



اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

راهنمای نگارش گزارش اولیه و گزارش نهایی

تدوین کنندگان:

دکتر آرمین شیروانی، دکتر مجید داوری، مجید حسن قمی، دکتر مریم خیری،
دکتر عطیه صباغیان، دکتر بیتا لشکری

زیر نظر:

دکتر علیرضا اولیایی منش

پاییز ۱۳۹۴



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت درمان
دفتر ارزیابی فناوری، استانداردسازی و تعریف سلامت
اواره استانداردسازی و تدوین راهنمای سلامت

راهنمای بالینی

.....

.....

(گزارش اول)

واحد مدیریت دانش بالینی

.....

..... دانشگاه علوم پزشکی.....

مجری / مجریان طرح

.....

..... تاریخ ارائه

گروه تدوین کننده:

(۱) عنوان طرح:

.....:(فارسی)

.....:(انگلیسی)

(۲) مقدمه و اپیدمیولوژی

۲-۱- تعریف بیماری (کد ICD):

۲-۲- اپیدمیولوژی بیماری (جهانی / منطقه / کشور)

۲-۳- اهمیت موضوع و دلایل انتخاب این بیماری جهت تدوین راهنما

۲-۴- اهمیت و دلایل انتخاب کاربران هدف

(۳) فهرست سوالات بالینی مصوب که طبق پروپوزال مصوب راهنما به آن ها پاسخ خواهد داد:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.
- ۶.
- ۷.
- ۸.
- ۹.

۴) متدولوژی

۴-۱- گروه هدف :

۴-۲- فهرست پایگاه های اطلاعاتی مورد استفاده جهت جستجوی راهنماهای بالینی و شواهد پشتیبان :

(۴-۲-۱)

(۴-۲-۲)

(۴-۲-۳)

(۴-۲-۴)

(۴-۲-۵)

۴-۳- فهرست راهنماهای بالینی مورد استناد در تطبیق / تدوین محصول:

(۴-۳-۱)

(۴-۳-۲)

(۴-۳-۳)

(۴-۳-۴)

(۴-۳-۵)

۴-۴- روش غربالگری راهنماها : (بر مبنای معیارهای سازماندهی مناسب راهنما، در دسترس بودن نسخه کامل راهکار بالینی وبه روز

بودن آن)

۴-۵) روش ارزیابی راهنماها: (با استفاده از فرم ابزار نقد راهنما به روش agree)

۴-۶) تحلیل محتوای راهنماها:

- ارزیابی رواج وهمخوانی توصیه ها
- اطلاعات شواهد پشتیبان توصیه ها
- بررسی مزیت بالینی توصیه ها
- قابلیت بومی سازی توصیه ها براساس قابلیت بکارگیری ، قابلیت پذیرش و تعمیم پذیری

فرم شماره ۱: فرم گردآوری شواهد جهت پاسخگویی به هر سوال پژوهشی

کد مقاله	توصیه ارائه شده		نوع سوال (تشخیصی / درمانی)	سوال پژوهشی (سوال باید حتما بر اساس PICO طراحی شده باشد)
	متن توصیه	شماره گایدلاین		
کد مقاله / هایی که در گایدلاین شماره ۱ به سوال پژوهشی مورد نظر پاسخ داده است.	توصیه ارائه شده در	گایدلاین شماره ۱ G1		P :
	گایدلاین شماره ۱ در			I :
	پاسخ به سوال پژوهشی			C :
	تکرار روش ذکر شده			O :
تکرار روش ذکر شده	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ۲ G2		
تکرار روش ذکر شده	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ۳ G3		
تکرار روش ذکر شده	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ... Gn		

فرم شماره ۲: تحلیل محتوای راهنماهای بالینی: (موارد استفاده از این فرم در شرایطی است که راهنماهای طبابت بالینی منتخب طی

غربالگری امتیاز بالایی کسب نکرده باشند که البته در این شرایط بهتر است بجای تطبیق از تدوین راهنمای بالینی استفاده شود.)

