

ebninfo.at

Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende

Abläufe und Methoden

Update März 2021:

Martin Fangmeyer, BScN, MScN
Mag.^a Ana Toromanova

Update Dezember 2019:

Martin Fangmeyer, BScN, MScN
Mag.^a Ana Toromanova

Update Oktober 2018:

Dr.ⁱⁿ Anna Glechner
Dr. Gernot Wagner
Dipl. Kulturwissenschaftlerin Irma Klerings
Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH

Erstellt von:

Dr.ⁱⁿ Angela Kaminski-Hartenthaler
Andrea Chapman, BA, BS
Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH

Interne Begutachtung:

Dr.ⁱⁿ Kylie Thaler, MPH

Externe Begutachtung:

Univ.-Prof. Dr. Stefan Sauerland, MPH

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30

A-3500 Krems

<http://www.donau-uni.ac.at/en/departement/evidenzbasiertemedizin/>

Für den Inhalt verantwortlich:

Donau-Universität Krems

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30

A-3500 Krems

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Zielsetzung des Methodenhandbuchs.....	5
3. Eingabe der Fragestellung	6
3.1. PIKO-Fragestellung	6
3.2. Alternative Fragestellung ohne PIKO.....	7
4. Aufbereitung der Frage für die Recherche	7
5. Literaturrecherche.....	8
5.1. Datenbanken	8
5.2. Handsuche, Leitlinien und graue Literatur	9
6. Auswahl der Studien.....	9
7. Datenextraktion.....	10
8. Kritische Bewertung der Studien	10
9. Zusammenfassung der Evidenz	11
10. Aktualisierung der Rapid Reviews	13
11. Referenzen.....	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Beantwortung einer Fragestellung	5
Abbildung 2: Details zur Suchstrategie und zu den Datenbanken	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung der Evidenzstärke nach AHRQ.....	12
Tabelle 2: Darstellung der Evidenzstärke nach GRADE-CERQual	12

1. Einleitung

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben aufgrund ihrer beruflichen Anforderungen meist wenig Zeit, sich ausgiebig mit aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen zu pflegerrelevanten Fragestellungen auseinanderzusetzen. Um es Pflegepersonen zu erleichtern, auf dem letzten Stand der Wissenschaft zu bleiben, gibt es am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende. Die Mitarbeiter*innen des Informationszentrums beantworten Fragen aus der klinischen Pflegepraxis anhand aktuellster wissenschaftlicher Studienergebnisse aus internationalen Datenbanken nach den Kriterien von Evidence-based Nursing und unterstützen so Pflegende darin, evidenzbasiert zu arbeiten. Die Beantwortung der Anfragen erfolgt entsprechend der Reihenfolge ihres Eintreffens nach schriftlicher Abgabe via Online-Formular auf www.ebninfo.at. Dringende klinische Fragestellungen können nach telefonischer Absprache gegebenenfalls jedoch vorgereicht werden. Die Beantwortungszeit liegt in der Regel bei acht bis zwölf Wochen. Grundsätzlich werden klinisch relevante Fragestellungen aus dem pflegerischen Handlungsfeld beantwortet. Ökonomische, juristische und berufspolitische Angelegenheiten sowie Anfragen zur Handhabung von Materialien und Geräten können in der Regel nicht bearbeitet werden. Anfragen von primär klinisch Tätigen haben Vorrang gegenüber Fragestellungen von Pflegepädagog*innen.

Dieser Service wird in Kooperation mit dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) zur Verfügung gestellt. Beim Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende der Donau-Universität Krems handelt es sich um das erste evidenzbasierte, von der Industrie unabhängig finanzierte Recherchezentrum für Pflegeanfragen in Österreich. Anfragen können daher ohne Interessenkonflikt ausschließlich in Bezug auf die beste vorhandene Evidenz beantwortet werden. Diese Serviceleistung steht allen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Niederösterreichischen Landes- und Universitätskliniken kostenlos zur Verfügung.

