

---

# راهنمای بالینی

## برای مراقبت‌های بهداشت و درمان

---

**مؤلفین:**

**دکتر علی ماهر**

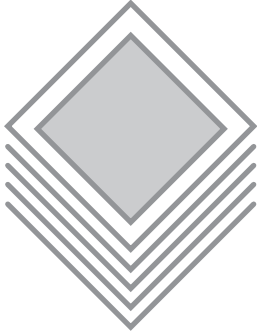
دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی

**دکتر فرزانه کیمیایی مهر**

دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتر سکینه بیگم کاظمی**

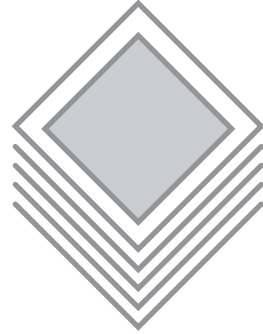
دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان



## فهرست

۷.....	پیشگفتار.....
۹.....	فصل ۱: مفاهیم اولیه.....
۱۳.....	فصل ۲: اثربخشی بالینی.....
۲۷.....	فصل ۳: پزشکی مبتنی برشواهد.....
۵۱.....	فصل ۴: راهنمای بالینی.....
۶۹.....	فصل ۵: پژوهش‌های انجام شده در ایران و جهان و ارائه پیشنهادات جهت اجرای راهنماهای بالینی در ایران.....
۱۲۷.....	منابع.....
۱۴۵.....	واژه‌یاب.....

## تقدیم

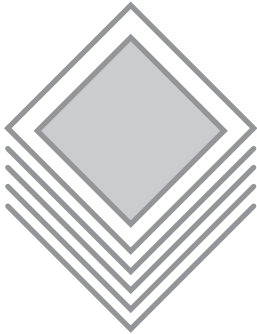


به نام خداوند مهربانی که قلب مرا و سراپای وجودم را از عشق به تو لبریز ساخته، عشقی که هر لحظه فزونی می‌یابد. به نام خدایی که تو را برای من آفرید و مرا برای تو و هردوی ما را برای خودش. خدایا! مرا آنچنان که او می‌خواهد و او را آنچنان که من می‌خواهم و هردویمان را آنچنان که تو می‌خواهی بساز. پروردگارا! همین و دیگر هیچ ...

به یاد خاطره‌ای خوب از روزهای خوشی که در کنار هم گذرانده‌ایم و تا ابد باقی خواهند ماند ...

تقدیم به

امیر امدادی و علی‌اکبر مقصودلو



## پیشگفتار

راهنماهای بالینی مجموعه‌ای نظام‌مند از آخرین و معتبرترین شواهد علمی هستند که شیوه‌های برخورد بالینی با یک بیمار را بطور طبقه‌بندی شده با در نظر گرفتن اولویت‌ها، اثربخشی و هزینه اثربخشی بیان می‌کنند. در کشورهای در حال توسعه همیشه این بحث مطرح می‌شود که تعداد شواهد معتبر بومی محدود است و اگر قرار است از شواهد کشورهای توسعه یافته استفاده شود، چه لزومی برای دوباره کاری وجود دارد؟ در پاسخ به این سؤال موضوع بومی‌سازی راهنماها نکته بسیار مهمیست که به مفهوم نگاه نظام‌مند به راهنماهای موجود در جهت یافتن مرتبط‌ترین آنها با شرایط بیماران ما و تلفیق آن با ملزومات فرهنگی و منطقه‌ای جمعیت هدف و نیز امکانات نظام سلامت ایران می‌باشد.

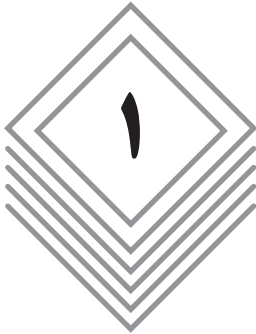
از طرف دیگر دست اندرکاران علوم پزشکی و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی همواره برای درمان بیماران و کسب اطلاعات درمانی و پزشکی نیاز به راهنماهای بالینی دارند. این دستورالعمل‌ها به پزشکان کمک می‌کنند تا بهترین روش‌های تشخیص، معالجه و حتی پیشگیری از بیماری‌ها را مطالعه کرده و در مواقع ضروری از آن بهره‌برند. راهنماهای بالینی، دستورالعمل‌هایی هستند که راهنماهای موجود در آنها بر اساس قوی‌ترین شواهد علمی تنظیم شده است. تهیه یک راهنمای بالینی، یک فرایند سختگیرانه و دقیق داشته که پس از نظارت کامل از سوی سازمان‌های مربوطه و بررسی کلیه راهنماهای پزشکی موجود در آن قابل انتشار است، به همین دلیل راهنماهای منتشر شده یکی از دقیق‌ترین و قابل اعتمادترین منابع درمانی موجود هستند.

