

**TANI VE TEDAVİ REHBERLERİNİ
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ
(AGREE ÖLÇEĞİ)**



A G R E E

INSTRUMENT

**Agree İşbirliği
Eylül 2001**



TELİF HAKKI VE ÇOĞALTIM

Bu ölçek bir uluslararası işbirliğinin ürünüdür. Eğitim amaçlı, kalite güvence programlarında ve klinik uygulama rehberlerinin kritik değerlendirmeleri için çoğaltılabilir ve kullanılabilir. Ticari amaçla veya ürün pazarlaması amacıyla kullanılamaz. AGREE Ölçeğinin İngilizce dışında diğer dillerde onaylanmış versiyonları hazırlanmaktadır ve uygun olduğunda kullanılmalıdır. Diğer dillere çevirisi için yapılan yardım teklifleri, AGREE Araştırma Vakfı tarafından belirlenen protokole uygun oldukları sürece, olumlu karşılanmaktadır.

TEKZİP

AGREE Ölçeği, öncelikle, rehber geliştiriciler ve klinik uygulama rehberlerinin metodolojik kalite değerlendirmelerini yapan kullanıcılarına yardımcı olmak amacıyla tasarlanan jenerik bir araçtır. Yazarlar, ölçeğin uygunsuz kullanımından sorumluluk kabul etmemektedirler.

© AGREE Araştırma Vakfı, Mart 2006

Telif hakkı Londra St George Üniversitesi(St George's Hospital Medical School)'nden AGREE Araştırma Vakfına devredilmiştir.

AGREE Araştırma Vakfı tarafından basılmıştır.

ISBNs 0-9553295-0-7-978-0-9553295-0-0

ALINTI İÇİN:

AGREE İşbirliği.

Tanı ve Tedavi Rehberlerini İnceleme ve Değerlendirme Ölçeği, 2001. Londra
www.agreetrust.org

FİNANSMAN:

AGREE Ölçeği EU BIOMED2 Programı (BMH4-98-3669) tarafından sağlanan hibe ile geliştirilmiştir.

ÖLÇEK SÖZLEŞMESİ HAKKINDA

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN :

Françoise Cluzeau

Email: f.cluzeau@sgul.ac.uk

Veya

Jako Burgers

Email: j.burgers@cbo..nl

AGREE Ölçeğinin Amacı

Tanı ve Tedavi Rehberlerini İnceleme ve Değerlendirme Ölçeği (AGREE)'nin amacı klinik uygulama rehberlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde bir çerçeve sağlamaktır.

Klinik uygulama kılavuzları 'belirli klinik durumlarda hekimin ve hastanın uygun sağlık hizmetine ilişkin kararlarında yardımcı olmak üzere geliştirilmiş sistematik bildirimlerdir'(1). Bu bildirimlerin amacı 'klinisyenin yaptıklarını etkilemeye yönelik kesin bir amacı içeren açık tavsiyelerde bulunmaktır'(2).

Klinik uygulama kılavuzlarının kalitesi ile kastedilen; kılavuz geliştirmede karşılaşılan olası yan tutmanın uygun bir şekilde ele alındığı ve tavsiyelerin uygulamalar için dahili ve harici olarak geçerli ve pratikte uygulanabilir olduğundan emin olunmasıdır. Bu süreç, tavsiyelerin faydaları, zararları ve maliyetlerini olduğu kadar tavsiyeler ile ilgili pratik konuları da ele almayı içermektedir. Bundan dolayı, değerlendirme; kılavuz geliştirmede kullanılan metodları, nihai tavsiyelerin içeriğini ve kullanımları ile ilişkili faktörler içermektedir.

AGREE Ölçeği hem raporlamanın kalitesini hem de tavsiyeler hakkında bazı unsurların kalitesini değerlendirir. Bir rehberin, amaçladığı sonuca ulaşabilirliğini gösteren, kestirim geçerliği konusunda bir değerlendirme sağlar. Ölçek, kılavuzların hasta sonuçları üzerindeki etkililiğini değerlendirmez.

