

نقد راهنماهای بالینی در پژوهش و ارزشیابی



ابزار

نقد راهنما

ترجمه معتبر:

AGREE

INSTRUMENT

Validated Farsi (Persian) translation



The AGREE Collaboration

September 2001

ترجمه: اردیبهشت ۱۳۸۶

دبیرخانه تحقیقات کاربردی
معاونت سلامت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Deputy for Health Affairs
Ministry of Health and Medical Education

مرکز تحقیق و توسعه
سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت
دانشگاه علوم پزشکی تهران

Center for Academic and Health Policy (CAHP)
Tehran University of Medical Sciences

COPYRIGHT AND REPRODUCTION

This document is the product of an international collaboration.

It may be reproduced and used for educational purposes, quality assurance programmes and critical appraisal of clinical practice guidelines. It may not be used for commercial purposes or product marketing. Approved non-English language versions of the AGREE Instrument must be used where available. Offers of assistance in translation into other languages are welcome, provided they conform to the protocol set out by The AGREE Research Trust.

DISCLAIMER

The AGREE Instrument is a generic tool designed primarily to help guideline developers and users assess the methodological quality of clinical practice guidelines. The authors do not take responsibility for the improper use of the AGREE Instrument.

© The AGREE Research Trust, March 2006.

Copyright assigned to The AGREE Research Trust by St George's, University of London
(formerly St George's Hospital Medical School)
Published by the AGREE Research Trust
ISBNs 0-9553295-0-7 978-0-9553295-0-0

SUGGESTED CITATION:

The AGREE Collaboration. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument, 2001. London: The AGREE Research Trust.

www.agreetrust.org

FUNDING:

The development of the AGREE Instrument was funded by a grant from the EU BIOMED2 Programme (BMH4-98-3669)

FOR FURTHER INFORMATION ABOUT THE INSTRUMENT CONTACT:

Françoise Cluzeau
Email: cluzeau@sgul.ac.uk
or
Jako Burgers
Email: j.burgers@cbo.nl

Valid translation

Arash Rashidian MD, PhD

arashidian@tums.ac.ir

Reza Yousefi-Nooraie MD

ryousefi@razi.tums.ac.ir

Maziar Moradi-Lakeh MD

mmoradi@iums.ac.ir

In collaboration with

Reza Majdzadeh PhD

Ali-Akbar Haghdoost MD, PhD

Behzad Hajjarizadeh MD

ترجمه معتبر

دکتر آرش رشیدیان

دکتر رضا یوسفی نوری

دکتر مازیار مرادی لاکه

با همکاری

دکتر سیدرضا مجدزاده

دکتر علی اکبر حقدوست

دکتر بهزاد حجاریزاده

تقدیر و تشکر مترجمان

ترجمه معتبر ابزار "نقد راهنما" (AGREE) در نتیجه تفاهم نامه همکاری های مشترک دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه برنامه ملی تدوین راهنماهای بالینی که در سال ۱۳۸۵ از طرف رییس دانشگاه (دکتر باقر لاریجانی) و معاون سلامت (دکتر مویده علویان) امضا گردید تهیه شده است. تامین مالی پروژه ترجمه و معتبرسازی از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران طبق قرارداد ۱۳۲/۱۲۴۶۵ به تاریخ ۸۵/۱۲/۲۸ صورت گرفته است. مترجمان از حمایت کلیه این عزیزان و سازمان ها صمیمانه تشکر می کنند. تکثیر و استفاده از این ترجمه با ذکر منبع و در شکل حاضر بلا مانع است.

هدف ابزار "نقد راهنما"

