

Hur skriver jag ett bra abstract?

(Ämnet särskilt för ECR)

Allina Dimopoulou Leg Läk, Med Dr
Röntgen BFC
Akademiska Sjukhuset
Uppsala

Vad är ett abstract?

- * A brief summary of a research article, thesis, review, or any in-depth analysis of a particular subject
- * Often used to help the reader quickly ascertain the paper's purpose
- * May serve as a stand-alone entity instead of representing a full paper
- * As such, it is used as the basis of selecting research that is proposed for presentation at an academic conference

ECR 2013 - Statistik

- * 1020 accepterade abstracts till muntlig presentation
- * 2500 accepterade EPOS (Electronic Presentation Online System)-Posters
- * 20 023 deltagare
- * 280 Scientific and Educational Sessions

ECR - Scientific paper abstracts

- * Sista datum för att elektroniskt skicka in: 18/9
- * Max antal ord: 250
- * Strikt struktur efterfrågas
- * Alla abstract **MÅSTE** vara skrivna på **ENGELSKA**
- * Besked brukar komma i november

ECR - Scientific paper abstracts

- * Abstract sorteras enligt tema och delas ut till reviewers
- * Bedömning av alla abstract äger rum under en 10-dagars period
- * Varje abstract bedöms och betygssätts av två reviewers på en skala från 1-5 (1=utmärkt)
- * Enbart abstracts med betyg ≤ 3 accepteras till muntlig presentation

ECR - Scientific paper abstracts

- * Om ett abstract blir accepterat förväntas den som har skickat in det presentera (oftast första namnet på författarlistan)
- * Alla accepterade abstracts publiceras i ett specialnummer av "Insights into Imaging" och får därför copyright

ECR - EPOS

- * Sista datum för att **elektroniskt** skicka in: 1/12
- * Inte längre en traditionell poster utan mer av en power point-presentation
- * Brukar bedömas fortlöpande, snabbare besked

The universal speaker's law★

- * Tell them what you are going to tell them
- * Tell them
- * Tell them what you told them

★Jim A.Reekers: Presenting at medical meetings
ISBN 978-3-642-12407

Abstract - hur gör jag?

- * Ta reda på hur du **bör** göra - förberedelse är A och Ω
- * Hårdfakta: forskningsböcker[★], vetenskapliga artiklar, medicinska databaser, nätet
- * “Tyckande” baserat på erfarenhet, lokala traditioner
- * Tänk på att ditt abstract blir **DEN ENDA INFORMATIONEN** som en reviewer får!

★ “Scientific writing: easy when you know how”

Jennifer Peat, ISBN 0-7279-1625-4

Abstract - hur gör jag?

- * Består av vissa fördefinierade rubriker:

Purpose, Methods and Materials, Results,
Conclusion(s)

- * Det finns ett antal variationer: "introduction",
"background", "patients and methods",
"findings", "limitations"

Abstract: Purpose

- * Kortaste delen, måste vara tydlig och koncis
- * Ett par meningar i sin höjd - ge anledningen till varför du har gjort det du har gjort

Abstract: Methods and materials

- * Brukar vara en av de längsta delarna
- * Bör innehålla tillräckligt mycket (och tydlig) information för att en oinitierad person ska förstå vad som har gjorts och hur
- * En utmaning då man måste kondensera informationen och leverera det med minimalt antal ord!
- * Uppgift om etikkommittés godkännande krävs

Abstract: Results

- * Den viktigaste delen - kan också vara den längsta
- * Bör innehålla tillräckligt mycket (och tydlig) information så att resultaten framgår, ge så mycket detaljer som möjligt
- * Var selektiv - ta fram det viktigaste
- * Har du hårdvaluta, tex statistiska beräkningar, använd dem
 - Anger du procent, ange också storlek på underlaget.
 - Anger du p-värde, ange också konfidensintervall

Abstract: Conclusion(s)

- * Bör också vara kort och koncis
- * Ska alltid knyta an till det som har skrivits under "purpose"
- * Det hjälper att fråga sig:

"Vad betyder det?"

"So what?"

Något som saknas?

Abstract: Titel!

- * Fundera ordentligt - hur kan man få det att låta intressant utan att överdriva?
- * En fråga kan fungera bättre än ett påstående
- * Tänk ut vad som gör ditt arbete unikt och försök betona det redan i titeln
- * Försök att inkorporera **keywords** tidigt och helst redan i titeln
- * Även om inte keywords efterfrågas, träna på att ta fram dem

Abstract: Allmänt

- * Kan innehålla förkortningar men **enbart** efter att de har förklarats vid första användning

Det lönar sig aldrig att fuska med det för att klara begränsningen på antalet ord....

