

Traduzione a cura di:  
Infermiera MARIA CRISTINA ROBB  
in collaborazione con D.D.S.I. Paolo Chiari  
Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico  
Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi  
Via Massarenti, 9  
40138 Bologna, Italia

Tel. e Fax. 051 6363049  
E-mail: [servinf@aosp.bo.it](mailto:servinf@aosp.bo.it)  
Web: <http://www.med.evidencebasednursing.it>

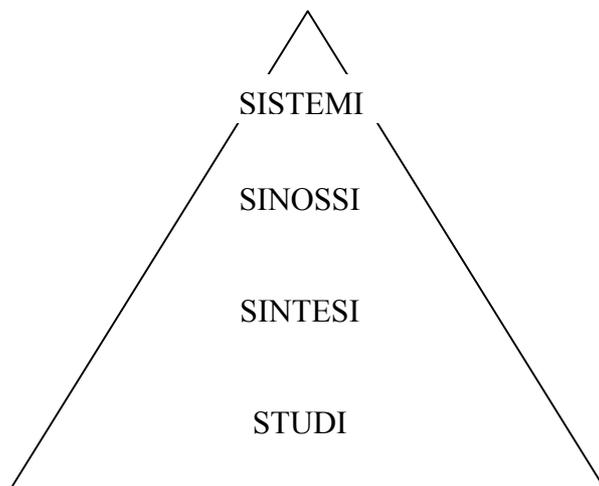
## STUDI, SINTESI, SINOSI E SISTEMI: L'EVOLUZIONE DEI SERVIZI DELLE "4S" PER REPERIRE LE MIGLIORI EVIDENZE ATTUALI

Le risorse pratiche per supportare le decisioni sanitarie basate sulle evidenze si sono evolute rapidamente. Sono stati creati dei servizi nuovi e migliori mediante le forze combinate dell'aumento del numero degli studi clinicamente importanti, l'aumento dei servizi di sintesi e di sinossi delle migliori evidenze e dei sistemi e delle tecnologie di informazione migliori. Il bisogno di queste risorse è stato stimolato dalla domanda di una maggiore qualità, a costi minori, nei servizi sanitari, ma l'impatto delle migliori fonti di informazione è stato attutito da rumorosi simulatori che promettevano "la Terra", ma producevano giusto del terriccio. I fornitori ed i consumatori di assistenza sanitaria

basata sulle evidenze possono aiutarsi, per le migliori evidenze attuali, riconoscendo ed utilizzando i servizi di informazione più "evoluti", per le aree problematiche fondamentali per loro.

La figura sottostante fornisce una struttura gerarchica a "4 S" con "gli studi" originali alla base, le "sintesi" (revisioni sistematiche) delle evidenze appena sopra, quindi le "sinossi" di studi e di sintesi subito sopra e i più evoluti "sistemi" di informazione basati sulle evidenze in cima. I ricercatori di informazioni dovrebbero utilizzare le risorse disponibili di livello più elevato per i problemi alla base della loro ricerca.

I livelli di organizzazione delle evidenze della ricerca delle "4S" ..



### ESEMPI

SISTEMA COMPUTERIZZATO  
DI SUPPORTO ALLE DECISIONI  
(CDSS)

ABSTRACT DI RIVISTE  
EVIDENCE-BASED

REVISIONI DELLA COCHRANE

ARTICOLI ORIGINALI  
PUBBLICATI SULLE RIVISTE

### SISTEMI

Un perfetto sistema di informazioni cliniche basate sulle evidenze dovrebbe integrare e riassumere in modo conciso tutte le evidenze della rilevanti ricerca su un problema clinico e dovrebbe automaticamente

collegare, mediante una registrazione medica elettronica, una circostanza specifica di un paziente alle informazioni rilevanti. L'utilizzatore dovrebbe quindi consultare il sistema - cioè, il sistema lo fa presente - ogni volta che venga revisionata la

