

POMEN EBM ZA KLINIČNO DELO

asist.dr. Anja Černe, dr. med.

Junij 2016

Definicija

“Vestna, nedvoumna in razumna uporaba trenutno najboljših izsledkov pri odločanju o medicinski oskrbi posameznega bolnika”

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Brit Med J* 1996; 312: 71–2.

EBM triada



EBM

- Skrbna uporaba trenutno najboljših znanstvenih dokazov za sprejemanje najboljših odločitev o oskrbi določenega bolnika.
- Združuje trenutno najboljše znanje z zdravnikovimi izkušnjami in bolnikovimi vrednotami.
- Je povezava med raziskavami/znanostjo in obravnavo bolnikov.



ZAKAJ JE TO SPLOH POTREBNO?

- Pomembno za položaj zdravnika je zaupanje v njegovo znanje
- Zaupanja je vse manj, zdravnik ni vseveden
- Zdravnik mora znati ločiti med dobrimi in slabimi informacijami

ZAVEZANOST ZNANOSTI

- Držati se znanstveno dokazanih stališč, kadar ta obstajajo
- Iskanje dokazov, če jih ne poznamo
- Govoriti resnico bolnikom, tudi če je udobneje lagati

PROBLEMI ZDRAVNIKOV

- Poplava informacij, ki pogosto niso ustrezne
- Prikrojene informacije, marketing
- Spreminjanje kompleksnih doktrin
- Vse večja informiranost bolnikov
- Pritožbe, tožbe
- Velik pritisk na zdravnike, naj bi ravnali po “veljavni medicinski doktrini”



**"I already diagnosed myself on the Internet.
I'm only here for a second opinion."**

KRITIKA JAVNOSTI

- Zdravniki se pogosto odločajo na osnovi varljivih izkušenj in včasih instinktov
- Večina odločitev temelji na izkušnjah, ki nimajo zveze z znanostjo
- Znanstveni dokazi so na voljo, vendar jih ne uporabljamo, ignoriramo medicinsko znanost in zato ne nudimo najustreznejše oskrbe

Kako se zdravniki odločamo

"EVIDENCE" BASED MEDICINE



Načini odločanja v medicini

- Analitično-sistematično
- Intuitivno
- Rutinsko

Kdaj?

- Kadar se srečamo s problemom, ki ga ne znamo rešiti
- Kadar gre za pogost problem



Kaj?

- **Zdravljenje:** vprašanja povezana z zdravljenjem določenega bolnika in izidi različnih vrst zdravljenj
- **Diagnostika:** vprašanja o zanesljivosti določenega diagnostičnega testa pri določenem stanju
- **Prognoza:** vprašanja o bolnikovi prognozi, pričakovanem preživetju in kakovosti življenja glede na izbrano zdravljenje oz. pri določeni bolezni

KAKO NAJTI PRAVE ODGOVORE?

