON*

Il metodo, cioè il percorso da seguire, è rappresentato dal **metodo scientifico**, e quindi dalla **ricerca**.

La ricerca e l'assistenza infermieristica sono interdipendenti l'una dall'altra, non ci sarebbe disciplina senza ricerca e non si potrebbe parlare di ricerca se l'assistenza infermieristica non fosse una disciplina

Teoria

Ricerca

Pratica

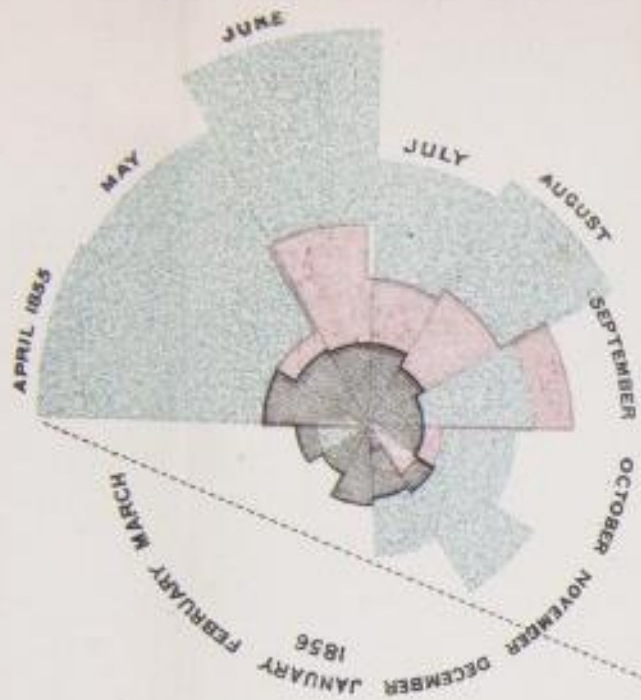
Infermieri in Università, sede naturale del sapere. In Università si fa ricerca. La Ricerca è alla base della conoscenza infermieristica, del progresso infermieristico, dello sviluppo della disciplina e della professione. Preparazione di un certo tipo per avere MENTALITA' SCIENTIFICA e RAGIONAMENTO CRITICO.

Prof.ssa Julita Sansoni, 1996

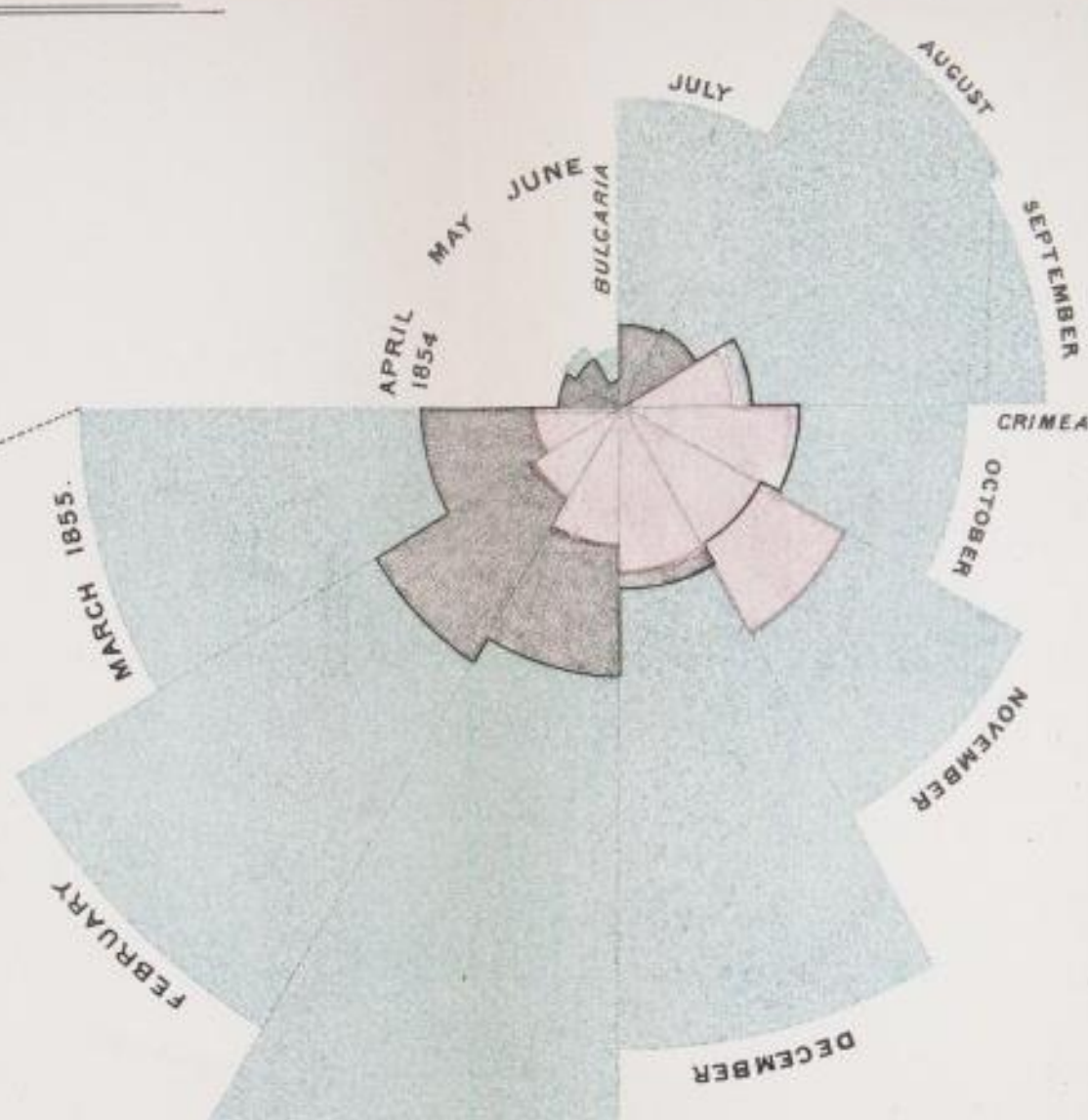
# DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY

IN THE ARMY IN THE EAST.

2.  
APRIL 1855 TO MARCH 1856.



1.  
APRIL 1854 TO MARCH 1855.



The Areas of the blue, red, & black wedges are each measured from the centre as the common vertex.  
The blue wedges measured from the centre of the circle represent area for area the deaths from Preventable or Mitigable Zymotic diseases, the red wedges measured from the centre the deaths from wounds, & the black wedges measured from the centre the deaths from all other causes.  
The black line across the red triangle in Nov<sup>r</sup> 1854 marks the boundary

# Maigret e il corpo senza testa, 1955 (George Simeon)

«Il dottor Paul, in camice bianco, le mani guantate di lattice, fumava una sigaretta dietro l'altra.

Sosteneva a spada tratta che il tabacco è uno degli antisettici più sicuri, e a volte, nel corso di un'autopsia gli capitava di fumarsi anche due pacchetti di gigantes»

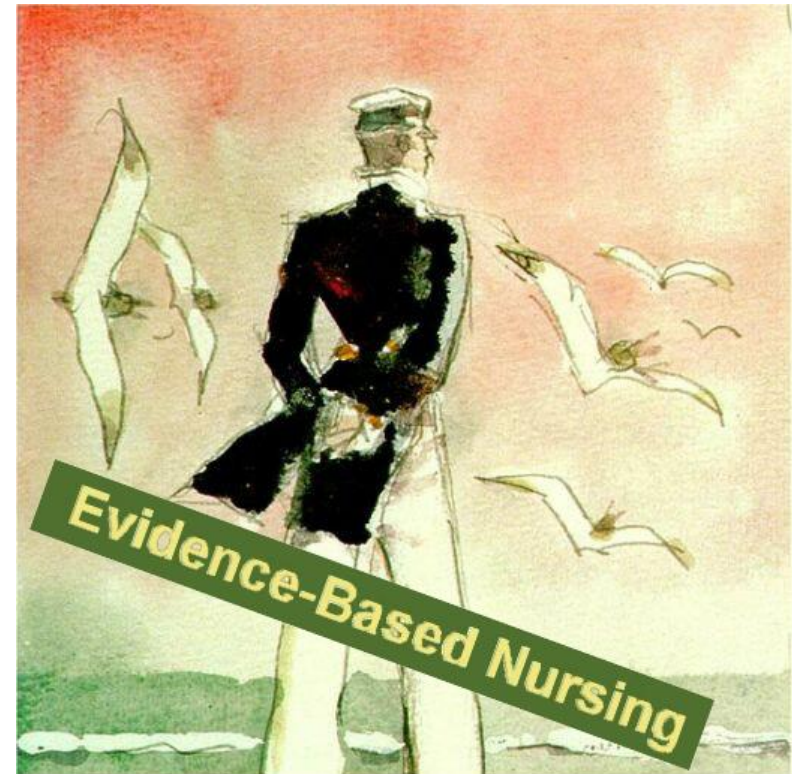


# Storia recente

**Cochrane 1992-1993**



**Centro Studi EBN S. Orsola-Malpighi  
1999**



# Ricerca ma perché?

- Pratica clinica quotidiana
- Agire scientifico e professionale
  - Migliorare processo assistenziale
- Sviluppo e rafforzamento identità professionale
  - Migliorare figura infermieristica
- Leadership in campo accademico e clinico
- Tesi di Laurea
- Aggiornamento professionale

Saper fare  
≠  
Sapere

# Assistenza infermieristica: abitudini e consuetudini

La pratica clinica infermieristica si compone di azioni basate su:

1. Quello che si è appreso durante gli anni di formazione in aula
2. Quello che si è appreso durante il tirocinio clinico
3. Quello che si apprende nel lavoro quotidiano
4. Quello che si apprende dal collega anziano, coordinatore, medico, ecc

Quanto ciò che si fa è davvero utile?

Quanto ciò che si fa è basato su prove di efficacia?

# Riferimenti normativi sulla Ricerca

- **DM 739/94**, art.4 - l'infermiere *“concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”*
- **Legge 42/99** - Tra gli obiettivi formativi dell'ordinamento didattico: analizzare i risultati di ricerche svolte, individuandone le possibilità applicative; ricercare e sistematizzare dati nelle realtà operative
  - Trattata nell'ordinamento didattico dei CdL triennale in infermieristica e nel CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- **Codice Deontologico** (versione 2019)

Art. 2 – Azione L’Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell’ambito della pratica clinica, dell’organizzazione, dell’educazione e della ricerca.

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.



**Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019**

«Siamo tutti  
responsabili per tutto»

I fratelli Karamazov di Fedor  
Dostoevskij

# Best practice - Malpractice

## **Come e quando posso/devo applicarla?**

- Procedure
- Protocolli
- Revisione evidenze
- Dubbi
- Errori
- Linee Guida

Strumenti per tentare di dare  
risposte che partano dai pazienti  
che incontriamo ogni giorno

Uno degli obiettivi del corso



# Esempio

- Giovanni, 54 anni, IMA in corso
- Deve fare coronarografia ed eventuale angioplastica
- Viene trasportato in emergenza in Emodinamica
- Si effettua tricotomia inguinale, si posiziona Catetere Vescicale, si posiziona CVP arto superiore destro polso, si posiziona Maschera O2 sistema VenturiKit 40% 8L/min, ecc

- tricotomia inguinale
- si posiziona Catetere Vescicale
- si posiziona CVP arto superiore destro polso
- si posiziona Maschera O2 sistema VenturiKit 40% 8L/min

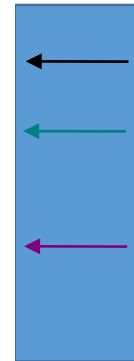
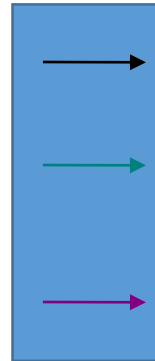
# Il ritardo in Italia



# Evoluzione in ritardo per l'Italia

- La tradizionale matrice di tipo *vocazionale ausiliaria* conferita all'assistenza ha perdurato nel tempo, influenzandone lo sviluppo, il processo di crescita personale e il raggiungimento dell'autonomia professionale.
- **Anni '70.** Aggiornamenti normativi quali: l'abolizione dei *convitti* e la possibilità di accesso anche per i *maschi*; dieci anni di *scolarità* per l'accesso alle scuole per infermieri; l'elevazione da due a *tre* anni della durata dei corsi
- Un vero salto in avanti lo si deve al **D.lgs 502/92**, con il quale venne disegnato un nuovo paradigma per la figura infermieristica mediante l'**istituzione dei corsi universitari** e la definizione del **profilo professionale (DM 739/94)**.
- Questi ultimi due passaggi hanno posto le basi per l'attuale impostazione normativa. Infatti, con la **legge 42/99**, che abolisce il mansionario, l'infermiere smette di essere un ausiliario e diviene un **professionista**. Il percorso verso l'autonomia professionale si conclude l'anno successivo con la legge 251/2000.
- L'istituzione dei corsi di **laurea magistrale** ed i riconoscimenti previsti dalla legge **43/2006** rappresentano l'attuale ultima frontiera dello sviluppo professionale.

Cronogramma dei principali eventi per lo sviluppo della ricerca infermieristica; confronto tra USA e Italia



Stati Uniti Evento	Anno	Italia Evento
1855 Florence N. calcola gli indici di mortalità dei soldati in Crimea		
1899 Nasce l'ICN		
1900 Inizia la pubblicazione dell'American Journal of Nursing	1948	Pubblicazione di Professioni Infermieristiche
1909 Primi programmi di nursing nelle università	1992	Primi corsi universitari in Scienze Infermieristiche
Viene fondata l'ANA		
1912 Prima infermiera dottore di ricerca in nursing	1954	Nascono i Collegi IPASVI
1927 La Sigma Theta Tau stanziava i primi fondi per la ricerca infermieristica	2006	Primi programmi di dottorato di ricerca in Scienze Infermieristiche
1936 Pubblicazione primo manuale ricerca infermieristica		
1948 L'ANA vara un piano generale per la ricerca	1995	Pubblicazione primo manuale ricerca inf.ca
1950 il National Health Service USA attribuisce borse di studio per la R.I.	2001	Prima Infermiera "Professore Associato di Infermieristica"
1956 Primo centro di ricerca infermieristica		
Viene fondato il National Center for Nursing Research (NCNR)		
1969 Il NCNR diventa Istituto Nazionale per la Ricerca Infermieristica (INIR)		
1986		
1993		



# Patrizia Cornacchione



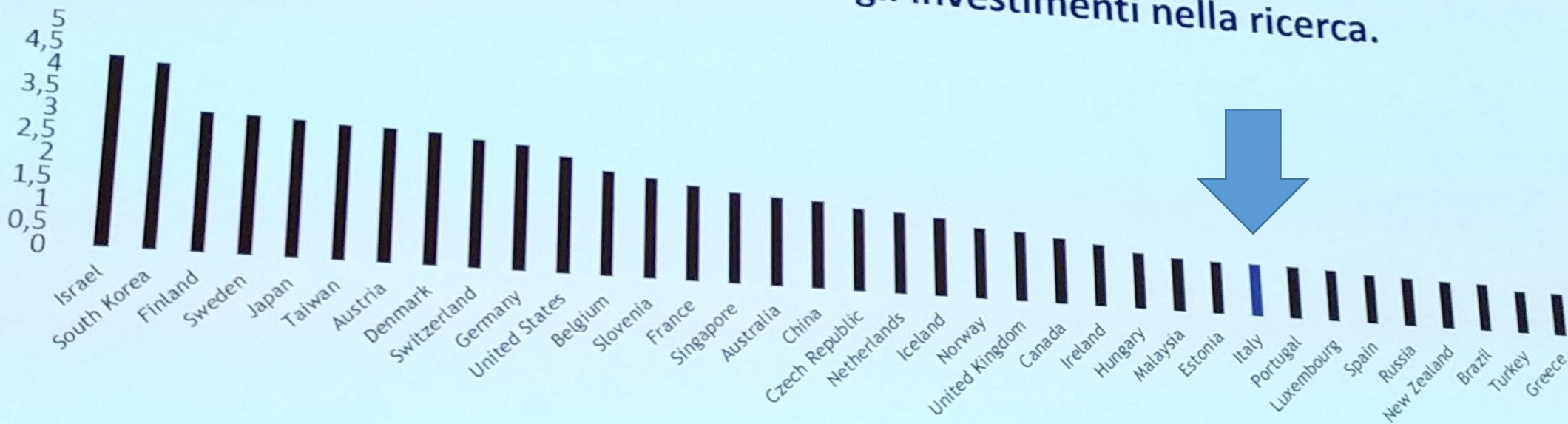
12:17

MILANO 2019  
MiCo Congress Center | 15-18 October 2019

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA  
DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA  
NATIONAL CONGRESS ITALIAN SOCIETY  
OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY



Nell'indice delle pubblicazioni scientifiche l'Italia si trova al 5°  
posto per la qualità e l'importanza del lavoro svolto;  
L'Italia si trova al 34° posto negli investimenti nella ricerca.



<b>Livelli formativi in riferimento alla ricerca infermieristica</b>	
<i>Livello formativo secondo la normativa universitaria italiana attuale</i>	<b>Competenze da acquisire</b>
<i>Laurea di 1° livello (Triennale)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accedere ai risultati della ricerca</li> <li>• Leggere in modo critico risultati di ricerca</li> <li>• Utilizzare i risultati di ricerca nella pratica</li> <li>• Identificare i problemi di ricerca e definire i quesiti</li> <li>• Collaborare nella raccolta dati</li> </ul>
<i>Master di 1° livello in ambito clinico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affinare la capacità di lettura critica dei risultati di ricerca</li> <li>• Agire come punto di riferimento per colleghi nell'utilizzo dei risultati di ricerca</li> <li>• Collaborare in progetti di ricerca</li> <li>• Progettare e pianificare ricerche su un argomento/problema infermieristico ostetrico con particolare riguardo alla revisione della letteratura</li> </ul>
<i>Laurea di 2° livello (Laurea magistrale o specialistica in Scienze infermieristiche e Ostetriche)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approfondire gli elementi teorici sui principali disegni di ricerca, metodologie e strumenti</li> <li>• Affinare la capacità di lettura critica dei risultati di ricerca</li> <li>• Progettare e pianificare ricerche su un argomento/problema infermieristico con particolare riguardo alla revisione della letteratura</li> <li>• Presentare richieste di finanziamento per studi di ricerca e gestirne i fondi</li> <li>• Presentare studi ai comitati etici</li> </ul>
<i>Dottorato di ricerca in Scienze infermieristiche ed ostetriche</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condurre progetti indipendenti di ricerca anche multidisciplinari</li> <li>• Sviluppare conoscenze disciplinari e cliniche infermieristiche attraverso la ricerca e lo sviluppo della teoria</li> <li>• Sviluppare e coordinare programmi di ricerca finanziati anche multidisciplinari e internazionale</li> <li>• Partecipare a bandi per fondi di ricerca</li> </ul>

