

Univerza  
*v Ljubljani* *Medicinska*  
fakulteta



Marija Petek Šter  
Danica Rotar Pavlič  
Igor Švab

**NA IZSLEDKIH TEMELJEČA MEDICINA**

*Modul za specializante družinske medicine*

Gradivo za vodje skupin

Ljubljana, julij 2015

# **KAZALO**

<b>KAZALO</b>	<b>2</b>
<b><u>NOSILCI MODULA</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>NAMEN IN CILJI</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b>PROGRAM PO SKLOPIH (ORGANIZACIJA PROGRAMA)</b>	<b>4</b>
<b><u>PODROBEN OPIS VSEBINE</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b>1 UVOD V DELAVNICO</b>	<b>5</b>
<b>2 NAČINI ODLOČANJA – POMEN EBM V VSAKODNEVNI PRAKSI</b>	<b>6</b>
<b>3 POSTAVITEV KLINIČNEGA VPRAŠANJA</b>	<b>8</b>
<b>4 ISKANJE IN OCENJEVANJE RELEVANTNOSTI VIROV</b>	<b>9</b>
<b>5 KAKO SE ZDRAVNIKI ODLOČAMO IN ZAKAJ?</b>	<b>10</b>
<b>6 KLINIČNE SMERNICE</b>	<b>12</b>
<b>7 NAVODILA IN PREDSTAVITVE DOMAČIH NALOG</b>	<b>14</b>
<b>6 PRILOGE</b>	<b>16</b>
PRILOGA 1. URNIK	16
PRILOGA 2. DELO V SKUPINAH 1- PRVI DEL	18
PRILOGA 3: DELO V SKUPINAH 1- NADALJEVANJE	20
PRILOGA 4: DELO V SKUPINAH 2 ( POSTAVITEV KLINIČNEGA VPRAŠANJA)	22
PRILOGA 5. OBRAZEC ZA OCENJEVANJE RELEVANTNOSTI VIROV	23
PRILOGA 6. EVALUACIJSKI LIST	24

## **NOSILCI MODULA**

VODJA MODULA: Izr. prof. dr. Marija Petek Šter

NAMESTNIK VODJE MODULA: Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič

SODELAVCI:

Prof. dr. Igor Švab

Doc. dr. Janez Rifel

Asist. dr. Anja Černe

Prim. mag. Gojmir Žorž

Prim. dr. Vlasta Vodopivec Jamšek

Mag. Primož Kušar

## NAMEN IN CILJI

Namen modula predstaviti pomen odločanja, ki temelji na dokazih za kakovostno in varno obravnavo bolnikov.

Ob koncu modula bodo slušatelji znali

- Spoznali različne načine odločanja v medicini
- Se zavedali pomena odločanja, ki temelji na dokazih
- Znali postaviti klinično vprašanje
- Znali poiskati in vrednotiti kakovost znanstvenih virov
- Znali pravilno uporabljati smernice in priporočila v vsakodnevni klinični praksi
- Se zavedali razlike med statistično pomembnostjo in klinično pomembnostjo statistično ugotovljenih razlik
- Napisati odgovor na klinično vprašanje

## PROGRAM PO SKLOPIH (ORGANIZACIJA PROGRAMA)

<i>Sklop</i>	<i>TEMA</i>	<i>Trajanje (min)</i>	<i>Nosilec</i>
1	Uvod v delavnico (1. in 2. dan)	20 min	Marija Petek Šter
2	Načini odločanja - pomen EBM v vsakodnevni praksi	1 h 30 min	Igor Švab, Danica Rotar Pavlič
3	Postavitev kliničnega vprašanja	2 h	Igor Švab, Marija Petek Šter, Danica Rotar Pavlič
4	Iskanje in ocenjevanje relevantnosti in kakovosti virov	2 h	Igor Švab, Marija Petek Šter, Janez Rifel
5	Kako se zdravniki odločamo in zakaj?	1 h 45 min	Marija petek Šter, Danica Rotar Pavlič, Primož Kušar
6	Klinične smernice	2 h	Vlasta Vodopivec Jamšek, Gojmir Žorž
7	Navodila za domačo nalogo in predstavitev domače naloge: odgovor na klinično vprašanje	3 h 30 min	Marija Petek Šter, Vlasta Vodopivec Jamšek

# PODROBEN OPIS VSEBINE

## 1 UVOD V DELAVNICO

<i>Čas: 15'</i>	<i>Vsebina</i>
10'	Predstavitel namena in ciljev delavnice
5'	Predstavitel vodij delavnice

### **CILJI:**

1. Seznaniti udeležence s cilji delavnice

### **METODE:**

Kratko uvodno predavanje

### **OPIS:**

Pozdrav

Predstavitel ciljev delavnice

Pregled urnika delavnice in pravil, ki bodo veljala

Predstavitel predavateljev in udeležencev delavnice

Predstavitel pogojev za uspešno opravljen modul

### **LITERATURA: /**

### **GRADIVA:**

- Uvodni power point s predstavitvijo modula in urnika
- Urnik modula

## **2 NAČINI ODLOČANJA – POMEN EBM V VSAKODNEVNI PRAKSI**

<b>Čas: 1 h 30'</b>	<b>Vsebina</b>
60'	Načini odločanja v vsakodnevni praksi – delo v skupinah
30'	Pomen EBM za delo v medicini

### **CILJI:**

1. Prepoznati različne načine odločanja v medicini
2. Utemeljiti potrebo po odločanju na osnovi dokazov
3. Prepoznati načine odločanja, ki niso osnovani na dokazih in do njih privzeti kritično distanco
4. Se zavedati, da se moramo v določenih primerih, kljub temu, da obstajajo dokazi, odločit drugače, če želimo kar najboljše koristiti bolniku

### **METODE:**

Predavanje  
Delo v skupinah

### **OPIS:**

#### **Predavanje**

V prvem predavanju po podana definicija na dokazih temelječe medicine. Predstavljeni in s primeri prikazani bodo različni načini odločanja v medicini ter prikazane dileme s katerimi se srečujemo pri vsakodnevnem delu z bolniki.

