

The Rational Clinical Examination

Evidence-Based Medicine

A New Approach to Teaching the Practice of Medicine

Evidence-Based Medicine Working Group

A NEW paradigm for medical practice is emerging. Evidence-based medicine de-emphasizes intuition, unsystematic clinical experience, and pathophysiological rationale as sufficient grounds for clinical decision making and stresses the examination of evidence from clinical research. Evidence-based medicine re-

dose of phenytoin intravenously and the drug is continued orally. A computed tomographic head scan is completely normal, and an electroencephalogram shows only nonspecific findings. The patient is very concerned about his risk of seizure recurrence. How might the resident proceed?

year is between 40% and 51%, and at 3 years the risk is between 51% and 60%. After a seizure-free period of 28 months his risk of recurrence would likely be less than 20%. She conveys this information to the patient, along with a recommendation that he take his medication, see his family doctor regularly, and

JAMA, November 4, 1992—Vol 268, No. 17

Obiettivo

Verificare se, attraverso l'introduzione di Linee-Guida, l'ottimizzazione dell'atteggiamento diagnostico ed assistenziale, a parità di risorse, modifica la prognosi dell'ictus in un grande Ospedale Generale

Progetto Prisma

Studio Prospettico Osservazionale

Dimensione campionaria: 195 pazienti per ciascuna delle Fasi 1 e 3

- predeterminata per una RRA della mortalità a un mese pari al 12% (dal 13% precedente studio pilota) al 20% con un livello di significatività del 5% e una potenza dell'80%

Fase 1
Validazione prospettica
Variabili Cliniche
Variabili Terapeutiche
Variabili Inferenziali

Fase 2
Formulazione e
Introduzione
di Linee Guida

Fase 3
Validazione prospettica
(come Fase 1)
Variabili Cliniche
Variabili Terapeutiche
Variabili Inferenziali

PROPOSTA DI LINEE GUIDA

PER L'APPROCCIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DEI PAZIENTI CON ICTUS IN FASE ACUTA

• PROGETTO PRISMA •

L. QUARANTA DI S. VITO S. GI.

2.1.3 IPERTENSIONE

Ricordi oral, alcuni dei quali in corso, hanno identificato nell'asma una delle componenti ricorrenti distinte in due stati dell'ictus in base al grado di progressione clinica del danno cerebrale.

È pertanto, fortemente consigliato un attento controllo delle importanti segni di vita.

Per il controllo dell'ipertensione, è indicata l'uso del Prazosinolo.

2.1.4 TROMBOSI VENOSE PROFONDE ED EMBOLIA POLMONARE

2.1.4.1 Anticoagulanti

In tutti i Pazienti con ictus ischemico accertato in cui è prevedibile, già in prima giornata, una permanenza in letto protratta, superiore a cinque o sette ore, è consigliabile, per prevenire, o comunque ridurre al minimo, il rischio di trombosi venose profonde, utilizzare opportuna sostanza (OMM L.I. n. 3/92).

Nei Pazienti con ictus emorragico la prevenzione con anticoagulanti può essere iniziata, almeno dopo un intervallo di almeno 7 giorni.

Per questo riguarda la Terapia Anticoagulante, nella pratica dei Pazienti con ictus ischemico acuto, con la sola eccezione dei Pazienti con ictus con ictus, non è invece, al momento attuale, ritenuto probante per raccomandare, né un trattamento specifico a dose piena, né un trattamento con anticoagulanti orali.

Regressione Logistica Multipla: Mortalità a 30 giorni (Fasi 1-3)

	OR	95% CI	p
Livello di coscienza (stupor/coma)	21,5	10,1-45	<0,00001
Aderenza Linee-Guida (≥ 50%)	0,27	0,14-0,52	<0,00001
Febbre (≥ 37,4 °C)	2,3	1,2-4,3	0,013
Glicemia (> 120 mg/dl)	1,8	1,3-4	0,05

Prognosi:

- Mortalità a 30 giorni**
 - RRR 23%
 - RRA 7%
 - NPT per salvare una vita 14
- Disabilità aggiuntiva grave a 6 mesi**
 - ARR 50%
 - ARA 6%
 - NPT per aggiungere un disabile grave 17

Fever in Acute Stroke Worsens Prognosis

by Giuseppe Azzimondi, Leona Bassein, Francesco Nonino, Laila Fiorani, Luca Vignatelli, Giuseppe Re, and Roberto D'Alessandro

Stroke
Volume 26(11):2040-2043
November 1, 1995

Scatterplot shows observed and predicted 30-day mortality according to the logistic model containing age, degree of consciousness impairment, glycemia, and fever.

Giuseppe Azzimondi et al. Stroke. 1995;26:2040-2043

Distribution of patients by delay in hospital arrival.

Giuseppe Azzimondi et al. Stroke. 1997;28:537-542

Variables Associated With Hospital Arrival Time After Stroke

by Giuseppe Azzimondi, Leona Bassein, Laila Fiorani, Francesco Nonino, Ubaldo Montaguti, Daniela Celin, Giuseppe Re, and Roberto D'Alessandro

Stroke
Volume 28(3):537-542
March 1, 1997

Estimated clinical efficiency of hypothetical treatment with TPA in our sample as a function of its effectiveness (boldface when extrapolated with the aid of the OR and 95% CI of favorable outcome of the NINDS rt-PA Stroke Trial), and the proportion of eligible patients (arrival time ≤ 2 h).

Giuseppe Azzimondi et al. Stroke. 1997;28:537-542



Attività formativa EBM
Corsi base e avanzati

2002	15	
2003	73	
2004	59	
2005	49	
2006	40	
2007	28	
2008	21	
2010	21	
		totale : 306