AGREE Ölçeğinin içerdiği birçok kriter ampirik kanıtlardan ziyade teorik varsayımlara dayanmaktadır. Bu kriterler, birçok ülkeden klinik kılavuzlar hakkında kapsamlı bilgi ve deneyime sahip araştırmacıların yaptığı müzakerelerden yola çıkılarak geliştirilmiştir. Bundan dolayı, AGREE Ölçeği bu alandaki bilgilerin güncel durumunu yansıtır bir doküman olarak ele alınmalıdır.

Hangi kılavuzlar AGREE Ölçeği ile değerlendirilebilir?

AGREE Ölçeği yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası gruplar veya devlete bağlı organizasyonlar tarafından geliştirilen kılavuzların değerlendirilmesi için tasarlanmıştır. Aşağıda belirtilen kılavuzları içermektedir:

1. Yeni kılavuzlar
2. Mevcut kılavuzlar
3. Mevcut Kılavuz Güncellemeleri

AGREE Ölçeği jeneriktir ve teşhis, sağlığın geliştirilmesi, tedavi veya müdahaleler de dahil olmak üzere herhangi bir hastalık alanında geliştirilmiş olan kılavuzlara uygulanabilmektedir. Ölçek, basılı veya elektronik formattaki bütün kılavuzlar için kullanılabilir.

1 Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

2 Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? JAMA, 1995;274, 570-574.

AGREE ÖLÇEĞİ

GİRİŞ

AGREE Ölçeğini kimler kullanabilir?

AGREE Ölçeğinin aşağıdaki gruplar tarafından kullanılması hedeflenmektedir:

- i) Uygulamada hangi kılavuzun kullanımının önerileceğine karar verme konusunda yardımcı olmaları amacıyla karar mercileri tarafından. Bu gibi durumlarda, ölçek, resmi değerlendirme sürecinin bir parçası olmalıdır.
- ii) Yapılandırılmış ve özenli bir metodolojiyi izlemek ve kılavuzlarının güvenilirliğini sağlamak için öz değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere kılavuz geliştiriciler tarafından,
- iii) Tavsiyeleri benimsemeden önce kendi değerlendirmelerini yapmak isteyen sağlık hizmeti verenler tarafından,
- iv) Sağlık profesyonelleri arasında eleştirel değerlendirme becerilerini geliştirmeye yardımcı olmak üzere eğitmen veya öğretmenler tarafından.

Temel Referanslar

AGREE Ölçeği kriterlerini geliştirmede aşağıdaki kaynaklar kullanılmıştır:

- Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.
- Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 1999;11:21-28.
- Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998;317:858-861.
- Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.



AGREE

AGREE ÖLÇEĞİ

KULLANIM YÖNERGESİ

Lütfen AGREE Ölçeğini kullanmaya başlamadan önce aşağıdaki talimatları dikkatlice okuyunuz.

1. AGREE Ölçeğinin yapısı ve içeriği

AGREE, 6 alanda düzenlenmiş 23 temel maddeden oluşmaktadır. Her alan kılavuz kalitesinin farklı bir boyutunu ele almak üzere tasarlanmıştır.

Kapsam ve Amaç (madde 1-3) kılavuzun genel amacı, belirli klinik sorular ve hedef hasta popülasyonu ile ilgilidir.

Paydaş katılımı (madde 4-7) kılavuzların hedef kullanıcı görüşlerini gösterme derecesine odaklanmaktadır.

Geliştirmede Özen (madde 8-14) kanıtların toplanması ve sentezlenmesi süreci, tavsiye oluşturma metodları ve bunların güncellenmesi ile ilgilidir.

Açıklık ve Sunum (madde 15-18) kılavuzun dili ve formatı ile ilgilidir.

Uygulanabilirlik (madde 19-21) kılavuz uygulamalarının olası kurumsal, davranışsal ve mali etkilerini ele almaktadır.

Editöryel Bağımsızlık (madde 22-23) tavsiyelerin bağımsızlığı ve kılavuz geliştirme grubunun olası çıkar çatışmalarının belirlenmesi ile ilgilidir.

2. Dokümantasyon

Değerlendiriciler değerlendirmeden önce kılavuz geliştirme süreci hakkındaki bütün bilgileri tespit etmeye çalışmalıdır. Bu bilgiler aynı dokümanda tavsiyeler olarak yer alabileceği gibi farklı bir teknik raporda, basılı evraklarda veya politik raporlarda (örneğin kılavuz programları), özetlenebilir. Değerlendirmeye başlamadan önce tüm kılavuzu ve kılavuza ekli dokümantasyonu okumanızı tavsiye ediyoruz.

