

Infermieri e Bazuar në Evidencë

Albana Poloska

Dorina Toçi

Udhëzues për laboratorët

Tetor, Tiranë 2021

Hartimi dhe publikimi i këtij moduli u mundësua nga “Shëndet për të Gjithë” (HAP), një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC në kuadër të mbështetjes për masterin profesional Infermieri Familje.

Mendimet dhe opinionet e shprehura janë të autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC ose HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



I.TEMA LABORATOR

I- Kërkimi në Pubmed. Si të ndërtohet dhe drejtohet një kërkim sistematik në PubMed (2 orë)

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të jetë i aftë të bëjë një kërkim në PubMed
- ✓ Studenti duhet të jetë i aftë të përshkruajë si ndërtohet një kërkim në PubMed

Zhvillimi i aftësive të shkrimit dhe leximit të informacionit kërkon njohuri për literaturën e infermierisë dhe një aftësi për gjetjen dhe marrjen e saj. "Rishikimi i shpeshtë i bazave të të dhënave bibliografike dhe teksteve që mbajnë studimet më të fundit të raportuara në revista është zgjedhja më e mirë, më aktuale për gjetjen e evidencave përkatëse për t'iu përgjigjur pyetjeve klinike bindëse"¹. Studimet kanë treguar se ndryshimet pozitive në aftësitë e një infermieri në shkrim-leximin e informacionit dhe rritja e besimit në përdorimin e këtyre aftësive kanë një ndikim të drejtpërdrejtë në vlerësimin dhe zbatimin e kërkimit, janë jetike për mësimin efektiv gjatë gjithë jetës dhe janë një parakusht për praktikën e bazuar në evidenca ². Evidencat mund të mblidhen nga një sërë burimesh, përfshirë World Wide Web (www) dhe bazat e të dhënave të regjistruara. Shpërthimi i informacionit e ka bërë të vështirë për punonjësit e kujdesit shëndetësor, studiuesit, hartuesit e politikave për të përpunuar literaturën përkatëse çdo ditë.

Çelësi i formatit kryesor të informacionit

Infermiera është e mbushur me të dhëna dhe burime kërkimore në mbështetje të infermierisë të bazuar në evidenca, e cila në vetvete po evoluon vazhdimisht ³. Literatura e bazuar në evidenca vjen nga shumë burime. Kërkimi i literaturës është një komponent jetik i procesit të PBE. Përmes kërkimit, infermierët pasurojnë praktikën e tyre klinike dhe përvojën e tyre në gjetjen e evidencave të rëndësishme për kujdesin që ata ofrojnë. Në mënyrë ideale, infermierët që kërkojnë evidenca për t'iu përgjigjur pyetjeve klinike ose të kujdesit ndaj pacientit mund të shikojnë së pari dosjen e kompjuterizuar të pacientit, e cila sintetizon informacionin e pacientit ⁴. Evidencat ndahen në tre kategori kryesore: *literaturë përkthimi, përmbledhje evidencash dhe evidenca parësore*.

Literatura e përkthimit i referohet gjetjeve të kërkimit të bazuara në evidenca që, pas shumë kërkimesh dhe analizash, janë përkthyer në udhëzime të përdorura në mjedisin klinik. Përfshin udhëzime praktike, protokolle, standarde, kritikë, novacione klinike, qendra të kujdesit të bazuara në evidenca, revista të rishikuara nga kolegët dhe bazat e të dhënave bibliografike. Burime të literaturës së përkthimit janë National Guideline Clearinghouse, Best Practice Information Sheets të Institutit Joanna Briggs, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) dhe PubMed.

Përmbledhjet e evidencave përfshijnë rishikime sistematike, rishikime integruese, metaanalizë, meta-sintezë dhe sintezë provash. Këto janë përmbledhje të literaturës që identifikojnë, përzgjedhin dhe vlerësojnë në mënyrë kritike kërkimet përkatëse dhe përdorin analiza statistikore ose interpretuese për të përmbledhur rezultatet e studimeve. Përmbledhjet e bazuara në evidenca mund të gjenden në biblioteka, librat online dhe burimet online, të tilla si PubMed, CINAHL, The

Cochrane Library, Joanna Briggs Institute dhe Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE).

Evidencat parësore janë të dhëna të mbledhura përgjithësisht nga kontakti i drejtpërdrejtë i pacientit ose subjektit dhe përfshijnë të dhëna spitalore, prova klinike, revista kërkimore të rishikuara nga kolegët, raporte, abstrakte konferencash dhe monografi, si dhe përmbledhje nga grupet e të dhënave, si p.sh. Centers for Medicare & Medicaid Services Minimum Data Set. Bazat e të dhënave ku mund të gjenden këto informacione përfshijnë PubMed, CINAHL, Excerpta Medica Database (EMBASE), katalogë bibliotekash dhe institucione.

Pyetje me Përgjigje

Pasi një problem i praktikës është identifikuar dhe shndërruar në një pyetje me përgjigje për PBE, kërkimi i provave fillon me hapat e mëposhtëm:

1. Identifikoni fjalët kyçe të kërkueshme të përfshira në pyetjen PBE dhe renditini ato në Mjetin e Zhvillimit të Pyetjeve. Përfshini gjithashtu çdo term sinonimik ose të lidhur me të.
2. Identifikoni llojet e informacionit të nevojshëm për t'iu përgjigjur më së miri pyetjes dhe listoni burimet ku mund të gjenden informacione të tilla. Cilat baza të dhënash do të japin informacionin më të mirë për t'iu përgjigjur pyetjes?
3. Zhvilloni strategjinë e kërkimit.
4. Vlerësoni rezultatet e kërkimit për vlefshmërinë, autoritetin dhe përdorimin.
5. Rishikoni strategjinë e kërkimit sipas nevojës.
6. Regjistroni specifikat e strategjisë (termat e përdorur, kufijtë e vendosur, vitet e kërkimit) në Mjetin e Zhvillimit të Pyetjeve dhe ruani rezultatet.

Shembuj të Kërkimit të PBE

Hapi i parë në gjetjen e provave është përzgjedhja e fjalëve kyçe të kërkueshme nga pyetja e përgjegjshme e PBE. Mjeti i Zhvillimit të Pyetjeve lehtëson këtë proces duke e drejtuar ekipin të identifikojë problemin e praktikës dhe, duke përdorur përbërësit e PICO, për të zhvilluar pyetjen e kërkimit. P.sh., merrni parasysh pyetjen e mëposhtme: "Cilët faktorë rreziku shoqërohen me dëmtime serioze nga rëniet në mjedisin e kujdesit akut të të rriturve?" Disa terma kërkimi për t'u përdorur mund të jenë *rënie, faktorë rreziku, të rritur dhe mjedise akute të kujdesit*. Mund të përdoren dhe termat sinonimë të tilla si *spitalet, dëmtimet, objektet e kujdesit ambulator*.

Tabela 1 Shembulli PICO: Faktorët e Rrezikut të Lidhur me Lëndimet nga Rrëzimet

P (Popullsia, vendi, vendosja):	Të rriturit në mjediset e kujdesit akut
I (Ndërhyrja):	Identifikimi i faktorëve të rrezikut të dëmtimit nga rënia
C (Krahasimi):	(Jo i zbatueshëm)
O (Rezultati):	Zvogëlimi i dëmtimit serioz nga rëniet

Tabela 2 Strategjia E Kërkimit Për Shpërqëndrimet Ndërprerjet Gjatë Administrimit Të Mjekimit

Problemi

Komiteti i përmirësimit të cilësisë të një spitali pa një rritje të gabimeve në ilaçe dhe infermierët treguan se shpërqëndrimet/ndërprerjet ishin faktori më i madh kontribues. Stafi i njësisë nuk e

dinte se cilat ishin strategjitë më të mira për kontrollin e shpërqëndrimeve/ndërprerjet në mjedisin e tyre të punës gjatë procesit të administrimit të ilaçeve.

PICO

P(Popullsia, mjedisi): Infermierët në njësitë e kujdesit spitalor
 I (Ndërhyrja) Identifikimi dhe kontrolli i shpërqëndrimeve/ndërprerjeve në mjedis gjatë administrimit të ilaçeve
 C (Krahasimi) Praktika aktuale
 O (Rezultati): Zvogëlimi i shpërqëndrimeve dhe ndërprerjeve

Pyetje me përgjigje

"Cilat janë praktikatat më të mira për të ndihmuar infermierët në njësitë spitalore të njohin dhe kontrollojnë ndërprerjet dhe shpërqëndrimet gjatë procesit të administrimit të ilaçeve?"

Termat e Kërkimit	Lidhja e Termave Kërkimor
Personeli i spitalit	Infermierë, mjekë
Shpërqëndrimet	Personeli shëndetësor
Gabimet në mjekim	Kujdes, ndërprerje
Administrim Mjekimi	

Selektimi i Informacionit dhe Kërkimi i Evidencave

Pasi janë zgjedhur termat e kërkimit, ekipet e EBP mund të identifikojnë bazat e të dhënave cilësore që përmbajnë informacion mbi temën.

CINAHL

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) mbulon infermierinë, biomjekësinë, mjekësinë alternative, dhe 17 disiplina shëndetësore aleate. Indekson më shumë se 3.000 revista, përmban më shumë se 2.3 milion regjistrime, dhe ka mbulim të plotë të Revistave dhe botimeve infermirore në gjuhën angleze nga (ANA). Për më tepër, CINAHL përmban libra të kujdesit shëndetësor, disertacionet e infermierisë, punimet e zgjedhura të konferencës, standardet e praktikës dhe kapituj librash. Përmban një fjalor të kontrolluar të quajtur Titujt e Lëndëve CINAHL që lejojnë marrjen më të saktë të informacionit. Termat kërkohen duke përdorur MH për titullin e saktë të lëndës ose MM për titullin e saktë të lëndës kryesore. Lejon të kërkoni duke përdorur kufij të detajuar për të ngushtuar rezultatet sipas llojit të publikimit, moshës, gjinisë dhe gjuhës. PICO mund të kërkohet duke përdorur titujt CINAHL (MH "Distraction") AND (MH "Gabimet në mjekim") në kombinim me fjalët kyçe të *shpërqëndrimit dhe gabimeve të ilaçeve*. Strategjia e kërkimit do të duket kështu: ((MH "Distraction") OSE (OR) distraction) AND ((MH "Gabimet e Mjekimit") OSE(OR) "gabimet e mjekimit").

MEDLINE dhe PubMed

MEDLINE dhe PubMed shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë; megjithatë, ekipet duhet të kenë parasysh se nuk janë të njëjta. PubMed kërkon MEDLINE, gjithashtu kërkon artikuj që nuk janë indeksuar ende në MEDLINE dhe artikuj që përfshihen në Central PubMed. MEDLINE, i disponueshëm falas përmes faqes së Bibliotekës Kombëtare të Mjekësisë, PubMed, përmban mbi 18 milionë referenca për artikujt e revistave në shkencat e jetës me një përqëndrim në kërkimet biomjekësore. Një nga karakteristikat më të spikatura të MEDLINE është një fjalor i gjerë dhe i kontrolluar: *Titujt E Lëndëve Mjekësore* (MeSH). Çdo rekord në MEDLINE rishikohet nga një

indeksues i cili është një specialist në një fushë biomjekësore. Indeksuesi cakton një titull të përshtatshëm MeSH për çdo regjistrim, i cili lejon kërkimin e saktë duke eliminuar artikujt e parëndësishëm ku një fjalë kyçe mund të përmendet rastësisht. Për të kërkuar në PubMed duke përdorur shembullin PICO për shpërqëndrimet gjatë administrimit të ilaçeve. MeSH nuk ka term për "*shpërqëndrime*", por mund të përdoret një fjalë kyçe. Termi i lidhur me MeSH "*Kujdes*" [MeSH] gjithashtu mund të merret parasysh. Strategjia e kërkimit do të duket kështu: ("Gabimet në Mjekim" [MeSH] OSE(OR) "gabime mjekimi" [Të gjitha fushat]) DHE(AND) ("Kujdes" [MeSH] OSE(OR) shpërqëndrim [Të gjitha fushat]). PubMed gjithashtu përmban *Pyetje Klinike*, e cila ka filtra të ndërtuar paraprakisht të bazuar në evidenca. Pyetjet Klinike përdorin këto filtra për të gjetur informacionin përkatës mbi temat që lidhen me një nga pesë kategoritë e studimit klinik: terapi, diagnozë, etiologji, prognozë dhe udhëzues klinikë të parashikimit.

Biblioteka Cochrane

Biblioteka Cochrane është një koleksion i bazave të të dhënave që përfshin më së shumti bazën e të dhënave të rishikimeve sistematike. I njohur ndërkombëtarisht si standardi i artë në kujdesin shëndetësor të bazuar në evidenca, Cochrane Reviews heton efektet e ndërhyrjeve për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin. Ata gjithashtu vlerësojnë saktësinë e një testi diagnostikues për një gjendje të caktuar në një grup dhe mjedis të veçantë pacientësh. Mbi 4,500 Rishikime të Cochrane dhe deri në 2,000 protokolle janë aktualisht në dispozicion. Abstraktet e rishikimeve janë në dispozicion pa pagesë nga faqja e internetit Cochrane; rishikimet e plota kërkojnë një abonim.