- * Språket!
 - * Använd stavnings-och synonymhjälp
 - * Ta hjälp av någon som kan riktigt bra medicinsk engelska - tänk på vilka du konkurrerar med!
 - * Håll språket relativt enkelt, med korta meningar och tänk på tempus

ANVÄND ALDRIG GOOGLE TRANSLATE

Abstract: Allmänt

- * Träna på att hålla 250 ordsgränsen - medicinska databaser som tex PubMed accepterar inte mer
- * Börja redan idag med att läsa igenom abstract på de stora radiologiska tidskrifterna - även om du inte själv ska skriva ett inom kort
- * Första intrycket är viktigt, ansträng dig!

Abstract 1

- * **Purpose:** Correlate imaging findings with the results of the biopsy of bone tumors most commonly biopsied by Muscle Service (*in a particular University Hospital*)
- * **Methods and Materials:** All cases included were evaluated by MRI with contrast, tomography, radiography. The images were processed and evaluated in Workstations. Subsequently the patients were biopsied. All biopsies were performed by CT. The blades were sent to the pathology (*of that hospital*) and reviewed by two pathologists.
- * **Results:** All cases included were evaluated by MRI with contrast, tomography and radiography. The images were processed and evaluated in Workstations. Subsequently the patients were biopsied. The blades were sent to the pathology of and reviewed by two pathologists.
- * **Conclusion:** The imaging tools allow high level of diagnostic suspicion, although the specific histology requires a multidisciplinary approach between radiologists, pathologists and medical assistants.

Abstract 2

- * **Purpose:** Percutaneous metallic stent placement for malignant hilar bile duct obstruction (MHBDO) has not been established yet. The aim of this study is to evaluate the efficacy and safety of percutaneous metallic stent placement.
- * **Methods and Materials:** Two hundred sixty patients (male; 149, female; 111, mean; 69 years old) with MHBDO treated with percutaneous metallic stents placement from 1989 to 2010, were studied retrospectively. Various kinds of metallic stent were inserted via percutaneous approach. We studied cause of MHBDO and evaluated primary success of removal of drainage tube, re-obstruction, cause of re-obstruction, median patency rate and complications.

* **Results:** The causes of MHBDO were bile duct cancer/CCC in 184 patients, GB cancer in 30, liver metastasis in 14, HCC in 13, lymph node metastasis in 10, pancreatic cancer in 5, dissemination in 3. We placed metallic stent for HBDO successfully in all patients. The follow-up of 21 patients of 260 were not possible because of change to another hospital after metallic stent placement. The primary success of removal of drainage tube was 94.3% (226/239). Re-obstruction was 25.7% (58/226). The causes of re-obstruction were tumor ingrowth in 27, tumor overgrowth in 16, sludge in 8, cholangitis in 1 and unknown in 6. Median patency rate were 388 (156-619) days. Complication such as abscess, cholangitis, bleeding, pancreatitis, GI fistel and dissemination occurred in 25% (65/260).

* **Conclusion:** Percutaneous metallic stent placement has been relatively safe and effective to improve or maintain QOL of the patients with MHBDO.

Abstract 3

- * **Purpose:** Non operative management of splenic injury is now the standard in stable trauma patient. Our objective is to compare the outcomes of proximal, distal or combined embolisation procedures in patients with splenic injury.
- * **Methods and Materials:** Between 2007 and 2011, all patients admitted in our center for post-traumatic splenic injury requiring embolisation were reviewed. They underwent proximal (group A), distal (group B) or combined, proximal and distal, (group C) embolisation procedures. Rebleeding requiring splenectomy or not, and complications after embolisation (as splenic infarction, abscess, pancreatitis, pancreatic pseudocyst or hematoma, large hemoperitoneum, pseudoaneurysm, fistula, pleural effusion, or distal coil migration) were assessed in all groups. A Fisher's exact test was used.

* **Results:** Forty seven patients underwent embolisations, as 36% (n=17), 47% (n=22) and 17% (n=8) in groups A, B and C, respectively. Rebleeding was observed in 15% of all patients (n=7/47) without any significant difference between all groups (n=2 in A, n=4 in B, n=1 in C; p=0,7). Splenectomy was required in 6.4% of patients, only in group B (n=3), without any statistically significant difference (p=0.23). Twenty nine complications after embolisation were observed in 42.6% of patients (n=20/47), 13 in group A (n=8), 12 in group B (n=9) and 4 in group C (n=3) without any statistically significant difference (p=1).

* **Conclusion:** Proximal, distal and combined embolisation procedures for post-traumatic splenic injury presented no statistically different rates of rebleeding and complications after embolisation. Splenectomy was needed in few cases only for patients who underwent distal embolisation.

Sammanfattning

- * “You never get a second chance to make a good first impression”
- * Kom ihåg att reviewers inte har annan information än de 250 orden och att de inte är telepatiska
- * Lägg ner arbete på att skriva ordentligt
- * Be om språkgranskningshjälp