



Università degli studi di Torino

Dipartimento delle Scienze di Sanità Pubblica e Pediatriche

Master in Cure Palliative e Terapia del dolore  
**(Arial 16)**

Titolo dell'elaborato  
**(Arial 20)**

Studente  
**(Arial 16)**

Anno Accademico 2019/20  
**(Arial 16)**

## 1. Struttura della relazione

### **Abstract**

Sintesi dell'intero elaborato strutturato secondo IMRaD. (max 300 parole)

### **Introduzione**

Deve comprendere la presentazione del problema affrontato e il razionale scientifico

### **Obiettivo**

Descrivere lo scopo del lavoro; descrive cosa si intende ottenere attraverso la conduzione di questo lavoro

### **Materiali e Metodi**

Deve contenere la descrizione della strategia di ricerca adottata, ovvero:

- Il quesito di EBP. Nel caso si utilizzi un quesito di foreground questo dovrà essere presentato sia in forma narrativa sia scomposto negli elementi del P.I.C.O.
- Le banche dati utilizzate e per ognuna di esse la stringa di ricerca adottata
- I criteri di scelta degli articoli adottati

### **Risultati**

Presentare:

- il numero e le tipologie di articoli individuati per ogni database (es. 1 trial, 5 revisioni sistematiche ecc.)
- La procedura di selezione delle fonti bibliografiche e le principali motivazioni che hanno sostenuto la scelta degli articoli selezionati
- Sintesi narrativa delle evidenze trovate seguita da una tabella sinottica che descrive i contenuti salienti degli articoli (Vedi esempio Tabella 1). Questi devono essere letti e analizzati in versione full text.

### **Discussione**

Deve contenere:

- il confronto di evidenze ottenute dalle differenti pubblicazioni evidenziando similitudini e divergenze e discutendo le possibili ragioni di queste ultime.
- L'analisi delle possibili implicazioni per l'applicazione nella pratica clinica infermieristica delle evidenze trovate.

### **Conclusione**

Deve contenere

- Riepilogo della risposta al quesito
- Identificare possibili percorsi di sviluppo futuri
- Descrivere le criticità incontrate rispetto allo svolgimento del mandato e i dubbi rimasti

### **Bibliografia**

Citare le fonti bibliografiche utilizzando uno stile accreditato a scelta tra Vancouver e Harvard style

## 2. Norme generali di Editing per la stesura di una relazione

Sezione	Requisiti di editing
Indice	Riporta i titoli dei capitoli e i paragrafi fino al terzo livello
Testo	Carattere: Times New Roman, Arial, Tahoma – color nero Titoli capitoli: font 14 grassetto ; Titolo paragrafo: font 12 Corpo: carattere font 12 Interlinea: 1,5 per il testo e 1 per le note a piè di pagina Note a piè di pagina: carattere font 10 Facciata singola Margini superiore, inferiore e destro: 3 cm Margine sinistro: 3,5 cm
Tabelle, figure e grafici	Sono titolati e numerati progressivamente (es: Tabella 1: Caratteristiche dei pazienti). Le tabelle e i grafici sono numerati con numeri arabi mentre le figure con numeri romani.
Bibliografia	E' raccomandato l'utilizzo del Vancouver style o dell' Harvard style
Allegati	Devono essere numerati progressivamente, titolati e collocati in una apposita sezione in coda alla bibliografia.
Numerazione delle pagine	In basso a destra con numeri arabi

**tabella 1. Caratteristiche degli studi (Esempio)**

Autore anno	tipologia di studio	Obiettivo	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni/note
Haywood A, 2015	Revisione Sistemática di Letteratura con Metanalisi	Valutare l'efficacia dei corticosteroidi nel trattamento del dolore da cancro negli adulti	Banche dati: Cochrane, Medline, Embase, Cinahl, Science Citation Index, Conference Proceedings Citation Index – Science Parole chiave: Corticoid, corticosteroid, pain, analges, malignan, cancer, carcinoma, neoplas Criteri di inclusione: RCT, età > 18 anni, dolore da cancro.	studi inclusi: 15 RCT (1926 soggetti) 6 /15 RCT inclusi nella metanalisi. È stato utilizzato Desametasone (4 mg, 8 mg e 20 mg per via orale e 4 mg/ml endovena) o Metilprednisolone (16 mg e 32 mg per via orale), come adiuvante alla terapia analgesica tradizionale, per un periodo che variava da 5 giorni a 9 settimane. Sono stati valutati l'intensità del dolore (scala VAS(0-10), VAS(0-100) o NRS(0-10)) e gli effetti avversi (irrequietezza, insonnia, disturbi gastrointestinali, eventi cardiovascolari, ansia, ritenzione di liquidi, ipocalcemia e iperglicemia), la qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti a una settimana dall'intervento. Riduzione significativa del dolore a 7 giorni nei pazienti trattati con corticosteroidi -0,84 [I.C. 95%:-1.38 a -0.30]. La qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti è migliorata in 3 studi su 4.	I corticosteroidi riducono il dolore oncologico ma non si possono fornire raccomandazioni per quanto riguarda il tipo di steroide, la dose, la via di somministrazione e il periodo di trattamento.
Kosugi T, 2014	RCT	Esaminare l'efficacia e la sicurezza delle compresse buccali di fentanil (FBT) per il trattamento del BTP nei pazienti affetti da cancro	popolazione : n= 103 F=42 M=61 Età=62 (10.7) Tumore maligno solido/ematologico Aspettativa di vita ≤ 3 mesi interventi Pregabalin (n= 60) Fentanyl (n= 60) Pregabalin: 75 mg/die aumentato di 75 mg/die ogni 72 h fino a 600 mg/die o fino a miglioramento / intolleranza. Fentanyl trasdermico: 25 mcg/h, aumentato di 25 mcg/h ogni 72 ore fino a 150 mcg/h o fino a miglioramento/intolleranza. Morfina orale al 2% al bisogno in entrambi i gruppi. Durata: 4 settimane outcome misurati Intensità del dolore (VAS 0-10), uso di farmaci al bisogno ed eventi avversi, ogni 3 giorni	Intensità del dolore: riduzione della VAS di almeno il 30%. Pregabalin 44 (73.33%) vs Fentanyl 22 (36.67%) (p<0,0001). VAS 4: Pregabalin 33 (55%) vs Fentanyl 14 (23.3%) (p<0,0001) Farmaci al bisogno: Pregabalin 23 (38,3) vs Fentanyl 31 (51,7%). Eventi avversi: Pregabalin 16 (26.7%) vs Fentanyl 34 (56.7%) (p=0,0009).	Il Pregabalin è più efficace del Fentanyl transdermico nel controllo del dolore neuropatico.
<b>NB L'esempio presentato è solo per un orientamento generale. I contenuti delle colonne saranno diversi in base al problema ed al tipo di quesito.</b>					