

Il valore di UpToDate

Uptodate è uno strumento di supporto alle decisioni cliniche “Evidence Based” e “Peer Reviewed” che fornisce raccomandazioni cliniche basate sulle prove di efficacia.

Uptodate è utilizzato per ottenere risposte a questioni cliniche che hanno un impatto sulle decisioni di cura per il paziente producendo come effetto un miglioramento degli outcome e dell'efficienza ospedaliera.

UpToDate è scritto da medici e professionisti internazionali per rispondere in modo veloce ed accurato a questioni cliniche, per migliorare la conoscenza clinica e per migliorare la cura del paziente.

Negli ultimi 15 anni sono stati pubblicati più di 60 studi indipendenti riguardanti UpToDate e che dimostrano l'impatto che l'utilizzo di UpToDate produce:

<http://www.uptodate.com/home/about/research.html>

UpToDate è l'unico strumento di supporto alle decisioni cliniche associato ad un miglioramento delle performance e outcome ospedalieri:

- diminuzione degli esami inutili
- diminuzione del tempo di degenza medio
- riduzione del tasso di mortalità ospedaliera e degli effetti avversi

Una sottoscrizione ad UpToDate offre, pertanto, un ritorno dell'investimento (ROI) molto elevato, come ad esempio analizzato nello studio del Salford Royal NHS Foundation Trust del 2011 allegato a questa proposta (ROI calcolato del 402%, completa compensazioni dei costi di uptodate in meno di 3 mesi).

L'utilizzo di uptodate produce benefici finanziari quantitativi per le strutture che lo utilizzano e che sono diretta conseguenza dell'ottenimento di un generale miglioramento della qualità di cura dei pazienti.

Quantificazione dei benefici:

- **Miglioramento della produttività:** quantificato in molti studi in un giorno all'anno per persona
- **Efficienza dei test Diagnostici:** diminuzione molto conservativa dell'1% di tutti i test diagnostici

- **Diminuzione della durata di degenza: diminuzione stimata (si veda studio Solucent allegato) in 0,167 giorni letto per paziente ricoverato**

Inoltre UpToDate permette di mantenere e migliorare la conoscenza clinica: uno studio della Mayo Clinic ha analizzato l'impatto dell'uso di 20 minuti al giorno di UpToDate da parte di studenti e specializzandi. L'impatto di UpToDate sull'acquisizione di conoscenza medica è stato poi misurato analizzando i risultati dei test degli specializzandi di medicina interna (Internal Medicine In-training Examination IM-ITE).

Utilizzare Uptodate 20 minuti al giorno ha come risultato un'acquisizione di conoscenza equivalente ad un anno di specializzazione

UpToDate è interamente finanziato dai propri sottoscrittori e offre una copertura completa delle tematiche di interesse medico, presentando 15.000 argomenti originali (10000 argomenti + 5100 argomenti farmacologici), che coprono 22 specialità.

Più di 5700 medici esperti di 51 paesi diversi aggiornano gli argomenti ogni giorno monitorando più di 475 giornali e riviste con Impact Factor più alto.

Gli argomenti sono sotto forma di testo e ogni aggiornamento è effettuato integrandolo nel testo già esistente. Tale modalità consente una più agevole fruizione dei contenuti anche di patologie che si presentano con ridotta frequenza di osservazione.

UpToDate fornisce raccomandazioni cliniche basate sull'evidenza e graduate. UpToDate indica sempre chi sono gli autori editori e peer reviewer di un argomento e permette all'utilizzatore di scrivere direttamente agli editori e ottenere delle risposte in 24-48 ore.