2. Zielsetzung des Methodenhandbuches

Ziel dieses Methodenhandbuches ist es, die Arbeitsmethoden des Informationszentrums nachvollziehbar und transparent darzustellen. Das Manual folgt in seiner Struktur dem Ablauf der Beantwortung einer an das Informationszentrum gerichteten Rechercheanfrage und reicht von der Eingabe einer klinisch relevanten Fragestellung bis zur Erstellung und Publikation der Kurz-Zusammenfassung (Rapid Review) auf der Website des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegende: www.ebninfo.at. Der Ablauf des definierten Vorgehens wird in Abbildung 1 veranschaulicht.

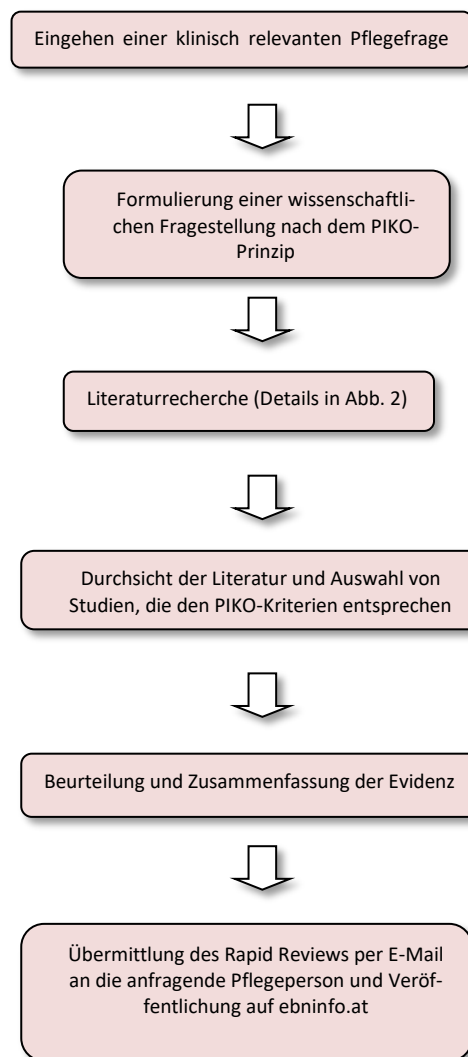


Abbildung 1: Ablauf der Beantwortung einer Fragestellung

3. Eingabe der Fragestellung

Die Eingabe der Fragestellung hat wesentliche Bedeutung für deren Bearbeitung: Je konkreter die Frage formuliert ist, desto gezielter kann die Literatursuche erfolgen und desto klarer lassen sich auch die Ergebnisse darstellen. Für die Eingabe der Frage stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Entweder wird sie anhand des PIKO-Schemas konkretisiert oder alternativ als Freitext formuliert. Die Eingabe als Freitext ist vorrangig für qualitative Fragestellungen vorgesehen, z. B. wenn es um das Erleben bestimmter Situationen geht.

3.1. PIKO-Fragestellung

Das PIKO-System wurde im Rahmen der Evidenzbasierten Medizin entwickelt, um klinische Fragestellungen möglichst klar artikulieren und in der Folge zielgenau und effizient beantworten zu können. Mithilfe dieses Schemas können Fragen gezielt gestellt werden [1] – hier z. B. in Bezug auf die Wirksamkeit von Pflegemaßnahmen, pflegerelevante Risikofaktoren, Pflegediagnosen und Assessments sowie pflegerelevante Prognosen. Das PIKO-Schema ist an den folgenden Unterkategorien ausgerichtet: Population, Intervention, Kontrollintervention und Outcome. »Population« bezieht sich auf die Ausgangssituation der Fragestellung, wobei es sich hierbei um die pflegebedürftige Person, ein Pflegeproblem oder die Pflegeperson handeln kann. Unter »Intervention« versteht man in der Regel die Pflegemaßnahme, die in der täglichen Praxis zur Anwendung kommt. Oft wird diese in Vergleich mit einer alternativen Maßnahme gesetzt, wofür im Englischen der Begriff »Comparison Intervention«, im Deutschen das Wort »Kontrollintervention« steht. In manchen Fällen kann es aber auch sinnvoll sein, die Pflegemaßnahme mit keiner Intervention zu vergleichen. Das Ergebnis, auf das die Intervention abzielt, ist Inhalt des vierten Parameters: »Outcome«. Bei der Anfrage lassen sich gegebenenfalls auch mehrere Outcomes angeben, wie z. B. die Häufigkeit von Dekubitalulzerationen, die Zufriedenheit der Angehörigen, die Lebensqualität der Betroffenen. Im Bedarfsfall kann das PIKO-Schema auch um weitere Komponenten wie »Timing« oder »Setting« ergänzt werden [2]. Welche Elemente die PIKO-Frage beinhalten muss, hängt von der Art der vorliegenden Fragestellung ab.