به طور معمول تیم پشتیبانی و تهیه‌کننده راهنماهای بالینی متشکل از تعداد قابل توجهی از پزشکان و متخصصان در حوزه‌های مختلف پزشکی هستند که بر اساس شواهد عینی و درمانی راهنماهای درمانی را تهیه می‌کنند و پس از جمع‌آوری تحقیقات اولیه، آن مطالب توسط کارشناسان خبره بررسی شده و پس از انطباق با استانداردهای درمانی اجازه انتشار خواهند یافت، به همین دلیل راهنماهای مبتنی بر شواهد یکی از مهمترین منابع درمانی به منظور یاری رساندن به پزشکان محسوب می‌شوند.

یکی از مهمترین مسائل در زمینه تهیه راهنماهای بالینی، عدم وابستگی آنها به ارگان‌ها و سازمان‌های خاص است. همین امر منجر به تهیه مطالب راهنمایی بدون جانبداری خاصی در زمینه دارویی و یا روش درمانی شده و بهترین نوع و روش درمان را به پزشکان عرضه می‌دارد. یکی از ویژگی‌های توصیه‌های درمانی راهنماها علاوه بر راهنمایی در مورد نوع درمان تعیین سطح خطرات درمان برای بیماران و همچنین درجه‌بندی میزان اعتبار و ثبات پژوهش‌هاست که این امر در نهایت منجر به اطمینان خاطر پزشکان در زمینه درمان خواهد شد.

کتاب حاضر مجموعه نظرات و روش‌های علمی تهیه این راهنماها و توصیه بهترین روش برای این امر در کشور عزیزمان ایران و کشورهای دیگر می‌باشد که مطالعه آن را به دست اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پزشکان، مدیران سلامت و اساتید و دانشجویان کلیه رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌نمایم.

**مؤلفین**



## مفاهیم اولیه

### ◆ مقدمه

امروزه دغدغه‌ی بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است (۱). مراقبت به عنوان ماحصل سیستم بهداشتی درمانی، زمانی می‌تواند ارزش و اعتبار برای خود کسب کند که با کیفیت مطلوب همراه باشد.

گسترش سریع اطلاعات پزشکی در طی سال‌های گذشته و انبوه اطلاعات حاصل از دستاوردهای علمی و کاربرد روش‌های تشخیصی درمانی جدید همراه با تحولات در فن‌آوری اطلاع‌رسانی که امکان دسترسی آسان به بسیاری از پایگاه‌های اطلاعاتی را به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای علمی فراهم آورد (۱۸). در سال‌های اخیر افزایش جمعیت سالمندان، ظهور فن‌آوری‌های جدید و دانش، انتظارات رو به افزایش مشتریان خدمات بهداشتی و اجتماعی و تغییر نگرش‌ها و انتظارات حرفه‌ای، باعث افزایش خدمات بهداشتی شده است (۱۹). از یک سو و به کارگیری و ترکیب تجربه بالینی پزشکان با شواهد پزشکی حاصل از موارد بالینی مشابه، باهدف ارتقا هرچه بیشتر کیفیت مراقبت‌های بالینی ارائه شده جهت بیماران از سویی دیگر باعث شد که در سال‌های اخیر پزشکی مبتنی بر شواهد بعنوان راه‌حلی برای رفع این معضلات مدنظر قرار گیرد (۲۰).

یکی از موارد مهم در تصمیم‌گیری بالینی، ارزیابی و قضاوت شواهد است چراکه استفاده نادرست می‌تواند به معنای از دست دادن جان یک انسان باشد (۲۱). پزشکی مبتنی بر شواهد، با بیان روشن و معقولانه در استفاده از بهترین شواهد موجود، برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت اختصاصی از بیماران است. پزشکی مبتنی بر شواهد به طور فزاینده‌ای توسط مجامع حرفه‌ای و سازمان‌های بین‌المللی پذیرفته شده است (۲۲).

