

grupurile care au un risc crescut de îmbolnăvire. Promovarea sănătății este un proces complex care dă posibilitate oamenilor să folosească toate mijloacele, prin care își pot controla propria stare de sănătate, sau o pot influența îmbunătățind-o.

Obiectivele privind „Sănătatea pentru toți” sunt, de fapt, standarde prin care se măsoară, pe de o parte, progresele făcute în ceea ce privește îmbunătățirea și protejarea sănătății, iar pe de altă parte, măsoară progresele obținute în scăderea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a populației. O serie de manifestări cu caracter internațional, cum ar fi cele care au avut loc la Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundswall, au subliniat importanța conceptului de promovare a sănătății [1]. Strategia generală a promovării sănătății a fost formulată în Carta de la Ottawa (1986) și cuprinde cinci principii:

1. **Construirea unei politici de sănătate publică**, în care sănătatea ar trebui să fie elementul important pentru factorii de decizie, factori ce ar trebui să se implice în promovarea la nivel populațional a unor stiluri de viață sănătoase.

2. **Crearea unui mediu favorabil sănătății**. Mediile favorabile sănătății au atât dimensiuni fizice cât și sociale. O strategie favorabilă în realizarea acestor medii trebuie să aibă în vedere întărirea sistemelor sociale, ce oferă un suport important împotriva fenomenelor, care au impact negativ (șomaj, instabilitate economică etc).

3. **Dezvoltarea unor aptitudini personale** prin adoptarea unui stil de viață sănătos, o atenție deosebită dându-se reorientării educației pentru sănătate, în sensul creșterii responsabilității individuale și a autocontrolului asupra propriei sănătăți și vieți.

4. **Implicarea comunității** prin promovarea sănătății se bazează pe dreptul fiecărei persoane de a-și alege un stil de viață propriu, pe de o parte, iar pe de altă parte, se bazează pe responsabilitatea, pe care o are societatea față de sănătatea propriilor oameni.

5. **Reorientarea serviciilor de sănătate**, prin care se consideră că educația pentru sănătate reprezintă o componentă a serviciilor oferite pacienților, în care prevenția joacă un rol important.

Starea de sănătate a unei populații nu poate fi menținută doar de sectorul sanitar ci, în acțiunile de promovare a sănătății, intervin mai mulți factori: sociali, politici, guvernamentali, economici.

### Concluzii

1. Impactul de sănătate publică al cirozei hepatice poate fi considerat după următoarele criterii: *frecvență, severitate, consecințe, disponibilitatea intervențiilor, preocuparea publică*.

2. Au fost stabilite unele asociații directe medii de corelație dintre nivelul prevalenței și nivelul mortalității ( $r_{xy} = + 0,58$ ), și anume: cu cât mai mare este prevalența, cu atât mai mare este mortalitatea: între nivelul incidenței și mortalității a fost stabilită o corelație slabă ( $r_{xy} = + 0,34$ ). Aceasta atestă faptul că, cu cât mai mare este nivelul invalidității, cu atât mai mare va fi nivelul mortalității.

3. Prevenția multor maladii, inclusiv a cirozei hepatice, constă în înlăturarea determinantilor, adică a factorilor sau condițiilor, care au efect asupra sănătății sau în termeni cantitativi măsurabili au un efect măsurabil asupra stării de sănătate. Noi putem influența prin programe de intervenție, în mare măsură, factorii de risc și factorii de protecție.

4. Determinanții stării de sănătate pot fi modificați prin promovarea sănătății și prevenție, la care se adaugă implicarea comunității al cărei rol este esențial. De asemenea, factorii care influențează îngrijirile de sănătate pot fi modificați prin diagnostic precoce, screening, readaptare, dar și prin implicarea pacientului sau a comunității.

### Bibliografie

1. Zanoschi Georgeta. Sănătatea Publică și Management Sanitar. Iași: EDIT DAN, 2003:12-18, 26-31.
2. Marcu Aurelia, Marcu GM, Vitcu Anca Gabriela. Metode utilizate în monitorizarea stării de sănătate publică. București, 2002:34-35,124-142,178-179.
3. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate. Școala Națională de Sănătate Publică și Management. București: Editura PUBLIC H PRESS, 2006:7-17.
4. Vladescu Cristian. Sănătatea Publică și Management Sanitar. București: Cartea Universitară, 2004:78.
5. Sănătatea Publică în Moldova. Anuar statistic, aa.2000-2009. Centrul Național de Management în Sănătate. Chișinău.

