



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

فرآیند بومی سازی راهکارهای طبابت بالینی

Adapting Guidelines

نسخه دوم

زمستان ۱۳۹۹

تدوین (نسخه دوم):

پژوهشکده قلب و عروق اصفهان

به سفارش:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

پیش پروپوزال
تهیه / بومی سازی /
به روز رسانی گایدلاین

- این فرم برای ارائه پیش پروپوزال طرح های تهیه/ به روزرسانی / بومی سازی گایدلاین طراحی شده است.
- مجری محترم اذعان می‌دارد قبل از ارائه پیش پروپوزال به دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد وزارت، آن را به رؤیت همه همکاران رسانده است.
- مسئولیت تکمیل دقیق و صحیح فرم پیش پروپوزال با ارائه دهندگان طرح و به ویژه مجری/مجریان اصلی است.
- پیش پروپوزال‌هایی که به شکل ناقص یا بدون در نظر گرفتن مطالب بالا ارائه شوند، بررسی نخواهند شد.

۱- نوع گایدلاین:

تهیه (Developing) بومی سازی (Adopting) به روز رسانی (Updating)

۲- عنوان گایدلاین:

- عنوان فارسی:

- عنوان انگلیسی:

۳- مقدمه: (توضیحات مختصری در زمینه اهمیت و دلایل انتخاب موضوع برای تهیه/ به روز رسانی/ بومی سازی گایدلاین) (حداکثر ۲۰۰ کلمه):

۴- اهداف:

۵- گستره (SCOPE) گایدلاین:

۵-۱- حیطه عملکردی و سیاستی گایدلاین^۱:

^۱ حیطه ها شامل تشخیص، پیشگیری، درمان، بازتوانی، پیگیری و سایر که محورهای اصلی سؤالات بالینی را مشخص می سازند.

۲-۵- گروه هدف، کاربران و محیط گایدلاین^۲:

۳-۵- فهرست اولیه مشکلات موجود^۳ در گایدلاین های مورد استفاده در حال حاضر در کشور: (حداکثر ۳ سطر)

۵-۴- فهرست اولیه سوالات قابل پاسخگویی (PICO) گایدلاین (حداکثر ۵ سؤال):

۶- **متدولوژی** (توضیحات مختصری در زمینه نحوه جستجو و دستیابی به منابع، نحوه غربالگری، دستیابی به شواهد و ارزش گذاری شواهد، نحوه تبدیل شواهد به توصیه ها) (حداکثر ۲۰۰ کلمه)

۷- فهرست سازمان های مسئول و همکاری تهیه طرح و تبیین تعارض منافع احتمالی آنها:

۸- زمان تقریبی اجرای طرح: ماه

۹- بودجه تقریبی پیش بینی شده طرح:ریال

^۲ گروه هدف؛ بیماران یا گیرندگان خدمات بهداشتی، درمانی هستند که گایدلاین برای پاسخگویی به نیاز آنها تهیه می شود و کاربران، انواع ارائه دهندگان خدمت، مدیران و مسئولین ارشد نظام بهداشت و درمان که گایدلاین را به کار می بندند. محیط؛ مجموعه ای است که گایدلاین در آنجا مورد استفاده قرار می گیرد.

^۳ مشکلاتی که در هر یک از حیطه ها حائز اهمیت بوده و نیاز به ارائه توصیه بالینی دارد، مشخص شوند.

- با مطالعه این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در پیش پروپوزال را تأیید می نمایم.

نام و نام خانوادگی و امضای مجری طرح

پروپوزال

بومی سازی (Adapting)

راهکارهای طبابت (Guidelines)

راهنما (لطفا این بخش را به دقت مطالعه فرمایید و پس از تکمیل پروپوزال آن را حذف کنید. راهنما فقط برای اطلاع شماست و پروپوزال نهایی که ارسال می‌شود، نباید شامل این بخش باشد).

این فرم برای ارائه پیشنهاد طرح‌های بومی سازی^۴ راهکارهای طبابت (گایدلاین^۵) به زبان فارسی استفاده می‌گردد.

این پروپوزال دارای دستورالعمل تکمیل می‌باشد که جهت رفع ابهام در هر بخش، می‌توان به آن مراجعه نمود.

- از آنجا که ظاهر پروپوزال باید حرفه‌ای و جذاب باشد و به منظور وحدت رویه توصیه می‌شود:
 - متن‌های فارسی را با فونت B Nazanin اندازه ۱۴ و رنگ سیاه غیربولد^۶ بنویسید.
 - نوشته را از هر دو طرف چپ و راست، مرتب (Justify) کنید.
 - نوشته‌های داخل مستطیل‌های طوسی رنگ راهنما در متن را پس از مطالعه و نوشتن آن بخش پاک کنید.
 - هیچ بخشی از فرم را خالی نگذارید و چنانچه سؤالی در مورد گایدلاین شما موضوعیت ندارد، ذکر کنید که در این مطالعه کاربرد ندارد.
- مجری محترم اذعان می‌دارد موافقت همکاران طرح پیشنهادی برای مشارکت در این طرح را جلب نموده است و قبل از ارائه پروپوزال، آن را به رؤیت همه همکاران رسانده است.
- مسئولیت تکمیل دقیق و صحیح فرم پروپوزال با ارائه دهندگان طرح و به ویژه مجری/مجریان اصلی است. پروپوزال‌هایی که به شکل ناقص یا بدون در نظر گرفتن مطالب بالا ارائه شوند، بررسی نخواهند شد.
- هیچیک از نهادهای دانشگاه یا ارائه دهندگان طرح، نباید فرم را تغییر دهند و بخش‌هایی به آن کم یا زیاد کنند. پیشنهادات می‌تواند به دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد وزارت متبوع اعلام، تا در ویرایش‌های بعدی اعمال شود.