3. Değerlendirici Sayısı

Her kılavuzun en az iki, değerlendirmelerin güvenilirliğini arttırmak için tercihen 4 değerlendirici tarafından değerlendirilmesini öneriyoruz.

4. Yanıt Skalası

Her madde, 4 'Kesinlikle Katılıyorum' ile 1 'Kesinlikle Katılmıyorum' arasında yer alan 3 'Katılıyorum' ve 2 'Katılmıyorum' seçeneklerinin yer aldığı 4 puanlı bir skala ile derecelendirilmiştir. Skala bir kriterin (madde) karşılanma derecesini ölçmektedir.

- Eğer kriterin tamamen karşılandığından eminseniz cevabınız 'Kesinlikle Katılıyorum' olmalıdır.
- Eğer kriterin hiç karşılanmadığından eminseniz veya kriterin karşılandığına dair herhangi bir bilgi yoksa cevabınız 'Kesinlikle Katılmıyorum' olmalıdır.
- Eğer kriterin karşılanıp karşılanmadığından emin değilseniz, örneğin bilginin net olmaması veya sadece bazı tavsiyelerin kriteri karşılaması gibi, işaret edilen sorunun derecesine bağlı olarak cevabınız 'Katılıyorum' veya 'Katılmıyorum' olmalıdır.

5. Kullanıcı Kılavuzu

Her bir maddenin yanına eklediğimiz Kullanıcı Kılavuzuyla ilave bilgiler verdik. Bu bilgiler ile ilgili maddenin içerdiği konu ve kavramları anlamanıza yardımcı olmak amaçlanmıştır. Lütfen cevaplarınızı vermeden önce bu kılavuzu dikkatlice okuyunuz.

KULLANIM YÖNERGESİ

Lütfen AGREE Ölçeğini kullanmaya başlamadan önce aşağıdaki talimatları dikkatlice okuyunuz.

6. Yorumlar

Her maddenin altında yorumlar için bir kutucuk bulunmaktadır. Cevaplarınızın nedenlerini açıklamak için bu kutucukları kullanmanız gerekmektedir. Örneğin bilgi olmadığı, ilgili maddenin uygulanmadığı veya ilgili maddede tanımlanmış olan bilginin yetersiz olması nedeniyle 'Kesinlikle Katılmıyorum' cevabı verebilirsiniz. Dokümanın sonunda ilave yorumlarınız için yer ayrılmıştır.

7. Alan puanlarının hesaplanması

Alan puanları bir alanda yer alan her bir maddenin puanı toplanarak ve toplamın o alan için mümkün olan en yüksek puanın yüzdesi şeklinde standartlaştırılmasıyla hesaplanabilir.

Örnek:

Eğer dört değerlendirmeci ALAN 1(Kapsam ve Amaç) için aşağıda yer alan puanları verirse:

	Madde1	Madde2	Madde3	Toplam
Değerlendirici 1	2	3	3	8
Değerlendirici 2	3	3	4	10
Değerlendirici 3	2	4	3	9
Değerlendirici 4	2	3	4	9
Toplam	9	13	14	36

Mümkün olan
maximum puan = 4 (Kesinlikle Katılıyorum) x 3 (Maddeler) x 4 (Değerlendiriciler) = 48

Mümkün olan
minimum puan=1 (Kesinlikle Katılmıyorum) x 3 (Maddeler) x 4 (Değerlendiriciler) = 12

Standartlaştırılmış Alan Puanı şu şekilde olacaktır:

Elde edilen puan – minimum olası puan

Maximum olası puan – minimum olası puan

$$\frac{36-12}{48-12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\%$$

Not:

6 alan puanı birbirinden bağımsızdır ve tek bir kalite puanı oluşturmak için bir araya getirilmemelidir. Alan puanları her ne kadar kılavuzların kıyaslanmasında faydalı olsa ve bir kılavuzun tavsiye edilip edilmeyeceğine dair kararı etkilese de kılavuzlara 'iyi' veya 'kötü' diyebilmek için alan puanlarına eşik değerler belirlemek mümkün değildir.