## Livelli formativi in riferimento alla ricerca infermieristica

*Livello formativo secondo la normativa  
universitaria italiana attuale*

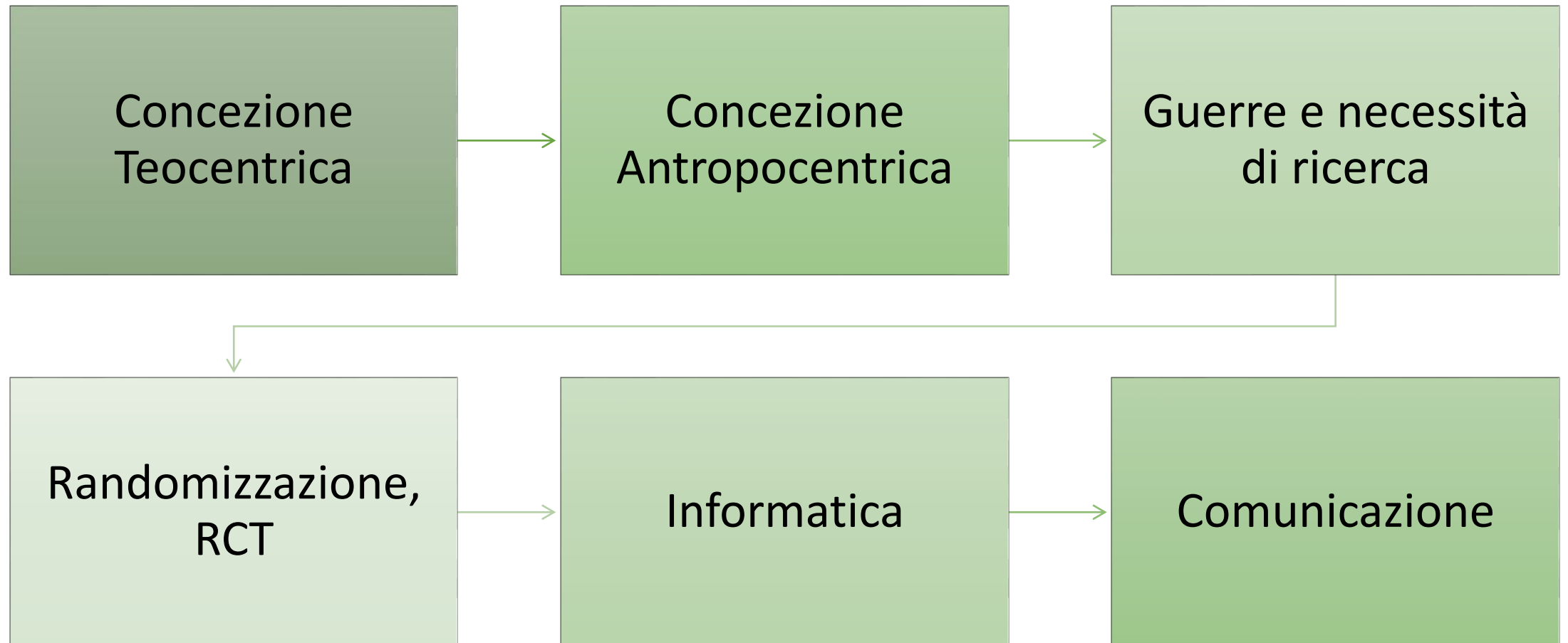
### Competenze da acquisire

*Laurea di 1° livello (Triennale)*

- Accedere ai risultati della ricerca
- Leggere in modo critico risultati di ricerca
- Utilizzare i risultati di ricerca nella pratica
- Identificare i problemi di ricerca e definire i quesiti
- Collaborare nella raccolta dati



# Origini e sviluppo



# RICERCA= cercare ancora, esaminare attentamente

- Indagine rigorosa e sistematica condotta con metodi a misura del soggetto e tendente ad apportare alle conoscenze contributi conoscitivi suscettibili di generalizzazione (Department of Health, 1993)
- Processo composto da elementi logici ed ordinati di indagine formale e strutturato, finalizzato al conseguimento della conoscenza (Millor et al., 1992)
- Processo di indagine sulla realtà fattuale sistematico, mirato a produrre conoscenze nuove e generalizzabili atte a descrivere, spiegare, prevedere i fenomeni (Poletti, Vian, Zanotti, 1989)
- Applicazione rigorosa del metodo scientifico per ottenere una conoscenza della realtà valida e affidabile (Marriner-Tomey, 1989)

**Conoscenze originali, generalizzabili, realtà, descrivere, prevedere, spiegare, problemi, interventi, metodo, dati**

# Definizione di ricerca

- *“processo sistematico di indagine sulla realtà fattuale mirato a produrre conoscenze nuove e generalizzabili sui fenomeni connessi alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie, al prendersi cura delle persone di qualsiasi età con disabilità, con malattie psichiche e fisiche, in qualsiasi struttura sanitaria o sociale esse siano”.*

## Campi di ricerca

*European Health Committee: Ricerca*

*infermieristica – Rapporto e Raccomandazioni - Strasbourg*

- Promuovere l'indipendenza e le abilità per l'**auto-assistenza**
- Esplorare e sviluppare la continuità delle attività di **nursing**
- Assicurare che siano presi in considerazione in modo efficace ed adeguato i **bisogni infermieristici di gruppi a rischio**
- Studiare modalità per ridurre gli **effetti di nuove tecnologie sanitarie**
- Promuovere attività per dare **sollievo alla sofferenza**

Campi di ricerca

*European Health Committee: Ricerca*

*infermieristica – Rapporto e Raccomandazioni - Strasbourg*

- Sviluppare strategie educative e di supporto agli individui, alle famiglie ed ai gruppi affinché mantengano o ripristinino il più alto grado possibile di **indipendenza** e **benessere**
- Valutare l'efficacia e la pertinenza dei programmi di  **tirocinio**  e della  **formazione**
- Fornire **fondamenti scientifici** a strutture che consentano agli infermieri di svolgere compiti e ruoli in seno a diversi teams multidisciplinari ed istituzioni di assistenza sanitaria
- Descrivere fenomeni relativi alle problematiche infermieristiche nella **prevenzione** e **promozione** della salute
- Prevedere lo sviluppo di indicatori, strumenti, metodi e modelli per misurare la **qualità** del nursing nell'ambito di sistemi di assistenza sanitaria primaria e provarne il grado di efficacia.

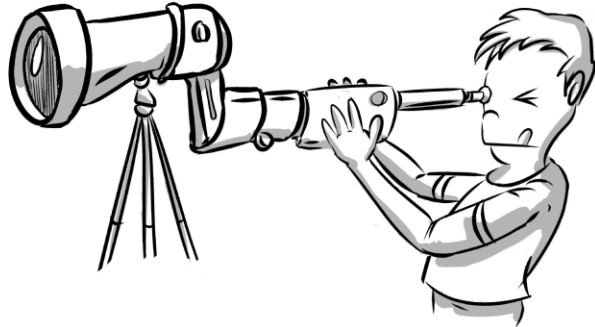
# Infiniti scopi, infiniti soggetti

- Sviluppare le conoscenze nell'assistenza
- alla persona sana o ammalata
- al familiare
- Comprensione dei meccanismi genetici, fisiologici, sociali, comportamentali ed ambientali
- Mantenere o migliorare una funzionalità ottimale
- Ridurre gli effetti negativi della malattia.
- ...

# Obiettivi generali della ricerca infermieristica

- Scoprire nuove conoscenze
  - Scoprire nuove relazioni
- Trovare soluzioni a problemi o quesiti

# IL METODO SCIENTIFICO



1. OSSERVARE IL FENOMENO



2. FORMULARE DOMANDE



3. FORMULARE IPOTESI



4. FARE GLI ESPERIMENTI



5. REGISTRARE E ANALIZZARE I DATI



6. TRARRE UNA CONCLUSIONE



# Caratteristiche uniche del metodo scientifico

## *L'obiettività*

- capacità del ricercatore di preservare il più possibile l'indagine scientifica dalle proprie credenze, valori e atteggiamenti

## *I dati empirici*

- essi sono evidenti e documentati e, in quanto tali, provengono dalla realtà piuttosto che dalle opinioni personali del ricercatore

## *La replicabilità*

- la possibilità che uno studio ha di essere ripetuto utilizzando le medesime variabili e gli stessi metodi. I risultati possono essere verificati, accrescendo così la loro validità

La ricerca infermieristica, in definitiva, non è altro che l'applicazione del metodo scientifico allo studio dei fenomeni di interesse per la professione.

# Riassunto delle puntate precedenti - 1

- 1.Nursing, scienza, ricerca e metodo scientifico
- 2.Ricerca tra teoria e pratica
- 3.Università e mentalità scientifica/critica
- 4.Perché è importante fare ricerca
- 5.Riferimenti normativi sulla ricerca
- 6.La ricerca infermieristica in Italia
- 7.Definizione e campi di applicazione della ricerca

# Evidence Based Nursing

# EVIDENCE, un «false friend»

## Evidenza

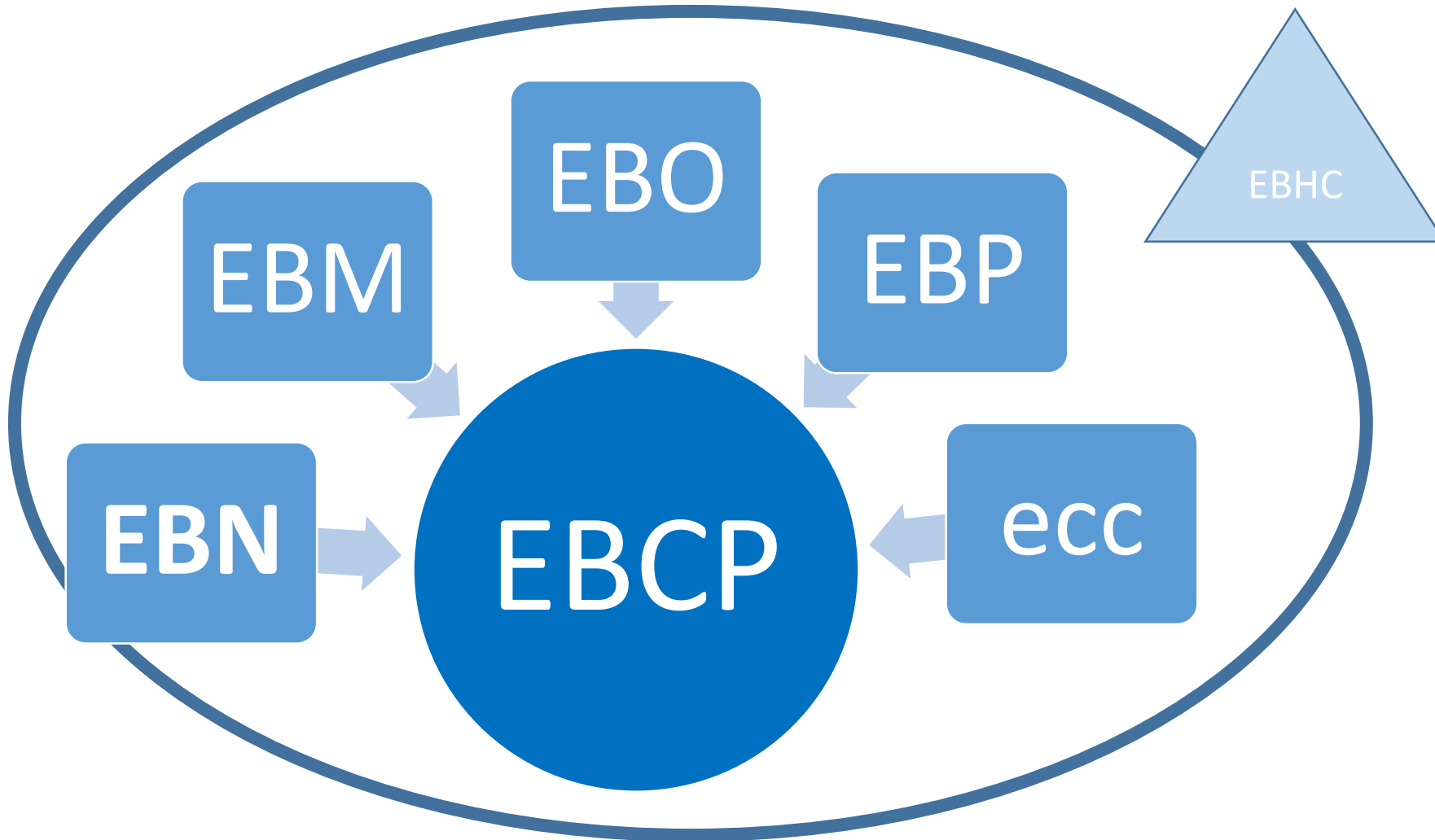
- Da evidente
  - Già chiaro, immediato
  - Non può essere messo in dubbio
  - Non ha bisogno di dimostrazioni
- 
- Infermieristica basata sull'evidente, sull'ovvio?

## Prova (di efficacia)

- Dimostrazione
  - Testimonianza
- 
- Infermieristica basata sulle prove (di efficacia)

# Approccio clinico evidence-based

- «Utilizzo scrupoloso, chiaro, prudente delle migliori conoscenze disponibili al momento, nel processo decisionale che riguarda la cura del singolo paziente» - David Sackett
- Integrare le competenze cliniche (esperienza, ecc) di tutti noi con le migliori evidenze scientifiche disponibili in letteratura



# Ricerca $\neq$ problem solving

## Ricerca

- Strumento per acquisire nuove conoscenze, rinforzare o aggiornare esistenti attorno ad un determinato fenomeno
- Obiettivo è la verifica delle ipotesi attraverso un processo che garantisca il massimo controllo di fattori esterni e la generalizzabilità dei risultati
- Visione ampia

## Problem solving

- Metodo che avvalendosi delle conoscenze esistenti affronta di volta in volta i problemi nella loro peculiarità
- Obiettivo è la risoluzione del problema con interventi specifici e un limitato controllo dei fattori esterni
- Soluzione di un problema immediato al singolo problema

Problema, raccolta dati, valutazione metodo scientifico

# Ostacoli della ricerca

La formazione in Italia consente/consentirebbe di  
acquisire le competenze necessarie a fare o  
comprendere la ricerca!

Allora!?!?!?

*“La formazione è una condizione necessaria ma non  
sufficiente per integrare la ricerca nella pratica  
assistenziale” (Cecilia Sironi).*



# Ostacoli della ricerca

I maggiori impedimenti  
all'impiego dei risultati  
della ricerca derivano dalle  
organizzazioni che formano  
e impiegano gli infermieri  
→ resistenza a qualsiasi  
genere di cambiamento.

# Limiti EBN o EBCP

- 1.Zona Grigia (insufficienza delle prove disponibili)
- 2.Difficoltà ad adattare le prove di efficacia alle caratteristiche individuali dei singoli pazienti
- 3.Ostacoli che si riscontrano nel tentativo di praticare interventi di elevata qualità scientifica

# 1. Zona Grigia (insufficienza delle prove disponibili)

- Dove non sono reperibili evidenze sull'efficacia di un intervento assistenziale? (campi sconosciuti o non trattati per motivi etici, economici, metodologici)
- NO → paralisi decisionale
- **SI** → fondare le decisioni sulle migliori evidenze disponibili
- NO → limite
- **SI** → punto di partenza

## 2. Difficoltà ad adattare le prove di efficacia alle caratteristiche individuali dei singoli pazienti

- Gli studi si riferiscono a Pazienti Tipo
- Non sempre generalizzabili
  - Complessità del paziente
  - Unicità del paziente

### 3. Ostacoli che si riscontrano nel tentativo di praticare interventi di elevata qualità scientifica

- Abilità non ancora diffuse (Skills: non so come fare, ho sbagliato in passato)
  - Ricercare le prove
  - Valutarle criticamente
- Tempo limitato
- Resistenza e ostacoli al cambiamento
  - Culturali, motivazionali
  - Economici, organizzativi, sociali

### 3. Ostacoli che si riscontrano nel tentativo di praticare interventi di elevata qualità scientifica

- Formazione Universitaria
- Mancata integrazione tra epidemiologia e clinica
- Barriere linguistiche
- Poche biblioteche attrezzate
- Scarsa familiarità con informatica

#### **Se ci riesci...**

- Volume di informazioni (Information overload)
- Mezzi da usare (CINAHL..)
- Prezzo
- Affidabilità e bontà degli studi

**Principali fattori identificati da infermieri e ostetriche come barriere all'utilizzo dei dati della ricerca (Parahoo 2006, Fain 2004)**

Mancanza di tempo

Mancanza di sostegno e leadership da parte dei manager

Mancanza di autonomia e di autorità per attivare i cambiamenti

Insufficiente preparazione per accedere ai risultati e comprenderli

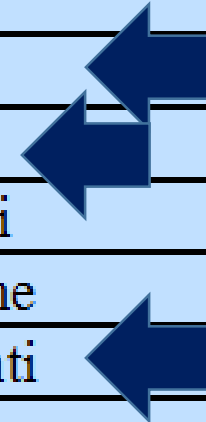
Difficoltà ad accedere a biblioteche, database e risorse elettroniche

Scarsa possibilità di partecipare a eventi formativi e aggiornamenti

Scarsa cultura di indagine critica

Ostacoli posti da colleghi e altro personale sanitario

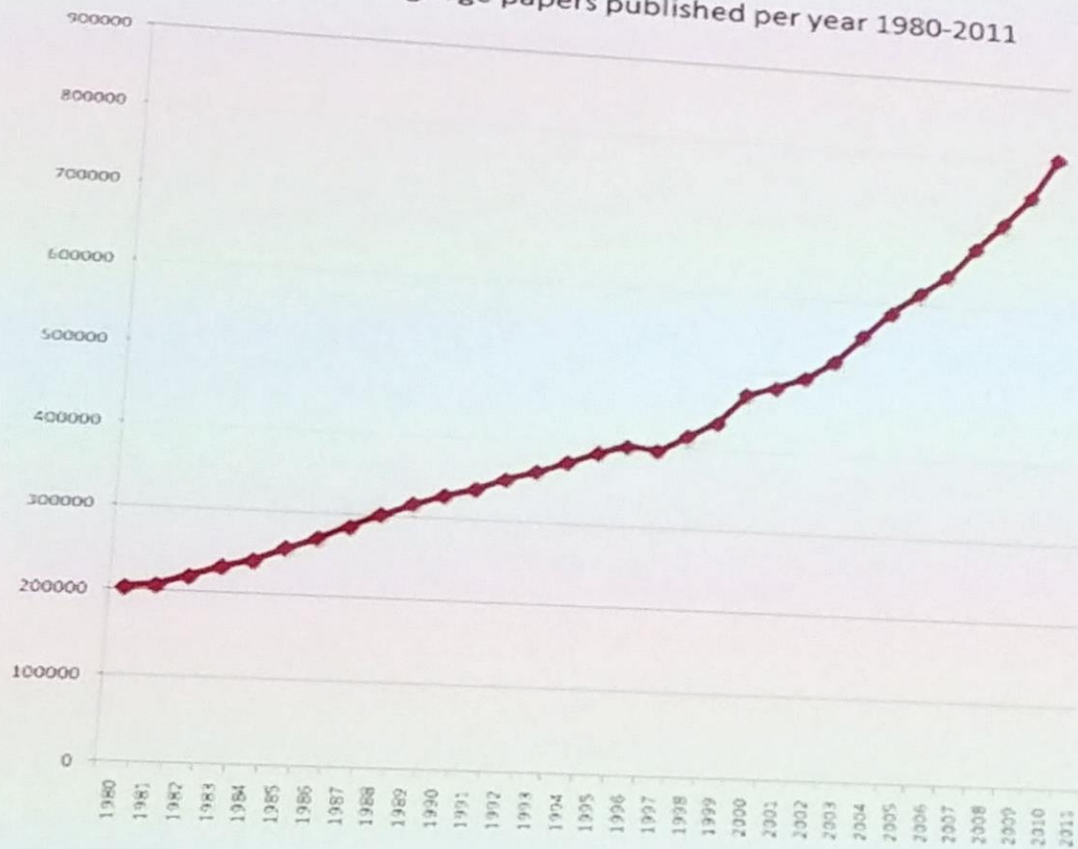
Carente strategia a favore della ricerca e dello sviluppo



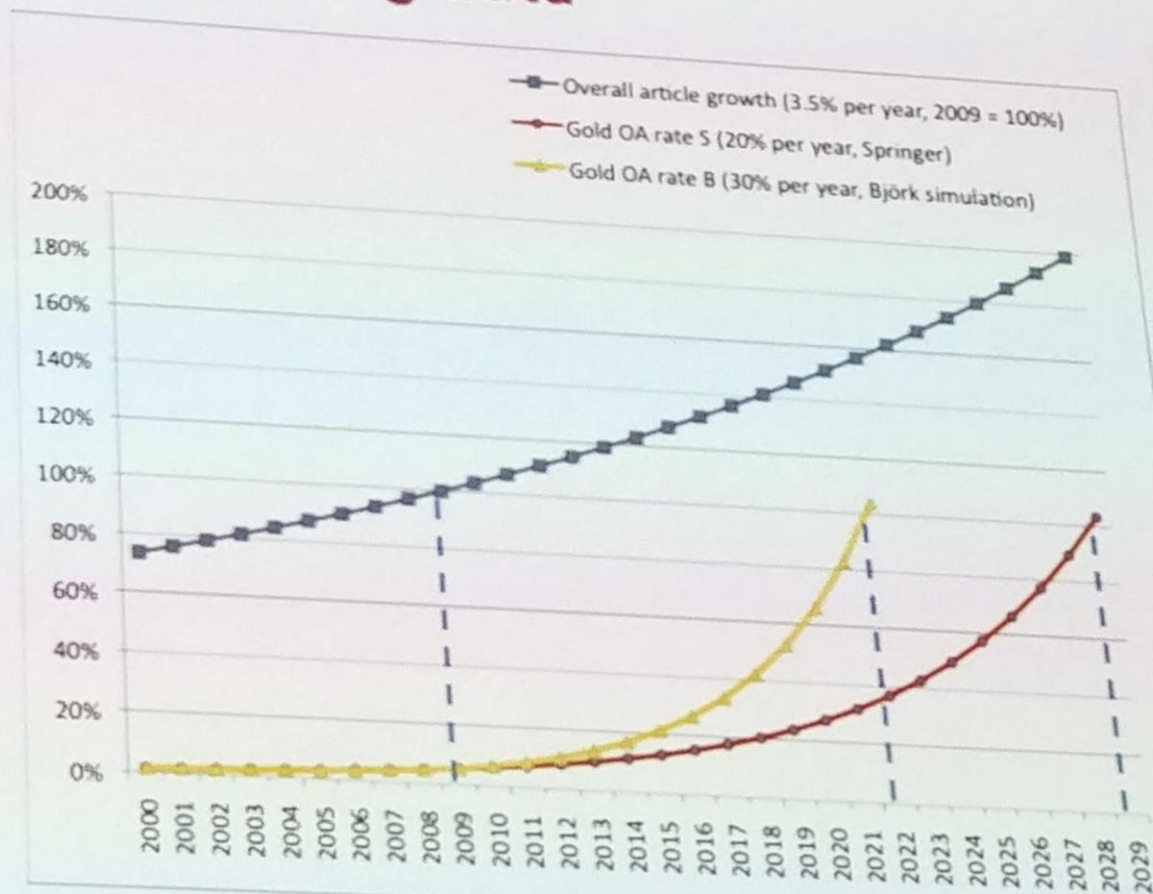


# Information overload e big data

MEDLINE: English-language papers published per year 1980-2011



[http://blogs.discovermagazine.com/neuroskeptic/files/2012/09/papers1980\\_2011.jpg](http://blogs.discovermagazine.com/neuroskeptic/files/2012/09/papers1980_2011.jpg)