#### **Delo v skupinah 1: Kako se odločamo**

Slušatelji razpravljali o različnih načinih odločanja, predstavijo svoje primere. V primeru, da primerov s strani slušateljev ni dovolj, si moderator pomaga z vinjetami (navodila za vodenje skupine so v prilogi 2 in 3)

#### **Delo v skupinah 2: Omejitve EBM pri obravnavi bolnika**

Slušatelji naj predstavijo svoje primere, kjer so se odločili v nasprotju s priporočilo z dokazi podprte medicine, ker so menili, da bi bilo tako boljše za bolnika ali pa so vseeno svetovali nepreverjeno metodo zdravljenja ali metodo, ki nima dokazov o učinkovitosti.

Na koncu naj moderator povzame, da se odločamo po naslednjih načelih:

- a. 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 tak, da upoštevamo bolnikove preference in profesionalno ekspertizo zdravnika, ki bolnika celostno obravnava v želji doseganja za bolnika najboljšega možnega zdravja.
- b. Kljub obstoju znanstvenih dokazov se odločimo drugače, ker je tako boljše za bolnika, oziroma metoda diagnostike ali zdravljenja za bolnika ni sprejemljiva. Odstopanja od ustaljenih pravil moramo znati utemeljiti

- c. Nепреverjenih oblik zdravljenja ne smemo priporočati
- d. Če bolnik uporablja metode, ki nimajo dokazov o učinkovitosti, bolniku pa »mu pomagajo« in ob tem ni verjetnosti neželenih pojavov zdravljenja, je nadaljevanje uporabe te metode zdravnikova odločitev
- e. Če nas bolnik obvesti o uporabi alternativne oblike zdravljenja, ki je lahko potencialno škodljivo, smo ga o nevarnosti tovrstnega početja dolžni informirati

Podrobna navodila z primeri so v prilogi 3.

#### **LITERATURA:**

1. Greenhalgh T. How to Read a Paper. The basics of evidence-based medicine. London, Blackwell, 2006.
2. Kušar P. Vplivi na odločitev za antibiotično zdravljenje akutnih okužb zgornjih dihal v ambulanti splošne medicine. Magistrsko delo. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2006.
3. Trontelj J. Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko. O poseganju zdravilcev v javni zdravstveni sistem. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. ISIS. 2004. Dostopno na [http://www.kme-nmec.si/Docu/Zdravilci\\_Isis.pdf](http://www.kme-nmec.si/Docu/Zdravilci_Isis.pdf)
4. Kersnik J. Družinska medicina in uporabniki komplementarne in alternativne medicine = Family medicine and users of complementary and alternative medicine. Zdravstveno varstvo, Letn. 45, št. 4 (2006), str. 204-206.
5. Ivetić V, Čreslovník B, Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J. Uporaba komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije. Acta Medico-Biotechnica 2013;6(1):51-58.

#### **GRADIVA:**

- Power point prezentacije

### 3 POSTAVITEV KLINIČNEGA VPRAŠANJA

Čas:2h	Vsebina
30'	Postavitev kliničnega vprašanja - predavanje
90'	Postavitev kliničnega vprašanja in predstavitev idej za domačo nalogo

#### **CILJI:**

1. Spoznati strukturo kliničnega vprašanja z uporabo PICO strukture
2. Pripraviti predlog kliničnega vprašanja z uporabo PICO tehnike

#### **METODE:**

Predavanje

Delo v skupinah

Poročanje

#### **OPIS:**

##### **Predavanje:**

V predavanju je predstavljeno, kako je potrebno zastaviti klinično vprašanje. Razložen je princip **PICO** (Patient, Intervention, Current standard, Outcome) in podan primer kliničnega vprašanja z uporabo PICO orodja.

##### **Delo v skupinah:**

Moderator naj najprej predstavi en klinični problem, po načelu PICO, ki ga predstavi tudi slušateljem (glej navodilo za predstavitev kliničnega vprašanja).

V nadaljevanju delu v skupinah naj vsak od udeležencev zastavi eno klinično vprašanje, ki se mu zdi relevantno in nanj ne pozna znanstveno utemeljenega odgovora. Odgovoriti mora na naslednje vprašanje:

- Kaj ga moti ali zanima pri tem problemu?

Pri oblikovanju vprašanja naj si pomaga z naslednjimi alinejami:

- Kdo je pacient (starost, spol)
- Kaj je problem, simptom, znak ali diagnoza?
- Kaj je predlagani test ali intervencija?
- Kakšen je sedanji standard ukrepanja?
- Kaj je pričakovani izhod (kaj želimo doseči)?

V primeru, da zmanjka idej, naj vodja skupine slušateljem pomaga pri oblikovanju kliničnega vprašanja z dodatnimi idejami, ki naj si jih vnaprej pripravi tako, da se pogovori s kolegi ali pa prevri na spletnih forumih o učinkovitostih katerih metod oziroma zdravljenja ljudje pogosto sprašujejo.