مدتی است که عملکرد مبتنی بر شواهد در جهان مطرح است. در این میان راهنماهای بالینی ابزاری برای استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌باشند، راهکارهای بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد است (۲۳)

راهنماهای بالینی بطور سیستماتیک برای کمک به تصمیم‌گیری پزشکی و بیمار در مورد مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای شرایط بالینی خاص توسعه یافته است، عبارت دیگر راهکارهای بالینی، دستورالعمل‌هایی هستند که به صورت سیستماتیک تهیه می‌شوند تا به متخصصین بالینی و بیماران در تصمیم‌گیری برای اقدام مناسب بهداشتی درمانی، برای یک موضوع مشخص بالینی کمک کنند (۲۷).

تمرکز این تعریف در این واقعیت است که راهنماهای بالینی ابزار حمایتی که نه تنها برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بلکه برای بیماران مفید هستند. آنها می‌توانند به بیماران برای مشارکت آنها در فرآیند تصمیم‌گیری کمک کند (۴). در واقع، اجرا، بخشی از چرخه وجود دستورالعمل است که باید به خاطر تعهد پزشکان، به تغییر در رفتار پزشکان منجر شود (۲۸). راهکارهای بالینی خوب، می‌توانند منجر به تغییر در تصمیم‌گیری بالینی و بهبود نتایج بیماری و ارتقای سلامت بیماران شوند. روش و راهکاری که برای بکارگیری و نظارت بر اجرای راهکارهای بالینی تولید می‌شود، بسیار حیاتی و تعیین کننده اثربخشی آنها است که باید فراهم کننده اطلاعات جامع، مهم، متعادل درباره منافع و مضرات شیوه‌های مختلف مداخله، تشخیص و درمان شرایط مختلف بالینی باشند، تا پزشکان بتوانند بهترین و آگاهانه تصمیم بالینی را بگیرند (۲۹).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که کیفیت از راهکارهای منتشر شده، بسیار متغیر است با این حال، تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی بین کشورها است که می‌توانند به تغییرات قانونی در توصیه‌ها منجر شود، این به این معنی است که دستورالعمل‌های تولید شده در یک تنظیم ممکن است لزوماً مناسب برای دیگری، بدون تغییر نباشد (۳۳).

استفاده از دستورالعمل‌ها، دانش و پژوهش‌های جدید، تا حد زیادی افزایش یافته است. رویکرد مهم در موفقیت اجرایی راهنماهای بالینی، در آماده‌سازی دستورالعمل‌های بالینی با همکاری در میان همه عوامل مرتبط با آن، از جمله بیماران، پزشکان، متخصصان بهداشت و مدیران سلامت است. این همکاری برای نهایی کردن آن لازم است. دستورالعمل باید "نشان دهنده بهترین راه حل در دسترس" باشد، بطوریکه استفاده از راهنماهای بالینی در کنار تخت بیمار امکان‌پذیر باشد (۴۱).

تلاش‌های بسیاری از سوی سازمان‌های بهداشتی برای تشویق استفاده از راهنماهای بالینی صورت گرفته است، اما به رغم این تلاش‌ها استفاده از راهنماهای بالینی در محیط عملیاتی بسیار محدود است. راهنماهای بالینی، یکی از یافته‌های سازگار در پژوهش در خدمات بهداشتی و درمانی است که نشان دهنده فاصله بین شواهد و نتایج عمل است.

فعالیت‌های اجرایی تولید راهنماهای بالینی اغلب منجر به بهبود خدمات می‌شود. جهت بهبود، مطالعه جزئیات خاص برنامه راهنماهای بالینی از جمله موفقیت و شکست و رفع دلایل آن ضروری است. از سوی دیگر، آمار نشان می‌دهد که یک شکاف قابل توجهی بین خدمات بالینی و شواهد علمی وجود دارد (۴۱). دستورالعمل‌های بالینی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را بهبود بخشد، اما تعدادی از چالش‌ها در

اتخاذ و اجرای راهنماهای بالینی در حال حاضر در محیط عملی وجود دارد (۲). بنابراین شناخت و بررسی این موانع جهت ارتقا کیفیت خدمات ضروری به نظر می‌رسد.