۱- عنوان گایدلاین:

(به فارسی): بومی سازی

(به انگلیسی): Adapting

گایدلاین‌ها برای طیف گسترده‌ای از موضوعات، از جمله شرایط (نظیر چاقی، سینوزیت، عفونت گوش، خونریزی غیر طبیعی رحم، بیماری عروق کرونر، پرفشاری خون و ...)، فرایندها (نظیر تانسلیکتومی، هیستریکتومی، جراحی بای پس عروق کرونر، خودمدیریتی در ناخوشی‌های جزئی) و علائم (نظیر سرفه، فشارخون بالا) تهیه می‌شوند. مباحث انتخاب شده برای تدوین گایدلاین باید دارای اولویت بالا بوده و کاربردی باشند. با توجه به تعداد زیاد حیطه‌های موضوعی، برای انتخاب یک موضوع، نیاز به تنظیم اولویت است. یک عنوان خوب باید در عین موجز بودن دارای کلمات اصلی برای بیان کارهایی که باید انجام شود و آنچه که آن را از سایر مطالعات مشابه

4 Adapting
5 Guideline
6 Bold

متمایز می نماید، باشد. بهتر است عنوان شامل عبارت بومی سازی، موضوع اصلی (بیماری/ شرایط/ فرایند/ علائم)، گروه هدف، کاربران گایدلاین و گستره جغرافیایی (کشور یا منطقه یا جهان) باشد.

۲- مقدمه:

اهمیت موضوع و دلایل انتخاب آن، دلایل انتخاب بومی سازی این گایدلاین و علت اینکه تهیه گایدلاین انجام نمی شود، تبیین گردند. مشخص شود، گایدلاین های جدید مورد استفاده، گایدلاین های منطقه ای و بین المللی در این زمینه کدامند، و چرا بومی سازی نیاز است. بومی سازی این گایدلاین به چه نیازی پاسخ می دهد و تمرکز آن بر چیست، بیماری/ شرایط و مداخله/ خدمات/ فناوری که گایدلاین به آن پرداخته است توصیف شود. اهمیت و دلایل انتخاب کاربران گایدلاین نیز می توانند توضیح داده شوند.

۳- معرفی گروه های بومی سازی گایدلاین:

در فرایند بومی سازی گایدلاین لازم است صاحب نظران متنوع و مرتبط شامل متخصصان و کارشناسان موضوع مورد نظر، متدولوژیست ها و به ویژه افراد صاحب نظر در حیطه سلامت که آشنایی کافی با نظام ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و زیرساخت های موجود و امکانات تشخیصی، درمانی و وضعیت اقتصادیک کشور داشته باشند، بیماران، سایر گیرندگان خدمت و ارائه دهندگان خدمت حضور داشته باشند.

افراد درگیر در بومی سازی گایدلاین در سه گروه مشخص گردند:

I- کمیته مرکزی (SC) Steering Committee: افرادی که مسئولیت کارشناسی و نظارت بر بومی سازی گایدلاین و یا سفارش و یا تأمین مالی آن را بر عهده دارند.

II- گروه بومی سازی گایدلاین (GAG) Guideline Adapting Group: افراد متخصص و صاحب نظر که در بومی سازی گایدلاین فعالانه اقدام می کنند.

III- تیم ارزیابی خارجی (ERT) External Review Team: شامل این افراد می باشد: متخصصان و صاحب نظران، کارشناسان مرتبط با موضوع گایدلاین، ذی نفعان، افرادی که با نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی آشنایی کامل دارند که در مورد PICO، توصیه ها و انتخاب نتایج مهم برای تصمیم گیری با آنها مشورت می شود و پیش نویس گایدلاین تکمیل شده را مرور می کنند.

لازم به ذکر است که در صورت تیز به انجام مرور نظام مند، گروه جدیدی به نام گروه مسئول انجام مرور نظام مند به افراد درگیر اضافه می شوند. گروه مسئول انجام مرور نظام مند شامل متدولوژیست ها یا افراد صاحب نظر و خبره در این زمینه است.

۳-۱- فهرست اعضای کمیته مرکزی

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| مثال | | مسئول دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد وزارت متبوع | | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | |
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

۲-۳- فهرست اعضای گروه بومی سازی گایدلاین

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|---|-------------------------|--|-------------|
| مثال | | - رئیس انجمن قلب و عروق ایران - متخصص آمار و اپیدمیولوژی | | - انجمن قلب و عروق ایران - دانشگاه علوم پزشکی ... | |
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

۳-۳- فهرست اعضای تیم ارزشیابی خارجی

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|---|-------------------------|------------------------------|-------------|
| مثال | | - رییس یا یکی از اعضای مؤسسه ملی تحقیقات سلامت | | - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت | |
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

*فرایند تصمیم گیری:

نکته ۱- تعیین فرایند تصمیم گیری: فرایند مورد استفاده برای رسیدن به توافق در بین اعضای پانل و در صورت داشتن سازمان های همکار/شرکای خارجی (External Partners)، نحوه ی دستیابی به توافق جمعی توصیف شود.

۴- اعلام تعارض منافع Conflict of Interest :

هر گونه تعارض منافع اعضای گروه ها/ کمیته ها باید مشخص گردد. همچنین چگونگی ثبت و رفع هر تعارض شناسایی شده، توصیف گردد. فرایند شناسایی و مدیریت تعارض منافع برای کلیه گروه های درگیر در بومی سازی گایدلاین اعم از گروه بومی سازی گایدلاین (GAG)، تیم ارزیابی خارجی (ERT)، سازمان های همکار/شرکای خارجی (External Partners)، به کمیته مرکزی (SC) ارجاع و توسط آنها بررسی می شود.

۵- گروه هدف:

بیماران یا مراجعینی که گایدلاین برای پاسخگویی به نیاز آنها بومی سازی می شود (نظیر بیماران مبتلا به فشار خون یا سینوزیت)، باید از نظر رده سنی (بزرگسال، یا کودک یا ..)، جنس (زن یا مرد یا هر دو)، ابتلا به بیماری بخصوص همراه با بیماری مورد نظر گایدلاین (نظیر ابتلا به دیابت) و ... مشخص گردند.

۶- اهداف:

اهداف مشخص می کنند بومی سازی گایدلاین در کدام حیطه سلامتی انجام می شود، گروه هدف کدامند. همچنین تعیین می نمایند به چه نتایجی دست خواهیم یافت، اهداف باید عینی، واضح و قابل دستیابی باشند.

۷- کاربران / محیط:

کاربران گایدلاین نام برده شوند و اگر این گروه با کاربران گایدلاین اصلی متفاوت هستند، اهمیت و دلایل آن باید تبیین گردد.

محیط/ بستر یا مجموعه ای که گایدلاین در آنجا مورد استفاده قرار خواهد گرفت (منطبق با ساختار نظام ارائه خدمات سلامت در کشور) مورد اشاره قرار گیرد.