Predstavljene probleme naj nekdo iz skupine (ali pa moderator) beleži, saj bodo kasneje predstavljeni na plenarnem poročanju. Predstavljeni klinični problemi so tudi izhodišče za pripravo domače naloge.



### **Poročanje o delu v skupinah:**

Vsaka skupina naj določi poročevalca, ki bo na kratko (največ 5 minut) predstavil klinične probleme, o katerih so se pogovarjali v skupini. Moderator nato komentira relevantnost in primernost predlogov za izbiro teme za domačo nalogo. Na skupini se določijo teme nalog in slušatelji, ki bodo posamezno temo predstavili. V primeru, da slušatelji želijo zamenjavo teme naloge, morajo vodjo modula zaprositi za odobritev nove teme.

### **LITERATURA:**

1. Kersnik J, Klemenc Ketiš Z. Na dokazih temelječa medicina. V: Švab I, Rotar Pavlič D (ur). Družinska medicina : učbenik. Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012, p. 335-343.
2. Greenhalgh T. How to Read a Paper. The basics of evidence-based medicine. London, Blackwell, 2006.

## **4 ISKANJE IN OCENJEVANJE RELEVANTNOSTI VIROV**

<i>Čas: 2 h</i>	<i>Vsebina</i>
30'	Predavanje: praktičen pristop k EBM z demonstracijo iskanja literature-predavanje 1
30'	Ocenjevanje relevantnosti in kakovosti virov, izbira najustrežnejšega vira-predavanje 2
60'	Ocenjevanje relevantnosti virov – delo v skupinah

### **CILJI:**

1. Udeležence naučiti, kako najdemo vire, ki nam služijo za odgovor na klinično vprašanje
2. Spoznati piramido dokazov in se zavedati razlik v veljavnosti najdenih virov
3. Udeležence naučiti, kako ocenijo relevantnost in veljavnost najdenih virov
4. Na primeru vaditi ocenjevanje relevantnosti in veljavnosti virov

### **METODE:**

Predavanja

Delo v malih skupinah

### **OPIS:**

#### **Predavanje 1:**

V predavanju 1. Je potrebno s pomočjo demonstracije z uporabo svetovnega spleta prikazati, kako se lotimo iskanja virov. Prikazati je potrebno iskanje po bazah medicinskih podatkov s pomočjo ključnih besed ( prosto oz. z uporabo Mesh tezaura) in uporabe operatorjev ter predtavi možnost naprednega iskanja. Najbolj primerna baza za demonstracijo je PubMed.

Prikazati je potrebno tudi možnost iskanje po spletu preko Googla-a, ki poleg strokovnih prispevkov ponuja tudi besedila, namenjena laični javnosti.

#### **Predavanje 2:**

Predstavljena je hierarhija dokazov in način, kako izmed najdenih virov izbrati najbolj relevantne in veljavne vire. Na primeru ocenjevanja članka o terapiji bo predstavljeno, kako ocenjujejo ustreznost vira.

### **Delo v skupinah:**

Postavili si bomo klinično vprašanje in poiskali vire, nato pa bomo po kriteriju relevantnosti in veljavnosti izbrali en ali dva vira, ki jih bomo uporabili kot ključna za odgovor na naše klinično vprašanje. Navodila za ocenjevanje relevantnosti virov je v prilogi 5.

### **LITERATURA:**

#### **GRADIVA:**

- Greenhalgh T. How to Read a Paper. The basics of evidence-based medicine. London, Blackwell, 2006.

## **5 KAKO SE ZDRAVNIKI ODLOČAMO IN ZAKAJ?**

<i>Čas: 1 h 45'</i>	<i>Vsebina</i>
45'	Interpretacija diagnostičnih testov in mere učinka terapije
20'	Zakaj se zdravniki ne odločamo v skladu z dokazi?
40'	V čem se uradna medicina razlikuje od alternativne

### **CILJI:**

1. Naučiti se interpretirati rezultate raziskav, ki govorijo o diagnostiki in zdravljenju
2. Ločiti med statistično in klinično pomembnostjo
3. Predstaviti razloge, zaradi katerih se zdravniki ne odločajo na osnovi dokazov
4. Prepoznati bistveno razliko med uradno in alternativno medicino
5. Privzeti ustrezno profesionalno stališča do alternativne medicine
6. Se zavedati pomena placeba v medicini in poznati jasno stališče do uporabe placeba v uradni medicini

### **METODE:**

Interaktivna predavanja

### **OPIS:**

#### **Predavanja 1:**

V predavanju bodo prikazane mere učinka raziskav o terapiji, predstavljena razlika med klinično pomembnostjo in statistično značilnostjo, prikazana interpretacija diagnostičnih testov ter predstavljane najpogostejše napake v interpretaciji rezultatov raziskav. Teme predavanja so naslednje:

- Ocena klinične učinkovitosti: relativno tveganje, absolutno tveganje, number needed to treat (NNT) in NNH (number needed to harm)
- Statistična pomembnost in klinična pomembno
- senzitivnost in specifičnost

- pozitivna in negativna napovedna vrednost
- primeri zavajanja v statistiki

### **Predavanje 2:**

V drugem predavanju bodo na osnovi rezultatov raziskave predstavljeni najpogostejši razlogi za odločanje mimo dokazov.

