

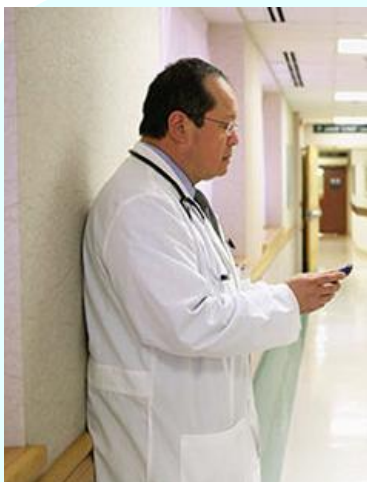
Introducing

DynaMed

Powered by EBSCOhost®



DynaMedはEBMの実践を可能にします！



PDAでもご利用頂けます！！

- ✓ **EBMを実践する上で必要なエビデンスを提供します！**
情報収集を効率化し、患者様と向き合う時間の確保を実現します。
- ✓ **どの情報源よりも素早く、簡単にエビデンスが収集できます！**
独自の編集方式で、必要な情報へのアクセスがスムーズに。結果、情報収集を効率化し、患者様と向き合う時間の確保を実現します。
- ✓ **臨床上の判断に有用な指標が充実しています！**
RRR (NNT)、オッズ比、感度・特異度など、意思決定のサポートに役立つ指標が簡単に入手できます。
- ✓ **更新頻度は毎日！最新のエビデンスをご提供いたします！**

詳しくは裏面をご参照下さい！

プライマリケア医のEBM実践ツールとして

家庭医・総合診療医にとって理想的なエビデンス検索ツールです。

関連性の高い「結論」をいち早く探し出し、有用なエビデンスを導き出すという読み方ができるため、「知りたい」と思った場面で臨床上の判断に有用な指標 (NNT、オッズ比など) が素早く検索できます。



DynaMedは全米家庭医学会 (AAFP) によって認められたEBM情報源です

臨床研修医のプライマリケア・EBM教育ツールとして

「信頼性の高いエビデンスを元に、自ら判断する」という医療を行う習慣をつけるにあたり、DynaMedは理想的なEBM教育ツールです。

【5】研修の充実

②図書室・インターネット

2) 二次資料

EBM (Evidence-based Medicine) の普及に伴い、短時間で効率よく質の高い Research evidence にアクセスできる二次資料が充実してきている。研修医がEBMの考え方に基いた医療が実践できるように指導するためにも、このような二次資料に自由にアクセスできる環境を整備することが望ましい。

