

أداة تقييم القواعد الإرشادية الخاصة بالبحوث والتقييم

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument

عمل فريق AGREE سبتمبر 2001



AGREE



حقوق الطبع والإنتاج

هذه الوثيقة ثمرة تعاون دولي وبالإمكان إعادة نشرها واستخدامها لأغراض تعليمية ولبرامج تأكيد الجودة وللتقييم النقدي للقواعد الإرشادية الإكلينيكية ولا يمكن استعمالها لأغراض تسويقية أو تجارية.

إن النسخ المعتمدة من أداة AGREE باللغات غير الإنجليزية موجودة ويمكن استعمالها أينما وجدت و نرحب بالمساعدة على الترجمة الى اللغات الأخرى شريطة مطابقة ذلك للقواعد التي تضعها مجموعة AGREE.

إخلاء طرف

إن أداة AGREE هي أداة عامة مصممة أساسا لمساعدة واضعي القواعد الإرشادية والقائمين على تطبيقها في تقييم جودة المنهجية المتبعة في إعداد القواعد الإرشادية الاكلينيكية ولا يتحمل المؤلفون أي مسؤولية تترتب على أي استعمال خاطئ للأداة.

© مجموعة AGREE للبحوث, مارس 2006

حقوق الطبع محفوظة لمجموعة AGREE للبحوث في كلية سينت جورج بجامعة لندن (كلية الطب بمستشفى سينت جورج سابقا)

الناشر: مجموعة AGREE للبحوث

0-0-9553295-978 0-7-9553295-0 ردمك

المرجعية (الفهرسة) المقترحة:

مجموعة AGREE. أداة تقييم القواعد الإرشادية الخاص بالبحوث والتقييم (AGREE), 2001. لندن: مجموعة AGREE للبحوث

www.agreetrust.org

التمويل:

تم تمويل إنشاء أداة AGREE بمنحة من برنامج EU BIOMED2(BMH4-98-3669)

للمزيد من المعلومات حول الأداة الاتصال ب:

Francoise Cluzeau

cluzeau@sgul.ac.uk

أو

Jako Burgers

j.burgers@cbo.nl

المقدمة

الهدف من أداة AGREE

إن الهدف من أداة تقييم القواعد الإرشادية الخاص بالبحوث والتقييم (AGREE) هو وضع اطار عمل لتقييم جودة القواعد الإرشادية الممارسة إكلينيكية.

إن القواعد الإرشادية الإكلينيكية هي عبارة عن "بيانات معدة بأسلوب منهجي (منظم) لدعم المرضى والممارسين في اتخاذ قرارات صحية ملائمة للعناية بحالات اكلينيكية محددة"⁽¹⁾. والغرض هو "وضع توصيات واضحة تهدف بشدة إلى التأثير في طريقة عمل الأطباء"⁽²⁾.

ويقصد بجودة القواعد الإرشادية الإكلينيكية هو الثقة بأنه قد تمت معالجة إمكانية التحيز في القواعد الإرشادية بدقة وإن التوصيات ذات مصداقية داخلية وخارجية وإنها ملائمة للممارسة. إن هذه العملية تتطلب أخذ كل من فوائد التوصيات ومضارها وتكلفتها في الحسبان بالإضافة الى النواحي العملية المتعلقة بها. ولذلك فإن التقييم يتضمن الحكم على الطرق المستخدمة في وضع القواعد الإرشادية ومحتوياتها والتوصيات النهائية والعوامل المرتبطة باستيعابها.

تقيم أداة AGREE جودة التبليغ وجودة بعض الجوانب المتعلقة بالتوصيات. كما تعطينا تقييما للمصادقية المتوقعة للقواعد الإرشادية أي إمكانية إحرازها للنتائج المرجوة ولكنها لا تقيم آثار القواعد على النتائج الخاصة بالمرضى.