### **Predavanje 3:**

V predavanju bodo predstavljene razlike med uradno in alternativno medicino. Prikazana bodo različna stališča do uporabe alternativnih in komplementarnih metod zdravljenja med različnimi državami kot odraz politične volje in predstavljeno uradno stališče Evropskih zdravnikov, ki alternativne in komplementarne medicine ne podpira. Predstavljen bo placebo, kot učinek oskrbe – odnosa med bolnikom in terapevtom ter predstavljeno stališče do uporabe placeba v uradni medicini.

### **LITERATURA:**

1. Greenhalgh T. How to Read a Paper. The basics of evidence-based medicine. London, Blackwell, 2006.
2. Kušar P. Vplivi na odločitev za antibiotično zdravljenje akutnih okužb zgornjih dihal v ambulanti splošne medicine. Magistrsko delo. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2006.
3. Trontelj J. Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko. O poseganju zdravilcev v javni zdravstveni sistem. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. ISIS. 2004. Dostopno na [http://www.kme-nmec.si/Docu/Zdravilci\\_Isis.pdf](http://www.kme-nmec.si/Docu/Zdravilci_Isis.pdf)
4. Kersnik J. Družinska medicina in uporabniki komplementarne in alternativne medicine = Family medicine and users of complementary and alternative medicine. Zdravstveno varstvo, Letn. 45, št. 4 (2006), str. 204-206.
5. Ivetič V, Čreslovnik B, Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J. Uporaba komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije. Acta Medico-Biotechnica 2013;6(1):51-58.

### **GRADIVA:**

- Power point prezentacija

## 6 KLINIČNE SMERNICE

<i>Čas: 2 h</i>	<i>Vsebina</i>
60'	Predstavitev kliničnih smernic 1 (antikoagulacijsko in antiagregacijsko zdravljenje)
60'	Predstavitev kliničnih smernic 2 (boleča rama)

### **CILJI:**

1. Seznaniti udeležence z kliničnimi smernicami, ki so oblikovane v skladu s priporočili za dobre smernice: spoznati pomen ravni dokazov in nivoja priporočil
2. Spoznati z dokazi podprta priporočila za obravnavo določenih kliničnih stanj (boleča rama, antikoagulanto in antiagregacijsko zdravljenje)

### **METODE:**

Predavanja s prikazi primerov

### **OPIS:**

#### **Prikazi kliničnih smernic:**

Klinične smernice naj bodo predstavljen čim bolj praktično. Primerno je, da predavatelj slušateljem vnaprej pošlje gradivo (klinične smernice oz. njihov povzetek), da se slušatelji na predavanje lahko pripravijo, da je potem v času za predavanje možna tudi interaktivna debata na primeru bolnika. Predstavitev smernic poteka preko prikaza primerov oz. kličnega pristopa k bolniku s prikazom pregleda bolnika (boleča rama).

### **LITERATURA:**

1. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schünemann HJ; American College of Chest Physicians Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Panel. Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):7S-47S.
2. Halvorsen S, Andreotti F, Ten Berg JM, Cattaneo M, Coccheri S, Marchioli R, Morais J, Verheugt FW, De Caterina R. Aspirin Therapy in Primary Cardiovascular Disease Prevention: A Position Paper of the European Society of Cardiology Working Group on Thrombosis. J Am Coll Cardiol. 2014 Jul 22;64(3):319-327
3. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, Hindricks G, Kirchhof P; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. Eur Heart J. 2012 Nov;33(21):2719-47.
4. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syv anne M, Scholte op Reimer WJ, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other

- Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J.* 2012 Jul;33(13):1635-701.
5. Žorž G, Poberaj B, Kos N, Gruen S, Klančič D, Sedej B. Vodenje bolnika z bolečo ramo v ambulantni družinske medicine. *Klinične smernice.* Ljubljana, Lek, 2008.
  6. Krčevski Skvarč N, Godec M, Cesar Komar M, Lahajnar S, Pirc J, Salihovič M et al. Usmeritve za uporabo opioidov pri bolnikih s kronično bolečino, ki ni posledica rakave bolezni. *Zdrav Vestn* 2007; 76: 381-7.
  7. Šabovič M, Kozak M, Žuran I, Berden P, Mavri A, Vene N et al. Smernice za odkrivanje in zdravljenje venske tromboze. *Zdrav Vestn* 2005; 74:137-42. Kocjan T, Preželj J, Pfeifer M, Jensterle M, Čokolič M, Zavratnik A. Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze. *Zdrav Vestn* 2013; 82:207-17.

**GRADIVA:**

- Power point prezentacije
- Klinične smernice za bolečo ramo: Žorž G, Poberaj B, Kos N, Gruen S, Klančič D, Sedej B. Vodenje bolnika z bolečo ramo v ambulantni družinske medicine. *Klinične smernice.* Ljubljana, Lek, 2008 ( na spletni strani modula)

## 7 NAVODILA IN PREDSTAVITVE DOMAČIH NALOG

<b>Čas: 3 h 30'</b>	<b>Vsebina</b>
30'	Predstavitve navodil za domačo nalogo
150'	Prikazi domačih nalog
30'	Analiza in zaključek

### **CILJI:**

1. Predstaviti načrt za izdelavo domače naloge (prvega in drugega dela naloge, ki je del zaključnega poročila)
2. Naučiti se predstaviti in zagovarjati na dokazih temelječe ugotovitve pred udeleženci
3. Privzeti, da moramo kot profesionalci poznati in se odločati le na osnovi najboljših razpoložljivih dokazov ob tem pa upoštevati raznolikost bolnikov in njihovih preferenc

### **METODE:**

Kratka interaktivna predavanja

Kratka predavanja z razpravo (predstavitve domačih nalog)

Moderirana razprava

### **OPIS:**

#### **Predstavitve navodil za domačo nalogo**

##### **Navodila za domačo nalogo:**

Navodila za domačo nalogo povzemajo celoten proces od postavitve relevantnega kliničnega vprašanja, kar mora slušatelj znati utemeljiti, do iskanja literature, priprave povzetka zbranih virov in zaključkov ter priporočil za prakso na osnovi pregledanih virov.

