

EVIDENCE-BASED PRACTICE

Formulare quesiti clinico-assistenziali, ricercare, valutare e applicare le migliori evidenze scientifiche al paziente individuale, rivalutare le proprie performance

DESTINATARI

Professionisti sanitari motivati ad apprendere le competenze core per l'EBP, secondo i nuovi standard internazionali

OBIETTIVI DEL CORSO

- Conoscere le basi teoriche e metodologiche dell'Evidence-based Practice
- Conoscere il disegno dei principali studi primari di ricerca clinica
- Convertire i bisogni d'informazione in adeguati quesiti clinico-assistenziali
- Identificare il disegno di studio più appropriato per le diverse tipologie di quesiti clinico-assistenziali
- Acquisire strategie, metodi e strumenti per ricercare le evidenze
- Valutare criticamente e interpretare le evidenze: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità e integrità
- Conoscere metodi e strumenti per applicare le evidenze al paziente individuale
- Conoscere metodi e strumenti per rivalutare le proprie performance nella pratica dell'EBP
- Identificare gli ostacoli per diffondere l'EBP nella propria realtà professionale

OBIETTIVO ECM DI SISTEMA

1 - Applicazione della pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence-based Practice (EBM, EBN, EBP)

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Antonino Cartabellotta, Presidente Fondazione GIMBE

SEDE

Zanhotel Europa - Via Cesare Boldrini, 11 - 40121 Bologna

QUESTO CORSO...

- Garantisce massima interazione tra docenti e partecipanti, in quanto riservato a 24 professionisti
- Prevede esercitazioni pratiche: formulazione di quesiti clinico-assistenziali, ricerche bibliografiche, valutazione critica e interpretazione di studi primari e revisioni sistematiche, *role play* sul processo decisionale condiviso
- Fornisce i materiali didattici in formato cartaceo e digitale

GIORNO 1

9.00 - 11.00 | Aspetti generali

- Evidence-based practice (EBP):
 - cenni storici: nascita ed evoluzione
 - razionale
 - definizione
 - i 5 step: formulare i quesiti clinici, ricercare, valutare e applicare le evidenze, monitorare le proprie performance
- Differenze tra:
 - *evidence-user* ed *evidence-maker*
 - pubblicazioni ed evidenze scientifiche
 - fonti primarie, secondarie e terziarie
 - assenza di prove di efficacia e disponibilità di prove di inefficacia

11.00 - 11.30 | Pausa

11.30 - 12.30 | Architettura della ricerca

- Disegno dei principali studi primari di ricerca clinica
- Cenni sulla ricerca qualitativa

12.30 - 13.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Identificare il disegno di studio e la tipologia di quesito tramite analisi del titolo/abstract di articoli

13.30 - 14.30 | Pausa

14.30 - 15.30 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze: aspetti generali

- Dimensioni del *critical appraisal*: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità, consistenza
- Differenza tra errore random ed errore sistematico (bias)
- Misure di associazione ed effetto, incluse le principali modalità di presentazione grafica: dati categorici vs continui, misure di frequenza
- Integrità della ricerca e potenziali distorsioni da fonti di finanziamento e conflitti d'interesse

15.30 - 16.15 | Formulare i quesiti clinico-assistenziali

- Differenze tra quesiti di *background* e di *foreground*
- Principali categorie di quesiti di *foreground*: eziologia, diagnosi, prognosi, terapia
- Vantaggi e limiti dei principali disegni di studio per ciascuna tipologia di quesito e relativa gerarchia
- Strutturare i quesiti clinici: modello PICO e sue varianti

16.15 - 17.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Formulazione di un quesito di *background*
- Formulazione di un quesito di *foreground*

17.30 - 18.00 | Valutazione dell'apprendimento

- Prova pratica e discussione dei risultati

GIORNO 2

9.00 - 11.00 | Applicare le evidenze al paziente individuale

- Il coinvolgimento attivo del paziente nelle decisioni cliniche
 - dubbi, speranze, aspettative, paure, valori e preferenze del paziente
 - processo decisionale condiviso
 - ausili decisionali per i pazienti (*patient decision aids*)
- Strategie per gestire le incertezze nel processo decisionale
- Valutare il rischio basale del paziente individuale per stimare i benefici attesi degli interventi sanitari
- Relazioni tra robustezza delle evidenze e preferenze del paziente

11.00 - 11.30 | Pausa

11.30 - 12.30 | Ricercare le evidenze (I)