إن معظم المعايير التي تحتويها أداة AGREE مبنية على أساس افتراضات نظرية بدلا من البرهان المبني على التجربة, وقد تم وضعها بناء على مناقشات الباحثين ذوي الخبرات والعلم المستفيض بالقواعد الإرشادية الإكلينيكية من عدة بلدان. وعلى هذا فإن أداة AGREE تعكس أفضل مستوى علمي في هذا المجال ويجب أن ينظر إليها بناء على ذلك.

ما القواعد الإرشادية التي يمكن تقييمها بأداة AGREE؟

إن أداة AGREE مصممة لتقييم القواعد الإرشادية التي تم وضعها من قبل مجموعات محلية أو وطنية أو اقليمية او عالمية أو منظمات منتسبة الى الحكومات وذلك يشمل :

1. القواعد الإرشادية الحديثة
2. القواعد الإرشادية الحالية
3. تحديث القواعد الإرشادية الحالية

تعد أداة AGREE أداة عامة ويمكن تطبيقها على أي قواعد إرشادية متعلقة بأي مجال مرضي كالتشخيص والتوعية الصحية والعلاج والتدخلات . وهي أيضا تناسب القواعد والإرشادية التي يتم عرضها ورقيا أو إلكترونيا.

1. لوهر ك ن, فيلد م ج. أداة مبدئية لتقييم القواعد الإرشادية الإكلينيكية, في: القواعد الإرشادية الخاصة بالممارسة الإكلينيكية . من التنمية للاستعمال. واشنطن دس المطبعة الوطنية الاكاديمية 1992
2. هيوارد رس أ, ولسون م س , تونس س ر , باس اب, جويات ج خاص بمجموعة الطب المبني على البراهين . دليل المستخدم للمنشورات الطبية 8. كيف تستخدم القواعد الإرشادية. (أ) هل التوصيات ذات مصداقية؟ 1995;274,570-574 JAMA

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 MC, 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.

من يمكنه استعمال أداة AGREE؟

إن أداة AGREE مخصصة للاستعمال من قبل المجموعات التالية :

- i. *صانعو القرارات* وذلك لمساعدتهم على اتخاذ قرار بشأن التوصيات التي يمكن الأخذ بها في الممارسة. وفي هذه الحالة يجب أن تكون الأداة جزءا من عملية التقييم الرسمية.
- ii. *واضعو القواعد الإرشادية* وذلك لاتباع منهجية دقيقة في وضع القواعد الإرشادية وتقييمها والتأكد من أنها على أسس سليمة.
- iii. *مقدمو الرعاية الصحية* الذين يريدون تقييم التوصيات لأنفسهم قبل تبنيها.
- iv. *المعلمون والأساتذة* لمساعدتهم على تطوير مهارات النقد التقييمي بين المهنيين الصحيين.

المراجع الأساسية:

تم استعمال المراجع التالية في وضع مقاييس أداة AGREE :

لوهر ك ن, فيلد م ج. أداة مبدئية لتقييم القواعد الإرشادية الاكلينيكية, في: القواعد الإرشادية الخاصة بالممارسة الاكلينيكية. من التنمية للاستعمال. واشنطن دس المطبعة الوطنية الاكاديمية 1992.

كلازيو ف, ليتلجونز ب, جرمشو ج, موران س. وضع وتطبيق طريقة عامة لتقييم جودة القواعد الإرشادية. المجلة العلمية للجودة في الرعاية الصحية 1999; 11:21-28

كرول ر, دالهيوزن ج, موكنك ه, توماس س, فلد س, رتن ج. مشاركات القواعد الإرشادية التي تؤثر في استخدام القواعد الإرشادية في الممارسة العامة: دراسة وصفية. BMJ. 1998 ; 317:858-861

لوهر ك ن. جودة القواعد الإرشادية الممارسة و جودة الرعاية الصحية. في: القواعد الإرشادية في الرعاية الصحية. تقرير مؤتمر منظمة الصحة العالمية. يناير 1997, بادن-بادننوس فر لاجسجسيلشافت 1998

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.

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, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 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.