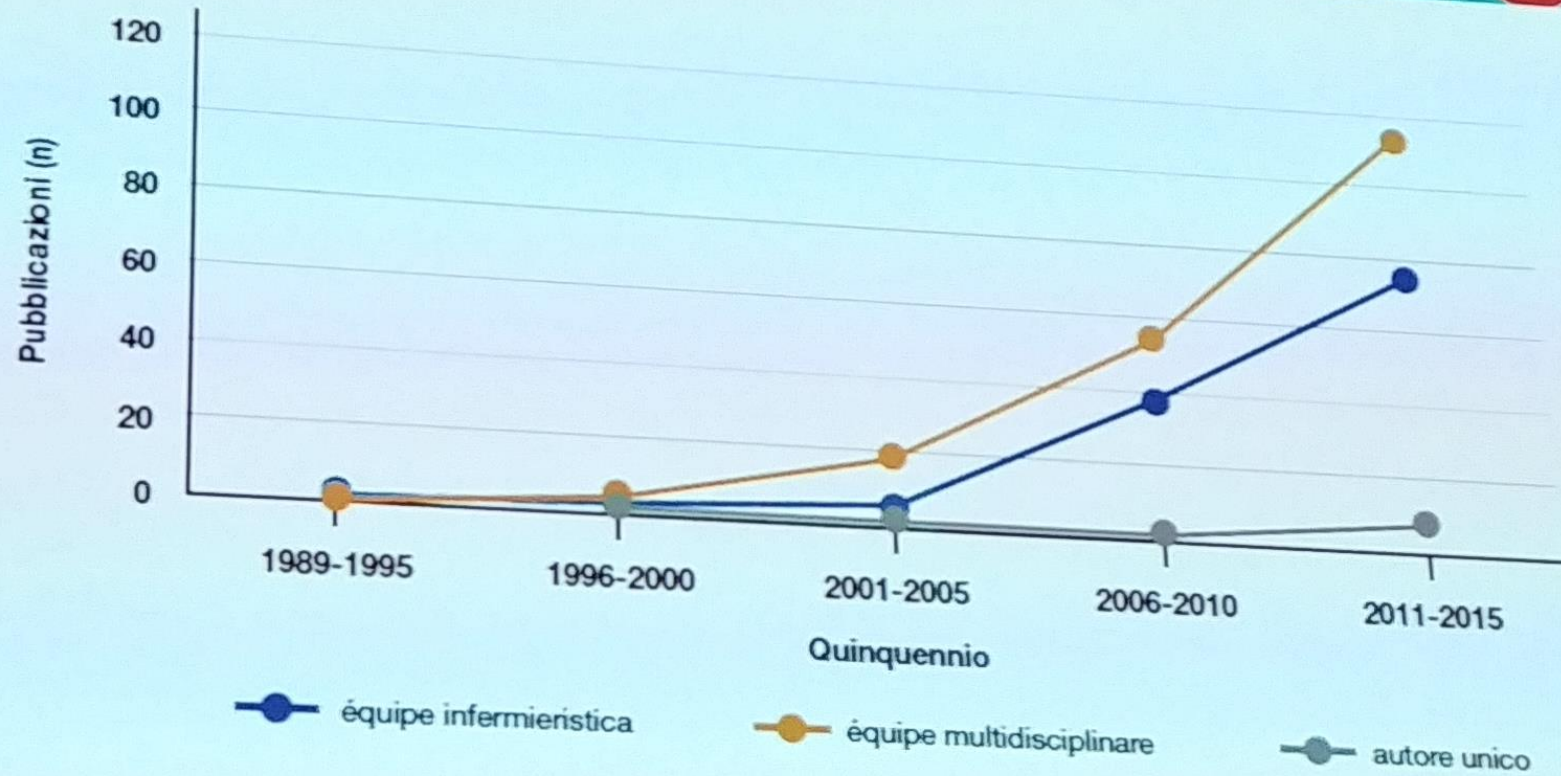


<http://openaccess.eprints.org/uploads/bjorkspring.png>



# Le pubblicazioni scientifiche

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA  
DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA  
NATIONAL CONGRESS ITALIAN SOCIETY  
OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY



La crescita (esponenziale) della ricerca delle professioni sanitarie.

Information Overload

3000 articoli/ora

3000000 articoli /anno

1000000 riviste

70%-80% inutili

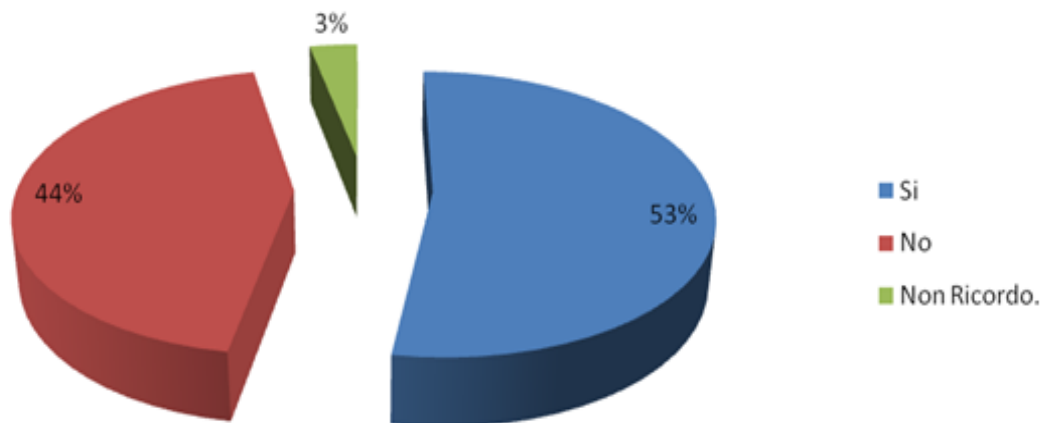
# Esempio di studio/tesi

- Obiettivo principale
  - Lo studio seguente si propone di valutare il rapporto che gli infermieri hanno con la ricerca infermieristica e quali sono le condizioni di tale ricerca negli Ospedali inclusi nello studio.
- La ricerca è di tipo descrittivo – correlazionale, svolta tramite un questionario strutturato.
- Il campione è composto da 152 infermieri selezionati in base alla loro immediata disponibilità (campionamento di convenienza) ASL LE, ASL BR e ASL BA. Allo scopo è stato elaborato un questionario composto da due parti: una parte dedicata alla raccolta dei dati anagrafici e la seconda parte composta da 25 domande a risposta multipla.

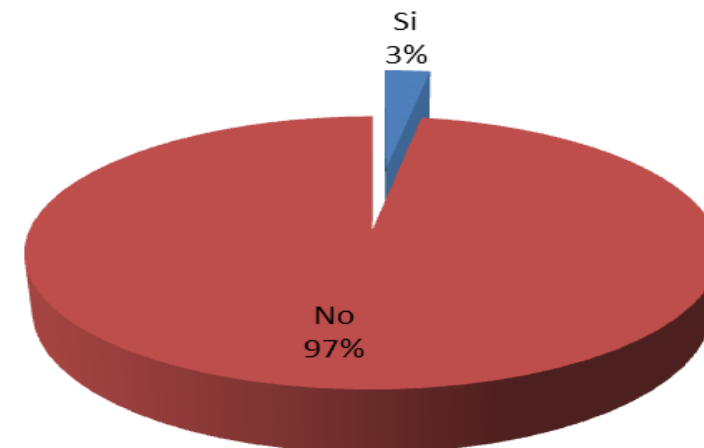
# Esempio di studio/tesi

- Il questionario va a indagare vari ambiti:
  - Partecipazione a ricerche infermieristiche;
  - Comuni argomenti di ricerca;
  - Possibili ostacoli alla diffusione della ricerca infermieristica;
  - Rapporto tra infermieri e ricerca;
  - Formazione e aggiornamento professionale;
- I questionari sono stati somministrati nel periodo tra Maggio e Settembre 2012 e la partecipazione è avvenuta per adesione volontaria.
- Il presente studio è suddiviso in cinque fasi:
  - *Individuazione* dei PP.OO. in cui effettuare la ricerca;
  - *Comunicazione* scritta ai Dir. San. dei PP.OO. inclusi nella ricerca degli obiettivi della ricerca, delle modalità e delle garanzie.
  - *Somministrazione* dei questionari presso i PP.OO. e strutture sanitarie individuate in precedenza;
  - *Raccolta* dei questionari consegnati (152 ritirati a fronte dei 230 somministrati) e *elaborazione* dei dati tramite un foglio di calcolo elettronico (Excel);
  - *Discussione* dei risultati e individuazione di uno strumento per la diffusione della ricerca infermieristica.

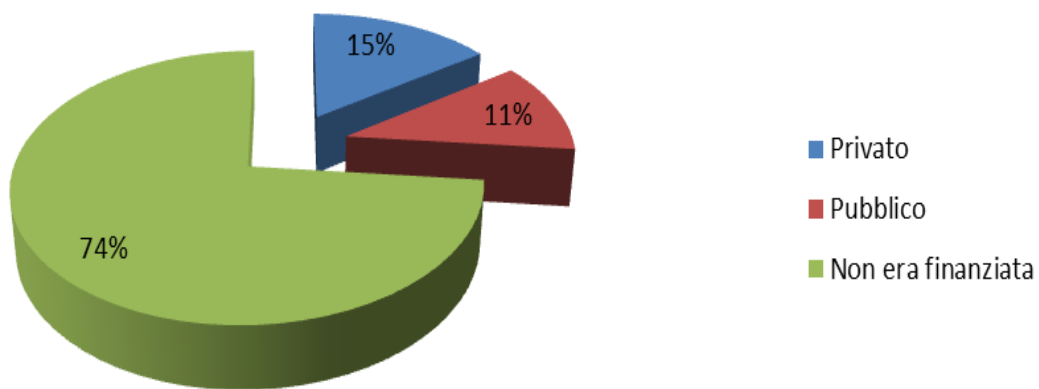
### Ha mai partecipato ad una ricerca infermieristica?



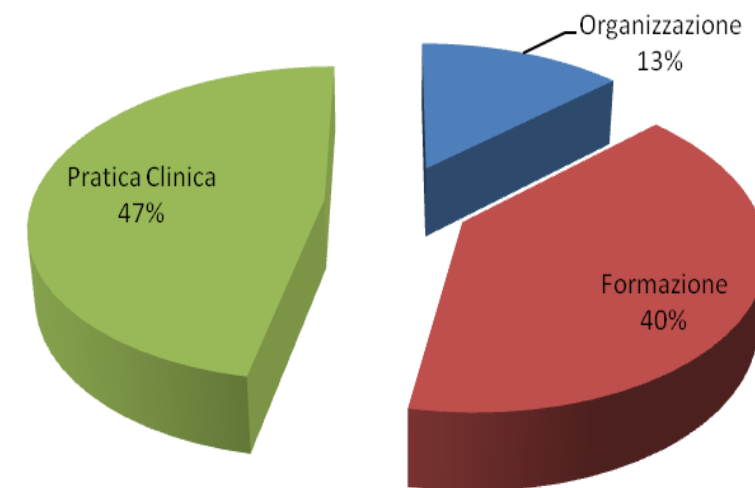
### L'attività di ricerca si è svolta durante l'orario di lavoro ?



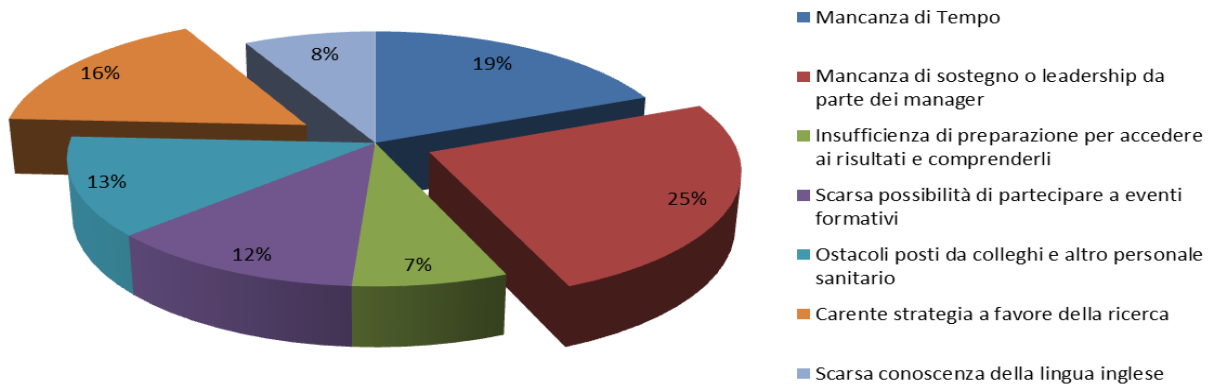
### Da chi era finanziata la ricerca?



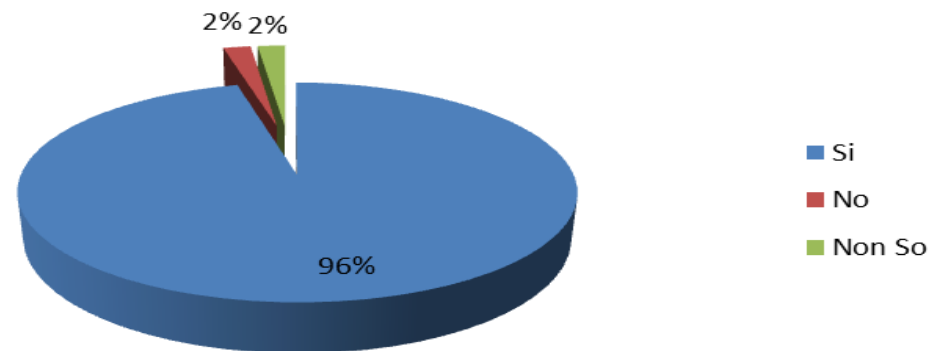
### Su quale argomento si incentrava la ricerca?



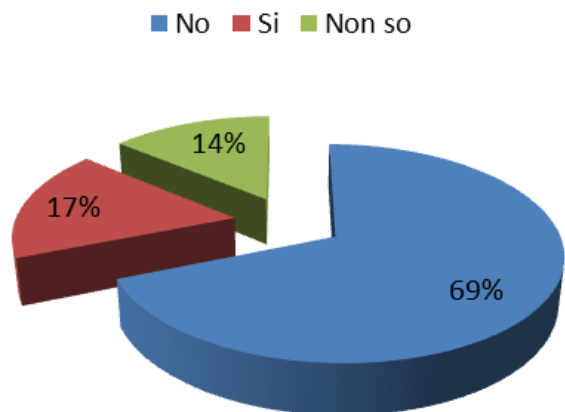
### Possibili barriere alla diffusione della ricerca



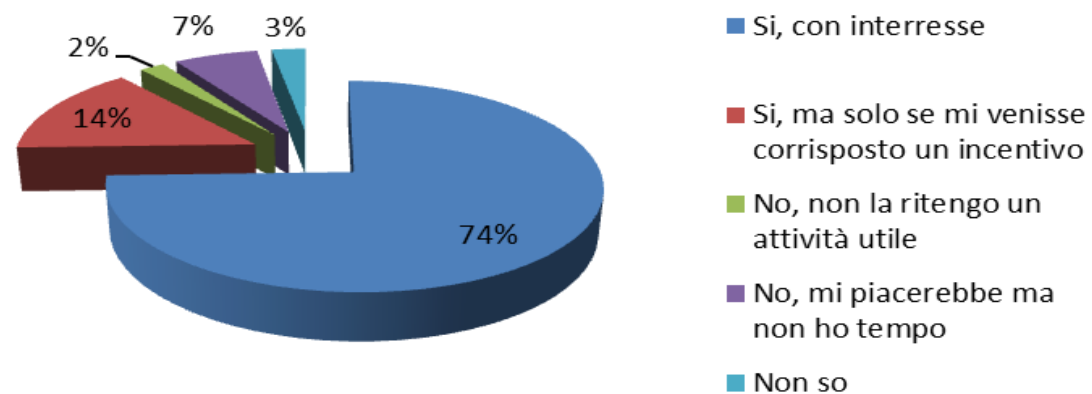
### La ricerca infermieristica può migliorare la sua attività lavorativa?



### Ritiene che la sua attività lavorativa sia compatibile con la ricerca?

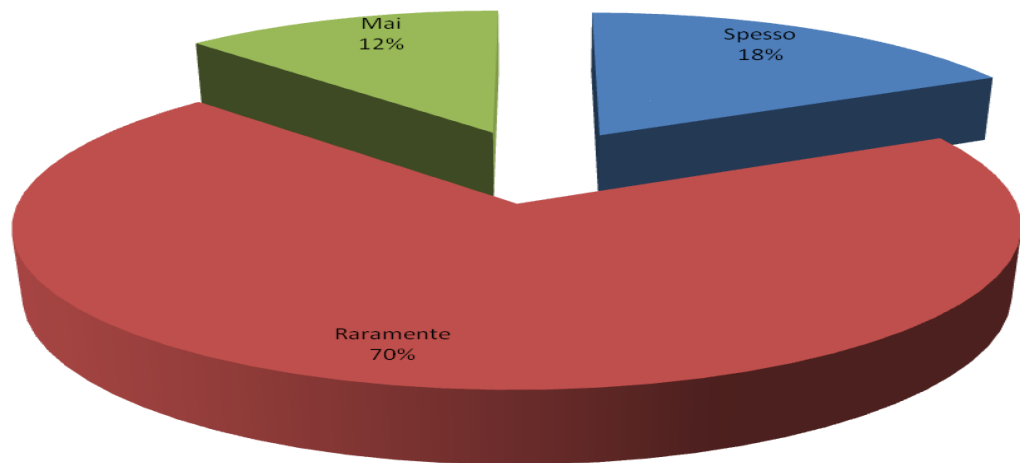


### Parteciperebbe ad uno studio infermieristico?

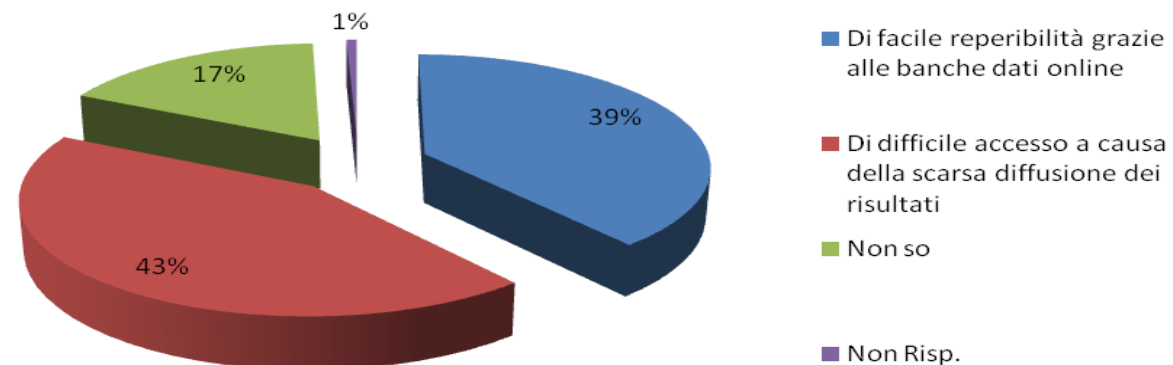




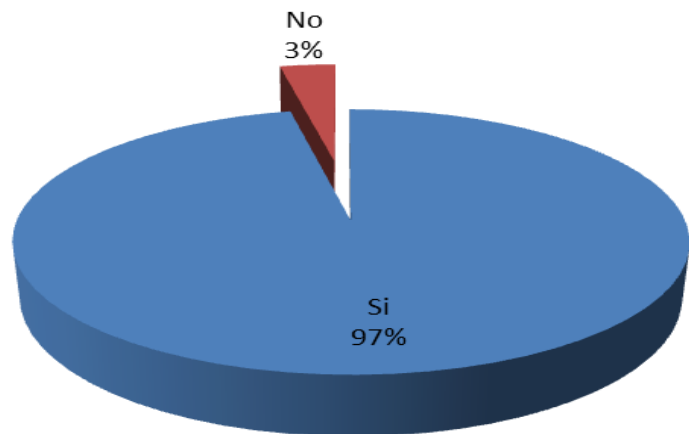
### Quante volte ha letto un articolo di ricerca infermieristica per migliorare le sue conoscenze?