کدمقاله ^۱	جمعیت ^۲	مداخله ^۳	مداخله	پیامد(های)	اندازه	دقت	سطح	زمان
			مقایسه ای ^۴	اولیه ^۵	اثر ^۶	آماري ^۷	شواهد ^۸	پیگیری ^۹

- توصیه های موردنظر با توجه به معیارهای مزیت بالینی شامل هزینه، منافع و عوارض جانبی در جدل زیر نوشته شود.

نمره مزیت بالینی	مزیت بالینی توصیه			هزینه درمان	شواهد پشتیبان توصیه	عبارت توصیه
	اثر بخشی	منافع جانبی	عوارض جانبی		کد مقاله	
زیاد ۹-۷	Effect Size					
متوسط ۶-۴						
کم ۳-۱						

- فرایند اجماع براساس توضیحات موجود در فایل فرایند بومی سازی بطور کامل توضیح داده شود.

در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای قابلیت بکارگیری، تعمیم پذیری و قابلیت پذیرش توصیه، در جدول شماره ۴ قابلیت بومی سازی توصیه ها بررسی گردد.

به منظور استفاده از مزایای راهنما های موجود و کاهش تلاش های اضافه، بومی سازی راهنمای طبابت بالینی توصیه می

۱-۹	قابلیت بومی سازی Adoptability			مزیت بالینی Clinical Advantage			Phrase of Recommendation	Conditionals	نوع سوال	C	I	P	سوالات
	Low	Intermediate	High	Low	Intermediate	High							
۱-۹							RG1	C 1					پرسش ۱
۱-۹							RG2						
۱-۹							RG3						
۱-۹							RG1	C 2					
۱-۹							RG3						

➤ متدولوژی نگارش گزارش اول و گزارش نهایی:

در این بخش انتظار می رود محققین محترم در گزارش اولیه تدوین راهنماهای طبابت بالینی، در راستای اقدامات انجام شده تحلیل محتوای راهنماها و بررسی رواج و همخوانی توصیه ها را طبق فرمت ارائه نمایند. در این بخش محققین به دنبال یافتن شواهد مناسبی هستند که سوال های پژوهشی مورد نظر را پاسخ دهد. در پی گردآوری شواهد لازم نیاز به ارزیابی نقادانه آن ها می باشد تا بهترین و معتبرترین داده ها جهت بومی سازی مورد استناد قرار گیرند.

از نیمی از کل راهکارها که بیشترین امتیاز را گرفته باشند برای تدوین/ تطبیق راهکار ملی استفاده خواهد شد. پس از نقد راهنما های بالینی فرآیند تدوین/ تطبیق توصیه ها شامل مراحل زیر خواهد بود:

- تحلیل محتوای راهنما :

با توجه به اینکه سوالات پژوهشی در بردارنده PICO هستند ویژگی های زیر را خواهند داشت.

۱. به طور مستقیم مشکلی که با آن برخورد می کنیم را شامل شود
۲. به گونه ای طراحی و یا ریشه یابی شده اند که مشکل اصلی را شامل شود (کم کردن گستره مشکل) به گونه ای که انجام جستجو برای پاسخ به سوال به راحتی امکان پذیر گردد.

Patient (بیمار)، Population (جمعیت)، Problem (مسئله)	P
Intervention (مداخله)، Exposure (مواجهه)، Prognostic Factor (عامل پیشگویی کننده)، Indicator (شاخص)	I
Comparison (مقایسه)، Control (شاهد)	C
Outcome (نتیجه)	O

در این راستا جداول شماره ۲ و ۳ طراحی شده است تا داده های استخراج شده در مراحل فوق الذکر در قالب فرمت ارسالی به صورت یکسان جمع بندی و ارسال شوند.

