

Indice

Autori	XIII
Presentazione	XVII
PARTE PRIMA • L'EBN base	
CAPITOLO 1 • L'Evidence-Based Nursing	3
Dal paradigma tradizionale al paradigma <i>evidence-based</i>	3
La storia del movimento <i>Evidence-Based</i>	4
Il concetto di evidenza	4
Dall'EBM all'EBN	10
L'assistenza infermieristica	12
Metodologia EBN	12
La formulazione del quesito di ricerca	13
Il metodo PICO	14
Esercitazione sul quesito	15
Piramide e <i>gold standard</i> per tipologia di quesito	16
Le tipologie di ricerca	17
Gerarchia e livelli delle evidenze	18
I limiti dell'EBN	22
La zona grigia	22
Caratteristica dell'informazione biomedica e ricerca	23
Fonti bibliografiche	23
Sitografia	25
CAPITOLO 2 • Il quesito di ricerca e la rete	27
Cenni sulla nascita e diffusione di Internet	27
Il browser e i motori di ricerca	29
L'indirizzo	30
I link	30
I motori di ricerca	31
Le directory o cataloghi	31
I metamotori	32
Come cercare	32
Gli strumenti di ricerca e gli operatori booleani	33
Strumenti per la ricerca	33

INDICE

Utilizzo dei caratteri jolly	33
Gli operatori booleani	33
Ogni motore ha le sue caratteristiche	34
Esercitazione sulla ricerca in rete	35
Le banche dati biomediche	37
Medline	38
Struttura di Medline	39
Vocaboli indicizzati	39
Testo libero	39
Medline/PubMed	39
Journals Database	43
Clinical Queries	44
La ricerca su Medline/PubMed	45
Ricerca tramite <i>Thesaurus</i> : i termini MeSH (MeSH headings)	46
Limitare una ricerca a particolari aspetti	51
CINAHL	53
CINAHL con interfaccia CILEA	54
CINAHL con interfaccia EBSCO	57
Sitografia	59
CAPITOLO 3 • La ricerca e la valutazione degli studi di trattamento	61
Fonti primarie, secondarie e terziarie di informazione biomedica	61
I disegni degli studi di ricerca	62
I livelli di evidenza e gli studi di ricerca	63
Gli studi randomizzati e controllati	63
Risvolti etici	66
Gli studi non controllati (NCCT)	67
L'errore sistematico o bias	67
Bias di selezione o di scorretta randomizzazione	68
Bias di accertamento o di mancata cecità	68
Bias di violazione del protocollo	69
Bias di traduzione	69
Alcune problematiche con gli studi sperimentali	69
I risultati di uno studio sperimentale	71
Risultati	72
Discussione	72
Rischio relativo e assoluto	72
Interpretare il <i>p</i> e gli intervalli di confidenza	76
I calcolatori in rete	77
La ricerca di studi randomizzati e controllati	80
Quesito in forma narrativa	83
Valutazione critica (<i>critical appraisal</i>) di studi randomizzati e controllati (RCT)	84
Scheda per la valutazione degli studi di trattamento	84
Esercitazione	86
Fonti bibliografiche	89
Sitografia	90
APPENDICE A • Cenni di statistica per l'EBN	91
Cos'è la statistica	91
Popolazione e campione	92
Statistica descrittiva e inferenza statistica	93
Statistica descrittiva	93
La media aritmetica	93
La mediana	94
La moda	94
Il range o campo di variazione	94

