

INFERMIERISTICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA

Corso di Laurea in Infermieristica O

Corrado De Vito

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
corrado.devito@uniroma1.it



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Tipologie di studi epidemiologici
Misure di frequenza
Misure di associazione

Evidence Based Medicine

- Che cos'è?
 - “L'EBM è l'uso scrupoloso, esplicito e assennato delle migliori evidenze attuali nel prendere una decisione riguardo alla cura del paziente individuale” (Sackett DL et al., BMJ 1996;312:71-2)

Evidence Based Medicine

- Le evidenze vanno estratte dalla migliore letteratura scientifica corrente, ed usate in modo consapevole, non applicate meccanicamente
- La EBM si contrappone alla pratica basata esclusivamente sull'opinione e sull'esperienza personale

Evidence Based Nursing

L' Evidence-based nursing nasce nel 1998 come "***Il processo per mezzo del quale gli infermieri assumono le decisioni cliniche utilizzando le migliori ricerche disponibili, la loro esperienza clinica e le preferenze del paziente, alla luce delle risorse disponibili***".

C'è chi sostiene che la prima a praticare la EBN sia stata la stessa Florence Nightingale per il rigore scientifico con cui affrontò lo studio sulle infezioni e l'igiene in condizioni di guerra.

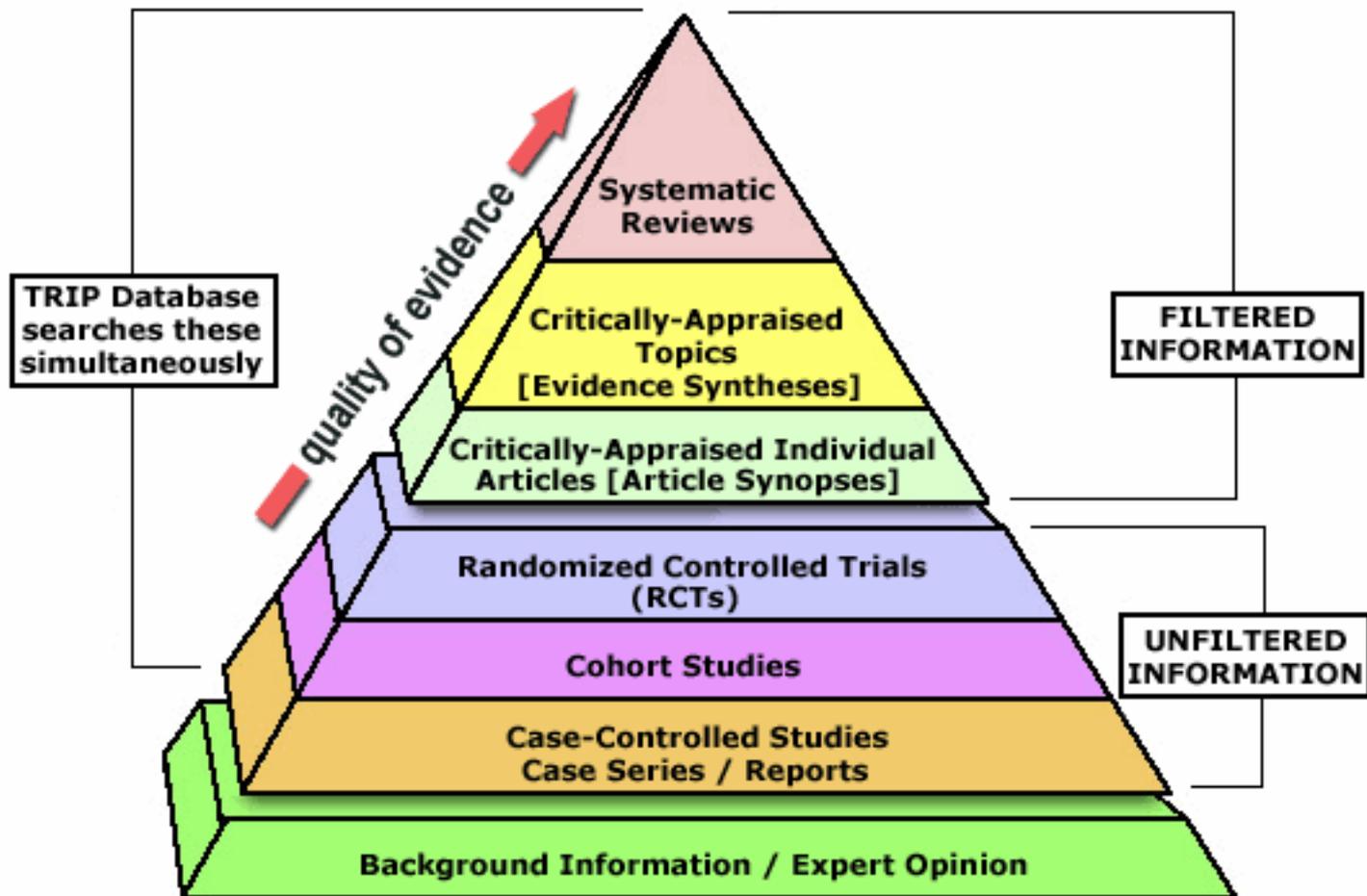
L'EBN rifiuta la pratica infermieristica fondata su un blocco cristallizzato di conoscenze e propugna la necessità che ogni infermiere compia una rivalutazione continua della propria pratica professionale.