Domačo nalogo morajo slušatelji popraviti vsaj pet dni pred predstavitvijo nalog v pisni obliki (word dokument) ter power pointu, ki bo služil za predstavitev na drugem delu modula.

Razdelitev nalog: po trije slušatelji naj izberejo po en klinični primer. Dogovorimo se, da se nobeden od problemov ne sme ponoviti in prosimo trojke, da predstavijo svoje klinično vprašanje. Do naslednjic naj vsi trije pripravijo kritično analizo literature v obliki preglednega prispevka ter kratko, največ 5 minutno predstavitev v Power point-u, ki ji sledi do 10 minutna diskusija.

Vsaka predstavitev naj ima naslednjo strukturo:

- Opis problema oz. vprašanja
- Relevantnost problema za delo v ambulanti
- Pregled relevantnih člankov in virov (navesti je treba reference in povedati, kje smo iskali dokaze)
- Predstavitve vira (ali dveh) ki bi ju priporočil kolegom
- Povzetek virov in osnovnih dilem
- Priporočilo za prakso na osnovi dokazov in stanja v ambulanti

Vodja modula (oz. njegov namestnik) predhodno pregleda vse naloge, ki prispejo vsaj pet dni pred datumom predstavitve in poda morebitne pripombe. Pripravi tudi razpored predstavitev nalog za zadnji dan modula.

## **Kratka interaktivna predavanja z moderirano razpravo – predstavitev domačih nalog**

Predavatelji bodo slušatelji, ki bodo v petminutni predstavitvi predstavili svojo domačo nalogo. Predstavitve bo sledila zaporedju, po katerem je bila strukturirana domača naloga.

Urnik predstavitev pripravi vodja modula (njegov namestnik) tako, da teme razdeli v tematske sklope.

Moderator bo vodil razpravo po vsaki predstavitvi v smislu:

- Ali so bili zaključki na osnovi pregledane literature ustrezni
- Kaj zaključki pomenijo za prakso
- Dodatna vprašanja za razjasnitev (če je potrebno)

### **Zaključek modula z evaluacijo**

Ob zaključku modula vodja modula (njegov namestnik) povzame ključna sporočila in zaključke. Sledi potrjevanje uspešno opravljenega modula in evaluacija modula, ki jo na posebej pripravljenem obrazcu izpolnijo slušatelji (priloga 6).

Potrjevanje uspešno opravljenega modula:

Vsak slušatelj mora oddati pismeni izdelek – pregledni prispevek oblikovan v skladu z navodili s priporočili za prakso.

Udeležba na predavanjih in pri delu v skupini je obvezna, kar se preverja s prezenčno listo, ki je pripravljena za vsak dan modula posebej. Udeležbo na modulu potrdi vodja modula s podpisom v list specializanta.

### **LITERATURA:**

1. Beckett NS, Peters R, Fetcher AT et al. Treatment of Hypertension in Patients 80 years or older. *N Engl J Med* 2008; 358:1888-98.
2. Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, Wright JM, Schron EB, Lindholm LH, Fagard R et al. Treatment of hypertension in patients 80 years and older: the lower the better? A meta-analysis of randomised controlled trials. *J Hypertens* 2010; 28: 1373-6.

### **GRADIVA:**

- Power point prezentacije, ki jih pripravijo slušatelji kot domačo nalogo
- Razpored predstavitev
- Evaluacijski list
- Prezenčna lista

## 6 PRILOGE

### Priloga 1. Urnik

#### URNIK MODULA NA DOKAZIH TEMELJEČA MEDICINA – 21. skupina

##### 1. dan

Sk lo p	URA	TEMA	IZVAJALEC
1	09.00 – 9.15	Uvod v delavnico	Marija Petek Šter
	9.15 -10.15	Kako se odločamo - Razprava ob vinjetah	Igor Švab, Marija Petek Šter, Danica Rotar Pavlič
	10.15-10.40	Zakaj se zdravniki ne odločamo v skladu z dokazi?	Primož Kušar
2	10.40 – 11.10	Načini odločanja-pomen EBM v vsakodnevni praksi	Igor Švab
3	11.10-11.20	ODMOR	
	11.20-11.50	Postavitev kliničnega vprašanja	Igor Švab
4	11.50-13.15	Postavitev kliničnega vprašanja-delo v skupinah, predstavitev idej	Igor Švab, Marija Petek Šter, Danica Rotar Pavlič
	13.15-14.15	ODMOR	
	14.15-14.45	Predavanje: praktičen pristop k EBM z demonstracijo iskanja literature	Igor Švab
5	14.45-15.15	Ocenjevanje relevantnosti in kakovosti virov, izbira najustrežnejšega vira	Marija Petek Šter, Janez Rifel
	15.15 – 16.00	Ocenjevanje relevantnosti virov –delo v skupinah	Marija Petek Šter, Janez Rifel, Igor Švab
6	16.00 -16.30	Navodila za domačo nalogo	Marija Petek Šter