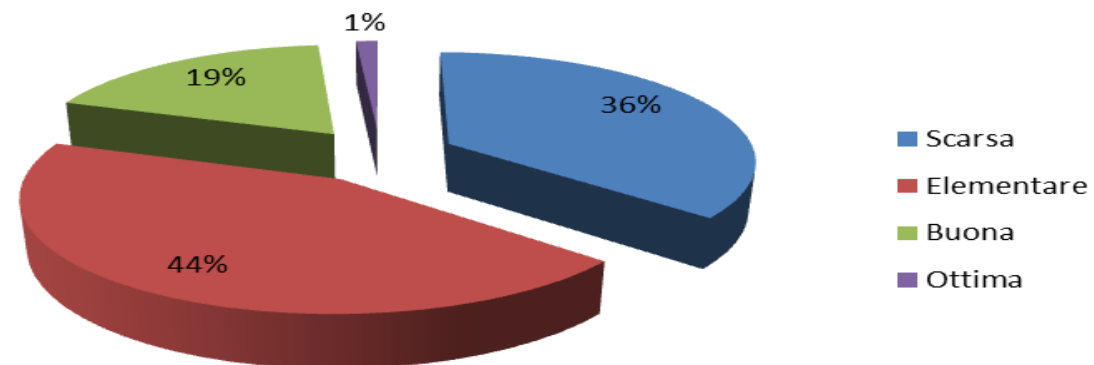
### Come considera la reperibilità dei risultati della ricerca infermieristica?



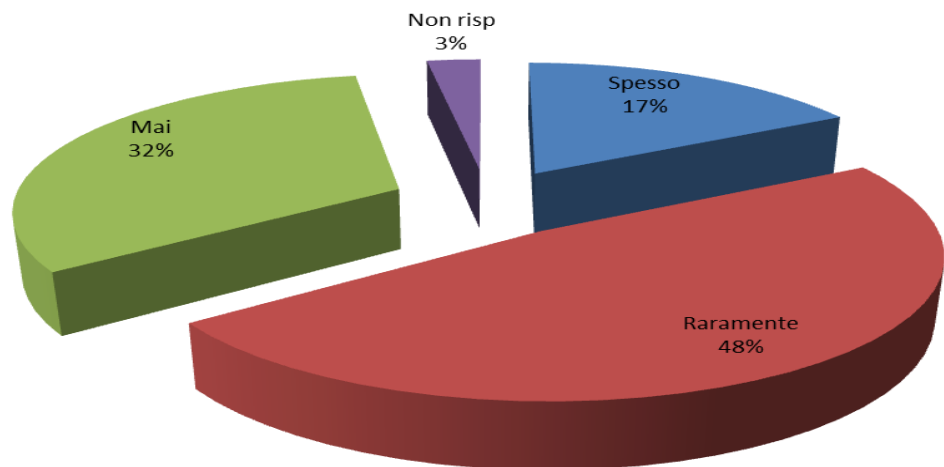
### Durante la sua carriera professionale si è mai trovato nella condizione di aver bisogno di ulteriori conoscenze?



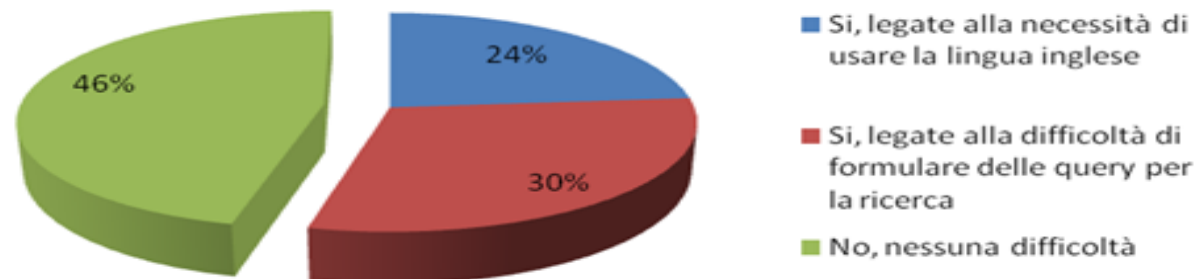
### Conoscenza della lingua inglese



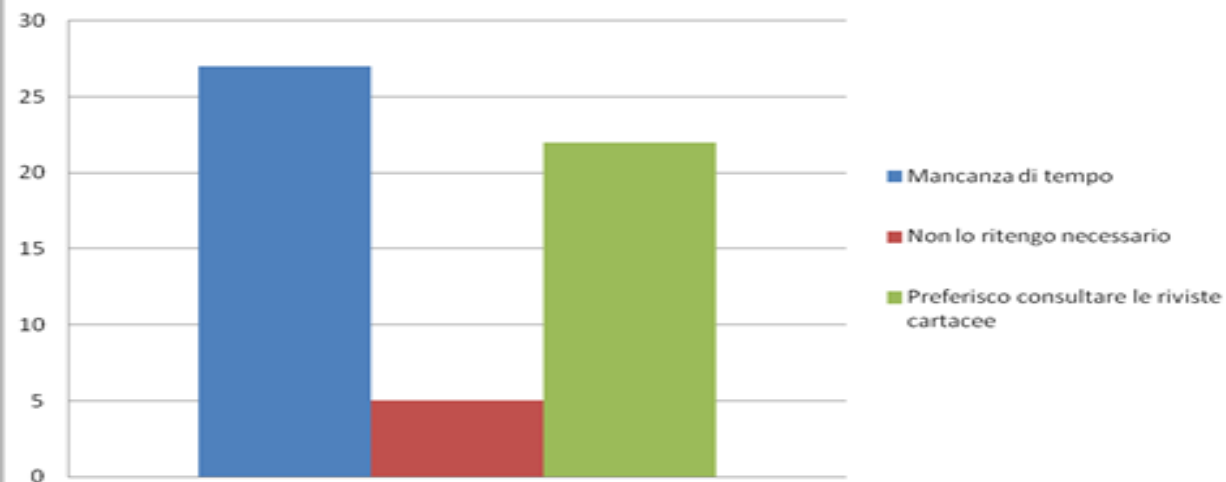
### Quante volte ha usufruito delle banche dati online?



### Ha trovato difficoltà nell'utilizzo delle banche dati online?



### Perchè non ha usufruito delle banche dati online?



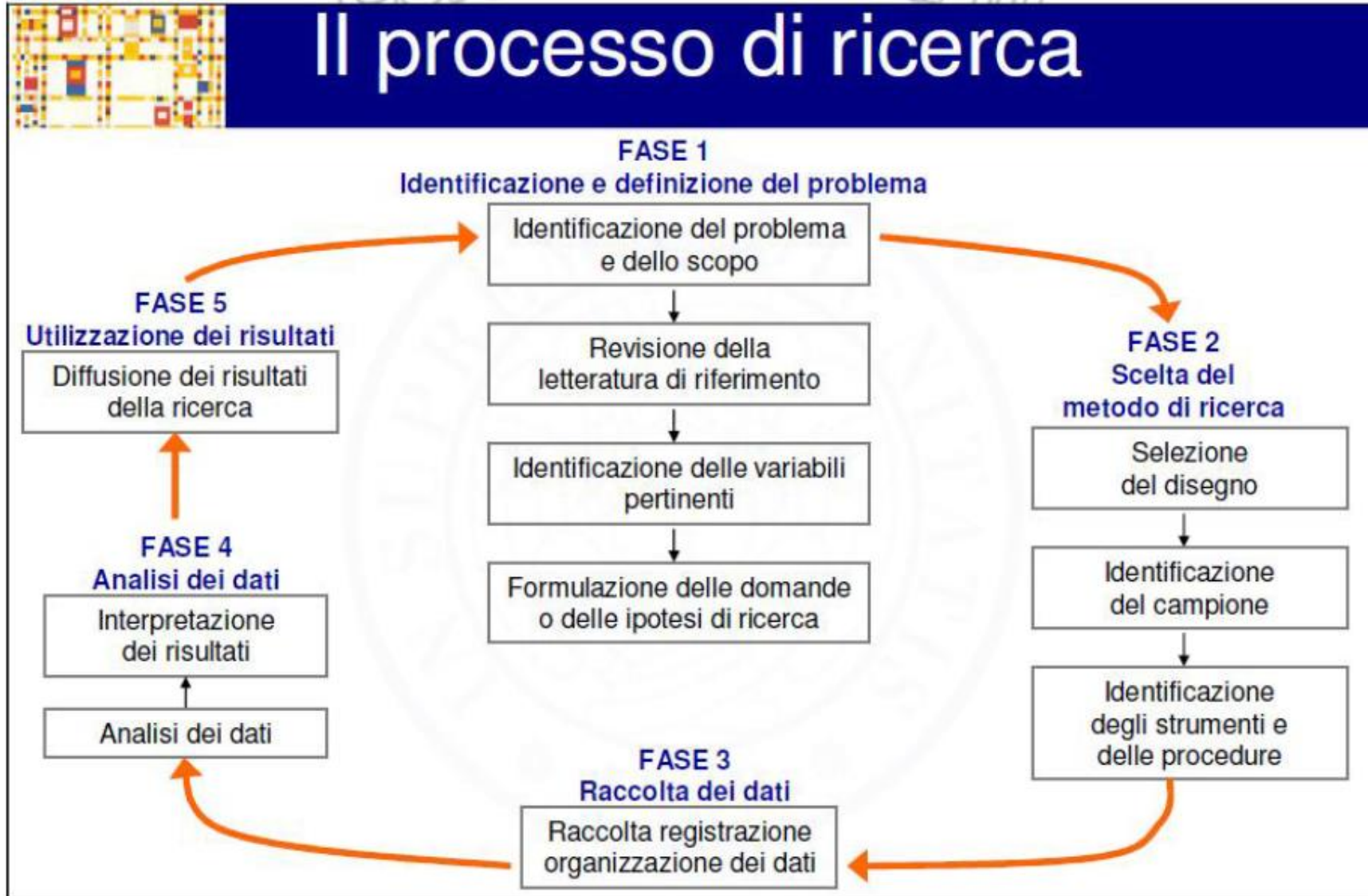


# Processo di ricerca

- 1. Identificazione e definizione del problema;*
- 2. Scelta del metodo di ricerca;*
- 3. Raccolta dei dati;*
- 4. Analisi dei dati;*
- 5. Utilizzazione dei risultati.*



Schema



# FASE 1 – Identificazione e definizione del problema di ricerca

Consiste nell'individuazione di un'area di ricerca in cui far progredire la conoscenza infermieristica.

Il ricercatore deve quindi porsi delle domande specifiche ...

# FASE 1 – Identificazione e definizione del problema di ricerca

I risultati saranno utili per convalidare/modificare la pratica?

Il paziente, gli infermieri, la comunità scientifica beneficeranno delle conoscenze che si otterranno dallo studio?

I risultati saranno applicabili alla pratica infermieristica?

I risultati saranno teoricamente rilevanti?

I risultati forniranno un supporto alle assunzioni teoriche non ancora testate, metteranno alla prova la teoria esistente oppure forniranno chiarimenti su aspetti al momento ancora conflittuali in letteratura?

# FASE 1 – Revisione della letteratura

La Fase 1 prevede anche una revisione della letteratura sull'argomento individuato su cui andare a fare ricerca, così da valutare il livello di conoscenze su tale argomento e se è necessario o meno continuare la ricerca.

## FASE 2 – Scelta della Metodologia della ricerca

Prevede la selezione del disegno della ricerca, inteso come una sorta di guida scelta dal ricercatore per rispondere a domande di ricerca o per testare ipotesi.

# FASE 3 – Raccolta e organizzazione dei dati

In questa fase il ricercatore mette in atto quanto deciso e pianificato nelle fasi 1 e 2.

Vengono raccolti e registrati i dati → analisi dei dati

# FASE 4 – Analisi e interpretazione dei risultati

In questa fase vengono condotte l'analisi e l'interpretazione dei dati per trarre valide conclusioni.

Vengono utilizzate procedure statistiche per sintetizzare i dati quantitativi e verificare se le ipotesi prestabilite sono state confermate o meno.

*<Il loro utilizzo richiede però la partecipazione di un infermiere esperto nella ricerca (in possesso ad esempio di un Dottorato) o la collaborazione di uno statistico>*



# FASE 5 - Diffusione e applicazione dei risultati

In quest'ultima fase del processo di ricerca la responsabilità del ricercatore è quella di comunicare i risultati dello studio ad altri colleghi e questo può avvenire tramite articoli, abstract, presentazioni orali o poster.

# Approccio clinico evidence-based

## Come metterlo in pratica

1. Partire dal paziente, da un determinato problema clinico o da una domanda precisa che emergono dalla cura del paziente (ANALISI DELLA PRATICA E INDIVIDUAZIONE AREE DI INCERTEZZA)
2. Formulare un quesito clinico in termini chiari (TRADURRE QUELLE INCERTEZZE/PROBLEMI IN QUESITI RICERCABILI)
3. Ricercare in modo sistematico e completo le fonti di informazione nella letteratura scientifica, che siano in grado di fornire una risposta alla domanda formulata
4. Interpretare in maniera critica le evidenze scientifiche trovate (validità, applicabilità, rilevanza)
5. Ritornare al paziente e integrare le evidenze raccolte con la propria personale esperienza clinica e con le esigenze, i desideri e le preferenze del paziente
6. Valutare in che misura le soluzioni proposte rispondano ai bisogni identificati

Processo di autoapprendimento in cui l'assistenza al paziente stimola la ricerca di informazioni clinicamente rilevanti, di tipo diagnostico, prognostico e terapeutico o relative ad altri aspetti della pratica clinica, nella letteratura biomedica.

EBN come un'indagine razionale su tutti gli aspetti assistenziali connessi con l'attività e con la vita umana

# Riassunto delle puntate precedenti - 2

1. EBN significato e definizione

2. EBM, EBN, EBCP

3. Ricerca e Problem Solving

4. Ostacoli della ricerca

5. Limiti dell'EBN

6. Approccio clinico evidence-based. Le fasi per metterlo in pratica

# Approccio clinico evidence-based

## Come metterlo in pratica

1. Partire dal paziente, da un determinato problema clinico o da una domanda precisa che emergono dalla cura del paziente (ANALISI DELLA PRATICA E INDIVIDUAZIONE AREE DI INCERTEZZA)
2. Formulare un quesito clinico in termini chiari (TRADURRE QUELLE INCERTEZZE/PROBLEMI IN QUESITI RICERCABILI)
3. Ricercare in modo sistematico e completo le fonti di informazione nella letteratura scientifica, che siano in grado di fornire una risposta alla domanda formulata
4. Interpretare in maniera critica le evidenze scientifiche trovate (validità, applicabilità, rilevanza)
5. Ritornare al paziente e integrare le evidenze raccolte con la propria personale esperienza clinica e con le esigenze, i desideri e le preferenze del paziente
6. Valutare in che misura le soluzioni proposte rispondano ai bisogni identificati

# Cosa ricercare? Gerarchia delle fonti di conoscenze

- **Fonti tradizionali**
  - Collega esperto
  - Trattati
  - Riviste
- **Banche dati Biomediche**
  - PubMed, Embase, ecc
- **Nuovi strumenti editoriali**
  - Pubblicazioni secondarie
  - Linee guida
  - Revisioni sistematiche

# Articoli scientifici

- Studi primari
  - Descrivono le singole ricerche
  - Hanno come soggetto gli individui studiati
- Studi secondari
  - Hanno lo scopo di riassumere
  - Trarre le conclusioni dagli studi primari

# Articoli scientifici – studi primari

- Studi sperimentali
- Studi quasi-sperimentali
- Studi osservazionali
- Studi descrittivi



# Articoli scientifici – studi secondari

- Revisioni
  - R. tradizionali: riassumono un gruppo di studi primari o l'opinione di esperti (assimilabili al capitolo di un libro)
  - R.sistematiche: riassumono gli studi primari secondo una metodologia qualitativa, predefinita e rigorosa, dichiarando apertamente gli obiettivi, i materiali e i metodi
  - Metanalisi: riassumono gli studi primari secondo una metodologia quantitativa integrando i risultati numerici di più studi
- Linee-Guida: raccomandazioni di comportamento clinico derivate sia dagli studi primari sia dalle revisioni sistematiche e dalle metanalisi

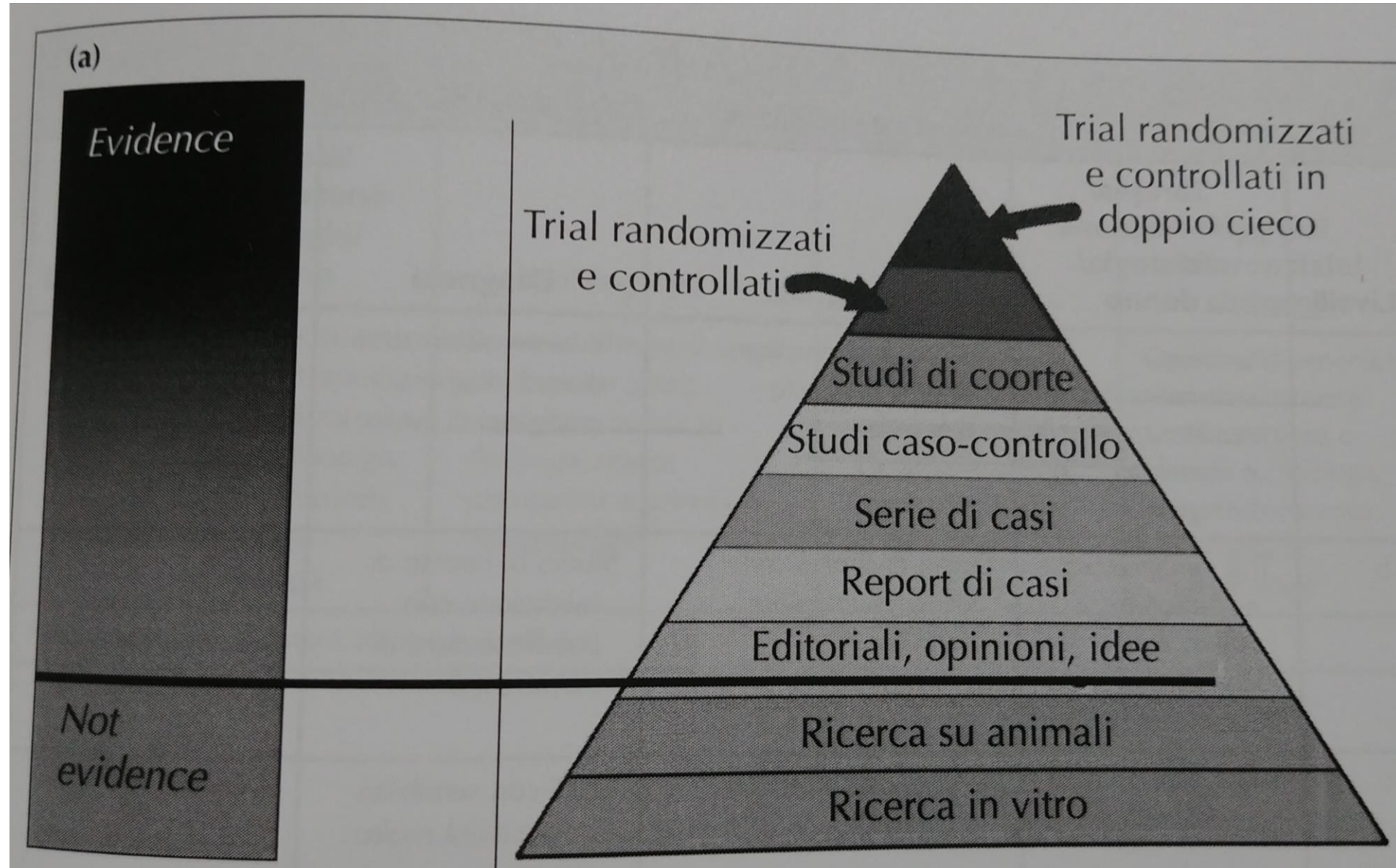
# Piramide delle evidenze ▲

I vari studi sono contrassegnati da un sistema di pesi relativi, che ne stimano il valore nell'ambito del processo decisionale clinico, ovvero ne individuano il livello di «evidenza».