جدول شماره ۱: فرم گردآوری شواهد جهت پاسخگویی به هر سوال پژوهشی

کد مقاله	توصیه ارائه شده		نوع سوال (تشخیصی / درمانی)	سوال پژوهشی (سوال باید حتما بر اساس PICO طراحی شده باشد)
	متن توصیه	شماره گایدلاین		
کد مقاله / هایی که در گایدلاین شماره ۱ به سوال پژوهشی مورد نظر پاسخ داده است.	توصیه ارائه شده در گایدلاین شماره ۱ در پاسخ به سوال پژوهشی سطح شواهد	گایدلاین شماره ۱ G1		: P : I : C : O
	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ۲ G2		
	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ۳ G3		
	تکرار روش ذکر شده	گایدلاین شماره ... Gn		

این فرم جهت سهولت استخراج داده ها از گایدلاین های منتخب طراحی شده است و بر اساس سوال طراحی شده توصیه های مختلف را از گایدلاین های مرتبط گردآوری و دسته بندی خواهد کرد. همچنین شواهد ارائه شده در هر توصیه نیز استخراج خواهد شد. استخراج توصیه ها در قالب این جدول کمک می کند تا حوزه نهایی راهنمای بالینی مشخص می شود، بعلاوه برای جستجوی شواهد مرتبط با سؤالات از این جدول استفاده خواهد شد. در پایان این مرحله شواهد پشتیبان هر توصیه براساس رفرنس ذکر شده در راهنمای بالینی مشخص شده و قسمت نتایج (result) از خلاصه مقاله در جدول زیر استخراج می شود. نکته: موارد استفاده از این فرم در شرایطی است که راهنماهای طبابت بالینی منتخب طی غربالگری امتیاز بالایی کسب نکرده باشند که البته در این شرایط بهتر است بجای تطبیق از تدوین راهنمای بالینی استفاده شود.

جدول شماره ۲: اطلاعات شواهد پشتیبان توصیه ها

کدمقاله ^۱	جمعیت ^۲	مداخله ^۳	مداخله مقایسه ای ^۴	پیامد(های) اولیه ^۵	اندازه اثر ^۶	دقت آماری ^۷	سطح شواهد ^۸	زمان پیگیری ^۹

۱. کد مقاله باید با کد ارائه شده در جدول شماره ۱ تطابق داشته باشد.
 ۲. منظور از جمعیت در جدول همان Population است که در تعریف PICO موجود می باشد و ویژگی های دموگرافیکی حجم نمونه ای اشاره دارد که مقاله مورد نظر بر روی آنها صورت گرفته است.
 ۳. منظور از مداخله در جدول همان Intervention است که در تعریف PICO موجود می باشد و اشاره به مداخله ای دارد که در مطالعات Randomized Clinical Trial یا مواجهه ای که در مطالعات Cohort موجود می باشد.
 ۴. منظور از "مداخله مقایسه ای" در جدول، همان Comparison است که در تعریف PICO موجود می باشد و به مداخله و یا مواجهه ای اطلاق می شود که در گروه شاهد در مقاله مورد نظر قرار گرفته است.
- Intervention یا مداخله اصلی در مطالعه با "مداخله مقایسه ای" قیاس و ارزیابی می شود.
۵. منظور از "پیامد اولیه" در جدول همان Outcome است که در تعریف PICO موجود می باشد و هدف آن یافتن نتیجه مداخله اصلی می باشد که در مقاله مورد نظر مورد آزمون قرار گرفته، اشاره دارد.
 ۶. منظور از اندازه اثر یا Effect size در مطالعات Randomized Clinical Trial و Cohort همان RR یا Relative Risk و HR یا Hazard Ratio ، Risk difference یا RD می باشد و اگر در یک مطالعه Case Control به دنبال اندازه اثر باشیم، باید OR یا Odds Ratio گزارش گردد.
 ۷. منظور از دقت آماری یا Precision یافتن دامنه اطمینان (Confidence Interval یا CI) یا P.value مداخله اصلی برای پیامد مورد نظر می باشد.
 ۸. سطح شواهد در این جدول همان Level of evidence است.
 ۹. پیامد مورد نظر پس از چه مدت از انجام مداخله مورد نظر پدیدار خواهد شد؟

➤ بررسی رواج و همخوانی توصیه ها و شواهد پشتیبان آنها

در این قسمت شواهد مربوط به هر توصیه ارزیابی شده و در صورت لزوم تکمیل می شود. اضافه کردن شواهد جدید برای توصیه ها در موارد زیر انجام خواهد شد:

- اگر برای یک سؤال بیش از یک توصیه موجود بوده و توصیه ها علی رغم یکسان بودن سطح شواهد با یکدیگر همخوانی ندارند.