إرشادات الإستخدام

الرجاء قراءة الإرشادات التالية بعناية قبل استخدام أداة AGREE

1. بنية ومحتويات أداة AGREE

تحتوي أداة AGREE على 23 بند رئيسي وهذه البنود مرتبة في ستة مجالات. ويعكس كل مجال بعدا مستقلا عن جودة القواعد الإرشادية.

نطاق الاستبانة والهدف منها (بند 1-3) تتعلق بالهدف العام للقواعد الإرشادية والأسئلة الإكلينيكية المحددة وجمهور المرضى المستهدف بالقاعدة الإرشادية.

مشاركة الأطراف المعنية (بند 4-7) يركز على مدى تمثيل القواعد الإرشادية لنظرة أولئك الذين سيقومون بتطبيقها.

مراعاة الدقة في وضع القاعدة (بند 8-14) تتعلق بالعملية المستخدمة لجمع البراهين وتحليلها وطريقة صياغة التوصيات وتحديثها.

وضوح التوصيات وطريقة عرضها (بند 15-18) تتعامل مع لغة القواعد الإرشادية وصياغتها.

قابلية التطبيق (بند 19-21) تتصل بالتبعات التنظيمية والسلوكية والمادية لتطبيق القواعد الإرشادية.

استقلالية هيئة التحرير (بند 22-23) تتعلق باستقلالية التوصيات واعترافها باحتمال تعارض المصالح في المجموعة التي تضع القواعد الإرشادية.

2. التوثيق

ينبغي على المقيمين تعريف جميع المعلومات الخاصة بعملية وضع القواعد الإرشادية قبل التقييم وقد تكون هذه المعلومات موجودة بداخل وثيقة القواعد الإرشادية أو في تقرير ملخص منفصل تقنيا أو في تقارير رسمية (مثال: برنامج القواعد الإرشادية). ونوصي بأن تقرأ القواعد الإرشادية مع ما يصاحبها من وثائق كاملة قبل البدء في التقييم.

3. عدد المقيمين

نوصي بأن يقيم أي قواعد إرشادية شخصان على الأقل ويفضل أن يكون هناك أربعة مقيمين لأن ذلك يزيد من مصداقية التقييم.

4. مقياس الإجابات

يتم تقييم كل بند في مقياس من 4 نقاط تتراوح من 4 (أوافق بشدة) إلى 1 (لا أوافق بشدة) مع نقطتين متوسطتين 3 (أوافق) و 2 (لا أوافق). إن هذا المقياس يقيس إلى أي حد تم تحقيق هذا المعيار (البند).

- إذا كنت واثقا بأن المعيار تم تحقيقه بالكامل يجب أن تكون إجابتك (أوافق بشدة)
- إذا كنت واثقا بأن المعيار لم يتم تحقيقه تماما أو أنه لا يوجد أي معلومات عنه تكون إجابتك (لا أوافق بشدة)

- إذا كنت غير متأكد من تحقيق المعيار لأن المعلومة غير واضحة أو لأنه تم تحقيق ذلك البند في بعض التوصيات يمكنك أن تجيب (أوافق) أو (لا أوافق) بناء على رأيك في القدر الذي تم به تناول الموضوع.

5. دليل المستخدم

لقد تم تزويد معلومات إضافية في دليل المستخدم بجانب كل نقطة وهي مخصصة لمساعدتك على تفهم النواحي المتعلقة بهذه النقطة ومضمونها. الرجاء قراءة هذه الإرشادات بعناية قبل الإجابة.

6. التعليق

توجد خانة للتعليق تلي كل بند. يجب استعمال هذه الخانة لتوضيح أسباب إجاباتك. فمثلاً ربما "لا توافق بشدة" لأن المعلومة غير موجودة أو لأن البند لا ينطبق أو لأن الطريقة التي تم وصفها في المعلومات المذكورة غير مرضية. وتوجد مساحة للمزيد من التعليقات لاحقاً في نهاية الأداة.

7. حساب نتيجة المجال

يمكن حساب نتيجة المجال بإضافة جميع النتائج لكل بند منفرد، وتوحيد المجموع كنسبة من النتيجة القصوى الممكنة في ذلك المجال.

