



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Sede di Venezia

Attività preclinica laboratoriale

I fondamenti dell'EBN (Evidence Based Nursing)

Anno accademico 2025-2026 2 anno di corso canali ABC

Chiara Rizzo

chiara.rizzo@unipd.it

Obiettivi

- Condividere le definizioni di EBM-EBN
- Definire un problema clinico assistenziale
- Formulare quesiti clinici
- Reperire fonti bibliografiche sulla base del quesito clinico

Bibliografia di riferimento

- **Evidence-Based Clinical Practice – la pratica clinico assistenziale basata su prove di efficacia.** P. Chiari, D. Mosci, E. Naldi, Centro Studi EBN dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna. McGraw Hill, seconda edizione (2011)
- **Fondamenti di ricerca infermieristica.** D. F. Polit, C. Tatano Beck, edizione italiana a cura di A. Palese. McGraw Hill, seconda edizione (2018)
- **Trattato di Cure Infermieristiche.** L. Saiani, A. Brugnolli, Sorbona (2019) - capitolo 9

Le origini...Evidence Based Medicine (1990)

La Medicina fondata sulle prove, secondo la definizione di David L. **Sackett**, con **Archibald Cochrane** fra i “padri” della EBM, è “l’integrazione delle migliori prove di efficacia clinica con la esperienza e l’abilità del medico ed i valori del Paziente”.

Possiamo esprimere lo stesso concetto in un altro modo:

la EBM è “l’uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze (cioè prove di efficacia) biomediche al momento disponibili, al fine di prendere le decisioni per l’assistenza del singolo Paziente”.

In Italia....

Il gruppo italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

(sito GIMBE www.gimbe.org)

Organizzazione no-profit fondata nel 1996, ha avuto un ruolo determinante per la diffusione dell'EBM attraverso iniziative di formazione, di editoria e di ricerca.

Lo sviluppo dell'EBN (Evidence Based Nursing) in Italia è iniziato nel 1997 con il contributo determinante del Centro Studi EBN dell'Ospedale S. Orsola Malpighi di Bologna, attraverso iniziative di formazione, ricerca e diffusione di materiali

sito: www.ebcp.it





Definizione di Evidence Based Nursing

L'Evidence-Based Nursing (EBN)

è un processo per mezzo del quale le infermiere e gli infermieri

assumono le **decisioni cliniche**

utilizzando le **migliori evidenze (ricerche) disponibili,**

la loro **esperienza clinica e i valori e le preferenze del paziente.**

Che cosa sono le migliori evidenze?

Le migliori evidenze o prove di efficacia sono i **risultati di studi capaci di dimostrare**, con una certezza scientifica misurabile e condivisibile da altri, **che è utile eseguire un determinato trattamento.**

Questi studi sono eseguiti secondo metodiche ben precise mirate ad escludere possibilità di errore.

Esempio:

Al paziente diabetico si consiglia una dieta ipolipidica, atta a mantenere basso il colesterolo, perché utile per prevenire l'infarto.

Dietro questa affermazione ci sono almeno due tipi di studi:

studi che hanno dimostrato che i diabetici con il colesterolo alto hanno l'infarto più spesso che i diabetici con il colesterolo basso e studi che hanno dimostrato che abbassare il colesterolo è utile per evitare che venga l'infarto.

Che cosa significa esperienza clinica?

I risultati degli studi, per quanto rigorosi, non possono essere applicati ad ogni paziente in modo meccanico ed indiscriminato.

Certamente gli studi danno una indicazione su quelli che sono “molto probabilmente” i migliori trattamenti/interventi per tutti,

tuttavia **l'infermiere deve sapere riconoscere l'unicità del Paziente,**

come reagisce ogni paziente ai suoi problemi di salute, quali possono essere i rischi ed i benefici di un intervento per quel singolo paziente, quali sono le sue esigenze e capacità individuali

per seguire una particolare cura.

Che cosa sono i valori del paziente?

Ogni paziente ha le sue aspettative, le sue preoccupazioni, le sue preferenze e le porta con sé ad ogni incontro con i professionisti sanitari.

Gli interventi assistenziali devono essere in primo luogo efficaci, ma non possono prescindere da questi fattori:

senza l'alleanza terapeutica infermiere-paziente si perde l'efficacia anche del migliore intervento assistenziale.

Il dialogo e la condivisione fanno quindi parte della Evidence Based Nursing.

Quella volta che...

Pensate a una situazione «problematica» vissuta durante la vostra esperienza clinica e provate a riflettere su come l'infermiere ha preso una decisione:

- Quali domande si è posto?
- Cosa ha guidato la sua presa di decisione?
- Ha utilizzato qualche strumento?

E' giusto quello che sto facendo?

Il Dubbio

Ogni professionista sanitario affronta quotidianamente la necessità di trovare risposte. Il dubbio non è un limite, ma il generatore di ogni conoscenza.



