

POMEN EBM ZA KLINIČNO DELO

asist. dr. Anja Černe, dr. med.

December 2017

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



Malo zgodovine.

- Medicina vsaj od 17. stoletja dalje temelji na znanstvenih raziskavah.
- V zadnjih 30 letih se je spremenil proces, kako se znanstveni dokazi vključujejo v prakso.
- ‚klinična presoja‘, ‚umetnost medicine‘ (vsak posamezni zdravnik se je sam odločil, kako/če sploh in katere vire bo upošteval)
- Klinične smernice je oblikovala skupina uglednih strokovnjakov ob njihovem ‚subjektivnem‘ upoštevanju dokazov.

V 70ih številni članki, ki so opozarjali na pomanjkljivosti ,kliničnega odločanja‘

- Številna zdravljenja, ki so predstavljala ,zlati standard‘, niso imela dokazov o učinkovitosti
- Velike razlike v obravnavi istega stanja med različnimi zdravniki
- Velik delež metod, ki so jih zdravniki uporabljali, so bile neustrezne že po oceni drugih strokovnjakov

Ali smo še vedno kdaj v 70ih???

Navada je železna srajca.

- Cca 10 let traja, da se sprejme nov način zdravljenja, za katerega obstajajo močni dokazi, da je nedvomno boljše od trenutnega
- Včasih se morajo zamenjati generacije zdravnikov...

- EBM stremi k bolj strukturiranemu in objektivnemu odločanju pri obravnavi posameznega bolnika z bolj doslednim in kritičnim upoštevanjem trenutno najboljših znanstvenih dokazov.
- Dokazi iz populacijskih raziskav se upoštevajo pri obravnavi posameznega bolnika z upoštevanjem zdravnikovih izkušenj in bolnikovih pričakovanj, stališč.
- Moč priporočila je odvisna od moči dokaza.

Pasti EBM

- Dokazi temeljijo na populacijskih raziskavah, raziskavah na določeni populaciji bolnikov, zato jih je potrebno kritično uporabiti pri posameznem bolniku.
- Pri bolezni moramo upoštevati telesno, čustveno, eksistencialno komponento. Človek ≠ stroj.
- Vse raziskave niso kakovostne. Rezultati različnih raziskav so si navadno nasprotujoči.

EBM ni

- Kuharska knjiga za slepo upoštevanje meta-analiz
- Ovira za nekaj narediti, če za to ne obstajajo dokazi
- Način za ignoriranje bolnikovih preferenc
- Ne omejuje personalizirane medicine

EBM je

- ‚odličnost‘ pri sprejemanju odločitev o obravnavi bolnika
- Način za bolj kakovostno delo
- Način za zmanjševanje napak pri zdravljenju
- Način za razlikovati med različnimi zdravljenja

Na katerih ravneh naj bi upoštevali EBM

- Izobraževanje
- Obravnava posameznega bolnika
- Smernice
- Zdravstvena politika

Odločitve temeljijo na podlagi dokazov in ne na podlagi mnenj priznanih strokovnjakov.

Ovire pri uporabi EBM

- Potrebno je znanje, vaja in ČAS
- Kompleksni bolniki na primarnem nivoju : raziskave v terciarnih centrih
- Raziskave: premalo/preveč?, kakovost?, nasprotujoči si rezultati
- Dostop do računalnika, interneta, člankov
- Nismo nagrajeni

Zakaj zdravniki ne upoštevamo dokazov, ki jih poznamo

- osebna negativna izkušnja
- damo zdravilo/napotimo na preiskavo, samo da nekaj naredimo
- da izpolnimo bolnikova pričakovanja
- bojimo se tožbe nezadovoljnega bolnika
- ker se na zdi, da bi zdravljenje lahko učinkovalo

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."**

Kako se zdravniki odločamo

"EVIDENCE" BASED MEDICINE



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?

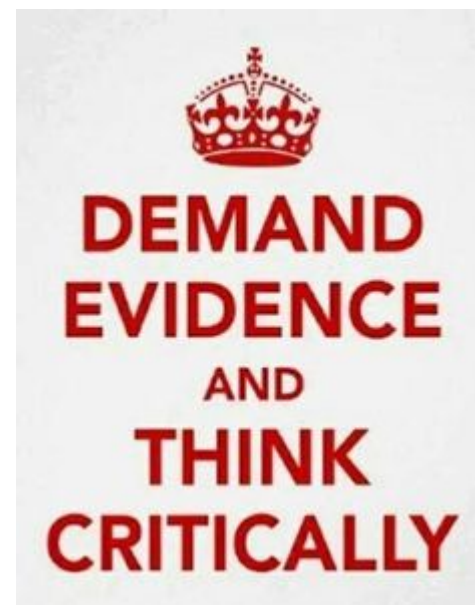
5 korakov



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.