مثال:

إذا أعطى أربعة مقيمين النتائج التالية للمجال 1 (النطاق والغرض):

المقيم	بند 1	بند 2	بند 3	المجموع
المقيم 1	2	3	3	8
المقيم 2	3	3	4	10
المقيم 3	2	4	3	9
المقيم 4	2	3	4	9
المجموع	9	13	14	36

أقصى نتيجة ممكنة = 4 (أوافق بشدة) x 3 (بنود) x 4 (مقيمين) = 48
أدنى نتيجة ممكنة = 1 (لا أوافق بشدة) x 3 (بنود) x 4 (مقيمين) = 12

نتيجة المجال الموحدة ستكون :

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

ملاحظة:

إن المجالات الستة مستقلة ويجب عدم جمعها كنتيجة منفردة للجودة. بالرغم من أنه ربما يستفاد من نتائج المجال في مقارنة القواعد الإرشادية وتفيد في اتخاذ القرار باستخدام القواعد أو عدم استخدامها أو التوصية بها، إلا أنه لا يمكن وضع تقادير حتمية لنتائج المجال للقواعد الإرشادية الجيدة أو السيئة.

8. التقييم الإجمالي:

تضم الأداة جزءا للتقييم الاجمالي في نهايتها. ويحتوي ذلك على اختيارات متسلسلة :
(أوصي بشدة) و (أوصي بتحفظ او تغيير) و(لا أوصي) و(لا تستعمل) .
إن التقييم الاجمالي يتطلب من المقيم تقدير الحكم بجودة القواعد الإرشادية مع أخذ معايير كل مقيم في الحسبان.

نطاق الاستبانة والغرض منها

1. الأهداف العامة للقاعدة الإرشادية
موصوفة بشكل محدد

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

2. الأسئلة الإكلينيكية التي تتناولها القاعدة
الإرشادية موضوعة بدقة.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

3. المرضى الذين من المفترض أن تنطبق
عليهم القاعدة الإرشادية موضحون تماما دون
أي لبس.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

دليل المستخدم

نطاق الاستبانة والغرض منها

1. يتعلق هذا السؤال بالأثر المحتمل للقاعدة الإرشادية على صحة المرضى والمجتمع. ويجب أن تكون الأهداف العامة موضحة بالكامل وأن تكون الفوائد الصحية المتوقعة للقاعدة مرتبطة بالمشكلة الإكلينيكية (السريرية) بشكل محدد. وقد تكون العبارات المحددة كما في الأمثلة التالية:

a. منع حدوث مضاعفات على المدى الطويل في حالات مرضى السكر.

b. التقليل من احتمال الإصابة بجلطات الأوعية الدموية اللاحقة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب.

c. ترشيد وصف مضادات الاكتئاب بصورة فعالة.

2. يجب تقديم وصف تفصيلي للأسئلة الإكلينيكية التي تتناولها القاعدة الإرشادية وخاصة التوصيات الرئيسية (انظر البند رقم 17) وفيما يلي أمثلة على الأسئلة التي يتناولها السؤال رقم 1 :

a. كم مرة سنويا يجب قياس الخضاب الرابط للجلوكوز (HbA1c) عند المرضى المصابين بالداء السكري؟

b. ماهي الجرعة اليومية من الأسبرين التي يجب أن تعطى للمرضى الذين ثبتت إصابتهم باحتشاء عضلة القلب؟

c. هل الأدوية الانتقائية المثبطة لاسترداد السيروتونين (SSRIs) ذات مردود أعلى من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (TCAs) في علاج المصابين بالاكتئاب؟

3. يجب أن يكون هناك وصف واضح للجمهور المستهدف بالقاعدة الإرشادية من حيث الفئة العمرية والجنس (النوع) ووصف الحالة سريريا والحالات المرضية المصاحبة، وفيما يلي بعض الأمثلة :

a. قاعدة إرشادية خاصة بأسلوب علاج الداء السكري تقتصر على المرضى المصابين بالداء السكري والذين لا يعالجون بالأنسولين ولا تشمل أولئك المصابين أيضا بأمراض القلب والأوعية الدموية.

b. قاعدة إرشادية خاصة بأسلوب علاج الاكتئاب تقتصر على المرضى المصابين بحالات اكتئاب شديد وفقا لمعايير DSM-1V ولا تشمل المصابين بأعراض ذهانية أو الأطفال.

