



اثر بخشی بالینی

تیم مدرسان حاکمیت بالینی
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در این سخنرانی:

- ☪ تعریف اثربخشی بالینی
- ☪ اجزا اثربخشی بالینی
- ☪ طبابت مبتنی بر شواهد
- ☪ انواع شواهد
- ☪ راهکارهای طبابت بالینی
- ☪ انواع راهکارها
- ☪ تدوین راهکارهای اصیل یا بومی سازی راهکارها؟

در این سخنرانی:

☪ مراحل تدوین راهکارهای بالینی در یک نگاه

☪ الگوریتمهای بالینی

☪ موانع اجرایی شدن راهکارهای بالینی

☪ روشهای مواجهه با موانع

☪ نکات قابل توجه در تدوین راهکارهای بالینی

● دستورالعمل

تعريف:

Clinical Effectiveness:

☪ “The application of the best knowledge, derived from research, experience and patient preferences to achieve optimum processes and outcomes of care for patients.”

(Promoting Clinical Effectiveness, DoH 1996).

☪ the ability of a procedure or treatment to achieve the desired result.

(medical-glossary)

☪ How well a drug, treatment or package of care works to produce good outcomes for patients.

(NHS-Wirral)

اجزا:

دستیابی به اثربخشی بالینی از طریق مجموعه ای از فعالیتهای ارتقای کیفیت زیر امکانپذیر است:

q شواهد علمی و به روز، راهکارهای بالینی، دستورالعملها و استانداردهای

علمی برای تعیین و ارائه بهترین روش مراقبت و درمان

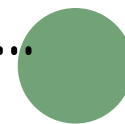
q ابزارهای ارتقا کیفیت (مانند چرخه ممیزی بالینی، چرخه های سریع

ارتقای کیفیت و ...)

q ارزیابی مستندات و ... به منظور تعیین هزینه اثربخش بودن خدمات و

مراقبتها

.....



طبابت مبتنی بر شواهد:

پیشینه:

بش بر

زشکی

بودن)

Evidence

Ev

Ev

Ev

Ev *Evidence Based Decision making*

Ev *Evidence Based Physiotherapy*

Ev *Evidence Based Librarianship*

Ev *Evidence Based Thinking*

Ev *Evidence Based Practice*

Ev *Evidence Based policy making*

Ev

در دنیای کنونی شواهد نه تنها برای رد یا اثبات یک فرضیه علمی به کار می‌روند، بلکه تمامی فعالیتهای حرفه‌ای افراد نیز باید بر اساس شواهد باشند. عمل براساس شواهد بهترین راهکارها را در جهت توسعه حرفه‌ای، در اختیار افراد قرار می‌دهد و فرآیندی است در تضاد با عمل بر اساس آنچه همیشه انجام می‌شده است.

تفکر اس

می‌گردد

واژه «م

مبتنی بر

تدریجا

بتدریج و

dicine

پدید آمد.

طبابت مبتنی بر شواهد:

☞ تعریف: طبابت مبتنی بر شواهد تلاشی است در جهت بکارگیری شواهد بدست آمده از روش های علمی، در جنبه های مختلف طبابت بالینی، به خصوص در ارزیابی شواهد مربوط به مزایا و معایب خدمات سلامت.

☞ در یک تعریف جامع، پزشکی مبتنی بر شواهد، حاصل تلفیق سه جز کلیدی است:

ü بهترین و جدیدترین شواهد مبتنی بر مطالعات نظام مند

ü تخصص و تجربه بالینی پزشک

ü ارزشهای جامعه و بیمار



پس از گذشت چند سال
تنها در حدود 10 تا 20
درصد از اقدامات یک
پزشک مبتنی بر شواهد
است.

رد علمی برخی از
اطلاعات و دانسته ها

نیاز و الزام به
افزایش آگاهی
و به روز شدن

حجم زیاد اطلاعات

کاهش دانش و آگاهی
ارائه دهندگان خدمات

ناگزیر از روی آوری به طبابت مبتنی بر شواهد در قالب کاملترین،
علمی ترین و در دسترس ترین شواهد موجود هستیم.