Krijimi i Strategjive të Kërkimit dhe Shfrytëzimi i Burimeve Falas

Bazat e të dhënave janë unike, kështu që përbërësit që zgjidhni kur krijoni një strategji kërkimi do të ndryshojnë; jo çdo strategji kërkimi do të përdorë çdo komponent. Pasi të jenë identifikuar burimet e duhura për t'iu përgjigjur pyetjes, ekipi i PBE tani mund të fillojë të krijojë një strategji kërkimi. Mbani në mend se kjo strategji duhet të rregullohet për secilën bazë të dhënash.

Hapat për ndërtimin e një strategjie të plotë kërkimi:

1. Përdorni fjalor të kontrolluar kur është e mundur, të cilët janë terma specifikë të përdorur për të identifikuar konceptet brenda një indeksi ose baze të dhënash. Ato janë mjete të rëndësishme sepse sigurojnë qëndrueshmëri dhe zvogëlojnë paqartësinë ku i njëjti koncept mund të ketë emra të ndryshëm. Disa fjalorë të mirënjohur janë MeSH në MEDLINE (PubMed) dhe CINAHL. Klasifikimi i Ndërhyrjeve Infermierore (NIC) dhe Klasifikimi i Rezultateve Infermierore (NOC).
2. Përdorni operatorët Boolean. Operatorët Boolean janë AND, OR, dhe NOT. Përdorni OR për të kombinuar fjalët kyçe dhe frazat me fjalorin e kontrolluar. Përdorni AND për të kombinuar secilin nga konceptet brenda kërkimit tuaj. Përdorni NOT për të përjashtuar fjalë kyçe, fraza;
3. Përdorni drejtshkrime alternative për të krijuar një kërkim shterues. Mos harroni, edhe brenda gjuhës angleze keni ndryshime drejtshkrimore në letërsinë amerikane dhe britanike. Në

literaturën britanike, për shembull, Ss shpesh zëvendësojnë Zs dhe OUs shpesh zëvendësojnë Os, për të përmendur disa - organizata kundër organizatës dhe sjellja kundër sjelljes.

4. Përdorni kufijtë aty ku është e përshtatshme. Shumica e bazave të të dhënave kanë faqe me kufizime të gjera. PubMed dhe CINAHL ju lejojnë të kufizoni sipas moshës, gjinisë, datës së publikimit dhe gjuhës.

Tabela 3 *Burime Falas Online*

Burimi	Faqja e internetit e burimeve
Instituti Joana Briggs (JBI)	www.joannabriggs.edu.au
Google Scholar	http://scholar.google.com/
Udhëzimet Kombëtare Clearinghouse (NGC)	www.guideline.gov
NIH REPORTER: Portofoli i Kërkimeve Online	http://report.nih.gov/
Mjeti i Raportimit	
PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed
Faqja kryesore PubMed Qendrore	www.pubmedcentral.nih.gov
Regjistri i Kërkimit të Infermierisë: Virxhinia	www.nursinglibrary.org/portal/main.aspx
Biblioteka Ndërkombëtare e Infermierisë Henderson	
Bashkëpunimi Cochrane	www.cochrane.org
Shndërrimi i Kërkimit në Praktikë (TRIP)	www.tripdatabase.com/index.html
Baza e të dhënave: Për (Evidencë e Bazuar në Mjekësi)	

References

1. Collins, S., Voth, T., DiCenso, A., & Guyatt, G. (2005). Finding the evidence. In A. DiCenso, G. Guyatt, & D. K. Ciliska (Eds.), *Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
2. Fineout-Overholt, E., Nollan, R., Stephenson, P., & Sollenberger, J. (2010). Finding relevant evidence. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice* (2nd ed.) (pp. 39-69). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. Johns Hopkins University—The Sheridan Libraries. (2010). *Expository writing: The research process: Evaluating sources*. Retrieved from <http://guides.library.jhu.edu/content.php?>
3. Shorten, A., Wallace, M. C., & Crookes, P. A. (2001). Developing information literacy: A key to evidence-based nursing. *International Nursing Review*, 48(2), 86-92.
4. Straus, S., Richardson, W. S., Glasziou, P., & Haynes, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (4th ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

II-VI INTERPRETIMI I UDHËRRËFYESVE TË PRAKTIKËS KLINIKE (3 ORË)

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- Studenti duhet të jetë i aftë të përshkruajë zhvillimin e udhërrëfyesve të praktikës klinike
- Studenti duhet të jetë i aftë të përshkruajë zbatimin e e udhërrëfyesve të praktikës klinike
- Studenti duhet të jetë i aftë të përshkruajë vlerësimin e udhëzimeve të praktikës klinike
- Studenti duhet të jetë i aftë të eksplorojë mënyrat e rritjes së përdorimit të tyre në infermieri

Udhëzimet e praktikës klinike janë "deklarata të zhvilluara sistematikisht për të ndihmuar vendimet e praktikuesit në lidhje me kujdesin e duhur shëndetësor për rrethana të veçanta klinike." Udhëzimet mund të përdoren për të zvogëluar ndryshimet e papërshtatshme në praktikë dhe për të promovuar ofrimin e kujdesit shëndetësor me cilësi të lartë, të bazuar në evidenca. Ato gjithashtu mund të sigurojnë një mekanizëm me anë të të cilit profesionistët e kujdesit shëndetësor mund të bëhen përgjegjës për aktivitetet klinike. Megjithëse shumica e zhvillimit dhe vlerësimit të udhëzimeve klinike ka ndodhur në fushën e mjekësisë, infermierët po bëhen më të interesuar në përdorimin e udhëzimeve si një mjet të lehtësimit të praktikës së bazuar në evidenca. Udhëzimet klinike janë një mjet potencial me anë të të cilit provat mund të përfshihen në praktikën e infermierisë.

Zhvillimi i udhëzuesit

Udhëzimet klinike mund të zhvillohen në nivel lokal (udhëzime të brendshme) ose në nivel rajonal ose kombëtar (udhëzime të jashtme). Megjithëse udhëzimet e brendshme mund të kenë nevojë për më pak burime dhe mund të kenë më shumë mundësi të miratohen në praktikën klinike për shkak të pronësisë lokale, grupe lokale mund të mos kenë aftësitë e kërkuara për zhvillimin e udhëzuesit. Një alternativë është zhvillimi i udhëzimeve në nivele rajonale ose kombëtare dhe modifikimet e mëvonshme që i përshtaten rrethanave lokale.

Zhvillimi i udhëzuesit ka 4 hapa

Hapi i parë, është thelbësore që udhëzimet të bazohen në dëshmitë më të mira kërkimore në dispozicion, dhe për këtë arsye bëhet një kërkim i hollësishëm i literaturës për të identifikuar dëshmitë nga studimet kërkimore në lidhje me përshtatshmërinë dhe efektivitetin e strategjive të ndryshme klinike.

Hapi i dytë, duke përdorur dëshmitë kërkimore, bëhet ndërtimi i udhëzuesit, zakonisht përmes një forme të punës në grupe të vogla, me përfaqësim nga sa më shumë palë të interesuara të jetë e mundur.

Hapi tretë, udhëzuesi testohet duke kërkuar nga profesionistët që nuk janë të përfshirë në zhvillimin e udhëzuesit që ta rishikojnë atë për qartësi, qëndrueshmëri të brendshme dhe pranueshmëri. Udhëzimi pastaj mund të testohet në mjediset e zgjedhura të kujdesit shëndetësor për të parë nëse është e realizueshme për t'u përdorur në praktikën klinike rutinë.

Hapi i katërt, udhëzuesi duhet të rishikohet pas një periudhe të caktuar kohore dhe të modifikohet për të marrë parasysh njohuritë e reja.

Nëse udhëzimet do të jenë efektive, ato duhet të kenë shumicën, nëse jo të gjitha, nga 11 karakteristikat e mëposhtme⁸:
1. vlefshmëria,
2. kosto-efektiviteti,
3. riprodhueshmëria,
4. besueshmëria,
5. zhvillimi përfaqësues,
6. zbatueshmëria klinike,
7. fleksibiliteti klinik,
8. qartësia,
9. dokumentacioni i përpiktë,
10. rishikimi i planifikuar,
11. rishikim i paplanifikuar.

Vlefshmëria do të thotë që nëse ndiqet një udhëzues, ai duhet të çojë në përfitimet dhe kostot e parashikuara të shëndetit. Kjo kërkon që udhëzuesi të zhvillohet në mënyrë rigoroze dhe të jetë në përputhje me dëshmitë shkencore në dispozicion. Efektiviteti i koston do të thotë që përmirësimet në kujdesin shëndetësor duhet të kenë kosto të pranueshme. Nëse udhëzimet injorojnë kostot dhe përqëndrohen vetëm në përfitimet, praktikat mund të rekomandohen me implikime të mëdha në përdorimin e burimeve, të cilat nuk shoqërohen me përmirësime përkatësisht të mëdha në rezultatet e pacientëve.

Riprodhueshmëria do të thotë që duke pasur të njëjtën dëshmi, një grup tjetër udhëzues i zhvillimit do të jepte rekomandime të ngjashme, ndërsa besueshmëria do të thotë që duke pasur parasysh të njëjtat rrethana klinike, një profesionist tjetër shëndetësor do të zbatonte rekomandimet në një mënyrë të ngjashme; të dyja ka më shumë gjasa të ndodhin nëse udhëzuesi është zhvilluar në mënyrë sistematike dhe rigoroze.

Zhvillimi i udhëzuesit duhet të ndërmerret nga një grup me përfaqësim nga të gjitha disiplinat dhe interesat kryesore, përfshirë pacientët. Që një udhëzues të jetë klinikisht i zbatueshëm, popullata e synuar duhet të përcaktohet në përputhje me dëshmitë shkencore; udhëzimet gjithashtu duhet të jenë fleksibile duke identifikuar përjashtimet dhe mënyrën se si preferencat e pacientëve duhet të merren parasysh në procesin e vendimmarrjes. Udhëzimet duhet të jenë të qarta, duke përdorur përkufizime të sakta dhe formate miqësore për përdoruesit. Dokumentacioni i përpiktë i procesit të zhvillimit të udhëzuesit duhet të përfshijë detaje se kush ka marrë pjesë, metodat e përdorura dhe supozimet e bëra dhe duhet të lidhë rekomandimet me dëshmitë në

dispozicion, të cilat duhet të vlerësohen sipas metodës së tij (p.sh., nga provat e kontrolluara të rastësishme [klasa I] deri në studime të pakontrolluara ose konsensuale [klasa III]). Udhëzimet gjithashtu duhet të rishikohen periodikisht dhe të modifikohen për të përfshirë njohuri të reja.

Shpërndarja dhe zbatimi i udhëzimeve

Pasi një udhëzues klinik të jetë gati për përdorim, 2 faza lehtësojnë futjen e tij në praktikë: *shpërndarja dhe zbatimi*.

Shpërndarja i referohet metodës me të cilën udhëzimet vihen në dispozicion të përdoruesve të mundshëm.

Zbatimi nënkupton sigurimin që përdoruesit më pas të veprojnë sipas rekomandimeve; "Zbatimi është një proces më aktiv, që përfshin përshtatjen e mesazhit me nevojat e auditorit të synuar dhe punën aktive për të kapërcyer barrierat për ndryshimin e sjelljes."

Strategjitë e shpërndarjes përfshijnë:

- publikimin në revista profesionale,
- dërgimin e udhëzimeve për individët e synuar,
- strategjitë që përfshijnë një ndërhyrje edukative.

Disa studime kanë vlerësuar efektivitetin e strategjive të ndryshme: përhapja me anë të publikimit ose postimit direkt është gjetur të jetë më pak e suksesshme, por ka përparësinë të jetë e lirë dhe e riprodhueshme. Strategjitë që përfshijnë një komponent edukativ, veçanërisht kur kjo synohet në mënyrë specifike dhe jo në formën e edukimit të vazhdueshëm, ka më shumë të ngjarë të rezultojë në ndryshim të sjelljes.

Shpërndarja vetëm, pa një strategji të përshtatshme zbatimi, nuk ka gjasa të ndikojë në sjelljen në mënyrë të konsiderueshme. Strategjitë e zbatimit përpiqen të sigurojnë që përdoruesit të miratojnë dhe zbatojnë udhëzimet në të cilat ata kanë qasje. Grol sugjeron që gjatë hartimit të një strategjie zbatimi, duhet të merren parasysh barrierat ndaj sjelljes, të tilla si strukturale (p.sh., ngarkesa e punës së stafit dhe burimet financiare) dhe faktorët qëndrim (p.sh., pranimi i udhëzimeve dhe gatishmëria për të ndryshuar). Ndërhyrjet e duhura mund të synohen si struktura ashtu edhe procesi i kujdesit. Disa strategji zbatimi ofrojnë përkujtues të arritshëm të udhëzuesit. Për shembull, kërkesat specifike të pacientit në kohën e konsultimit mendohet të jenë një strategji e fuqishme. Gjithashtu, një rishikim sistematik i provave të kontrolluara të rastësishme zbuloi se auditimi dhe reagimet kishin një efekt të vogël, por potencialisht të vlefshëm, në sjelljen e mjekut.