جدول معرفی کاربران/ محیط گایدلاین

| کاربر | محیط | دلایل انتخاب |
|-------|------|--------------|
| | | |

۸- تعیین گستره (Scoping) :

تعیین گستره توسط گروه بومی سازی گایدلاین (GAG) در چهار مرحله مشروحه ذیل انجام شود:

۱- تعیین حیطه عملکردی و اولویت بندی آن: در این مرحله تصمیم گرفته می شود که کدامیک از حیطه ها (تشخیص، پیشگیری، درمان، بازتوانی، پیگیری یا مجموعه ای از آنها) برای بومی سازی گایدلاین در اولویت قرار دارد.

۲- تحلیل مشکل: پس از مشخص کردن حیطه های مورد نظر، مشکلاتی که به علت عدم تطابق اجرای گایدلاین های موجود بین المللی با ساختار نظام ارائه خدمات بهداشتی، درمانی کشور در هر یک از حیطه ها حائز اهمیت بوده و نیاز به ارائه توصیه بالینی دارد، مشخص شوند. منظور از تحلیل مشکل، مشخص کردن علل و ریشه های آن است که براساس آنها حیطه ها اولویت بندی شده اند.

۳- طراحی سؤالات قابل پاسخگویی: سؤالات قابل پاسخگویی، سؤالاتی هستند که پاسخ به آنها در تصمیم گیری ها برای بیمار یا مراجع، کمک کننده است و شامل چهار جزء PICO هستند:

مسئله/جمعیت/ بیمار (Problem/Population/patient)، مداخله (Intervention)، مقایسه/کنترل (Comparison/Control) و پیامد (Outcome).

۴- اولویت بندی سؤالات: برای اولویت بندی سؤالات می توان از معیارهای تعیین اولویت (قسمت الویت بندی حیطه ها و تحلیل مشکلات) استفاده نمود؛ علاوه بر آنها وجود شواهد مناسب جهت پاسخگویی به سؤالات نیز جزء معیارها هستند.

در انتهای این مرحله گزارشی تحت عنوان (Scoping Document) تهیه می شود.

۸-۱- حیطه گایدلاین و دلایل الویت آن:

جدول معیارهای الویت بندی حیطه ها

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|--------------------|
| ... | خطرات بالای برخی از خدمات در حیطه مورد نظر برای ارائه دهندگان خدمات و گیرندگان خدمات | وجود زیرساخت لازم برای انجام فعالیت ها در این حیطه در سطح کشور | افزایش دسترسی با توجه به نظام ارائه خدمات سلامت کشور | عدم تطابق گایدلاین های موجود با روش های تشخیصی یا درمانی موجود در سطح کشور | قابلیت بهبود خدمات در حیطه مورد نظر با توجه به نظام ارائه خدمات سلامت کشور | بالا بودن بار خدمات و هزینه ها در حیطه مورد نظر با توجه به نظام ارائه خدمات سلامت کشور | عدم تطابق گایدلاین های موجود بطور کلی با حیطه مورد نظر در نظام ارائه خدمات سلامت کشور | معیار ها عناوین |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

۸-۲- تبیین مشکلات حائز اهمیت در حیطه انتخابی و تعیین علل و ریشه های آن:

جدول تحلیل مشکل

| مساله اصلی | مصادق مساله | علل و ریشه های مصادق |
|------------|-------------|----------------------|
| | | |
| | | |

۸-۳- سؤالات قابل پاسخگویی:

جدول طراحی سؤالات قابل پاسخگویی (PICO)

| سؤال | حیطه سؤال (پیشگیری، تشخیص، درمان، باز توانی، پیگیری) | P مسئله/ جمعیت/ بیمار | I مداخله/ مواجهه/ شاخص/ عامل پیش گویی کننده | C مقایسه/ کنترل | O پیامد |
|------|---|--------------------------------|--|-----------------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

۹- روش ها (متدولوژی):

۹-۱- روش نهایی کردن سؤالات قابل پاسخگویی (PICO):

ابتدا گزارش (Scoping Document) که در مرحله قبل تهیه شده توسط اعضای GAG مورد بررسی قرار می گیرد. این گزارش توسط چند نفر از اعضای GAG، تهیه شده و شامل بررسی و ارزیابی کلیه گایدلاین های موجود در زمینه مورد نظر، بر اساس معیارهای استاندارد بومی سازی گایدلاین می باشد. گزارش (Scoping Document) می تواند برای کلیه مراحل بومی سازی گایدلاین کمک کننده باشد. تعداد سؤالاتی که نیاز به پاسخگویی دارند، تعیین کننده اصلی زمان و منابع مورد نیاز برای تکمیل گایدلاین خواهند بود. لذا پس از تهیه سؤالات متعدد PICOs در مرحله تعیین گستره، این سؤالات طی چند جلسه توسط اعضای GAG مورد بررسی و بحث و تبادل نظر گسترده قرار گرفته، سپس در مورد انتخاب سؤالات PICOs نهایی، تصمیم گیری می شود. بدیهی است اخذ نظر گروه ارزشیابی خارجی و در صورت لزوم کمیته مرکزی نیز در مورد PICOs اهمیت دارد. یکی از موارد تبادل نظر و تصمیم گیری در این جلسات که نیاز به بحث گسترده دارد، درجه اهمیت پیامدهای (Outcomes) مرتبط به هر PICO است. در این قسمت روشی که اعضای GAG، برای نهایی کردن سؤالات بکار می برند، توضیح داده شود.

۹-۲- روش استفاده شده برای جستجوی گایدلاین ها و دیگر مستندات مرتبط:

I- منابع مورد جستجو و معیارهای انتخاب آنها:

چند نوع منبع یا شیوه مهم برای جستجو و بازیابی گایدلاین های مرتبط موجود عبارتند از:

- بانک های اطلاعاتی شامل CINAHL, Embase, Medline و ...

- وب سایت های اختصاصی و عمومی رایج کننده گایدلاین

- جستجو در وب از طریق جستجوگرها (Search Engines)

- گزارش های موجود در سطح کشور

- تماس مجریان و همکاران اصلی با مسئولین مرتبط در وزارت بهداشت یا انجمن های علمی یا صنفی مرتبط و ...

معیارهای انتخاب گایدلاین های بازیابی شده بطور کامل در دستورالعمل مطرح شده اند.