Evidence Based Nursing

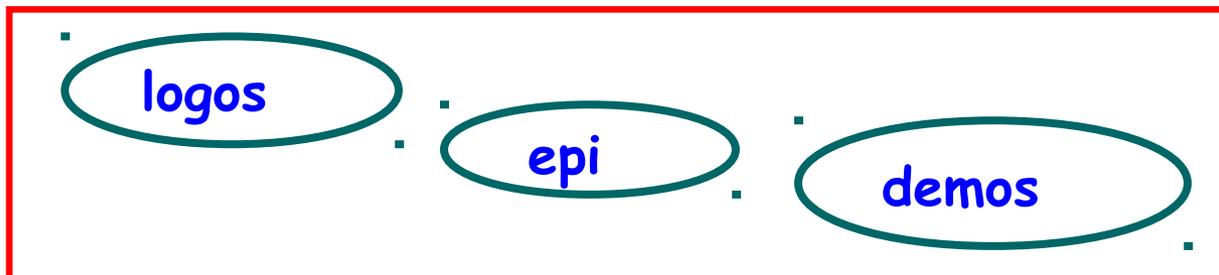
Si può quindi dire che l'EBN è un processo di **autoapprendimento continuo** dell'infermiere in cui l'assistenza al singolo paziente stimola la ricerca dalla letteratura biomedica di informazioni rilevanti per la pratica assistenziale stessa.

Il primo passo di questo processo è **formulare un quesito clinico**, originato dall'esperienza della pratica assistenziale, ad esempio: "quale metodo per praticare l'igiene delle mani in reparto è più efficace?", "che tipo di tappino per catetere venoso periferico è più sicuro per quanto riguarda il rischio di infezioni?", "quale tecnica è più sicura e meno dolorosa per l'iniezione intramuscolare di vaccini nel lattante?", "è sicuro riutilizzare più volte il deflussore monouso per la NET?"

Il secondo passo è quello di **cercare le risposte**.



DEFINIZIONE



“Ragionamento su comunità”

“... lo studio della distribuzione e dei determinanti degli stati di salute e di malattia nelle popolazioni e l'utilizzo dei relativi risultati per il controllo delle malattie e la promozione della salute”