registrazione del paziente. Le informazioni contenute nel sistema sarebbero basate su un esplicito processo di revisione per trovare e valutare nuove evidenze, quando vengono pubblicate, e quindi aggiornare il sistema, in modo affidabile, ogni volta che sono disponibili nuove importanti evidenze della ricerca. Quindi, i clinici ed i pazienti potrebbero sempre trarre beneficio dalle attuali migliori evidenze. Il sistema non comunicherebbe a chi prende le decisioni cosa deve fare - questi giudizi richiederebbero un'integrazione del sistema delle evidenze con le circostanze ed i desideri del paziente, le abilità dell'infermiere e le risorse disponibili. Piuttosto, il sistema assicurerebbe che l'insieme delle evidenze della ricerca sui problemi di un paziente siano immediatamente a disposizione. Inoltre, per massimizzare la velocità di utilizzo, una breve sinossi sarebbe il primo punto di interazione dell'utilizzatore, sebbene ci sarebbero dei collegamenti alle sintesi e agli studi originali, così che l'utilizzatore potrebbe approfondire, quanto sia necessario, per verificare l'accuratezza, l'attualità e i dettagli delle sinossi.

Gli attuali sistemi non raggiungono ancora questi livelli di perfezione, ma esistono dei modelli di prodotti per porzioni di tali sistemi.

I sistemi di registrazioni mediche elettroniche, con un ruolo di supporto decisionale computerizzato, hanno dimostrato, in studi randomizzati, di migliorare il processo ed, a volte, gli esiti dell'assistenza, ma si occupano di una gamma limitata di problemi clinici, non sono necessariamente basati sulle evidenze e sono principalmente "fatti in casa" e quindi di non facile acquisizione nella maggior parte dei contesti pratici.

Dato ciò, abbiamo alcuni passi da fare prima che le migliori evidenze siano integrate in una registrazione medica elettronica, alcune eccellenti, perché attualmente sono disponibili sistemi meno sviluppati. Per esempio, alcuni libri elettronici, come UpToDate (<http://www.uptodate.com>), integrano le informazioni basate sulle evidenze con specifici problemi clinici e forniscono regolari aggiornamenti. Altri servizi forniscono referenze, aggiornamenti e raggruppamenti di informazioni come WebMD (<http://webmd.com>), il quale ora è connesso a ACP Medicine ([www.acpmedicine.com](http://www.acpmedicine.com)). *Clinical Evidence* ([www.clinicalevidence.com](http://www.clinicalevidence.com)) è un'altra fonte in rapida espansione, con un esplicito indirizzo per la prevenzione ed il trattamento di un ampio assortimento di problemi clinici, quali: il cambiamento dei comportamenti rispetto al fumo, il

trattamento delle ulcere venose degli arti inferiori e del cerume auricolare. Fornisce un modello di approccio delle 4S per costruire sistemi informativi che siano fermamente basati su studi, sintesi e sinossi fondamentali. *Clinical Evidence* è reperibile anche su Ovid (<http://www.ovid.com>) come un titolo separato. Sebbene nessuno di questi sistemi sia integrato con delle registrazioni mediche elettroniche, essi possono essere consultati attraverso lo stesso computer utilizzato per tali registrazioni, in modo che non sia necessario recarsi in luoghi remoti per trovarle. Sfortunatamente, collegare la giusta informazione ad uno specifico problema di un paziente richiede che i clinici comprendano i principi dell'assistenza basata sulle evidenze e che applichino una certa quantità di sforzo e di abilità nell'utilizzare le risorse. Fortunatamente, i sistemi di informazione emergenti riducono considerevolmente questi oneri.

