




Focus sulla Ricerca Bibliografica

Forlì, 21 ottobre 2021




Paola Ceccarelli

Proveremo a rispondere alle seguenti domande...



- Cos'è la ricerca bibliografica?
- A cosa serve?
- Nella conduzione di una ricerca quando effettuare la revisione della letteratura?
- Con quali strumenti possiamo ricercare le informazioni?
- Come sintetizzare le informazioni reperite?

Come organizziamo questo pomeriggio....

- Ore 15 presentazione dell'aula
Lezione frontale e discussione in aula
- Ore 17 pausa

- Ore 17.15
Simulazione accesso banche dati
- Ore 19 fine lezione

Bibliografia di riferimento

- Chiari P., Mosci D., Naldi E., Centro Studi EBN. Evidence-Based Clinical Practice (2011) La pratica clinico-assistenziale basata su prove di efficacia 2/ed. McGraw-Hill Milano
- Polit, DF & Beck, CT(2014) trad it a cura di Palese A. Fondamenti di Ricerca infermieristica. Mc Graw Hill, Milano
- Sironi C. Introduzione alla ricerca infermieristica. 1° edizione. Torino: Casa Editrice Ambrosiana, 2010



“Internet è la biblioteca più grande del mondo.
È solo che tutti i libri sono sul pavimento”

John Allen Paulos



Riprendiamo qualche concetto... →


RICERCA SCIENTIFICA

EVIDENCE BASED PRACTICE



- miglioramento della qualità assistenziale
- sicurezza delle cure
- crescita culturale della professione infermieristica
-

Il vostro punto di vista...
Perché gli infermieri si avvicinano con difficoltà alla ricerca???




Diversi studi scientifici identificano le seguenti
BARRIERE ALL'UTILIZZO DELLA RICERCA IN
AMBITO INFERMIERISTICO

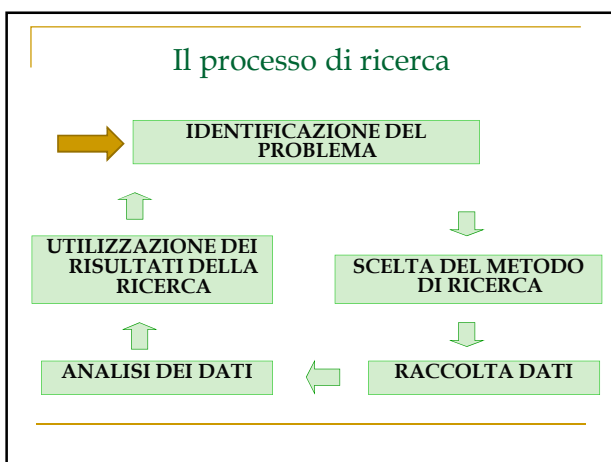
↓

- mancanza di tempo da dedicare alla ricerca
- mancanza di motivazione e di interesse per la ricerca
- mancanza di conoscenza e consapevolezza rispetto al processo di ricerca
- difficoltà nel leggere e comprendere la letteratura scientifica
- non disporre dell'autorità necessaria per modificare le procedure clinico assistenziali
- resistenza da parte dei professionisti nel far proprie le nuove evidenze scientifiche ed inserirle nella pratica quotidiana
- mancanza di risorse strumentali ed economiche
- mancanza di supporto organizzativo per fare ricerca

Cos'è la Ricerca bibliografica o
Revisione della letteratura?

- Sintesi scritta dello stato di evidenze su un problema di ricerca
- Occorrono competenze per leggere, criticare e preparare una sintesi scritta sulle evidenze
- Sia la metodologia della **Ricerca Scientifica** che dell'**Evidence Based Praticce** presuppone una revisione della letteratura





1. IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA (Problem statement)

Individuazione e definizione di un'area di ricerca che permetta l'avanzamento della conoscenza infermieristica. Si descrive in contributo della ricerca alla pratica o alla teoria

↓

- ❖ Identificazione del problema e dello scopo
- ❖ **Revisione della letteratura**
- ❖ Identificazione delle variabili pertinenti
- ❖ Formulazione delle **domande o delle ipotesi di ricerca**



Cosa ci serve per effettuare una revisione della letteratura?

