

تحقق جایگاه راهنماهای بالینی در ارایه خدمات سلامت

فاطمه بهرام‌نژاد* محمدعلی چراغی**

نامه به سردبیر

دشواری در انتقال دانش به حوزه عمل بالینی یا ترجمان دانش، به عنوان یکی از موانع اصلی بهره‌مندی از تحقیقات در علوم پزشکی بیان شده است. برآورد شده است که تا ۴۰٪ از بیماران، از دریافت مراقبت‌های سازگار با بهترین شواهد علمی، محروم می‌باشند و ۲۰٪ از مراقبت‌های ارایه شده نیز غیرضروری و یا حتی مضر نیز می‌باشند. بهترین رویکرد برای مراقبت مبتنی بر شواهد، تدوین و اجرای راهنماهای بالینی است (۱).

تنوع در شواهد بالینی ممکن است در برون‌دادهای مراقبتی از بیمار اثر بگذارد؛ وجود راهنماهای بالینی می‌تواند به متخصصان سلامت در امر مراقبت مناسب و مؤثر کمک کند. البته این تأکید بدین معنا نیست که راهنماها می‌توانند جایگزین قضاوت‌های حرفه‌ای شوند. راهنمای بالینی، چارچوبی برای قضاوت‌های بالینی، ترجیحات بیمار و موارد استثنایی فراهم می‌کند (۲ و ۳). در واقع، این راهنماها، موجبات تدارک درک روشنی از مدل‌های تصمیم‌گیری در خصوص معماها و مسایل غامض سلامتی به همه ذی‌نفعان می‌شوند (۴). راهنماهای بالینی، می‌توانند منجر به بهبود کیفیت سلامتی، زمینه‌سازی برای کاهش مداخلات غیرضروری، مضر و یا بیهوده از طریق فراهم کردن توصیه‌هایی اثربخش برای اداره مسایل بیماران توسط مراقبان سلامت از مجرای توسعه و بسط روندهای استانداردهای استاندارد از منظر بررسی عملکرد بالینی متخصصان امر سلامت بشوند. همچنین، راهنمای بالینی می‌تواند محتوایی اثربخش و کاربردی برای آموزش مراقبان سلامت و مستندی در جهت کمک به تصمیم‌گیری آگاهانه توسط بیمار و خانواده وی قلمداد شود (۵).

راهنماها، اغلب پزشکان و پرستاران را در هدایت به سوی طرح سؤال از چیستی و چرایی فعل مراقبت و گزینه‌های درمان با کم‌ترین اصرار به بیمار، در جهت طرح بهترین توصیه‌های بالینی رهنمون می‌سازند. بنابراین استفاده از راهنماهای مبتنی بر شواهد منجر به بهبود استانداردهای مراقبت سلامتی، کمک در بهبود نتایج بالینی و حتی بهبود نتایج اقتصاد سلامت نیز می‌شود (۶). تغییر در عملکرد، به صرفه‌جویی در هزینه‌ها کمک می‌کند، بدون آن که فواید درمانی را کاهش دهد. از این رو، راهنمای بالینی، بخش جدایی‌ناپذیری از حاکمیت بالینی محسوب می‌شود که به پزشکان و پرستاران در تدوین، پیگیری، پایش و بهبود استانداردها کمک می‌کند (۷).

تدوین راهنماهای بالینی، مهم‌ترین جزء رویکرد جامع‌نگر به ارایه خدمات سلامتی مبتنی بر شواهد است که با جمع‌آوری و ترکیب بهترین شواهد و تلفیق آن‌ها با مشکلات و مسایل بومی، به ارایه بهترین

* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

** دانشیار گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

راهکارها می‌پردازد. تدوین و عملیاتی‌سازی راهنماهای بالینی ملی، می‌تواند منجر به تغییر رفتار و عملکرد بالینی در سطح کلان شده و به ارتقای کیفیت خدمات سلامتی کمک کند. با توجه به لزوم بومی‌سازی و تدوین راهنماهای بالینی در کشور ما، براساس سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت بندهای مرتبط ۳۶،۴۵،۵۶ و ۷۳ و همچنین برنامه پنجم توسعه کشور به ویژه بند (د) ماده ۳۲ در زمینه تدوین راهنماهای بالینی در قالب نظام درمانی کشور و اهداف کلان دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع، مداوم و با کیفیت و هدف راهبردی شماره ۷۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر افزایش استفاده از راهنماهای بالینی، توسعه استانداردهای خدمات و مراقبت‌های سلامت و ایجاد نظام آرایه مراقبت سلامت مبتنی بر شواهد؛ وجود یک برنامه منسجم و ساختار یافته، بدین منظور امری اجتناب‌ناپذیر است. البته به نظر می‌رسد که در کشورهای در حال توسعه‌ای همچون کشور ما، بهتر است گام اول در این مسیر، تطابق راهنماهای بالینی باشد. چرا که تدوین یک راهنمای بالینی علاوه بر این که نیازمند افراد صاحب‌نظر با دانش و مهارت لازم در حیطه موردنظر است، مستلزم پشتوانه غنی از مطالعات اپیدمیولوژیک، کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات مروری و متاآنالیزها نیز است.