قاعدة إرشادية خاصة بتقصي سرطان الثدي تقتصر على النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخمسين والسبعين ولم يسبق إصابتهم بالسرطان ولا توجد سوابق عائلية للإصابة بسرطان الثدي.

مشاركة الأطراف المعنية

4. تضم مجموعة وضع القاعدة الإرشادية أفرادا يمثلون قائمة المجموعات المهنية المعنية.

أوافق بشدة 1 2 3 4 لا أوافق بشدة

--

5. تم التعرف على آراء المرضى ورغباتهم.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

6. الفئات التي يمكن أن تقوم بتطبيق القاعدة محددة بوضوح.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

7. تم القيام بدراسة استطلاعية للقاعدة على الفئات التي يمكن أن تقوم بتطبيقها.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

دليل المستخدم

مشاركة الأطراف المعنية

4. تضم مجموعة وضع القاعدة الإرشادية أفرادا يمثلون قائمة المجموعات المهنية المعنية. يشير هذا البند إلى المختصين الذين شاركوا في مرحلة ما من عملية وضع القاعدة الإرشادية. وقد يشمل ذلك أعضاء المجموعة التوجيهية ، وفريق البحث الذي شارك في اختيار البراهين واستعراضها أو تقييمها ، والأفراد المشاركين في صياغة التوصيات النهائية. ويستبعد هذا البند الأفراد الخارجيين الذين قاموا بمراجعة القاعدة الإرشادية (انظر البند رقم 13). كما يجب توفير المعلومات اللازمة عن تشكيل المجموعة وتخصصات الأعضاء المشاركين في وضع القاعدة الإرشادية وخبراتهم المتعلقة بهذا المجال .

5. تم التعرف على آراء المرضى ورغباتهم.

6. الفئات التي يمكن أن تقوم بتطبيق القاعدة محددة بوضوح.

يجب تحديد الفئات التي يمكن أن تقوم بتطبيق القاعدة بوضوح بحيث يمكنهم في الحال أن يقرروا ما إذا كانت القاعدة الإرشادية تتعلق بهم أم لا. على سبيل المثال ، المجموعة التي يمكن أن تطبق قاعدة إرشادية تتعلق بالألم سفلي بالظهر قد تضم أطباء عامين واختصاصيي أعصاب وجراحي عظام واختصاصيي روماتزم وعلاج طبيعي.

7. تم القيام بدراسة استطلاعية للقاعدة على الفئات التي يمكن أن تقوم بتطبيقها.

يجب أن تكون القاعدة الإرشادية قد تمت تجربتها مسبقا من قبل الفئات التي يمكن أن تطبق القاعدة وذلك للتحقق أكثر من مصداقيتها قبل نشرها. ويمكن أن يتم تطبيق القاعدة الإرشادية على سبيل التجربة في إحدى أو في عدة عيادات رعاية صحية أولية أو مستشفيات مثلا ، مع توثيق هذه العملية.

مراعاة الدقة في وضع القاعدة

8. تم استخدام أساليب منهجية في البحث عن البراهين (أو الأدلة).

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

9. المعايير المطبقة لاختيار البراهين (أو الأدلة) محددة بوضوح.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

10. الطرق والأساليب المستخدمة في صياغة التوصيات واضحة تماما.

--

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

11. عند صياغة التوصيات تم أخذ الفوائد الصحية والآثار الجانبية والمخاطر في الاعتبار.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

12. هناك علاقة قوية وواضحة بين التوصيات والبراهين (الأدلة) الداعمة لها.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

13. تمت مراجعة القاعدة الإرشادية من قبل خبراء خارجيين قبل نشرها.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

14. تم وضع إجراءات لتحديث بيانات القاعدة الإرشادية.