8. Genel Değerlendirme

Ölçeğin en sonunda genel değerlendirme ile ilgili bir bölüm yer almaktadır. Bu bölüm, 'Kesinlikle tavsiye ediyorum', 'Tavsiye ediyorum (koşul ve değişikliklerle)', 'Tavsiye etmiyorum' ve 'Emin değilim' gibi bir seri seçenek içermektedir. Genel değerlendirme, değerlendiricinin her bir değerlendirme kriterini göz önünde bulundurarak, kılavuzun kalitesi hakkında bir yargıda bulunmasını gerektirmektedir.

AGREE ÖLÇEĞİ

KAPSAM VE AMAÇ

1. Kılavuzun genel amaç(lar)ı belirgin şekilde tanımlanmıştır

Kesinlikle
Katılıyorum

4

3

2

1

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

2. Kılavuzun içerdiği klinik soru(lar)ı belirgin şekilde tanımlanmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4

3

2

1

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

3. Kılavuzun uygulanması amaçlanan hastalar açık bir şekilde belirtilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4

3

2

1

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

KAPSAM VE AMAÇ

1.

Bu madde, bir kılavuzun topluma ve hasta popülasyonlarına potansiyel sağlık etkisini ele almaktadır. Kılavuzun genel amaç(lar)ı detaylı bir şekilde açıklanmalıdır ve kılavuzdan beklenen sağlık getirileri spesifik bir klinik probleme yönelik olmalıdır. Örneğin, spesifik durumlar şu şekilde olabilir :

- Diabetes Mellituslu hastalarda (uzun vadeli) komplikasyonların engellenmesi;
- Miyokard Enfarktüsü geçirmiş hastaların müteakip vasküler olaylarla karşılaşma riskinin azaltılması;
- Antidepresanların maliyet etkin bir şekilde rasyonel olarak reçetelendirilmesi

2.

Kılavuzun içerdiği klinik soruların, özellikle temel tavsiyelerin, detaylı tanımları yapılmalıdır (Bkz. Madde 17) 1. soruda yer alan örneklere müteakiben:

- Diabetes mellitus hastalarının HbA1c değerleri yılda kaç kez ölçülmelidir?
- Kanıtlanmış akut miyokard enfarktüsü olan hastaların günlük aspirin dozajı ne olmalıdır?
- Depresyondaki hastaların tedavisinde selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRIs), trisiklik antidepresanlardan (TSA) daha fazla mı maliyet etkindir?

3

Kılavuzun içerdiği hedef popülasyonun açık bir tanımı olmalıdır. Yaş aralığı, cinsiyet, klinik özellikler, komorbidite ile ilgili bilgiler verilmelidir. Örneğin:

- Diabetes Mellitus yönetimi ile ilgili bir kılavuz, sadece insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastalarını ele almakta, kardiyovasküler komorbiditesi olan hastaları kapsam dışında tutmaktadır.
- Depresyon yönetimi ile ilgili bir kılavuz, DSM-IV kriterlerine göre major depresyonlu hastaları ele almakta, psikotik semptomları olan hastaları ve çocukları dışlamaktadır.
- Meme kanseri taraması ile ilgili bir kılavuz, meme kanseri öyküsü ve aile öyküsü olmayan sadece 50 ile 70 yaş arasındaki kadınları ele almaktadır.

AGREE ÖLÇEĞİ

PAYDAŞ KATILIMI

4. Kılavuz geliştirme grubu tüm ilgili profesyonel gruplardan bireyler içermektedir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

5. Hastaların görüş ve tercihleri araştırılmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

6. Kılavuzun hedef kullanıcıları açıkça belirtilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

7. Kılavuz hedef kullanıcılar arasında denenmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

PAYDAŞ KATILIMI

4.

Bu madde, geliştirme süreci aşamalarından herhangi birinde yer almış profesyonellerle ilgilidir. Yürütme kurulu üyelerini, kanıtların seçimi ve gözden geçirilmesi / değerlendirilmesinde yer almış araştırma ekibini ve nihai tavsiyelerin oluşturulmasında yer alan kişileri içerebilir. Bu madde, kılavuzu harici olarak gözden geçiren kişileri kapsam dışında bırakmaktadır (bkz. madde 13). Kılavuz geliştirme grubunun mahiyeti, disiplini ve ilgili uzmanlığı hakkında bilgi verilmelidir.

