

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ابزار "نقد راهنما"

# چه کسانی می توانند از ابزار "نقد راهنما" استفاده کنند؟

۱. به سیاستگذاران کمک می کند تا راهنماهای مناسب برای استفاده بالینی را انتخاب کرده و استفاده از آنها را توصیه کنند.
۲. به تدوین کنندگان راهنماها کمک می کند تا بهترین روش های نظام مند را به کاربرند. همچنین ابزاری است که با آن می توان به خودارزیابی فرآیند تدوین راهنما پرداخت.
۳. به رایاه دهندگان خدمات سلامت کمک می کند تا یک راهنمای بالینی را قبل از پیروی از توصیه های آن ارزیابی کنند.
۴. به استادان و مدرسان کمک میکند تا مهارت های ارزیابی انتقادی را به رایاه دهندگان خدمات آموزش دهند.

# ابزار "نقد راهنما"

- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"
- مکتوب سازی
- تعداد ارزیابی کنندگان
- نمره دهی
- راهنمای کاربران
- توضیح
- محاسبه نمره بخش ها
- ارزیابی نهایی

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.

1. The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described.

Strongly Agree

4

3

2

1

Strongly Disagree

*Comments*

## ۷- محاسبه نمره بخش‌ها

نمره هر بخش با جمع نمره داده شده به معیارهای آن بخش و استاندارد کردن نمره کل با توجه به حداکثر نمره قابل کسب در آن بخش به دست می‌آید.

**مثال.** چهار ارزیابی کننده نمره‌های زیر را به بخش ۱ (چشم‌انداز و هدف) داده‌اند:

معیار ۱	معیار ۲	معیار ۳	جمع	
ارزیابی کننده ۱	۲	۳	۳	۸
ارزیابی کننده ۲	۳	۳	۴	۱۰
ارزیابی کننده ۳	۲	۴	۳	۹
ارزیابی کننده ۴	۲	۳	۴	۹
جمع	۹	۱۳	۱۴	۳۶

حداکثر نمره ممکن = ۴ (کاملاً موافق) × ۳ (تعداد معیارها) × ۴ (تعداد ارزیابی کنندگان) = ۴۸

حداقل نمره ممکن = ۱ (کاملاً مخالف) × ۳ (تعداد معیارها) × ۴ (تعداد ارزیابی کنندگان) = ۱۲

(نمره کسب شده - حداقل نمره ممکن)

$$\text{نمره استاندارد شده بخش} = \frac{\text{نمره کسب شده} - \text{حداقل نمره ممکن}}{\text{حداکثر نمره ممکن} - \text{حداقل نمره ممکن}}$$

$$\frac{36 - 12}{48 - 12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\%$$

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.

## هدف یا اهداف اصلی راهنما به طور مشخص بیان شده اند

کاملاً موافقم

4

3

2

1

کاملاً مخالفم

این پرسش به تاثیر احتمالی راهنما بر سلامت جامعه و یا گروه های بیماران می پردازد. اهداف اصلی راهنما باید به تفصیل بیان شده باشند و منافع احتمالی راهنما بر سلامت باید با مشکل بالینی مورد نظر ارتباط مشخصی داشته باشند. به عنوان مثال:

پیش گیری از عوارض (درازمدت) بیماران دیابت قندی  
کاهش خطر حوادث عروقی آتی در بیماران با سابقه سکته قلبی  
تجویز منطقی و به صرفه (هزینه-اثربخش) داروهای ضد افسردگی



## پرسش یا پرسش های بالینی که در راهنما به آنها پرداخته شده است به طور مشخص بیان شده اند

کاملاً مخالفم	4	3	2	1	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

بایستی توضیح مفصلی از پرسش های بالینی که در راهنما پوشش داده شده اند وجود داشته باشد. این مساله به خصوص در رابطه با توصیه های کلیدی راهنما اساسی است این موارد به عنوان نمونه در رابطه با مثال های ذکر شده در پرسش ۱ آورده شده اند:

اندازه گیری HbA1c در بیماران دیابتی چند بار در سال لازم است؟  
دوز روزانه آسپیرین در بیماران دارای سابقه سکته قلبی چقدر است؟  
در درمان بیماران مبتلا به افسردگی آبا مهار کننده های  
سروتونین نسبت به ضد افسردگی سه انتخابی باز جذب  
حلقه ای هزینه-اثر بخش ترند؟

## بیمارانی که راهنما به آنها پرداخته است به وضوح توصیف شده اند

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

باید جامعه هدف راهنما شامل گروه سنی، جنس، مشکل بالینی و بیماری های همزمان به وضوح شرح داده شود. به عنوان مثال:

• این راهنمای بالینی برای مراقبت بیماران دیابتی غیر وابسته به انسولین در بیمارانی که بیماری قلبی همزمان ندارند تهیه شده است.

این راهنمای بالینی به بیماران دچار DSM-IV پرداخته و به بیماران دارای افسردگی شدید بر اساس معیار افسردگی شدید بر اساس معیار علائم سایکوز و به اطفال نمی پردازد.

• این راهنمای بالینی به غربالگری سرطان پستان در زنان ۵۰ تا ۷۰ ساله بدون سابقه فردی یا خانوادگی سرطان پستان می پردازد.

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.

افراد در تیم گروه های تخصصی مرتبط در گروه تدوین کننده راهنما  
مشارکت داشته اند

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

این بند به گروه های تخصصی مشارکت کننده در تدوین راهنما می پردازد. از جمله گروه های مشارکت کننده می توان اعضای گروه اصلی تدوین راهنما، گروه های پژوهشی درگیر در انتخاب، مرور و ارزیابی شواهد، و افراد تدوین کننده توصیه های نهایی را نام برد. این بند مرورگران خارجی راهنما را دربر نمی گیرد لازم است که اطلاعات مربوط به ترکیب، تخصص ها و مهارت های مرتبط گروه تدوین کننده راهنما رایج شده باشد.

## به دیدگاه ها و خواست های بیماران توجه شده است

کاملا موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملا مخالفم

لازم است که در تدوین راهنما از اطلاعات مربوط به تجربیات و انتظارات بیماران از خدمات بهداشتی و درمانی استفاده شود. روش های مختلفی وجود دارند که با کمک آنها می توان از دیدگاه های بیماران در تدوین راهنما استفاده کرد. مثالی توان از نمایندگان بیماران در گروه تدوین راهنما سود برد، اطلاعات بیماران را به روش مصاحبه به دست آورد، و یادیدگاه بیماران را در مقالات منتشر شده جستجو کرد. باید در راهنما شواهدی وجود داشته باشد که نشان دهند در جهت کسب دیدگاه های بیماران تلاش شده است.

## کاربران اصلی راهنما به روشنی مشخص شده اند

کاملاً موافقم

4

3

2

1

کاملاً مخالفم

باید کاربران نهایی راهنما به روشنی ذکر شده باشند به طوری که کاربران بتوانند به راحتی تشخیص دهند که آیا راهنما به آنان مرتبط است یا خیر. مثلاً پزشکان عمومی، متخصصان اعصاب، جراحان ارتوپد، روماتولوژیست ها و یا فیزیوتراپیست های توانمند کاربران نهایی یک راهنمای بالینی کمردرد باشند.

# راهنما در گروه کاربران اصلی پیش آزمون شده است

کاملاً موافقم

4

3

2

1

کاملاً مخالفم

برای ارزیابی بیشتر روایی، لازم است قبل از انتشار راهنما را در میان کاربران نهایی پیش آزمون کرد. مثلاً ممکن است یک راهنمای بالینی در یک یا چند درمانگاه عمومی یا بیمارستان پیش آزمون شده باشد. این فرآیند باید مکتوب شده باشد

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.