II- کلیدواژه های جستجو: کلمه ها و عبارات کلیدی فارسی و انگلیسی که بر اساس PICO های انتخاب شده، برای

جستجو بکار می روند، مورد اشاره قرار گیرند.

| جدول معرفی سایت های معتبر برای جستجوی گایدلاین ها | |
|--|---|
| Title | URL |
| National Institute for Clinical Evidence (NICE) | http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=ourguidance |
| Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) | http://www.sign.ac.uk/guidelines/index.html |
| Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) Recommended Clinical Practice Guidelines | http://www.gacguidelines.ca |
| New Zealand Guidelines Group | http://www.nzgg.org.nz |
| National Health and Medical Research Council (NHMRC) (Australia) | http://www.nhmrc.gov.au |
| National Guidelines Clearinghouse (NGC) | http://www.guideline.gov/ |
| MD Consult | http://www.mdconsult.com |
| Guidelines International Network (G-I-N) | http://www.g-i-n.net |
| Agency for Health Care Policy and Research | http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm |
| NHS National Library of Guidelines | http://www.library.nhs.uk/ Guideline Finder |
| Institute for Clinical System Improvement(ICSI) | http://www.icsi.org/knowledge/ |
| Canadian Agency for DRUG and Technology in Health | http://www.cadth.ca/ |
| Canadian Medical Association InfoBase | http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp |
| The Cochran library | http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME |
| Food and Drug Administration | http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm |
| Center for Reviews and Dissemination Health Technology Assessment Database | http://www.york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm#HTA |
| Directory of evidence- based information Websites | http://132.203.128.28/medecine/repertoire/repertoire.asp |
| Haute Autorite' de Santé (HAS) | http://hassante.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/page?ReadForm&section=/anaes/siteweb.nsf/wRubriquesID/Apeh3YTFUH?OpenDocument&Default=y |
| Bibliothe'que medical AF Lemanissier | http://www.bmlweb.org/consensus.html |
| CHU de Rouen – Catalogue & Index des Sites Medicaux Francophones (CISMef) | http://doccismef.churouen.fr/servlets/Simple?Mot=recommandation+professionnelles&aff=4&stri=50&datt=1&debut=0&rechercher.x=29&rechercher.y=18 |
| Direction de la lute contre cancer ministere de la santé et des services sociaux du Quebec | http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?id=76.105.0.0.1.0 |
| SOR:Standards, Options et Recommendations | http://www.fnclcc.fr/-sci/sor/index.htm |
| Registered Nurses Association of Ontario | http://www.mao.org |
| Agency for Quality in Medicine | http://www.aeqz.de |
| Finish Medical Society Duodecim | http://kaypahoito.fi |
| American Society of Clinical Oncology | http://www.asco.org |
| Cancer Care Ontario Practice Guideline Initiative | http://cancercare.on.ca |
| National Cancer Institute | http://www.cancer.gov |
| National Comprehensive Cancer Network | http://www.nccn.org |
| Agencies Francaise de Securite Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) | http://afssaps.sante.fr |
| - سایت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت های مرتبط | |
| - سایت های دانشگاه های علوم پزشکی کشور و شبکه های بهداشت و درمان تابعه | |
| - سایت های مراکز تحقیقاتی مرتبط در کشور | |
| - سایت های انجمن های علمی و صنفی | |

| منابع متون پزشکی برای جستجوی سایر شواهد معتبر | |
|---|-----------------------|
| PubMed | www.ncbi.nlm.nih.gov |
| Scopus | www.scopus.com |
| Up to Date | www.uptodate.com/ |
| Trip Database | www.tripdatabase.com/ |
| Doaj (Directory of open access journals) | www.doaj.org/ |
| Google scholar | Scholar.google.com/ |
| Magiran | www.magiran.com/ |
| SID | www.sid.ir/ |

۹-۳- ارزیابی گایدلاین های بازبایی شده:

ارزیابی گایدلاین ها و تفسیر نتایج به دست آمده، طبق توضیحات دستورالعمل انجام شود. در صورت انجام مرور نظام مند Systematic Review، چگونگی انجام آن و افراد درگیر در این فرایند (گروه مسئول انجام مرور نظام مند) و نحوه ی انتخاب آنها توضیح داده شود. همچنین چگونگی ارزیابی کیفیت شواهد (Grading) و چهارچوب مورد استفاده مطابق دستورالعمل، تبیین گردد.

جدول ملاک های ارزیابی

| عنوان راهنمای بالینی | نسخه کامل راهنما در دسترس است | محل تدوین راهنما معتبر است | راهنما به روز است* | پرسش های بالینی در راهنما به طور مشخص بیان شده اند | در راهنما بین هر توصیه و شواهد حمایت کننده آن ارتباط آشکار وجود دارد | توصیه ها کاربردی هستند |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* در سه سال گذشته تدوین یا بومی سازی شده است.

جدول اجزای پروفایل شواهد GRADE

| سؤال PICO | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------------------------|-------------------|--------|-----------------|----------------|---------|-----------------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| خلاصه یافته ها | | ارزیابی کیفیت | | | | | | | | | |
| اثرات | | مطالعه نرخ رویداد | | | | | | | | | |
| اثر واقعی | اثر نسبی (فاصله اطمینان ۰/۹۵) | کنترل | مداخله | کیفیت کلی شواهد | تورش گزارش دهی | عدم دقت | مقایسه مستقیم یا غیر مستقیم | تناقض / بی ثباتی | محدودیت مطالعه | تعداد شرکت کنندگان | تعداد مطالعات |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| پیامد A (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| پیامد A (شواهدی از مطالعات مشاهده ای) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| پیامد B (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

۹-۴- تدوین توصیه ها:

در فرایند بومی سازی (Adapting) برای تدوین هر توصیه ابتدا سناریوهای بالینی/بهداشتی بر اساس وضعیت موجود در کشور تدوین می گردند.

سناریوها راه حل های جایگزین برای یک مساله هستند که در فرایند تصمیم سازی، یکی از آنها به عنوان توصیه نهایی انتخاب می شود. در حقیقت سناریوها شامل توصیه های بالقوه ای هستند که شامل جمعیتی که توصیه نهایی مربوط به آن می شود و اقدام یا مداخله مورد نظر برای جمعیت مذکور می باشد.

ارزیابی سناریوها بر اساس شواهد موجود در گایدلاین های مرتبط انجام می گیرد و سپس متناسب ترین سناریو که با امکانات تشخیص و درمان در کشور تناسب دارد، به عنوان توصیه نهایی انتخاب می شود.