5.

Klinik kılavuzların geliştirilmesinde hastaların deneyimleri ve sağlık hizmetlerinden beklentileriyle ilgili bilgiler dikkate alınmalıdır. Hastanın görüşlerinin kılavuz geliştirmede katkıda bulunmasını sağlayan çeşitli metodlar bulunmaktadır. Örneğin, geliştirme grubu hasta temsilcilerini içerebilir, hasta görüşmelerinden bilgi edinilebilir, hasta deneyimleri ile ilgili literatürlerin gözden geçirilip geçirilmediği grup tarafından değerlendirilebilir. Bu sürecin gerçekleştirildiğine dair kanıtın olması gerekmektedir.

6.

Hedef kullanıcılar kılavuzda net bir şekilde tanımlanmalıdır böylelikle kılavuzun kendileri için uygun olup olmadığına hemen karar verebilirler. Örneğin, bel ağrısı hakkında bir kılavuzun hedef kullanıcıları; genel pratisyenler, nörologlar, ortopedistler, romatologlar ve fizyoterapistler olabilir.

7.

Bir kılavuz yayınlanmadan önce, hedeflenen nihai kullanıcılar arasında ileri geçerlilik için ön test yapılmalıdır. Örneğin, bir kılavuz bir ya da birçok birinci basamak sağlık hizmeti uygulamalarında veya hastanelerde denenmiş olabilir. Bu süreç dökümanite edilmelidir.

GELİŞTİRMEDE ÖZEN

8. Kanıtların araştırılmasında sistematik metodlar kullanılmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

9. Kanıtların seçiminde kullanılan kriterler açıkça belirtilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

10. Tavsiyelerin oluşturulmasında kullanılan metodlar açıkça tanımlanmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

11. Tavsiyeler oluşturulurken faydaları, yan etkileri ve riskleri dikkate alınmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

GELİŞTİRMEDE ÖZEN

8.

Kanıtları taramak için kullanılan stratejinin detayları, kullanılan tarama terimleri, başvuru kaynakları, kullanılan literatürlerin tarihleri de dahil olmak üzere verilmelidir. Kaynaklar elektronik veritabanlarını (örn. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), sistematik derleme veri tabanlarını (örn. Cochrane Kütüphanesi, DARE), dergi taramalarını, konferans notları derlemelerini ve diğer kılavuzları içerebilir. (örn. Amerika Ulusal Kılavuzu Veri Yönetim Merkezi, Alman Kılavuz Veri Yönetim Merkezi)

9.

Araştırmalarla belirlenmiş olan kanıtların dahil edilme / dışlanma kriterleri belirtilmelidir. Bu kriterler net bir şekilde tanımlanmış olmalı ve kanıtların dahil edilme / dışlanma nedenleri açıkça ortaya konulmalıdır. Örneğin, kılavuz yazarları sadece randomize klinik çalışmalardan elde edilen kanıtları dahil etmeye ve İngilizce yazılmayan makaleleri dışlamaya karar verebilirler.

10.

Tavsiyelerin şekillendirilmesinde kullanılan metodlar ve nihai kararlara nasıl ulaşıldığına ilişkin bir açıklama bulunmalıdır. Metodlar, örneğin, bir oylama sistemini, resmi uzlaşma tekniklerini (örn. Delphi, Glaser teknikleri) içerebilir. Uzlaşmazlık alanları ve bu uzlaşmazlıkların giderilmesine yönelik metodlar belirlenmelidir.

11.

Kılavuz, tavsiyelerin yararlarını, yan etkilerini ve risklerini göz önünde bulundurmalıdır. Örneğin, meme kanseri yönetimi hakkında bir kılavuz çeşitli nihai sonuçların genel etkileri üzerine yapılan bir tartışmayı içerebilir. Bunlar, hayatta kalma, yaşam kalitesi, yan etkiler ve semptom yönetimi veya bir tedaviyi diğeri ile kıyaslayan bir tartışma olabilir. Bu konuların ele alındığına dair kanıt olmalıdır.