La deviazione standard	94
Statistica inferenziale	95
Il significato dell'ipotesi	95
Caratteristica delle ipotesi	95
Dall'ipotesi di ricerca all'ipotesi statistica	96
La probabilità	96
Gli intervalli di confidenza	97
La potenza dello studio	99
Prevalenza e incidenza	99
Prevalenza	99
Incidenza	100
Fonti bibliografiche	100
CAPITOLO 4 • La ricerca e la valutazione degli studi eziologici e prognostici	101
Studi osservazionali	101
Studi osservazionali analitici	102
Studi di coorte relativi a quesiti eziologici	103
I risultati di uno studio di coorte	104
Rischi relativo e assoluto	105
Gli studi caso controllo nei quesiti eziologici	108
Studi trasversali nei quesiti eziologici	109
Cosa è necessario sapere per la lettura di studi sull'eziologia	111
Information bias/misclassification	112
Recall bias	112
Selection bias	113
Fattori di confondimento	113
La valutazione critica degli studi sull'eziologia	115
Validità interna	115
Rilevanza clinica	115
Validità esterna	115
Studi di prognosi	116
Studi di coorte su quesiti prognostici	116
Cosa è necessario sapere per la lettura di studi sulla prognosi	116
Information bias	117
Selection bias	117
Altri fattori prognostici	117
La valutazione critica degli studi sulla prognosi	119
Validità interna	119
Rilevanza clinica	119
Validità esterna	120
La ricerca <i>on line</i>	120
<i>Clinical queries</i> : loro utilizzo in Medline	122
Case report e serie di casi	125
Esercitazione: quesito di prognosi (studio di coorte)	126
Scheda per la valutazione degli studi di prognosi	126
Scenario clinico	128
Esercitazione: quesito di eziologia (studio caso-controllo)	131
Scheda per la valutazione degli studi eziologici	131
Scenario clinico	133
Fonti bibliografiche	138
Sitografia	138
CAPITOLO 5 • La ricerca e la valutazione degli studi diagnostici e di screening	139
I test diagnostici e di screening	139
Il <i>gold standard</i>	140
Il valore predittivo di un test	140

INDICE

Sensibilità e specificità di un test	141
Likelihood ratio	143
Probabilità pre- e post-test	144
Il nomogramma di Fagan	145
Il cut-off	147
La curva di ROC	147
Indice di Youden	148
La misura di riproducibilità	149
Validità, accuratezza e precisione	151
I calcolatori in rete	151
La ricerca in rete	157
La valutazione critica (<i>critical appraisal</i>)	158
Scheda per la valutazione degli studi diagnostici	159
Esercitazione di valutazione critica	161
Scenario	161
Ricerca	161
Valutazione critica	161
Fonti bibliografiche	163
Sitografia	164
CAPITOLO 6 • Le revisioni sistematiche	165
Le revisioni tradizionali e le revisioni sistematiche	165
Caratteristiche delle revisioni sistematiche	167
Modalità di realizzazione delle revisioni sistematiche	168
Il quesito della revisione	168
La ricerca degli studi	170
Selezionare gli studi	171
Realizzare la ricerca	173
Valutazione critica	174
Raccogliere i dati	175
Sintesi degli studi	175
La meta-analisi	176
Le principali banche dati di revisioni sistematiche: la Cochrane Library	178
La ricerca in Cochrane	179
Joanna Briggs Institute	182
Valutazione critica delle revisioni sistematiche	187
Esercitazione	192
Fonti bibliografiche	195
Sitografia	195
CAPITOLO 7 • Le pubblicazioni secondarie	197
Introduzione	197
Le riviste secondarie	197
<i>Critical appraisal topic</i>	197
La rivista Evidence-Based Nursing	198
Il sito Internet EBN online	198
Metodologia di ricerca online	199
I CAT su EBN	200
Studi di trattamento	201
Revisioni di studi trattamento	201
Studi di prognosi	202
Studi di eziologia	202
Studi di valutazione o di diagnosi	203
Studi qualitativi	203
Studi di valutazione economica	204