## 2. dan

Št.	URA	TEMA	
	09.00 – 09.05	Uvod	Marija Petek Šter
7	09.05 – 9.50	Interpretacija diagnostičnih testov in mere učinka terapije	Marija Petek Šter
8	9.50-10.30	V čem se uradna medicina razlikuje od alternativne	Danica Rotar Pavlič
	10.30-10.45	ODMOR	
8	10.45 – 11.45	Antiagregacijsko antikoagulacijsko zdravljenje	in Vlasta Vodopivec Jamšek
	11.45- 12.45	Boleča rama	Gojmir Žorž
	12.45 – 13.45	ODMOR	
7	13.45 - 15.30	Prikaz domačih nalog-1. del	Vlasta Vodopivec Jamšek, Marija Petek Šter (+pregled nalog)
	15.30-15.45	ODMOR	
	15.45 – 17.00	Prikaz domačih nalog - 2. del	Vlasta Vodopivec Jamšek, Marija Petek Šter (+pregled nalog)
	17.00-17.30	Analiza in zaključek	Marija Petek Šter

## **Priloga 2. Delo v skupinah 1- prvi del**

Od slušateljev poizkušajte izvedeti na kakšne načine se v klinični praksi odločajo. Zastavite jim naslednja vprašanja za primere, kjer so bili v dvomih kaj naj storijo:

- Kaj je problem
- Na osnovi česa ste se nato odločili
- Ali ste kdaj podvomili v kakovost dela svojega mentorja

V primeru, da slušateljem zmanjka idej, jim lahko predstavite naslednje vinjete in jih vprašate, na osnovi česa so bile sprejete odločitve. Vinjete so naslednje:

### **Primer 1 – odločanje na osnovi pretekle izkušnje**

Kot nadzorni zdravnik opazite, da zdravnik ne pri obravnavi akutno zbolelih bolnikov v urgentni ambulanti, ne pri predpisovanju zdravil kroničnim bolnikom na uporablja metamizola (Analgina) in se raje odloča za predpis drugih analgetikov.

Zdravnik pove, da je v enem od prvih dežurstev bolniku z akutnimi bolečinami v trebuhu apliciral zdravilo metamizol (Analgin). Prišlo je do anafilaktične reakcije s padcem krvnega tlaka, zaradi katere je bolnik potreboval dodatno zdravljenje in hospitalizacijo. Zdravnik zaradi neljube izkušnje z zdravilom zdravila metamizol ne predpisuje in ne aplicira več nobenemu bolniku.

### **Primer 2 – odločanje na osnovi »časopisnega izrezka« (priporočil proizvajalcev zdravila)**

#### Primer 2-1

Zdravnika je v ambulanti obiskal farmacevtski predstavnik z materiali, v katerih za zdravljenje okužbe spodnjih sečil predstavljajo zdravilo farmacevtskega podjetja, ki ga zastopa, kot izrazito boljše od konkurence. Predstavitev je podprl z izsledki raziskave, ki jo je financiralo farmacevtsko podjetje.

Zdravnik je po obisku farmacevtskega predstavnika vsem bolnikom ob tej indikaciji napisal omenjeno zdravilo.

#### Primer 2-2

V ambulanto pride študentka, ki navaja pekoče mikcije. Zdravnik ji poleg predpisa antibiotika svetuje tudi pitje večjih količin brusničnega čaja. V poljudnem tisku je veliko prebral o koristnosti brusnic v preprečevanju in zdravljenju vnetij sečil, pred kratkim pa ga je obiskal tudi farmacevtski predstavnik, ki je predstavil kapsule iz brusnic kot učinkovito sredstvo v preprečevanju in zdravljenju okužb sečil.

### **Primer 3 - Odločanje na osnovi priporočil starejšega kolega/uglednih strokovnjakov**

Zdravnik se je udeležil srečanja, na katerem je ugledni strokovnjak priporočali uporabo parenteralne mešanice analgetikov in kortikosteroidov pri akutni lumboishialgiji.

Po omenjenem srečanju, na katerem je zdravnik dobil tudi pisne izročke, ki jih je pripravil ugleden strokovnjak (brez navedbe vira na osnovi katerih priporočila navedeno zdravljenje) je zdravnik vsakemu bolniku z akutno lumboishialgijo apliciral parenteralno injekcijo ali infuzijo priporočene kombinacije zdravil.

### **Primer 4 – Odločanje na osnovi cene zdravljenja/omejitev zavarovalnice**

Smernice za zdravljenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo kot zdravili prvega izbora za bolnike s sladkorno boleznijo postavljajo inhibitorje angiotenzinskih receptorjev. Zaradi višje cene,

zavarovalnica omejuje predpis omenjenega zdravila le na bolnike s stranskimi učinki ACE inhibitorjev.

Zdravnik zato vsem bolnikom z arterijsko hipertenzijo in sladkorno boleznijo predpisuje ACE inhibitorje.

### **Primer 5 – odločanje na osnovi dokazov**

Pri 35-letnem bolniku z Bellovo parezo, ki je prišel na pregled dan po začetku težav je zdravnik predpisal kortikosteroide (32 mg /dan) in mu svetoval zaščito očesa z očesno komoro preko noči in vlaženje očesa preko dneva ter ga naročil na kontrolni pregled čez pet dni.

Priporočila za zdravljenje Bellove pareze, ki so osnovana na dokazih, ki jih podpira več metaanaliz in sistematičnih pregledov literature svetujejo uporabo kortikosteroidov znotraj prvih 72 ur od začetka simptomov pareze ali paralize.