به خاطر داشته باشیم که پزشکی مبتنی بر شواهد
اهمیت تجربه بالینی پزشکان را انکار نمی‌کند،
ارزشها و ترجیحات بیماران را نادیده نمی‌گیرد، و
مانند یک کتاب آشپزی نیست که تمام مراحل ارائه یک
مراقبت یا انجام یک درمان را یک به یک دیکته کند و
توان تصمیم‌گیری را از پزشک سلب نماید.



انواع شواهد:

☞ در نظام سلامت شواهد مختلفی وجود دارد که از قوت یکسانی برخوردار نیستند:

q well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies

q well-designed quasi-experimental study

q well-designed controlled study without randomization

q randomized controlled trial

q Systematic Reviews

q meta-analysis

q Clinical Practice Guidelines (CPGs)



درجه قوت و قابلیت اعتماد شواهد

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

(راهکارهای بالینی)

تعریف: راهکارهای بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی طبابت مبتنی بر شواهد، توصیه‌های نظام مندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می‌کنند.



CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

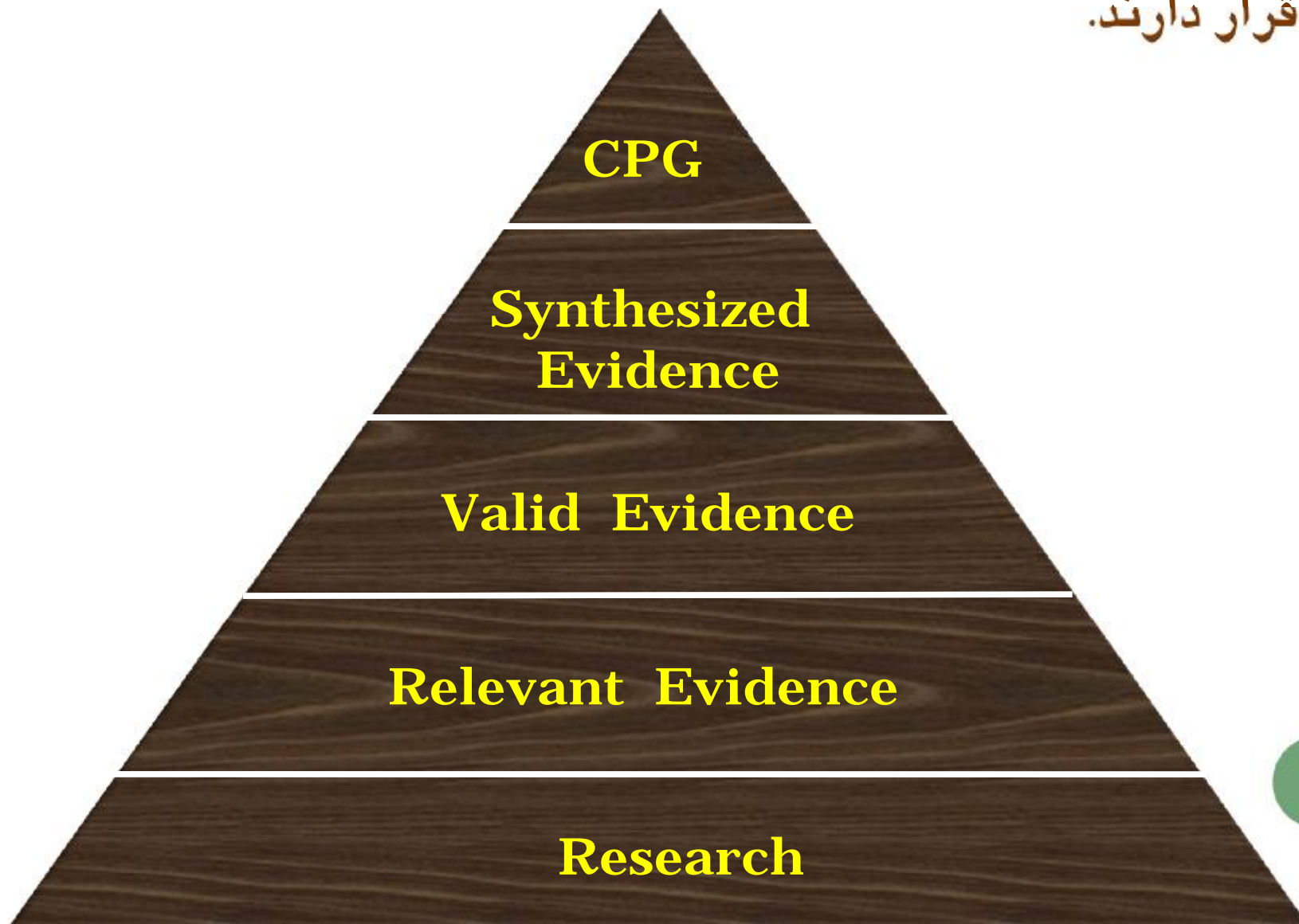
(راهکارهای بالینی)