Pjesa më e madhe e literaturës mbi përdorimin e udhëzimeve klinike vjen nga fusha e mjekësisë. Një rishikim sistematik i kohëve të fundit për Bashkëpunimin Cochrane, megjithatë, shqyrtoi nëse udhëzimet klinike ishin efektive në ndryshimin e sjelljes së infermierëve, mamive dhe profesionistëve të tjerë shëndetësorë. Udhëzimet që synojnë infermierët. Udhëzimet e vlerësuara përfshinin menaxhimin e kujdesit të kateterit urinar, hipertension, dhe gjakderdhje postoperative pas operacionit kardiak. Nëntë studime vlerësuan efektivitetin e udhëzimeve në krahasim me një grup kontrolli pa udhëzues. 4 nga 5 studimet që matën proceset e kujdesit (p.sh., praktikat e kujdesit të kateterit dhe ofrimi i këshillimit dietik) gjetën ndryshime të rëndësishme në të paktën

disa nga proceset e vlerësuara; 6 nga 8 studimet që matin rezultatet e pacientëve (p.sh., lehtësimi i simptomave dhe kohëzgjatja e qëndrimit) gjetën dallime të rëndësishme që favorizonin grupin që mori udhëzimet. Gjetjet e 3 studimeve që vlerësuan strategji të ndryshme të shpërndarjes dhe zbatimit sugjerojnë që ndërhyrjet arsimore (p.sh., ligjërata ose seanca mësimore) janë më të mira se qasjet pasive (p.sh., shpërndarja postare) për shpërndarjen e udhëzimeve. Këto gjetje duhet të trajtohen me kujdes për shkak të të metave metodologjike: 2 studime kishin njësi të gabimeve të analizës (dmth. njësia e rastësimit ishte ofruesi, por njësia e analizës ishte pacienti). Grupi përfundimtar i 6 studimeve shqyrtoi nëse udhëzimet mundësuan zëvendësimin e aftësive (p.sh., zëvendësimi i infermierëve me mjekët në menaxhimin e dhimbjeve të shpinës) dhe në përgjithësi nuk gjetën dallime midis kujdesit të bazuar në protokoll nga një infermier dhe kujdes mjekësor.

Kujdesi i bazuar në udhëzues mund të ndryshojë praktikën e infermierisë dhe rezultatet e pacientit. Sidoqoftë, ka një rrugë të gjatë për të bërë para se udhëzimet që plotësojnë 11 kriteret e përshkruara më sipër të përdoren në mënyrë rutinore nga infermierët për të përmirësuar kujdesin ndaj pacientit. Megjithatë të gjitha udhëzimet duhet të bazohen në dëshmi të efektivitetit, raportet e studimit të procesit të zhvillimit të udhëzuesit zakonisht përmbajnë detaje të pakta të metodave për identifikimin dhe vlerësimin e dëshmive përkatëse.

Nëse udhëzimet do të bazohen në dëshmi të praktikës efektive, një parakusht është dëshmi me cilësi të lartë të përfitimeve, dëmtimeve dhe kostove të procedurave dhe praktikave të synuara.

Infermierët duhet të kenë një rol aktiv në zhvillimin e udhëzimeve ose përshtatjen e udhëzimeve ekzistuese me rrethanat lokale. Kjo qasje do të nxisë një ndjenjë të pronësisë së udhëzuesit dhe ka më shumë gjasa të çojë në qëndrime më pozitive ndaj tij. Ai gjithashtu do të sigurojë që praktikatat, barrierat dhe faktorët lehtësues të veçantë për profesionin të merren parasysh.

Kur është e mundur, futja e udhëzimeve klinike duhet të jetë brenda një kuadri vlerësues. Infermiera kërkon më shumë dëshmi se ato strategji të shpërndarjes dhe zbatimit që kanë rezultuar më efektive në ndryshimin e sjelljes së mjekëve janë gjithashtu efektive në ndryshimin e sjelljes së infermierëve.

Udhëzues praktik i bazuar në evidenca për presionin e lartë të gjakut

Provat nga studime të shumta janë sintetizuar për të zhvilluar udhëzime, standarde, protokolle, algoritme (pëmë të vendimeve klinike) dhe/ose politika për të drejtuar zbatimin e një sërë ndërhyrjesh infermirore. Siç u përmend më herët, anëtarët e Komitetit të Tetë të Përbashkët Kombëtar (JNC 8) kanë zhvilluar Udhëzuesin e bazuar në evidenca 2014 për Menaxhimin e Presionit të Lartë të gjakut (PB) tek të rriturit. Tensioni i lartë i gjakut ose hipertensioni (HTN) diagnostikohet si një presion prej 140/90 mm Hg ose më i lartë tek të rriturit nën 60 vjeç (Tabela 1). Për individët 60 vjeç e lart (≥ 60 vjet), udhëzuesi JNC 8 ka treguar që HTN është diagnostikuar si një PB e moshës 150/90 mm Hg ose më e lartë. Në të kundërt, udhëzimi i Shoqërive Amerikane dhe Ndërkombëtare të Hipertensionit ka deklaruar se HTN është diagnostikuar me një presion prej 140/90 mm Hg ose persona më të rinj se 80 vjeç dhe një PB prej 150/90 mm Hg ose më të lartë për ata 80 dhe më të vjetër. Tabela 1, bazuar në udhëzimin JNC 8 për PB të lartë, gjithashtu tregon se individët 60 vjeç e lart që kanë diabet mellitus (DM)

ose sëmundje kronike të veshkave (KKK) kanë HTN nëse PB e tyre është 140/90 mm Hg ose më e lartë.

Si student infermierie ose infermier praktikues, ju keni një rol në menaxhimin e pacientëve me presion të lartë të gjakut. Ju duhet të dini kur pacientët kanë presion të lartë të gjakut bazuar në moshën e tyre dhe nëse ata kanë DM ose KKK. Tabela 1 ju udhëzon kur të raportoni lexime të larta të BP tek infermierët dhe mjekët në praktikë dhe tregon qëllimet për leximet e BP sistolike dhe diastolike për pacientët me HTN. Udhëzuesi INC 8 rekomandon modifikime të stilit të jetesës (LSMS) për të gjithë pacientët me HTN, të tilla si një dietë e ekuilibruar, stërvitje e rregullt, arritja e peshës normale dhe ndërprerja e duhanit, nëse është e nevojshme. Ju duhet të edukoni pacientët për LSMS dhe të monitoroni suksesin e tyre në bërjen e ndryshimeve të shëndetshme për vitet e moshës në jetën e tyre. Pacientët me DM dhe CKD kanë nevojë për edukim dhe mbështetje për t'i ndihmuar ata në menaxhimin e këtyre sëmundjeve kronike së bashku me HTN. Pacientët e diagnostikuar me HTN duhet të marrin menaxhim farmakologjik që duhet të monitorohet nga infermierët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor.

Tabela. 1 Udhëzues i bazuar me evidenca për vlerësimin dhe menaxhimin e TA së lartë tek të rriturit

Klasifikimi BP i lartë		Intervenimi infermieror				
Mosha	Ta	mmHg sistolik stilit	mmHg diastolik	modifikimi të jetës	DM ose SKV	Pacient që merr mjekim farmakologjik
<60	>140/90	<140	<90	Po	Jo	Po
<60	>140/90	<140	<90	Po	Po	Po
<60	>150/90	<150	<90	Po	Jo	Po
<60	>140/90	<140	< 90	Po	Po	Po

*Trajtimi përcaktohet nga kategoria më e lartë e BP, sistolike ose diastolike,

*modifikimi i stilit të jetesës: dieta e ekuilibruar, ushtrimi i rregullt, arritja e presionit normal dhe ndërprerja e duhanit, nëse është e nevojshme, duhet të promovohet për të gjithë të rriturit me HTN. *Pacientët me DM ose SKK kanë nevojë për edukim në lidhje me menaxhimin e këtyre sëmundjeve dhe lidhjen me hipertensionin PB. Presioni i gjakut, SKK, sëmundje kronike të veshkave; DM, diabet mellitus, HTN, hipertension. Deta nga James et al (2014) Udhëzimet e bazuara në prova 2014 për menaxhimin e presionit të lartë të gjakut në adult: Raport nga anëtarët e panelit të emëruar në Komitetin e Tetë të Përbashkët Kombëtar (JNC 8) Gazeta e Shoqatës Mjekësore Amerikane, 315), 507-520

Detyre

Ndiq hapat e duhur dhe karakteristikat e duhura për të hartuar një udhërrëfyes të praktikës klinike

Literatura

- Thomas. L "Clinical practice guidelines"Nursing research
- https://unece.org/DAM/hlm/documents/Publications/2020_Guidelines_on_evidence-based_policies.pdf
- Sandra L. Dearholt n Deborah Dang Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice: Model and Guidelines Second Edition

III.PËRSHKRIMI I UDHËRRËFYESVE TË PRAKTIKËS KLINIKE, PËRDORIMET DHE KUFIZIMET E TYRE

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për udhërrëfyesit e praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri se ku dhe kur përdoren udhërrëfyesit e praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për kufizimet e udhërrëfyesve të praktikës klinike

Qëllimi i kryesor i temës është të diskutojë këto dallime konceptuale dhe të lehtësojë të kuptuarit rreth llojeve të ndryshme të dokumenteve në dispozicion për të udhëzuar profesionistët e shëndetit në praktikat e bazuara në dëshmi; në të njëjtën kohë, zbulohen karakteristikat kryesore të udhëzimeve të praktikës klinike dhe disa konsiderata në lidhje me cilësinë dhe kufizimet e tyre.

Mesazhet kryesore

- Udhëzuesit e praktikës klinike janë mjete të bazuara në dëshmi të zhvilluara me një metodologji të plotë. Ato duhet të diferencohen nga dokumentet e tjera të ngjashme që nuk i kanë këto karakteristika.
- Udhëzimet për praktikat klinike janë të ndryshme në cilësinë e tyre, kështu që ato duhet të vlerësohen në mënyrë kritike.
- Problemet që lidhen me zhvillimin e udhëzuesve të praktikës klinike kanë të bëjnë me shumëllojshmërinë e tyre, qasja e multimorbiditetit, përfshirjes së pacientit dhe menaxhimit të konfliktit të interesit.

Ka mënyra të shumta për të sintetizuar informacionin biomjekësor në dispozicion, kështu që profesionistët e shëndetit marrin vendime duke përdorur burime të ndryshme. Në disa skenarë, dokumentet përgatiten vazhdimisht për standardizimin e praktikës klinike, por emërtimin e tyre dhe objektivat nganjëherë janë të paqarta duke përdorur terma të tillë si "protokolle", "algoritme", "konsensus" dhe "udhëzues" për t'iu referuar të njëjtit lloj instrumenti, por me një zhvillim metodologjik të standardizuar.

Udhëzimet, protokollat, konsensuset dhe të tjerët: Cili është roli i secilit?

Për qëllimet e këtij rishikimi, ne do të kufizojmë përdorimin e konceptit "udhëzues të praktikës klinike" në "deklarata që përfshijnë rekomandime për të optimizuar kujdesin ndaj pacientit bazuar në një rishikim sistematik të dëshmive dhe një vlerësim të përfitimeve dhe dëmtimeve të opsioneve alternative të kujdesit (sic) ".

Sepse ka dokumente të tjera që përfshijnë fjalën "udhëzues" në përshkrimin e tyre ("udhëzues", "udhëzues klinik", "praktik udhëzues", "udhëzues i shkurtuar", ndër të tjera), është një sqarim i nevojshme, veçanërisht duke pasur parasysh se dokumente të tilla shpesh nuk i plotësojnë kriteret që përcaktojnë një udhëzues të praktikës klinike që, siç do të shohim më vonë, është dokumenti më gjithëpërfshirës për formulimin e rekomandimeve të kujdesit shëndetësor. Gjithashtu, në shumë raste, këto dokumente nuk përmbajnë një kërkim sistematik të dëshmive shkencore për të mbështetur rekomandimet e tyre. Feliciano dhe kolegët specifikuan nevojën për një analizë koncepti për të studiuar atributet gjuhësore dhe formale të këtyre termave. Ata raportuan se termat "udhëzues të praktikës klinike", "rruga klinike" dhe "protokoll" mbivendosen dhe përbëjnë atë që ata e quajtën "kujdes i bazuar në protokoll", i cili nga ana tjetër do të ishte pjesë e një grupi më të madh që ata e quajtën "studime integruese". Sidoqoftë, autorët sugjerojnë që shfaqja e këtyre koncepteve është e natyrës rrethore dhe rajonale dhe se ajo që kanë të përbashkët është prirja e tyre për të arritur objektiva të lidhura me mjekësinë të lidhura me dëshmitë.

Disa dokumente të emërtuara si "protokolle" në literaturën biomjekësore krijojnë një sërë hapash procedurale ose rregulla konsensuale për menaxhimin klinik të situatave të caktuara shëndetësore. Në mënyrë të ngjashme, termi "algoritëm" përdoret shpesh për të sinjalizuar rrjedhën e vendimmarrjes në këto protokolle dhe mund të përfshihen në dy dokumente të tjera si p.sh "Konsensus" dhe "udhëzime". Ka "protokolle" të tjera ose "Normat", të cilat, përveç rregullimit të praktikës klinike, kërkojnë të përshtaten me rregulloret ligjore aktuale në praktikën klinike (p.sh. protokollat për ndihmën e viktimave të abuzimit seksual), duke pasur parasysh që profesionistët shëndetësorë mund të mos jenë të njohur me disa standarde vendore dhe/ose procedurat. Nga ana tjetër, "standartet" ose "strategjitë" janë dokumente që sintetizojnë artikullimin e politikave shëndetësore në kujdesin ose praktikën organizative të sistemeve shëndetësore. Shprehje të tjera të tilla si "qasjet" ose "rekomandimet" mund të përfshihen në një "udhëzues" dhe janë më të vështira për t'u përcaktuar në mënyrë të pavarur. Së fundi, në bibliografinë biomjekësore, disa "udhëzues" mund të gjenden me indikacione terapeutike që zakonisht tregojnë për një përmbledhje të procedurave ose "protokolle" për kujdesin shëndetësor, me një përshkrim të hollësishëm të procesit të përfshirë.