Questa gerarchia deriva dal disegno di studio che consideriamo e dalla qualità metodologica con cui è realizzato (errori, bias)

La definizione è espressa in numeri (1, 2, 3, ecc) e si affina con ulteriori differenziazioni che affiancano lettere ai numeri (1, 1b, 2, 2b, ecc)

# Piramide delle evidenze



# Piramide delle evidenze

Livello 1a	Revisione sistematica di trial randomizzati e controllati con omogeneità, ovvero esente da variazioni significative nei gradi e nelle direzioni dei risultati tra singoli studi
Livello 1b	Trial randomizzato e controllato singolo con intervallo di confidenza ristretto.
Livello 1c	Studi basati sul "tutti o nessuno", ovvero tutti i pazienti morivano prima della disponibilità dell'intervento terapeutico mentre adesso con la sua disponibilità alcuni sopravvivono (per esempio, la chemioterapia per la tubercolosi o la meningite, o la defibrillazione per la fibrillazione atriale), oppure alcuni pazienti morivano prima della disponibilità dell'intervento e ora nessuno muore (per esempio, la penicillina per le infezioni da pneumococco)
Livello 2a	Revisione sistematica di studi di coorte con omogeneità, ovvero esente da variazioni significative nei gradi e nelle direzioni dei risultati tra singoli studi
Livello 2b	Studio di coorte singolo, incluso trial randomizzato e controllato di bassa qualità con, per esempio, un follow-up inferiore all'80%
Livello 2c	Ricerca sugli esiti e studi ecologici
Livello 3a	Revisione sistematica di studi caso-controllo con omogeneità, ovvero esente da variazioni significative nei gradi e nelle direzioni dei risultati tra singoli studi
Livello 3b	Studio caso-controllo singolo
Livello 4	Report di casi clinici e studi di coorte e caso-controllo di scadente qualità, in cui lo studio non è stato in grado di chiarire definitivamente il confronto tra gruppi e/o di misurare l'esposizione e i risultati obiettivamente e nello stesso modo sia negli esposti sia nei non esposti e/o di identificare o controllare fattori di confondimento conosciuti
Livello 5	Opinione di esperti senza valutazione critica esplicita o basata su fisiologia, ricerca comparata o principi di fisiopatologia

FIGURA 1.2 Piramide delle evidenze: (a) schema sintetico; (b) schema analitico.



# Classes of recommendations

Classes of recommendations	Definition	Suggested wording to use
<b>Class I</b>	Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective.	Is recommended/ is indicated.
<b>Class II</b>	Conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure.	
<i>Class IIa</i>	<i>Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy.</i>	Should be considered.
<i>Class IIb</i>	<i>Usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion.</i>	May be considered.
<b>Class III</b>	Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is not useful/effective, and in some cases may be harmful.	Is not recommended.

## Level of evidence

<b>Level of evidence A</b>	Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses.
<b>Level of evidence B</b>	Data derived from a single randomized clinical trial or large non-randomized studies.
<b>Level of evidence C</b>	Consensus of opinion of the experts and/or small studies, retrospective studies, registries.



# Initial diagnosis

Recommendations	Class	Level
<b>ECG monitoring</b>		
12-lead ECG recording and interpretation is indicated as soon as possible at the point of FMC, with a maximum target delay of 10 min.	I	B
ECG monitoring with defibrillator capacity is indicated as soon as possible in all patients with suspected STEMI.	I	B
The use of additional posterior chest wall leads (V <sub>7</sub> –V <sub>9</sub> ) in patients with high suspicion of posterior myocardial infarction (circumflex occlusion) should be considered.	IIa	B
The use of additional right precordial leads (V <sub>3</sub> R and V <sub>4</sub> R) in patients with inferior myocardial infarction should be considered to identify concomitant RV infarction.	IIa	B
<b>Blood sampling</b>		
Routine blood sampling for serum markers is indicated as soon as possible in the acute phase but should not delay reperfusion treatment.	I	C

# Relief of hypoxaemia and symptoms

Recommendations	Class	Level
<b>Hypoxia</b>		
Oxygen is indicated in patients with hypoxaemia (SaO <sub>2</sub> <90% or PaO <sub>2</sub> <60 mmHg).	I	C
Routine oxygen is not recommended in patients with SaO <sub>2</sub> ≥90%.	III	B
<b>Symptoms</b>		
Titrated i.v. opioids should be considered to relieve pain.	IIa	C
A mild tranquillizer (usually a benzodiazepine) should be considered in very anxious patients.	IIa	C



# Informazione biomedica

## Fattori di complessità

- **Produzione**

- Non sempre legata a problemi di salute pubblica
- Può essere legata a interessi Industrie farmaceutiche e tecnologie

- **Diffusione**

- Archiviati in formato elettronico nelle banche dati
  - Facilità la ricerca ↑
  - Limiti ↓
    - Quantità articoli
    - Quantità riviste (+400 riviste internazionali sono per infermieri)
      - Articoli con stesso argomento su riviste diverse
    - Rapida obsolescenza

# What is new in 2017 Guidelines on AMI-STEMI

2012	CHANGE IN RECOMMENDATIONS	2017
	<b>Radial access</b>	MATRIX
	<b>DES over BMS</b>	EXAMINATION, COMFORTABLE-AMI, NORSTENT
	<b>Complete Revascularisation</b>	PRAMI, DANAMI-3-PRIMULTI, CVLPRIT, Compare-Acute
	<b>Thrombus Aspiration</b>	TOTAL, TASTE
	<b>Bivalirudin</b>	MATRIX, HEAT-PPCI
	<b>Enoxaparin</b>	AT OLL, Meta-analysis
	<b>Early Hospital Discharge</b>	Small trials & observational data
Oxygen when SaO <sub>2</sub> <95%	<b>OXYGEN</b>	Oxygen when SaO <sub>2</sub> <90% AVOID, DETO2X
Same dose i.v. in all patients	<b>TNK-tPA</b>	Half dose i.v. in Pts ≥75 years STREAM

# Informazione biomedica

## In 3 punti

- **Rilevanza**

- POEMs (Patient-Oriented Evidence that Matters)
- Potenzialmente utile per la propria pratica clinica
- Riguardare end-points clinicamente significativi (eventi maggiori, mortalità, qualità di vita)
- Deve essere incorporabile nella pratica clinica

- **Validità**

- **Lavoro** necessario che occorre per reperire la letteratura (Linee guida...)
  - Tempo
  - Energie
  - Costi

# Esempio Linee guida

<https://snlg.iss.it/>

[www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)

# Ricerca le evidenze e le conoscenze

## **Scanning o sorveglianza (Pro-attiva)**

- Ricerca continua
- Sorveglianza della letteratura
- Nel proprio ambito di interesse
- Aggiornamento continuo
- Non specifico
- Conoscere autori, risultati, parole, termini tecnici

## **Searching o ricerca attiva (Reattiva)**

- Strategia EBN per risolvere problemi
- Formulato il quesito clinico, vengono interrogate banche dati alla ricerca delle migliori prove disponibili

# Approccio clinico evidence-based

## Come metterlo in pratica

1. Partire dal paziente, da un determinato problema clinico o da una domanda precisa che emergono dalla cura del paziente (ANALISI DELLA PRATICA E INDIVIDUAZIONE AREE DI INCERTEZZA)
2. Formulare un quesito clinico in termini chiari (TRADURRE QUELLE INCERTEZZE/PROBLEMI IN QUESITI RICERCABILI)
3. Ricercare in modo sistematico e completo le fonti di informazione nella letteratura scientifica, che siano in grado di fornire una risposta alla domanda formulata
4. Interpretare in maniera critica le evidenze scientifiche trovate (validità, applicabilità, rilevanza)
5. Ritornare al paziente e integrare le evidenze raccolte con la propria personale esperienza clinica e con le esigenze, i desideri e le preferenze del paziente
6. Valutare in che misura le soluzioni proposte rispondano ai bisogni identificati

# Formulazione del quesito di ricerca

- È alla base della pratica EBN
- I pazienti sono il punto di partenza
- Identificare domande che siano centrate sui pazienti
- Parte più difficile dell'intero processo
  - Molti dubbi da chiarire sul paziente
  - Domande precise

# Le domande

## Background

- Ampie e generali
- Ricerca di informazioni e conoscenze generali rispetto a una malattia, a un bisogno, ad interventi
- Due componenti
  - Introduttore interrogativo (cosa, come, quando perchè) legato ad un verbo
  - Un bisogno, una malattia, un intervento
- Ricerca in documenti ampi (linee guida, letteratura terziaria come libri e monografie)

## Foreground

- Specifiche e limitate
- Riguardano condizione propria di una tipologia di pazienti che vanno incontro ad uno specifico esito
- PICOM
- Ricerca in revisioni e letteratura (Medline, Cinahl, Embase)



# Le domande

## Background

- Come si deve realizzare l'assistenza al paziente con ictus?

## Foreground

- In un paziente con ictus il posizionamento dei liquidi sull'arto plegico versus il posizionamento sull'arto non plegico può determinare modifiche sugli esiti funzionali?

# Ostacoli al processo di formulazione del quesito di ricerca

1. Capacità di porsi quesiti clinici (discussione di casi clinici)
2. Mancato utilizzo di strumenti professionali mirati
  - a. Assenza di cartella infermieristica orientata per problemi. Sarebbe lo strumento ideale grazie alla definizione dei problemi clinici attivi, alla redazione del piano assistenziale e alla motivazione esplicita di tutte le decisioni

# Formulazione del quesito di ricerca: consigli

1. Scriviamo le domande che ci vengono in mente e riformuliamole in diversi passaggi dividendo i singoli problemi
2. Le prime domande a cui dare risposta:
  - I. Le più importanti per il benessere del paziente
  - II. Le più facili a cui dare risposta
  - III. Le più interessanti
  - IV. Le più ricorrenti
3. Eliminiamo i termini superflui dalle domande
4. Identifichiamo i termini più significativi
5. PICOM

**TABELLA 2.3**  
Significato dell'acronimo PICOM

<b>P</b>	<i>Patient</i> – paziente o problema	Chiedersi: "Come descriverei un gruppo di pazienti simili al mio?" Bilanciare la precisione con la brevità
<b>I</b>	<i>Intervention</i> – intervento o esposizione (una causa, un fattore prognostico, un trattamento)	Chiedersi: "Quale intervento principale sto prendendo in considerazione?" Essere specifici
<b>C</b>	<i>Comparison</i> – intervento di controllo (se necessario)	Chiedersi: "Qual è la principale alternativa da comparare all'intervento prescelto?" Di nuovo, essere specifici
<b>O</b>	<i>Outcome</i> – risultato o esito	Chiedersi: "Che cosa spero di ottenere?" o "Che cosa può realmente produrre questo intervento?" Di nuovo, essere specifici
<b>M</b>	<i>Method</i>	Chiedersi: "Quale tipologia di studio è più appropriata per rispondere al quesito?"

# Dalla forma narrativa

- Il Saccarosio può essere impiegato come analgesico per i neonati che devono essere sottoposti a procedure dolorose (circoncisione, puntura del calcagno, ecc)?

# Al metodo PICOM

- **P PATIENT**: neonati da sottoporre a procedure dolorose
- **I INTERVENTION**: analgesia con saccarosio
- **C COMPARISON**: altri interventi
- **O OUTCOME**: ridotta percezione del dolore
- **M METOD**: trial clinici randomizzati

# Riassunto delle puntate precedenti - 3

1. Articoli scientifici primari e secondari
2. Piramide delle evidenze
3. Scanning e Searching
4. Domande di Background e Foreground
5. Formulazione del Quesito di Ricerca
6. Dalla forma narrativa...
7. Al Metodo PICOM



# Approccio clinico evidence-based

## Come metterlo in pratica

1. Partire dal paziente, da un determinato problema clinico o da una domanda precisa che emergono dalla cura del paziente (ANALISI DELLA PRATICA E INDIVIDUAZIONE AREE DI INCERTEZZA)
2. Formulare un quesito clinico in termini chiari (TRADURRE QUELLE INCERTEZZE/PROBLEMI IN QUESITI RICERCABILI)
3. Ricercare in modo sistematico e completo le fonti di informazione nella letteratura scientifica, che siano in grado di fornire una risposta alla domanda formulata
4. Interpretare in maniera critica le evidenze scientifiche trovate (validità, applicabilità, rilevanza)
5. Ritornare al paziente e integrare le evidenze raccolte con la propria personale esperienza clinica e con le esigenze, i desideri e le preferenze del paziente
6. Valutare in che misura le soluzioni proposte rispondano ai bisogni identificati



# Approccio clinico evidence-based

## Come metterlo in pratica

1. Partire dal paziente, da un determinato problema clinico o da una domanda precisa che emergono dalla cura del paziente (ANALISI DELLA PRATICA E INDIVIDUAZIONE AREE DI INCERTEZZA)
2. Formulare un quesito clinico in termini chiari (TRADURRE QUELLE INCERTEZZE/PROBLEMI IN QUESITI RICERCABILI)
3. Ricercare in modo sistematico e completo le fonti di informazione nella letteratura scientifica, che siano in grado di fornire una risposta alla domanda formulata
4. Interpretare in maniera critica le evidenze scientifiche trovate (validità, applicabilità, rilevanza)
5. Ritornare al paziente e integrare le evidenze raccolte con la propria personale esperienza clinica e con le esigenze, i desideri e le preferenze del paziente
6. Valutare in che misura le soluzioni proposte rispondano ai bisogni identificati

Come cercare

# Come cercare. Problemi

- **Problema di linguaggio**

- Linguaggio naturale (soprattutto italiano) estremamente complesso
- Sinonimi
- Forme morfologiche varianti dello stesso termine
- Vocaboli stranieri
- Linguaggio tecnico scientifico
- Abbreviazioni

Format: Summary ▼ Sort by: Most Recent ▼ Per page: 20 ▼ Send to ▼

**Best matches for myocardial infarction:**

[Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments.](#)

Lu L et al. Cell Biochem Biophys. (2015)

[Perioperative myocardial infarction/injury after noncardiac surgery.](#)

Puelacher C et al. Swiss Med Wkly. (2015)

[Exosomes and cardiac repair after myocardial infarction.](#)

Sahoo S et al. Circ Res. (2014)

Switch to our new best match sort order

**Search results**

Items: 1 to 20 of 245478




245478

Page 1 of 12274 Next > Last >>

- [Predicting 6-Month Mortality for Myocardial Infarction: A Cohort Study.](#)  
1. Dodson JA, Hajduk AM, Geda M, Krumholz HM, Murphy TE, Tsang S, Tinetti ME, Nanna MG, McNamara R, Gill TM, Chaudhry SI.  
Ann Intern Med. 2019 Dec 10. doi: 10.7326/M19-0974. [Epub ahead of print]  
PMID: 31816630  
[Similar articles](#)

**Search results**

Items: 0

 No documents match your search terms



0

# Come cercare. Problemi

- **Problema informatico**

- Quali termini ha adottato il produttore del database
- Dove effettuare la ricerca
- Parole chiave

Riassumere in una frase l'argomento/obiettivo della ricerca

Identificare, all'interno della frase, i termini più rilevanti (parole chiave-key words)

# L'ordine

- L'ordine con il quale inseriamo i termini per la ricerca è significativo per quasi tutti i motori di ricerca

- Digitare i termini più importanti all'inizio della frase
- Non troviamo nulla tra i primi 20-30 siti/righe → cambia la ricerca o motore di ricerca

# Caratteri jolly. Virgolette " "

- Frase ben precisa racchiusa tra virgolette
- " testo ... "

radial compression



Circa 1.550.000 risultati (0,07 sec)

"radial compression"



Circa 35.500 risultati (0,03 sec)

# Caratteri jolly. Asterisco \*

- Chiediamo al motore di ricerca di perfezionare la frase o completarla
- \* in corrispondenza della parte mancante

intravenous nurs\*

Circa 263.000 risultati (0,09 sec)

Forse cercavi: intravenous *nurse*\*

Emergency **nurses'** utilization of ultrasound guidance for placement of peripheral **intravenous** lines in difficult-access patients  
L Brannam, M Blaivas, M Lyon... - Academic Emergency ..., 2004 - Wiley Online Library  
Objectives: Emergency **nurses** (ENs) typically place peripheral **intravenous** (IV) lines, but if repeated attempts fail, emergency physicians have to obtain peripheral or central access. The authors describe the patient population for which ultrasound (US)-guided peripheral IVs ...  
☆ 📄 Citato da 176 Articoli correlati Tutte e 13 le versioni

**Intravenous** medications: a handbook for **nurses** and allied health professionals  
BL Gahart - Dimensions of Critical Care **Nursing**, 1993 - journals.iww.com  
Web Part Error: A Web Part or Web Form Control on this Page cannot be displayed or imported. The type could not be found or it is not registered as safe.  
☆ 📄 Citato da 113 Articoli correlati Tutte e 2 le versioni

**Nurses'** knowledge regarding patients with **intravenous** catheters and phlebitis interventions  
G Karadeniz, N Kutlu, E Tatlisumak... - ... of Vascular **Nursing**, 2003 - Elsevier  
This study was planned and applied in 2 stages. Stage I was applied to determine the knowledge of **nurses** working in the internal medicine, surgery, obstetrics and gynecology, pediatrics, and other services in Celal Bayar University Hospital about using **intravenous** ...  
☆ 📄 Citato da 58 Articoli correlati Tutte e 7 le versioni 📄

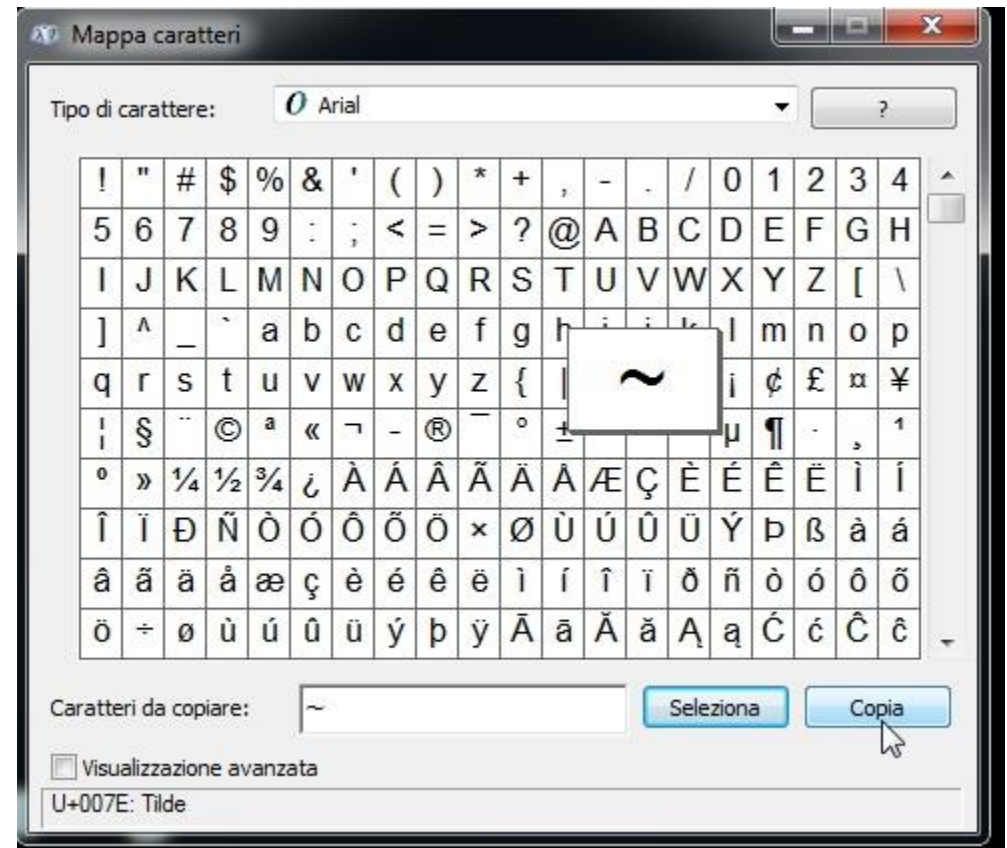
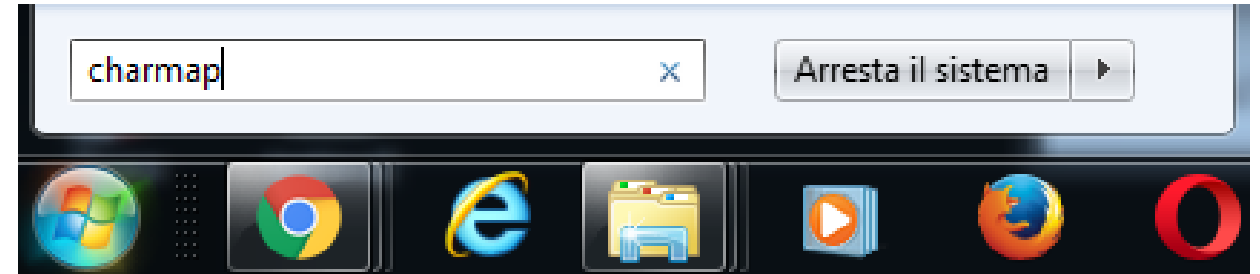
**Nursing** blood specimen collection techniques and hemolysis rates in an emergency department: analysis of venipuncture versus **intravenous** catheter collection