تعریف: راهکارهای بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی طبابت مبتنی بر شواهد، توصیه‌های نظام مندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می‌کنند.

راهکارها طراحی می‌شوند تا کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند، اطلاعات مناسبی برای تشخیص‌های خاص، شرایط یا درمان‌های ویژه فراهم نمایند، منجر به ارتقا سلامت شده و از تحمیل هزینه‌های اضافی جلوگیری نمایند.



راهکارهای بالینی مبتنی بر شواهد از درجه علمی بسیار بالایی برخوردارند و در واقع در قله اعتبار شواهد و مستندات پزشکی قرار دارند.



انواع راهکارها:

☞ **راهکارهای مداخلاتی (درمانی):** این راهکارها مجموعه توصیه هایی در مورد رویکرد به یک مساله خاص (یک بیماری، یک شرایط نیازمند مراقبت) و یک جامعه هدف مشخص (بیماران ضربه مغزی که به اورژانس بیمارستانها آموزشی مراجعه می کنند) است و در قالب توصیه هایی نظام مند و با استفاده از الگوریتمهای علمی با توجه به کاربران راهکار (پزشکان در سطوح مختلف، پرستاران و ...) به صورت گام به گام به موضوع مورد نظر می پردازد و کاربر را در تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری و ... یاری می رساند.

پس در یک راهکار مراقبتی - درمانی باید موارد زیر دقیقاً مشخص باشد:

- بیماری یا شرایط نیازمند مراقبت
- جامعه هدف
- کاربران راهکار
- گاهی نیز راهکار تنها بر یک قسمت از رویکرد درمانی تمرکز دارد: تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری

انواع راهکارها:

☞ **راهکارهای برنامه ای (بهداشتی):** این نوع راهکارها با توصیه های بیشتری

برای ارتقا سلامت و جلوگیری از بروز بیماری ها همراه هستند،

این راهکارها نیز معمولا بر روی یک موضوع خاص تمرکز دارند، مثل: راهبردهایی برای

کمک به مردم در جهت ترک سیگار. همچنین این راهکارها معمولا بر روی جمعیت

خاصی تاکید می کنند (مانند جوانان، زنان حامله و ...) و بر روی محل خاصی متمرکز

می شوند (مانند کارگاهها)



تهیه راهکارها:

تدوین راهکارهای اصیل یا بومی سازی راهکارهای علمی موجود؟

تدوین راهکارها معمولا در دو قالب:

❖ نگارش راهکارهای اصیل (Original Guideline Development)

و یا

❖ بومی سازی راهکارهای علمی و مورد تایید موجود (Guideline Adaptation)

صورت می گیرد.



نگارش راهکارهای اصیل

اکثر راهکارهای موجود که در نتیجه جستجوهای معمول به دست می‌آیند، راهکارهای اصیل هستند.

در تدوین یک راهکار اصیل علاوه بر احاطه علمی کامل به موضوع مورد نظر (صاحب نظر بودن در آن حیطه) لازم است که تدوین‌کنندگان به دانش و علوم متدولوژیک وسیع و متنوعی مجهز باشند و از آن مهمتر تدوین یک راهکار اصیل متناسب با یک منطقه خاص، نیازمند پشتوانه‌ای غنی از مطالعات اپیدمیولوژیک، کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات مروری و متآنالیزهایی است که در آن منطقه انجام شده است.