STRUMENTI

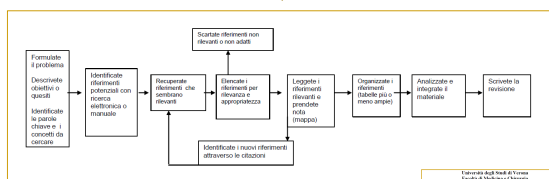
- PC - Internet
- Biblioteca
- Banche dati
- Accesso ai fulltext



COMPETENZE

- Conoscenza lingua inglese
- Conoscenza degli strumenti informatici
- Conoscenza delle tipologie di studio e del metodo per la loro valutazione critica

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura



Università degli Studi di Torino
 Scuola di Scienze e Scienze
 Area Formazione Professionale Sanitaria
**COME SCRIVERE
 UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA**
 a cura di Laura Nanni de Nino (1994)
 adattata da (2011)

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

1° FASE - Preparazione di una revisione della letteratura

- A) Scegliere l'argomento, delimitare il problema e formulare il quesito.
- B) Identificare e selezionare gli articoli da includere
- C) Organizzare gli articoli inclusi
 - Tavole riassuntive di estrazione dei dati per l'analisi
 - Elaborazione di una mappa di concetti
- D) Selezionare la modalità di citazione

2° FASE - Scrivere la revisione

- A) introduzione
- B) corpo centrale della revisione
- C) conclusioni
- D) definire il titolo
- E) gestire citazioni e referenze

3° FASE Controllare la revisione

- A) revisione dei contenuti
- B) scrivere la revisione con un buon stile

Se sopravviviamo alla ricerca delle informazioni.....



FORMULARE UN QUESITO CLINICO-ASSISTENZIALE CORRETTO

Imparare a porsi domande



Formulare il quesito in modo preciso ed articolato

P patient
I intervention
C comparison
O outcome

Paola Ceccarelli

FORMULARE UN QUESITO CLINICO-ASSISTENZIALE CORRETTO

Paziente o problema	Chiedersi: "come descriverei un gruppo di pazienti simili al mio?"
	Bilanciare la precisione con la brevità

FORMULARE UN QUESITO CLINICO-ASSISTENZIALE CORRETTO

Intervento o esposizione (una causa, un fattore prognostico, un trattamento)	Chiedersi <i>"Quale intervento principale sto prendendo in considerazione?"</i> Essere specifici
--	--

FORMULARE UN QUESITO CLINICO-ASSISTENZIALE CORRETTO

Intervento di controllo (se necessario) comparison	Chiedersi <i>"Qual'è la principale alternativa da comparare all'intervento prescelto?"</i> Di nuovo, essere specifici.
---	--

FORMULARE UN QUESITO CLINICO-ASSISTENZIALE CORRETTO

Outcome	Chiedersi <i>"che cosa spero di ottenere?"</i> o <i>"Che cosa questo intervento può realmente produrre?"</i> Di nuovo, essere specifici.
---------	--

Il quesito può essere

FOREGROUND

L'uso di medicazioni in schiuma di poliuretano in questo paziente diabetico portatore di lesione da decubito di 3° può prevenire la macerazione dei bordi della lesione?

BACKGROUND

Quali sono le modalità assistenziali specifiche per il trattamento delle lesioni da decubito?

Esempio di quesito

Popolazione/ problema	Intervento	Comparazione	Outcome
Paziente anziano	Modalità di prevenzione della stipsi	-	Prevenzione stipsi

Esempio di quesito

Popolazione/ Problema	Intervento	Comparazione	Outcome
Sostituzione CVP	OGNI 72-96 ORE	Non sostituzione a intervalli fissi	Prevenzione infezioni

Come creare le stringhe di ricerca

- Parole chiave
- Operatori Booleani
- Utilizzo simboli jolly, troncamento, virgolette

«Nursing AND Stroke»
«Child*»

Attenzione all'utilizzo di questi operatori.....

bilanciare sensibilità e specificità

- **Sensibilità** - rapporto tra numero di documenti pertinenti trovati e numero di documenti pertinenti esistenti
- **Specificità** - rapporto tra numero di documenti pertinenti reperiti e numero totale di documenti trovati

EFFETTO RUMORE EFFETTO SILENZIO



Gli operatori booleani

Strumento fondamentale che consente di combinare in modo vario più parole chiave.