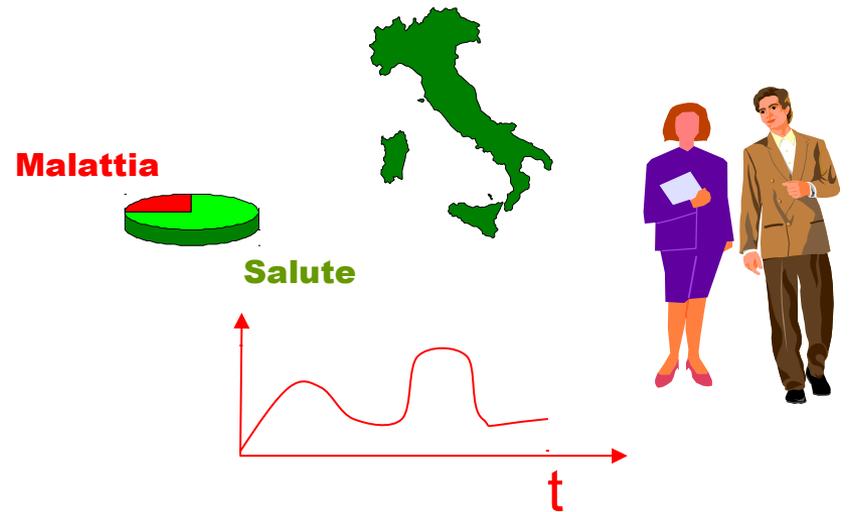
Last, 1988

EPIDEMIOLOGIA: OBIETTIVI

Descrivere stati di salute e di malattia nella popolazione

Individuare determinanti di salute e di malattia

Valutare l'efficacia degli interventi sanitari (preventivi o curativi)



Fattori genetici



Fattori ambientali, stile di vita



Trattamenti

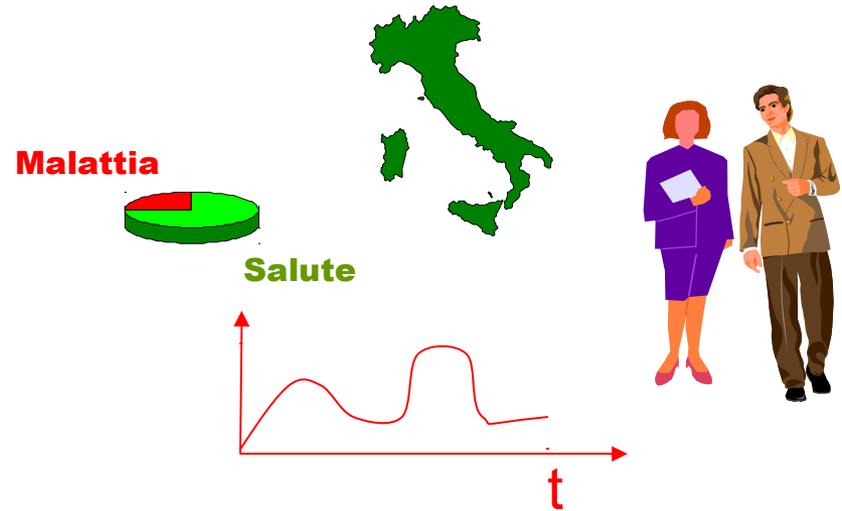


**Promozione della salute
Misure preventive
Servizi di igiene pubblica**



EPIDEMIOLOGIA: MODELLI DI STUDIO

STUDI DESCRITTIVI



STUDI ANALITICI

Fattori genetici



Fattori ambientali, stile di vita

STUDI SPERIMENTALI



Promozione della salute
Misure preventive
Servizi di igiene pubblica

Trattamenti



Poem by Rudyard Kipling
following the story "Elephant's Child" in "Just So Stories"

I keep six honest serving-men
 (They taught me all I knew);
Their names are **What** and **Why** and **When**
 And **How** and **Where** and **Who**.
I send them over land and sea,
 I send them east and west;
But after they have worked for me,
 I give them all a rest.
I let them rest from nine till five,
 For I am busy then,
As well as breakfast, lunch, and tea,
 For they are hungry men.
But different folk have different views;
 I know a person small
She keeps ten million serving-men,
 Who get no rest at all!
She sends em abroad on her own affairs,
 From the second she opens her eyes
One million Hows, Two million Wheres,
 And seven million Whys!

STUDI DESCRITTIVI

Illustrare il quadro della distribuzione delle varie malattie in rapporto a tempo, spazio e caratteristiche individuali

Calcolare i tassi di mortalità o incidenza grezzi, specifici e standardizzati

OBIETTIVI

Ipotizzare, anche attraverso correlazioni "ecologiche", l'associazione tra malattie e fattori di rischio



STUDI DESCRITTIVI: METODOLOGIA

FONTI DI DATI

- Schede di morte
- Notifiche malattie infettive
- Registri di patologia
- Schede di dimissione ospedaliera
- Dati demografici (natalità, dati censimentari e di movimenti della popolazione)
- Altro