UpToDate copre 22 specialità cliniche:

- Allergologia e Immunologia
- Cardiologia
- Chirurgia Generale e Anestesiologia
- Ematologia
- Endocrinologia e Diabete
- Gastroenterologia e Epatologia
- Geriatria
- Malattie Infettive
- Medicina Clinica
- Medicina d'Emergenza-Urgenza Pediatrica e dell'Adulto
- Medicina di base dell'adulto e Medicina Interna
- Medicina di Famiglia e Generale
- Nefrologia e Ipertensione

- Neurologia
- Oncologia
- Ostetricia, Ginecologia e salute della donna
- Pediatria
- Pneumologia, Rianimazione e Medicina del sonno
- Psichiatria
- Reumatologia
- Dermatologia
- Cure Palliative

L'adozione e approvazione globale di Uptodate

Uptodate è utilizzato da **più di 29.000 strutture ospedaliere in 156 paesi** del mondo in particolare modo :

- 95% dei centri medici accademici in the United States , 100% in Olanda e Lussemburg , 90% in Belgio, 95% in Germania, 90% in Giappone, 88% in Svezia
- Tutta la Norvegia e Arabia Saudita
- Tutti gli ospedali pubblici della Spagna

In Italia Uptodate è presente a livello istituzionale dal 2008 ed è al momento utilizzato in più di 100 strutture ospedaliere, AO, ASL.

A livello regionale Uptodate è utilizzato in tutte le aziende sanitarie pubbliche della Regione Liguria e Emilia Romagna.

A livello Universitario Uptodate è Utilizzato dalle seguenti Università:

1. Università degli Studi di BOLOGNA
2. Università degli Studi di BRESCIA
3. Università degli Studi di FERRARA
4. Università degli Studi di GENOVA
5. Università degli Studi dell'AQUILA
6. Università degli Studi di MILANO BICOCCA
7. Università Vita-Salute San Raffaele di MILANO
8. Università degli Studi di MODENA e REGGIO EMILIA
9. Università degli Studi di PADOVA
10. Università degli Studi di PARMA
11. Università degli Studi del PIEMONTE ORIENTALE Amedeo Avogadro
12. Università degli Studi di PISA
13. Università Cattolica del SACRO CUORE
14. Università Campus Bio-medico Roma
15. Università degli Studi di SASSARI
16. Università degli Studi di VERONA

Principali Caratteristiche di UpToDate

Gli Autori di UpToDate

Gli autori, editori e peer reviewer di UpToDate sono scelti in quanto accreditati tra i principali esperti del loro settore, sono clinicamente attivi e hanno un'affiliazione accademica. UpToDate permette di eseguire delle domande direttamente agli stessi garantendo una risposta in 24-48 ore lavorative affiliazioni accademiche.

Processo Editoriale: /Qualità del Contenuto: Ogni Argomento presente in UpToDate è originale e sottoposto a triplice peer review prima della pubblicazione e una volta pubblicato è costantemente aggiornato.

Raccomandazioni Cliniche

UpToDate fornisce raccomandazioni graduate in base all'evidenza. UpToDate utilizza un sistema di graduzione dell'evidenza riconosciuto a livello internazionale.

Per maggiori informazioni sul GRADE system si faccia riferimento al link seguente:

<http://www.gradeworkinggroup.org/society/index.htm>



©2012 UpToDate®

Grade 1B recommendation

A Grade 1B recommendation is a strong recommendation, and applies to most patients. Clinicians should follow a strong recommendation unless a clear and compelling rationale for an alternative approach is present.

Explanation:

A Grade 1 recommendation is a strong recommendation. It means that we believe that if you follow the recommendation, you will be doing more good than harm for most, if not all of your patients.

Grade B means that the best estimates of the critical benefits and risks come from randomized, controlled trials with important limitations (eg, inconsistent results, methodologic flaws, imprecise results, extrapolation from a different population or setting) or very strong evidence of some other form. Further research (if performed) is likely to have an impact on our confidence in the estimates of benefit and risk, and may change the estimates.

Recommendation grades

1. Strong recommendation: Benefits clearly outweigh the risks and burdens (or vice versa) for most, if not all, patients
2. Weak recommendation: Benefits and risks closely balanced and/or uncertain

Evidence grades

- A. High-quality evidence: Consistent evidence from randomized trials, or overwhelming evidence of some other form
- B. Moderate-quality evidence: Evidence from randomized trials with important limitations, or very strong evidence of some other form
- C. Low-quality evidence: Evidence from observational studies, unsystematic clinical observations, or from randomized trials with serious flaws

For a complete description of our grading system, please see the UpToDate editorial policy which can be found at www.uptodate.com by clicking "About Us" and then selecting "Policies".