# Caratteri jolly. Tilde ~




ALT+126

- Chiede di contemplare nella ricerca anche i sinonimi
- Prima del termine scelto



# Caratteri jolly. Operatori BOOLEANI

- Strumento principe che fa la differenza tra una ricerca su indice a stampa e quella su un archivio elettronico
- Combinare in vario modo più concetti nella stessa ricerca

OPERATORE	ESEMPIO	
AND	<b>children and television</b>	 Recupera i record che contengono ENTRAMBI i termini
OR	<b>television or television viewing</b>	 Recupera i record che contengono o uno o l'altro o entrambi i termini
NOT	<b>television not movies</b>	 Esclude dalla ricerca i record che contengono il secondo termine

## PubMed Advanced Search Builder

[YouTube](#) Tutorial

Use the builder below to create your search

[Edit](#)

[Clear](#)

### Builder

All Fields ▾



[Show index list](#)

AND  
OR  
NOT

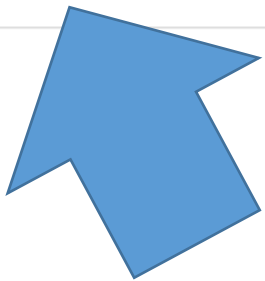
All Fields ▾



[Show index list](#)

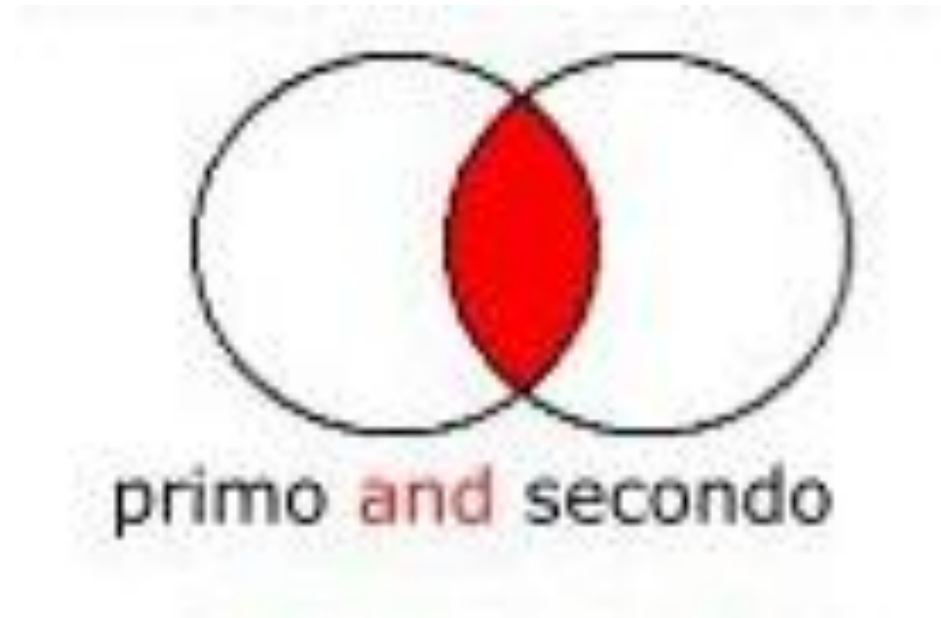
[Search](#)

or [Add to history](#)



# Operatore Booleano AND

- Esprime il prodotto logico, cioè l'intersezione tra due insiemi: si reperiscono articoli indicizzati con entrambi i termini di ricerca
- La ricerca "Violence **AND** television" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenente **tutte** le parole



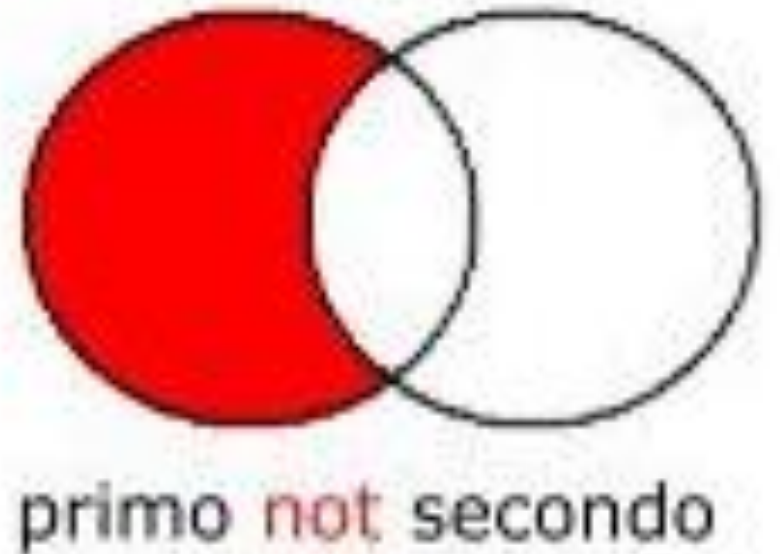
# Operatore Booleano OR

- Esprime la somma logica : si reperiscono articoli indicizzati con almeno uno dei concetti indicati.
- La ricerca "Violence **OR** conflict" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenenti almeno una delle tre parole:



# Operatore Booleano NOT

- Esprime la differenza logica, cioè l'esclusione di un concetto.
- Viene impiegato quando si voglia limitare la ricerca, eliminando gli articoli non pertinenti.
- Va usato con cautela, in quanto è possibile escludere citazioni potenzialmente pertinenti alla ricerca.
- La ricerca "Children **NOT** adolescents" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenuti solo la prima delle due parole, escludendo quelli che contengono la seconda.



# Caratteri jolly. Operatori BOOLEANI

<b>AND</b>	Due o piu' parole devono essere tutte presenti
<b>OR</b>	Deve essere presente almeno una delle parole (ma anche tutte)
<b>NOT</b>	Deve essere presente solo la prima, ma non la seconda, delle due parole

# Efficacia di una ricerca

## **Sensibilità**

- Rapporto tra n. di documenti pertinenti trovati e n. di documenti pertinenti esistenti

## **Specificità**

- Rapporto tra n. di documenti pertinenti reperiti e n. totale di documenti trovati

*All'aumentare dell'una diminuisce l'altra. Bisogna trovare in giusto compromesso*



# Rendere efficace una ricerca

**Aumentare la sensibilità**  
(ampliare la ricerca)

- Utilizzare OR
- Utilizzare \*
- Altra lingua
- Usare «Similar articles» o «articoli correlati»

**Aumentare la specificità**  
(restringere la ricerca)

- Utilizzare AND
- Filtri
  - Data
  - Tipologia di pubblicazione
  - Genere
  - ecc

 **CHIEDI AIUTO!** 

Article types

- Clinical Trial
- Review
- Customize ...

Text availability

- Abstract
- Free full text
- Full text

Publication dates

- 5 years
- 10 years
- Custom range...

Species

- Humans
- Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Additional filters

- Article types
- Text availability
- Publication dates
- Species
- Languages
- Sex
- Subjects
- Journal categories
- Ages
- Search fields

Show

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to

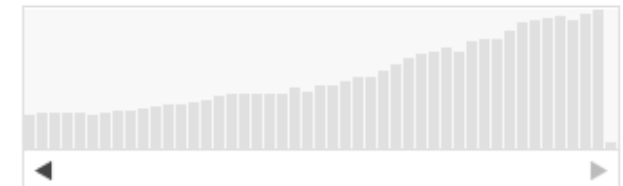
Filters: [Manage Filters](#)

Sort by:

Best match

Most recent

Results by year



Download CSV

Related searches

- acute myocardial infarction
- myocardial infarction mortality
- elevation myocardial infarction
- myocardial infarction rats
- myocardial infarction heart failure

PMC Images search for *myocardial*

Best matches for myocardial infarction:

[Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments.](#)

Lu L et al. Cell Biochem Biophys. (2015)

[Perioperative myocardial infarction/injury after noncardiac surgery.](#)

Puelacher C et al. Swiss Med Wkly. (2015)

[Exosomes and cardiac repair after myocardial infarction.](#)

Res. (2014)

Show best match sort order

78

<< First < Prev Page 1 of 12274 Next > Last >>

[Mortality for Older Adults Hospitalized With Acute Myocardial Infarction: A](#)

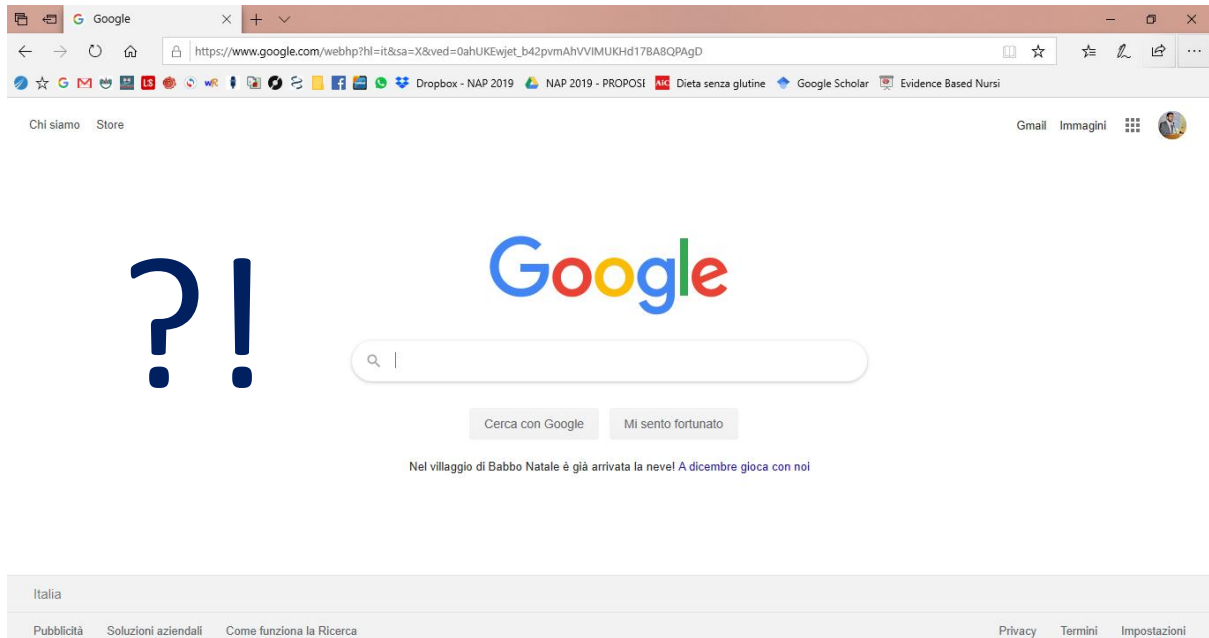
k AM, Geda M, Krumholz HM, Murphy TE, Tsang S, Tinetti ME, Nanna MG,

TM, Choudhry SI.

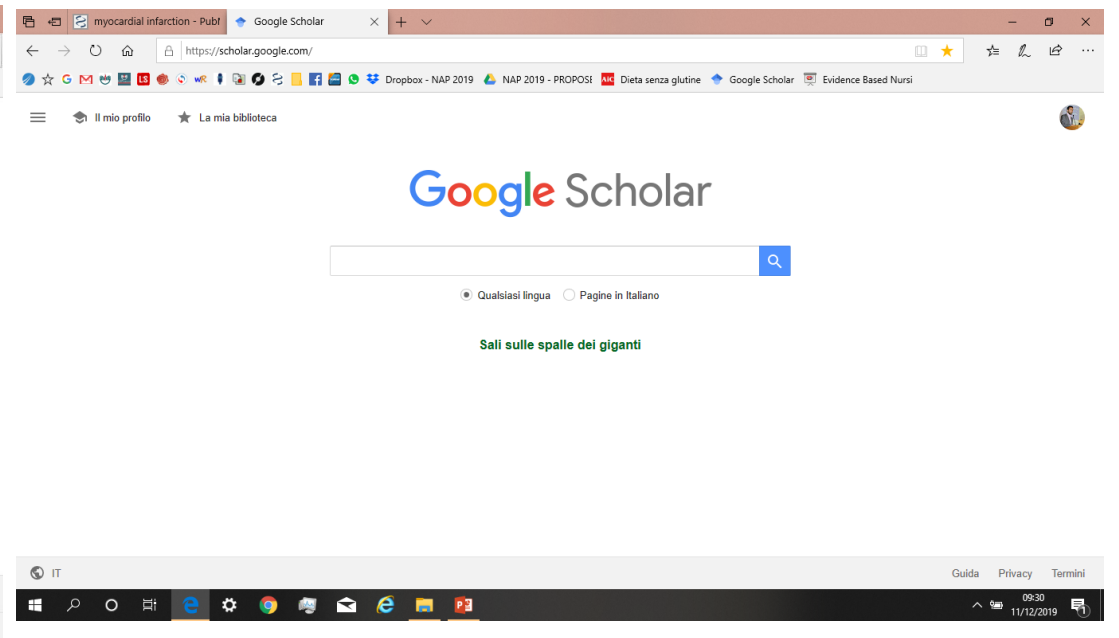
9 Dec 10. doi: 10.7326/M19-0974. [Epub ahead of print]

Dove effettuare una ricerca

# Motori di ricerca GENERALISTI (Background)



The screenshot shows the Google homepage in a browser window. The address bar contains a URL starting with 'https://www.google.com/webhp?hl=it&sa=X&ved=0ahUKEwj...'. The page features the large blue question mark and exclamation mark logo on the left, the Google logo in the center, and a search bar below it. Two buttons are visible: 'Cerca con Google' and 'Mi sento fortunato'. At the bottom, there is a small promotional message: 'Nel villaggio di Babbo Natale è già arrivata la neve! A dicembre gioca con noi'. The footer includes links for 'Italia', 'Pubblicità', 'Soluzioni aziendali', 'Come funziona la Ricerca', 'Privacy', 'Termini', and 'Impostazioni'.



The screenshot shows the Google Scholar homepage in a browser window. The address bar contains 'https://scholar.google.com/'. The page features the 'Google Scholar' logo at the top, a search bar, and a language selector with options for 'Qualsiasi lingua' and 'Pagine in Italiano'. Below the search bar, there is a green link that says 'Sali sulle spalle dei giganti'. The footer includes links for 'Guida', 'Privacy', and 'Termini'. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date '11/12/2019' and time '09:30'.

myocardial infarction



Tutti

Immagini

Video

Libri

Notizie

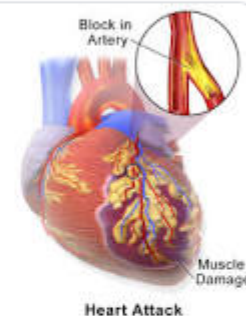
Altro

Impostazioni

Strumenti

Circa 24.500.000 risultati (0,48 secondi)

**Myocardial infarction (MI)**, also known as a heart attack, occurs when blood flow decreases or stops to a part of the heart, causing damage to the heart muscle. The most common symptom is chest pain or discomfort which may travel into the shoulder, arm, back, neck or jaw.



[Myocardial infarction - Wikipedia](#)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Myocardial\\_infarction](https://en.wikipedia.org/wiki/Myocardial_infarction)

Informazioni su questo risultato

Feedback

Le persone hanno chiesto anche

What is the main cause of a myocardial infarction?



What is a myocardial infarction and what causes it?





In qualsiasi momento

Dal 2019

Dal 2018

Dal 2015

Intervallo specifico...

Ordina per pertinenza

Ordina per data

Qualsiasi lingua

Pagine in Italiano

includi brevetti

includi citazioni

Crea avviso

Serum paraoxonase after **myocardial infarction**

A Ayub, MI Mackness, S Arrol, B Mackness... - ... , and vascular biology, 1999 - Am Heart Assoc  
HDL has been shown to prevent the oxidative modification of LDL. The antioxidant activity of HDL is believed to reside in its enzymes, particularly paraoxonase. Human serum paraoxonase (PON1) is closely associated with a specific HDL subfraction also containing ...

☆ Citato da 402   Articoli correlati   Tutte e 11 le versioni

[HTML] ahajournals.org

Full View

[HTML] Mercury, fish oils, and the risk of **myocardial infarction**

E Guallar, MI Sanz-Gallardo, P Veer... - ... England Journal of ..., 2002 - Mass Medical Soc  
Background It has been suggested that mercury, a highly reactive heavy metal with no known physiologic activity, increases the risk of cardiovascular disease. Because fish intake is a major source of exposure to mercury, the mercury content of fish may counteract the ...

☆ Citato da 790   Articoli correlati   Tutte e 18 le versioni

[HTML] nejm.org

Circulating monocyte-platelet aggregates are an early marker of acute **myocardial infarction**

MI Furman, MR Barnard, LA Krueger... - Journal of the ..., 2001 - onlinejacc.org  
OBJECTIVES We investigated whether elevated levels of circulating monocyte-platelet aggregates (MPA) can be used to identify patients with acute **myocardial infarction** (AMI).  
BACKGROUND Commonly used blood markers of AMI reflect **myocardial** cell death, but do ...

☆ Citato da 432   Articoli correlati   Tutte e 10 le versioni

[PDF] onlinejacc.org

ACNP Full Text

Right ventricular **infarction**: clinical and hemodynamic features

JN Cohn, NH Guiha, MI Broder, CJ Limas - The American journal of ..., 1974 - Elsevier  
Six patients with acute **myocardial infarction** presented with hemodynamic evidence of predominant right ventricular failure, characterized by a mean right atrial pressure averaging 20.2 mm Hg and left ventricular filling pressure averaging 16.3 mm Hg. Autopsy in two cases ...

Ipertensione in gravidanza (google)

Pregnancy hypertension (google)

"pregnancy hypertension" -chronic \_  
NOT (google)

"pregnancy hypertension" -chronic  
~guideline (google)

Filtro tempo

"pregnancy hypertension" -chronic ~guideline (google scholar)

Ricerca semplice

Aumento sensibilità (più  
completa ma  
inutilizzabile)

Aumento specificità

Circa 2.390  
risultati

# Banche dati biomediche generali e altri siti

- **Medline – Pubmed** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
  - Prodotto dal *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) presso la *National Library of Medicine* (NLM) dei *National Institutes of Health* (NIH) degli Stati Uniti
- **Tripdatabase** <https://www.tripdatabase.com/>
  - Per passare dalla ricerca alla pratica. Come dice il suo nome: TRIP, Turning Research into Practice.  
È un database che indicizza alcune tra le migliori risorse Internet sulla EBCP
- **Embase** <https://www.embase.com/>
- **Cinahl** <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>
- **Cochrane** <https://www.cochranelibrary.com/>
  - E' la principale risorsa sulle revisioni sistematiche in campo sanitario
- **GIMBE** <https://www.gimbe.org/>
  - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze
- **EBN** [www.evidencebasednursing.it/index.html](http://www.evidencebasednursing.it/index.html)



# Banche dati biomediche specialistiche

- ~~CANCERLIT~~ ambito oncologico
- ~~DIRLINE~~ organizzazione sanitaria
- ERIC educazione
- PEDRO riabilitazione

# MeSH (Medical Subject Headings) in Pubmed

- Ricercare non con «testo libero» ma con i termini indicizzati
- Risultati più pertinenti
- Ricercare i termini uno alla volta ed eventualmente legarli con i booleani

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search

US National Library of Medicine National Institutes of Health Advanced Help

Click here to try the **New PubMed!**

An updated version of PubMed is now available. Come see the new improvements to the interface!