第1章 指導体制・指導環境

多忙な研修医にEBMの実践を教育するには、素早く簡単にエビデンスにアクセスできる二次資料を無制限で利用できる環境を整えることが重要です。

厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」より抜粋

専門医の周辺情報の収集ツールとして

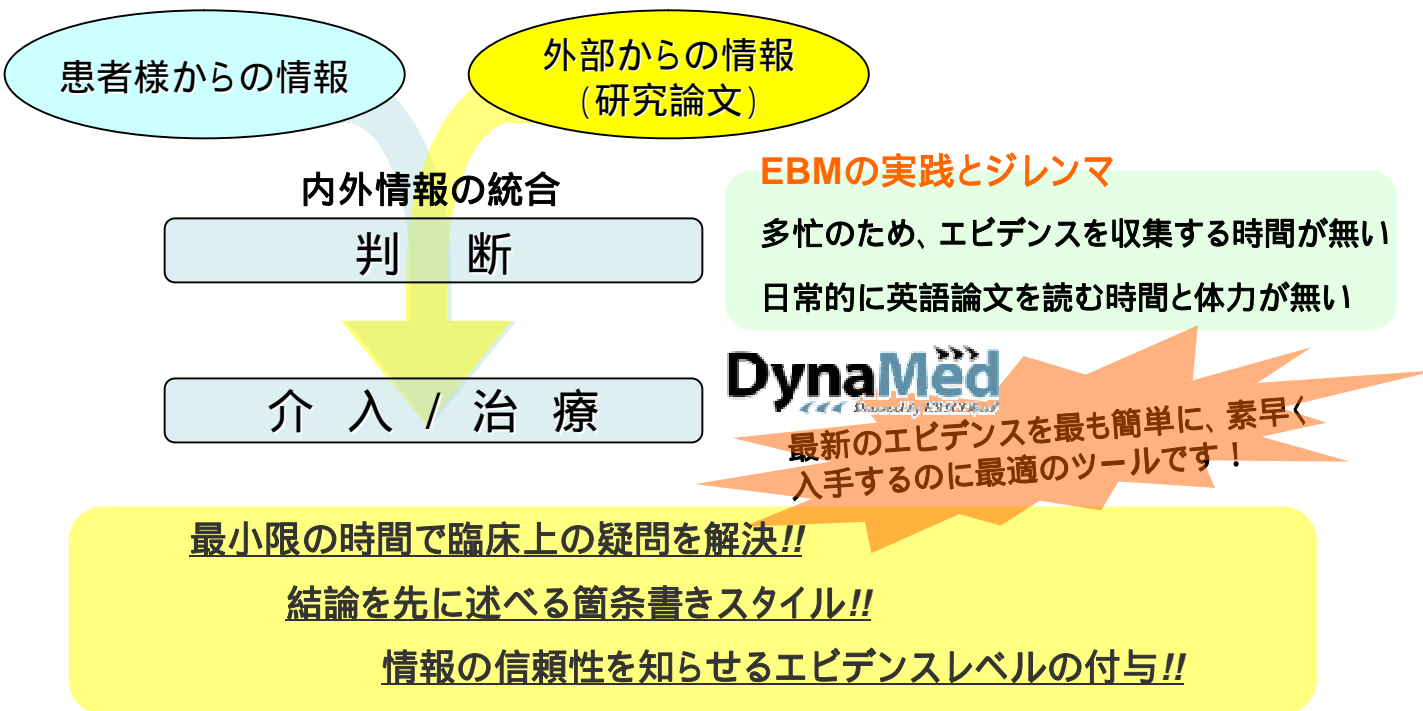
専門領域以外の医学情報の効率的な収集が可能です。

関連症状・合併症など、専門医も他分野の医学的な知識や情報は必ず必要となってきます。DynaMedは広範囲にわたる分野の情報を網羅しており、毎日更新されている為、疑問に思ったその時に最新の、質の高い情報を素早く簡単に入手することができます。

絶対的に「読まなければいけない」ボリュームが少ないので、多忙な臨床医にとって最適の情報検索ツールです！



EBM実践ツール DynaMed : 日常の診断とEBMの実践



DynaMed 使用例 : 脳梗塞入院患者に栄養サプリメントは効果的か?

① 検索!

Find:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Content

- [General Information \(including ICD-9-/10 Codes\)](#)
- [Causes and Risk Factors](#)
- [Complications and Associated Conditions](#)
- [History](#)
- [Physical](#)
- [Diagnosis](#)
- [Prognosis](#)
- [Treatment](#)
- [Prevention and Screening](#)
- [References including Reviews and Guidelines](#)
- [Patient Information](#)
- [Acknowledgements](#)
- [Topic Comment](#)

② 関連項目の選択!

Topic: Stroke (acute management)

▼ Treatment

Diet:

- **routine oral nutritional supplements during hospitalitation for stroke do not substantially affect death or dependency (level 1 [likely reliable] evidence)**
 - in 125 hospitals in 15 countries, 4,023 patients admitted within 7 days of stroke (and enrolled in trial within 30 days of hospital admission) and able to swallow were randomized to normal hospital diet vs. normal hospital diet plus oral protein energy supplements until hospital discharge
 - only 314 patients (8%) were undernourished at baseline
 - modified Rankin scale known for 4,004 patients (99.5%) at end of trial
 - trial had allocation concealment, intent to treat analysis and near-complete follow-up
 - outcome assessors (but not patients or clinicians) were blinded
 - normal diet vs. supplement group had similar outcomes at 6 months
 - 12.6% vs. 12% mortality, 95% CI for absolute difference -1.4% (NNH 71) to 2.7% (NNT 37)
 - 58.3% vs. 59.2% rate of death or poor outcome defined as modified Rankin scale grade 3-5, 95% CI for absolute difference -3.8% (NNH 26) to 2.3% (NNT 44)
 - Reference - FOOD trial ([Lancet 2005 Feb 26;365\(9461\):755](#)), editorial can be found in [Lancet 2005 Feb 26;365\(9461\):729](#), commentary can be found in [ACP J Club 2005 Sep-Oct;143\(2\):36](#), editorial can be found in [Ann Intern Med 2006 Jan 3;144\(1\):59](#)
- enteral tube feeding during hospitalitation for stroke in patients with

③ 「結論」を探す!

④ エビデンスを判断材料とする

★ 参照元の文献へのリンク!