## در جستجوی شواهد از روشهای نظام مند استفاده شده است .

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

لازم است جزییات راهبرد جستجوی شواهد شامل کلمات کلیدی، منابع بررسی شده و بازه زمانی جستجو ذکر شوند. از جمله منابع جستجو می توان CINAHL و EMBASE و MEDLINE بانک های اطلاعاتی الکترونیک جستجوی دستی مجلات، DARE و Cochrane library بانک های اطلاعاتی مطالعات مرور نظام مند ، US National Guideline Clearinghouse کتابچه های خلاصه مقالات کنگره ها و سایر راهنماهای بالینی مانند را نام برد.

## معیارهای انتخاب شواهد به روشنی بیان شده اند.

کاملاً موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

لازم است معیارهای ورود و خروج شواهدی که از راه جستجو شناسایی شده اند ارایه شود. این معیارها باید واضح و روشن باشند و دلایل رد یا قبول شواهد آشکارا بیان شوند. برای مثال گروه تدوین کننده راهنما ممکن است تصمیم بگیرند تنها شواهد به دست آمده از کارآزمایی های بالینی تصادفی را وارد کنند و یا مقالات غیر انگلیسی را خارج سازند

## روش های به کار رفته در تدوین توصیه ها به روشنی بیان شده اند

کاملا موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملا مخالفم

بایستی روش های تدوین توصیه ها و چگونگی دست یابی به تصمیم های نهایی بیان شوند. از جمله این روش ها میتوان رای گیری و روش های رسمی دستیابی به توافق را نام برد. لازم است موارد عدم توافق و روش های حل آنها مشخص شوند.

## در تدوین توصیه ها به فواید سلامتی، عوارض جانبی و خطرات احتمالی توجه شده است

کاملا موافقم

4

3

2

1

کاملا مخالفم

لازم است در تدوین راهنما فواید سلامتی ناشی از توصیه ها و همین طور عوارض و خطرات توصیه ها در نظر گرفته شوند. مثلا ممکن است در یک راهنمای مراقبت و درمان سرطان پستان درباره اثرات کلی توصیه ها بر روی پیامدهای مختلف بحث شود. از جمله این پیامدها می توان میزان بقا، کیفیت زندگی، عوارض جانبی و همین طور بهبود علایم را نام برد. درچنین راهنمایی همین طور ممکن است درباره اثرات متفاوت دو روش درمانی بر هر یک از پیامدها بحث شود. باید شواهدی ارائه شوند که نشان دهند در تدوین راهنما مسایلی از این قبیل مورد توجه قرار گرفته اند.

## بین هر توصیه و شواهد حمایت کننده آن ارتباط آشکار وجود دارد

کاملا موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملا مخالفم

باید ارتباط آشکاری بین توصیه ها و شواهدی که توصیه ها براساس آنها تدوین شده اند وجود داشته باشد. هر توصیه باید به فهرست منابعی که در تدوین توصیه استفاده شده اند مرتبط گردد.

راهنما پیش از انتشار توسط خبرگانی خارج از گروه تدوین کننده بررسی شده است

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

هر راهنما قبل از انتشار باید توسط خبرگانی خارج از گروه تدوین بررسی شود. بررسی کنندگان نباید در تدوین راهنما نقشی داشته باشند. لازم است در میان بررسی کنندگان خبرگان بالینی و خبرگان روش شناسی حضور داشته باشند. در این فرایند می توان از نمایندگان بیماران هم استفاده کرد. لازم است روش به کار رفته جهت انجام بررسی خارجی که معمولاً فهرست اسامی بررسی کنندگان و جایگاه سازمانی آنها را شامل می شود، ارایه شود.

## روال به روز رسانی راهنما ارایه شده است

کاملاً موافقم	4	3	2	1	کاملاً مخالفم
---------------	---	---	---	---	---------------

در راهنماها باید نتایج پژوهش های اخیر لحاظ شوند. بایستی روال مشخصی برای به روز رسانی راهنما ارایه شده باشد. مثلاً گفته می شود که راهنما پس از طی زمان مشخصی بازبینی خواهد شد و یا اینکه گروه مشخصی وجود دارند که مرتب یافته های جستجوهای جدید مقالات را بررسی کرده و در صورت نیاز راهنما را تغییر م ی دهند

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.