**PubMed**

PubMed comprises more than 30 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

**Using PubMed**

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

**PubMed Tools**

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

**More Resources**

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities \(API\)](#)
- [LinkOut](#)

MeSH

MeSH

pregnancy



Search

Create alert Limits Advanced

Help

Summary 20 per page

Send to:

Search results

Items: 1 to 20 of 114 Selected: 1

<< First < Prev Page 1 of 6 Next > Last >>

[Pregnancy](#)

1. The status during which female mammals carry their developing young (EMBRYOS or FETUSES) in utero before birth, beginning from FERTILIZATION to BIRTH.  
Year introduced: 1963

[Pregnancy, Cornual](#)

2. A type of **pregnancy** in which the EMBRYO IMPLANTATION occurs in the horn of the UTERUS instead of in the uterine cavity, i.e. at the junction of the uterus and one of the FALLOPIAN TUBES.  
Year introduced: 2015

[Pregnancy, Ovarian](#)

3. A type of **pregnancy** in which EMBRYO IMPLANTATION occurs in an OVARY instead of in the uterine cavity.  
Year introduced: 2015

[Pregnancy, Angular](#)

4. A rare type of abnormal **pregnancy** in which EMBRYO IMPLANTATION occurs at a lateral angle of the UTERUS, medial to the uterotubal junction and the ROUND LIGAMENT OF UTERUS.  
Year introduced: 2015

PubMed Search Builder

"Pregnancy"[Mesh]

Add to search builder AND

Search PubMed

YouTube Tutorial

Find related data

Database: Select

Find items

Search details

"pregnancy"[MeSH Terms] OR pregnancy[Text Word]

MeSH

[Create alert](#) [Limits](#) [Advanced](#)

[Help](#)

Summary ▾ 20 per page ▾

Send to: ▾

### Search results

Items: 1 to 20 of 51 Selected: 1

<< First < Prev Page  of 3 Next > Last >>

- [Hypertension](#)
  1. Persistently high systemic arterial BLOOD PRESSURE. Based on multiple readings (BLOOD PRESSURE DETERMINATION), **hypertension** is currently defined as when SYSTOLIC PRESSURE is consistently greater than 140 mm Hg or when DIASTOLIC PRESSURE is consistently 90 mm Hg or more.
- [Familial Primary Pulmonary Hypertension](#)
  2. Familial or idiopathic **hypertension** in the PULMONARY CIRCULATION which is not secondary to other disease.  
Year introduced: 2015
- [Masked Hypertension](#)
  3. Phenomenon where increased BLOOD PRESSURE readings taken in non-clinical settings (e.g., HOME BLOOD PRESSURE MONITORING) do not replicate in clinical settings.  
Year introduced: 2012
- [White Coat Hypertension](#)
  4. Phenomenon where BLOOD PRESSURE readings are elevated only when taken in clinical settings.  
Year introduced: 2012
- [Intra-Abdominal Hypertension](#)

#### PubMed Search Builder

("Pregnancy"[Mesh]) AND "Hypertension"[Mesh]

Add to search builder AND ▾

Search PubMed

[YouTube](#) [Tutorial](#)

#### Find related data

Database:

Find items

#### Search details

"hypertension"[MeSH Terms] OR hypertension[Text Word]

PubMed

pregnancy hypertension |

Create RSS Create alert Advanced

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Format: Summary  Sort by: Most Recent  Per page: 20

Send to

Search results

Items: 1 to 20 of 28839

<< First < Prev Page 1 of 1442 Next > Last >>

How To

PubMed

("Pregnancy"[Mesh]) AND "Hypertension"[Mesh] |

Create RSS Create alert Advanced

Format: Summary  Sort by: Most Recent  Per page: 20

Send to

Search results

Items: 1 to 20 of 13584

<< First < Prev Page 1 of 680 Next > Last >>

PubMed ▾

((("Pregnancy"[Mesh]) AND "Hypertension"[Mesh]) NOT "Chronic Disease"[Mesh])

[Create RSS](#) [Create alert](#) [Advanced](#)

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

[Send to ▾](#)

**Search results**

Items: 1 to 20 of 13066

<< First < Prev Page 1 of 654 Next > Last >>

Article types

Practice Guideline

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Free full text

Full text

Publication dates

5 years

10 years

From 2017/01/01 to 2019/12/31

Species

Humans

Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to Filters: Manage Filters

Search results

Items: 10

Contro i Circa 2.390 risultati con Scholar

Filters activated: Practice Guideline, Publication date from 2017/01/01 to 2019/12/31. Clear all to show 13066 items.

ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy.

1. [No authors listed]
Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):e26-e50. doi: 10.1097/AOG.0000000000003020.
PMID: 30575676
Similar articles

ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia.

2. [No authors listed]
Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):e1-e25. doi: 10.1097/AOG.0000000000003018.
PMID: 30575675
Similar articles

ACOG Practice Bulletin No. 203 Summary: Chronic Hypertension in Pregnancy.

3. [No authors listed]
Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):215-219. doi: 10.1097/AOG.0000000000003021.
PMID: 30575669
Similar articles

Sort by:

Best match

Most recent

Titles with your search terms

Associations of childhood adiposity and changes in adiposity status fi [Pregnancy Hypertens. 2019]

Interpregnancy Weight Change and Hypertension During Pre [Obstet Gynecol. 2019]

Successful multimodality management of severe pulmonary arterial hypert [BMJ Case Rep. 2019]

See more...

Find related data

Database: Select

Find items

Search details

I accept



Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

English

Cochrane.org

Sign In

Title Abstract Keyword

pregnancy hypertension



Browse

Advanced search

Cochrane Reviews

Trials

Clinical Answers

About

Help

### Filter your results

Date



Publication date

The last 3 months ..... 1

The last 6 months ..... 3

The last 9 months ..... 7

The last year ..... 9

The last 2 years ..... 14

Custom Range

Cochrane Reviews  
77

Cochrane Protocols  
1

Trials  
3002

Editorials  
0

Special collections  
0

Clinical Answers  
3

Other Reviews

77 Cochrane Reviews matching **pregnancy hypertension in Title Abstract Keyword**

**Cochrane Database of Systematic Reviews**

Issue 12 of 12, December 2019

Select all (77)

Export selected citation(s)

Show all previews

Order by

Relevancy

Results per page

25

1

**Bed rest with or without hospitalisation for hypertension during pregnancy**

Shireen Meher, Edgardo Abalos, Guillermo Carroli

Intervention Review 19 October 2005 New search

Show preview



77	1	3002	0	0	3		
----	---	------	---	---	---	--	--

**77** Cochrane Reviews matching **pregnancy hypertension in Title Abstract Keyword**

**Cochrane Database of Systematic Reviews**

Issue 12 of 12, December 2019

**Select all (77)**    Export selected citation(s)    [Show all previews](#)

Order by **Relevancy** ▼

Results per page **25** ▼

1 **Bed rest with or without hospitalisation for hypertension during pregnancy**

Meher, Edgardo Abalos, Guillermo Carroli

[Citation](#) [Review](#) 19 October 2005 [New search](#)

**Hide PICOs** <sup>BETA</sup> ▲ [Show preview](#) ▼

**Population (5)**

- Adult
- Child
- Hypertensive Disorder
- Elevated Blood Pressure
- Pregnancy

**Intervention (1)**

Bed Rest Care Managem...

**Comparison (1)**

Bed Rest Care Managem...

**Outcome (12)**

- Hypertensive Disorder
- Pre-eclampsia
- Placental Abruption
- Severe Pre-eclampsia
- Death
- Fetal Death
- Stillbirth
- Neonatal Death
- Apgar Score
- Intensive Care
- Neonatal Respiratory Distress

**Filter your results**

Date i

**Publication date**

- The last 3 months ..... 1
- The last 6 months ..... 3
- The last 9 months ..... 7
- The last year ..... 9
- The last 2 years ..... 14

**Custom Range:**

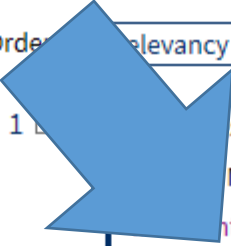
to

**Apply** **Clear**

Status i

- New search ..... 28
- Conclusions changed ..... 11

Language i



# Riassunto delle puntate precedenti - 4

1. Caratteri jolly
2. Caratteri jolly. Operatori BOOLEANI
3. Efficacia di una ricerca (Sensibilità e specificità)
4. Dove effettuare una ricerca
5. Banche dati biomediche generali e altri siti
6. MeSH (Medical Subject Headings) in Pubmed

# Fonti di informazione biomedica

- **Studi Primari**

- Si occupano di fenomeni clinico-assistenziali
- I protagonisti sono i soggetti esaminati: persone, pazienti, utenti, operatori, ecc
- La ricerca viene pubblicata in riviste dagli autori
- Si descrivono materiali e metodi, si presentano i risultati, si discutono i risultati

- **Studi secondari**

- Presentazione dei risultati degli studi primari garantiti da un'analisi critica
- I protagonisti sono gli studi primari stessi, non le persone
- Riassunti

- **Fonti terziarie**

- Libri, esperti, consigli, colleghi

# Parti di uno studio primario

- Background (Introduzione)
  - Descrizione del contesto da cui origina la domanda; obiettivi e scopo dello studio
- Materiali e metodi
- Risultati
  - Descrizione dei risultati (medie, ecc)
- Discussione
  - Analisi dei risultati da parte dell'autore, con riferimento anche ad altri studi dello stesso argomento
- Conclusioni
  - Sintesi della discussione in relazione all'obiettivo e agli scopi della ricerca

# Disegni degli studi di ricerca

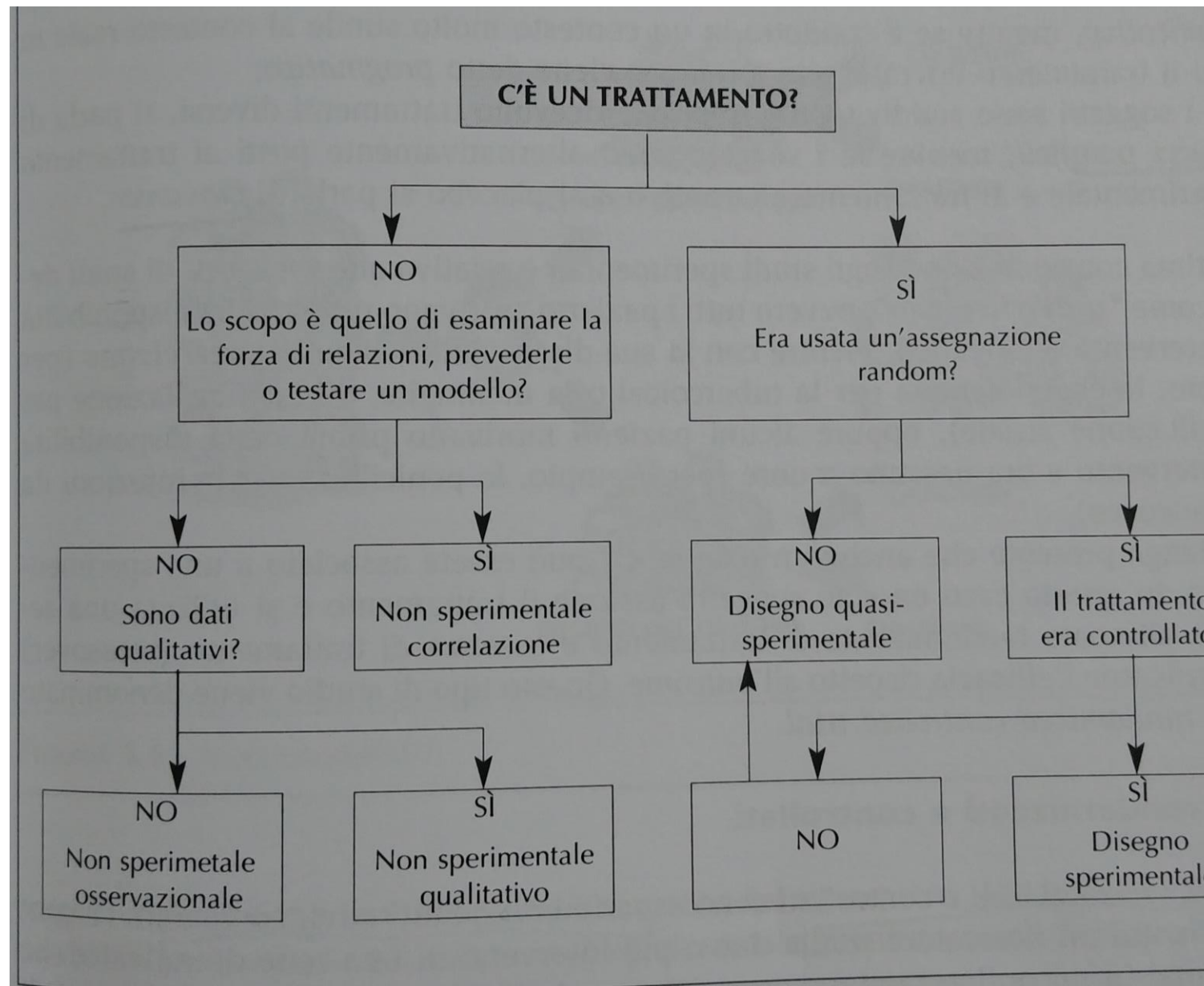


FIGURA 3.1 Disegno della ricerca (Da: Burns, Grove, 1993).

# Caratteristiche generali degli studi primari SPERIMENTALI

- STUDIO RANDOMIZZATO E CONTROLLATO – RCT (RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL)
  - Randomizzazione: Assegnazione casuale dei soggetti
  - Gruppo di controllo
  - Se manca anche solo uno di questi aspetti è un QUASI-SPERIMENTALE
- MULTICENTRICO / MONOCENTRICO
  - Condotta in più centri / in un solo centro
- IN CIECO
  - Con la mascheratura del trattamento oggetto di sperimentazione a pazienti e/o operatori
- ESPLICATIVO / PRAGMATICO
  - Criteri restrittivi, risultato difficilmente trasferibile a popolazione / Inclusi soggetti più generici, risultati facilmente trasferibili alla popolazione
- BRACCI PARALLELI
  - Soggetti suddivisi in gruppi che ricevono trattamenti diversi

# Criteri di idoneità, eleggibilità

## INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

---

**inclusione:**

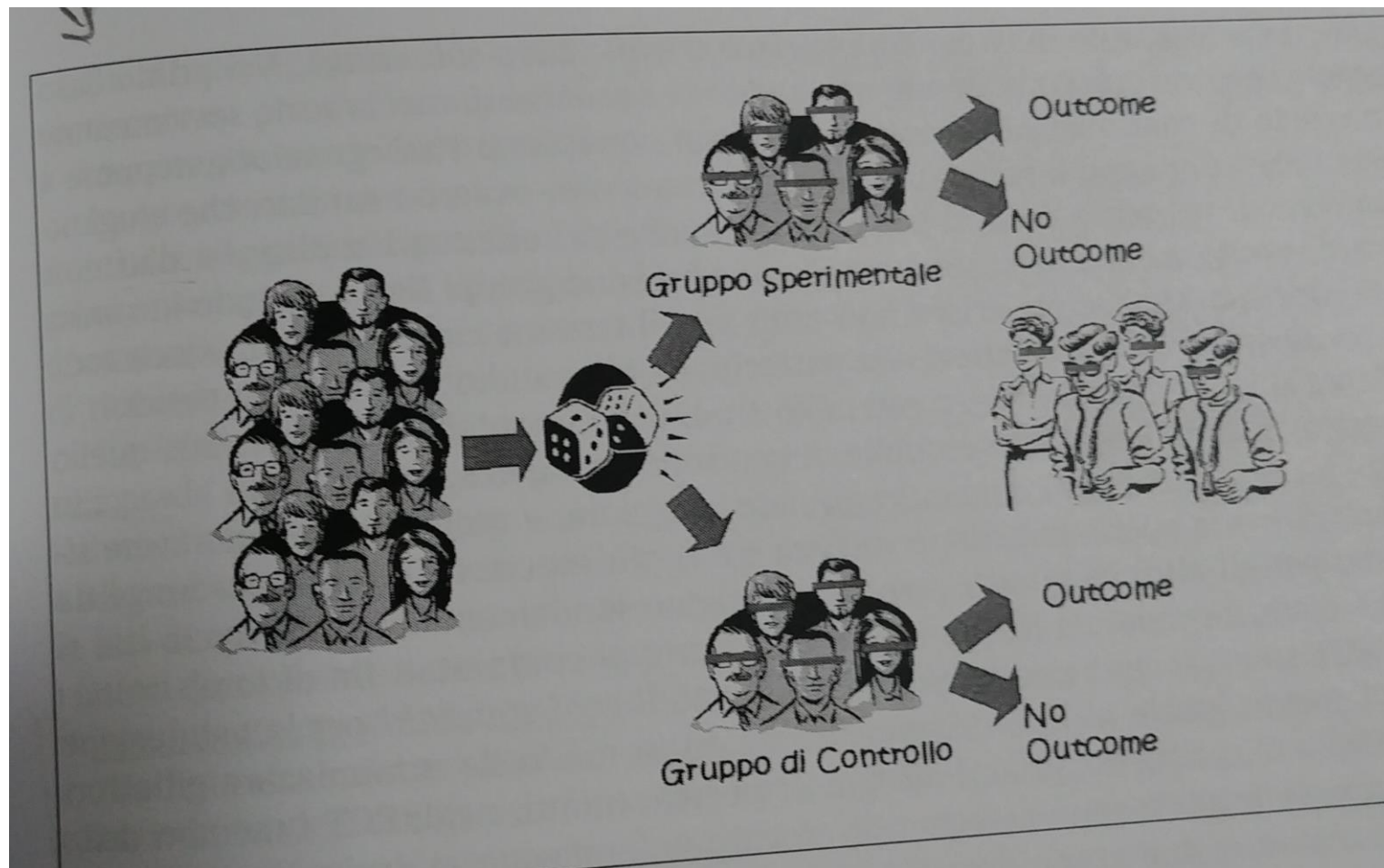
Afferenti all'ambulatorio di prevenzione oncologica  
donne anziani e giovani  
tra i 30 è 70 anni

**Esclusione:**

Malattie muscolari  
anamnesi familiare di miopatie  
pregressi interventi chirurgici , genitali , intestino , zona  
perineale  
Già incontinenti  
in gravidanza  
non consenso informato ecc.....