Anfrage nach dem PIKO-Prinzip

Die Anfragen können über das Webportal des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegende www.ebninfo.at mithilfe einer Online-Eingabemaske an das Rechercheteam des Departments gestellt werden. Um die Frage fokussiert bearbeiten zu können, ist es wesentlich, dass diese präzise formuliert ist. Aus diesem Grund werden Anfragende ersucht, die Pflegefragen vorrangig nach dem PIKO-Prinzip zu konkretisieren und einzureichen.

Beispiele für einer PIKO-Frage

»Lässt sich bei intubierten beatmeten Patient*innen an einer Intensivstation durch Mundpflege mit oralen Antiseptika im Vergleich zur Mundpflege ohne orale Antiseptika eine beatmungsassoziierte Pneumonie verhindern?«

- Population (P) **Wer oder Was?** Intubierte beatmete Patient*innen auf Intensivstationen
- Intervention (I) **Welche pflegerische Handlung?** Mundpflege mit oralen Antiseptika
- Kontroll-Intervention (K) **Was ist die Alternative?** Mundpflege ohne orale Antiseptika
- Outcome (O) **Was sind die zu erwartenden Ergebnisse?** Senkung der Zahl der Patient*innen mit einer beatmungsassoziierten Pneumonie

3.2. Alternative Fragestellung ohne PIKO

Bei bestimmten Pflegefragen – wie beispielsweise nach dem Erleben von Patient*innen oder dem Verstehen von Pflegephänomenen – kann das PIKO-Schema nicht in seinem vollen Umfang angewendet werden[3]. In solchen Fällen lässt sich das PIKO-Schema der Fragestellung flexibel anpassen, indem die wesentlichen Komponenten des pflegerischen Problems, nämlich die Population und die Intervention (Pflegemaßnahme bzw. Pflegephänomen), angegeben werden. Alternativ kann hier auch eine Formulierung mittels Freitexts hilfreich sein.

Beispiele für eine alternativ formulierte Frage

»Wie erleben intubierte und beatmete Patient*innen an einer Intensivstation den Lärm der technischen Geräte?«

- Population (P) **Wer oder Was?** Intubierte beatmete Patient*innen an Intensivstationen
- Intervention (I) **Welches Phänomen?** Erleben des Lärms der technischen Geräte

4. Aufbereitung der Frage für die Recherche

Nach Erhalt der Anfrage verschaffen sich wissenschaftliche Mitarbeiter*innen des Informationszentrums einen Überblick über das Thema durch eine orientierende Recherche in Datenbanken wie z. B. CINAHL sowie anhand evidenzbasierter Informationsquellen wie Evidence Summaries der Joanna Briggs Evidence-based Practice Database. Falls die eingereichte Frage nicht der erforderlichen PIKO-Struktur entspricht oder Unklarheiten bestehen, wird bei der anfragenden Person nachgefragt um diese exakt auf die jeweiligen Bedürfnisse abzustimmen [4]. Die Aufbereitung der PIKO-Frage erfolgt anhand des standardisierten PIKO-Formulars. Mithilfe dieser Tabelle werden die entsprechenden

Suchbegriffe und deren englische Übersetzungen ausgearbeitet und dokumentiert, um in weiterer Folge eine angemessene Suchstrategie entwickeln zu können. Diesen Arbeitsschritt führen die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen in Absprache mit einer/einem Informationsspezialistin/en durch [5].

5. Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche ist ein essenzieller Teil des Beantwortungsprozesses. Sie besteht aus mehreren Arbeitsschritten: Zunächst entwickelt die/der Informationsspezialist/in eine passende Suchstrategie. Dabei werden für jeden PIKO-Baustein spezifische Schlagwörter sowie MeSH-Terms gesucht und miteinander in Beziehung gesetzt. Die Auswahl der passenden Suchbegriffe erfolgt unter Beachtung möglicher Synonyme sowie deren Übersetzungen ins Englische. Die Suchstrategie wird darüber hinaus an die Anforderungen der jeweiligen Datenbank angepasst und dokumentiert. Wie eine Suchstrategie entwickelt und die Recherche durchgeführt wird, stellt Abbildung 2 detailliert dar.

5.1. Datenbanken

Nach Erstellung einer auf das jeweilige Thema abgestimmten Suchstrategie nimmt die/der Informationsspezialist/in die Recherche in relevanten Datenbanken vor. Da es eine Vielzahl von Literaturdatenbanken mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten gibt, müssen vor der systematischen Literaturrecherche jene ausgewählt werden, die zur vorliegenden Fragestellung passende Studien enthalten. Die Auswahl orientiert sich an dem der Fragestellung zugrundeliegenden Erkenntnisinteresse und ist im Vergleich zu systematischen Übersichtsarbeiten reduziert[4].

Zur Literatursuche stehen unter anderem folgende Datenbanken zur Verfügung: CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Cochrane Library, JBI EBP Database (Joanna Briggs Evidence-based Practice Database), CRD (Centre for Reviews and Dissemination), INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment), DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects), PROSPERO (International prospective register of systematic reviews), EU CTR (EU Clinical Trials Register), ICTRP (International Clinical Trials Registry Platform), Embase® (Experta Medica Database), PsycINFO® (Datenbank der American Psychological Association).

Um zuverlässige Ergebnisse zu generieren, wird die Recherche in mindestens zwei der oben genannten internationalen Datenbanken durchgeführt [6]. Die primäre Recherche findet Ergänzung durch eine

PubMed®-Similar-Articles-Suche¹, um Publikationen zu identifizieren, die aufgrund ungenauer Abstracts und Verschlagwortung nicht durch die klassischen Suchstrategien erfasst werden können.

Im Rechercheprozess wird vorrangig nach Metasynthesen und systematischen Übersichtsarbeiten gesucht. Falls erforderlich, lässt sich die Suche in einem weiteren Schritt auf Einzelstudien wie randomisiert kontrollierte Studien, kontrollierte Studien, Beobachtungsstudien oder qualitative Studien ausdehnen. Die Literatursuche beschränkt sich in der Regel auf Publikationen in deutscher und englischer Sprache.

5.2. Handsuche, Leitlinien und graue Literatur

Erscheint die Studienlage nach der Recherche in Datenbanken als unzureichend, wird gegebenenfalls zusätzlich eine Handsuche in ausgewählten Fachzeitschriften und in den Referenzlisten jener Studien durchgeführt, die nicht exakt den Einschlusskriterien (PIKO-Komponenten) entsprechen. Leitlinien werden am Beginn des Bearbeitungsprozesses zur orientierenden Recherche im Rahmen der Präzisierung der Fragestellung herangezogen, jedoch nicht für die Beantwortung der Anfragen. Von der Verwendung grauer Literatur wird im Beantwortungsprozess in der Regel Abstand genommen [4].

6. Auswahl der Studien

Nach der Literatursuche liegt eine Liste mit allen Studien vor, die zum jeweiligen Thema gefunden werden konnten. Da sich nicht alle der solcherart identifizierten Studien für die Beantwortung der Anfrage eignen, gilt es aus den vorhandenen Ergebnissen jene herauszufiltern, die den vorab definierten Einschlusskriterien entsprechen. Dafür werden alle identifizierten Referenzen von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen unabhängig voneinander gesichtet[4]. Sie können sich für oder gegen die Auswahl einer Studie entscheiden. Unterschiedliche Bewertungen werden diskutiert, die potenziell relevanten Studien festgelegt und diese anschließend in Volltextversion erworben. In der Folge prüfen wiederum zwei Mitarbeiter*innen unabhängig voneinander die Volltexte auf ihre Relevanz.