Në të njëjtën kohë, ka dokumente të quajtura "konsensus", të cilat kërkojnë të hartojnë rekomandime që dalin nga marrëveshja midis individëve, zakonisht profesionistë ekspertë për një temë të caktuar, dhe janë miratuar zakonisht nga shoqëritë shkencore. Në këtë rast, kërkimi për dëshmitë për të mbështetur deklaratat nuk janë domosdoshmërisht sistematike, ndërsa rekomandimet nuk bazohen domosdoshmërisht në një mënyrë të përshtatshme të nivelit të sigurisë së provave. Edhe kështu, do të ishte e dëshirueshme për aktorë të ndryshëm të kenë marrë pjesë gjerësisht në këto konsensus, duke marrë parasysh vlerat dhe preferencat e pacientëve dhe perspektivën e agentëve të financimit. Aty ku diskutime të tilla përbëhen ekskluzivisht nga profesionistë të disiplinës përkatëse, mund të ketë interes të konsiderueshëm financiar ose lloje të tjera konfliktesh interesi. Duhet të theksohet se konsensusi mund të jetë i rëndësishëm kur hyrja e mendimit njerëzor, si në çështjet etike ashtu edhe në përkufizimet, për shembull, kontribuojnë më shumë në dokument.

Tabela 1 Shembuj të dokumenteve udhëzuese për profesionistët e shëndetit.

Dokumenti	Përshkrimi
"Qasja ndaj Shëndetit Mendor në Spitalet e Përgjithshme" (Argjentinë,2018)	Ofron standarde dhe koncepte që lidhen me përshtatshmërinë e sistemit shëndetësor në Aktin e ri të Shëndetit Mendor
"Protokollet e kujdesit para spitalor për urgjencat mjekësore" (Ekuador,2011)	Përcakton një sërë hapash dhe algoritme për para-spitalin menaxhim emergjence
"Vlerësimi dhe menaxhimi i rrezikut kardiovaskular në infeksionin HIV. Konsensusi i Ekspertëve ACIN "10 (Kolumbi, 2019)	Lista e rekomandimeve të dakorduara nga një panel ekspertësh pa një qasje sistematike ndaj përdorimit të provave.
"Spirometria: Manuali i Proçedurave" 11 (Kili, 2018)	Liston proçedurat dhe vlerat referuese për të ekzekutimitin suksesshëm të spirometrisë

ACIN: Asociación Colombiana de Infectología

Zhvillimi i udhëzimeve të praktikës klinike: Nga dëshmitë tek rekomandimet

Pasi të identifikohet trupi i provave për një pyetje të caktuar klinike, një informacion i tillë duhet të integrohet dhe përshtatet me rrethanat që janë subjekt i vendimmarrjes për shëndetin konsensual. Në përgjithësi, këto skenarë të praktikës klinike ditore janë përtej qëllimit të rishikimeve të literaturës (sistematike dhe jo sistematike), kështu që pritet që rishikimet (sistematike apo jo) të mos përfshijnë rekomandime për praktikë. Anasjelltas, udhëzimet e praktikës klinike janë dokumente që zakonisht mbulojnë informacionin e nevojshëm për kontekstin specifik për të bërë rekomandime eksplicite dhe, në mënyrë ideale, transparente.

Ekzistojnë korniza të ndryshme metodologjike të përdorura për zhvillimin e udhëzimeve të praktikës klinike (Tabela 2), secila me një ndryshim të sistemit të gradimit të provave dhe fuqisë ndaj rekomandimeve, të cilat mund të ngatërrojnë profesionistët e shëndetit. Përgjatë kësaj linje, Vlerësimi, Zhvillimi i Rekomandimeve dhe Qasja e vlerësimit (GRADE) për vlerësimin e dëshmimeve dhe rekomandimeve shëndetësore paraqitet si një alternativë unifikuese, e thjeshtë dhe e arritshme që, përmes përdorimit të gjuhës së thjeshtë, kërkon të promovojë qase dhe përdorim të provave (Tabela 2).

Vlerësimi, Zhvillimi i Rekomandimeve dhe Qasja e vlerësimit përdor kritere për të kategorizuar sigurinë (ose cilësinë) e provave shkencore, përkatësisht: Burimi i Bias së parimit, konsistenca e tyre dhe saktësia në vlerësimet, aspekte të lidhura për vlefshmërinë e jashtme (indirektësia, ose sa e drejtpërdrejtë është dëshmia në lidhje me pyetjen nga udhëzimi i praktikës klinike), mundësia e Bias të publikimit, efekti i përgjigjes dozë të ndërhyrjeve, madhësia e përgjithshme e efektit dhe efekti paradoks ngatërrues e pa matur në vlerësimet. Në rastin e dytë, Vlerësimi, Zhvillimi i Rekomandimeve dhe Qasja e vlerësimit siguron Dëshminë për Kornizën e Vendimit, e cila lejon drejtimin e paneleve të zhvilluesve të udhëzimeve të praktikës klinike në kontekstualizimin e gjetjeve bazuar në vlerat dhe preferencat, e pacientit pranueshmëria dhe realizueshmëria e ndërhyrjeve të vlerësuar, zbatueshmëria e tyre, aspektet e lidhura me koston. Sipas qasjes së Vlerësimit, Zhvillimit dhe Vlerësimit të Rekomandimeve, nuk ka domosdoshmërisht një lidhje të drejtpërdrejtë midis klasifikimit të provave dhe rekomandimeve (p.sh. një cilësi e lartë e provave mund të mbështesë një rekomandim të dobët), por sistemet e tjera të klasifikimit njohin një lidhje më të drejtpërdrejtë.

Tabela 2. Kodimi i dëshmive dhe rekomandimeve sipas qasjeve të ndryshme metodologjike.

Burimi	Klasifikimi i provave	Klasifikimi i rekomandimeve
<i>Shoqata Amerikane e Zemrës (AHA)</i>	Niveli A Niveli B Niveli C	Klasa I Klasa II Klasa III
<i>Detyra e Shërbimeve Parandaluese të Shteteve të Bashkuara Forcë (USPSTF)</i>	Siguri e lartë Siguri e moderuar Siguri e ulët	Klasa A Klasa B Klasa C Klasa D (kundër) Shkalla I (dëshmi e pamjaftueshme)
<i>Vlerësimi, Zhvillimi dhe Vlerësimi i Rekomandimeve (GRADE)</i>	Besim i lartë Besim i moderuar Besim i ulët Besim shumë i ulët	I fortë në favor I dobët në favor I dobët kundër I fortë kundër

Si të mbështeteni në udhëzimet e praktikës klinike?

Në të njëjtën mënyrë që ka udhëzime për hartimin, sjelljen janë zhvilluar dhe raportime të provave klinike, studime vëzhguese dhe qasje të tjera metodologjike ndaj informacionit, rregullore për të vlerësuar cilësinë e udhëzimeve të praktikës klinike. Vlerësimi i Udhëzimeve për Kërkimin dhe Vlerësimin II (Pajtimi II) është instrumenti më i përdorur dhe i rekomanduar për vlerësimin e cilësisë. Ai përbëhet nga gjashtë fusha dhe 23 artikuj, të cilët duhet të vlerësohen nga 1 në 7 nga dy deri në katër vlerësues. Në përfundim, kërkohet një vlerësim sasior dhe cilësor global, në mënyrë që të vlerësohet sa rekomandohen udhëzimet e praktikës klinike. Tabela 3 përmbledh fushat kryesore që vlerëson ky mjet.

Tabela 3. Karakteristikat e instrumentit II

Fusha e vlerësimit	Aspekti i vlerësuar
Fushëveprimi dhe objektivat	Përshkrimi adekuat i objektivave, aspekteve shëndetësore të mbuluara dhe shtrirjes së popullsisë.
Përfshirja e palëve të interesuara	Përfaqësimi i duhur i grupeve profesionale dhe përdoruesve të synuar, veçanërisht duke marrë parasysh vlerat dhe preferencat e tyre. Ai gjithashtu përfshin rishikime të jashtme dhe përditësime të mundshme udhëzuese.
Rreptësia e zhvillimit	Metodat e riprodhueshme dhe të qarta të kërkimit, përzgjedhjes dhe vlerësimit të provave dhe formulimit të rekomandimeve.
Qartësia e prezantimit	Specifikiteti dhe qartësia e rekomandimeve, duke përfshirë opsionet dhe rekomandimet kryesore të menaxhimit.
Zbatueshmëria	Konsiderimi i barrierave dhe lehtësuesve për zbatimin e udhëzuesit, mekanizmat e auditimit dhe aspektet praktike, duke përfshirë përdorimin e burimeve.
Pavarësia editoriale	Roli i financimit dhe konflikti i interesit në përgatitjen e udhëzuesit.
Vlerësimi i Udhëzimeve për Kërkimin dhe Vlerësimin.	

Zhvillimi i udhëzimeve të praktikës klinike në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme është përshtatur ngadalë dhe në mënyrë progresive me standardet e vendeve të zhvilluara, duke zëvendësuar përshtatjen e udhëzimeve të praktikave klinike të huaja me cilësi të lartë, ose zhvillimin e llojeve të tjera dokumentesh, nga gjenerimi i praktikës klinike udhëzime që përfshijnë rekomandime që i përgjigjen sfidave të secilit rajon. Prandaj, zbatimi i Vlerësimit të Udhëzimeve për Kërkimin dhe Vlerësimin II ka bërë të mundur identifikimin e kufizimeve kryesore në zhvillimin e klinikës udhëzime praktike në rajone të ndryshme të botës. Në rastin e Amerikës Latine dhe Karaibet, mangësitë e identifikuar në përpunimin e udhëzimeve të praktikës klinike lokale janë si më poshtë: mos përfshirja e vlerave dhe preferencave të pacientit, trajtimi jo sistematik i dëshmiave dhe mungesa e tërësisë në ndërtimin e rekomandimeve. Për shembull, disa vlerësime të Kilit ku udhëzimet e praktikës klinike të kryera në 2009 dhe 2014 treguan se, ndërsa cilësia e përgjithshme e dokumenteve ishte e pranueshme, atje ishin defiqite në fushat e "pjesëmarrjes së atyre të përfshirë", "rigorozitet në përpunim" dhe "zbatueshmëri". Në mënyrë të ngjashme, në praktikën klinike udhëzimet e zhvilluara në Peru, Argjentinë dhe Brazil ku cilësia e tyre e përgjithshme ishte e ulët. Nga ana tjetër, disa sisteme të kujdesit shëndetësor konsiderojnë se përshtatja lokale udhëzimeve të praktikës klinike të huaja me cilësi të lartë janë më të realizueshme, për shkak të kostove të larta dhe burimet e nevojshme për procesin kompleks të sintezës dhe vlerësimit të provave. Në këtë mënyrë, grupe të ndryshme kanë propozuar rregulla dhe rregulloret për përshtatjen e praktikës klinike në udhëzime me cilësi të lartë.

Kufizimet dhe sfidat

Edhe pse zhvillimi i udhëzimeve të praktikës klinike ka qenë i përhapur dhe tani ka grupe të shumta pune që i zhvillojnë dhe zbatojnë ato me sukses, disa sfida mbeten.

1. Shumëllojshmëria e udhëzimeve të praktikës klinike

Një profesionist i kujdesit shëndetësor i cili përdor rekomandimet për menaxhimin e një situate klinike ose shëndetësore zakonisht has në burimet e informacionit të ndryshme: udhëzimet e praktikës klinike të hartuara nga agjencitë qeveritare, nga shoqëritë shkencore lokale, ose nga institucionet ndërkombëtare të njohura (p.sh. AHA, NICE). Sidoqoftë, rekomandimet mund të ndryshojnë midis udhëzimeve të praktikës klinike, si dhe profesionisti mund të dyshojë se cili udhëzues mund të përdoret për vendimin e tij klinik. Në përgjithësi, profesionisti mund të zgjedh ato me më shumë rigorozitet metodologjik, por këto rregullore jo domosdoshmërisht përfshijnë informacion të zbatueshëm për kontekstin lokal. Ky problem do të zgjidhet në masën në të cilën janë krijuar udhëzime të cilësisë së lartë të praktikave klinike për t'iu përshtatur mjedisit lokal të profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe pacientëve të tyre.