منابع

- 1 - Doherty S. Evidence-based implementation of evidence-based guidelines. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2006; 19(1): 32-41.
- 2 - Ansari Sh, Rashidian A. Guidelines for guidelines: are they up to the task? a comparative assessment of clinical practice guideline development handbooks. *PLoS One.* 2012; 7(11): e49864.
- 3 - Robertson J. Guide to the development of clinical guidelines for nurse practitioners. Office of the Chief Nursing Officer, 2007.
- 4 - Philips Z, Ginnelly L, Sculpher M, Claxton K, Golder S, Riemsma R, et al. Review of guidelines for good practice in decision-analytic modelling in health technology assessment. *Health Technol Assess.* 2004 Sep; 8(36): 1-9.
- 5 - Rosenfeld RM, Shiffman RN. Clinical practice guideline development manual: a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009 Jun; 140(6 Suppl 1): S1-43.
- 6 - Eccles MP, Grimshaw JM, Shekelle P, Schunemann HJ, Woolf S. Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implement Sci.* 2012 Jul 4; 7: 60.
- 7 - Brown P, Brunnhuber K, Chalkidou K, Chalmers I, Clarke M, Fenton M, et al. How to formulate research recommendations. *BMJ.* 2006 Oct 14; 333(7572): 804-806.

Realization of Clinical Guidelines in Providing Health Services

Fatemeh Bahramnezhad* (MSc.) - **Mohammad Ali Cheraghi**** (Ph.D).
Letter to Editor

Difficulty in transferring knowledge to clinical practice or knowledge translation has been identified as one of the main barriers for utilizing research in medical sciences. It is estimated that up to 40% of patients do not receive treatment consistent with the best scientific evidence and 20% of health care are not needed or are harmful. The best approach to evidence-based care is the development and implementation of clinical guidelines (1).

Variety of clinical evidence may affect patient care outcomes, and the clinical guidelines can help health professionals to provide the appropriate and effective health care. That does not mean that the guidelines can be considered a replacement for professional judgment. Clinical guidelines provide a framework for clinical judgment, patient preferences and exceptions (2, 3). The guidelines make it possible to obtain a clear understanding of the decision-making models for all stakeholders about riddles and great dilemmas of health (4). Clinical guidelines can lead to improve the quality of health, and reduce unnecessary, harmful or wasteful interventions. These guidelines may provide effective recommendations for the management of patients by healthcare providers and develop standards to evaluate the clinical practice of health professionals. Also, guidelines may have effective and useful content to educate healthcare providers and help patients and their families to make informed decisions (5). Guidelines lead clinicians and nurses to ask the question about what and why they are doing and select the best treatment option with the least insistence on patient, in order to make the best clinical recommendation. Therefore, using evidence-based guidelines leads to improve standards of health care, clinical outcomes, and even health economic outcomes (6). Changes in performance help to save costs without reducing the therapeutic benefits. Thus, clinical guidelines are an

* Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
e-mail: bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

** Dept. of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

integral part of clinical governance helping clinicians and nurses to develop, monitor, measure, and improve the standards (7).

The development of clinical guidelines is the most important component of community-based approach to evidence-based health services delivery. They supply the best solution by collecting and synthesizing the best evidence and integrating it into the local problems. Therefore, developing and implementing the national clinical guidelines can lead to change in clinical behavior and performance in the macro-level and help to promote the quality of health services.

Given the necessity of localization and development of clinical guidelines in the country according to the healthcare reform plan in the Islamic Republic of Iran based on the articles 36, 45, 56, and 73 of the Islamic-Iranian model of progress; and also the Fifth Development Plan, particularly paragraph (D) of article 32 regarding the development of clinical guidelines in the healthcare system; the goals of equitable access to comprehensive, continuous and high-quality services; and the Ministry of Health and Medical Education's strategic objective No. 75 on the increased use of clinical guidelines, the development of standards in health care services and evidence-based health care delivery system, it is inevitable to develop a structured and integrated program.

It appears that in developing countries such as Iran, the first step in this path is clinical guideline adaptation because the development of clinical guideline needs the experts with the knowledge and skills, and also, the rich background of the epidemiological studies, clinical trials, review studies and meta-analyses.

Please cite this article as:

- Bahramnezhad F, Cheraghi MA. [Realization of Clinical Guidelines in Providing Health Services]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(3): 1-4. (Persian)