## توصیه ها مشخص و بدون ابهام هستند

کاملا موافقم

4

3

2

1

کاملا مخالفم

هر توصیه باید تا آنجا که شواهد اجازه میدهد توصیفی دقیق و عینی برای انتخاب رویکرد مناسب در گروه خاص بیماران آرایه دهد.

مثالی از یک توصیه مشخص: تجویز آنتی بیوتیک ها برای آن دسته از کودکان دوساله یا بزرگتر مبتلا به اوتیت میانی که علائم بیماری را برای بیش از سه روز نشان داده اند و یا کسانی که پس از مراجعه اول و تجویز ضددردهای مناسب علائم آنها بدتر شده است لازم خواهد بود. در این صورت تجویز آموکسی سیلین برای مدت ۷ روز (به همراه راهنمای دوزبندی مناسب) توصیه می شود.

مثالی از یک توصیه مبهم: آنتی بیوتیک ها برای بیماران دارای عارضه یا با سیر غیرطبیعی توصیه می شوند.

با این وجود شواهد همیشه قطعی نیستند و ممکن است در مورد بهترین رویکرد ابهام وجود داشته باشد. در این موارد لازم است ابهامات در راهنما بیان شوند.

## ریشه های مختلف مراقبت و درمان بیماری به روشنی بیان شده اند

کاملاً موافقم	4	3	2	1	کاملاً مخالفم
---------------	---	---	---	---	---------------

یک راهنمای بالینی باید گزینه های مختلف ممکن را در غربالگری، پیش گیری، تشخیص یا درمان بیماری مورد توجه قرار دهد. این گزینه ها باید به روشنی در راهنما بیان شوند. مثلاً یک توصیه مراقبت افسردگی می تواند شامل گزینه های زیرباشد:

- الف. درمان با ضدافسردگی های سه حلقه ای
- ب. درمان با مهارکننده های اختصاصی بازجذب سروتونین
- ج. روان درمانی
- د. ترکیبی از درمان های دارویی و روان شناختی

## توصیه های کلیدی به خوبی مشخص شده اند

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

کاربران باید بتوانند مرتبط ترین توصیه ها را به آسانی بیابند. این توصیه ها به سوال های بالینی اصلی مورد بررسی در راهنما پاسخ می دهند. می توان از روش های مختلفی برای رایه روشن این توصیه ها استفاده کرد: می توان این توصیه ها را در یک چارگوش خلاصه کرد، با حروف ضخیم تایپ کرد، زیرشان خط کشید و یا به صورت یک نمودار جریان (فلوچارت) یا الگوریتم رایه کرد.

## همراه راهنما ابزاری برای تسهیل به کارگیری آن رایه شده است

کاملا موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملا مخالفم

برای آنکه یک راهنما مفید باشد باید به همراه پیوست هایی منتشر و به کار گرفته شود. این پیوست ها می توانند شامل متن خلاصه راهنما، راهنمای دستیابی سریع، ابزار آموزشی، کتابچه های راهنمای بیمار و یا نسخه های نرم افزاری کامپیوتری باشند و باید به همراه راهنما رایه شوند

## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.

## موانع ساختاری احتمالی به کارگیری توصیه ها بحث شد هاند

کاملا موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملا مخالفم

در مواردی اجرای موفق توصیه های یک راهنما منوط به تغییر در ساختارهای جاری ارایه خدمت در مرکز درمانی است و در غیر این صورت اجرای راهنما با مانع روبرو خواهد شد. بایستی درباره تغییرات ساختاری که برای به کارگیری توصیه ها مورد نیاز هستند بحث شده باشد. به عنوان مثال:

الف. ممکن است یک راهنمای سکتة مغزی توصیه کند که مراقبت های این گروه از بیماران از طریق واحدها و یابخش های ویژه سکتة مغزی هماهنگ شوند.

