

Risultati esame Prof.ssa Digiulio

Le domande 1-4 valgono 4 punti, la 6 e la 7 5 punti

A quelli che hanno preso più di 20 ho aggiunto un punto

	1	2	3	4	5	6	7	tot	Valutazione
Vr 384660	2	3	3.5	-	5	4	5	23	24
Vr 384714	3	2.5	3.5	-	3.5	-	4	18	18
Vr 384652	3	2	4	2	5	4.5	4.5	26	27
Vr 384641	4	2.5	4+	5	3.5	1	4.5	24	25
Vr 384640	4	3	3.5	3.5	3.5	1.5	4	23	24
Vr 384648	4	3	3	3	5	4.5	5	28	29
Vr 384654	4	2.5	4	3	2.5	-	4.5	21	22
Vr 366665	4	3	4	4	3.5	4.5	4.5	28	29
Vr 384636	4	4	2.5	4	3	4	5	27	28
Vr 384645	4	-	2.5	4	2	2	4.5	19	19
Vr 384665	4	4	2.5	3.5	4	-	5	23	24
Vr 384658	4	2	3.5	4	3.5	4	4.5	26	27
Vr 384656	4	1	2.5	4	4	4.5	5	25	26
Vr 384644	4	1	1.5	3	5	4.5	5	24	25
Vr 384685	-	-	4	1.5	3	-	2	11	insuff

## Guida per l'autovalutazione

### 1. Lo studio illustrato è sperimentale? Motivare il perché

RCT in aperto con valutazione in cieco, oppure in cieco per il microbiologo (o valutatore degli esiti)

### 2. Il tipo campione potrebbe essere rappresentativo dei pazienti ricoverati nelle terapie intensive?

293 non avevano i criteri di inclusione; 141 non inclusi da ricercatore ma non conosciamo le caratteristiche. Si dovevano quantomeno discutere questi due aspetti. Rispondere che il campione è rappresentativo dei pazienti eleggibili non è una risposta alla domanda

### 3. Definire cosa si intende per analisi per intenzione al trattamento e analisi per protocollo

L'aspetto importante è segnalare che nell'analisi secondo intenzione di trattamento i dati dei pazienti vengono analizzati in base al gruppo a cui sono stati randomizzati, indipendentemente che siano stati esposti al trattamento come previsto dal protocollo. Nell'analisi per protocollo invece solo quelli esposti al protocollo e che hanno completato lo studio

### 4. Perché è stata eseguita sia l'analisi per intenzione di trattamento che quella per protocollo?

Efficacia teorica e pratica. Si poteva poi argomentare

### 5. Commentare le differenze tra analisi per protocollo e per intenzione al trattamento per il tipo di medicazione (dressing) Tabella 3.

Si dovevano leggere le due analisi e gli intervalli di confidenza (non limitarsi a interpretare il significato del P. Non ci sono differenze se non minime tra i risultati delle due analisi

6. In riferimento alla tabella 3, il tasso di colonizzazione catetere è del (7.8%) (142 su 1815 cateteri) nel gruppo 3 giorni (10.4 per 1000 giorni-catetere) e dell'8.6% (168 su 1963) cateteri nel gruppo 7 giorni (11.0 per 1000 giorni-catetere). **La differenza assoluta media tra i due tassi di colonizzazione batterica risulta pari a 0.8% con un intervallo di confidenza al 95% compreso tra -1.78% e 2.15%. E' statisticamente significativa? Commentare il risultato**

La domanda era quella in grassetto. Molti hanno commentato, spesso in modo scorretto, anche altri risultati. I valori riportati, come descritto, sono differenze assolute medie, non vanno lette come OR o RR (errore che ha fatto più di qualcuno). Dato che ho il 95% di probabilità che le differenze possano oscillare tra una riduzione di 1.78% ed un aumento di 2.15% una differenza di 0.8% non è statisticamente significativa.

#### **7. Leggere ed interpretare il diamante. Gli studi sono eterogenei? Commentare**

Le risposte sono state quasi tutte buone, le differenze di punteggio sono dovute ad imprecisioni della terminologia. Attenzione IC parla di 95% di probabilità non di 95% dei casi. Gli studi sono omogenei

Sono a disposizione per eventuali chiarimenti.

Prof.ssa Paola Di Giulio