La Soluzione

L'Evidence-Based Nursing (EBN) fornisce una strategia operativa e autogestita per trovare risposte ai bisogni reali. Non fa miracoli, ma permette di essere:

- ✓ - Più **attenti** ai problemi
- ✓ - Più **efficaci** nell'affrontarli
- ✓ - Più **sereni** nel gestirli



Valutazione
della disfagia



Contenzione
fisica



Trattamento
stomatiti



Prevenzione
infezioni

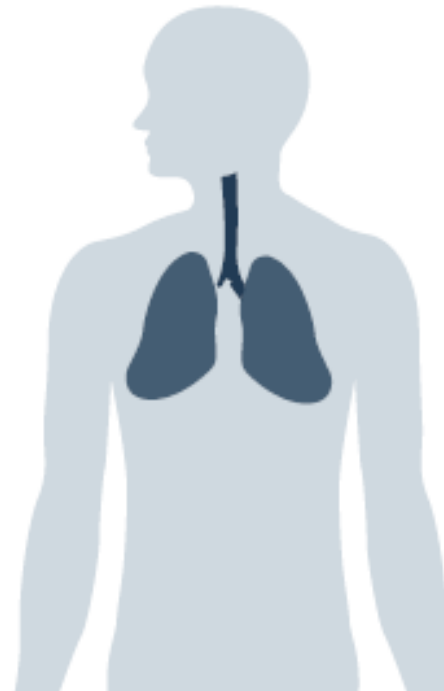
Ricerca Scientifica vs. Evidence-Based Nursing

	Ricerca Scientifica	Evidence-Based Nursing
Obiettivo	Accrescere le conoscenze generali di una disciplina.	Risolvere specifici dubbi e bisogni clinici immediati (Autoapprendimento).
Metodo	Indagine sistematica per scoprire fatti o relazioni usando il metodo scientifico.	Ricerca bibliografica sistematica e recupero della migliore letteratura esistente.
Risultato	Nuovi dati e conclusioni teoriche.	Decisioni cliniche concrete basate sull'integrazione tra ricerca, esperienza e preferenze del paziente.

Cominciamo dalla pratica: Pre-operatorio di un paziente operando di lobectomia polmonare

Il giorno antecedente l'intervento

- ✓ Tricotomia (torace, ascelle, addome)
- ✓ Doccia con sapone antisettico (a base di clorexidina)
- ✓ Nessuna preparazione intestinale

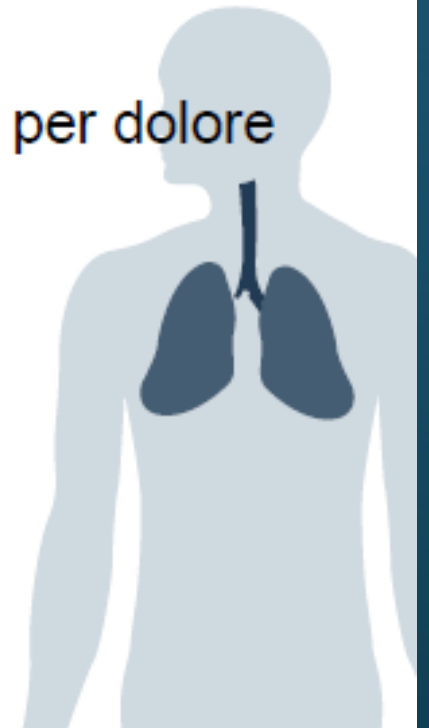


Il giorno dell'intervento

- ✓ Digiuno dalla mezzanotte se 1° operando (può bere liquidi chiari per colazione se operando del pomeriggio)
- ✓ Doccia con sapone antisettico (a base di clorexidina)
- ✓ Posizionamento del camice e delle calze per prevenzione TVP

Nel post-operatorio

- ✓ Mobilizzazione precoce in 1^a giornata
- ✓ Presenza di toracotomia e drenaggio toracico □ cambio medicazione ogni giorno
- ✓ Utilizzo di elastomero (endovenoso o peridurale) per il controllo per dolore con farmaci oppiacei
- ✓ Esercizi di ginnastica respiratoria



Alcune domande...

- *Posso sostenere a priori cos'è giusto o sbagliato?*
- *Quali sono le possibili conseguenze per il paziente?*
- *Possono esserci delle variabili o delle circostanze che inducono ad una scelta piuttosto che un'altra?*
- *E' necessario mantenere il paziente a digiuno dalla mezzanotte?*
- *E' necessaria la preparazione intestinale il giorno antecedente?*
- *E' necessaria la tricotomia?*
- *La conoscenza acquisita e agita nella pratica assistenziale è sempre valida?*
- *Si può applicare a tutti i pazienti?*

Cosa dicono le evidenze

DOCCIA PREOPERATORIA

E' buona pratica clinica che il paziente faccia il bagno o la doccia prima dell'intervento chirurgico. Il panel suggerisce che allo scopo si possa utilizzare sia il sapone normale che l'antibatterico (WHO, 2016).

questione "irrisolta"

Cosa dicono le evidenze

TRICOTOMIA

Do not use hair removal routinely to reduce the risk of surgical site infection. If hair has to be removed, use electric clippers with a single-use head on the day of surgery. Do not use razors for hair removal, because they increase the risk of surgical site infection (NICE, 2019).

Può essere necessario eseguirla per favorire l'attaccamento della medicazione e per aumentare il comfort del paziente al momento del cambio.