#### SINOSI

Quando, per un problema clinico, non ci sono sistemi di informazioni basate sulle evidenze, le sinossi di studi individuali e di revisioni sono la migliore fonte successiva. Quale professionista impegnato ha tempo per utilizzare le risorse basate sulle evidenze, se le evidenze sono presentate nella loro forma originale o anche come revisioni sistematiche dettagliate? Sebbene questi articoli e queste revisioni dettagliate siano essenzialmente costruite a blocchi, sono spesso indigesti se consumati di corsa. La sinossi perfetta dovrebbe fornire esattamente le informazioni sufficienti per supportare un'azione clinica. Il titolo descrittivo di ogni abstract, che appare su Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Medicine e ACP Journal Club, rappresenta un tentativo di ciò (per esempio: "Revisione - Gli antibiotici non portano ad un generale miglioramento delle infezioni del tratto respiratorio superiore"). In alcune circostanze questa può essere un'informazione sufficiente per permettere a una persona, che deve prendere una decisione, di procedere, familiarizzando con la natura dell'intervento e le sue alternative oppure procedendo oltre per esaminare i dettagli, i quali, per una sinossi ideale, saranno immediatamente a portata di mano. L'abstract completo relativo al titolo descritto qui sopra, così come il commento clinico relativo, possono essere reperiti su Evidence-Based Nursing. La sinossi riportata nella tabella contiene le informazioni essenziali sull'effetto (o la mancanza di effetto, in questo caso), in un formato che potrebbe essere adottato sui computer portatili, collegati ad internet.

Un prototipo per una sinossi di evidenze per computer portatili

Basato su: "Revisione: gli antibiotici non portano ad un generale miglioramento delle infezioni del tratto respiratorio superiore". Evidence-Based Nursing 1999;2:78. Abstract di Arroll B. Kenealy T. Gli antibiotici confrontati con placebo nel comune raffreddore. Cochrane review, 8 Aprile 1998. In: Cochrane Library Oxford: Update Software

Quesito	Gruppi in studio	Esiti a 1-7 giorni (5 sperimentazioni)	EER ponderato	CER ponderato	RBR (95% CI)	NNH
Nei pazienti con infezione acuta del tratto respiratorio superiore, qual è l'efficacia e la sicurezza degli antibiotici (confrontati con un placebo) nel curare l'infezione e migliorare i sintomi rinofaringei?	Sperimentale: antibiotici (tetraciclina, penicillina, ampicillina, amoxicillina, eritromicina e cotrimoxizolo) Controllo: placebo	Miglioramento generale	51,2%	52,5%	2% (-5 a 10)	NS
					RRR (CI)	
		Effetti collaterali	9,7%	3,6%	82% (-25 a 340)	NS
Conclusioni: Gli antibiotici non sono più benefici, in termini di miglioramento generale, del placebo nei pazienti con infezione acuta del tratto superiore dell'apparato respiratorio, e sono associati ad un aumento non significativo degli effetti collaterali						
*EER = indice di eventi sperimentale; CER = indice di eventi di controllo; RBR = riduzione relativa del beneficio; RRR = riduzione relativa del rischio; NS = statisticamente non significativo. RBR, RRR, NNH e CI sono stati calcolati sui dati dell'articolo.						

#### SINTESI

Se sono necessari maggiori dettagli o non sono disponibili sinossi, si possono consultare i database di revisioni sistematiche ("sintesi"), in particolare la Cochrane Library (<http://www.update-software.com/cibng>). Gli utilizzatori del Regno Unito accedono attraverso la National Electronic Library for Health (<http://www.nelh.nhs.uk>) e il servizio di revisioni di Evidence-Based Medicine di Ovid. Questi sunti sono basati su una rigorosa ricerca delle evidenze, su un'esplicita revisione scientifica degli studi non reperiti durante la ricerca e sull'aggregazione sistematica delle evidenze, per fornire, il più chiaramente possibile rispetto alle evidenze, un'indicazione sugli effetti degli interventi sanitari.

Stimolati dal successo della Cochrane Collaboration, il numero di revisioni sistematiche in letteratura è cresciuto enormemente negli ultimi anni. Se l'ACP Journal Club non ha una revisione sull'argomento che vi interessa, si può guardare su Medline. Meglio ancora, Ovid EBMNR, che fornisce in un colpo solo l'acquisto sia della Cochrane, sia di revisioni sistematiche non Cochrane. Rispetto all'esempio sull'utilizzo degli antibiotici per le infezioni dell'albero respiratorio superiore, una ricerca su l'ACP Journal Club di Ovid, la Cochrane Library e Medline ha portato al ritrovamento di 19 sintesi, incluse 7 revisioni rilevanti della Cochrane e 2 revisioni da Evidence-Based Medicine/ACP Journal Club. Le revisioni della Cochrane sono anche indicizzate su Medline: "cold and antibiotics and Cochrane Review" porta al ritrovamento di 5 lavori, inclusa la revisione Cochrane sugli antibiotici per le bronchiti e per il comune raffreddore.