2. Multimorbiditeti

Shumica e udhëzimeve të praktikës klinike janë të orientuara në një gjendje të vetme (p.sh. diabeti mellitus, sëmundjet koronare të zemrës, depresioni). Megjithatë, pacientët shpesh kanë disa gjendje në të njëjtën kohë, domethënë multimorbiditet, një fakt që zakonisht nuk përfshihet në udhëzimet e praktikës klinike dhe mund të çojë në nevojën për të aplikuar rekomandime nga udhëzime të ndryshme paralelisht. Rezultatet e fundit tregojnë se aplikimi i njëkohshëm i udhëzimeve të pavarura të praktikës klinike në pacientët me multimorbiditet mund të shoqërohet me reagime anësore serioze që lidhen me ndërveprimet ilaç-ilaj ose sëmundje-ilaj. Sepse, fusha e zhvillimit të udhëzimeve të praktikës klinike ju lejon të trajtoni multimorbiditetin kur merrni parasysh barrën e trajtimit, identifikimin e ndërhyrjeve me maksimum përfitimi dhe ndërveprimet e tyre të mundshme.

3. Konfliktet e interesit

Udhëzimet e praktikës klinike me cilësi të lartë mbledhin provat më të mira në dispozicion dhe përfshijnë kritere shtesë për formulimin e rekomandimeve. Sidoqoftë, pjesa e fundit shpesh është konsensuale nga një "panel ekspertësh" multidisiplinar, i përbërë nga ekspertë që kanë shkëlqyer si udhëheqës opinionesh në botën klinike dhe përfaqësues të pacientëve. Panelet e ekspertëve rrezikojnë të përfshijnë anëtarët me konflikte të interesi që mund të dëmtojë procesin e referimit. Për shembull, gjysma e anëtarëve të paneleve të udhëzimeve të praktikës klinike në Kanada dhe Shtetet e Bashkuara janë gjetur të kenë konflikt interesi. Për fat të mirë, agjencitë përgjegjëse kanë punuar në konfliktin e interesit politikat në përpjekje për të zbutur ndikimin e tyre të mundshëm.

4. Përfshirja e pacientëve

Korniza e Dëshmisë për Vendimin Vlerësimi Zhvillimit të Rekomandimeve, dhe Vlerësimi i instrumentit të Udhëzimeve për Kërkimin dhe Vlerësimin II në fushën e tij "Përfshirja e Palëve të Interesuara" theksojnë rëndësinë e mbledhjes së informacionit në lidhje me vlerat dhe preferencat e pacientëve që marrin një udhëzues të caktuar të praktikës klinike. Përfshirja e vlerave dhe preferencat e pacientit mund të bëhen duke përfshirë përfaqësuesit e pacientëve në grupin e ekspertëve, rishikim bibliografik, vlerat dhe preferencat e pacientit, rishikimi i jashtëm i pacientit klinik, praktikë dokument udhëzues. Megjithatë, përfshirja e vlerave dhe preferencat e pacientit janë ende të pakta.

5. Treguesit e cilësisë

Ka sisteme shëndetësore që kontrollojnë aktivitetin e profesionistëve klinikë duke përdorur tregues të cilësisë, siç është përqindja e njerëzve që marrin statina për të zvogëluar rrezikun kardiovaskular për një prag të caktuar rreziku. Këto sisteme formulojnë "tregues të praktikës së mirë" bazuar në udhëzimet më të njohura të praktikës klinike që shpesh nuk përfshijnë vlerat dhe preferencat e pacientit. Prandaj, nëse preferencat e pacientëve nuk përputhen me rekomandimin dhe, rrjedhimisht, treguesi (për shembull, njerëzit kanë preferenca të ndryshueshme në lidhje me marrjen e statinave bazuar në prapenësi të rrezikut kardiovaskular), mund të ndodhin "tirani" të caktuara në të cilat si profesionistët shëndetësorë ashtu edhe pacientët përfundojnë "duke iu përmbajtur" treguesve të bazuar në klinikë sidomos edhe nëse këta tregues përfshijnë stimuj financiarë për profesionistët e shëndetësisë. Disa qasje që do të zbusnin këtë fenomen do të jenë zbatimi i vendimmarrjes së përbashkët dhe sistematike, përfshirja e vlerave dhe preferencave të pacientit në formulim të rekomandimeve. Aktualisht, shumë nga këto kufizime vazhdojnë në zhvillimin e udhëzimeve të praktikës klinike me cilësi të lartë. Sidoqoftë, janë këto boshllëqe që përbëjnë sfidat dhe mundësitë e nevojshme për zhvillimin e rregulloreve të reja për vlerësimin e udhëzimeve të praktikës klinike, duke çuar në shqyrtimin e kritereve të reja të cilësisë.

Literatura

Víctor Ariel Franco.J. Arancibia.M. Meza .N;Clinical practice guidelines: Concepts, limitations and challenges Research Gate

Graham G, Mancher M, Miller Wolman D, Clinical Practice Guidelines We Can Trust THE NATIONAL ACADEMIES PRESSWashington, D.C.www.nap.edu

IV-NJOHJA ME BURIMET KRYESORE ONLINE PËR LOKALIZIMIN E UDHËRRËFYESVE KOMBËTARË DHE NDËRKOMBËTARË TË PRAKTIKËS KLINIKE

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për njohjen e burimeve për udhërrëfyesit e praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri se ku dhe kur përdoren udhërrëfyesit kombëtarë të praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri se ku dhe kur përdoren udhërrëfyesit ndërkombëtarë të praktikës klinike

Planifikimi dhe përcaktimi i fushëveprimit të një udhëzuesi

Para se të filloni merrni në konsideratë këto pyetje sipas OBSH 2019

- Para fillimit të zhvillimit konsideroni pse udhëzimi është i nevojshëm?
- Kush po e kërkon këtë udhëzues?
- Është një kërkesë nga një ose më shumë anëtarë të OBSH -së. OBSH udhëzon dhe jo kopjon burimet ekzistuese. Nëse një udhëzues ekzistues plotëson, nevoja nuk kërkohet.
- Pse e bëjnë këtë organet drejtuese të këtij udhëzuesi? Atje tashmë ka udhëzime për të njëjtën gjë organizata të tjera ose departamente të tjera të OBSH -së?
- Këshillimi më i mirë në dispozicion ofrohet vetëm nga OBSH?
- Është zhvillimi i udhëzuesit pjesë e një programi departamentesh? Zbatimi i një udhëzuesi nga OBSH është më i lehtë nëse përshtatet me një program ose projekt.
- Nëse nuk ka program apo projekt vërtet e nevojshme për të përgatitur udhëzuesin? Kush ka të ngjarë ta zbatojë atë? Nëse identifikoni një proces për zbatim, atëherë nuk duhet të filloni.
- A ka për qëllim udhëzuesi t'i përgjigjet praktikave të dobëta ose të përpiket të ndryshojë praktikë apo politikë shëndetësore? Ky duhet të jetë fokusi i shumicës së udhëzimeve, dhe diferencon udhëzimet nga tekstet shkollore ose veprat referuese. Megjithatë, udhëzuesi është vetëm një hap në procesin e zbatimit në praktikë.
- A është udhëzuesi një përgjigje ndaj një situate ku nevoja për këshilla është urgjente? Këto udhëzime duhet prodhuar dhe botuar sa më shpejt të jetë e mundur, në mënyrë ideale në 1–3 muaj, kërkesat dhe proceset janë të ndryshme nga ato të udhëzimeve të tjera.
- A keni marrëveshje nga drejtori juaj duhet të ketë miratim formal, kështu që marrëveshja në fillim është e rëndësishme.
- A ka departamente të tjera që duhet të përfshihen, apo janë produkte të ngjashme? Përgjigja për këtë është pothuajse gjithmonë po. Definoni qëllimin e udhëzuesit.

Udhërrëfyesit e praktikës klinike sipas IOM 2011

Literatura që vlerëson metodat më të mira për zhvillimin e udhëzimeve ka evoluar në mënyrë dramatike në 20 vitet që nga raporti i parë IOM mbi këtë temë, Udhëzimet e Praktikës Klinike: Udhëzimet për një Program i Ri, i cili përcaktoi si “deklarata të zhvilluara në mënyrë sistematike për të ndihmuar praktikuesit dhe pacientët në marrjen e vendimeve për kujdesin e duhur shëndetësor për rrethana specifike klinike. "Komiteti pa nevojën për të përditësuar këtë përkufizim, në përputhje me AHRQ, dhe për të pasqyruar më mirë konsensusin aktual mbi aspektet e zhvillimit udhëzuesit që komiteti beson se janë përcaktuese të karakteristikave.

Udhërrëfyesit e praktikës klinike do të quhen deklarata që përfshijnë rekomandime, që synojnë të optimizojnë kujdesin ndaj pacientit, të cilat informohen nga një rishikim sistematik i dëshmive dhe një vlerësim i përfitimeve dhe dëmtimeve të opsioneve alternative të kujdesit"

- të bazohet në një rishikim sistematik të dëshmive ekzistuese;
- të zhvillohet nga një panel multidisiplinar i ekspertëve dhe përfaqësuesve nga grupet kryesore të prekura;
- konsideroni nëngrupet e rëndësishme të pacientëve dhe preferencat e pacientëve, sipas rastit;
- të bazohet në një proces të qartë dhe transparent që minimizon shtrembërimet, paragjykimet dhe konfliktin e interesit;
- të japë një shpjegim të qartë të marrëdhënieve logjike midis opsioneve alternative të kujdesit dhe rezultateve shëndetësore, dhe sigurojnë vlerësime si për cilësinë e dëshmisë ashtu edhe për
- fuqinë e rekomandimeve;
- të rishqyrtohen dhe rishikohen sipas rastit kur është e rëndësishme dëshmitë e reja garantojnë modifikime të rekomandimeve.

Gjetja e Praktikës Klinike dhe Udhëzimeve Kombëtare

Metodat e Kërkimit

Thelbësore për procesin e formimit të komitetit të IOM -it është rekrutimi i ekspertëve përkatës të çështjeve dhe individëve me përvojë përkatëse, si dhe përfshirja e një larmie opinionesh sociodemografike. Komiteti respektoi standardet e përcaktuara duke kërkuar rishikimin e literaturës përkatëse të publikuar (gri), thirrjen e këshillave të ekspertëve dhe komentet publike përmes aktivitetet e përshkruara më poshtë.

Kërkimet e Literaturës

MEDLINE, Embase, PsychInfo, Global Health, Web of Science.NICE dhe disa burime të literaturës gri. Zgjidhni " udhërrëfyesit e praktikës klinike" sipas llojit të botimit.

Burimet për Udhëzues Qëndror

Udhëzues Qëndror aktualisht po punon me një grup organizatash të tjera për të krijuar një nismë të re jofitimprurëse që do të synojë të mbushë boshllëkun e lënë nga mbyllja e papritur e Shtëpisë së Pastrimit të Udhëzimeve Kombëtare të AHRQ (NGC). Kjo nismë e re do të përfshijë një bazë të dhënash të përmbledhjeve udhëzuese të referencës së shpejtë, së bashku me fokusin në zhvillimin e një depoje të mjeteve të ndryshme të zbatimit të udhëzimeve. Kjo bazë të dhënash të reja do të vihet në dispozicion për të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor në të dyja formatet e aplikacioneve në internet dhe celular, dhe do të jetë në dispozicion *FALAS*.

Agjencia për Kërkimin dhe Cilësinë e Kujdesit Shëndetësor (AHRQ)

Përmes çmimeve nga AHRQ, institucionet në SHBA dhe Kanada për të shërbyer si EPC (Qendrat e Praktikave të bazuara në dëshmi) dhe rishikojnë literaturën shkencore në një spektër të gjerë temash të shërbimeve klinike dhe shëndetësore për të prodhuar raporte evidenciale, të cilat përdoren për krijimin e udhëzimeve të praktikës klinike dhe burime të tjera.

Akademia Amerikane e Mjekëve të Familjes (AAFP) - Udhëzime për Praktikën Klinike
Një koleksion i vogël i udhëzimeve të praktikës klinike të miratuar nga AAFP.

Kolegji Amerikan i Mjekëve (ACP) - Udhëzime dhe Rekomandime Klinike

Përmbledhje të rekomandimeve nga SHBA dhe organizatat ndërkombëtare në lidhje me tema të diskutueshme në shqyrtimin, parandalimin dhe menaxhimin. ACP fokusohet në Udhëzimet për Praktikën Klinike, Deklaratat e Udhëzimeve Klinike, Këshillat për Praktikën më të Mirë dhe Tabelat Udhëzuese Krahësuese. Udhëzimet ACP përmbushin standardet për zhvillimin e Rrjetit Ndërkombëtar të Udhëzimeve (G-I-N).

Shërbimet Shëndetësore/Tekstet e Vlerësimit të Teknologjisë (HSTAT)

Udhëzimet jepen nga Qendra Kombëtare për Informacionin Bioteknologjik (NCBI) dhe Biblioteka Kombëtare e Mjekësisë (NLM). Përfshin Raportet e Provave, Protokollet, Mjekimin Parandalues, Raportet e Konsensusit, Metodatat dhe Arkivat.

Instituti Kombëtar i Shëndetit (NIH) - Udhëzimet për Praktikën Klinike

Këto udhëzime të palëve të treta, të përpiluara, por jo të krijuara nga Qendra Kombëtare për Shëndetin Plotësues dhe Integruar (NCCIH), u përqëndruan në diagnostikimin dhe menaxhimin e pacientëve. Temat përfshijnë Alergjinë dhe Imunologjinë, Kardiologjinë, Mjekësinë Familjare, Gastroenterologjinë, Shëndetin e Burrave, Neurologjinë, Onkologjinë, Ortopedinë, Menaxhimin e Dhimbjeve, Pediatriinë, Psikiatriinë dhe Shëndetin Mendor, Reumatologjinë dhe Shëndetin e Grave.