هدف از ابزار "نقد راهنما" (AGREE) فراهم ساختن چارچوبی است برای ارزیابی کیفیت راهنماهای عملکرد بالینی. راهنماهای عملکرد بالینی "عبارت هایی هستند که به روشی نظام مند تهیه شده اند تا ارائه دهندگان خدمت و بیماران را در تصمیم گیری درباره خدمات سلامت مناسب برای شرایط خاص بالینی یاری کنند". هدف از راهنماها "ارایه توصیه های روشن به قصد اثرگذاری بر عملکرد ارائه دهندگان خدمات بالینی است"¹. منظور از کیفیت راهنماهای بالینی اطمینان از این امر است که از سوگرایی های احتمالی در فرآیند تدوین راهنماها به خوبی جلوگیری شده است، روایی داخلی و خارجی توصیه ها تامین شده و توصیه ها قابل اجرا در بالین هستند. این امر به معنی توجه به فایده ها، ضررها و هزینه های ناشی از توصیه ها و همین طور در نظر گرفتن جنبه های عملی اجرای توصیه ها است. در نتیجه ارزیابی کیفیت راهنماها موارد زیر را شامل خواهد شد: روش های به کار رفته در تدوین راهنماها، محتوای توصیه های نهایی، و عوامل تاثیرگذار در به کارگیری توصیه ها. ابزار "نقد راهنما" هم به ارزیابی کیفیت نحوه ارائه مطالب و هم به کیفیت برخی از جنبه های توصیه ها می پردازد. این ابزار به بررسی احتمال موفقیت راهنما در دستیابی به پیامدهای رفتاری مورد نظر (روایی پیشگویانه راهنما) می پردازد. این ابزار تاثیر راهنما بر پیامدهای بیمار را ارزیابی نمی کند. اغلب معیارهای موجود در ابزار "نقد راهنما" بر پیش فرض های نظری استوار هستند تا شواهد تجربی. این معیارها در نتیجه بحث و تبادل نظر میان پژوهشگران برجسته و صاحب نظر راهنماهای بالینی از کشورهای مختلف تولید شده اند. در نتیجه ابزار "نقد راهنما" نمایشگر سطح کنونی دانش در این زمینه است.

کدام راهنماهای بالینی را میتوان به وسیله ابزار "نقد راهنما" ارزیابی کرد؟

ابزار "نقد راهنما" برای ارزیابی راهنماهای بالینی که گروه های ناحیه ای، ملی یا بین المللی و یا سازمان های دولتی تهیه کرده اند طراحی شده است. این راهنماها می توانند راهنماهای جدید، راهنماهای موجود و یا نسخه به روز شده راهنماهای موجود باشند. ابزار "نقد راهنما" یک ابزار عمومی است. این ابزار را می توان برای ارزیابی راهنماهای مربوط به هر جنبه از بیماری ها شامل راهنماهای تشخیصی، ارتقای سلامت، درمانی و مداخله ای به کار برد. این ابزار برای ارزیابی راهنماهای ارائه شده به صورت کاغذی یا الکترونیک (نرم افزاری) مناسب است.

منابع:

- 1 Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.
- 2 Hayward RSA, Wilson M C, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? JAMA, 1995; 274, 570-574.

چه کسانی می‌توانند از ابزار "نقد راهنما" استفاده کنند؟

ابزار "نقد راهنما" برای استفاده گروه‌های زیر تهیه شده است:

۱. به سیاستگذاران کمک می‌کند تا راهنماهای مناسب برای استفاده بالینی را انتخاب کرده و استفاده از آنها را توصیه کنند.
۲. به تدوین‌کنندگان راهنماها کمک می‌کند تا بهترین روش‌های نظام‌مند را به کار برند. همچنین ابزاری است که با آن می‌توان به خودارزیابی فرآیند تدوین راهنما پرداخت.
۳. به ارایه‌دهندگان خدمات سلامت کمک می‌کند تا یک راهنمای بالینی را قبل از پیروی از توصیه‌های آن ارزیابی کنند.
۴. به استادان و مدرسان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارزیابی انتقادی را به ارایه‌دهندگان خدمات آموزش دهند.

منابع کلیدی

از منابع زیر در تدوین معیارهای به کار رفته در ابزار "تدوین راهنما" استفاده شده است:

Lohr KN, Field M J. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field M J, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 1999;11:21-28.

Grol R, Dalhuijzen J, M okkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BM J 1998;317:858-861.

Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

لطفاً قبل از استفاده از ابزار "نقد راهنما"، موارد زیر را به دقت مطالعه فرمایید.

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 ارزیابی (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.