Cosa dicono le evidenze

DIGIUNO

Clear liquids may be ingested for up to 2 hours before procedures requiring general anesthesia, regional anesthesia, or procedural sedation and analgesia (American Society of Anesthesiologists 2017).

In assenza di altri fattori di rischio, l'assunzione di liquidi chiari fino a 2-3 ore prima dell'intervento chirurgico non aumenta il rischio di aspirazione e/o rigurgito rispetto al mantenimento del digiuno dalla sera precedente e può aiutare i pazienti a controllare la sensazione di sete

Cosa dicono le evidenze

PULIZIA INTESTINALE

Do not use mechanical bowel preparation routinely to reduce the risk of surgical site infection (NICE 2019).

Ma la pulizia intestinale può comunque essere utile nei casi in cui:

- ✓ Sia indicata una colonscopia
- ✓ Si proceda ad interventi che coinvolgono organi pelvici o vasi sanguigni a decorrenza addominale
- ✓ L'intervento o la condizione del paziente possa ostacolare o rendere dolorosa l'evacuazione post operatoria (immobilità, suture, pazienti stitici, anziani ecc.)
- ✓ Il paziente sia sottoposto ad un intervento di chirurgia addominale alta e toracica (nel post operatorio può mancare la forza di spinta necessaria per l'evacuazione)
- ✓ Si preveda nel post operatorio l'uso prolungato di oppioidi che possono provocare stipsi
- ✓ Il paziente soffra di un'insufficienza respiratoria cronica



Il problema di ricerca

A small red horizontal bar is located at the bottom center of the slide, positioned between two thin horizontal lines.

Il processo ha inizio con l'analisi della pratica e l'individuazione delle aree di incertezza.

Si tratta di identificare i **problemi** che si generano nell'attività quotidiana e nell'assistere un particolare paziente e nel tradurle in **quesiti** focalizzati e ricercabili.

Problema **clinicamente rilevante e significativo** e che può essere risolto apportando un cambiamento o un'innovazione

Problema nuovo!
Se è già presente un'evidenza prevalutata può non essere necessario procedere.

Se l'evidenza non può essere individuata o è obsoleta si può procedere

E' una domanda a cui non sappiamo ancora rispondere

E' una situazione poco chiara o preoccupante

COS'E' UN PROBLEMA DI RICERCA? (2)

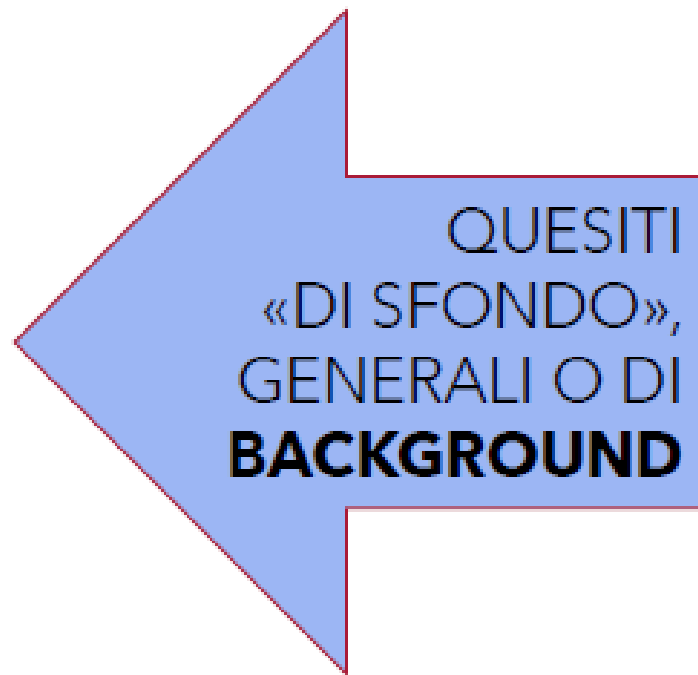
Esempi

- Notiamo molte cadute (o quasi-cadute) quando i pazienti si recano ai servizi di notte...
- Il paziente anziano, dopo la frattura del femore, fatica a recuperare le abilità motorie precedenti al trauma...
- Le evidenze scientifiche sono contrastanti nell'utilizzo del lavaggio preoperatorio con clorexidina rispetto al sapone neutro per ridurre complicanze infettive della ferita chirurgica...



Formulare quesiti di ricerca

Tutto dipende dalla FORMULAZIONE DI QUESITI PERTINENTI



Esempi

Quesito di Background	Quesito di Foreground
<p>Cos'è e Come si gestisce il cateterismo vescicale a intermittenza? Quali tecniche si possono utilizzare per il cateterismo ad intermittenza nei bambini a scuola?</p>	<p>Per effettuare il cateterismo ad intermittenza nel bambino a scuola, è migliore la tecnica pulita o quella sterile?</p>
<p>Quali sono gli interventi di prevenzione delle gravidanze negli adolescenti? Chi li effettua?</p>	<p>Per prevenire le gravidanze nelle adolescenti, è più efficace l'educazione fornita da professionisti sanitari o da peer educator?</p>