أوافق بشدة 1 2 3 4 لا أوافق بشدة

دليل المستخدم

مراعاة الدقة في وضع القاعدة

8. تم استخدام أساليب منهجية في البحث عن البراهين (أو الأدلة).

يجب بيان تفاصيل الإستراتيجية المستخدمة في البحث عن البراهين بما في ذلك مصطلحات البحث المستخدمة والمصادر التي تم الرجوع إليها وتواريخ الدراسات السابقة التي تم الاستعانة بها. وتشمل المصادر قواعد البيانات الالكترونية (مثل MEDLINE , EMBASE , CINAHL) وقواعد بيانات المراجعات المنهجية (مثل مكتبة Cochrane و DARE) والبحث اليدوي في المجلات العلمية ، ومراجعة مداولات ووقائع المؤتمرات وكذلك مراجعة القواعد الإرشادية الأخرى (مثل تلك الواردة في الجهاز الأمريكي والجهاز الألماني لتبادل المعلومات الخاصة بالقواعد الإرشادية).

9. معايير المطبقة لاختيار البراهين (أو الأدلة) محددة بوضوح.

يجب بيان المعايير المطبقة في إدراج أو استبعاد البرهان الذي يدل عليه البحث بحيث يتم شرح تلك المعايير بشكل واضح تماما مع ذكر أسباب إدراج أو استبعاد البرهان بوضوح ، ومثال ذلك أن يقرر واضعو القاعدة إدراج البراهين المستقاة من تجارب إكلينيكية معشاة فقط واستبعاد المقالات المكتوبة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية.

10. الطرق والأساليب المستخدمة في صياغة التوصيات موضحة تماما.

يجب وصف الطرق والأساليب المختلفة التي استخدمت في صياغة التوصيات وفي كيفية التوصل إلى القرارات ، ومن هذه الأساليب على سبيل المثال اتباع نظام التصويت وأساليب التوافق وتقنيات الآراء الرسمية (مثل تقنيات Glaser , Delphi). كما يجب بيان نقاط الاختلاف وكيف تمت تسويتها.

11. عند صياغة التوصيات تم أخذ الفوائد الصحية والآثار الجانبية والمخاطر في الاعتبار.

يجب أن تضع القاعدة الإرشادية في الاعتبار الفوائد الصحية والآثار الجانبية والمخاطر المترتبة على التوصيات. وعلى سبيل المثال يمكن أن تحوي القاعدة الإرشادية الخاصة بعلاج سرطان الثدي مناقشة للآثار العامة على النتائج النهائية المتعددة ، بما في ذلك البقاء على قيد الحياة ، ونوعية الحياة والآثار الجانبية الضارة ، وعلاج الأعراض ، ومناقشة خيارات العلاج ومقارنتها ببعضها البعض. ويجب أن يتوفر ما يدل على أنه تم بحث هذه المسائل.

12. هناك علاقة قوية وواضحة بين التوصيات والبراهين (الأدلة) الداعمة لها.

يجب أن تكون هناك علاقة وثيقة وواضحة بين التوصيات والبراهين التي تستند إليها ، مع ربط كل توصية

13. تمت مراجعة القاعدة الإرشادية من قبل خبراء خارجيين قبل نشرها.

يجب مراجعة القاعدة الإرشادية بواسطة خبراء خارجيين قبل نشرها ، على ألا يكون هؤلاء الخبراء قد شاركوا في وضع القاعدة الإرشادية. كما يجب أن يكون بعض الخبراء متخصصين في النواحي الإكلينيكية وبعضهم في أساليب البحث المنهجية. كما يمكن ضم ممثلين للمرضى. كما يجب بيان المنهجية المستخدمة في المراجعة الخارجية ، مع قائمة بأسماء المراجعين والجهات التي يعملون بها.

14. تم وضع إجراءات لتحديث بيانات القاعدة الإرشادية.