Ob koncu povzemite, da se zdravniki poleg na osnovi dokazov odločajo še na naslednje načine:

- Na osnovi pretekle izkušnje
- Priporočila farmacevtov ali prebranega v poljudni literaturi
- Na osnovi priporočila starejšega/uglednega kolega

Na osnovi cene/omejitve zavarovalnice

### **Priloga 3: Delo v skupinah 1- nadaljevanje**

Slušatelji bodo na osnovi pripravljenih primerov razpravljali, kako bi v danem primeru ukrepali. Primeri so takšni, da je:

- f. Uporaba na dokazih temelječe medicine smiselna\*
- g. Obstajajo dokazi, vendar uporaba dokazov v danih okoliščinah pri bolniku ni smiselna\*\*
- h. Uporaba metode nima znanstvenih dokazov in je ne smemo priporočati\*\*\*
- i. Bolnik uporablja alternativno obliko zdravljenja in mu pomaga\*\*\*\*

#### **Pripravljeni primeri so naslednji:**

##### **Primer 1\***

Referenčna sestra nam v ambulanto pošlje 72 letno bolnico z povišanim holesterolom in srčno-žilno ogroženostjo 20-40%, ki ni utrpela srčno-žilnega dogodka in razen povišanih vrednosti holesterola nima dodatnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja.

Smernice pri ogroženih 20-40 % v primarni preventivi priporočajo uporabo statina.

**Razlaga:** Smernice v primarni preventivni priporočajo uporabo statinov, vendar pa je korist zdravljenja bistveno manjša, kot v sekundarni preventivi in komaj odtehta morebitne stranske učinke zdravljenja. Pri gospe, ki sicer živi zdravo in nima dodatnih dejavnikov tveganja je primerno bolnici pojasniti dejstva in se skupaj z njo odločiti o nadaljnjem postopku zdravljenja.

##### **Primer 2\*\***

V DSO je bila sprejeta 78 letna dementna in slabo pokretna bolnica po zlomu kolka. V odpustnici je priporočilo za predpis zdravila za zdravljenje osteoporoze (bisfosfonata). Svojci pričakujejo, da boste omenjeno zdravilo gospe tudi predpisali.

**Razlaga:** Bisfosfonati imajo dokaze pri zlomu kolka. Cilj zdravljenja bolnice je čim boljša kakovost življenja in ne le preprečevanje zloma. Z zdravili bi verjetno sprožili neželene učinke in podražili zdravljenje, brez koristi za bolnico.

##### **Primer 3\*\***

Bolnik z dilatativno miokardiopatijo etilične geneze ima novo ugotovljeno atrijsko fibrilacijo. Od ostalih dejavnikov tveganja za možgansko kap ima še srčno popuščanje ter sladkorno bolezen, kar bolnika postavlja v skupino velikega tveganja za možgansko kap.

Živi sam, uživa večje količine alkohola in neredno jemlje zdravila.

**Razlaga:** Bolnik je sicer ogrožen za možgansko kap, vendar pa bi bilo preventivno zdravljenje z zdravili, ki lahko ob nerednem jemanju ter zlorabi alkohola povzročajo krvavitev oziroma ne dosežejo svojega učinka verjetno bolj tvegano od tveganja, da se zgodi embolični dogodek. V primeru ureditve življenjih okoliščin pa je bolnik kandidat za antikoagulacijsko zdravljenje

##### **Primer 4\*\***

Bolniku po prebolelem miokardnem infarktu pred enim letom je ugotovljen napredoval karcinomom prostate z metastazami v kosteh. Vodilni simptom je huda bolečina, pričakovana

življenjska doba pa je manj kot leto dni. Bolnik prejema številna zdravila v smislu preprečitve ponovnega srčno-žilnega dogodka.

**Razlaga:** Sekundarna preventiva po miokardnem infarktu je dokazano učinkovita, njen učinek pa je dosežen v določenem časovnem obdobju, ki se meri v letih. Cilj bolnikovega zdravljenja je ob kratki pričakovani življenjski dobi simptomatsko zdravljenje v zagotavljanju čim boljše kakovosti življenja.

#### **Primer 5\*\*\***

Bolnik z akutno bolečino v križu, ki se mu ponavlja je bil vaju, da je vsakič, ko je prišel dobil injekcijo kortikosteroida in analgetika, ki mu je dobro pomagala. Zdravila, ki jih je že nekaj dni jemal doma (paracetamol in NSAR) niso veliko pomagala. Sedaj prihaja ponovno in želi injekcijo.

**Razlaga:** Injekcija nima nobene prednosti pred uporabo drugih, manj invazivnih načinov aplikacije zdravila. Učinek injekcije je povezan z učinkom placeba, ki pa ga v klinični praksi ne smemo uporabljati.

#### **Primer 6\*\*\*\***

Bolnik pove, da zaradi kožne alergije (atopijskega dermatitisa) hodi na bioresonanco, ki mu pomaga. Pomagala so mu tudi z vaše strani predpisana zdravila in mazila, vendar pa jih zaradi strahu pred stranskimi učinki ne želi uporabljati.

Objektivno ugotavljate delno remisijo kožnih simptomov.

**Razlaga:** Bolnik ima pravico svobodne izbire in izbral je alternativo zdravljenje, ki je v njegovem primeru pomagalo. Naša naloga je, da mu postimo možnost, da se v primeru ponovitve težav vrne k uradni medicini. Zanikanja učinka bioresonance, ki je rezultat placeba nima smisla izpostavljati.