ارزیابی کیفیت شواهد (Grading)، گام مهمی در این فرایند است زیرا شواهد علمی هستند که با توجه به شدت و قدرت آنها، منبع ارائه توصیه ها (Recommendations) می باشند. کیفیت شواهد باید با استحکام توصیه ها در گایدلاین مرتبط باشد. گروه بومی سازی گایدلاین پیش نویس توصیه ها به همراه شواهد ارائه شده برای هر توصیه توسط متدولوژیست ها را طبق جدول پیشنهادی "اطلاعات پشتیبان توصیه" (مورد اشاره در دستورالعمل) تهیه می کنند.

در این قسمت در خصوص سناریوها و چگونگی ارزیابی کیفیت شواهد و انتخاب توصیه های نهایی توضیحات لازم ارائه شود.

۹-۵- اخذ نقطه نظرات تیم ارزیابی خارجی :

گایدلاین بومی سازی شده به منظور بررسی روایی، وضوح، کاربردی بودن توسط تیم ارزیابی خارجی (ERT) مورد بررسی قرار می گیرد. در این قسمت، روش اخذ نقطه نظرات تیم ارزیابی خارجی (ERT) و نحوه ی اعمال آنها در برخی مراحل مثلاً مرحله پس از نهایی کردن سؤالات قابل پاسخگویی (PICOs) و برای کل گایدلاین بومی سازی شده عنوان شود.

۹-۶- انعکاس به کمیته مرکزی:

نقطه نظرات کمیته مرکزی (SC) بر روی کل گایدلاین بومی سازی شده و تأیید شده توسط تیم ارزیابی خارجی (ERT) اخذ شود و توسط اعضای GAG اعمال گردد.

در این قسمت در خصوص چگونگی انجام این فرایند توضیح داده شود.

۹-۷- تعیین زمان به روز رسانی گایدلاین:

در مرحله آخر لازم است زمان به روز رسانی یا تاریخ بررسی گایدلاین تعیین شود تا مشخص گردد توصیه های ارائه شده در گایدلاین چه مدت معتبر باقی خواهند ماند.

۱۰- سازمان های مسئول و همکار بومی سازی طرح:

سازمان (های) مسئول و همکار بومی سازی گایدلاین و تعارض منافع احتمالی آنها تبیین شود.

فهرست سازمان های مسئول و همکار

| ردیف | نام سازمان | نوع همکاری | تعارض منافع احتمالی |
|------|------------|------------|---------------------|
| ۱ | | | |
| ۲ | | | |

۱۱- منابع:

منابع با استفاده از یک نرم افزار منبع نویسی و بر اساس الگوی استاندارد (ترجیحاً ونکوور) توصیه شده نوشته شوند.

۱۲- زمان بندی مراحل بومی سازی گایدلاین:

جدول زمان بندی مراحل بومی سازی گایدلاین

| مدت زمان اجرا (ماه) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | عنوان فعالیت | |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|--|
| ۳۱ | ۳۰ | ۲۹ | ۲۸ | ۲۷ | ۲۶ | ۲۵ | ۲۴ | ۲۳ | ۲۲ | ۲۱ | ۲۰ | ۱۹ | ۱۸ | ۱۷ | ۱۶ | ۱۵ | ۱۴ | ۱۳ | ۱۲ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

کل زمان اجرا (ماه): تاریخ تقریبی شروع فرایند:

۱۳- پیش بینی بودجه:

کل بودجه طرح (ریال):

اگر برای تمام یا بخشی از این طرح از سازمان دیگری تأمین اعتبار شده است، مبلغ و سازمان ذکر شود:

| مبلغ (ریال) | سرفصل هزینه ها |
|-------------|----------------|
| | پرسنلی |

| | |
|--|------------------------------------|
| | خدمات تخصصی |
| | مسافرت |
| | سایر هزینه‌ها (با ذکر موضوع هزینه) |
| | جمع بودجه |

- با مطالعه این فرم و رعایت مفاد آن، بدینوسیله صحت مطالب مندرج در پروپوزال را تأیید می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی و امضای مجری طرح

گزارش مرحله اول

تهیه/بومی سازی/به روزرسانی راهنمای طبابت

عنوان راهنما

.....
.....

مجری/مجریان :

.....

.....دانشگاه علوم پزشکی

..... تاریخ ارائه

۱) عنوان راهنما:

.....:(فارسی)

.....:(انگلیسی)

۲) معرفی گروه های درگیر در تهیه / بومی سازی یا به روز رسانی گایدلاین

معرفی گروه های درگیر در طراحی گایدلاین به تفکیک کمیته مرکزی، گروه تهیه / بومی سازی یا به روز رسانی، تیم ارزیابی خارجی گروه مسئول انجام مرور نظام مند و سازمان های همکار/شرکای خارجی در قالب یک جدول شامل اطلاعات ذیل:

- نام شرکت کنندگان

- رشته تحصیلی / محتوای تجارب (نورولوژیست، متدولوژیست و ...)

- موسسه (بیمارستان / دانشگاه ...)

- موقعیت جغرافیایی

- توصیفی از نقش عضو در گروه توسعه گایدلاین

۳) اعلام تعارض منافع DOI:

توضیح فرایند شناسایی و مدیریت تعارض منافع (COI) برای کلیه گروه های درگیر در تهیه / بومی سازی / به روز رسانی گایدلاین شامل موارد ذیل:

الف- انواع تعارض منافع در نظر گرفته شده و روش شناسایی آن

ب- گزارشی از تعارض منافع اعضا

ج- چگونه تعارض منافع، فرایند تهیه/ بومی سازی/ به روز رسانی گایدلاین و تدوین توصیه ها را تحت تأثیر قرار داده است

د- روش های استفاده شده برای مدیریت تعارض منافع موجود

۴) هدف:

در گزارش اهداف (کلی و اختصاصی) گایدلاین باید به موارد مشروحه ذیل اشاره شود:

الف- حیطه سلامتی (پیشگیری، غربالگری، تشخیص، درمان، بازتوانی، پیگیری و ...)

ب- گروه هدف (جمعیت بیماران، جامعه و ...)