۲- مکتوب‌سازی

ارزیابی‌کنندگان باید قبل از شروع ارزیابی کلیه اطلاعات مرتبط با فرآیند تولید راهنمای مورد ارزیابی را جمع‌آوری کنند. این اطلاعات ممکن است در متن اصلی راهنما به همراه توصیه‌ها یافت شود و یا اینکه به صورت گزارشی مستقل از راهنما، به صورت مقاله چاپ شده و یا در گزارش رسمی برنامه‌ی تدوین راهنما یافت شود. توصیه می‌کنیم که راهنمای مورد بررسی و متون مرتبط به طور کامل قبل از شروع ارزیابی مطالعه شوند.

۳- تعداد ارزیابی‌کنندگان

توصیه می‌کنیم حداقل دو ارزیابی‌کننده و ترجیحاً چهار ارزیابی‌کننده هر راهنما را بررسی کنند. افزایش تعداد ارزیابی‌کنندگان پایایی ارزیابی را افزایش می‌دهد.

۴- نمره‌دهی

به هر معیار نمره‌ای بین ۱ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) تعلق می‌گیرد. دو نمره میانی نیز وجود دارند: ۲ (مخالف) و ۳ (موافق). نمره داده شده بیانگر توفیق راهنمای بالینی در تامین معیار مورد نظر است.

- هرگاه اطمینان دارید که معیار مورد نظر به طور کامل رعایت شده گزینه "کاملاً موافق" را انتخاب کنید.
- هرگاه اطمینان دارید که معیار مورد نظر اصلاً رعایت نشده یا در صورتی که هیچ اطلاعاتی در مورد آن معیار ارایه نشده است گزینه "کاملاً مخالف" را انتخاب کنید.
- اگر در مورد رعایت معیار مورد نظر تردید دارید، مثلاً به این خاطر که اطلاعات ارایه شده مبهم هستند و یا این که معیار مورد نظر فقط در بعضی توصیه‌ها رعایت شده است، باید یکی از دو گزینه "موافق" یا "مخالف" را انتخاب کنید. طبیعی است انتخاب شما بستگی دارد به نظر شما درباره میزان رعایت معیار مورد نظر.

لطفا قبل از استفاده از ابزار "نقد راهنما"، موارد زیر را به دقت مطالعه فرمایید.

۵. راهنمای کاربران

اطلاعات بیشتر در مورد هر معیار در بخش راهنمای کاربران آن معیار ارائه شده‌اند تا شما را در درک بهتر مفاهیم مورد توجه معیار یاری کنند. لطفا قبل از پاسخ‌گویی راهنمای کاربران را به دقت مطالعه کنید.

۶- توضیح

در زیر هر معیار فضایی برای توضیح وجود دارد. از این فضا برای بیان علت پاسخ‌هایتان استفاده کنید. مثلا ممکن است شما گزینه "کاملا مخالف" را به دلایل مختلفی از جمله عدم ارائه اطلاعات لازم، عدم ارتباط پرسش با راهنما و یا نامناسب بودن روش‌های به کاررفته در راهنما انتخاب کرده باشید. برای توضیح بیشتر فضای دیگری نیز در انتهای ابزار فراهم شده است.

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	۸
ارزیابی کننده ۲	۳	۴	۱۰
ارزیابی کننده ۳	۲	۳	۹
ارزیابی کننده ۴	۲	۴	۹
جمع	۹	۱۳	۳۶

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

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

(نمره کسب شده - حداقل نمره ممکن)

= نمره استاندارد شده بخش

(حداکثر نمره ممکن - حداقل نمره ممکن)

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

توجه:

نمرات شش بخش ابزار از هم مستقل هستند و نباید با هم جمع شوند تا یک نمره کلی برای راهنما به دست آید. اگرچه می‌توان از نمره‌ی بخش‌ها برای مقایسه راهنماها با یکدیگر و اتخاذ تصمیم در مورد استفاده یا عدم استفاده از توصیه‌های راهنماها استفاده کرد، تعیین یک آستانه نمره جهت انتخاب راهنمای "خوب" یا "بد" ممکن نیست.