## Medicina bazată pe dovezi – o transformare a modului de activitate în medicina practică

L. Spinei

School of Public Health, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
194 B, Stefan Cel Mare Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322209924. E-mail: lspinei@rambler.ru

Manuscript received March, 2012; revised April 30, 2012

### Evidence-based medicine – how to change in the activity of practical medicine

Using the principles of medical practice evidence-based medicine seeks to improve the diagnosis and treatment of patients, and also teaches doctors how to work with the scientific literature to find the most accurate arguments. This article describes the six steps of evidence-based medicine, the types of articles based on their clinical and scientific significance (POEM, DOE, POE). In clinical practice Evidence-based medicine to improve health care and improve the quality of patient care leads to the use of standards, which has several advantages for both the physician and patients.

**Keywords:** evidence-based medicine, awareness, physician, patient, standards.

## Доказательная медицина – способ изменения в деятельности практической медицины

Использование практическим врачом принципов Доказательной Медицины способствует улучшению качества диагностики и лечения пациентов, а также учит врача, как правильно работать с научной литературой для поиска наиболее точных доводов. В данной статье описаны шесть шагов Доказательной Медицины, виды статей в зависимости от их клинической и научной значимости (POEM, DOE, POE). В медицинской практике Доказательная Медицина для улучшения медицинской помощи и повышения качества обслуживания пациентов ведет к использованию стандартов, что имеет ряд преимуществ как для врача, так и для пациентов.

**Ключевые слова:** доказательная медицина, информированность, врач, пациент, стандарты.

### Introducere

Medicina Bazată pe Dovezi (MBD) este o transformare importantă a modului de activitate practică, studiere și cercetare în cadrul activității medicale. Fondatorul MDB David Sackett (Universitatea McMaster din Ontario, Canada) consideră, că: „MBD este utilizarea conștiincioasă, explicită și judicioasă a celor mai bune dovezi curente în vederea luării deciziei de conduită a pacienților individuali” (1997). În opinia D. Sackett utilizarea numai a dovezilor nu este suficientă pentru asistența medicală eficientă, care necesită integrarea dovezilor cu experiența clinică, și constă din următoarele elemente importante: deprinderi de colectare a anamnezei și examinare fizică a pacientului; date despre pacient, familie și activitatea profesională, ceea ce creează un context pentru luarea deciziei terapeutice; relația medic – pacient [9].

### Material și metode

Este îndeplinit un studiu secundar, care a inclus analiza principiilor MBD și a celor șase pași ai MBD pentru un medic practic de a învăța MBD pentru rezolvarea problemelor clinice.

### Rezultate obținute

O abordare bazată pe dovezi în cadrul acordării asistenței pacienților este o experiență captivantă a practicii medicale pe plan intelectual. Ea creează un plan orientativ de bază pentru medic de a cunoaște când să utilizeze modalitățile noi de diagnostic și tratament, când să le excludă pe cele mai puțin recente, și cum să găsească răspunsul la întrebările clinice care apar zilnic. Modul de abordare bazat pe dovezi exclude necesitatea pentru medic de a se baza pe doctrine și tradiții și permite de a evalua critic și obiectiv modalitățile terapeutice tradiționale și alternative sau complementare.

Pentru utilizarea în practică a dovezilor de către un medic sunt descriși șase pași ai MBD.

**Primul pas:** ”Transformarea problemei clinice în întrebare din patru componente – PICO”. Aceste patru componente sunt: P (pacient sau problemă), I (intervenție: expunere, test diagnostic, factor de risc, terapie), C (control) și O (outcome-rezultatul clinic).

**Pasul doi:** ”Căutarea unui răspuns la întrebarea din patru componente în baza dovezilor interne”. Dovezi interne sunt: cunoștințele din universitate, experiența acumulată de-a lungul practicii și informația obținută de la pacient. Întrebări pentru autoevaluarea dovezilor interne sunt: ”Ce fac?”, ”De ce fac?”, ”Atinge oare ceea ce fac scopul propus?”, ”Există oare modalități mai bune, mai acceptabile de a atinge acest scop?” și ”Dovezi interne: sunt ele suficiente?”. Trebuie să acceptăm, că nu putem soluționa o problemă având aceeași mentalitate, pe care am avut-o când a fost creată problema.

**Pasul trei:** ”Căutarea și găsirea dovezilor externe pentru a răspunde la întrebarea din patru componente. Ca dovadă externă pot fi: colegi experimentați, Medline, raporturile de caz, reviuirile

Cochrane, studiile randomizate, manualele, revistele științifice. Așadar, pentru a găsi o dovadă externă trebuie să citim mult și să știm care dovadă este mai bună, mai corectă? În dependență de modalitatea de a obține dovezi, cercetătorul poate fi la următoarele niveluri. Nivel formal: atunci când se face căutarea surselor în termeni. Nivel cognitiv: atunci când se face testarea conținutului. Nivel analitic: atunci când cercetătorul înțelege design-ul studiului descris în sursa științifică [10].