- Vantaggi e limiti delle strategie di *scanning* vs *searching*
- L'approccio 6S: *studies, synopses of studies, syntheses, synopses of syntheses, summaries, systems*
- Ambiti coperti dalle principali banche dati primarie: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO
- MEDLINE:
 - struttura e modalità di indicizzazione
 - utilizzo di termini MeSH, testo libero, operatori booleani, troncamento, filtri di ricerca
- Strumenti e strategie per ottenere i full text di articoli e altre risorse

12.30 - 13.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Ricerca bibliografica su MEDLINE

13.30 - 14.30 | Pausa

14.30 - 15.30 | Ricercare le evidenze (II)

- Database di evidenze e risorse "filtrate" o "pre-valutate"
 - Cochrane Library
 - Pubblicazioni secondarie: ACP Journal Club, Evidence-based Medicine, Evidence-based Nursing
 - Evidence-based textbooks: UpToDate, Dynamed, BMJ Best Practice
 - Meta-database: TRIP database
 - ACCESSSS, PEDro
- Pianificazione di strategie di ricerca coerenti con il quesito clinico e gli obiettivi della ricerca bibliografica

15.30 - 16.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Ricerca bibliografica su database di evidenze e risorse "filtrate" o "pre-valutate"

16.30 - 17.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Ricerca bibliografica dei quesiti di *background* e *foreground*

17.30 - 18.00 | Valutazione dell'apprendimento

- Prova pratica e discussione dei risultati

GIORNO 3

9.00 - 11.00 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Studi che valutano l'efficacia degli interventi sanitari (I)

- Utilizzo e limiti degli studi osservazionali
- Trial clinici: non controllati, controllati non randomizzati, controllati e randomizzati
- Disegno, conduzione e analisi dei trial clinici: fonti di bias
- Outcome: primario vs secondari, surrogati vs clinicamente rilevanti, dicotomici vs continui vs categorici, efficacia vs sicurezza, outcome compositi

11.00 - 11.30 | Pausa

11.30 - 13.30 | EBP step 3. Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Studi che valutano l'efficacia degli interventi sanitari (II)

- Calcolo e interpretazione delle misure di efficacia: relative (RRR, RR, OR) e assolute (ARR, NNT)
- Misure di incertezza: *p-value*, intervalli di confidenza
- Differenza tra "significatività statistica" e "rilevanza clinica"
- Analisi per sottogruppi: potenzialità e limiti

13.30 - 14.30 | Pausa

14.30 - 17.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Valutazione critica e interpretazione di un trial clinico: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità, integrità

17.30 - 18.00 | Valutazione dell'apprendimento

- Prova pratica e discussione dei risultati

GIORNO 4

9.00 - 11.00 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Revisioni sistematiche (I)

- Differenze tra revisioni sistematiche, revisioni narrative e meta-analisi
- Il processo di conduzione delle revisioni sistematiche: step principali e fonti di bias

11.00 - 11.30 | Pausa

11.30 - 13.30 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Revisioni sistematiche (II)

- *Forest plot* e tabelle di sintesi dei risultati
- Misure di eterogeneità statistica

13.30 - 14.30 | Pausa

14.30 - 17.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Valutazione critica e interpretazione di una revisione sistematica: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità, consistenza, integrità
- Role playing: processo decisionale condiviso su alternative terapeutiche

17.30 - 18.00 | Valutazione dell'apprendimento

- Prova pratica e discussione dei risultati

GIORNO 5

9.00 - 11.00 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Studi di accuratezza diagnostica (I)

- Disegno, conduzione e analisi degli studi di accuratezza diagnostica: principali bias
- Calcolo e interpretazione delle misure di accuratezza diagnostica: riproducibilità, sensibilità, specificità, valori predittivi, rapporti di verosimiglianza

11.00 - 11.15 | Pausa

11.15 - 12.15 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Studi di accuratezza diagnostica (II)

- Nomogramma di Fagan, curve ROC
- *Clinical prediction rules*

12.15 - 13.15 | Valutare criticamente e interpretare le evidenze. Linee guida

- Criteri principali per identificare le linee guida *evidence-based*

13.15 - 14.00 | Pausa

14.00 - 14.30 | Monitoraggio delle performance

- Ostacoli individuali per trasferire le conoscenze alla pratica clinica e strategie per superarli
- Audit clinico personale per facilitare l'EBP

14.30 - 17.30 | Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche

- Valutazione critica e interpretazione di uno studio di accuratezza diagnostica: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità, integrità
- Role playing: processo decisionale condiviso su alternative diagnostiche

17.30 - 18.00 | Valutazione dell'apprendimento

- Prova pratica e discussione dei risultati