۸- ارزیابی نهایی

در انتهای ابزار بخشی برای ارزیابی نهایی راهنما در نظر گرفته شده‌است. در این قسمت گزینه‌های "کیدا توصیه می‌کنم"، "توصیه می‌کنم (مشروط یا با تغییرات)"، "توصیه نمی‌کنم" و "مطمئن نیستم" پیش‌بینی شده‌اند. در ارزیابی نهایی، ارزیابی کننده قضاوت خود را درباره کیفیت راهنما با توجه به تمام معیارهای بررسی شده اعلام می‌دارد.

چشم انداز و هدف

۱- هدف یا اهداف اصلی راهنما به طور مشخص بیان شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۲- پرسش یا پرسش‌های بالینی که در راهنما به آنها پرداخته شده است به طور مشخص بیان شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۳- بیمارانی که راهنما به آنها پرداخته است به وضوح توصیف شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

چشم انداز و هدف

-۱

این پرسش به تاثیر احتمالی راهنما بر سلامت جامعه و یا گروه‌های بیماران می‌پردازد. 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:

- پیش‌گیری از عوارض (دراژمدت) بیماران دیابت قندی
- کاهش خطر حوادث عروقی آتی در بیماران با سابقه سکته قلبی
- تجویز منطقی و به‌صرفه (هزینه-اثربخش) داروهای ضد افسردگی

-۲

بایستی توضیح مفصلی از پرسش‌های بالینی که در راهنما پوشش داده شده‌اند وجود داشته باشد. این مساله به خصوص در رابطه با توصیه‌های کلیدی راهنما اساسی است (پرسش ۱۷ را نیز ببینید). این موارد به عنوان نمونه در رابطه با مثال‌های ذکر شده در پرسش ۱ آورده شده‌اند:

- اندازه‌گیری 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 آیا مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) نسبت به ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای هزینه-اثربخش‌ترند؟

-۳

باید جامعه هدف راهنما شامل گروه سنی، جنس، مشکل بالینی و بیماری‌های 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 افسردگی شدید بر اساس معیار DSM-IV پرداخته و به بیماران دارای علائم سایکوز و به اطفال نمی‌پردازد.
- این راهنمای بالینی به غربالگری سرطان پستان در زنان ۵۰ تا ۷۰ ساله بدون سابقه فردی یا خانوادگی سرطان پستان می‌پردازد.

مشارکت ذینفعان

۴- افرادی از کلیه گروه‌های تخصصی مرتبط در گروه تدوین‌کننده راهنما مشارکت داشته‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۵- به دیدگاه‌ها و خواسته‌های بیماران توجه شده است.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۶- کاربران اصلی راهنما به روشنی مشخص شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۷- راهنما در گروه کاربران اصلی پیش‌آزمون شده است.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

مشارکت ذینفعان

۴-

این بند به گروه‌های تخصصی مشارکت‌کننده در تدوین راهنما می‌پردازد. از جمله گروه‌های مشارکت‌کننده می‌توان اعضای گروه اصلی تدوین راهنما، گروه‌های پژوهشی درگیر در انتخاب، مرور و ارزیابی شواهد، و افراد تدوین‌کننده توصیه‌های نهایی را نام برد. این بند مرورگران خارجی (external reviewers) راهنما (بند ۱۳) را دربر نمی‌گیرد. لازم است که اطلاعات مربوط به ترکیب، تخصص‌ها و مهارت‌های مرتبط گروه تدوین‌کننده راهنما ارایه شده باشد.

۵-

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

۶-

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، روماتولوژیست‌ها و یا فیزیوتراپیست‌ها می‌توانند کاربران نهایی یک راهنمای بالینی کم‌درد باشند.

۷-

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

دقت و کیفیت متدولوژی تدوین

۸- در جستجوی شواهد از روش‌های نظام‌مند استفاده شده است.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۹- معیارهای انتخاب شواهد به روشنی بیان شده‌اند.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۱۰- روش‌های به کار رفته در تدوین توصیه‌ها به روشنی بیان شده‌اند.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۱۱- در تدوین توصیه‌ها به فواید سلامتی، عوارض جانبی و خطرات احتمالی توجه شده است.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

دقت و کیفیت متدولوژی تدوین

-۸

لازم است جزییات راهبرد جستجوی شواهد شامل کلمات کلیدی، منابع بررسی شده و بازه زمانی جستجو ذکر شوند. از جمله منابع جستجو می‌توان بانک‌های اطلاعاتی الکترونیک (مانند MEDLINE و EMBASE و CINAHL)، بانک‌های اطلاعاتی مطالعات مرور نظام‌مند (مانند Cochrane library و DARE)، جستجوی دستی مجلات، کتابچه‌های خلاصه مقالات کنگره‌ها و سایر راهنماهای بالینی (مانند US National Guideline Clearinghouse، German Guideline Clearinghouse) را نام برد.