GELİŞTİRMEDE ÖZEN

12. Tavsiyeler ve destekleyen kanıtlar arasında açık bir bağlantı vardır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

13. Kılavuz basılmadan önce uzmanlar tarafından dışardan bir gözle değerlendirilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

14. Kılavuzun güncellenmesi ilişkin bir prosedür geliştirilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

GELİŞTİRMEDE ÖZEN

12.

Tavsiyeler ve temel aldıkları kanıtlar arasında açık bir bağlantı olmalıdır. Her tavsiye, temel aldığı referans listesi ile ilişkilendirilmelidir.

13.

Bir kılavuz basılmadan önce dışardan bir gözle değerlendirilmelidir. Değerlendiren kişiler geliştirme grubu içinden olmamalıdır, bazı klinik ve metodoloji alanındaki uzmanlardan oluşmalıdır. Hasta temsilcileri de değerlendirme grubunda yer alabilir. Değerlendirme için kullanılan metodolojinin açıklaması sunulmalıdır, değerlendiren kişiler ve bu kişilerin bağlı olduğu kurumların bir listesi eklenebilir.

14.

Kılavuzlar mevcut araştırmaları yansıtmalıdır. Kılavuzun güncellemesi prosedürü hakkında açık bir bildirim olmalıdır. Örneğin, belirlenmiş bir zaman ölçütü veya düzenli olarak güncellenen literatür taramalarından elde eden ve gerektiğinde değişiklikler yapan daimi bir kurul gibi.

NETLİK VE SUNUM

15. Tavsiyeler özgün ve açıktır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

16. Sağlık durumunun yönetimine ilişkin farklı seçenekler açıkça belirtilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

17. Temel tavsiyeler kolaylıkla tanımlanabilir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

18. Kılavuz, uygulama için gerekli olan araçlar ile desteklenmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

NETLİK VE SUNUM

15.

Bir tavsiye, hangi yönetimin hangi durumda ve hangi hasta grubuna uygun olduğuna dair, kanıt bütünlüğünün olanak tanıdığı ölçüde, somut ve kesin bir tanım sağlamalıdır.

- Spesifik bir tavsiyeye örnek: akut orta kulak iltihabı olan 2 yaş ve üzeri çocuklarda şikayetler 3 günden daha fazla sürdüyse veya ağrı kesicilerle uygun tedavi yapılmasına rağmen konsültasyondan sonra şikayetler arttıysa antibiyotik verilmelidir; bu gibi durumlarda 7 gün boyunca (dozaj şemasına uygun şekilde) amoksisilin verilmelidir.
- Muğlak bir tavsiyeye örnek: Antibiyotik anormal veya komplike durumlarda endikedir. Bununla beraber, kanıtlar her zaman açık değildir ve iyi bir yönetim ile ilgili belirsizlikler olabilir. Bu durumda, bu belirsizlikler kılavuzda belirtilmelidir.

16.

Bir kılavuz, içerdiği durumun tarama, korunma, teşhis veya tedavi açısından mümkün olan farklı tüm seçeneklerini değerlendirmelidir. Bu olası seçenekler kılavuzda açıkça belirtilmelidir. Örneğin, depresyon yönetimi hakkında bir tavsiye aşağıdaki alternatifleri içerebilir:

- a. TSA ile tedavi
- b. SSRI ile tedavi
- c. Psikoterapi
- d. Farmakolojik ve psikolojik terapi kombinasyonu

17.

Kullanıcılar en uygun tavsiyeleri kolaylıkla bulabilmelidirler. Bu tavsiyeler kılavuzun içerdiği temel klinik sorulara cevaplar vermektedir. Bunların çeşitli şekillerde belirlenmeleri mümkündür. Örneğin, bir kutu içinde özetlenebilir, kalın harflerle ya da altı çizili olarak yazılabilir veya akış şemaları veya algoritmalar şeklinde sunulabilirler.

18.

Bir kılavuzun etkin olabilmesi için ek materyallerle dağıtılması ve uygulanması gerekmektedir. Ek materyallere örnek olarak; dokümanın özeti, hızlı başvuru kılavuzu, eğitsel araçlar, hastalar için el kitapçıkları, bilgisayar desteği verilebilir ve bunlar kılavuz ile birlikte sunulmalıdır.