### ◆ مفاهیم اولیه

- **اثر (Effect):** نمادی از یک رابطه علیتی است و به عبارتی دیگر تلاش رامی توان علت تغییر در وضعیت تحصیلی و ایجاد اثر موفقیت دانست
- **اثر بخشی بالینی:** هرگونه اقدام تشخیصی-درمانی بیماران مبتنی بر بهترین مستندات علمی، تجربه و ترجیحات مشتریان سلامت صورت گیرد
- **هزینه اثر بخشی:** حصول اطمینان از اینکه مداخله انجام شده برای یک بیمار اثر بخش بوده و از نظر هزینه نیز نسبت به روش موجود مناسب تر است.
- **کارایی:** توان یک مداخله در ایجاد یک اثر مطلوب حالتی است که مداخله توسط افراد مجرب و در شرایط ایده‌آل انجام گرفته باشد
- **ارزشیابی اقتصادی:** فرایند شناسایی، اندازه‌گیری و مقایسه هزینه‌ها و پیامدها، مداخلات اتلاق می‌شود.
- **راهنماهای بالینی:** راهنماهای بالینی اطلاعات طبقه‌بندی شده و توسعه یافته در جهت کمک به تصمیم‌گیری گروه پزشکی و بیمار در مورد مراقبت‌های بهداشتی مناسب در شرایط خاص بالینی است تا درمان و مراقبت بهتری داشته باشند.
- **ممیزی بالینی:** ممیزی بالینی شامل روند بهبود کیفیت، که با هدف بالابردن کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و بهبود نتایج حاصل از آن صورت می‌گیرد و این عمل را از طریق مرور نظاممند، وضعیت موجود و تطابق آنها با استانداردهای صریح و روشن و انجام مداخله و ایجاد تغییر به انجام می‌رساند
- **پروتکل ملی:** دستورات قطعی و مبرهنی هستند که از راهنماهای بالینی استخراج می‌شوند.
- **بومی‌سازی راهنماهای بالینی:** مرتبط‌ترین راهنماهای بالینی موجود انتخاب و با شواهد بومی ترکیب شده و انتشار می‌یابد.
- **عملکرد مبتنی بر شواهد:** ترکیب تجربه با بهترین مستندات علمی در راستای ارزشهای بیمار برای رسیدن به مناسبترین پیامد می‌باشد.
- **پزشکی مبتنی بر شواهد:** استفاده، دآوری صریح وقاطع از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری در مراقبت از بیماران

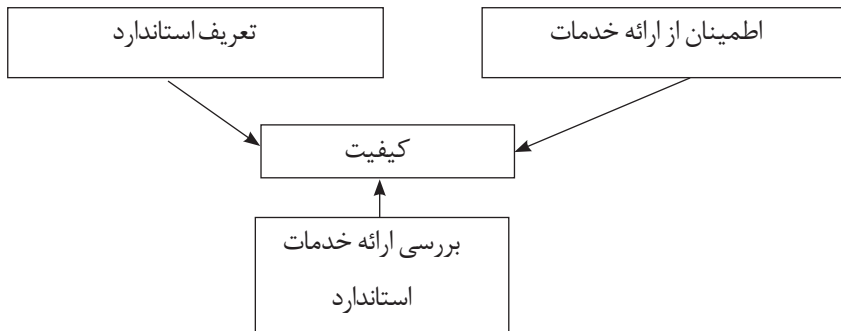




## اثر بخشی بالینی

### مقدمه

برای ارتقای کیفیت در نظام سلامت، سه اقدام اساسی ضروری است. برای پرهیز از هر گونه فعالیت سلیقه‌ای و بدور از شواهد علمی، اولین اقدام، تعریف استاندارد، برای همه خدمات و مراقبت‌های سلامت است. استانداردهای خدمات، باید مبتنی بر شواهد معتبر، تدوین شده و توسط مرجعی رسمی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تایید گردند. دومین اقدام اساسی، ارائه خدمات بر پایه استانداردهای تعریف شده و اطمینان از ارائه خدمات استاندارد می‌باشد. تمامی سازمان‌های سلامت و واحدهای ارائه دهنده خدمات، باید سازوکار مناسبی برای اجرای استانداردها و حصول اطمینان از انجام آنها فراهم نمایند (۶).



شکل ۱-۲ ارتقا کیفیت (تبریزی و همکاران، ۹۱)

سومین اقدام اساسی، ایجاد سیستمی برای بررسی ارائه خدمات استاندارد می‌باشد. برای این منظور سازمان‌های سلامت می‌توانند با برنامه‌های ادواری، بررسی دقیقی از رعایت استانداردها، در ارائه خدمات سلامت به عمل آورند. در صورت رعایت سه اصل فوق می‌توان به حصول و ارتقای کیفیت خدمات سلامت امیدوار بود (۶). به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت، برنامه‌ها، چارچوب‌ها، روش‌ها و ابزارهای متعددی