Aufgrund der hohen Aussagekraft wird systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Synthesen Vorzug für die Beantwortung der Anfragen gegeben. Wenn keine Evidenzsynthesen zum Thema vorliegen, werden auch Einzelstudien zur Fragenbeantwortung herangezogen.

¹ Diese Suche basiert auf Publikationen (bis zu sechs Referenzen), die vom Rechercheteam im Rahmen der Übersichtsrecherche als potenziell relevant identifiziert wurden.

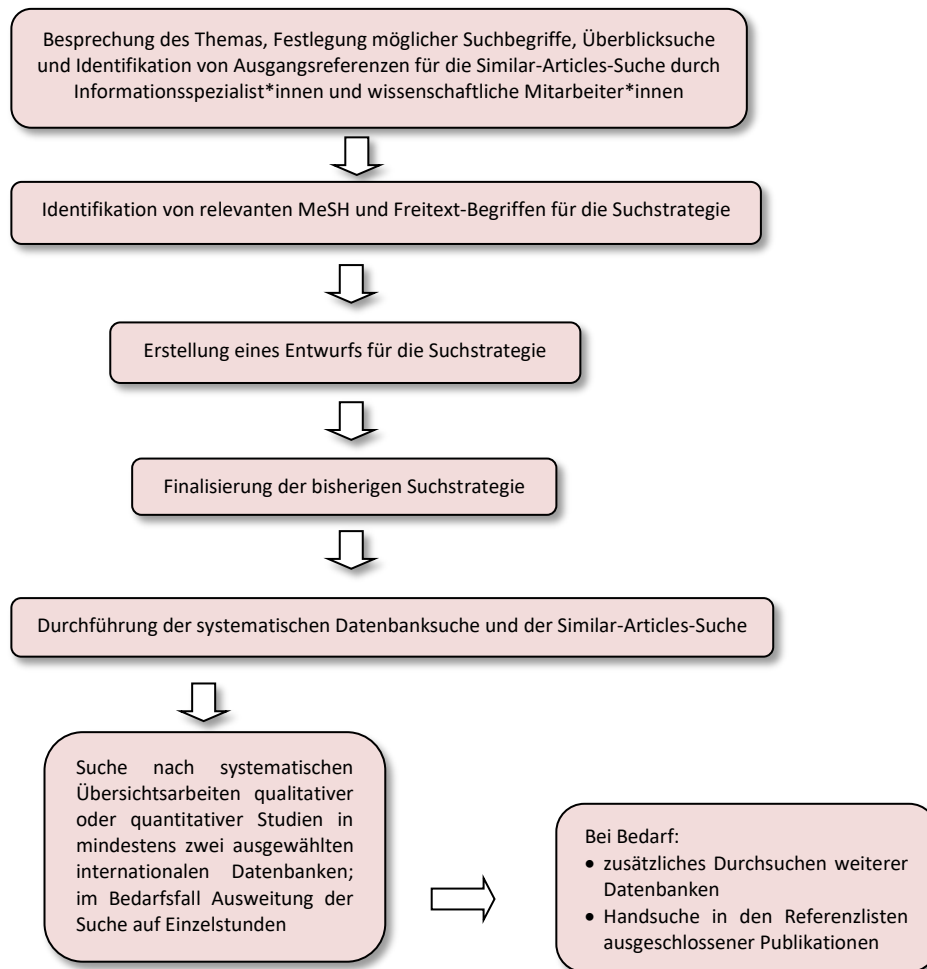


Abbildung 2: Details zur Suchstrategie und zu den Datenbanken

7. Datenextraktion

Die Extraktion der Daten erfolgt durch eine Person, wird von einer zweiten überprüft und reduziert sich in der Regel auf eine vorab festgelegte und begrenzte Anzahl an Daten [4]. Falls adäquate systematische Übersichtsarbeiten zu der Fragestellung vorliegen, werden die Daten vorrangig aus diesen extrahiert [4].