TIPOLOGIE PRINCIPALI

- Studi descrittivi propriamente detti
- Studi ecologici
- Studi su popolazioni migranti
- Descrizione casi di malattia (case reports)
- Descrizione serie di casi di malattia (case series)

MNWR

MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT

- Epidemiologic Notes and Reports
305 Kaposi's Sarcoma and *Pneumocystis*
Pneumonia Among Homosexual Men —
New York City and California
308 Cutaneous Larva Migrans in American
Tourists — Martinique and Mexico
314 Measles — U.S. Military

Epidemiologic Notes and Reports

Kaposi's Sarcoma and *Pneumocystis* Pneumonia Among Homosexual Men — New York City and California

During the past 30 months, Kaposi's sarcoma (KS), an uncommonly reported malignancy in the United States, has been diagnosed in 26 homosexual men (20 in New York City [NYC]; 6 in California). The 26 patients range in age from 26-51 years (mean 39 years). Eight of these patients died (7 in NYC, 1 in California)—all 8 within 24 months after KS was diagnosed. The diagnoses in all 26 cases were based on histopathological examination of skin lesions, lymph nodes, or tumor in other organs. Twenty-five of the 26 patients were white, 1 was black. Presenting complaints from 20 of these patients are shown in Table 1.

Skin or mucous membrane lesions, often dark blue to violaceous plaques or nodules, were present in most of the patients on their initial physician visit. However, these lesions were not always present and often were considered benign by the patient and his physician.

A review of the New York University Coordinated Cancer Registry for KS in men under age 50 revealed no cases from 1970-1979 at Bellevue Hospital and 3 cases in this age group at the New York University Hospital from 1961-1979.

STUDI DESCRITTIVI: ESEMPIO (CASE SERIES)

QUANTO 26 casi di sarcoma di Kaposi

CHI omosessuali
sesso: maschile
età: 26 - 51 (media 39 anni)

DOVE New York City (20)
California (6)

QUANDO 26 casi gennaio 1979-giugno 1981 (30 mesi)

estrema rarità del sarcoma di Kaposi nel periodo 1960-1979 al di sotto dei 50 anni di età

polmonite da *Pneumocystis carinii* osservata soprattutto nei soggetti anziani sottoposti a chemioterapia tumorale

Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men. New York City and California. MMWR, 30:305; 1981

MISURE DI FREQUENZA DI MALATTIA

Tipi di misure quantitative

FREQUENZA ASSOLUTA

la conta del numero delle persone che, in un gruppo, ha una articolare malattia o caratteristica

PROPORZIONE O FREQUENZA RELATIVA

il numeratore è un sottogruppo del denominatore; il possibile range di valori che può assumere va da 0 a 1 o da 0 al 100%

TASSO

ha il tempo come dimensione essenziale; è una velocità ed il possibile range di valori che può assumere va da 0 a infinito

RAPPORTO

è semplicemente la divisione di un numero per un altro; le categorie rappresentate dai due numeri possono essere non correlate fra loro (es.: indice di mascolinità, ossia il rapporto tra il numero dei maschi e quello delle femmine)

PREVALENZA

La proporzione tra i casi di malattia presenti ad un dato momento in una determinata popolazione e l'entità della popolazione a quel dato momento

$$\text{Prevalenza} = \frac{\text{Numero dei casi di malattia presenti nella popolazione in un dato momento}}{\text{Numero di individui nella popolazione a quel dato momento}}$$

PREVALENZA

- è una proporzione (valori tra 0 e 1; 0 e 100%)
- è una stima della probabilità o rischio che, ad un dato momento, un individuo appartenente alla popolazione in studio sia malato
- approssimativamente correlata al tasso di incidenza secondo la formula:
prevalenza = tasso di incidenza \times d
(d = durata della malattia)

INCIDENZA CUMULATIVA

La proporzione tra il numero di nuovi casi di malattia verificatasi in un determinato periodo di tempo e la popolazione all'inizio del periodo considerato;

la popolazione per la quale si calcola l'incidenza cumulativa deve essere costituita da soggetti che non hanno ancora contratto la malattia in questione

Numero di nuovi casi di malattia verificatasi durante un dato intervallo di tempo

Incidenza cumulativa =

Numero di individui nella popolazione all'inizio del periodo di tempo considerato