Baza e të dhënave TRIP

TRIP është një bazë të dhënash falas me mbulim ndërkombëtar që ofron qasje në mbi 10,000 udhëzime dhe është një ndërfaqe kryesore e kërkimit të udhëzimeve.
<https://www.tripdatabase.com>

DynaMed

DynaMed Plus lejon përdoruesit të kërkojnë udhëzime kombëtare dhe ndërkombëtare mbi sëmundjet dhe kushtet. Pasi të kërkonin një temë, mund të klikonin në seksionin e udhëzimeve në navigimin në të majtë.

Qëllimi dhe përcaktimi i përditësuar i udhëzimeve të praktikës klinike

Udhëzimet për Praktikën Klinike janë deklarata që përfshijnë rekomandime që synojnë të optimizojnë kujdesin ndaj pacientit. Ata janë të informuar me një rishikim sistematik të provave dhe një vlerësim të përfitimit dhe dëmet e opsioneve alternative të kujdesit. Për të qenë të besueshëm, udhëzimet duhet

- të bazohen në një rishikim sistematik të dëshmive ekzistuese;
- të zhvillohen nga një panel multidisiplinar i ditur i ekspertëve dhe përfaqësuesve nga grupet kryesore të prekura;
- të konsideroni nëngrupet e rëndësishme të pacientëve dhe preferencat e pacientëve, sipas rastit;
- të bazohet në një proces të qartë dhe transparent që minimizon shtrembërimet, bias dhe konfliktin e interesit;
- të japë një shpjegim të qartë të marrëdhënieve logjike midis opsioneve alternative të kujdesit dhe rezultateve shëndetësore dhe sigurojnë vlerësime si për cilësinë e dëshmisë ashtu edhe për fuqinë e rekomandimeve;
- të rishqyrtohen dhe rishikohen sipas rastit kur është e rëndësishme dëshmitë e reja garantojnë modifikime të rekomandimeve.

Detyrë

Logoni në burimet e dhëna online për të gjetur udhëzimeve të praktikës klinike kombëtare dhe ndërkombëtare dhe materialin tuaj referojeni përpara grupit.

Literatura

WHO Handbook for Guideline Development March 2010 grcinfo@who.int.

Graham G, Mancher M, Miller Wolman D, Clinical Practice Guidelines We Can Trust THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C. www.nap.edu

Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019

V-SHPJEGIMI I HAPAVE KRYESORE TË HARTIMIT TË UDHËRRËFYESVE

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për udhëzimet e hartimit të udhërrëfyese të praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri hapat që ndiqen për udhërrëfyesit e praktikës klinike

Cilat janë qëllimet e një udhëzuesi studimi?

- Të evidentojë çështjen që do të hulumtohet dhe të sqarohet rëndësia e saj.
- Të grumbullojë njohuritë ekzistuese dhe të diskutojë përpjekjet e studiuesve të tjerë që kanë punuar për çështjen që po hulumtohet (rishikim i literaturës).
- Të formulojë hipotezën dhe objektivat e studimit.
- Të sqarojë konsideratat etike të studimit.
- Të sugjerojë metodologjinë e kërkuar për zgjidhjen e çështjes/problemit dhe arritjen e objektivave.
- Të diskutojë kërkesat e nevojshme dhe kufizimet e mundshme për arritjen e objektiv.

Shkrimi i një udhërrëfyese të praktikës klinike është ndoshta një nga detyrat më sfiduese dhe të vështira pasi hulumtimi është një fushë e re për shumicën e studiuesve të rinj. Suksesi akademik dhe administrativ i çdo projekti zakonisht përcaktohet me marrjen e një granti për fushën përkatëse të kërkimit. Prandaj, cilësia e një udhëzuesi është kërkesa parësore për të arritur sukses në një kompeticion shkencor. Studentët do të njihen me të gjithë hapat që duhet të ndjekë një studiues i ri për të hartuar udhëzuesin/protokollin e një studimi. Ata do të orientohen drejt qasjeve pjesëmarrëse si një mjet efikas në planifikimin dhe vlerësimin e shërbimeve, si dhe zgjidhjen e problemeve të përbashkëta gjatë menaxhimit të shërbimeve shëndetësore në komunitet.

Çfarë është një udhëzues/protokoll studimi?

Kërkimet shkencore (klinike) kryhen sipas një udhëzues/protokolli të caktuar pune ose sipas një plani veprimi. Udhëzues/Protokolli tregon udhëzimet për rastin e kërkimit shkencor. Ai llustron se çfarë do të bënin në studim duke shpjeguar me detaje çdo komponent të rëndësishëm të tij si dhe mënyra se si të kryhet. Ai gjithashtu merr parasysh kushtet që duhet të plotësojnë pjesëmarrësit që do të marrin pjesë në studim, kohëzgjatjen dhe studimin, instrumentet që do të përdoren etj.

Një udhëzues/protokoll i shkruar mirë mund të gjykohe sipas kriterëve kryesore:

- A është i mjaftueshëm për t'iu përgjigjur pyetjeve kërkimore dhe për të arritur objektivat e studimit?
- A është lehtësisht i realizueshëm?
- A jep detaje të mjaftueshme që mund të lejojë një kërkesë tjetër në krye të studimit dhe të arrijë në përfundim të krahasueshëm?

Përfitimet e një protokollit studimi

- Lejon studiuesin të planifikojë dhe të rishikojë hapat e projektit
- Shërben si udhëzues gjatë gjithë hulumtimit
- Përforon parashikimet e bëra për afatet kohore dhe buxhetin e projektit

Komponentët e një protokollit studimi:

- Titulli i studimit
- Përmbledhje e protokollit
- Përshkrimi i studimit (përmban: *sfondi, qëllimi i studimit, objektivi i përgjithshëm dhe ai specifik, formulimi i hipotezës, metodologjia e studimit [ka llojin e studimit, popullata në studim, kampionimi, mbledhja e të dhënave (instrumentat e përdorur si intervistat, regjistrat mjekësor, certifikatat e vdekjes, fokus grupet)]*)
- Menaxhimi i projektit (plani i punës dhe kalendari i aktiviteteve)
- Pikat e forta dhe pikat e dobëta të studimit (çështjet gjinore, çështjet etike, miratimi i informuar)
- Konsiderata etike
- Çështjet gjinore
- Referencat

Detyrë

Ndiq shembullin në materialin: Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019 p.54. Realizo vlerësimin kritik duke ndjekur pyetjet e mëposhtme.

Vlerësimi Kritik i Udhëzimeve për Studimet sasiore

Pyetjet e mëposhtme janë të rëndësishme në kryerjen e një vlerësimi kritik fillestar të një raporti kërkimor sasior:

- 1. Çfarë lloj studimi sasior u krye: përshkrues, korrelacional, eksperimental?**
- 2. A mund të identifikoni pjesët e mëposhtme në raportin e hulumtimit-Hyrje, Metoda, Rezultate dhe Diskutim?**
- 3. A u identifikuan qartë hapat e studimit?**
- 4. A mungoi ndonjë nga hapat e procesit të kërkimit?**

Detyrë:

Shikoni materialin e Protokoll i studimit "Abuzimi seksual i fëmijëve në rrethin e besimit në Shqipëri) *studim cilësor* dhe punoni për të hartuar një protokoll lidhur me çështjet gjinore s(specifica të ndryshme). Realizo vlerësimin kritik duke ndjekur pyetjet e mëposhtme.

Vlerësimi Kritik i Udhëzimeve për Studimet cilësore

1. Çfarë lloj studimi cilësor është kryer: fenomenologji, teoria e bazuar, etnografia, apo kërkimi cilësor përshkrues?
2. A ishte rezultati i studimit i paraqitur në raportin kërkimor i përshtatshëm për llojin e studimit cilësor të kryer?
 - a. Përshkrimi i pasur me fenomenologji i përvojës së jetuar
 - b. Përshkrimi i bazuar në teori-teorike i proceseve shoqërore
 - c. Etnografia-përshkrimi i një kulture, qoftë racore/etnike apo një organizate
 - d.Përgjigja kërkimore-përshkruese cilësore kërkimore-zgjidhja e problemeve në pyetjen kërkimore
3. A mund të identifikoni pjesët e mëposhtme në raportin e hulumtimit: Hyrje, Metoda, Rezultate dhe Diskutim?
4. A u identifikuan qartë hapat e studimit?
5. A mungonte ndonjë nga hapat e procesit të kërkimit?

Detyrë

Ndiq shembullin në materialin: Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019 p.76. Realizo vlerësimin kritik duke ndjekur pyetjet e mëposhtme.

Vlerësimi Kritik i Udhëzimeve për kampionimin

Përzgjedhja e Pjesëmarrësve dhe Marrëdhënia Studiues-Pjesëmarrës

1. A e identifikuan studiuesit llojin specifik të kampionimit që u përdor?
2. A ishin karakteristikat dhe përvojat e jetës së pjesëmarrësve të përshtatshme për qasjen cilësore?
3. A ishte numri i pjesëmarrësve adekuat për të përmbushur qëllimin e studimit?
4. A ishin gjatësia dhe thellësia e marrëdhënieve studiues-pjesëmarrës në studim të përshtatshme për qasjen dhe qëllimin e studimit

Detyrë

Ndiq shembullin në materialin: Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019 p.77 .Realizo vlerësimin kritik duke ndjekur pyetjet e mëposhtme.

Vlerësimi Kritik i Udhëzimeve për Intervistën

1. A i adresojnë pyetjet e intervistës shqetësimet e shprehura në problemin e kërkimit?
2. A janë pyetjet e intervistës të rëndësishme për qëllimin e kërkimit dhe objektivat apo pyetjet?
3. A ishin intervistat adekuate në numër për të adresuar qëllimin e hulumtimit ose për t'iu përgjigjur pyetjes kërkimore?

Detyrë

Ndiq shembullin në materialin: Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019 p.86. Realizo vlerësimin kritik duke ndjekur pyetjet e mëposhtme.

Vlerësimi Kritik i Udhëzimeve për Menaxhimi n analiza dhe interpretimi i të dhënave

1. A ishin analizat dhe interpretimet e të dhënave në përputhje me orientimin filozofik kërkimin e problemit pyetjen kërkimore dhe qëllimin e studimit?
2. A e përshkruan studiuesit sesi regjistruan vendimet e marra gjatë analizës dhe interpretimit?
3. A i lidhën studiuesit kodet dhe temat e përdorura me citate shembullore?
4. A ishin analiza dhe interpretimi i të dhënave logjike dhe në përputhje me metodën e studimit?
5. A bënë kërkuesit një përshkrim adekuat të analizës së të dhënave dhe proceseve të interpretimit?

Literatura

Graham G, Mancher M, Miller Wolman D, Clinical Practice Guidelines We Can Trust THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C. www.nap.edu

Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019

VII-VLERËSIMI I CILËSISË SË UDHËRRËFYESIT KLINIK

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për udhërrëfyesve të praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për cilësinë e udhërrëfyesve të praktikës klinike
- ✓

Përkufizim

Një udhëzues i OBSH -së është çdo dokument, cilido qoftë titulli i tij, që përmban OBSH -në ndërhyrje ose politika klinike, shëndetësore publike. Një rekomandim siguron informacion në lidhje me atë politikë midis shëndetit dhe atyre që kanë pasoja.

Produktet e informacionit që NUK konsiderohen udhëzime përfshijnë:

- dokumente që përmbajnë standarde për prodhimin e teknologjive shëndetësore, të tilla si farmaceutikë dhe vaksina;
- dokumente "si" manuale operacionale (p.sh. si të krijoni një projekt kërkimi ose si të zbatohet një shërbim);
- rekomandime në lidhje me ndërhyrjet shëndetësore, pavarësisht nëse duhet të bëjnë krijuesit, ofruesit e kujdesit shëndetësor ose pacientët. Ajo nënkupton një zgjedhje ndërhyrje të ndryshme që kanë ndikim në përdorimin e burimeve.
- dokumente që përshkruajnë procedurat standarde të funksionimit për organizatat parime të vendosura (p.sh. etika, të drejtat e njeriut, OBSH opsione të ndryshme për ndërhyrje)

Qëllimi i Instrumentit AGREE II

Udhëzimet e praktikës klinike ("udhëzimet") janë deklarata të zhvilluara sistematikisht për të ndihmuar praktikuesit dhe vendimet e pacientit në lidhje me kujdesin e duhur shëndetësor për një rrethanat klinike specifike. Për më tepër, udhëzimet mund të luajnë një rol të rëndësishëm në formimin e politikave shëndetësore dhe kanë evoluar për të mbuluar tema në vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor (p.sh., promovimi i shëndetit, observimi, diagnostikimi).

Përfitimet e mundshme të udhëzimeve janë po aq të mira sa cilësia e vetë udhëzimeve. Metodologjitë e përshtatshme dhe strategjitë rigoroze në procesin e zhvillimit udhëzues janë të rëndësishme që rezultojnë për zbatimin e suksesshëm të rekomandimeve. Kualiteti i udhëzimeve mund të jenë jashtëzakonisht të ndryshueshme dhe disa shpesh nuk përmbushin standardet bazë.