يجب أن تعكس القواعد الإرشادية البحوث الراهنة و لابد أن ينص بوضوح على الإجراءات التي ستستخدم في تحديث القواعد الإرشادية. كأن يوضع برنامج زمني لذلك أو أن يتم تشكيل لجنة دائمة تقوم بانتظام بالحصول على البحوث الحديثة وعمل التغييرات اللازمة .

الوضوح والعرض

11. التوصيات محددة وخالية من الغموض.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

12. الخيارات المختلفة لأسلوب معالجة الحالة معروضة بوضوح.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

13. من السهل التعرف على التوصيات الرئيسية.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

14. القاعدة الإرشادية مدعمة بآليات (أدوات) لتطبيقها.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

دليل المستخدم

الوضوح والعرض

15. التوصيات محددة وخالية من الغموض

يجب أن تشمل التوصية على بيان واضح ومحدد عن العلاج المناسب والحالة التي يستخدم فيها وفي أي فئة من المرضى ، وذلك في حدود الأدلة والبراهين المثبتة لذلك.

• مثال لتوصية محددة: يجب إعطاء مضادات حيوية للأطفال من سن سنتين أو أكثر إذا كانوا مصابين بالتهاب حاد في الأذن الوسطى إذا استمرت الشكوى أكثر من ثلاثة أيام أو إذا زادت حدة الالتهاب بعد الاستشارة على الرغم من إعطاء جرعة كافية من مسكنات الألم، وفي هذه الحالة يعطى الطفل عقار amoxycillin لمدة سبعة أيام (مع بيان مقدار الجرعة).

• مثال للتوصية الغامضة : يعالج المريض بالمضادات الحيوية في الحالات الشاذة (غير العادية) أو عند ظهور مضاعفات.

إلا أن الأدلة والبراهين ليست دائماً واضحة ومحددة ، وقد يكون هناك شك أو عدم تيقن بشأن العلاج الأمثل،

16. الخيارات المختلفة لأسلوب معالجة الحالة معروضة بوضوح.

يجب أن تشتمل القاعدة على مختلف الخيارات الممكنة لتقصي الحالة وتشخيصها وعلاجها وكذلك الوقاية منها. وعلى سبيل المثال قد تشتمل التوصية الخاصة بعلاج الاكتئاب على الخيارات التالية:

- a. العلاج بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCA)
- b. العلاج بالأدوية الإنتقائية المثبطة لاسترداد السيروتونين (SSRI)
- c. المعالجة النفسية
- d. الجمع بين العلاج الدوائي والمعالجة النفسية

17. من السهل التعرف على التوصيات الرئيسية.

يجب أن يتوصل من يقوم بتطبيق القاعدة الإرشادية إلى التوصيات المهمة بسهولة ، وأن تجيب التوصيات على الأسئلة الإكلينيكية الرئيسية الواردة في القاعدة الإرشادية. ويمكن التعرف عليها بعدة طرق كتلخيصها في مربع أو طباعتها بحروف بارزة (غامقة) أو وضع خط تحتها أو رسمها على شكل بياني كمخطط المجريات أو على شكل خوارزمية.

18. القاعدة الإرشادية مدعمة بآليات (أدوات) لتطبيقها.

لكي تكون القاعدة فعالة ينبغي أن يتم نشرها و تطبيقها بواسطة مواد إضافية ، كعمل ملخص لها أو دليل سريع للرجوع إليها ، أو وسائل إيضاح أو نشرات توزع على المرضى أو الدعم بواسطة تطبيقات حاسوبية.