ج- مزایا و پیامدهای مورد انتظار از گایدلاین که مختص مشکل بالینی یا موضوع بهداشتی

۵) گروه هدف

توصیف جمعیتی (بیماران یا مراجعینی) که گایدلاین برای پاسخگویی به نیاز آنها طراحی شده است:

الف- جمعیت هدف، سن و جنس

ب- شرایط بالینی (در صورت لزوم)

ج- شدت یا مرحله بیماری (در صورت لزوم)

د- عوارض همراه

ه- ابتلا به بیماری بخصوص

۶- ارزش ها و ترجیحات جمعیت هدف

گزارش اینکه ارزش ها و ترجیحات گروه هدف چگونه استخراج و در نظر گرفته شد و پیامدهای منتج شده از آنها کدامند:

الف- بیان نوع استراتژی به کار رفته برای استخراج ارزش ها و دیدگاه های گیرندگان خدمات (شرکت یک نماینده از گروه هدف در گروه توسعه گایدلاین، مرور متون ارزش ها و ترجیحات، پیمایش)

ب- پیامدها / اطلاعات به دست آمده از اطلاعات گروه هدف

ج- اطلاعات به دست آمده چگونه در فرایند تهیه/ بومی سازی/ به روز رسانی گایدلاین مورد استفاده قرار گرفته است.

۷- کاربران / محیط

الف- مخاطبان یا کاربران راهنما: (ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمات بهداشتی- درمانی، مدیران و مسئولین ارشد نظام بهداشت و درمان و ...)

ب- محیط یا مجموعه ای که گایدلاین در آنجا مورد استفاده قرار می گیرد.

۸) گستره موضوع:

الف) توصیف بیماری/ شرایط اولیه و مداخله/ خدمت یا فناوری که گایدلاین به آن پرداخته است (در ۲۰۰ کلمه).

ب) فهرست سوالات قابل پاسخگویی با فرمت PICO که گایدلاین به آنها پاسخ داده است (بر اساس جدول زیر). در صورت نیاز به ارائه جزئیات، توضیحات بیشتر، در ذیل جدول درج گردد.

جدول طراحی سوالات قابل پاسخگویی (PICO)

| O پیامد | C مقایسه / کنترل | I مداخله / مواجهه / شاخص / عامل پیش‌گویی کننده | P مسئله / جمعیت / بیمار | حیطه سوال (پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی، پیگیری، سایر موارد) | سوال | ردیف |
|------------|------------------------|---|----------------------------------|--|------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

گزارش مرحله دوم

تهیه/بومی سازی/به روزرسانی راهنمای طبابت

عنوان راهنما

.....
.....

مجری/مجریان :

.....

.....دانشگاه علوم پزشکی

..... تاریخ ارائه

۱- جستجوی شواهد:

توصیف روش استفاده شده برای جستجوی شواهد علمی برای هر سؤال قابل پاسخگویی PICO شامل:

الف - نام پایگاه های الکترونیک یا منابع شواهدی که جستجو در آنها انجام شده است.

(e.g., MEDLINE, EMBASE, Psych INFO, CINAHL)

ب- دوره زمانی جستجو

(e.g., January 1, 2004 to March 31, 2008)

ج- اصطلاحات جستجوی استفاده شده (کلمات متنی، اصطلاحات نمایه ای، سرتیترها)

د- استراتژی جستجوی کامل

۲- معیارهای انتخاب شواهد:

گزارش معیارهای مورد استفاده برای انتخاب شواهد (معیارهای ورود و خروج)، بیان منطق استفاده از این معیارها در صورت امکان:

الف- ویژگی های جمعیت هدف (بیماران، عموم گیرندگان خدمت)

ب- طرح مطالعه

ج- گروه های مقایسه (در صورت وجود)

د- پیامدها

ه- زبان (در صورت لزوم)

و- محیط (در صورت لزوم)

ارزیابی شواهد:

برای انجام ارزیابی شواهد، گزارش پروفایل شواهد GRADE برای هر سوال PICO که یک بررسی منظم برای آن انجام شده است به صورت جدول زیر ارائه گردد:

جدول اجزای پروفایل شواهد GRADE

| سوال PICO | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|---------|------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| خلاصه یافته ها | | | ارزیابی کیفیت | | | | | | | | |
| اثرات | | مطالعه نرخ رویداد VII | | | | | | | | | |
| اثر واقعی | اثر نسبی (فاصله اطمینان ۰/۹۵) | کنترل | مداخله | کیفیت کلی شواهد | تورش گزارش دهی | عدم دقت | غیر مستقیم | تناقض / بی ثباتی | محدودیت مطالعه | تعداد شرکت کنندگان | تعداد مطالعات |
| پیامد A (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| پیامد A (شواهدی از مطالعات مشاهده ای) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| پیامد B (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

تدوین توصیه ها:

الف- ارتباط بین توصیه ها و خلاصه شواهد (بر اساس جدول زیر) توصیف شود.

ب- روش های مورد استفاده جهت تدوین توصیه ها و چگونگی دستیابی به توصیه نهایی گزارش شود.

ج- چگونگی توافق اعضای پانل

- روش مورد استفاده برای توافق و محدوده رسیدن به توافق بیان گردد.

- موارد عدم توافق و چگونگی رفع آن توضیح داده شود.

جدول اطلاعات پشتیبان توصیه

| سناریو | کدمقاله | جمعیت | مداخله | مقایسه | پیامد(های) اولیه | اندازه اثر | دقت آماری | سطح شواهد مقاله |
|--------|---------|-------|--------|--------|------------------|------------|-----------|-----------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

د- پیوند صریح بین توصیه‌ها و شواهدی را که بر اساس آنها بنا شده است را شرح داده شود (جدول ذیل می‌تواند برای ارائه گزارش این بخش استفاده شود. در صورت استفاده از الگویی دیگر لطفاً اطلاعات را در جدول یا الگوی مورد استفاده خود ارائه گردد.)

جدول تصمیم‌گیری برای حمایت از ایجاد توصیه‌ها

| توصیه: | | |
|---|---|---------|
| جمعیت: | | |
| مداخله: | | |
| عوامل | معیار تصمیم‌گیری | توضیحات |
| کیفیت شواهد | <ul style="list-style-type: none"> • بالا • متوسط • پایین • خیلی پایین | |
| توازن مزایا در مقابل مضرات و بار بیماری | <ul style="list-style-type: none"> • مزایا به وضوح از مضرات پیشی می‌گیرد • مزایا و مضرات متعادل است • مضرات بالقوه به وضوح از مزایای بالقوه پیشی می‌گیرد | |
| ارزش‌ها و ترجیحات | <ul style="list-style-type: none"> • تغییر پذیری یا عدم اطمینان وجود ندارد • تغییر پذیری یا عدم اطمینان زیاد | |
| استفاده از منابع | <ul style="list-style-type: none"> • مصرف منابع کمتر • مصرف منابع بیشتر | |
| قدرت کلی توصیه (قوی یا مشروط) | | |

گزارش نهایی

تهیه / بومی سازی / به روزرسانی راهنمای طبابت

عنوان راهنما

.....