Instrumenti i Vlerësimit të Udhëzimeve për Kërkimin dhe Vlerësimin (AGREE) ishte zhvilluar për të trajtuar çështjen e ndryshueshmërisë në cilësinë e udhëzuesit. Për këtë qëllim, instrumenti AGREE është një mjet që vlerëson ashpërsinë dhe transparencën metodologjike në të cilën a udhëzimi është zhvilluar. Instrumenti origjinal AGREE u rafinua, gjë që rezultoi në AGREE II, dhe u krijua një manual përdorimi.

Qëllimi i AGREE II, është të sigurojë një kornizë për:

1. Vlerësimi i cilësisë së udhëzimeve;
2. Sigurimi i një strategjie metodologjike për zhvillimin e udhëzimeve;
3. Informimi se çfarë informacioni dhe si duhet të raportohet në udhëzime.

AGREE II zëvendëson instrumentin origjinal si mjetin e preferuar dhe mund të përdoret si pjesë e një mandati të përgjithshëm i cilësisë që synon të përmirësojë kujdesin shëndetësor.

Zbatimi i marrveshjes AGREE II

I) Cilat udhëzime mund të vlerësohen me AGREE II?

Ashtu si me instrumentin origjinal, AGREE II është krijuar për të vlerësuar udhëzimet e hartuara nga grupe lokale, rajonale, kombëtare ose ndërkombëtare ose organizata qeveritare të lidhura me to. Këto përfshijnë versionet origjinale dhe përditësimet e udhëzimeve ekzistuese.

AGREE II është gjenerik dhe mund të zbatohet për udhëzimet në çdo fushë shëndetësore ose sëmundjesh duke synuar çdo hap në vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor, përfshirë ato për promovimin e shëndetit, shëndetit publik, shqyrtimit, diagnostikimit, trajtimit ose ndërhyrjeve. Është i përshtatshëm për udhëzimet e paraqitura në letër ose format elektronik. AGREE II nuk është krijuar për të vlerësuar cilësinë e dokumenteve udhëzuese që adresojnë çështjet organizative të kujdesit shëndetësor. Roli i tij në vlerësim të teknologjisë shëndetësore nuk është vlerësuar zyrtarisht.

II) Kush mund të përdorë AGREE II?

AGREE II është menduar të përdoret nga grupet e mëposhtme të interesit:

- nga ofruesit e kujdesit shëndetësor të cilët dëshirojnë të ndërmarrin vlerësimin e tyre të një udhëzuesi para se të miratojnë rekomandimet e tij në praktikën e tyre;
- nga udhëzuesit e zhvilluesve të ndjekin një metodologji të strukturuar dhe rigoroze të zhvillimit, për të kryer një vlerësim të brendshëm për të siguruar që udhëzimet e tyre janë të shëndosha, ose për të vlerësuar udhëzimet nga grupet e tjera për përshtatje të mundshme me kontekstin e tyre;
- nga hartuesit e politikave për t'i ndihmuar ata të vendosin se cilat udhëzime mund të rekomandohen për përdorim në praktikë ose për të informuar vendimet e politikave; dhe
- nga edukatorët për të ndihmuar në rritjen e aftësive të vlerësimit kritik midis profesionistëve të shëndetit dhe për të mësuar kompetencat kryesore në zhvillimin dhe raportimin e udhëzimeve.

III. AGREE në faqen e internetit: BURIMET DHE REFERENCAT

Faqja e internetit AGREE Enterprise, www.agreetrust.org, përmban një sërë mjeteve për të ndihmuar përdoruesit në zbatimin e AGREE II.

I) Publikimet e Kërkimit AGREE

- Qasja në publikimet që lidhen me AGREE II dhe AGREE mbi mjetet e tjera.

- Publikimet kryesore: Faqja AGREE II siguron qasje në publikimet që lidhen me zhvillimin dhe testimin AGREE II.

II) AGREE II për Mjetet e Trajnimit

- Dy mjete online janë në dispozicion për të trajnuar përdoruesit e rinj të AGREE II:

- o AGREE për Përmbledhje Tutoriale II,

- o AGREE II Ushtrim Praktike

III) AGREE II Gjuha E Përkthyer

- AGREE II është përkthyer në gjuhë të ndryshme, falë anëtarëve të bashkësisë së udhëzuese të praktikave ndërkombëtare.
- Kopjet e këtyre përkthimeve janë në dispozicion të publikut në këtë faqe interneti.
- Nëse dëshironi të bëni një përkthim të ri, ju lutemi kontaktoni AGREE Zyra e projektit duke dërguar email në pajtueshmerine@mcmaster.ca.

IV) My AGREE PLUS

- Një platformë online e quajtur My AGREE PLUS është publikisht e disponueshme për tu kompletuar dhe gjurmon vlerësimet e AGREE II.
- Platforma mund të përdoret për:
 - o Plotësoni vlerësimet individuale AGREE II,
 - o Kontribuoni në një grup vlerësimi AGREE II, dhe
 - o Koordinimi i një grupi Vlerësimi AGREE II.
- Klikoni në skedën My AGREE PLUS në www.agreetrust.org për t'u regjistruar dhe përdorur platformën.

V) Mjete të tjera AGREE

- Qasja në mjete të tjera të AGREE për të mbështetur zhvillimin, raportimin dhe vlerësimin e udhëzimeve të praktikës klinike dhe udhëzimet e sistemeve shëndetësore:

Lista kontrolluese e raportimit AGREE: Një listë kontrolli e bazuar në AGREE II për të udhëhequr raportimin e udhëzimeve të praktikës klinike.

- o AGREE GRS: Një mjet prej 4 artikujsh për të vlerësuar cilësinë e udhëzimeve të praktikës klinike kur koha ose burimet e pakta e bëjnë të pamundur përdorimin më shumë të artikujve AGREE i plotë II.
- o AGREE me Përsosmëri Rekomandimesh (AGREE-REX): Një mjet për të vlerësuar cilësinë dhe drejtimin e zhvillimit dhe rekomandimet e raportimit të udhëzuesit të praktikës klinike.
- o AGREE me Sistemet Shëndetësore (AGREE-HS): Një mjet për të vlerësuar cilësinë dhe drejtpërsëdrejti zhvillimin dhe raportimin e dokumenteve udhëzuese të sistemeve shëndetësore.
- o CheckUp: Një listë kontrolli për të udhëzuar raportimin e udhëzimeve të praktikës klinike të përditësuar.

Udhëzime për përdorimin e AGREE II

I. Përgatitu të përdorësh AGREE II

- Dokumentet Udhëzuese Shoqëruese
- Numri i Vlerësuesve

II Struktura dhe Përmbajtja e Pajtimet II

Fusha 1. Fushëveprimi dhe Qëllimi ka të bëjë me qëllimin e përgjithshëm të udhëzuesit, pyetjet specifike shëndetësore dhe popullatën e synuar.

Fusha 2. Përfshirja e Palëve të Interesuara fokusohet në masën në të cilën udhëzuesi është zhvilluar nga palët e interesuara të përshtatshme dhe përfaqëson pikëpamjet e përdoruesve të tij të synuar.

Fusha 3. Ashpërsia e Zhvillimit lidhet me procesin e përdorur për të mbledhur dhe sintetizuar dëshmi, metodat për formulimin e rekomandimeve dhe përditësimin e tyre.

Fusha 4. Qartësia e Prezantimit merret me gjuhën, strukturën dhe formatin e udhëzuesit.

Fusha 5. Zbatueshmëria ka të bëjë me barrierat dhe lehtësuesit e mundshëm të zbatimit, strategjitë për të përmirësuar tërheqjen dhe implikimet e burimeve të zbatimit të udhëzimit.

Fusha 6. Pavarësia editoriale merret me formulimin e rekomandimeve jo duke qenë të njëanshëm të paanshëm me interesat konkurruese.

III. Shkalla e Vlerësimit dhe Seksionet e Manualit të Përdoruesit

- Shkalla e Vlerësimit
- Përshkrimi i Manualit të Përdoruesit
- Ku të shikoni
- Si të Vlerësoni
- Konsiderata të tjera kur Aplikoni AGREE II.
-

Vlerësimi i përgjithshëm

Pas përfundimit të 23 artikujve, përdoruesit e AGREE II do të japin 2 vlerësime të përgjithshme të udhëzuesit. Vlerësimi i përgjithshëm kërkon që përdoruesi të bëjë një gjykim për cilësinë e tij, duke marrë parasysh kriteret e konsideruara në procesin e vlerësimit. Përdoruesi është pyetur gjithashtu nëse ai/ajo do të rekomandonte përdorimin e udhëzuesit.

Detyrë

Përzgjidhni një material nga burimet e dhëna online për të gjetur udhëzimeve të praktikës klinike dhe shikoni cilësinë e tij materialin tuaj referojeni përpara grupit.

Literatura

- WHO Handbook for Guideline Development March 2010 grcinfo@who.int.
- AGREE II Appraisal of guidelines for research & evaluation II december 2017
- Graham G, Mancher M, Miller Wolman D, Clinical Practice Guidelines We Can Trust THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C. www.nap.edu
- Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019

VIII-ÇËSHTJE QË LIDHEN ME PËRDORIMIN E UDHËRRËFYESVE TË PRAKTIKËS KLINIKE

Objektivat e studentit për këtë leksion janë:

- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri për udhëzimet e hartimit të udhërrëfyësve të praktikës klinike
- ✓ Studenti duhet të ketë njohuri hapat që ndiqen për udhërrëfyesit e praktikës klinike

Parimet kryesore për zhvillimin e udhëzimeve

Ekzistojnë nëntë parime bazë për zhvillimin e udhëzimeve.

- Proçeset për zhvillimin dhe vlerësimin e udhëzimeve të praktikës klinike duhet përqëndrohet në rezultatet. Masat e rezultatit mund të shkojnë nga nivelet e mbijetesës në cilësitë e jetës.
- Udhëzimet e praktikës klinike duhet të bazohen në dëshmitë më të mira në dispozicion dhe duhet të përfshijë një deklaratë në lidhje me fuqinë e rekomandimeve të tyre. Provat mund të klasifikohen sipas nivelit, cilësisë, rëndësisë dhe fuqisë së tyre. "Niveli" i dëshmisë i referohet modelit të studimit të përdorur për të minimizuar bias: niveli më i lartë përfshin një rishikim sistematik të klinikës së kontrolluar të bias së rastit. "Cilësia" i referohet metodave të përdorura për të minimizuar bias në dizajn dhe kryerjen e një e një studimi. "Relevanca" i referohet shkallës në të cilën gjetjet e hulumtimit mund të aplikohet në cilësime të tjera. "Fuqia" e provave lidhet me madhësinë dhe besueshmërinë e efektit të trajtimit të parë në studimet klinike: efekt i fortë ka më shumë gjasa të jenë reale dhe ka më shumë gjasa të jenë klinikisht të rëndësishme. Në mënyrë ideale, rekomandimet do të bazoheshin në nivelin më të lartë të provave, por kjo mund të jetë e vështirë të arrihet në ndërhyrjet e shëndetit publik dhe shkencat shoqërore.
- Metoda e përdorur për të sintetizuar provat në dispozicion duhet të jetë pika më e fortë e zbatueshme. Marrja e provave - të çfarëdo niveli, cilësie, rëndësie ose force - dhe shndërrimi i saj në një rekomandim klinikisht të dobishëm varet nga bias, përvoja dhe sensi i mirë i grupit që zhvillon udhëzimet. Fakti i të pasurit dëshmi nga një studim i nivelit të lartë nuk rezulton automatikisht në një rekomandim të mirë klinik.
- Proçesi i zhvillimit të udhëzuesit duhet të jetë multidisiplinar dhe duhet përfshijnë konsumatorët. Nëse udhëzimet do të jenë të rëndësishme, ata që pritet të jenë përdorimi i tyre ose përfitimi nga përdorimi i tyre duhet të luajë një rol në konceptimin e dhe zhvillimin e tyre. Përfshirja e një sërë mjekësh të përgjithshëm dhe specialistë, profesionistë shëndetësorë aleatë, ekspertë në metodologji dhe konsumatorë do

përmirësojnë cilësinë dhe vazhdimësinë e kujdesit dhe do ta bëjnë më të mundshëm që udhëzimet do të miratohen.

- Udhëzimet duhet të jenë fleksibile dhe të adaptueshme ndaj kushteve të ndryshme lokale. Ato duhet të përfshijnë dëshmi të rëndësishme për popullatat e ndryshme të synuara dhe mjediset gjeografike dhe klinike, marrin parasysh kostot dhe kufizimet, dhe të sigurojë akomodimin e vlerave dhe preferencave të ndryshme të pacientët.
- Udhëzimet duhet të zhvillohen duke pasur parasysh kufizimet e burimeve. Ata duhet të përfshijë një vlerësim ekonomik, i cili mund të jetë i dobishëm për zgjedhjen midis opsioneve të trajtimit.
- Udhëzimet janë zhvilluar për t'u shpërndarë dhe zbatuar duke marrë parasysh audiencën e synuar. Ato gjithashtu duhet të shpërndahen në një mënyrë të tillë praktikuesit dhe konsumatorët bëhen të vetëdijshëm për to dhe i përdorin ato.
- Zbatimi dhe ndikimi i udhëzimeve duhet të vlerësohen.
- Udhëzimet duhet të rishikohen rregullisht.