ب. یک راهنمای بالینی درمان دیابت در درمانگاه های عمومی ممکن است توصیه کند که درمانگاه های ویژه دیابت به مراقبت و پیگیری بیماران دیابتی بپردازند.

## هزینه های احتمالی به کارگیری توصیه ها مورد توجه قرار گرفته است

کاملاً موافقم	4	3	2	1	کاملاً مخالفم
---------------	---	---	---	---	---------------

در مواردی به کارگیری توصیه ها نیازمند منابع بیشتر مانند تعداد بیشتر کارکنان تخصصی، ابزار جدید و یا داروهای گران قیمت است. این گونه موارد ممکن است در بودجه مورد نیاز رایج خدمات سلامتی تاثیر بگذارند. باید درباره تاثیر احتمالی راهنما بر منابع مورد نیاز بحث شده باشد.

## شاخص های کلیدی برای پایش و یا نظارت بر اجرای راهنما ارایه شده اند

کاملا مخالفم	1	2	3	4	کاملا موافقم
--------------	---	---	---	---	--------------

سنجش میزان پایبندی به راهنما، استفاده از آن را افزایش میدهد. این امر نیازمند تعریف شاخص های ارزیابی روشنی است که از توصیه های کلیدی راهنما استخراج می شوند. لازم است چنین شاخص هایی در راهنما ارایه شوند. به عنوان مثال:

میزان HbA1c باید کمتر از ۸٪ باشد.

فشار خون دیاستولی باید از ۹۵ میلی متر جیوه کمتر باشد.

در صورت ادامه علائم اوتیت میانی حاد برای بیش از ۳ روز آموکسی سیلین باید تجویز شود



## ۱- ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

ابزار "نقد راهنما" شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در شش بخش طبقه‌بندی شده‌اند. هر بخش به یک جنبه از کیفیت راهنما می‌پردازد.

**چشم‌انداز و هدف** (معیارهای ۱-۳) به بررسی هدف کلی راهنما، پرسش‌های بالینی پاسخ داده شده در آن و جامعه هدف راهنما می‌پردازد.

**مشارکت ذینفعان** (معیارهای ۴-۷) به بررسی این نکته می‌پردازد که راهنمای بالینی تا چه حد بیانگر دیدگاه‌های کاربران است.

**دقت و کیفیت متدولوژی تدوین** (معیارهای ۸-۱۴) به بررسی روش‌های به کار گرفته شده در جمع‌آوری و جمع‌بندی شواهد و بررسی روش‌های تدوین و به‌روزرسانی توصیه‌ها می‌پردازد.

**گویایی و ارایه** (معیارهای ۱۵-۱۸) به گویایی متن و ساختار ارایه راهنما می‌پردازد.

**قابلیت به کارگیری** (معیارهای ۱۹-۲۱) جنبه‌های سازمانی و رفتاری، و هزینه‌های احتمالی به کارگیری راهنما را بررسی می‌کنند.

**استقلال در ویرایش** (معیارهای ۲۲-۲۳) به بررسی استقلال در تدوین توصیه‌ها پرداخته و بررسی می‌کند که آیا تعارض منافع احتمالی گروه تدوین‌کننده راهنما ابراز شده است.

## راهنما از نظر ویرایشی از ساختار تامین کننده هزینه ها مستقل است

کاملاً مخالفم	1	2	3	4	کاملاً موافقم
---------------	---	---	---	---	---------------

برخی از راهنماهای بالینی با حمایت مالی بیرونی تدوین می شوند (مانند بودجه های دولتی، سازمان های خیریه و یا شرکت های دارویی). حمایت مالی می تواند به شکل تامین بودجه برای کل یا بخشی از پروژه تدوین راهنما (مثل چاپ و تکثیر راهنما) باشد. باید به روشنی اعلام شود که دیدگاه ها و علایق سازمان حمایت کننده مالی در توصیه های نهایی تاثیری نداشته است.

**نکته:** اگر در راهنمای بالینی اعلام شود که هیچ حمایت مالی بیرونی وجود نداشته است شما باید گزینه "کاملاً موافقم" را انتخاب کنید.