.....

مجری / مجریان :

.....

..... دانشگاه علوم پزشکی

..... تاریخ ارائه

الف- پیشگفتار: توضیح مختصر در زمینه ضرورت طراحی گایدلاین در موضوع مورد نظر، خلاصه ای از روش کار

ب- معرفی گروه های مشارکت کننده در تهیه / بومی سازی و به روز رسانی گایدلاین

فهرست اعضای کمیته مرکزی

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|-----|-------------------------|--------------|-------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

فهرست اعضای گروه تهیه/بومی سازی/ به روز رسانی گایدلاین

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|-----|-------------------------|--------------|-------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

فهرست اعضای تیم ارزشیابی خارجی

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|-----|-------------------------|--------------|-------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

فهرست اعضای گروه مسئول مرور نظام مند

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی و رشته تحصیلی | سازمان متبوع | امضای همکار |
|------|--------------------|-----|-------------------------|--------------|-------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |

ج- تعارض منافع و شفاف سازی آن: گزارش تعارض منافع اعضای گروه ها/ کمیته ها و سازمان های همکار/شرکای

خارجی

- ۱) انواع تعارض منافع در نظر گرفته شده و روش شناسایی آن
- ۲) گزارشی از تعارض منافع اعضا
- ۳) چگونه تعارض منافع، فرایند تهیه/ بومی سازی/ به روز رسانی گایدلاین و تدوین توصیه ها را تحت تأثیر قرار داده

است

۴) روش های استفاده شده برای مدیریت تعارض منافع موجود

د- نهاد تامین بودجه: تأثیر نهاد تامین بودجه را بر محتوای گایدلاین گزارش دهید.

۱) نام نهاد تامین مالی یا منبع تامین بودجه (یا بیانیه صریح در زمینه فقدان بودجه طرح)

۲) بیانیه ای مبنی بر عدم تأثیرگذاری نهاد تامین مالی در محتوای این گایدلاین

ه- فهرست مطالب

۱- مقدمه:

الف- اهمیت موضوع و دلایل انتخاب آن

ب- دلایل انتخاب تهیه/ بومی سازی/ به روز رسانی این گایدلاین.

ج- گایدلاین های منطقه ای و بین المللی در این زمینه

د- بیماری/ شرایط و مداخله/ خدمات/ فناوری که گایدلاین به آن پرداخته است

ه- هدف گایدلاین

و- اهمیت و دلایل انتخاب کاربران گایدلاین

۲- اهداف گایدلاین:

۳- گروه هدف گایدلاین:

توصیف جمعیتی (بیماران، مراجعین) که گایدلاین برای پاسخگویی به نیاز آنها طراحی شده است.

الف- جمعیت هدف، سن و جنس

ب- شرایط بالینی (در صورت لزوم)

ج- شدت یا مرحله بیماری (در صورت لزوم)

د- عوارض همراه

ه- جمعیت خارج شده از مطالعه

۴- ارزش ها و ترجیحات گروه هدف:

گزارش چگونگی استخراج ارزش ها و ترجیحات گروه هدف و پیامدهای منتج شده از آنها کدامند؟

الف- بیان نوع استراتژی به کار رفته برای استخراج ارزش ها و دیدگاه های بیماران یا عموم (شرکت در گروه توسعه گایدلاین،

مرور متون ارزش ها و ترجیحات)

ب- روش هایی که ارزش ها و ترجیحات استخراج شدند (شواهد از متون علمی، پیمایش، بحث گروهی)

۵- کاربران / محیط

الف- مخاطبان یا کاربران راهنما: (ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمات بهداشتی- درمانی، مدیران و مسئولین ارشد نظام

بهداشت و درمان و)

ب- محیط یا مجموعه ای که گایدلاین در آنجا مورد استفاده قرار می گیرد.

۶- گستره موضوع:

- فهرست سؤالات قابل پاسخگویی با فرمت PICO که گایدلاین به آنها پاسخ داده است (بر اساس جدول زیر). در صورت نیاز به ارائه جزئیات، توضیحات بیشتر، در ذیل جدول درج گردد.

جدول طراحی سؤالات قابل پاسخگویی (PICO)

| O پیامد | C مقایسه / کنترل | I مداخله / مواجهه / شاخص / عامل پیش گویی کننده | P مسئله / جمعیت / بیمار | حیطه سؤال (پیشگیری، تشخیص، درمان، باز توانی، پیگیری، سایر موارد) | سؤال | ردیف |
|------------|------------------------|---|----------------------------------|---|------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

۷- جستجوی شواهد:

توصیف روش استفاده شده برای جستجوی شواهد علمی برای هر سؤال قابل پاسخگویی PICO

شامل:

الف - نام پایگاه های الکترونیک یا منابع شواهدی که جستجو در آنها انجام شده است.

(e.g., MEDLINE, EMBASE, Psych INFO, CINAHL)

ب- دوره زمانی جستجو

(January 1, 2004 to March 31, 2008)

ج- اصطلاحات جستجوی استفاده شده (کلمات متنی، اصطلاحات نمایه ای، سرتیترها)

د- استراتژی جستجوی کامل

۸- معیارهای انتخاب شواهد:

الف- گزارش معیارهای مورد استفاده برای انتخاب شواهد (معیارهای ورود و خروج)، بیان منطق

استفاده از این معیارها در صورت امکان:

ا. ویژگی های جمعیت هدف (بیماران، عموم گیرندگان خدمت)

اا. طرح مطالعه

III. گروه های مقایسه (در صورت وجود)

IV. پیامدها

V. زبان (در صورت لزوم)

VI. محیط (در صورت لزوم)

ب- توصیف تقاطق قوت و محدودیت های شواهد:

از منظر مطالعات فردی و بدنه شواهد موارد زیر تبیین شود:

I. طرح مطالعاتی که بدنه شواهد را تشکیل می دهند.

II. محدودیت های روش شناسی مطالعه (نمونه گیری، کورسازی، تخصیص تصادفی، روش های تحلیلی)

III. مناسب بودن و مرتبط بودن پیامدهای اولیه و ثانویه در نظر گرفته شده

IV. ثبات نتایج در مطالعات انجام شده

V. جهت نتایج (مستقیم یا غیرمستقیم بودن نتایج) در مطالعات انجام شده

VI. بزرگی سود در برابر بزرگی زیان

VII. قابلیت کاربرد در محیط عملی

برای انجام ارزیابی شواهد، گزارش پروفایل شواهد GRADE برای هر سؤال PICO می تواند به