توضیح: در صورتی که علت عدم همخوانی توصیه ها سطوح متفاوت شواهد باشند، توصیه هایی که شواهد پشتیبان آنها دارای سطح پایینتری است حذف خواهند شد.

• نکات زیر را در مراحل مختلف بومی سازی لحاظ فرمائید:

- برای اینکه بتوان در مورد به کارگیری توصیه های راهنماها تصمیم صحیح گرفت لازم است تا ارزیابی دقیقی از برتری

هریک از توصیه ها نسبت به توصیه های جایگزین بعمل آورد (اشاره به Quality of study دارد)

- سطوح شواهد (Level of evidence) بر اساس نوع مطالعه تعیین خواهد شد و در ذیل به آن ها اشاره شده است:

- شواهد مربوط به درمان (Therapy):

1. Systematic review of RCT
2. RCT
3. Cohort
4. Case Controls
5. Expert opinion

- شواهد مربوط به تشخیص (Diagnosis):

1. Cohort
2. Case Controls
3. Cross Sectional

- شواهد مربوط به پیش آگهی و عوارض جانبی (Prognosis or Side effects):

1. Cohort
2. Case Controls
3. Expert opinion

- شواهد مربوط به اتیولوژی یا علیت (Causation / Etiology):

1. Cohort
2. Case Controls
3. Case series
4. Case report

سطح بندی کلی شواهد (Level of evidence) بر اساس تقسیم بندی زیر می باشد

سطح شواهد	نوع شواهد
Level I	Meta-analysis (MA) Systematic Review _s (SR) Randomized clinical trials (RCTs)
Level II	Randomization بدون Controlled study یک حداقل Well-designed cohort study و یا Well-designed case control و یا Cross sectional study و یا
Level III	Surveys , descriptive, case series studies
Level IV	نظریات، تجربیات و گزارشات اجماع افراد با تجربه و شناخته شده در رشته موردنظر

پیرو تکمیل جدول شماره ۱ و استخراج توصیه های موجود قدم بعدی نقد آن ها خواهد بود. در عین حال در شرایط ذیل بررسی رواج و همخوانی توصیه ها نیز ضروری است.

هدف این بخش استفاده از شواهد سنتتیک (ثانویه) معتبر در مواردی است که شواهد موجود برای نقد توصیه ها کافی نباشند. مواردی که نیاز به بررسی رواج و همخوانی توصیه ها وجود دارد عبارتند از:

A: اگر برای یک سؤال بیش از یک توصیه موجود بود و توصیه ها با یکدیگر همخوانی نداشته باشند:

در صورتی که علت عدم همخوانی توصیه ها سطوح متفاوت شواهد باشند، توصیه هایی که شواهد پشتیبان آنها دارای سطح پایین تری است حذف خواهند شد.

A1: شواهدی سطح بالا در نظر گرفته خواهند شد که شامل مطالعات مروری نظام مند یا یکی از موارد زیر باشند:

شواهد مربوط به درمان: کارآزمایی تصادفی بالینی

شواهد مربوط به تشخیص: مطالعات استاندارد مقطعی یا Clinical prediction rules

شواهد مربوط به عوارض جانبی: مطالعات همگروهی (Cohort)

شواهد مربوط به پیش آگهی: Inception cohort

در صورتی که شواهد فاقد مولفه های فوق باشد جزء شواهد سطوح پایین در نظر گرفته خواهند شد.