-۹

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

-۱۰

بایستی روش‌های تدوین توصیه‌ها و چگونگی دستیابی به تصمیم‌های نهایی بیان شوند. از جمله این روش‌ها می‌توان رای‌گیری و روش‌های رسمی دستیابی به توافق (مانند روش Delphi، روش Glaser) را نام برد. لازم است موارد عدم توافق و روش‌های حل آنها مشخص شوند.

-۱۱

لازم است در تدوین راهنما فواید سلامتی ناشی از توصیه‌ها و همین‌طور عوارض و خطرات توصیه‌ها در نظر گرفته شوند. مثلاً ممکن است در یک راهنمای مراقبت و درمان سرطان پستان درباره اثرات کلی توصیه‌ها بر روی پیامدهای مختلف بحث شود. از جمله این پیامدها می‌توان میزان بقا، کیفیت زندگی، عوارض جانبی و همین‌طور بهبود علائم را نام برد. در چنین راهنمایی همین‌طور ممکن است درباره اثرات متفاوت دو روش درمانی بر هر یک از پیامدها بحث شود. باید شواهدی ارایه شوند که نشان دهند در تدوین راهنما مسائلی از این قبیل مورد توجه قرار گرفته‌اند.

دقت و کیفیت متدولوژی تدوین

۱۲- بین هر توصیه و شواهد حمایت کننده آن ارتباط آشکار وجود دارد.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

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

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۱۴- روال به روز رسانی راهنما ارایه شده است.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

دقت و کیفیت متدولوژی تدوین

۱۲-

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

۱۳-

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 روش‌شناسی حضور داشته باشند. در این فرایند می‌توان از نمایندگان بیماران هم استفاده کرد. لازم است روش به کار رفته جهت انجام بررسی خارجی که معمولا فهرست اسامی بررسی کنندگان و جایگاه سازمانی آنها را شامل می‌شود، ارایه شود.

۱۴-

در راهنماها باید نتایج پژوهش‌های اخیر لحاظ شوند. بایستی روال مشخصی برای به‌روز رسانی راهنما ارایه شده باشد. مثلا گفته می‌شود که راهنما پس از طی زمان مشخصی بازبینی خواهد شد و یا اینکه گروه مشخصی وجود دارند که مرتب یافته‌های جستجوهای جدید مقالات را بررسی کرده و در صورت نیاز راهنما را تغییر می‌دهند.

۱۵- توصیه‌ها مشخص و بدون ابهام هستند.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۱۶- گزینه‌های مختلف مراقبت و درمان بیماری به روشنی بیان شده‌اند.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۱۷- توصیه‌های کلیدی به خوبی مشخص شده‌اند.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۱۸- همراه راهنما ابزاری برای تسهیل به کارگیری آن آرایه شده است.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

-۱۵

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

- مثالی از یک توصیه مشخص: تجویز آنتی بیوتیک‌ها برای آن دسته از کودکان دوساله یا بزرگتر مبتلا به اوتیت میانی که علائم بیماری را برای بیش از سه روز نشان داده‌اند 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 می‌شود.
- مثالی از یک توصیه مبهم: آنتی بیوتیک‌ها برای بیماران دارای عارضه یا با سیر غیرطبیعی توصیه می‌شوند.

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.