#### STUDI

Se tutte le altre S falliscono (cioè non vi sono né sistemi, né sinossi, né sintesi), allora è tempo di cercare gli studi originali. Questi possono essere reperiti nel web in vario modo. Se non conoscete quale database sia più adatto al vostro quesito, cercate dei motori che siano sintonizzati su contenuti sanitari, in quanto permettono l'accesso a numerosi servizi sul web. Almeno uno di questi motori di ricerca è attento alle istanze di qualità delle evidenze, dichiarato, SUMSearch (<http://sumsearch.uthscsa.edu>). Ciononostante, gli utilizzatori devono valutare i lavori identificati da una ricerca, per determinare quali ricadono nello schema presentato qui. Molti non lo sono, specialmente quando la convenienza di accesso è favorita rispetto alla qualità. Una ricerca su "antibiotici e raffreddore" porta a diversi lavori: 29 documenti nel National Guideline Clearinghouse e 5 nella Cochrane Library (sia la revisione Cochrane, sia dal database DARE). Se la ricerca è per un trattamento, la Cochrane Library include anche il Cochrane Controlled Trials Register.

Se nessuno di questi servizi fornisce un risultato soddisfacente, è tempo di andare al principale schermo di ricerca di ciascuno dei singoli database, quali CINAHL, EMBASE, PsycInfo o Medline di PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>). La schermata Clinical Queries su PubMed fornisce strategie dettagliate di ricerca, che la indirizzano nel contesto clinico per la diagnosi, la prognosi, la terapia e l'eziologia. Se non avete ancora fortuna e l'argomento è, dite, un nuovo trattamento (di cui i vostri pazienti hanno chiesto, ma del quale non

sapete ancora abbastanza), provate con Google (<http://www.google.com>). È incredibilmente veloce e può portarvi alla monografia di un prodotto in pochi millisecondi. Almeno troverete che cosa il produttore del trattamento dichiara di poter fare, così come informazioni dettagliate sugli effetti indesiderati, le controindicazioni e le prescrizioni. La homepage di Google vi permette di aggiungere una finestra di ricerca di Google all'homepage del vostro browser. A meno che non siate un dattilografo molto lento, questo è il modo più veloce di accedere a quasi tutti i servizi su internet, inclusi tutti quelli nominati in questo articolo che sono accessibili sul web.

Vale la pena di sottolineare che quasi tutte le risorse appena revisionate sono disponibili su internet. Il "valore aggiunto" nell'accedere a questi servizi sul web è considerevole, incluso il collegamento agli articoli full text delle riviste, le informazioni dei pazienti e i testi complementari.

#### E' TEMPO DI CAMBIARE, COME CERCARE LE MIGLIORI EVIDENZE?

Comparete l'approccio delle 4S a come usualmente cercate le informazioni basate sulle evidenze. È tempo di revisionare la vostra tattica? Se, per

esempio, vi sorprende che CINAHL e Medline siano così in basso nella lista delle 4S, formata dalle risorse per reperire le migliori evidenze attuali, questo comunicato sarà servito ad un proposito: le risorse per trovare le evidenze si sono evolute negli ultimi anni ed i ricercatori possono essere più veloci e più esaurienti nel rispondere ai quesiti clinici, se le caratteristiche delle vostre domande incontrano quelle di uno dei servizi avanzati. Cioè, in nessun modo, bussare ad un singolo database, come CINAHL o Medline. Essi forniscono le prime vie di accesso agli studi ed alle revisioni che formano le fondamenta di tutti gli altri database specializzati e revisionati, che si collocano più in alto nella lista. Si hanno delle grandi soddisfazioni nel familiarizzare con queste nuove risorse ed utilizzarle ogni volta che vi si presenta il giusto quesito clinico.

*R. BRIAN HAYNES, MD, PhD  
McMaster University  
Hamilton, Ontario, Canada.*



**Marzo 2005**