Banca Dati Farmacologica

UpToDate offre una vasta banca data di farmaci 5100 linkati a clinical trials e all'utilizzo su diversi tipi di pazienti (adulto, pediatrico, geriatrico).

Banca dati di Interazioni farmaci, cibi ed erbe

UpToDate offre una completa e quotidianamente aggiornata banca di interazione tra farmaci cibi e erbe – Lexi Interact

Journals e Riviste – Accesso agli articoli Full Text

Si faccia riferimento al link sotto riportato per una lista complete di tutti i journals e riviste referenziati con UpToDate

Con UpToDate è possibile avere un link diretto agli articoli full text delle riviste sottoscritte dall'istituzione

Medline © Abstract for Reference 4
of 'Overview of hypertension in adults'

4 [UpToDate Link to Full Text](#) | [PubMed](#)

TI The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report.
AU Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ, National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee
SO JAMA. 2003;289(19):2560.

"The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure" provides a new guideline for hypertension prevention and management. The following are the key messages: (1) In persons older than 50 years, systolic blood pressure (BP) of more than 140 mm Hg is a much more important cardiovascular disease (CVD) risk factor than diastolic BP; (2) The risk of CVD, beginning at 115/75 mm Hg, doubles with each increment of 20/10 mm Hg; individuals who are normotensive at 55 years of age have a 90% lifetime risk for developing hypertension; (3) Individuals with a systolic BP of 120 to 139 mm Hg or a diastolic BP of 80 to 89 mm Hg should be considered as prehypertensive and require health-promoting lifestyle modifications to prevent CVD; (4) Thiazide-type diuretics should be used in drug treatment for most patients with uncomplicated hypertension, either alone or combined with drugs from other classes. Certain high-risk conditions are compelling indications for the initial use of other antihypertensive drug classes (angiotensin-converting enzyme inhibitors, angiotensin-receptor blockers, beta-blockers, calcium channel blockers); (5) Most patients with hypertension will require 2 or more antihypertensive medications to achieve goal BP (<140/90 mm Hg, or <130/80 mm Hg for patients with diabetes or chronic kidney disease); (6) If BP is more than 20/10 mm Hg above goal BP, consideration should be given to initiating therapy with 2 agents, 1 of which usually should be a thiazide-type diuretic; and (7) The most effective therapy prescribed by the most careful clinician will control hypertension only if patients are motivated. Motivation improves when patients have positive experiences with and trust in the clinician. Empathy builds trust and is a potent motivator. Finally, in presenting these guidelines, the committee recognizes that the responsible physician's judgment remains paramount.

AD Department of Medicine, Boston University School of Medicine, Boston, Mass, USA.

PMID 12748199

Item Details:



Title: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report.
Author(s): Chobanian, Aram V; Bakris, George L; Black, Henry R; Cushman, William C; Green, Lee A; Izzo, Joseph L; Jones, Daniel W; Materson, Barry J; Oparil, Suzanne; Wright, Jackson T; Roccella, Edward J; ;
Source: JAMA-Journal of the American Medical Association ISSN: 0098-7484 [DEX](#) Vol: 289 (19) 2003 Page: 2560 -72 Publisher: [American Medical Association \(AMA\)](#)

Full Text options:

[Modify the Search](#)

Free Medical Journals . com	(1883 - 3/2012)
JAMA and Archives Journals	(01/1998 - v.279 iss.1 -)
Publisher	(1960 -)
Ovid (Journals @ Ovid)	(01/1993 -)
ProQuest AMA	(1991 -)

More options :

Search this journal via	A-Z portal
Search Google Scholar	[article] [author(s)]
Search	SUNCAT Union Catalogue
Search	OCLC WorldCat
Search	EDINA GetCopy
Search	UlrichsWeb
Find Article Link via	Crossref

Order via	Document Delivery
Export citation with	RefWorks / EndNote / Reference Manager

To copy a persistent URL to your clipboard, [click here](#)

Grafici e Referenze:

UpToDate mette a disposizione più di 24.000 tra grafici e tabelle per presentazioni e studi e la possibilità di compiere ricerche grafiche e di avere 323,000 referenze bibliografie (abstracts) linkate a Medline.