QUESITO DI RICERCA


Una volta **definito con precisione il quesito di ricerca** è **necessario trasformarlo in parole chiave**

da utilizzare per reperire la letteratura di interesse



PAROLE CHIAVE





PIO E PICO

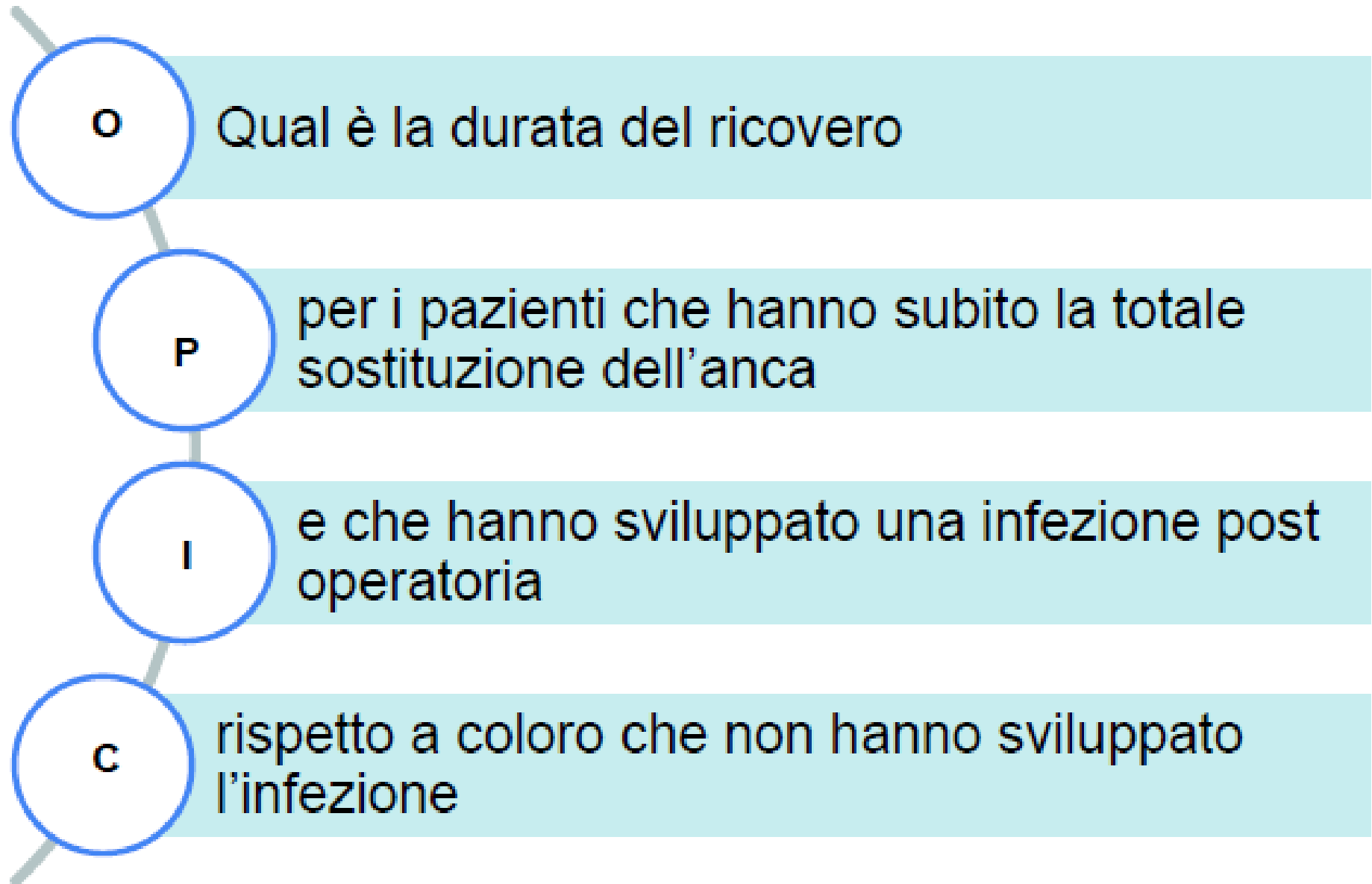
La maggior parte delle Linee guida per EBP ricorre agli acronimi **PIO e PICO** per aiutare gli operatori a sviluppare **quesiti di foreground** ben formulati che agevolino la ricerca di evidenze.

PIO e PICO permettono di individuare facilmente le **parole chiave** per intraprendere la ricerca, facilitando l'individuazione di **criteri di inclusione/esclusione**.