بومی‌سازی راهکارهای علمی و مورد تایید موجود

مفهوم بومی‌سازی راهکارها از این تفکر سرمنشا گرفته است که در اکثریت حیطه‌های مورد نظر راهکارهای مختلف و متنوعی در نقاط مختلف دنیا تدوین شده است و کافی است که از این میان، راهکارهای معتبر با بیشترین شباهت ممکن با شرایط مورد نظر جستجو و انتخاب شده و سپس متناسب با شرایط همان منطقه بازنویسی و به اصطلاح بومی‌سازی گردد.



**اعتقاد بر این است که در کشورهای در حال توسعه مانند کشور
ما بومی سازی راهکارها از اولویت و اهمیت بیشتری
برخوردار است.**



مراحل تدوین راهکارهای بالینی در یک نگاه:

- ☪ انتخاب موضوع
- ☪ تشکیل کارگروه تدوین کننده راهکار
- ☪ هدف گذاری
- ☪ یافتن منابع
- ☪ تلفیق و پیوند شواهد
- ☪ تفسیر شواهد
- ☪ تدوین توصیه ها
- ☪ انتشار و اجرا
- ☪ بازبینی راهکار
- ☪ ارزشیابی



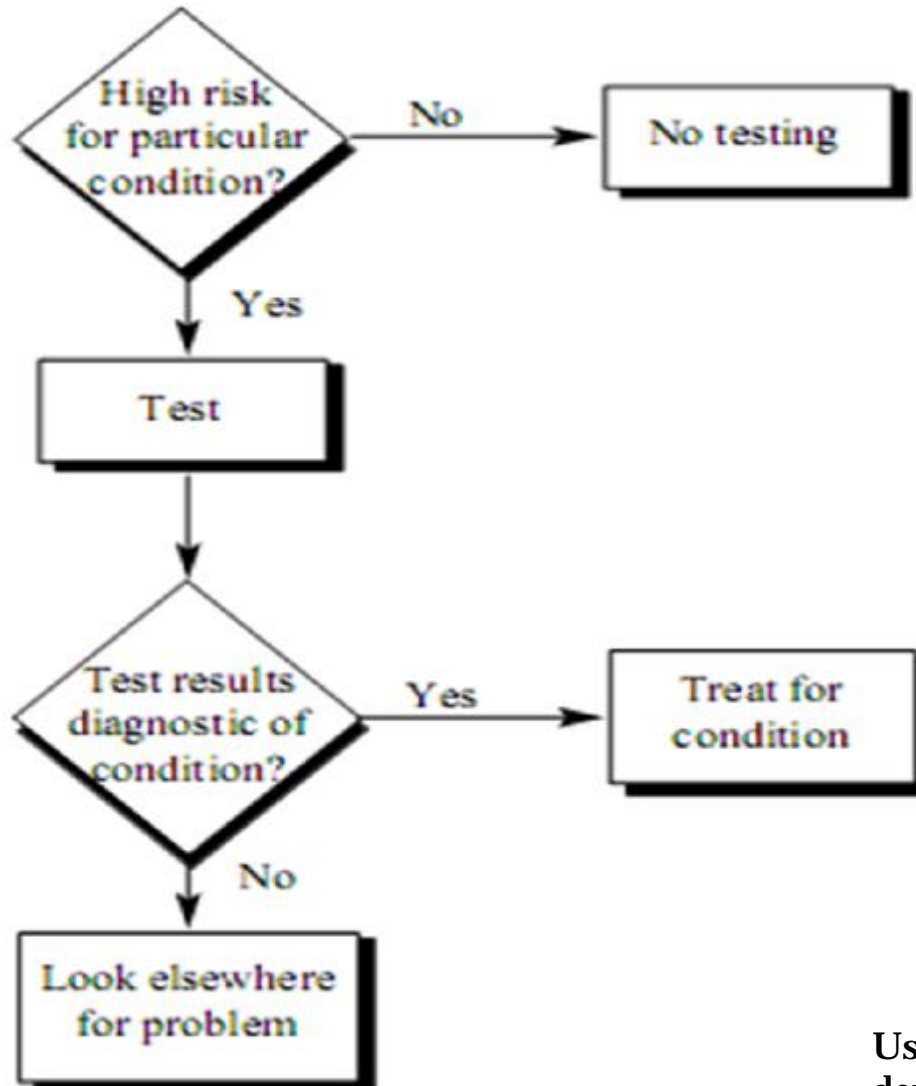
الگوریتمهای بالینی

☞ الگوریتمهای بالینی یکی از اجزای مهم و کلیدی راهکارهای بالینی هستند.