- **AND**
- **OR**
- **NOT**

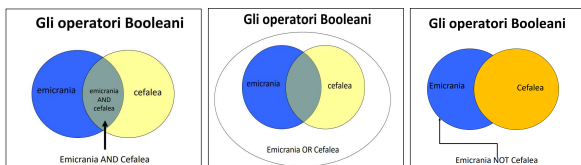
AND - esprime il prodotto logico, cioè l'intersezione tra due insiemi: si reperiscono articoli indicizzati con entrambi i termini di ricerca. Es: La ricerca "Violence **AND** television **AND** children" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenente **tutte** le parole.

OR - esprime la somma logica : si reperiscono articoli indicizzati con almeno uno dei concetti indicati. Es: La ricerca "Violence **OR** conflict **OR** aggression" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenenti almeno una delle tre parole.

NOT - esprime la differenza logica, cioè l'esclusione di un concetto. Viene impiegato quando si voglia limitare la ricerca, eliminando gli articoli non pertinenti. Va usato con cautela, in quanto e' possibile escludere citazioni potenzialmente pertinenti alla ricerca. Es: La ricerca "Children **NOT** adolescents" fornirà come risultato l'elenco dei lavori contenuti solo la prima delle due parole, escludendo quelli che contengono la seconda.

Gli operatori booleani

Gli operatori Booleani



Riassumendo....

AND



RESTRINGE il campo della ricerca ai soli documenti che contengono entrambi i termini posti. Recupera i record che contengono **TUTTI** i termini collegati

OR



ESTENDE il campo della ricerca a tutti i documenti che contengono almeno **UNO DEI DUE** termini posti prima e dopo l'operatore. Corrisponde alla somma logica di due o più termini.

NOT



RESTRINGE il campo di ricerca ed è disgiuntivo, **ESCLUDENDO** i record che contengono un dato termine.

DOVE REPERIRE LE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Caratteristiche dell'informazione biomedica:

- ❑ **Crescita esponenziale**
- ❑ **Obsolescenza**
- ❑ **Frammentazione**

2000000 di lavori contenuti in 20000 riviste biomediche (400 infermieristiche!!) con un tempo di raddoppio del volume della letteratura stimato, per ora, in 19 anni

“Internet è la biblioteca più grande del mondo. È solo che tutti i libri sono sul pavimento”

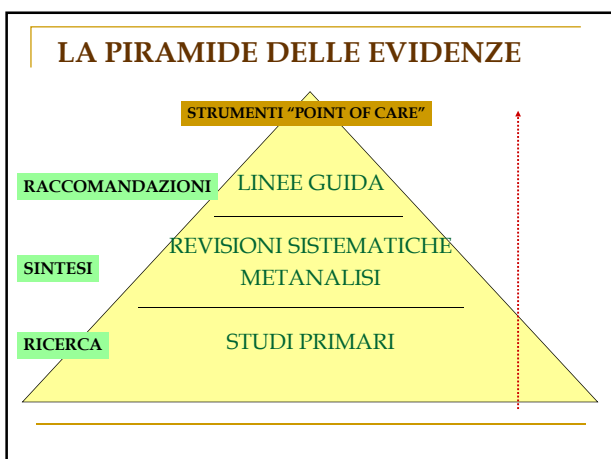
John Allen Paulos



DOVE REPERIRE LE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Caratteristiche dell'informazione biomedica:

- ❑ **Rilevanza**
- ❑ **Validità interna e applicabilità**
- ❑ **Lavoro necessario**



FONTI DI INFORMAZIONE

- *Fonti tradizionali*: collega esperto, trattati, riviste, revisioni tradizionali
- *Motori di ricerca*
- *Banche dati biomediche*: **PRIMARIE** (studi primari) e **SECONDARIE** (revisioni sistematiche, linee guida)
- *Pubblicazioni secondarie*



ANATOMIA dell'INFORMAZIONE BIOMEDICA

Fonti primarie (studi primari)	Fonti secondarie (studi integrativi)	Fonti terziarie (opinion-based)
<ul style="list-style-type: none"> •Eziologia •Diagnosi •Prognosi •terapia 	<ul style="list-style-type: none"> •Revisioni sistematiche •Linee-guida •Analisi economiche •Analisi decisionali 	<ul style="list-style-type: none"> •Trattati •Revisioni tradizionali •Editoriali •Collegli esperti