INCIDENZA CUMULATIVA

- è una proporzione (valori tra 0 e 1; 0 e 100%)
- è una stima della probabilità o rischio di contrarre la malattia in un dato periodo di tempo
- esprime l'effetto cumulativo del tasso di incidenza
incidenza

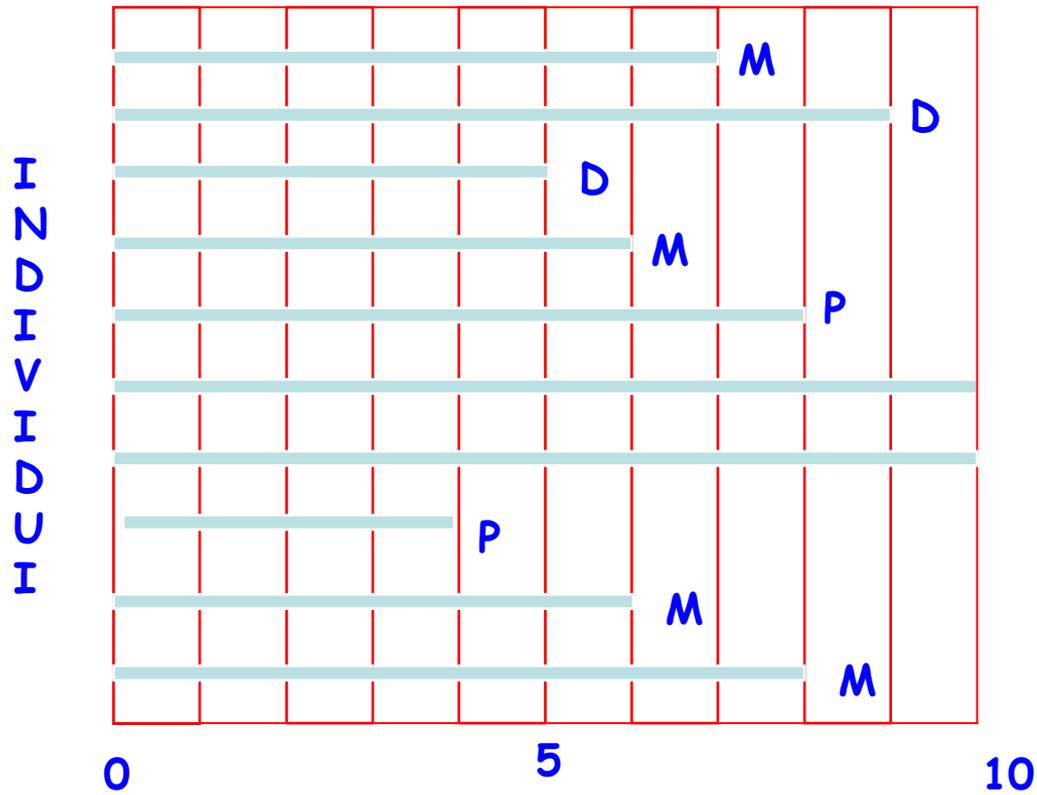
cumulativa = tasso di incidenza \times t;
t = periodo di tempo considerato

TASSO DI INCIDENZA

Numero di nuovi eventi verificatisi in un determinato periodo di tempo in una data popolazione, diviso per il “tempo di osservazione” accumulatosi durante l'intervallo considerato

Numero di nuovi casi di malattia verificatisi durante un dato intervallo di tempo

$$\text{Tasso di incidenza} = \frac{\text{Numero di nuovi casi di malattia verificatisi durante un dato intervallo di tempo}}{\text{SUM persone - anni di osservazione}}$$



TEMPO DI
OSSERVAZIONE
M: Malato D: Deceduto P: Perso al follow-up

4

7+ 9+ 5+ 6+ 8+ 10+ 10+ 4+6+ 8

= 4/73 persone-anni di osservazione
(5.5 nuovi malati ogni 100 anni osservaz.)

Screening di massa per il carcinoma della cervice uterina

- 5000 donne sottoposte al test
- 400 affette da neoplasia
- 600 donne colpite da ca della cervice nei successivi 5 anni

Prevalenza di malattia al momento dello screening?

Incidenza cumulativa a 5 anni?

Tasso di incidenza?