8. Kritische Bewertung der Studien

In diesem Arbeitsschritt werden die Studien kritisch bewertet, welche die Anfrage am besten beantworten. Dies dient der Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Untersuchungsergebnisse bzw. der methodischen Güte der Studien. Im Rahmen dieser Beurteilung bewerten wissenschaftliche Mitarbeiter*innen des Informationszentrums für Pflegende anhand anerkannter Gütekriterien, inwieweit die Forscher*innen bzw. Studienautor*innen imstande waren, mögliche Fehlerquellen zu vermeiden, welche die Ergebnisse hätten verzerren können. Die kritische Bewertung der einzelnen Studien erlaubt

Aussagen darüber, ob die Ergebnisse einer Untersuchung wissenschaftlich korrekt zustande kamen. Dieser Schritt ist insofern notwendig, als es nicht sinnvoll erscheint, die Pflegepraxis aufgrund einer Studie zu verändern, die starke methodische Mängel aufweist [7].

Die Bewertung der Glaubwürdigkeit von Primär- und Sekundärstudien erfolgt prinzipiell mithilfe von Skalen, Checklisten oder Komponentenbewertungen. Weltweit sind hunderte Bewertungsinstrumente im Umlauf, ein Goldstandard existiert nicht. Das Team des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegen orientiert sich daher an den Empfehlungen von Cochrane [4] und verwendet folgende Checklisten: A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2 (AMSTAR 2) für systematische Übersichtsarbeiten [8], Cochrane Risk-of-Bias Tool 2 (RoB 2) für randomisiert kontrollierte Studien [9], Critical Appraisal Skills Programme Checklist (CASP Checklist) für qualitative Studien [10] oder Risk Of Bias In Non-randomized Studies of Interventions (ROBINS-I) [11] bzw. eine modifizierte Version von ROBINS-I für Beobachtungs- und Fallkontrollstudien [12].

Studien, die laut Beurteilung nicht den Gütekriterien entsprechen, werden für die Beantwortung der Anfrage nicht herangezogen. Sollten lediglich Studien mit hohem Verzerrungsrisiko vorhanden sein, wird im Rapid Review explizit vermerkt, dass diese Publikationen eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen systematischen Fehler aufweisen. Die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen nehmen die kritische Bewertung vor. Um der Subjektivität dieses Prozesses entgegenzuwirken, überprüft jeweils eine zweite Person die Ergebnisse der Bewertung.

Ob die Resultate der Rapid Reviews für die eigenen Patient*innen tatsächlich relevant sind, kann nur die anfragende Person selbst entscheiden. Sollten Studien nicht auf das österreichische Gesundheitssystem anwendbar sein, werden sie entweder nicht inkludiert, oder es wird, falls sie zitiert werden, explizit darauf hingewiesen.

9. Zusammenfassung der Evidenz

Die Beantwortung der gestellten Frage erfolgt in Form eines kurzen und leicht lesbaren Berichts (Rapid Review). Die Zusammenfassung erfolgt in erster Linie narrativ; wenn die identifizierten Studien es zulassen auch quantitativ in Form von Meta-Analysen. Dessen Erstellung erfordert je nach Komplexität der Fragestellung und vorliegender Literatur acht bis zwölf Wochen. Der Rapid Review fasst die wesentlichsten Ergebnisse der Recherche zusammen, zitiert relevante Literatur und listet die Suchstrategie sowie die entsprechenden Referenzen auf. Die vorliegende Evidenz wird entweder narrativ dargestellt oder, abhängig von den Daten, als Metaanalyse [4].

Darüber hinaus wird darin die Evidenzstärke beurteilt. Sie drückt aus, wie groß das Vertrauen des Beantwortungsteams in das Ergebnis ist. Zur Beurteilung der Stärke der Evidenz finden zwei Schemata Anwendung: jenes der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [13], das einem adaptierten GRADE-Schema (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) [14] entspricht, sowie das GRADE CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research) [15]. Die Einstufung der Evidenz erfolgt durch eine Person und wird mit einer zweiten abgestimmt [4].

Zur besseren Veranschaulichung erfolgt auch eine grafische Darstellung der Evidenzstärke (siehe Tabellen 1 und 2).



