Clinical Evidence の使いかた

2007/2/7 新橋図書館

Clinical Evidence とは?

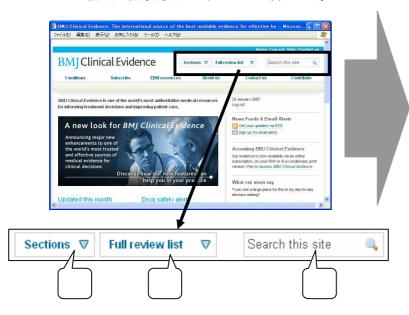
治療の有効性に関する情報をコンパクトに要約したエビデンス集で、時間のない臨床医にもEBMを指向した診療が実践できることを目的としています。各臨床分野の専門家による十分な文献検索と批判的吟味を基に、疾患ごとに各種治療法を「有益」から「無効」までランク付けしています。また診療ガイドラインや最新文献もまとめられていて、時間をかけずに現時点での最良のエビデンスが入手できるようになっています。

アクセス方法

学術情報センターホームページ(http://j-net.jikei.ac.jp/~micer/)の、画面左 Quick Menu 内の「Clinical Evidence」をクリックします。

検索方法

3種類の検索方法から、トピックを探します。



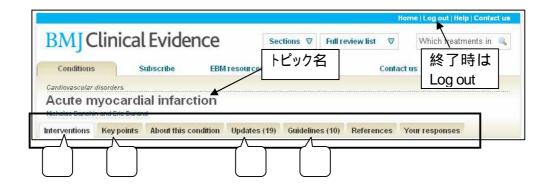






< 質問やお問い合わせは・・・ > 学術情報センター図書館 文献検索係まで 内線 71-2122、E-mail: libref@jikei.ac.jp

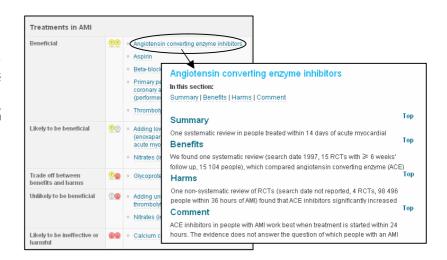
利用方法



Interventions

各種治療法の有効性を臨床試験のエ ビデンスの強さに基づき「有効」から「無 効」までランク付けしています。

治療法をクリックすると、根拠とした臨 床試験論文の要約が見られます。



Key points

Interventions で挙げた各治療法の効果の要約です。

About a quarter of people having an acute myocardial infarction (MI) in the USA will die of it, half of them within 1 hour of the onset of symptoms.

Cardiogenic shock develops in over 5% of people surviving the first hour after an acute MI, with a mortality of 50-80% in the first 48 hours.

Aspirin reduces mortality, reinfarction and stroke at 1 month compared with placebo in people with an acute MI.

Thrombolysis within 6 hours reduces mortality but increases the risk of stroke or major bleeding in people with acute MI, with different agents seeming to have similar efficacy.

Adding low molecular weight heparin or glycoprotein lib/Illa inhibitors to thrombolytics may reduce the risk of further cardiovascular events, but these

Updates

このトピックに関する最新論文です。 関連度とオススメ度を の数で表示します。



Guidelines

このトピックに関する診療ガイドラインへのリンクです。本文は無料で見られます。