☞ الگوریتمها مدل‌های نموداری مسیر تصمیم‌گیری ارائه‌مراقبت هستند.

☞ در این الگوریتمها نقاط تصمیم‌گیری با گره‌های بله یا خیر مشخص می‌شوند و خصوصیات بالینی، تستهای تشخیصی، گزینه‌های درمانی و ... در ساده‌ترین و قابل‌فهم‌ترین حالت ممکن در این نمودارها ارائه می‌گردند. به دلیل همین ساده و خلاصه بودن، الگوریتمها می‌توانند بدون اینکه موجب خستگی مخاطب شوند، ابزارهای بسیار مناسبی برای انتقال مفاهیم باشند.

APPROACH TO DECISION ABOUT WHETHER TO TEST



Use of Algorithms in Clinical Guideline development. By: David C. Hadorn

منبع:

موانع اجرایی شدن راهکارهای بالینی:

دو نوع مانع برای اجرایی شدن راهکارهای بالینی وجود دارد:

☼ موانع درونی و موانع بیرونی.

موانع درونی به ساختار ضعیف راهکار و اشکالات متدولوژیک آن مرتبط است، در حالیکه موانع بیرونی یا خارجی، به جوی که قرار است راهکار در آن اجرایی شود مرتبط بوده و به عنوان و موضوع آن راهکار بستگی دارد.

موانع خارجی بالقوه‌ای که بر سر راه به اجرا درآمدن راهکارها وجود دارند، به شرح زیرند:

☼ فاکتورهای پایه ای چون موانع مالی

☼ فاکتورهای سازمانی (مانند عدم وجود مهارت کافی برای اجرای توصیه های راهکار، نبود تجهیزات و امکانات کافی)

☼ مقاومت همکاران و رقبا (مانند زمانی که توصیه های ارائه شده متناسب با تمایلهای درمانی همکاران نیست و توافق کامل بر سر آنها حاصل نشده است)

☼ فاکتورهای فردی (مقاومت و ایجاد ممانعت از سوی افرادی که دانش، نگرش یا مهارت کافی ندارند)

☼ مشکلاتی که میان بیمار و ارائه دهنده خدمت ایجاد می شود (مانند مشکلاتی که به علت عدم اطلاع رسانی کافی و صحیح به بیماران ایجاد می شود)

روشهای مواجهه با موانع:

برای مرتفع نمودن مشکلات درونی باید از روشهای علمی و دقیقِ تدوین راهکار استفاده نمود و برای غلبه بر موانع خارجی، متناسب با نوع هر مشکل باید تدبیری اتخاذ کرد.

برخی از روشهای پیشنهادی مقابله با موانع خارجی عبارتند از:

- ❖ ارائه آموزشهای گروهی و فردی
- ❖ بهره گیری از کمک افراد ذی نفوذ در فراگیر نمودن استفاده از راهکارها
- ❖ استفاده از روشهای تبلیغاتی موثر
- ❖ اطلاع رسانی مناسب به بیماران و تغییر سطح دانش و نگرش آنها
- ❖ برقراری مشوقهای مختلف برای اجرای راهکارها
- ❖ حمایت سیاستگذاران سلامت از راهکارها



در تدوین راهکارهای بالینی توجه به این نکات ضروری است:

اگرچه ممکن است برای درمان یک بیماری دهها راهکار وجود داشته باشد که همگی علمی و مبتنی بر شواهد باشند، ولی از آنجا که هدف از تدوین راهکارها تهیه یک راهنمای علمی و جامع برای کاربر و کمک به وی برای تصمیم‌گیری صحیحتر است، بهتر است سعی شود برای یک موضوع یک راهکار علمی و مورد توافق تدوین گردد. حصول توافق و اجماع بر سر تمامی توصیه‌های یک راهکار از سوی گروه‌های علمی مختلف بسیار با اهمیت است.