صورت جدول زیر ارائه گردد:

جدول اجزای پروفایل شواهد GRADE

| سؤال (فرمت PICO) | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------|-------------------|----------------|---------|------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| خلاصه یافته ها | | | | ارزیابی کیفیت | | | | | | | |
| اثرات | | مطالعه نرخ رویداد VII | | کیفیت کلی شواهد V | تورش گزارش دهی | عدم دقت | غیر مستقیم | تناقض / بی ثباتی | محدودیت مطالعه | تعداد شرکت کنندگان | تعداد مطالعات |
| اثر واقعی | اثر نسبی (فاصله اطمینان ۰/۹۵) | کنترل | مداخله | | | | | | | | |
| پیامد A (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| پیامد A (شواهدی از مطالعات مشاهده ای) | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| پیامد B (شواهدی از کارآزمایی بالینی) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

۹- شکل گیری توصیه ها

الف- ارتباط بین توصیه ها و خلاصه شواهد (بر اساس جدول زیر) توصیف شود.
 ب- روش های مورد استفاده جهت تدوین توصیه ها و چگونگی دستیابی به توصیه نهایی گزارش شود.

ج- چگونگی توافق اعضای پانل

ا. روش مورد استفاده برای توافق و محدوده رسیدن به توافق بیان گردد.
 اا. موارد عدم توافق و چگونگی رفع آن توضیح داده شود.

جدول اطلاعات پشتیبان توصیه

| سناریو | کدمقاله | جمعیت | مداخله | مقایسه | پیامد(های) اولیه | اندازه اثر | دقت آماری | سطح شواهد مقاله |
|--------|---------|-------|--------|--------|------------------|------------|-----------|-----------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

د- پیوند صریح بین توصیه ها و شواهدی را که بر اساس آنها بنا شده است به شرح ذیل ارائه شود:

(جدول ذیل می تواند برای ارائه گزارش این بخش استفاده شود. در صورت استفاده از الگویی دیگر لطفاً اطلاعات را در جدول یا الگوی مورد استفاده خود ارائه گردد.)

جدول تصمیم گیری برای حمایت از ایجاد توصیه ها

| توصیه: | | |
|---|---|---------|
| جمعیت: | | |
| مداخله: | | |
| عوامل | معیار تصمیم گیری | توضیحات |
| کیفیت شواهد | <ul style="list-style-type: none"> • بالا • متوسط • پایین • خیلی پایین | |
| توازن مزایا در مقابل مضرات و بار بیماری | <ul style="list-style-type: none"> • مزایا به وضوح از مضرات پیشی می گیرد • مزایا و مضرات متعادل است • مضرات بالقوه به وضوح از مزایای بالقوه پیشی می گیرد | |
| ارزش ها و ترجیحات | <ul style="list-style-type: none"> • تغییر پذیری یا عدم اطمینان وجود ندارد • تغییر پذیری یا عدم اطمینان زیاد | |
| استفاده از منابع | <ul style="list-style-type: none"> • مصرف منابع کمتر • مصرف منابع بیشتر | |
| قدرت کلی توصیه (قوی یا مشروط) | | |
| نواقص تحقیقاتی: | | |

ه- منافع سلامتی، اثرات جانبی و خطرات در نظر گرفته شده در هنگام شکل گیری توصیه ها را گزارش کنید.

ا. گزارش مزایا بر اساس داده های پشتیبان

اا. گزارش مضرات (عوارض جانبی / خطرات) بر اساس داده های پشتیبان

ااا. گزارش توازن/ مقایسه کردن بین مزایا و مضرات (عوارض جانبی/ خطر)

و-ارتباط بین توصیه ها و شواهد

ارتباط بین هر توصیه و شواهد اصلی که بر اساس آنها بنا شده است، ارائه گردد.

۱۰- ارزیابی خارجی:

گزارش روش مورد استفاده برای انجام ارزیابی خارجی شامل موارد زیر ارائه گردد:

۱. هدف از ارزیابی خارجی (به عنوان مثال، برای بهبود کیفیت، جمع آوری بازخورد در مورد پیش نویس توصیه ها، ارزیابی کاربردی بودن و امکان سنجی، انتشار شواهد)
۲. روش های به کار گرفته شده برای انجام ارزیابی خارجی (به عنوان مثال، مقیاس رتبه بندی، سؤالات باز)
۳. توضیحات در مورد داوران خارجی (به عنوان مثال تعداد، نوع داوران، وابستگی ها)
۴. نتایج / اطلاعات جمع آوری شده از ارزیابی خارجی (به عنوان مثال، خلاصه یافته های کلیدی)
۵. چگونه اطلاعات به دست آمده از ارزیابی خارجی در فرایند تهیه گایدلاین و یا شکل گیری توصیه ها استفاده شده است (به عنوان مثال اعضای تهیه راهنما نتایج بررسی را در تدوین توصیه های نهایی در نظر گرفتند).

۱۱- تعیین زمان به روز رسانی:

در مورد زمان به روزرسانی راهنمای تدوین شده (فاصله زمانی مشخص یا معیارهای صریح برای هدایت تصمیم گیری در مورد زمان به روزرسانی) توضیحی ارائه شود.

۱۲- واژه نامه

۱۳- ارائه توصیه های راهنما بطور اختصاصی و غیر مبهم به تفکیک موضوع:

- توصیه های راهنما به تفکیک کد توصیه، موضوع توصیه، متن توصیه به همراه موارد مطروحه ذیل ارائه شود:
۱. قصد یا هدف از اقدام توصیه شده (به عنوان مثال؛ برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش اثرات جانبی)
 ۲. جمعیت هدف (بیماران، عموم و ...)
 ۳. موارد احتیاطی یا اظهاراتی در مورد واجدین شرایط، در صورت لزوم (به عنوان مثال، بیماران یا شرایطی که توصیه ها برای آنها استفاده نمی شود)
 ۴. اگر عدم اطمینان در مورد بهترین گزینه (های) مراقبت وجود دارد، باید عدم اطمینان در راهنما ذکر شود.

۱۴- منابع (شواهد پشتیبان توصیه ها):