AGREE ÖLÇEĞİ

UYGULANABİLİRLİK

19. Tavsiyelerin uygulanmasında güçlük oluşturabilecek potansiyel kurumsal bariyerler tartışılmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

20. Tavsiyelerin uygulanmasının potansiyel mali etkileri dikkate alınmıştır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

21. Kılavuz, gözetim ve/veya denetim için temel gözden geçirme kriterlerini belirtmektedir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

UYGULANABİLİRLİK

19.

Günlük uygulamada tavsiyelerin kullanılması mevcut sağlık kuruluşunun bir servis veya kliniğinde engellerle karşılaşabilir. Bu durumda değişiklik yapılması gerekebilir. Örneğin:

- i. İnme hakkında bir kılavuz, bakımın, inme birimleri ve inme servisleri ile koordine edilerek yapılmasını tavsiye edebilir.
- ii. Birinci basamakta diyabet hakkında bir kılavuz, diyabet hastalarının bakımlarının ve takiplerinin diyabet kliniklerinde yapılmasını isteyebilir.

20.

Tavsiyelerin uygulanması ilave kaynakları gerektirebilir. Örneğin, uzmanlaşmış personele, yeni ekipmana, pahalı ilaç tedavisine gereksinim olabilir. Bunların sağlık hizmeti bütçelerine mali etkileri olabilir. Kılavuzda kaynaklar üzerine potansiyel etkiler hakkında tartışmalara yer verilmelidir.

21.

Kılavuza uygunluğun ölçülmesi kılavuzun kullanımını geliştirebilir. Bunun için, kılavuzda yer alan temel tavsiyelerden elde edilen, açıkça belirlenmiş gözden geçirme kriterleri gerekmektedir. Bunların belirtilmiş olması gerekmektedir. Gözden geçirme kriteri örnekleri:

- HbA1c < %8.0 olmalıdır.
- Diyastolik kan basıncı seviyesi < 95 mmHg olmalıdır.
- Akut orta kulak iltihabı şikayetleri 3 günden fazla sürerse amoksisilin kullanılmalıdır.

EDİTÖRYEL BAĞIMSIZLIK

22. Kılavuz editöryel olarak finansman merciinden bağımsızdır.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

23. Kılavuz geliştirme grubu üyelerinin çıkar çatışmaları kayda geçirilmiştir.

Kesinlikle
Katılıyorum

4	3	2	1
---	---	---	---

Kesinlikle
Katılmıyorum

Yorumlar

İLAVE YORUMLAR

EDİTÖRYEL BAĞIMSIZLIK

22.

Bazı kılavuzlar dış finansman ile geliştirilmiştir. (örn. devlet fonları, hayır kurumları, ilaç firmaları). Destek, bütün kılavuzun geliştirilmesine veya kılavuzun basımı gibi kısmi katkılar şeklinde olabilir. Finansman organının görüş ve çıkarlarının kılavuzun nihai tavsiyelerini etkilemediğine dair net açıklamalar yer almalıdır.

Lütfen dikkat: Eğer bir kılavuzun dış finansman olmaksızın geliştirildiği belirtilmişse, cevabınız 'Kesinlikle Katılıyorum' olmalıdır.

23.

Geliştirme grubunun çıkar çatışmaları yaşadığı bazı durumlar söz konusu olabilir. Geliştirme grubunun bir üyesinin kılavuzda yer alan bir başlık altında yaptığı araştırmanın aynı zamanda bir ilaç firması tarafından finanse ediliyor olması buna bir örnek teşkil etmektedir. Bütün grup üyelerinin herhangi bir çıkar çatışması içinde olup olmadığı hakkında beyanda bulunduğu dair net açıklamalar yer almalıdır.

İLAVE YORUMLAR

AGREE ÖLÇEĞİ

GENEL DEĞERLENDİRME

Bu kılavuzların pratikte kullanılmasını tavsiye eder misiniz?

Kesinlikle tavsiye ediyorum

Tavsiye ediyorum
(koşul veya değişikliklerle)

Tavsiye etmiyorum

Emin değilim

NOTLAR



AGREE İşbirliği.
Tanı ve Tedavi Rehberleri İnceleme ve Değerlendirme Ölçeği
www.agreecollaboration.org