Distorsione dei risultati originali della ricerca

Le "aree grigie": lo spazio dell'opinion based

" La EBM richiede di fondare le decisioni cliniche sulle migliori evidenze disponibili e non sulle migliori evidenze possibili, anche perché in numerose aree della medicina gli studi clinici randomizzati, potrebbero non essere mai disponibili per motivazioni etiche, metodologiche o economiche"

Cartabellotta, Rec Progr Med 1998



DOVE RICERCARE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

AIUTI E LINK

Modello di ricerca delle fonti pre- processate di evidenza 6 S

RICERCA DELLE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE



Il **Web 2.0** è un termine utilizzato per indicare di tutte quelle **applicazioni** online che permettono uno spiccato livello di **interazione** tra il **sito web** e l'utente

- Condividere informazioni
- Collaborare per creare una nuova conoscenza
- Gli utenti sono allo stesso tempo fruitori e utilizzatori dell'informazioni

RSS PODCAST SOCIAL BOOKMARK NETWORK SOCIAL MEDIA BLOG WIKI



SOCIAL BOOKMARK NETWORK

facebook



I REPERTORI BIBLIOGRAFICI O BANCHE DATI

- Elenco o raccolta di pubblicazioni riguardanti una disciplina o gruppo di discipline o argomenti particolari
- Permettono di prendere in considerazione tutto (o quasi tutto) ciò che è stato pubblicato in riferimento a un argomento di interesse

LE BANCHE DATI

- Il materiale non è inserito a caso, ma assegnandolo a parole chiave che individuano con molta precisione l'argomento.
- Tecnicamente viene chiamato **parola o voce di thesaurus o descrittore**

THESAURUS.....

è un vocabolario controllato, senza sinonimi, in cui le varie voci sono strutturate tra loro in una rete di relazioni gerarchiche, che vanno da termini più generali a più specifici (struttura ad albero)

BANCHE DATI BIOMEDICHE

- PRIMARIE (forniscono abstract o full text di articoli di ricerche primarie)
- SECONDARIE (di revisioni sistematiche, di linee guida, di analisi economiche, ect.)

Alcune banche dati primarie utili alle Scienze Infermieristiche.....

- ☞ CINAHL
- ☞ MEDLINE
- ☞ EMBASE
- ☞ CANCERLIT
- ☞ DIRLINE
- ☞ PsychLIT
- ☞ ERIC
- ☞ PEDro



MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)

- ❖ Database biomedico della **National Library of Medicine degli USA**, indicizza dal 1996 circa 5400 riviste.
- ❖ Origina dal **Index Medicus** che è il repertorio bibliografico cartaceo più vecchio della medicina.
- ❖ Contiene 20 milioni di RECORD.
- ❖ Il 70% dei documenti è in lingua inglese.
- ❖ Dal 1997 la NLM offre Medline gratuitamente su web attraverso PUBMED.



REVISIONI

➔ REVISIONI TRADIZIONALI

➔ REVISIONI SISTEMATICHE

REVISIONE TRADIZIONALE

- Paragonabile al capitolo di un libro
- Non esplicitato il metodo di selezione, sintesi e interpretazione delle evidenze
- Impossibilità di fare una valutazione critica
- Obiettivi molto ampi
- Spesso fatte su commissione

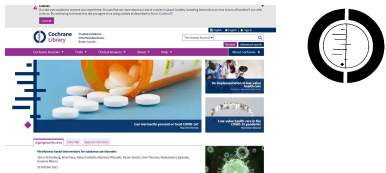
REVISIONE SISTEMATICA

- E' una ricerca scientifica vera e propria
- Esplicitato il protocollo metodologico
- Possibilità di fare una valutazione critica (definizione di obiettivi, fonti, criteri...)
- Sintesi dei risultati spesso fatta con metodo meta analitico



LA COCHRANE COLLABORATION

La *Cochrane Collaboration* è un network internazionale che ha l'obiettivo di "preparare, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e, laddove non sono disponibili studi clinici controllati, revisioni sistematiche delle evidenze comunque esistenti", una sfida culturale che ambisce alla revisione di tutte le aree dell'assistenza sanitaria.