**Pasul patru:** ”Evaluarea critică a dovezii externe găsite”. Cercetătorul trebuie să fie abilitat se aprecieze validitatea, relevanța clinică și aplicabilitatea rezultatelor descrise în sursa științifică. Sunt descrise diferite tipuri de articole: POEM, DOE și POE. Caracteristica lor este următoarea: POEM (eng.: Patient Oriented Evidence that Matters), care se traduce ca „Dovezi Importante în Baza Rezultatelor Obținute de la Pacient”. Termenul a fost introdus de către Slawson și Shaughnessy pentru a descrie tipul de articol, care este cel mai important în cunoașterea medicală. În așa tip de articol, rezultatele științifice sunt în coeziune cu problemele practice, dispun de potențialul de a modifica practica. De exemplu, în urma administrării unui remediu la pacienții evaluați, s-a modificat caracterul durerii, s-a îmbunătățit calitatea somnului, s-a redus mortalitatea [5].

DOE (eng.: Disease Oriented Evidence) se traduce ca ”Dovezile în Baza Caracteristicilor Bolii”. Articole de așa tip prezintă rezultate intermediare sau caracteristici ale bolii. De exemplu, rata fluxului urinar, concentrația de microelemente. Ele nu ar trebui să modifice sau să servească drept element de conduită în practica medicală [12].

POE (eng.: Patient Oriented Evidence) se traduce ca ”Dovezi în Baza Rezultatelor Obținute de la Pacient”. Aceste articole descriu rezultatele obținute de la pacient, dar constatările nu au potențialul de a modifica activitatea practică [3].

**Pasul cinci:** ”Integrarea dovezilor externe în dovezile interne”. Medicul trebuie să decidă dacă dovada externă va modifica sau nu dovada internă și dacă rezultatele pot fi aplicate în activitatea practică. Toți activăm într-un mediu cu obligații impuse de economie, sistemul de finanțare, preferințele pacientului, cultura și accesibilitatea resurselor.

**Pasul șase:** ”Evaluarea rezultatului”. Medicul trebuie să cunoască care indicatori au capacitatea de a prezenta rezultatele pentru determinarea factorilor de risc, eficacității tratamentului, corelația dintre diferiți parametri clinici și de laborator, aprecierea veridicității rezultatelor și altele. ”Nu toți clinicienii trebuie să evalueze dovezile de la zero, dar toți trebuie să posede unele deprinderi” [2].

Așadar, MBD nu este o știință nouă. Ea prezintă o direcție nouă în tehnologia de culegere, analiză și interpretare a informației științifice. Principiile ei sunt utile în orice domeniu al medicinii.

În practica medicală, prin utilizarea principiilor MBD pentru ameliorarea asistenței medicale și creșterea calității serviciilor prestate pacienților, se introduc standardele. Standardizarea permite:

evidența mai strictă a medicamentelor; utilizarea corectă a tehnicii medicale; introducerea fișelor medicale electronice; elaborarea și utilizarea protocoalelor clinice; determinarea valorii diferitor surse de informații. Introducerea modului de abordare, bazat pe dovezi în activitatea practică, în procesul de studiere și cercetare, va ajuta medicului să extindă activitatea medicală practică curentă. Aceasta va da posibilitatea:

- Să utilizați literatura medicală curentă.
- Să comunicați activ cu consultanții.
- Să utilizați mai bine sursele de informație.
- Să utilizați mai bine datele obținute la colectarea anamnezei, la efectuarea examenului fizic și testărilor diagnostice.
- Să evitați dificultățile tipice în luarea deciziei clinice.

Scopul esențial al modului de abordare bazat pe dovezi este capacitatea de a formula întrebarea clinică corectă. Dacă găsiți câteva articole care încearcă să vă răspundă la întrebările clinice, urmează să apreciați validitatea lor. Validitatea poate fi internă sau externă. Un studiu cu o validitate internă bună utilizează tipul corect al studiului și metode adecvate pentru a răspunde la întrebare. Validitatea externă poate fi considerată ca generalizabilitate (transferabilitate) – rezultatele pot fi generalizate la pacienții în cadrul activității practice. Evaluarea validității este o abilitate importantă pentru practicarea MBD [11].

Relevanța se bazează pe frecvența de apariție a întrebărilor clinice în activitatea practică, pe tipul de dovezi prezentate. Informația medicală poate fi clasificată ca fiind bazată pe caracteristicile bolii (de exemplu: fiziopatologia, farmacologia, etiologia) sau bazată pe rezultatele obținute de la pacient (de exemplu: simptome, mortalitate, numărul zilelor de spitalizare, costul). Informația medicală importantă este bazată pe POEM, se concentrează asupra problemelor medicale comune în practica medicală [7]. Una din caracteristicile de bază ale comportamentului uman constă în faptul, că intenționăm să minimalizăm eforturile, în măsura posibilităților. Aceasta se referă la căutarea răspunsurilor la întrebările clinice. Deaceia, atunci când se determină utilitatea informației medicale, este important să se compare relevanța și validitatea cu eforturile necesare. Adică, informația cea mai utilă este foarte relevantă pentru activitatea noastră practică, este de o validitate înaltă, și nu necesită eforturi mari pentru a o obține [4].