به عنوان مثال در صورتیکه برای رویکرد به کمر درد (Low back pain) در بالغین برای پزشکان عمومی یک راهکار توسط گروه جراحی اعصاب، یک راهکار توسط گروه روماتولوژی، یک راهکار توسط متخصصین توانبخشی، یک راهکار توسط گروه طب فیزیکی و یک راهکار توسط متخصصین ارتوپدی نوشته شود و در هریک از آنها از منظر همان گروه به بیماری رویکرد شود و روشهای درمانی، زمان و نحوه ارجاع و ... متفاوت باشد، این راهکارها کمکی به پزشک کاربر نخواهد کرد.

هدف نهایی در تدوین این راهکار این است که بتوان توصیه‌هایی مورد قبول همه گروه‌های فوق و سایر گروه‌های ذینفع تدوین نمود تا درمانی یکپارچه و مورد توافق به بیماران ارائه شده و تکلیف ارائه دهنده خدمت روشن گردد.

در تدوین راهکارهای بالینی توجه به این نکات ضروری است:

❖ یکی از وظایف مراکز تعالی خدمات بالینی تاسیس جایگاهی برای تأیید مطابقت راهکارهای نگارش یافته با موازین اخلاقی و به دور از سلائق فردی نویسندگان و تعارض منافع (*Conflict of Interest*) است.

❖ راهکارهای طبابت بالینی باید با بیطرفی کامل و با رعایت تمامی موازین اخلاقی نوشته شوند.



در نهایت:

❖ در ساختار تعالی خدمات بالینی، راهکارها یک جز کلیدی و مهم هستند: راهکارها مبنای استخراج استانداردها هستند؛ در صورتی که راهکارهای علمی مبتنی بر شواهد و مورد توافقی وجود داشته باشد، استانداردها بر اساس آنها تدوین می‌شوند و ممیزی بالینی به عنوان رکن اصلی ارتقا کیفیت در ساختار تعالی خدمات سلامت، بر اساس آن استانداردها انجام می‌شود.

❖ از سوی دیگر وجود راهکارها منجر به ارائه درمانی مشابه برای یک بیماری مشابه در مکانها و شرایط متفاوت می‌شود و همین امر پاسخگوئی متولیان و ارائه دهندگان خدمات سلامت را که اساس حاکمیت بالینی است، افزایش می‌دهد.

❖ با استفاده از راهکارهای بالینی، روشهای درمانی صحیح، مناسب و مورد توافق مشخص و شفاف می‌شوند و خطاهای پزشکی کاهش می‌یابند. بدین صورت نه تنها عوارض جانبی ناشی از خطاها برای بیمار و سیستم کاهش می‌یابد، که محیط امن‌تری برای ارائه دهندگان خدمات فراهم می‌شود و خود، منجر به ارتقا کیفیت ارائه خدمات می‌گردد.

PROTOCOL (دستور العمل)

☞ در مقابل راهکار که راهنمای ارائه خدمت است و پذیرش آن اختیاری بوده و اجباری نیست، دستورالعمل (پروتکل) وجود دارد که فاقد انعطاف پذیری بوده و عمل به آن الزام و التزام قانونی دارد.

☞ **تعریف:** دستورالعملها مجموعه ای از فرایندها و فعالیتهای هستند که برای مواجهه با یک وضعیت خاص ارائه شده و به طور متوالی و با ترتیب مشخصی باید انجام پذیرند.

مثلا دستورالعمل احیای بیماران یک پروتکل است که توسط هر کس و در هر کجا باید به صورت یکسان انجام پذیرد. یعنی همه باید ابتدا راه هوایی مصدوم را باز کنند، سپس تنفس او را چک کرده و نهایتا به بررسی گردش خون وی پردازند و کسی نمی تواند ادعا کند که به نظر او بهتر است ترتیبی خلاف این اتخاذ شود.

بدیهی است که تخطی از دستورالعملها چنانچه منجر به وارد آمدن آسیبی به بیمار شود، پیگرد قانونی به دنبال خواهد داشت.

در کف دست زمین گوهر ناپیدایی است

که رسولان همه از تابش
آن خیره شدند

پی گوهر باشیم



با تشکر از توجه شما