یافته های حاصل از موارد زیر در هر صورت به راهنمای بالینی موجود اضافه خواهند شد:

الف- دستاوردهای علمی جدیدی که توسط ارگان های معتبر علمی جهان یا دولت ها، به توصیه جدید یا بازنگری توصیه های مرتبط در راهنما منجر شده باشد.

ب- مطالعات مروری نظام مند پایگاه Cochrane از زمان یک سال پیش از انتشار راهنماهای بالینی در دست بررسی که با توجه به تاریخ انتشار آنها سال برای جستجوی مطالعات مروری نظام مند در نظر گرفته می شود.

پس از تحلیل و بررسی پاسخ های استخراج شده از راهنماهای بالینی مورد استناد و شواهد موجود در جدول شماره ۲، توصیه مورد نظر با توجه به معیارهای مزیت بالینی شامل هزینه، منافع و عوارض جانبی در جدول شماره ۳ نوشته شود.

هزینه مداخلات بر اساس قیمت تمام شده یا تعرفه در ستون مربوطه آورده شود.

چنانچه مداخله دارای عارضه جانبی مهمی باشد، میزان خطر آن همراه با نام مطالعه مربوطه در جدول آورده شود. منافع جانبی: منافی که غیر از پیامدهای اصلی مداخله می باشد ذکر گردد:

(به عنوان مثال:

۱- امکان مدیریت بیماری در سطوح پایین تر ارائه خدمت

۲- سطح PHC، سطح تخصصی، سطح فوق تخصصی

۳- کاهش میزان بستری (Admission Rate)

۴- کاهش مدت بستری

۵- کاهش میزان اعمال جراحی

۶- افزایش رضایتمندی بیماران

۷- امکان بازگشت سریعتر به زندگی عادی

۸- کاهش بار مراجعات بعدی بیماران

۹- کاهش درد و رنج بیماران)

جدول شماره ۳- مزیت بالینی توصیه

نمره مزیت بالینی	مزیت بالینی توصیه			هزینه درمان	شواهد پشتیبان توصیه	عبارت توصیه
	اثر بخشی (Effect Size)	منافع جانبی	عوارض جانبی		کد مقاله	
زیاد ۷-۹						
متوسط ۴-۶						
کم ۱-۳						

سپس با در نظر گرفتن سه معیار ۱- قابلیت به کارگیری (وجود تجهیزات مورد لزوم ، مهارت استفاده از این تجهیزات و Affordability بیمار برای تهیه آنها) ۲- تعمیم پذیری (میزان تشابه خصوصیات بیماران و نوع بیماری و مداخله آنها با شواهد مطالعه شده) و ۳- قابلیت پذیرش توصیه (ترجیح بیمار، قبول عرف و فرهنگ جامعه و تحمل پروتکل درمانی توسط بیمار) با توجه به پرسشنامه های ۱، ۲، و ۳ قابلیت بومی سازی توصیه (جدول شماره ۴) مورد بررسی قرار میگیرد.

➤ فرآیند اجماع

پس از تعیین اعضای تیم بومی سازی اطلاعات مربوط به مزیت بالینی مداخلات و اقدامات در قالب جدول ۳ برای هر یک از اعضای پانل فرستاده شود و از آنها خواسته شود که در رابطه با مزیت بالینی قضاوت نهایی خود را به صورت «کم، زیاد، متوسط» مشخص کنند.

همچنین چنانچه اعضا بخواهند بجز شواهدی که در اختیار آنها قرار گرفته است به مطالعات دیگری استناد کنند، نتایج آن مطالعات نیز در اختیار سایر اعضا قرار گیرد.

در این راستا پرسشنامه قابلیت بومی سازی در رابطه با هر یک از توصیه ها برای اعضا فرستاده می شود که بر اساس پاسخی که هر یک از اعضا به سؤالات این پرسشنامه می دهند، قضاوت نهایی خود برای قابلیت بومی سازی هر توصیه را در قالب «کم، زیاد، متوسط» مشخص می کنند.