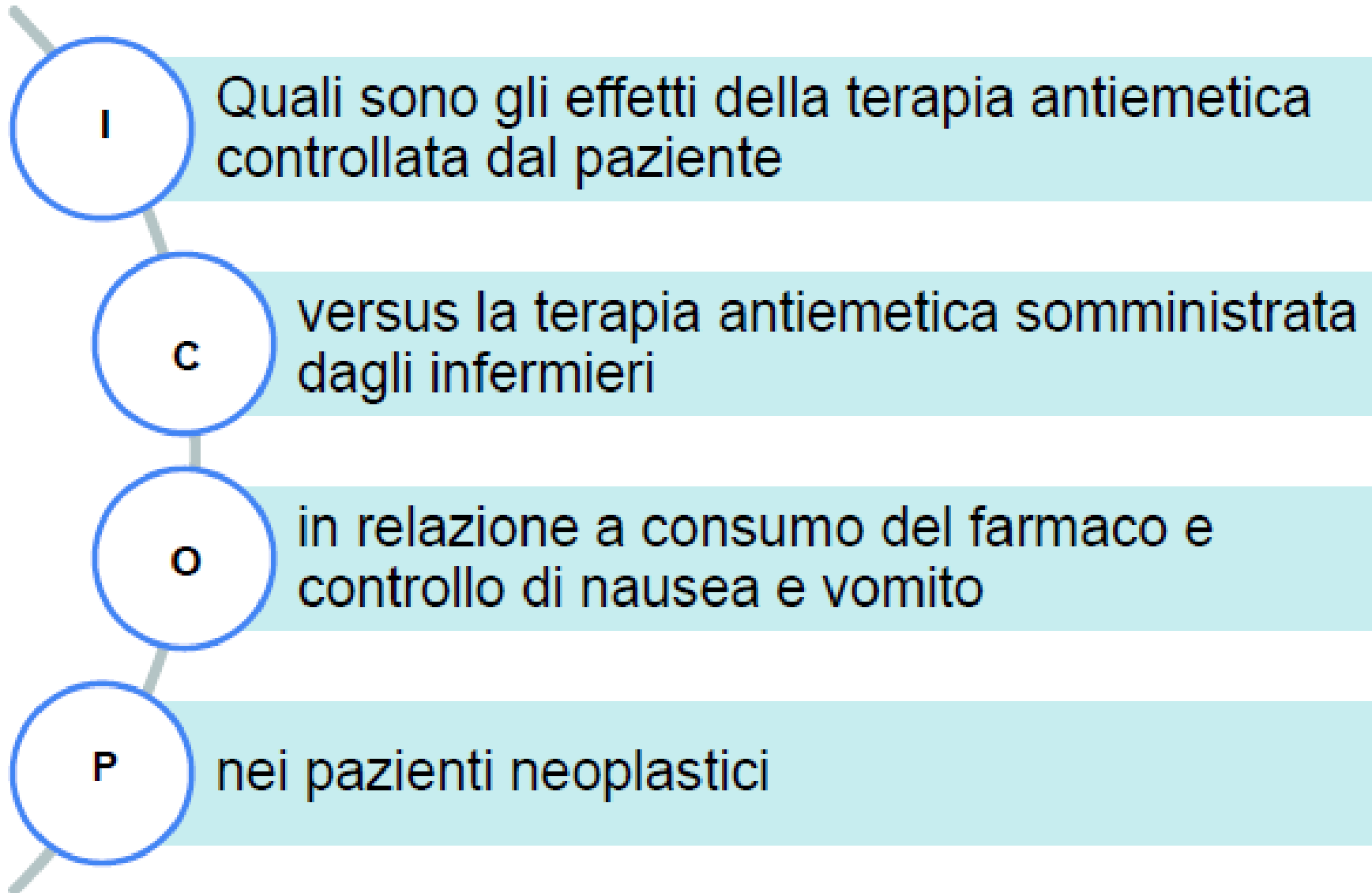
Tabella 1. Significato dell'acronimo PICO (Chiari P et al. 2011, modificato)

P	paziente/popolazione/ problema (<i>patient/ population/problem, P</i>)	(paziente/popolazione) "Come descriverei un gruppo di pazienti simili al mio?" Bilanciare la precisione con la brevità; essere specifici e concisi in questa fase può giovare alla ricerca (fascia d'età, sesso, eccetera) ma va tenuto presente che se la ricerca è troppo ristretta si possono perdere contributi importanti (problema) "Quale è il problema che presenta il paziente?" Il problema e l'esito che lo riguarda devono essere in relazione
I	intervento (<i>intervention, I</i>)	"Quale intervento principale sto prendendo in considerazione?" E' necessario riflettere su cosa si sta considerando di fare in relazione al paziente e al suo problema. L'intervento può includere l'esposizione a un intervento/trattamento, un test diagnostico o un fattore di rischio. Si consiglia di essere specifici quando si descrive un intervento
C	confronto (<i>comparison, C</i>)	"Quale è la principale alternativa da comparare all'intervento prescelto?" o "Che cosa fareste se non metteste in atto l'intervento?" Potrebbe essere "niente" oppure l'assistenza <i>standard</i> che già esiste
O	esito (<i>outcome, O</i>)	"Che cosa si spera di ottenere?" o "Che cosa può realmente produrre questo intervento?" L'esito deve essere speculare al problema e va descritto come l'obiettivo dell'intervento che si considera (per esempio, ridurre o eliminare eventi avversi o migliorare una condizione). E' necessario essere specifici