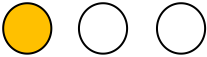
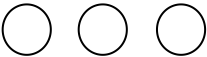
	hoch	Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.
	moderat	Das Vertrauen in das Ergebnis moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	niedrig	Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	unzureichend	Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Tabelle 1: Darstellung der Evidenzstärke nach AHRQ




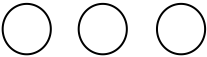
	hoch	Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist sehr wahrscheinlich, dass das Ergebnis eine angemessene Abbildung des untersuchten Phänomens darstellt.
	moderat	Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Es ist wahrscheinlich, dass das Ergebnis das untersuchte Phänomen angemessen abbildet.
	niedrig	Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Es ist möglich, dass das Ergebnis das untersuchte Phänomen angemessen abbildet.
	unzureichend	Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend. Es ist unklar, ob das Ergebnis das untersuchte Phänomen angemessen abbildet.

Tabelle 2: Darstellung der Evidenzstärke nach GRADE-CERQual

10. Aktualisierung der Rapid Reviews

Eine regelmäßige Aktualisierung erstellter Rapid Reviews ist grundsätzlich nicht vorgesehen. In Ausnahmefällen kann es sinnvoll sein, diese auf den neuesten Wissensstand zu bringen. Diese Rapid Reviews müssen jedoch im Vorhinein definierten Kriterien entsprechen. Eine Aktualisierung kann vorgenommen werden, wenn die Schlussfolgerungen eines Reviews unsicher sind und neue Studien dazu beitragen können den Nutzen einer Maßnahme entsprechend zu beurteilen, die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass neue Studien zeitnah publiziert werden oder weil die Forschung zu der interessierenden Frage sehr schnell voranschreitet [16].

11.Referenzen

1. McKenzie JE, B.S., Ryan RE, Thomson HJ, Johnston RV, Thomas J. *Chapter 3: Defining the criteria for including studies and how they will be grouped for the synthesis. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (updated February 2021). 2021; Available from: www.training.cochrane.org/handbook.*
2. Melnyk, B.M. and E. Fineout-Overholt, *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 2011: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Booth, A., et al., *Formulating questions to explore complex interventions within qualitative evidence synthesis*. *BMJ global health*, 2019. **4**(Suppl 1).
4. Garritty, C., et al., *Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2020.
5. Lefebvre C, G.J., Briscoe S, Littlewood A, Marshall C, Metzendorf M-I, Noel-Storr A, Rader T, Shokraneh F, Thomas J, Wieland LS. *Chapter 4: Searching for and selecting studies. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors) Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6. 2 (updated February 2021). 2021; Available from: www.training.cochrane.org/handbook.*
6. Nussbaumer-Streit, B., et al., *Abbreviated literature searches were viable alternatives to comprehensive searches: a meta-epidemiological study*. *Journal of clinical epidemiology*, 2018. **102**: p. 1-11.
7. Behrens, J. and G. Langer, *Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung*. 3. Aufl. Bern: Huber, 2010.
8. Shea, B.J., et al., *AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both*. *bmj*, 2017. **358**.
9. Sterne, J.A., et al., *RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials*. *bmj*, 2019. **366**.
10. Noyes, J., et al., *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series—paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings*. *Journal of clinical epidemiology*, 2018. **97**: p. 49-58.
11. Sterne JAC, H.M., McAleenan A, Reeves BC, Higgins JPT., *Chapter 25: Assessing risk of bias in a non-randomized study. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 (updated July 2019). , 2019.*
12. Sterne, J.A., et al., *ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions*. *bmj*, 2016. **355**.
13. Berkman, N.D., et al., *Grading the strength of a body of evidence when assessing health care interventions: an EPC update*. *J Clin Epidemiol*, 2015. **68**(11): p. 1312-24.
14. Balshem, H., et al., *GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence*. *Journal of clinical epidemiology*, 2011. **64**(4): p. 401-406.
15. Lewin, S., et al., *Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings—paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and create a Summary of Qualitative Findings table*. *Implementation Science*, 2018. **13**(1): p. 11-23.
16. Cochrane. *Guidance for the production and publication of Cochrane living systematic reviews: Cochrane Reviews in living mode. Version December 2019; Available from: https://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/inline-files/Transform/201912_LSR_Revised_Guidance.pdf*