در نهایت بر اساس راهنمایی که در قالب جدول ۵ برای اعضا فرستاده می شود، اعضای پانل میزان مناسب بودن هر توصیه (از ۱-۹) را مشخص نموده و برای مدیر پروژه می فرستند.

قابلیت بومی سازی

متن توصیه:

■ قابلیت به کارگیری:

به منظور قضاوت در مورد قابلیت به کارگیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید:

۱) آیا زیرساخت های مورد نیاز (تجهیزات، فناوری، و سایر امکانات) برای اجرای مداخله/توصیه در کشور، به طور کامل در دسترس می باشد؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۲) آیا دانش فنی و مهارت مورد نیاز جهت اجرای مداخله/توصیه، به طور کامل در کشور قابل دسترس هستند؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود

۳) آیا مداخله، در بسته خدمات بیمه پایه سلامت وجود دارد؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

روی هم رفته قابلیت به کارگیری را در چه حدی ارزیابی می کنید؟

زیاد متوسط کم

■ قابلیت تعمیم پذیری اثربخشی:

به منظور قضاوت در مورد قابلیت تعمیم پذیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید:

۱) آیا شرایط زمینه‌ای و ویژگی های جمعیت توصیف شده در مطالعه با جمعیت هدف در کشور همخوانی دارد(به طور مثال نژاد، موربیدیت همراه)؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۲) آیا ویژگی های بیماری یا عامل بیماریزا در در مطالعه با جمعیت هدف در کشور همخوانی دارد (به عنوان مثال وابستگی نوع الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی به عامل بیماری زا).

متن توصیه (ادامه):

▪ قابلیت پذیرش:

به منظور قضاوت در مورد قابلیت پذیرش به کارگیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید.

۱) آیا نتایج حاصل از مطالعه (پیامدهای بررسی شده)، با ترجیحات بیماران در کشور، مطابقت دارد (Patient Preference)؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۲) آیا مداخله بررسی شده در مطالعه، با فرهنگ و عرف جامعه، مطابقت دارد (Social Acceptance)؟

بلی خیر نمی دانم

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۳) آیا بیماران توان تبعیت از پروتکل درمانی را دارند:

بلی خیر نمی دانم

جدول شماره ۴- امتیاز دهی نهایی توصیه های بالینی

۱-۹	قابلیت بومی Adoptability سازی			مزیت بالینی Clinical Advantage			Phrase of Recommendation	Conditionals	نوع سوال	C	I	P	سوالات
	قابلیت بکارگیری - قابلیت تعمیم پذیری - قابلیت پذیرش	Low	Interme diate	High	Low	Interm ediate							
۱-۹							RG1	C 1					پرسش ۱
۱-۹							RG2						
۱-۹							RG3						
۱-۹							RG1	C 2					
۱-۹							RG3						
۱-۹							RG2	C 3					

مدیر پروژه و هسته مرکزی راهنمای بالینی نتیجه نهایی بررسی اعضا پانل را در رابطه با مناسب بودن توصیه ها در قالب جدول ۵ قرار دهند.

جدول شماره ۵- راهنمای نمره دهی توصیه ها

مزیت بالینی				
Low Advantage	Int. Advantage	High Advantage		
3-6	6-9	7-9	HighAdaptability	قابلیت بومی سازی
1-4	3-7	6-9	Int.Adaptability	
1-3	1-4	3-7	LowAdaptability	

بررسی میزان توافق:

میزان توافق نظرات اعضای پانل بر اساس راهنمای جدول ۶ بررسی شود. توصیه هایی که در مورد آنها توافق وجود دارد به عنوان توصیه نهایی در نظر گرفته شود. توصیه هایی که در مورد آنها توافق کامل وجود ندارد در جلسه حضوری مورد بررسی قرار گیرد.