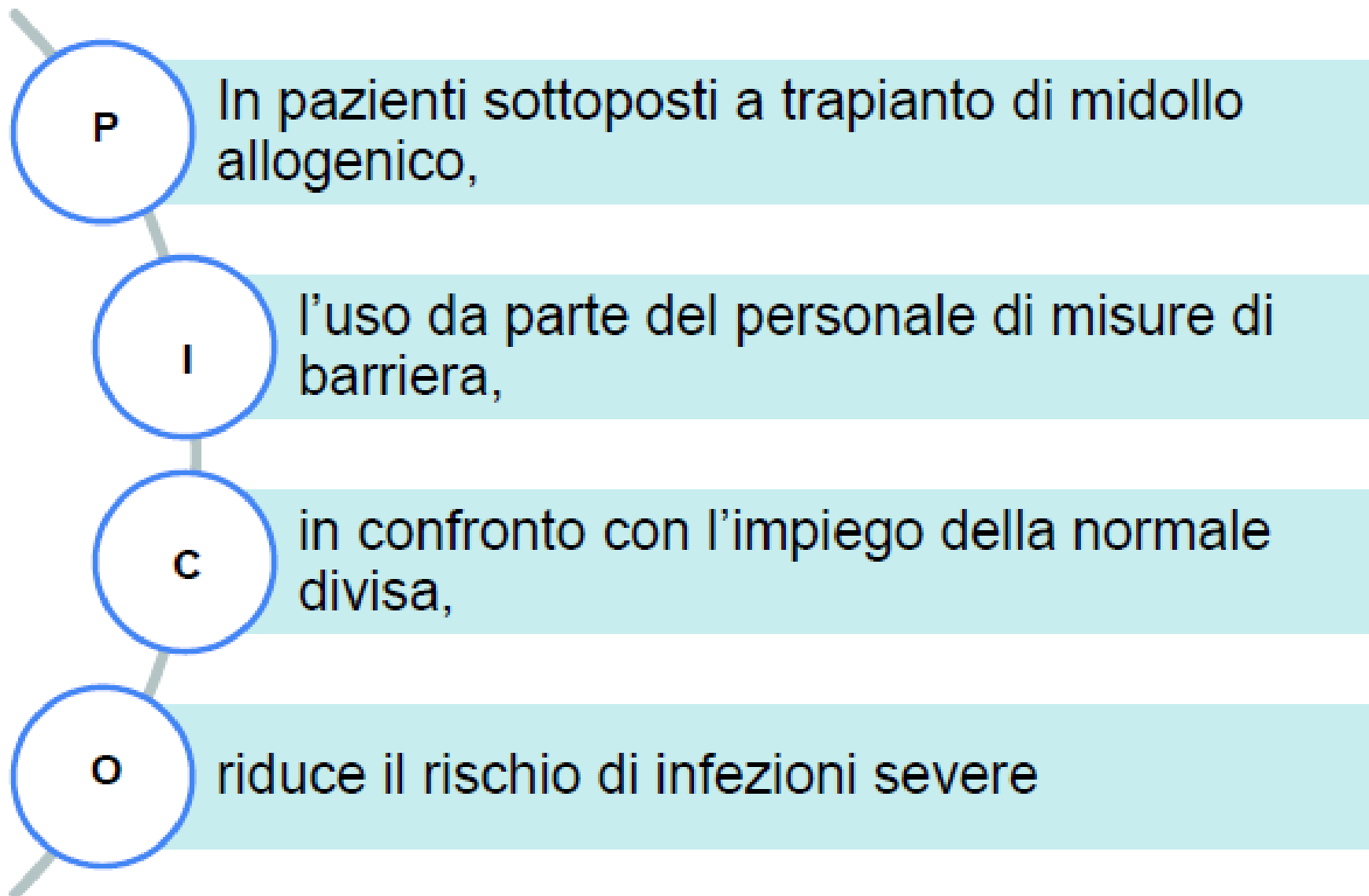
Esempio di PICO: prognosi



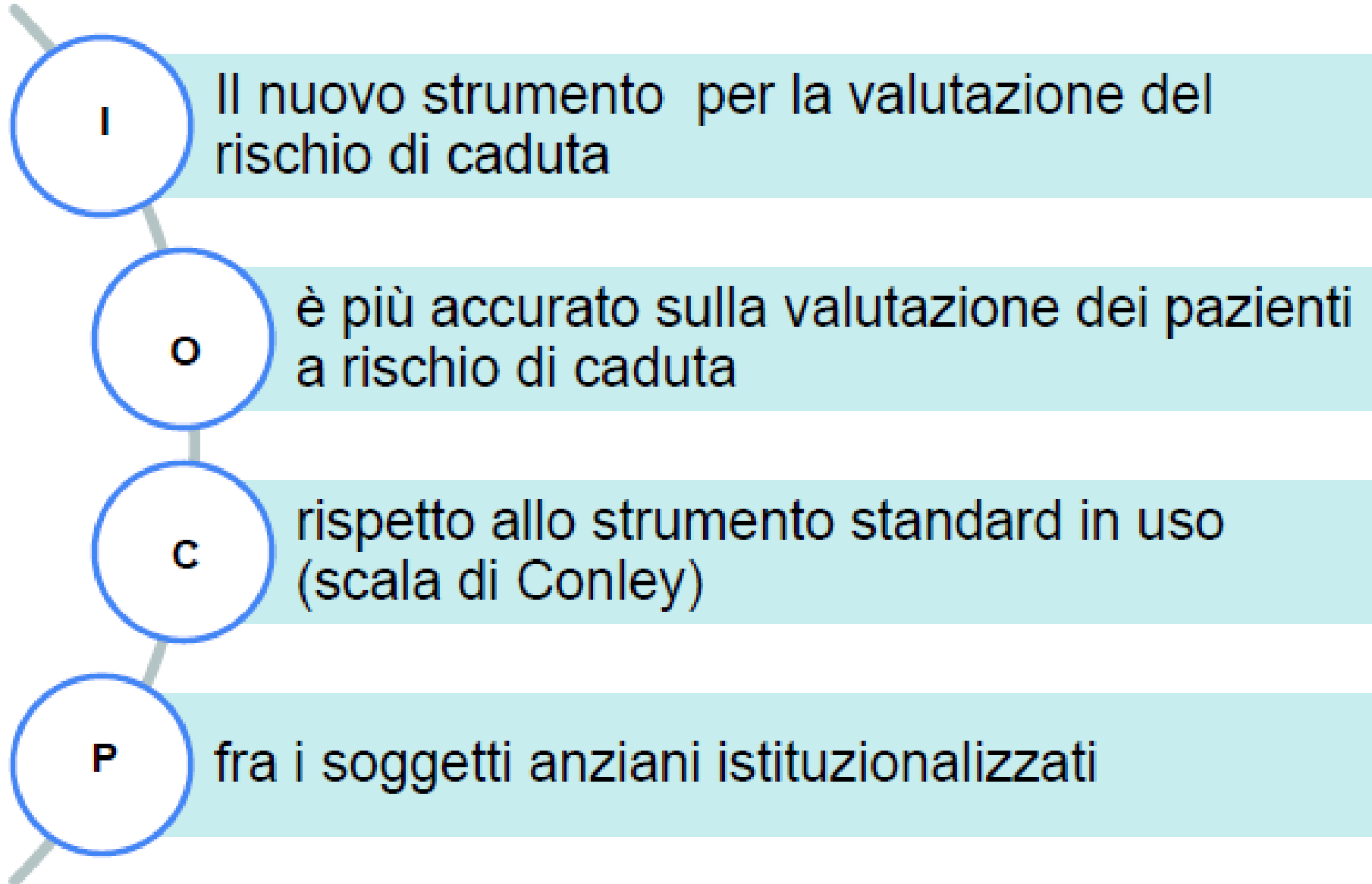
Esempio di PICO: terapia / trattamento



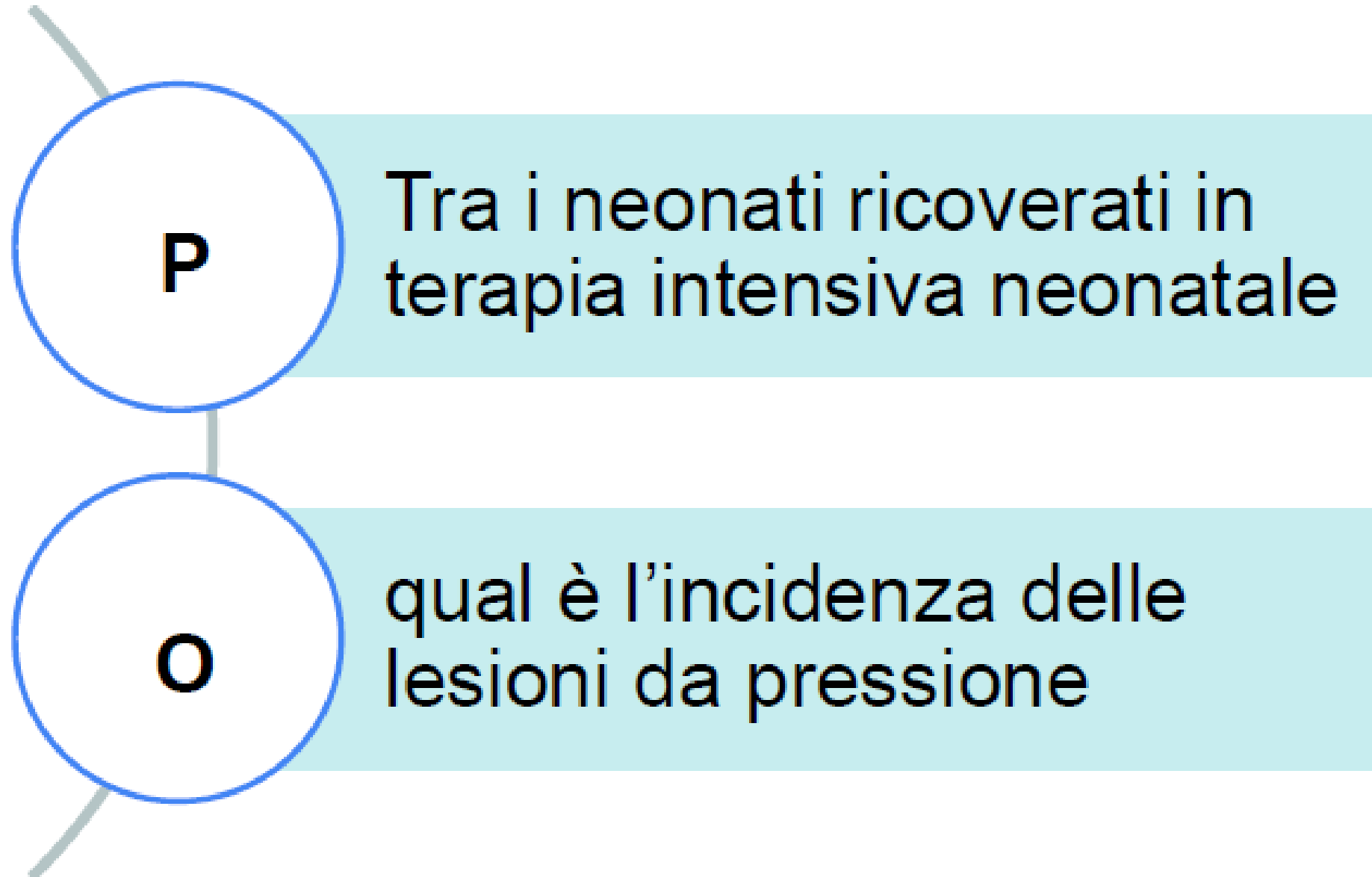