5 korakov



EBM Process



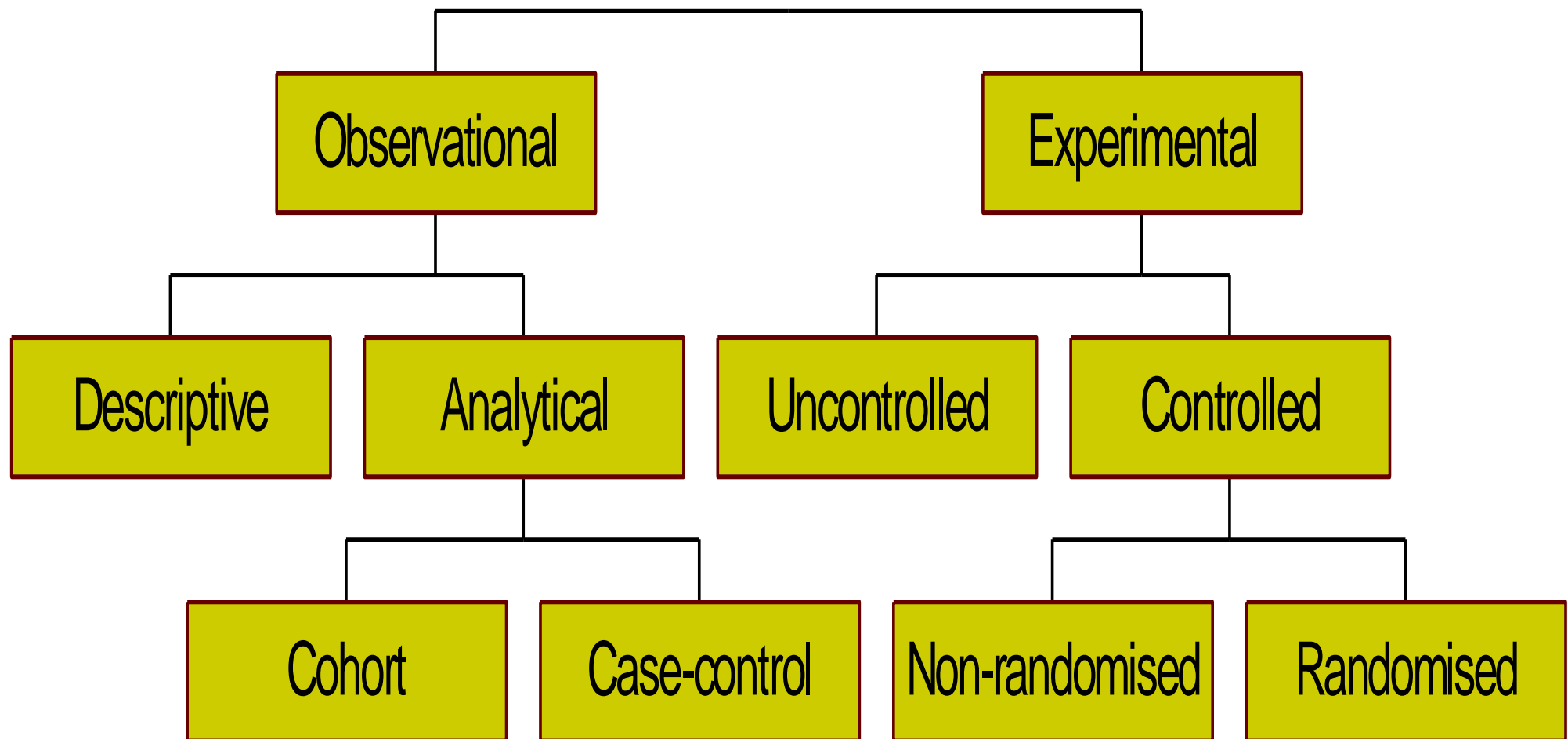
KATERE VIRE UPORABITI

VIRI STROKOVNIH INFORMACIJ

VIR	RELEVANTNOST	TOČNOST
kongres	+	+-
učbenik	++	+
pogovor s kolegi	+++	--
internet	+++	++
mediji	-	---
Meta-analiza	++	+++

VRSTE RAZISKAV

(iz: Silagy and Haines, Evidence Based Practice in Primary Care, BMJ Books, 1998)



RAVNI DOKAZOV



RAVNI KAKOVOSTI DOKAZOV

Stopnja I:

- Izsledki iz najmanj ene ustrezno izvedene randomizirane kontrolirane klinične raziskave.

Stopnja II:

- **Stopnja II-1:** Izsledki iz ustrezno izvedenih kontroliranih kliničnih raziskav brez randomizacije.
- **Stopnja II-2:** Izsledki iz ustrezno izvedenih kohortnih raziskav ter raziskav primer kontrola, po možnosti iz več centrov oz. raziskovalnih skupin.
- **Stopnja II-3:** Izsledki iz več časovnih vrst z ali brez intervencije (sovpadni trendi). Dramatični rezultati iz nekontroliranih raziskav.

Stopnja III:

- Mnenja uglednih strokovnjakov, ki so osnovana na kliničnih izkušnjah, opisnih raziskavah, poročilih ekspertnih odborov.

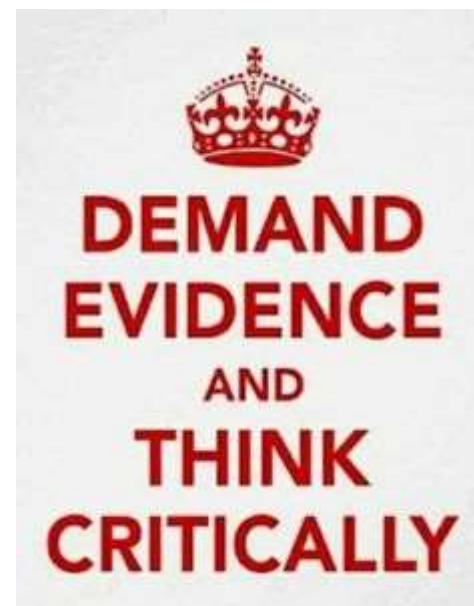
KLINIČNA SMERNICA

- Klinična smernica je skupek sistematično oblikovanih stališč, ki zdravniku, drugemu zdravstvenemu osebju in pacientom pomaga pri odločanju za primerno zdravstveno oskrbo v posebnih kliničnih okoliščinah.

ZAKLJUČEK

Pri odločitvi se držimo znanstvenih dokazov, če le ti obstajajo, so za konkretnega bolnika primerni in so sprejemljivi za bolnika.

Znanstvene dokaze je potrebno vrednotiti tako, da upoštevamo bolnikove preference in profesionalno ekspertizo zdravnika, ki bolnika celostno obravnava, v želji doseganja za bolnika najboljšega možnega zdravljenja.



Kljub znanstvenim dokazom se odločimo drugače, ker je tako za bolnika bolje, oziroma metoda diagnostike in zdravljenja za bolnika ni sprejemljiva. Odstopanja od ustaljenih pravil moramo znati utemeljiti.

Nepreverjenih oblik zdravljenja ne smemo priporočati.

Če nas bolnik obvesti o uporabi alternativne oblike zdravljenja, ki je lahko potencialno škodljivo, smo ga o nevarnosti tovrstnega početja dolžni informirati.

Če bolnik uporablja metode, ki nimajo znanstvenih dokazov o učinkovitosti, bolniku pa 'mu pomagajo' in ob tem ni verjetnosti neželenih pojavov zdravljenja, je nadaljevanje uporabe te metode zdravnikova odločitev.