جدول شماره ۶- نمره دهی میزان توافق اعضای پانل

Low Appropriateness (1-3)	Int. Appropriateness (4-6)	High Appropriateness (7-9)	Appropriateness Agreement
	C	A	High Agreement
	D	B	Equivocal Agreement
		E	Low Agreement

تعداد اعضای پانل	عدم توافق تعداد افرادی که عدد انتخابی آن ها در هر یک از بازده های انتهایی قرار دارد (۱ تا ۳ و ۷ تا ۹)	توافق تعداد افرادی که عدد انتخابی آن ها در محدوده ای قرار دارد که میانه را شامل نمی شود (۱ تا ۳ و ۴ تا ۶ و ۷ تا ۹)
۸-۹-۱۰	≥ 3	≤ 2
۱۱-۱۲-۱۳	≥ 4	≤ 3
۱۴-۱۵-۱۶	≥ 5	≤ 4

جلسه حضوری:

در جلسه حضوری درباره توصیه هایی که بر روی آنها توافق نظر وجود ندارد بحث و تبادل نظر صورت گیرد. در این جلسه هر یک از اعضا بر اساس شواهد موجود و معیارهای ذکر شده برای بومی سازی مستندات و دلایل خود را بازگو کرده و در پایان مجدداً نمره دهی توصیه هارا انجام دهند.

جمع بندی نهایی توصیه ها بر اساس جدول ۶ انجام شود.

توضیح ۱: اگر لازم شد تا از بین توصیه هایی که در خانه های ۴ یا ۵ قرار دارند یکی انتخاب شود، تیم اولیه واحد مدیریت دانش مسؤؤل این انتخاب خواهد بود

توضیح ۲: برای هر سؤال، همواره یکی از گزینه ها، طبابت موجود در نظر گرفته شود.

گزارش نهایی

در پایان به منظور جمع بندی و کاربردی شدن توصیه های بالینی نهایی شده گزارش نهایی به شکل زیر تهیه شود:

- گزارش نهایی شامل سه قسمت عمده می باشد:
- ابتدا خلاصه راهنمای بالینی به صورت جدول یا الگوریتم ترسیم می شود.
- بخش دوم شامل بیان متدولوژی انجام کار و مراحل رسیدن به توصیه های بومی شده به طور کامل با ذکر شواهد می باشد.
- درانتهای گزارش نهایی جهت کاربرد آسان تر ، توصیه ها براساس موضوع مربوطه به همراه سطح شواهد در قالب یک جدول تنظیم گردد.

متن توصیه	موضوع	کد توصیه
متن توصیه به همراه رفرنس و سطح شواهد		

فهرست:

▪ خلاصه راهنمای بالینی (به صورت جدول یا الگوریتم)

▪ مقدمه

- تعریف

- اپیدمیولوژی و شیوع

- اهمیت موضوع

-سوالات بالینی

▪ متدولوژی

-گروه هدف

- پایگاه های اطلاعاتی مورد جستجو

-راهنماهای بالینی مورد استفاده

-روش غربالگری و ارزیابی راهنماهای بالینی

▪ واژه نامه

▪ راهنمای بالینی

{در این قسمت ابتدا موضوع های مختلف مربوط به عنوان راهنمای بالینی مشخص شده ، سپس بطور جداگانه برای هر موضوع ابتدا مقدمه بالینی نوشته شود، شواهد بالینی مربوط به موضوع ذکر شود و در صورت امکان خلاصه شواهد بالینی به صورت جدول ترسیم گردد در نهایت پیشنهادات مربوطه ذکر می شود.}

▪ توصیه های بالینی به تفکیک موضوع به صورت جدول

▪ منابع

References:

- Yazdani Sh, Clinical Practice Guideline Adaptation Model in I.R.Iran
- ADAPTE collaboration 2009, Guideline Adaptation :A Resource Toolkit 2010 , (www.adapte.org) Version 2
- Methods for the development of NICE public health guidance (third edition)
http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingnicepublichealthguidance/publichealthguidanceprocessandmethodguides/public_health_guidance_process_and_method_guides.jsp
Published: 26 September 2012
- APPRAISAL OF GUIDELINES for RESEARCH & EVALUATION II AGREE INSTRUMENT, UPDATE: September 2013
AGREE Research Trust Web site, www.agreetrust.org