Linee guida

Sono raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, per assistere i clinici nella scelta di modalità di assistenza più appropriate

DEVONO ESSERE VALIDE DA UN PUNTO DI VISTA METODOLOGICO



Agree - strumento per valutarle

Banche dati di Linee Guida

- ❖ National Guideline Clearinghouse
- ❖ RNAO
- ❖ SIGN
- ❖



Pubblicazioni secondarie

Seleziona studi clinici già pubblicati secondo criteri di validità e utilità. Presenta i risultati in forma direttamente utilizzabile nella pratica (abstract strutturato)



1. RICERCA

2. ESAMINA

3. ESTRAE I RISULTATI

LE PUBBLICAZIONI SECONDARIE

- ☞ ACP Journal Club
- ☞ Evidence Based Medicine
- ☞ Evidence Based Nursing
- ☞ Evidence based Mental Health



Se sopravviviamo alla ricerca delle informazioni.....

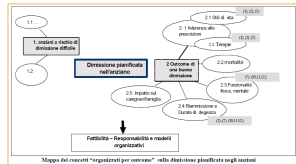


Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

1° FASE - Preparazione di una revisione della letteratura

- A) Scegliere l'argomento, delimitare il problema e formulare il quesito.
- B) **Identificare e selezionare gli articoli da includere**
- C) **Organizzare gli articoli inclusi**
 - Tavole riassuntive di estrazione dei dati per l'analisi
 - Elaborazione di una mappa di concetti
- D) Selezionare la modalità di citazione

Struttura	Struttura	Struttura
1. Titolo	2. Sommario	3. Conclusioni
4. Introduzione	5. Metodologia	6. Risultati
7. Discussione	8. Bibliografia	9. Allegati



Citazioni bibliografiche

- **Le citazioni bibliografiche** devono essere strettamente pertinenti e riferirsi a tutti e solo gli autori citati nel testo
- I modelli sotto riportati esemplificano rispettivamente come si cita: un articolo, un libro, un capitolo preso da un libro

1 Calvani M. Monitoraggio e trattamento della fetopatia diabetica. Rec Progr Med 1982; 72:350-55.

2 Ferrata A, Storti E, Mauri C. Le malattie del sangue (2 ed.). Milano: Vallardi, 1958, pag. 74.

3 Volterra V. Crisi di identità storica ed attuale dello psichiatra. In: Giberti E (ed). L'identità dello psichiatra. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1982.

Citazioni bibliografiche

HARVARD STYLE

- L'autore e la data di pubblicazione sono citati nel corpo del testo. Ad esempio: *The author has discussed the implications of these proposals on the National Health Service in another paper (Loft, 1991). Other writers have commented on related issues, notably Lane (1992, 1994) and Lewis (1995).*
- Il nome e la data sono contenuti tra parentesi, salvo i casi in cui il cognome dell'autore è citato nel corso del testo. La citazione per esteso è elencata alla fine dell'articolo in una bibliografia ordinata alfabeticamente.
- Annas, G.J. (1997) Reefer madness-the federal response to California's medical-marijuana law. N Engl J Med, 337, 435-9.
- Grinspoon, L. and Bakalar, J.B. (1993) Marijuana: the forbidden medicine. New Haven: Yale University Press.
- Se avessimo la necessità di citare due fonti a firma dello stesso autore, pubblicate nel corso del medesimo anno, la prima dovrà essere citata come (Rossi 2003a), la seconda come (Rossi 2003b).

Citazioni bibliografiche

VANCOUVER STYLE

"The author has discussed the implications of these proposals on the National Health Service in another paper1. Other writers have commented on related issues, notably Pesce2".

- (1) Annas GJ. Reefer madness-the federal response to California's medical-marijuana law. N Engl J Med 1997;337:435-9.
- (2) Pesce A, Tovagliari D, Chezzi D, Schito GC. Low level resistance to fosfomycin trometamol in Italian uropathogens: results of a three year discentric study. Presented at the 7° International Congress for Infectious Diseases, Hong Kong, 10-13 June 1996. Abstract 70.008, p.181.