Niveli dhe cilësia e provave

Niveli i provave dhe cilësia e provave duhet të merren parasysh së bashku. "Niveli i provave" i referohet modelit të studimit të përdorur nga kërkuesi për të minimizuar bias. Niveli I, niveli më i lartë, në përgjithësi akordohet me prova klinike të rastësishme. Një bias i varfër metodologjikisht (niveli II), me mire siguron një bias të varfër për një rekomandim sesa një cilësi të lartë studimi vëzhgues pa randomizim, i cili mund të sigurojë nivelin III-2 të evidencave.

"Cilësia e provave" i referohet metodave të përdorura nga kërkuesi për të minimizuar bias në hartimin e studimit dhe në kryerjen e një studimi.

Tani ka kritere mjaft të vendosura për vlerësimin e cilësisë së bias të rastësishme; ato kanë të bëjnë me shkallën në të cilën alokimi për grupet e trajtimit është i fshehur nga kërkuesi dhe subjekti.

Metodat e vlerësimit të cilësisë së studimeve të rastësishme (nivelet III-2 dhe III-3) janë më pak të vendosura dhe faktorët ndoshta do të ndryshojnë në varësi të tipit të studimit. Në përgjithësi, faktorët që ka të ngjarë të ndikojnë në vlerësimin e madhësisë së efektit janë metodat e përdorura për të zgjedhur lëndët për bias, krahasueshmëria e trajtimit dhe kontrolli (nëse ka një) grupe, metodat e matjes së rezultateve, dhe tërësinë e përcjelljes.

Cilësia e rishikimeve sistematike gjithashtu duhet të merret parasysh nëse ato po shqyrtohen si bazë e zhvillimit të udhëzuesit.

Mungesa e provave empirike

Asnjë nivel zyrtar i evidencave nuk i bashkëngjitet opinionit të ekspertit, gjetjeve të ekspertit palët e punës, ose informacione anekdotike. Në mungesë të provave empirike, megjithatë, ose kur ka vetëm evidenca me cilësi të dobët, udhëzimet mund në disa rastet të përmbajnë rekomandime të bazuara në gjetjet jashtë niveleve të hierarkisë së provave. Rekomandime të tilla duhet të nxirren duke përdorur një qasje konsensusi. Nëse një qasje konsensuale nuk është e mundur, mund të jenë deklarata të praktikës jo-konsensuale, por duhet të ketë një referencë të qartë për të gjitha mendimet dhe konsumatorët duhet të ndërgjegjësohen për mungesën e konsensusit.

Rëndësia e provave

"Rëndësia e provave" i referohet ngjashmërisë së pyetjes së studimit me pyetjen klinike dhe masën në të cilën gjetjet nga studimi mund të aplikohen në mjedise të tjera klinike për pacientë të ndryshëm. Llojet e rezultateve që janë matur dhe raportuar në një provë klinike përcaktojnë nëse të gjitha përfitimet dhe dëmet e mundshme janë të lidhura me një trajtim mund të vlerësohen siç duhet - midis faktorëve që janë të rëndësishëm janë natyra e rezultateve që janë matur në evidenca dhe periudhën gjatë së cilës matjet janë bërë.

Mund të jetë e dobishme të merren parasysh rezultatet si të një lloji ose një kombinim të tyre dy ose tre lloje: rezultate "zëvendësuese", rezultate "klinike" dhe "të rëndësishme për pacientin". Në përgjithësi, llojet e rezultateve që provat klinike matin dhe raportojnë janë rezultate zëvendësuese ose klinike; këto mund të jenë ose jo me rëndësi të pacienti.

Një rezultat zëvendësues është zakonisht një ndryshore fiziologjike; për shembull, kolesterolit ose presioni i gjakut. Ekziston një lidhje statistikore midis rezultatit zëvendësues dhe rezultatit klinik të interesit; për shembull, dendësia minerale kockore dhe fraktura ose masat e ngarkesës dhe progresit viral të HIV të AIDS -it. Ekziston një bazë biologjike dhe patofiziologjike për të besuar se rezultati zëvendësues është një përcaktues parësor i rezultatit klinik në sëmundje që është duke u studiuar; për shembull, matjet e hemoglobinës së glukozuar dhe komplikimet diabetike.

Nëse bias që formojnë bazën e rekomandimeve kufizohen në rezultatet zëvendësuese është e rëndësishme të përcaktohet se ekziston një marrëdhënie midis këtyre rezultateve zëvendësuese dhe rezultatit me interes klinik.

Rezultatet klinike kanë tendencë të përcaktohen në bazë të sëmundjes që studiohet. Në shumë raste rezultati që i duket klinikistit të jetë shqetësimi kryesor, dhe që mund të matet, zgjidhet; për shembull, mbijetesat në kancer, fraktura vertebrale në osteoporozë, shërimi dhe rikthimi i ulçerës peptike, ose 'kurimi' mikrobiologjik i infeksionit. Por një qasje e tillë nuk përfshin

domosdoshmërisht të gjitha rezultatet përkatëse nga perspektiva e pacientit: faktorë të tjerë që shpesh janë më të vështirë për t'u matur mund të jenë më të rëndësishme, në veçanti faktorët që lidhen me përmirësimin e cilësisë së jetës.

Një nga vështirësitë në matjen e rezultateve të lidhura me pacientin është se ato mund të jenë rezultate "të përbëra" dhe përfshijnë artikuj që nuk janë lehtësisht të përshtatshëm për matje objektive. Ato ka të ngjarë të përfshijnë një masë të efektit klinik, efektit negativ dhe ndryshimet në cilësinë e jetës dhe mund të kenë nevojë të individualizohen për secilin trajtim.

Në këtë situatë, llojet e mëposhtme të rezultateve duhet të merren parasysh:

- vdekshmëria nga të gjitha shkaqet;
- vdekshmëria shkak-spezifike;
- ndryshimet në sëmundshmëri, të ndara sipas llojit - për shembull, kërkesat për pranim në spital ose shtëpi e të moshuarve;
- efektet anësore të trajtimit-përfshirë reagimet negative ndaj terapive me ilaçe dhe bashkë-ndërhyrjet që mund të jenë të nevojshme nga trajtimi parësor; dhe
- rezultatet specifike të sëmundjes-përfshirë masat e cilësisë së jetës specifike për sëmundjen.

Theksi duhet t'i kushtohet studimeve që matin klinikën ose rezultatet e pacientit. Zhvilluesit e udhëzimeve duhet të kërkojnë këshillën e ekspertëve dhe grupeve mbështetëse të pacientëve për të përcaktuar se cilat janë rezultatet më të përshtatshme. Shumë studime dhe studimet klinike nuk i marrin parasysh të gjitha rezultatet, të dobishme dhe të dëmshme, që janë të rëndësishme për pacientët me një gjendje të veçantë dhe për ata që kujdesen për ato. Pikat përfundimtare klinike - të tilla si një ndryshim i vogël në kolesterolin në gjak në një "pacient me rrezik të ulët" mund të mos jenë aq të rëndësishme sa efektet anësore të një trajtimi të veçantë.

Në mënyrë të barabartë, një gjendje që dëmton funksionimin shoqëror të një personi mund të jetë lehtësuar shumë në mënyrë efektive nga një ndërhyrje e re. Masat formale të cilësisë së jetës, shpesh nuk kapin informacionin që është me rëndësi të vërtetë në ndikimin e vlerësimit ose vlerës së mundshme të një teknologjie të re.

Fuqia e provave

Fuqia e provave varet nga madhësia e efektit të trajtimit të parë në studimet klinike. Varet gjithashtu nga sa besim kemi në te efekti i vëzhguar - me fjalë të tjera, madhësia e intervalit të besimit - dhe masën në të cilën gjetjet janë riprodhuar në një seri studimesh.

Fuqia e provave është e rëndësishme për dy arsye kryesore. Efektet e forta janë më pak ka të ngjarë që efektet e dobëta të jenë rezultat i bias në studime: ato kanë më shumë gjasa të jetë e vërtetë. Dhe efektet e forta ka më shumë gjasa të jenë klinikisht të rëndësishme.

Përdorimi i evidencave në dhënien e rekomandimeve për trajtim

Evidencat janë të nevojshme, por jo të mjaftueshme kur bëni rekomandime trajtimi. Marrja e provave - të çfarëdo niveli, cilësie, rëndësie ose forca - dhe shndërrimi i saj në një rekomandim klinikisht të dobishëm varet nga bias, përvoja dhe sensi i mirë i zhvilluesve të udhëzimeve.

Një qasje multidisiplinare që përfshin konsumatorët

Nëse udhëzimet do të jenë të rëndësishme, ata që pritet t'i përdorin ose të përfitojnë nga përdorimi i tyre duhet të luajë një rol në konceptimin dhe zhvillimin e tyre. Përfshirja e një sërë klinikistësh specialistë dhe përgjithësues, profesionistë aleat të shëndetit, ekspertë në metodologji (siç janë epidemiologët dhe ekonomistë të shëndetësisë), dhe konsumatorët do të përmirësojnë cilësinë dhe vazhdimësinë e kujdesit dhe rrisin gjasat e miratimit të udhëzimeve. Këto grupe mund të bëjnë

kontribute të rëndësishme në identifikimin e rezultateve përkatëse, vlerave, objektivit audienca dhe formate udhëzuese për përdorues të ndryshëm. Ata gjithashtu mund të luajnë një rol kritik

në identifikimin e pengesave të mundshme për zbatimin e udhëzuesit dhe në formulimin e strategjive të zbatimit.

Fleksibiliteti dhe përshtatshmëria

Udhëzimet duhet të sigurojnë një deklaratë të qartë të evidencave, por të lejojnë fleksibilitet dhe përshtatshmëri në zbatim. Kështu, ata duhet:

- siguron evidencë të rëndësishme për popullatat e ndryshme të synuara, të cilat mund të ndryshojnë në mosha, gjinia, përkatësia etnike, diagnoza, ashpërsia e sëmundjes, multimorbiditeti dhe mbështetje sociale;
- siguron dëshmi relevante për mjedise të ndryshme gjeografike dhe klinike;
- të marrë parasysh përfitimet e burimeve, kostot dhe kufizimet; dhe
- të ofrojë një mjet për të përshtatur vlerat dhe preferencat e ndryshme të konsumatorit.

Implikimet ekonomike

Zhvilluesit e udhëzimeve duhet të kenë parasysh burimet e nevojshme për zhvillimin dhe zbatimin e udhëzimeve. Më tej, në përshtatjen e udhëzimeve për për të akomoduar kushtet lokale duhet të merren parasysh sa vijon:

- mundësitë e kufizuara të trajtimit;
- ndryshimet në pajisjet në dispozicion;
- ndryshimet në trajnimin, përvojën dhe aftësitë e atyre ekzistuese dhe atyre që vijnë
- mjekët klinikë;
- ndryshimet në disponueshmërinë e stafit - në aspektin e numrit dhe profesioneve.

Esshtë e rëndësishme që një vlerësim ekonomik të përfshihet në udhëzime. Në shumë rrethana, kjo mund të jetë e dobishme në drejtimin e vendimeve klinike në lidhje me opsionet e trajtimit. Ekzistojnë tre lloje të vlerësimit ekonomik që krahasojnë dy ndërhyrje ose një ndërhyrje kundër një placebo:

- një analizë e minimizimit të koston, në të cilën janë të propozuara kostot direkte ku ndërhyrja krahasohet, duke supozuar efikasitet të barabartë, por dallime në efektet anësore, ose në bazë të përdorimit të modeleve të ndryshme të kujdesit që gjenerojnë kosto të ndryshme;
- një analizë e kosto-efektivitetit, në të cilën efektiviteti relativ (i matur, për shembull, me një ulje të presionit të gjakut ose shmangien e ditëve të aftësisë së kufizuar) dhe kostot relative direkte të dy ndërhyrjeve krahasohen duke përdorur një raport prej kostoje marxhinale ndaj efektivitetit marginal (për shembull, kostoja e fituar për vit jete ose kostoja në ditë ose parandalimi i aftësisë së kufizuar); dhe
- një analizë e kosto-dobisë, në të cilën masa e efektivitetit e nxjerrë në analizën e efektivitetit të koston peshohet nga cilësia e jetës së marrësit që rezulton nga çdo ndërhyrje (duke prodhuar kështu një masë të tillë si kostoja marxhinale për vit i përshtatur me cilësinë e jetës së fituar).

Shpërndarja dhe zbatimi i udhëzimeve

Udhëzimet janë zhvilluar për t'u shpërndarë dhe zbatuar në një mënyrë të tillë që praktikuesit dhe konsumatorët të ndërgjegjësohen për to dhe t'i përdorin ato. Kjo do të përfshijë identifikimin e pengesave të mundshme për zbatimin dhe përshtatjen e strategjive të zbatimit në kontekstet e veçanta në të cilat udhëzimet të prezantohen.

Detyrë

Përzgjidhni një material nga burimet e dhëna online për të gjetur udhëzimeve të praktikës klinike dhe shikoni cilat janë disa nga çështjet që lidhen me to. Materialin tuaj referojeni përpara grupit.

Literatura

- WHO Handbook for Guideline Development March 2010 grcinfo@who.int.
- AGREE II Appraisal of guidelines for research & evaluation II december 2017
- Graham G, Mancher M, Miller Wolman D, Clinical Practice Guidelines We Can Trust THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C. www.nap.edu
- Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 7th edition. Elsevier. 2019