Esempio di PICO: eziologia / danno



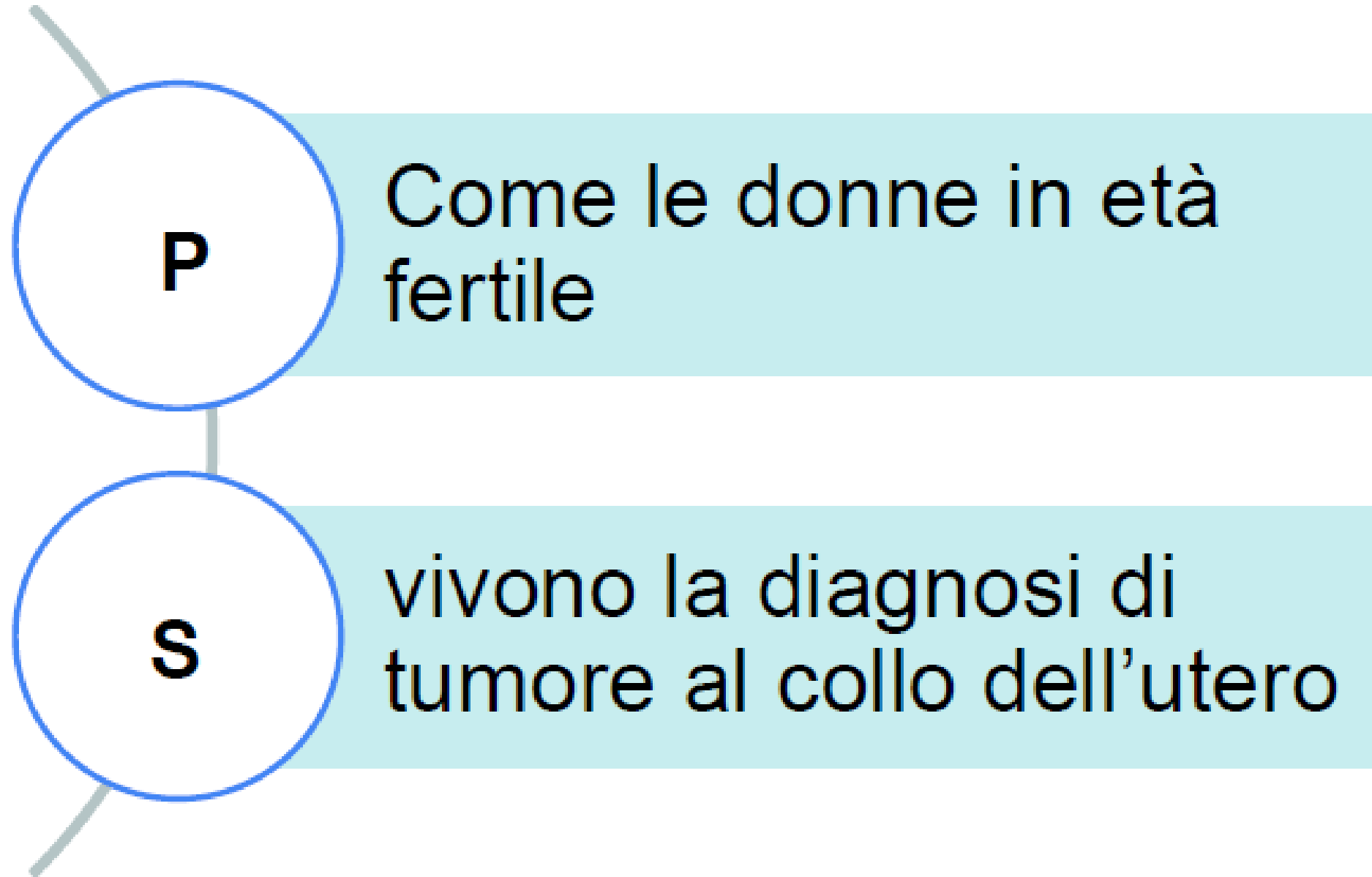
Esempio di PICO: Diagnosi / valutazione



Esempio di PICO: Prevalenza / incidenza



Esempio di PICO: Significato / processo



Esercizio

Partendo dal
vostro caso
clinico:

Individuate
un problema e
il quesito di
foreground

Definite il
PICO/PIO/PO