Modul de abordare bazat pe dovezi este uneori confundat cu noțiunea de „cost-eficacitate”. Nu este obligator, deși modul de abordare științific ar trebui să majoreze eficacitatea, aceasta poate, de asemenea, determina majorarea costului.

Modul de abordare bazat pe dovezi creează o bază solidă pentru a evalua dovezile noi din literatura de specialitate, de a aprecia critic metodele practice existente, și de a utiliza rațional datele clinice obținute de la pacienți. De exemplu, dacă veți înțelege în ce măsură rezultatele unui test ar putea modifica probabilitatea bolii, atunci veți putea evita erorile tipice de supraestimare sau subestimare a tratamentului. O familiarizare mai bună cu tipurile de studii vă ajută să înțelegeți importanța randomizării și evaluării sistematice, ceea ce este mai important, decât să vă bizuiți prea mult pe opinii sau experiența personală [2].

Dacă majoritatea medicilor ar practica în baza dovezilor, și ar utiliza aceleași modalități și criterii pentru a răspunde la întrebarea clinică, atunci ar trebui să ne așteptăm la cele mai mici

divergențe practice. Ghidurile practice bazate pe dovezi, iau în considerație diferențele între grupurile de populație, și permit o anumită divergență în grupul pacienților și la stabilirea deciziei de către medic [8]. Ele reprezintă o modalitate eficientă de a „distribui” recomandările bazate pe cele mai bune dovezi și eliberează medicul de necesitatea de a cerceta literatura de specialitate și de a evalua validitatea. Totuși, sunt necesare mai multe cercetări pentru a schimba spre bine activitatea practică a medicului [1, 6].

#### Avantajele MBD pentru medicul practicant

- Permite înțelegerea metodologiei procesului de cercetare științifică.
- Familiarizează medicul cu metode de cercetare.
- Dezvoltă gândirea critică.
- Permite medicului să-și identifice “golurile” din pregătirea medicală.
- Avantajele MBD pentru pacient
- Comunicarea mai bună între medic și pacient,
- Complanța mai bună a pacienților.

#### Concluzii

1. MBD este o abordare pentru obținerea celei mai bune dovezi curente despre modalitatea de diagnostic și tratament.
2. Principiile MBD permit medicului să utilizeze mai bine sursele de informație, ce duc la dezvoltarea gândirii clinice, familiarizează medicul cu metode de cercetare.
3. MBD duce la introducerea standardelor în medicină. Standardizarea permite evidența mai strictă a medicamentelor; utilizarea corectă a tehnicii medicale; introducerea fișelor medicale electronice; elaborarea și utilizarea protocoalelor clinice.

#### Bibliografie

1. Apostoleris NH. Review of Integrating narrative medicine and evidence-based medicine: The everyday social practice of healing. *Fam Syst Health*. 2012;30(1):82-83.
2. Bergman NG, Parker RA. Meta-analysis: neither quick nor easy. *BMC Medical Research Methodology*. 2002;2. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/2/10>.
3. Giménez-Pérez G. Dissemination of „patient-oriented evidence that matters” on the Internet: the case of Type 2 diabetes treatment. *Diabet Med*. 2005;22(6):688-692.
4. Ginsburg KR, Carlson EC. Resilience in action: an evidence-informed, theoretically driven approach to building strengths in an office-based setting. *Adolesc Med State Art Rev*. 2011;22(3):458-481.
5. Delgado-Rodríguez M. Glossary on meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2001;55:534-536.
6. Hirsch O. Arriba-lib: association of an evidence-based electronic library of decision aids with communication and decision-making in patients and primary care physicians. *Int J Evid Based Health*. 2012;10(1):68-76.
7. Layde PM. A model to translate evidence-based interventions into community practice. *Am J Public Health*. 2012;102(4):617-624.
8. Oxman A. Levels of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines. *Tidskr Nor Laegeforen*. 2000;120:1791-1795.
9. Sackett D. Applying overviews and meta-analyses at the bedside. *Clin Epidemiol*. 1995;48:61-66.
10. Thies H. Correspondence (letter to the editor): Poor Evidence Based Medicine. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(6):112.
11. Truman B. Developing the Guide to Community Preventive Services - Overview and Rationale. *Am. Prev. Med*. 2000;18:18-27.
12. van Rijswijk L, Gray M. Evidence, research, and clinical practice: a patient-centered framework for progress in wound care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(1):35-44.