UpToDate Health

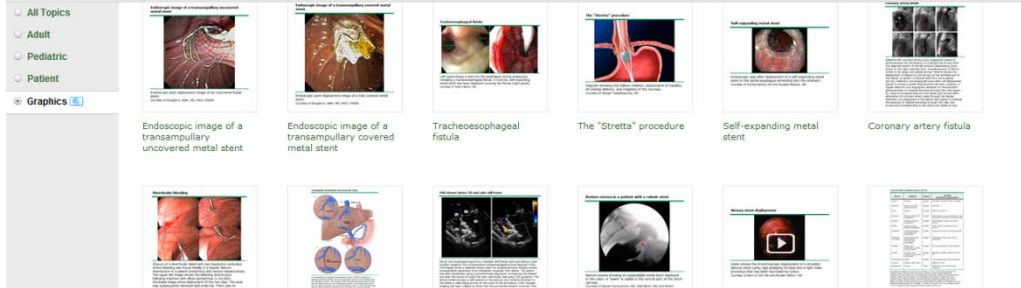
stent airway deployment | Graphics | Search

News from UpToDate | Contact Us | About Us

New Search | Patient info | What's New | Calculators | CME 77.9 | My Account

Search Results for "stent airway deployment"

- All Topics
- Adult
- Pediatric
- Patient
- Graphics **8**



Linee Guida

UpToDate include le **linee Guida NICE** come nell'esempio riportato sotto.

UpToDate offre delle linee guida per il paziente accreditate dall'organizzazione del codice di onore: [HONcode standard for trustworthy health](https://www.honcode.com/).

UpToDate

hypertension in pregnancy | All Topics | Search

News from UpToDate | Contact Us | About Us

New Search | Patient info | What's New | Calculators | CME 78.0 | My Account

Back to Search Results for "hypertension in pregnancy"

Find | Patient | Print

Management of hypertension in pregnant and postpartum women

RECOMMENDATIONS OF SELECTED NATIONAL SOCIETIES

- The US National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy states that anti-hypertensive therapy is indicated for women with chronic hypertension and blood pressures exceeding 150–160 mmHg systolic or 100–110 mmHg diastolic or the presence of target organ damage (eg, renal insufficiency, left ventricular hypertrophy) [1]. They also recommend treatment of 'dangerously high' blood pressure in women with preeclampsia; they do not define a specific level, but suggest a diastolic pressure greater than 100–110 mmHg be considered depending on patient-specific risk factors, such as baseline blood pressure.
- The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada guideline recommends anti-hypertensive treatment for new onset systolic blood pressure >160 mmHg or diastolic blood pressure >110 mmHg, with goal blood pressure <160/110 mmHg [35]. For women with chronic hypertension without comorbid conditions and blood pressure of **140–159/90–109** mmHg, antihypertensive drug therapy should be used to keep systolic blood pressure at 130–155 mmHg and diastolic blood pressure at 80–105 mmHg. For women with chronic hypertension without comorbid conditions, antihypertensive drug therapy should be used to keep systolic blood pressure at 130–139 mmHg and diastolic blood pressure at 80–89 mmHg.
- The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recommends that for pregnant women with uncomplicated chronic hypertension the goal is to keep blood pressure lower than 150/100 mm Hg [36]. In women with gestational hypertension or preeclampsia, treatment is initiated at blood pressures ≥150/100 mmHg with goals of systolic blood pressures <150 mmHg and diastolic blood pressures of 80–100 mmHg. They also recommend use of low dose aspirin (75 mg/day) from 12 weeks of gestation to reduce the risk of preeclampsia. (See "Prevention of preeclampsia", section on 'Approach to therapy'.)

Accesso

L'accesso ad UpToDate avverrà mediante l'abilitazione di tutte le postazioni pc all'interno della rete istituzionale senza alcun limite di accesso concorrenziale.

Contenuto Divulgativo: UpToDate presenta contenuto specifico per i pazienti su due livelli Basico e Intermedio, con annesse figure semplificate

Motore di Ricerca Argomenti in lingua Italiana: UpToDate ha un metodo di ricerca molto semplice e intuitivo con l'assistenza alla scrittura e allo spelling e il supporto alla lingua italiana