-۱۶

یک راهنمای بالینی باید گزینه‌های مختلف ممکن را در غربالگری، پیش‌گیری، تشخیص یا درمان بیماری مورد توجه قرار دهد. این گزینه‌ها باید به روشنی در راهنما بیان شوند. مثلاً یک توصیه مراقبت افسردگی می‌تواند شامل گزینه‌های زیر باشد:

الف. درمان با ضدافسردگی‌های سه‌حلقه ای

ب. درمان با مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRIها)

ج. روان‌درمانی

د. ترکیبی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی

-۱۷

کاربران باید بتوانند مرتبط‌ترین توصیه‌ها را به آسانی بیابند. این توصیه‌ها به سوال‌های بالینی اصلی مورد بررسی در راهنما پاسخ می‌دهند. می‌توان از روش‌های مختلفی برای آرایه روشن این توصیه‌ها استفاده کرد: می‌توان این توصیه‌ها را در یک چارگوش خلاصه کرد، با حروف ضخیم تایپ کرد، زیرشان خط کشید و یا به صورت یک نمودار جریان (فلوچارت) یا الگوریتم آرایه کرد.

-۱۸

برای آنکه یک راهنما مفید باشد باید به همراه پیوست‌هایی منتشر و به کار گرفته شود. این پیوست‌ها می‌توانند شامل متن خلاصه راهنما، راهنمای دستیابی سریع، ابزار آموزشی، کتابچه‌های راهنمای بیمار و یا نسخه‌های نرم‌افزاری کامپیوتری باشند و باید به همراه راهنما آرایه شوند.

۱۹- موانع ساختاری احتمالی به کارگیری توصیه‌ها بحث شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۲۰- هزینه‌های احتمالی به کارگیری توصیه‌ها مورد توجه قرار گرفته‌است.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

۲۱- شاخص‌های کلیدی برای پایش و یا نظارت بر اجرای راهنما ارایه شده‌اند.

کاملاً موافقم

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

کاملاً مخالفم

توضیح

-۱۹

در مواردی اجرای موفق توصیه‌های 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 توصیه‌ها مورد نیاز هستند بحث شده باشد. به عنوان مثال:

الف. ممکن است یک راهنمای سکنه مغزی توصیه کند که مراقبت‌های این گروه از بیماران از طریق واحدها و یا بخش‌های ویژه سکنه مغزی هماهنگ شوند.

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

-۲۰

در مواردی به کارگیری توصیه‌ها 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 ارایه خدمات سلامتی تاثیر بگذارند. باید درباره تاثیر احتمالی راهنما بر منابع مورد نیاز بحث شده باشد.

-۲۱

سنجش میزان پایبندی به راهنما، استفاده از آن را افزایش می‌دهد. این امر نیازمند تعریف شاخص‌های ارزیابی روشنی است که از توصیه‌های کلیدی راهنما استخراج می‌شوند. لازم است چنین شاخص‌هایی در راهنما ارایه شوند. به عنوان مثال:

- میزان HbA1c باید کمتر از ۸٪ باشد.
- فشار خون دیاستولی باید از ۹۵ میلی‌متر جیوه کمتر باشد.
- در صورت ادامه علائم اوتیت میانی حاد برای بیش از ۳ روز آموکسی‌سیلین باید تجویز شود.

استقلال در ویرایش

۲۲- راهنما از نظر ویرایشی از ساختار تامین کننده هزینه‌ها مستقل است.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

۲۳- تعارض منافع احتمالی اعضای گروه تدوین راهنما ثبت شده است.

کاملاً مخالفم ۱ ۲ ۳ ۴ کاملاً موافقم

توضیح

توضیح بیشتر

استقلال در ویرایش

-۲۲

برخی از راهنماهای بالینی با حمایت مالی بیرونی تدوین می‌شوند (مانند بودجه‌های دولتی، سازمان‌های خیریه و یا شرکت‌های دارویی). حمایت مالی می‌تواند به شکل تامین بودجه برای کل یا بخشی از پروژه تدوین راهنما (مثل چاپ و تکثیر راهنما) باشد. باید به روشنی اعلام شود که دیدگاه‌ها و علایق سازمان حمایت‌کننده مالی در توصیه‌های 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.

-۲۳

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 تدوین‌کننده راهنما هرگونه تعارض منافع را اعلام کرده‌اند.

توضیح بیشتر

آیا شما به کارگیری این راهنمای بالینی را توصیه می کنید؟

توضیح

اکیداً توصیه می کنم

توصیه می کنم (مشروط یا با تغییرات)

توصیه نمی کنم

مطمئن نیستم

یادداشت