#### **Primer 7\*\*\*\***

Bolnica v terminalni fazi rakave bolezni (karcinom pljuč) z metastazami v vratnem delu hrbtenice in kljub terapiji še vedno prisotno zelo motečo kombinirano somatsko in nevropatko bolečino vas vpraša, če naj nabavi aparat, ki stane 2000 evrov in za katerega ji je prodajalec obljubil, da bo povsem pozdravil njeno bolečino v vratu. Gospa močno verjame, da je mogoče njene težave mogoče olajšati s pomočjo alternativne medicine.

**Razlaga:** Bolnica nas je vprašala, kaj si mislimo o metodi, za katero vemo, da ne deluje. Prav je, da ji povem resnico (če metodo poznamo), odločitev o nabavi in uporabi aparature pa je njena. Nikakor pa nepreverjenih načinov zdravljenja ne smemo priporočati svojim bolnikom.

## **Priloga 4: Delo v skupinah 2 ( postavitve kliničnega vprašanja)**

Slušatelj mora odgovoriti mora na naslednja vprašanja:

- Kaj ga moti ali zanima pri tem problemu?

Pri oblikovanju vprašanja naj si pomaga z naslednjimi alinejami:

- Kdo je pacient (starost, spol)
- Kaj je problem, simptom, znak ali diagnoza?
- Kaj je predlagani test ali intervencija?
- Kakšen je sedanji standard ukrepanja?
- Kaj je pričakovani izhod (kaj želimo doseči)?

Naloga moderatorja je, da slušateljem pomaga pri oblikovanju kliničnega vprašanja, tako, da bodo vprašanja vezana na naslednja področja dela:

- Učinkovitost terapije
- Interpretacija diagnostičnih preiskav
- Nevarnost, povezana z ekspozicijo določenemu dejavniku
- Prognoza bolezni pri določenemu bolniku
- Učinkovitost preventivne strategije

V primeru, da zmanjka idej, naj vodja skupine slušateljem pomaga pri oblikovanju kliničnega vprašanja z naslednjimi idejami.

- Avtizem in cepljenje
- Vitamin C in respiratorni infekt
- Zeleni čaj in preprečevanje raka
- Kako lahko okrepimo svojo imunost
- Genetski faktorji pri raku, shizofreniji itd.
- IgG (kar je pošiljal Marko).
- Preživetje po reanimaciji (primerjava med filmi in resničnostjo)
- Homeopatija

**Vsak od udeležencev naj prejme natisnjene oporne točke, ki so v pomoč pri oblikovanju kliničnega vprašanja in so naslednje:**

- Kdo je pacient (starost, spol)
- Kaj je problem, simptom, znak ali diagnoza?
- Kaj je predlagani test ali intervencija?
- Kakšen je sedanji standard ukrepanja?
- Kaj je pričakovani izhod (kaj želimo doseči)?

## Priloga 5. Obrazec za ocenjevanje relevantnosti virov

### Ocenjevanje članka

#### Vrsta vira: \_\_\_\_\_

Enostavni primarni viri: članki o diagnostiki, terapiji in prognozi

Sestavljeni primarni dokumenti: Metaanalize, sistematični pregledi literature, smernice

Vprašanje	Komentar
<i>Uporabnost?</i>	
1. V čem je uporabnost rezultatov?	
2. Je članek relevanten za primarno raven?	
3. Ali bo vplival na moje odločanje v ambulanti?	
<i>Veljavnost?</i>	
4. Ali je tip raziskave ustrezen glede na raziskovalno vprašanje?	
5. Če šlo za randomizirano raziskavo: ali je bil randomizacija ustrezna	
7. Ali je razvidno, kako so izbirali bolnike?	
8. Je velikost vzorca zadostna?	
9. Je bil odstotek odgovorov zadosten?	
10. Ali so uporabljene statistične metode primerne/zadostno opisane	
<i>Rezultati</i>	
11. Ali je prikaz ustrezen (NNT, ARR, tabele) ali zavajajoč	
12. Ali so podani intervali	





EBM v vsakodnevni praksi			
Postavitev kliničnega vprašanja	Igor Švab		
Delo v skupini: postavitev kliničnega vprašanja	Igor Švab, Marija Petek Šter, Danica Rotar Pavlič		
Predavanje: praktičen pristop k EBM z demonstracijo iskanja literature	Igor Švab		
Ocenjevanje relevantnosti virov, izbira najustrežnejšega vira	Marija Petek Šter, Janez Rifel		
Ocenjevanje relevantnosti virov – delo v skupinah	Marija Petek Šter, Janez Rifel, Igor Švab		
Zakaj se zdravniki ne odločamo v skladu z dokazi?	Primož Kušar		
Pomen EBM za kakovost in varnost obravnave bolnikov – v čem se uradna medicina razlikuje od alternativne	Danica Rotar Pavlič		
Antiagregacijsko in antikoagulacijsko zdravljenje	Vlasta Vodopivec Jamšek		
Boleča rama	Gojimir Žorž		
Ocenjevanje smernic	Vlasta Vodopivec Jamšek, Gojimir Žorž, Marija Petek Šter		
Prikaz domačih nalog	Vlasta Vodopivec Jamšek, Marija Petek Šter		

Možne ocene: od 1 do 5

**4. Kaj vam je bilo najbolj všeč ?**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

**5. Kaj vas je najbolj motilo ?**

- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_
- f) \_\_\_\_\_

**6. Kaj ste pogrešali ?**

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

**7. Kratek komentar k nalogi:**