Studi di miglioramento della qualità	204
Bandolier	205
Le sottopagine principali	205
Oxford pain site	208
I CAT di Bandolier	209
Modalità di ricerca online	211
Risultati	213
Fonti bibliografiche	216
Sitografia	216
APPENDICE A • Conclusione e sintesi della ricerca delle prove di efficacia	217
Sintesi della ricerca e della scelta degli studi	217
Sintesi delle misure dei risultati in relazione al disegno di studio	219
Sintesi dei bias in relazione al disegno dello studio	221
PARTE SECONDA • L'EBN advanced	
CAPITOLO 8 • Le linee guida	227
Definizione delle linee guida	227
Descrizione delle linee guida	228
Riferimenti legislativi italiani essenziali	229
Modalità di formulazione delle raccomandazioni cliniche	231
Le raccomandazioni	232
La ricerca di linee guida	236
National Guideline Clearinghouse	237
Scottish Intercollegiate Guideline Network	244
New Zealand Guideline Group	246
Programma Nazionale per le Linee Guida (PNLG)	249
Centro per la Valutazione della Efficacia della Assistenza Sanitaria (CeVEAS)	253
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	255
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)	257
The agree collaboration (AGREE)	260
Fonti bibliografiche	266
Sitografia	266
APPENDICE A • Protocolli e procedure	267
Principi fondamentali e campi di applicazione	267
Definizioni e scopi di protocolli e procedure	268
Protocolli	268
Procedure	269
Ruolo e importanza di procedure e protocolli	270
La funzione infermieristica nella sanità aziendalizzata	270
Economicità e qualità	270
Standardizzazione e personalizzazione	271
Competenze per costruire, diffondere e applicare gli strumenti nella pratica assistenziale	272
Procedure	272
Protocolli	273
Ostacoli e risorse per il cambiamento	274
Protocolli: vantaggi e svantaggi	274
Vantaggi	274
Svantaggi	275
Procedure: vantaggi e svantaggi	275
Vantaggi	275
Svantaggi	275
Fonti bibliografiche	275

INDICE

APPENDICE B • La conferenza di consenso	277
Il consenso	277
I metodi formali di sviluppo del consenso	278
Conferenze sullo sviluppo di consenso	280
Quali sono gli obiettivi dei metodi di sviluppo del consenso?	280
Come si sviluppa il "consenso"	281
Fonti bibliografiche	283
CAPITOLO 9 • La costruzione e l'implementazione delle linee guida	285
Premessa	285
Costruzione e implementazione delle linee guida	285
Individuazione del tema	285
Costituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale Multidisciplinare (GLAM®)	287
Costruzione della linea guida	288
<i>Finding</i> : ricerca e reperimento delle evidenze scientifiche o delle linee guida di riferimento	288
<i>Appraising</i> : valutazione critica delle linee guida reperite	288
<i>Integrating</i> : integrazione e aggiornamento della revisione della letteratura	288
<i>Adapting</i> : adattamento locale della linea guida	289
Definizione formale del consenso	290
Focus group	290
<i>Updating</i> : aggiornamento della linea guida	290
Applicazione delle linee guida	290
<i>Disseminating</i> : la disseminazione della linea guida	291
<i>Implementing</i> : l'implementazione	292
<i>Evaluating</i> : la valutazione	294
Fonti bibliografiche	294
CAPITOLO 10 • L'audit clinico	295
Audit clinico: che cos'è	295
Metodologia dell'audit clinico	297
Preparare l'audit clinico	297
Gli standard e gli indicatori	298
Misurare la pratica assistenziale	299
Analizzare i dati	301
La valutazione	301
Metodo	302
Studio pilota	303
Risultati	303
Discussione	304
Conclusioni	304
Commento	304
Esercitazione	305
Fonti bibliografiche	310
CAPITOLO 11 • L'implementazione del cambiamento	311
Chi ben comincia è a metà dell'opera...	311
Implementazione: etimologia di un termine	312
Cambiare la pratica professionale: dal cuore del professionista alla mente dell'organizzazione	312
Strategie di cambiamento e loro razionale	314
Livello individuale: modelli teorici	314
Modello teorico dell'apprendimento	314
Modelli teorici sociali cognitivi	315
Livello di gruppo	316
Livello organizzativo: modelli di cambiamento organizzativo	316
Approcci all'implementazione	317