# RCT

- Esperimenti quantitativi, comparativi e controllati





# Fasi della sperimentazione

1. Consenso informato

2. Allocare i soggetti in bracci mediante randomizzazione

1. 1 braccio sperimentazione, 2 braccio trattamento routine, placebo, nessun trattamento

3. Follow-up

# Ridurre le influenze soggettive – CIECO e RANDOMIZZAZIONE – per eliminare bias

- Cieco (soggetti)
- doppio cieco (soggetti che effettuano o somministrano trattamento, i sanitari)
- triplo cieco (chi effettua l'analisi)



# L'effetto della ricerca

- **Superiorità**
  - Nuovo trattamento al posto del vecchio
- **Equivalenza**
  - Stessi effetti (commercializzare, diversi tempi di somministrazione, diversa via di somministrazione, meno effetti collaterali, ecc)
- **Non inferiorità**
  - Il trattamento non è inferiore

# Problemi RCT

- Problemi etici
- Carenza di compliance
- Organizzazione
- Durata
- Costi

# Studi non controllati (quasi-sperimentali)

- Senza gruppo di controllo
- Trattamento sperimentale assegnato a tutti i pazienti eleggibili consecutivamente osservati
- I benefici del trattamento vengono misurati, non essendoci in controllo, con il decorso della malattia
  
- Trattamento di drammatica efficacia o patologie a decorso sfavorevole (defibrillazione, trapianto di fegato in epatite fulminante)
- Patologie rare
- No trattamenti alternativi

# Studi non controllati (quasi-sperimentali)

- Insulina nel coma diabetico
- Penicillina nella polmonite pneumococcica
- Vitamina B12 nell'anemia perniciosa
- Appendicectomia nell'appendicite acuta

# Errore sistematico o BIAS

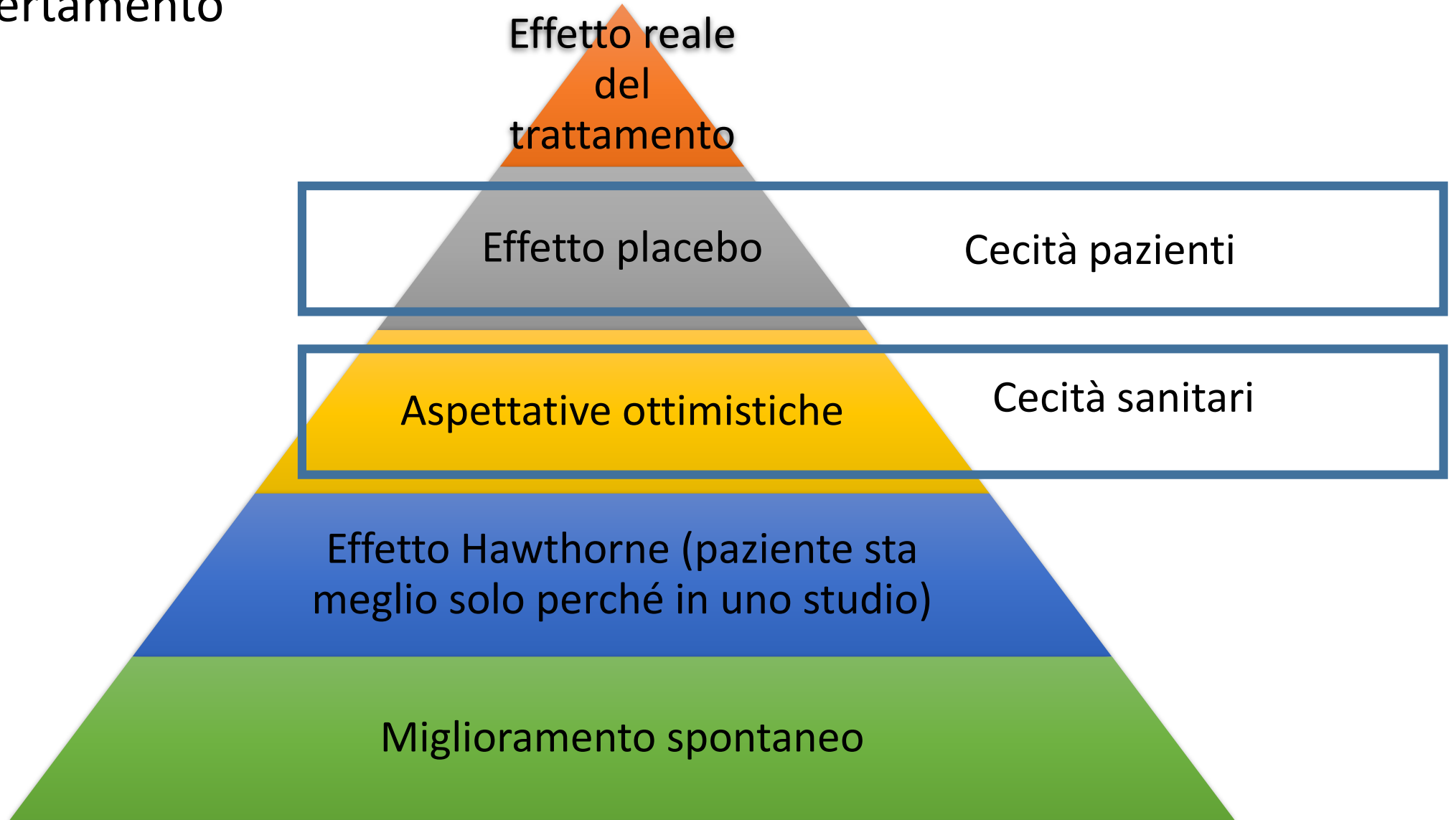
- Devia i risultati e le conclusioni
- Credibilità e autorevolezza dello studio
- Porta lontano dalla verità / realtà
- Minimizzare i Bias in fase di progetto e di conduzione dello studio



# Errore sistematico o BIAS

- Bias di selezione (scorretta randomizzazione)
- Bias di Violazione del protocollo
- Bias di accertamento

# Bias di accertamento



# Disegni degli studi di ricerca

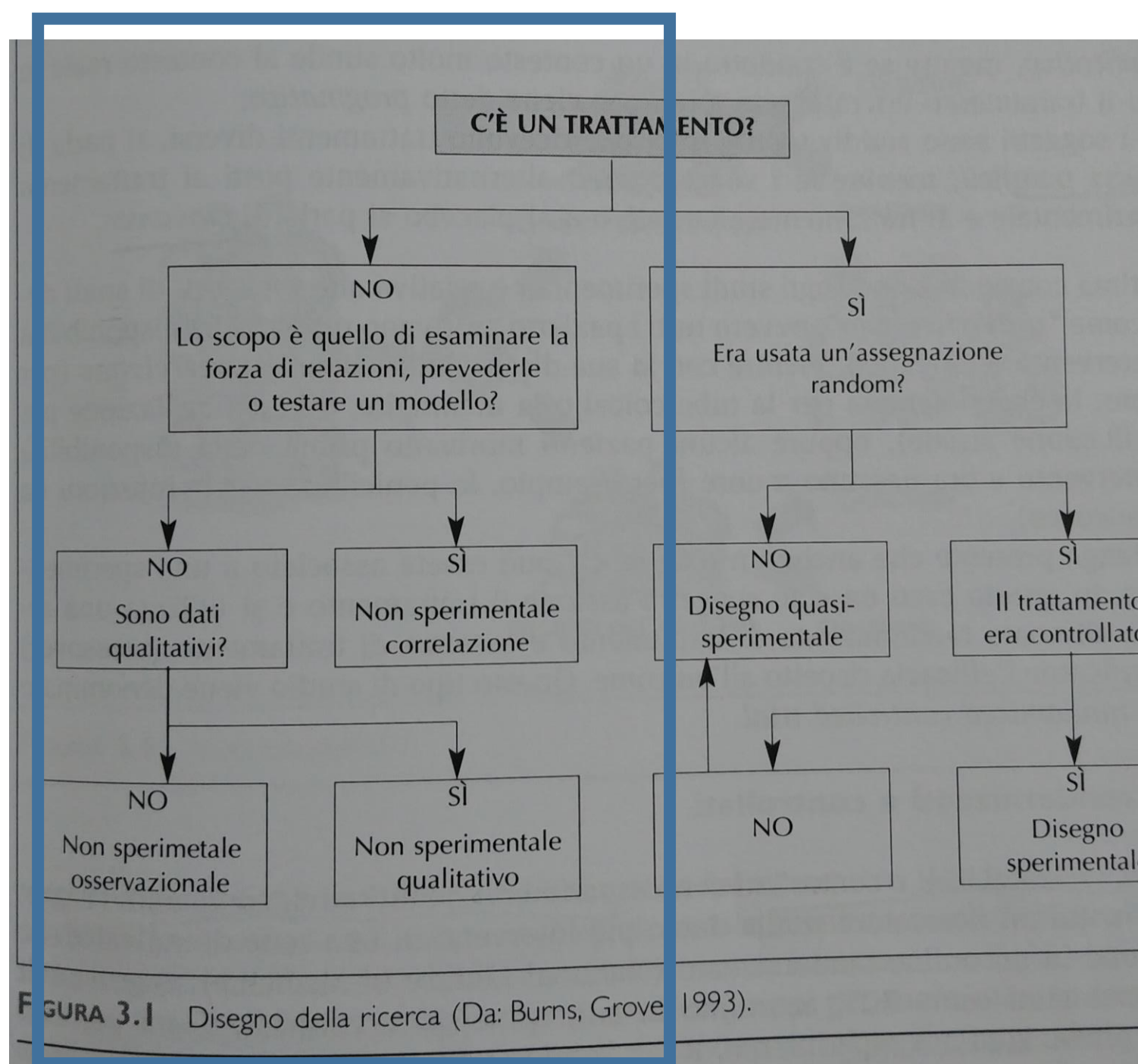


FIGURA 3.1 Disegno della ricerca (Da: Burns, Grove 1993).

# Studi osservazionali

- «Osservano» variabili che caratterizzano determinate popolazioni o individui, e gli eventi che li coinvolgono
- Non vi è alcuna interferenza da parte degli osservatori che non inducono alcun tipo di modificazione

Classificazione – In relazione alla posizione dell'osservatore  
rispetto alla sequenza degli eventi

- **Prospettici:** dall'esposizione a un fattore verso la manifestazione di un outcome (studio di coorte)
- **Retrospettici:** l'outcome è già presente e si ricercano nel passato i fattori che lo hanno determinato (studio caso-controllo)
- **Trasversali o di prevalenza:** elementi riferiti contemporaneamente sia all'esposizione che all'outcome

## Classificazione – In relazione all'obiettivo

- **Descrittivi:** descrivono quello che accade rispetto al fenomeno (osservano gruppi, rilevano la frequenza e la distribuzione di malattie, informazioni sui fattori di rischio e correlazioni on la malattia)
- **Analitici o comparativi:** confrontano ciò che accade tra più gruppi basandosi su dati dei singoli soggetti

# Classificazione – In relazione alla dimensione del campione

- **Report di caso**
- **Serie di casi**

# Studio di coorte (osservazione prospettico)

- Gruppo di soggetti omogenei per la caratteristica dello studio (coorte)
- Analizza incidenza o mortalità di una o più malattie osservando nel tempo un gruppo di soggetti esposti all'agente eziologico e un gruppo non esposto



# STUDI di COORTE

## ESEMPIO

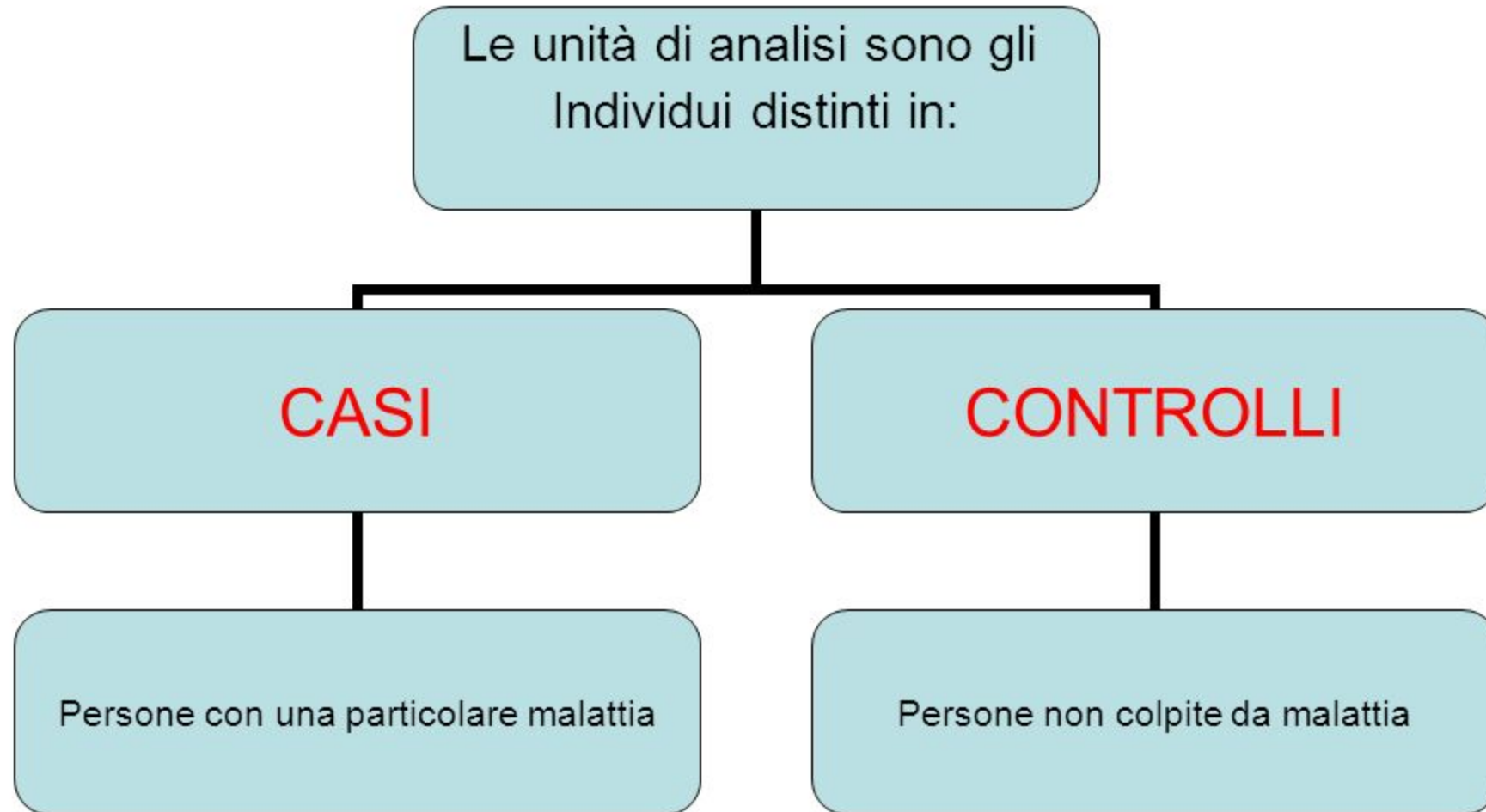
Studio di coorte per la valutazione della relazione tra fumo di sigaretta e cancro polmonare

	<b>Malati (M+)</b>	<b>Non Malati (M-)</b>
<b>Esposti (Exp.+)</b>	90	210
<b>Non esposti (Exp.-)</b>	10	290
	100	500

# Studio di caso-controllo (osservazione retrospettivo)

- Selezione di soggetti (casi) già ammalati per i quali viene valutata retrospettivamente l'esposizione al fattore e la cui frequenza viene confrontata con i soggetti (controllo) non malati

- Studi caso-controllo



# Ricerca qualitativa

Capire come gli individui percepiscono e gestiscono la propria salute e come prendono le decisioni che riguardano le cure mediche

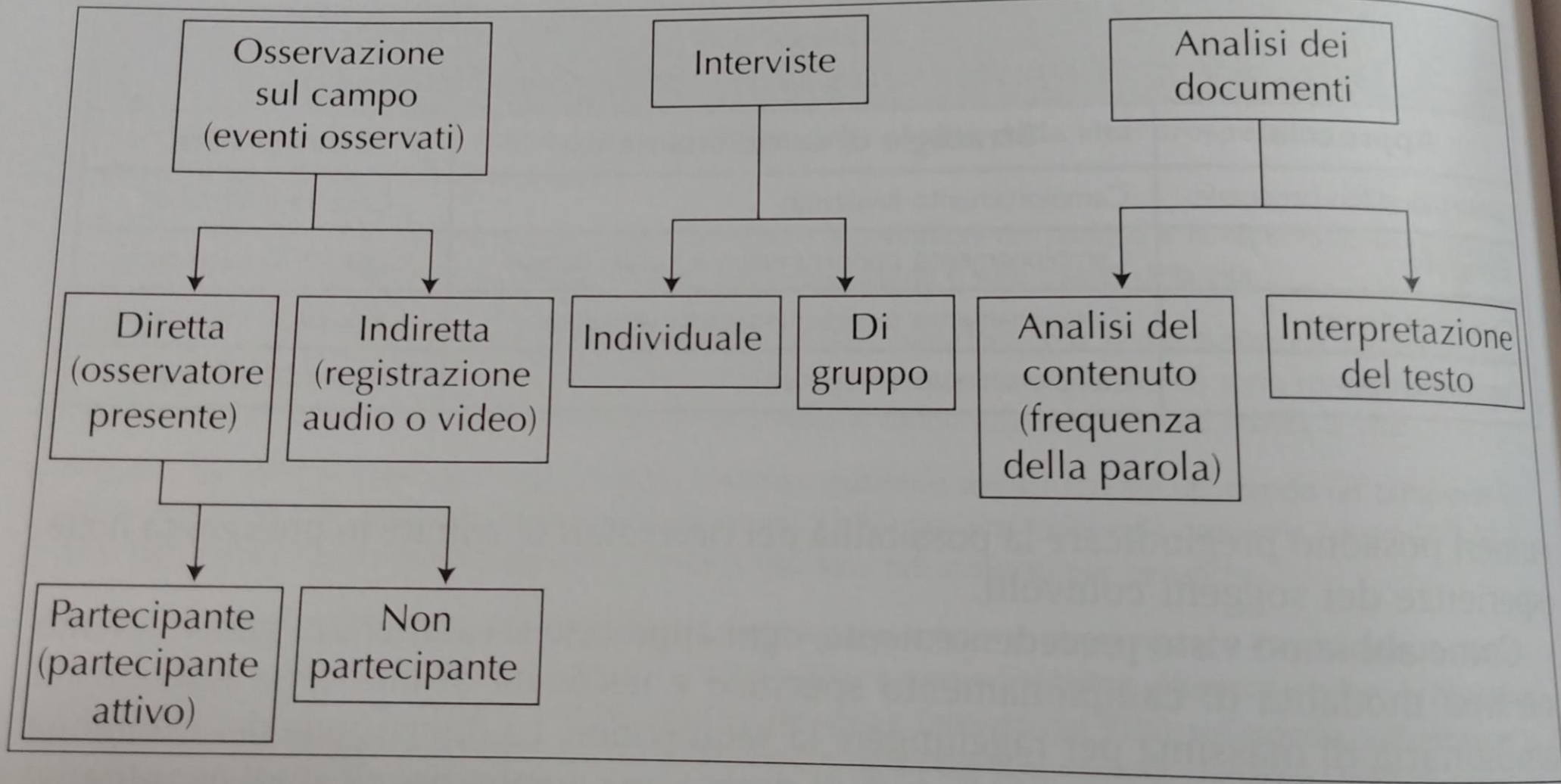
Individuare ostacoli per cui non ci si attiene a prescrizioni

A supporto dei singoli operatori e della politica



# Ricerca qualitativa

- Ricerca sociale (comprensione delle realtà sociali)
- Esplorare i comportamenti, le prospettive, le esperienze delle persone
- Dati raccolti
  - Interviste (face-to-face)
  - Focus group
  - Osservazioni sul campo



**FIGURA 6.1** Fonti di informazione nella ricerca qualitativa.

### **Lesioni da pressione, loro trattamento ed effetti sulla qualità della vita: prospettive per i pazienti ricoverati in ospedale**

*Obiettivo* Questo articolo riporta uno studio che esplora le percezioni dei pazienti e le esperienze dell'impatto che una lesione da pressione e il suo trattamento hanno sulla salute e sulla qualità della vita.

*Background* Le lesioni da pressione sono un problema sanitario importante e la loro prevenzione e gestione nell'assistenza primaria e secondaria sono prioritarie nell'agenda clinica e politica. Tuttavia, non sono conosciute le prospettive e le esperienze dell'impatto che le lesioni da pressione hanno sulla salute e sulla qualità di vita.

*Metodo* Dal 2002 al 2004 sono state condotte interviste qualitative semistrutturate utilizzando un campione finalizzato di 23 pazienti ricoverati (5 uomini, 18 donne; età 33-92) con una lesione da pressione (di grado 2-5) in varie sedi anatomiche e ricoverati per motivi diversi. I dati sono stati analizzati per tematiche.

*Risultati* La maggioranza dei partecipanti (91%) ha segnalato che la lesione da pressione e il trattamento stavano influenzando sulla loro vita dal punto di vista emotivo, mentale, fisico e sociale. Essi hanno presentato le loro prospettive sulle cause delle ulcere da pressione, sulla descrizione del dolore (provato dal 91%), sull'aspetto, sull'odore e la perdita di sostanza. I pazienti hanno descritto la quantità e la qualità delle cure ricevute, compresi i livelli di comfort relativi alle medicazioni, i dispositivi usati per alleviare la pressione e la tempistica degli interventi. Essi erano molto dipendenti dagli altri per ciò che riguardava i trattamenti, la gestione e la cura delle ulcere, ma hanno segnalato che il dolore, il disagio e la sofferenza causati dalle ulcere da pressione non venivano riconosciuti dallo staff infermieristico. Le ulcere da pressione possono essere determinanti nel pregiudicare il pieno recupero e sono state percepite come responsabili dell'aumento della durata della degenza e di trattamenti continui.

*Conclusioni* I professionisti sanitari possono imparare dalle esperienze dei pazienti circa la gestione delle medicazioni, fornendo loro le informazioni (in particolare sull'aspettativa dei tempi di guarigione affinché siano realistici) e gli interventi preventivi, e comprendendo l'importanza del comfort e del posizionamento per i pazienti. Lo studio mette in luce la complessità della valutazione dell'impatto delle ulcere da pressione.

Spilsbury K., Nelson A., Cullum N., Iglesias C., Nixon J., Mason S.