## تعارض منافع احتمالی اعضای گروه تدوین راهنما ثبت شده است

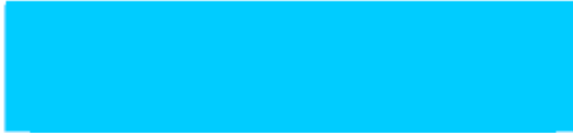
کاملاً موافقم

4	3	2	1
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

در مواقعی ممکن است اعضای گروه تدوین دچار تعارض منافع باشند. به عنوان مثال عضوی در گروه تدوین راهنما وجود دارد که یک شرکت داروسازی از پژوهش‌های وی درباره موضوع بالینی مرتبط با راهنما حمایت مالی کرده است. باید به روشنی بیان شود که همه اعضای گروه تدوین کننده راهنما هرگونه تعارض منافع را اعلام کرده‌اند.

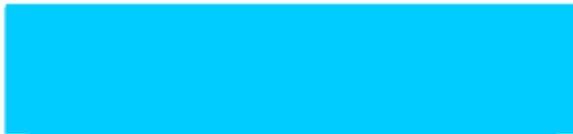
اکیداً توصیه می کنم



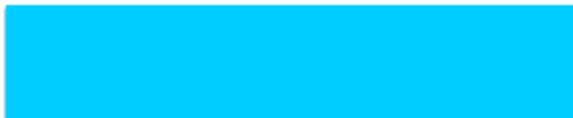
توصیه می کنم (مشروط یا با تغییرات)



توصیه نمی کنم



مطمئن نیستم



وضیح



**Thank you**

# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

## چشم انداز و هدف

- هدف یا اهداف اصلی راهنما به طور مشخص بیان شده اند
- پرسش یا پرسش های بالینی که در راهنما به آنها پرداخته شده است به طور مشخص بیان شده اند.
- بیمارانی که راهنما به آنها پرداخته است به وضوح توصیف شده اند.

# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

## مشارکت ذینفعان

- افرادی از کلیه گروه‌های تخصصی مرتبط در گروه تدوین کننده راهنما مشارکت داشته‌اند
- به دیدگاه‌ها و خواست‌های بیماران توجه شده است.
- کاربران اصلی راهنما به روشنی مشخص شده‌اند
- راهنما در گروه کاربران اصلی پی‌شآزمون شده است.

# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

## دقت و کیفیت متدولوژی تدوین

- در جستجوی شواهد از روشهای نظام مند استفاده شده است
- معیارهای انتخاب شواهد به روشنی بیان شده اند
- روش های به کار رفته در تدوین توصیه ها به روشنی بیان شده اند.
- در تدوین توصیه ها به فواید سلامتی، عوارض جانبی و خطرات احتمالی توجه شده است.
- بین هر توصیه و شواهد حمایت کننده آن ارتباط آشکار وجود دارد
- راهنما پیش از انتشار توسط خبرگانی خارج از گروه تدوین کننده بررسی شده است
- روال به روزرسانی راهنما رایج شده است.



# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

## گویایی و رایه

- توصیه ها مشخص و بدون ابهام هستند
- گزینه های مختلف مراقبت و درمان بیماری به روشنی بیان شده اند.
- توصیه های کلیدی به خوبی مشخص شده اند.
- همراه راهنما ابزاری برای تسهیل به کارگیری آن رایه شده است.

# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما"

## قابلیت به کارگیری

- موانع ساختاری احتمالی به کارگیری توصی همها بحث شده اند
- هزینه های احتمالی به کارگیری توصیه ها مورد توجه قرار گرفته است.
- شاخص های کلیدی برای پایش و یا نظارت بر اجرای راهنما ارایه شده اند.

# ساختار و محتوای ابزار "نقد راهنما" استقلال در ویرایش

- راهنما از نظر ویرایشی از ساختار تامی نکننده هزینه ها مستقل است
- تعارض منافع احتمالی اعضای گروه تدوین راهنما ثبت شده است.