L'approccio didattico	318
L'approccio comportamentale	318
L'approccio cognitivo	318
L'approccio di interazione socio-ambientale	318
L'approccio di marketing	318
L'approccio organizzativo	318
L'approccio coercitivo	319
Strumenti per l'implementazione	319
Audit e feedback (audit clinico)	319
Distribuzione di materiali informativi	320
<i>Educational outreach visit</i>	320
Incontri didattici	320
Interventi mediati dai pazienti	320
Meeting educazionali interattivi	320
Opinion leader locali	320
Processi di consenso locale	320
<i>Product champion</i> (i migliori)	320
<i>Reminder</i>	320
Analisi multidimensionale	325
Conclusioni	329
Fonti bibliografiche	329
Sitografia	330
CAPITOLO 12 • <i>Introduzione all'analisi economica e decisionale</i>	331
La valutazione economica in sanità	331
Le strategie per l'analisi economica	332
I metodi per effettuare l'analisi economica	334
La minimizzazione dei costi	334
L'analisi costo-efficacia	334
L'analisi costo-utilità	335
L'analisi costo-beneficio	335
Alcune considerazioni sull'analisi economica	335
La valutazione dei benefici del trattamento	336
Banche dati di studi economici	338
Fonti bibliografiche	342
Sitografia	342
CAPITOLO 13 • <i>La valutazione della tecnologia sanitaria (HTA)</i>	343
<i>Health Technology Assessment</i> (HTA)	343
La situazione italiana	345
<i>Health Technology Assessment</i> in pratica	346
Le fasi del processo di <i>Health Technology Assessment</i>	346
La ricerca nelle banche dati	349
Fonti bibliografiche	351
Sitografia	351
CAPITOLO 14 • <i>La gestione del rischio clinico</i>	353
La gestione del rischio o <i>risk management</i>	353
Glossario	353
Classificazione	355
Gli errori attivi (<i>active failure</i>)	355
Gli errori latenti (<i>latent failure</i>)	357
Il modello di Reason	358
Analisi reattiva e <i>incident reporting</i>	361
Analisi proattiva e suoi strumenti	362

INDICE

Metodo	364
L'applicazione dell'analisi proattiva con tecnica FMECA nella sezione di chemioterapia dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna	365
Dove nasce il problema	365
Metodologia d'approccio	366
Applicazione del metodo proattivo FMECA	366
Presentazione di una parte della tabella di lavoro FMECA	369
Risultati conseguiti	369
Fonti bibliografiche	372
Sitografia	373
CAPITOLO 15 • Il governo clinico e il contributo dell'Evidence-Based Nursing	375
La necessità del governo clinico	375
Il contributo del personale sanitario al governo clinico	376
L'approccio <i>evidence-based</i> come base del governo clinico	377
Gli elementi del governo clinico	378
Gestione dell'informazione	379
Gestione dei dati clinici	380
Linee guida	380
Audit clinico	380
Gestione del rischio clinico	380
Formazione continua	381
Le infrastrutture del governo clinico	381
Le strutture del governo clinico	382
Il Centro Studi EBN: una struttura per il governo clinico	383
La cultura per il governo clinico	384
Un'iniziativa per l'affermazione di una organizzazione che apprende	385
Fonti bibliografiche	386
PARTE TERZA • Aiuti e link	
CAPITOLO 16 • Aiuti e link	389
Il sito del Centro Studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi	389
La pagina delle revisioni	390
Banche dati generali	391
Banche dati di linee guida	391
Banche dati di revisioni sistematiche	391
Istituti per l'EBN o l'EBM	392
Riviste <i>on-line free</i>	392
Strumenti	392
Aiuti & Link	392
Traduzioni	393
Collaborazioni	393
Singoli professionisti	393
Eventi	393
Mailing list	394
Il database "Diogene"	394
Diogene	394
Calcolatori elettronici del sito www.evidencebasednursing.it	396
Griglie per la valutazione critica degli studi	398