قابلية التطبيق

19. تمت مناقشة العوائق التنظيمية المحتملة لتنفيذ التوصيات.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

20. التكاليف المحتملة لتنفيذ التوصيات ثم أخذها في الاعتبار.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

21. تشتمل القاعدة على المعايير الرئيسية للمراجعة لأغراض المراقبة والتدقيق.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة



دليل المستخدم

قابلية التطبيق

19. تمت مناقشة العوائق التنظيمية المحتملة لتنفيذ التوصيات

قد يتطلب تنفيذ التوصيات إحداث تغييرات في التنظيم الحالي للرعاية الصحية في الخدمات أو العيادات والذي قد يحول دون التطبيق اليومي للقاعدة. يجب مناقشة التغييرات التنظيمية التي قد تكون ضرورية لتنفيذ التوصيات على سبيل المثال:

- i. قد توصي قاعدة إرشادية عن السكتة الدماغية بالتنسيق بين وحدات علاج السكتة الدماغية ووحدات خدمات السكتة الدماغية الأخرى في توفير الرعاية.
- ii. قد تتطلب قاعدة إرشادية عن داء السكري في الرعاية الأولية أن تتم معاينة المرضى ومتابعة حالتهم في عيادات خاصة بالسكري.

20. التكاليف المحتملة لتنفيذ التوصيات ثم أخذها في الاعتبار.

قد يتطلب تنفيذ التوصيات وجود إمكانيات إضافية على سبيل المثال، قد تكون هناك حاجة إلى طاقم عمل متخصص، معدات جديدة أو العلاج بأدوية باهظة الثمن وقد يشكل ذلك عبئاً على ميزانية الرعاية الصحية. ولا بد أن تحوي القاعدة الإرشادية مناقشة للأثار المحتملة على الموارد المتاحة.

21. تشتمل القاعدة على المعايير الرئيسية للمراجعة لأغراض المراقبة والتدقيق.

قد يؤدي قياس مدى الالتزام بالقاعدة الإرشادية إلى تعزيز (طريقة) استخدامها وهذا يتطلب وجود معايير واضحة ومحددة للمراجعة مستمدة من التوصيات الرئيسية في القاعدة الإرشادية ومثال ذلك:

- a. يجب أن يكون مستوى الخضاب الرابط للجلكوز (HbA1c) أقل من 8%.
- b. يجب أن يكون ضغط الدم الانبساطي أقل من 95 مم زئبقي.
- a. يوصف للمريض عقار amoxycillin إذا استمر التهاب الأذن الوسطى الحاد أكثر من ثلاثة أيام.

--

22. الجهة المسنولة عن تحرير القاعدة الإرشادية مستقلة عن الجهة الممولة.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

--

23. تم توثيق أي تضارب (تعارض) في المصالح بين أعضاء فريق وضع القواعد الإرشادية.

أوافق بشدة

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

 لا أوافق بشدة

إستقلالية هيئة التحرير

21. الجهة المسئولة عن تحرير القاعدة الإرشادية مستقلة عن الجهة الممولة.

يتم إعداد بعض القواعد الإرشادية بتمويل خارجي (مثل الحكومة أو الجمعيات الخيرية أو شركات الأدوية) وقد يأتي الدعم على شكل مساهمة مالية في العملية برمتها أو أجزاء منها كالطباعة مثلاً. ويجب أن يكون هناك إعلان واضح بأن آراء الجهة الممولة ومصالحها لم تؤثر في التوصيات النهائية. ملحوظة :- إذا لم تمول القاعدة من جهة خارجية يكون الجواب : أوافق بشدة.

22. تم توثيق أي تضارب (تعارض) في المصالح بين أعضاء فريق وضع القواعد الإرشادية.

في بعض الظروف قد تتضارب (تتعارض) مصالح أعضاء الفريق الذي يضع القاعدة الإرشادية ، كأن يتلقى أحد أعضاء المجموعة تمويلاً من إحدى شركات الأدوية لبحثه في موضوع تتناوله القاعدة الإرشادية. يجب أن يعلن جميع الأعضاء بوضوح ما إذا كانت لديهم أي تضارب في المصالح أم لا.

ملاحظات أخرى



التقييم الإجمالي

هل توصي بتطبيق هذه القاعدة الإرشادية في الممارسة العملية؟

أوصي بشدة

أوصي (مع التعديل أو بشروط)

لا أوصي

غير متأكد

User guide = دليل المستخدم