Citazioni bibliografiche

CITARE INTERNET

Alcuni esempi

Nel caso di un capitolo di un libro

- Cartabellotta A. La formazione residenziale degli operatori sanitari (Internet). In: Pressato L, Cartabellotta A, Bernini G et al. L'educazione continua in medicina. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2003. (pubblicato Marzo 2003; consultato: Marzo 2003). Disponibile all'indirizzo: <http://www.pensiero.it/ecm>

Nel caso di un articolo da una rivista

- Cruz AA, Coelho RP, Luchesi MC. Upper eyelid shape and position in the association of Graves' disease and myasthenia gravis. Digital J Ophthalmol (Internet). 2000 (modificato 10 maggio 2001; consultato 20 giugno 2002);6(1): (circa 6 paragrafi). Disponibile all'indirizzo: <http://www.djo.harvard.edu/meci/OA/Cruz/OA.html>

Nel caso di una homepage:

- Università Politecnica delle Marche 33 Pensiero.it (Internet). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 1995-2003 (consultato 20 marzo 2003). Disponibile all'indirizzo H<http://www.pensiero.it>

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

2° FASE - Scrivere la revisione

- ➔ A) introduzione
- B) corpo centrale della revisione
- C) conclusioni
- D) definire il titolo
- E) gestire citazioni e referenze

Esempio di introduzione per un argomento assistenziale

descrivere problema
rilevanza (epidemiologica, come viene comunemente affrontato nella pratica, incoerenze e suo impatto clinico)

circoscrivere il problema
definizione le dimensioni come si sviluppa quali fattori entrano in gioco

evidenziare se ci sono spinte/motivazioni direttive che ne sollecitano la soluzione (costi, leggi, linee guida, direttive OMS, piani, documenti professionali)

} riferimento all'esperienza del nostro contesto (i nostri pazienti, famiglie, le difficoltà degli operatori) oltre alla letteratura

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

2° FASE - Scrivere la revisione

- A) introduzione
- B) corpo centrale della revisione**
- C) conclusioni
- D) definire il titolo
- E) gestire citazioni e referenze

...In questa revisione sono stati inclusi diciassette articoli, cinque RCT (Ridling, Martin, Bratton, 2003; Ackerman, Mick, 1998; Bostick, Wendelgass, 1987; Drew, Padoms Clabburn, 1986; Carmo, Demari, Ruiz et al., 2009) otto studi randomizzati crossover (O'Neal, Grap, Thompson et al., 2001; Akpol, Akyole, 2002; Shorten, Byrne, Jones, 1991; Ackerman, 1993; Beeram, Dhanireddy, 1992; Gray, Macintyre, Kronenberg, 1990; Hudak, Bond-Domb, 1996), uno studio crossover (Hager, 1994) uno studio osservazionale (Kinloch, 1999) e due revisioni quasi sistematiche (Blackwood, 1999; Brooks, Anderson, Carter et al., 2001).
Le caratteristiche chiave degli studi sono sintetizzate nella **tabella 1**. Quattro studi (Ridling, Martin, Bratton, 2003; Drew, Padoms Clabburn, 1986; Shorten, Byrne, Jones, 1991; Beeram, Dhanireddy, 1992), sono stati condotti con pazienti pediatrici e neonatali e 10 studi (Ackerman, Mick, 1998; Bostick, Wendelgass, 1987; Carmo, Demari, Ruiz et al., 2009; O'Neal, Grap, Thompson et al., 2001; Akpol, Akyole, 2002; Ackerman, 1993; Gray, Macintyre,

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

2° FASE - Scrivere la revisione

- A) introduzione
- B) corpo centrale della revisione**
- C) conclusioni
- D) definire il titolo
- E) gestire citazioni e referenze

Tabella 1 - Descrizione degli studi inclusi

Autore	Design dello studio	Popolazione	Numero di pazienti	Età media (SD)	Sistema di valutazione	Prevalenza
Ackerman, 1993	RCT crossover	Adulti in ICU	40	65,4 (15,7)	chiamata	FI 02 100%
Drew, 1986	RCT	Neonati in ICU a termine pretermine e prematuro con malattia della membrana ialina	86-10 decessi	31,1 settimane (3,4)	aperto	Non riportati
Ridling, 1999	osservazionale	Adulti in ICU con malattia della membrana ialina	151,4 decessi	60,4 (10,5)	Non dichiarato	FI 02 100%
Carmo, 2009	RCT	Adulti in ICU con malattia della membrana ialina	112 decessi	61,4 (15,3)	chiamata	FI 02 100%

Principali fasi e strategie nell'elaborazione di una revisione della letteratura

2° FASE - Scrivere la revisione

- A) introduzione
- B) corpo centrale della revisione**
- C) conclusioni
- D) definire il titolo
- E) gestire citazioni e referenze

