

**Adım Adım Bir Rehberin  
Ulusal Koşullara  
Uyarlanması:  
TÜRKİYE İÇİN REHBER  
UYARLAMA KILAVUZU**

**TÜRKİYE İÇİN REHBER UYARLAMA KILAVUZU**



Kanıtı Dayalı  
Tıp Derneği

**kdttd**

Turkish Evidence Based Medicine Association

| KDTT tarafından 2016'da hazırlanmıştır.  
| [www.kanitadayalitip.org](http://www.kanitadayalitip.org).

## Telif Hakkı

© Bu rehberin tüm hakları Kanıta Dayalı Tıp Derneği'ne aittir. Kaynak ve telif sahibini uygun şekilde tanımak koşulu ile, rehber metninin içeriğini kopyalayabilir, indirebilir veya yazdırabilirsiniz. Kamusal ve ticari kullanıma ve çeviri haklarına yönelik tüm talepler [info@kanitadayalitip.org](mailto:info@kanitadayalitip.org) adresine iletilmelidir.

TÜRKİYE İÇİN REHBER UYARLAMA KILAVUZU şu şekilde kaynak gösterilebilir:

*Kanıta Dayalı Tıp Derneği (2016) Adım Adım Bir Rehberin Ulusal Koşullara Uyarlanması:*

*Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu. erişim: [www.kanitadayalitip.org](http://www.kanitadayalitip.org)*

© Telif Hakkı 2016 Kanıta Dayalı Tıp Derneği (KDTD)



Bu yayın, “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı” nın Kanıta Dayalı Tıp Derneği tarafından Türkiye koşullarına uyarlanması ile geliştirilmiştir. Aracın Türkçe'ye aynen tercümesi gerekli izinler alınarak ayrıca yayınlanmıştır (*The ADAPTE Collaboration (2009). The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0. Available from: <http://www.g-i-n.net>.*)

Değerli Meslektaşlarımız;

Kanıtı Dayalı Tıp Derneği olarak olarak kuruluşumuzdan bu yana, yapmış olduğumuz çalışmalarımızda ve dernekçe düzenlediğimiz tüm faaliyetlerimizde, sağlık alanında alınan kararların kanıtı dayalı alınmasını sağlama vizyonu ile sizlere faydalı olmaya çalışmaktayız.

Kanıtı dayalı tıp uygulamaları içinde olan klinik uygulama rehberleri, ülkemizde birçok dernek tarafından çeşitli konularda, çeşitli metotlarla geliştirilmektedir. Ancak ülkemizde klinik uygulama rehberlerinin nasıl geliştirileceğini anlatan, rehber geliştiricilere yol gösteren herhangi bir rehber henüz bulunmamaktadır. Kanıtı Dayalı Tıp Derneği olarak, ülkemizdeki bu eksikliği bir nebze olsun doldurmak adına “Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu” nu geliştirdik. Bu rehber/kılavuz ile amacımız rehber geliştiricilere, rehber geliştirme metotlarından “Rehber Adaptasyonu” metodu ile rehber geliştirmeleri için yol göstermektir.

Kanıtı Dayalı Tıp Derneği üyelerinin özverili çalışmaları ile oluşturulan bu rehber/kılavuz, bütünüyle derneğimiz tarafından hazırlanmış ve yayınlanmıştır. Gıda, diyagnostik ve ilaç endüstrisi gibi başka bir kaynaktan destek alınmadığından bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

“Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu”nun üyelerimize ve tüm meslektaşlarımıza yararlı olması dileriz.

Saygılarımızla,

Kanıtı Dayalı Tıp Derneği

Klinik Uygulama Rehberleri hasta bakımını standartlaştırmak ve mevcut bilgiler ışığında en iyi hale getirmek için, sistematik araştırmaya dayalı kanıtlar ve alternatif bakım seçeneklerinin yarar-zararlarının değerlendirilmelerinden oluşan tavsiyeleri içerecek şekilde hazırlanmış bildirimlerdir.

Klinik Uygulama Rehberleri tüm dünyada çeşitli bakanlıklar, uluslar arası rehber ağları ve sivil toplum kuruluşları tarafından 3 yöntem kullanılarak geliştirilmektedir: Bu yöntemler *de novo* rehber geliştirme, tercüme rehber geliştirme ve rehber adaptasyonudur.

Bazı kurum/kuruluşlar rehberlerini *de novo* geliştirirken, çoğu organizasyon daha kolay bir yöntem olan tercüme yöntemini seçmektedir. Rehber adaptasyonu henüz çoğu ülke ve kurum/ kuruluş için yeni bir kavramdır. Mevcut klinik rehberlerin yerel kullanıma adaptasyonu ile *de novo* yöntemler kadar maddi ve manevi efor harcanmamakta; kullanacak kitlenin işine yarayacak bilgiler seçme, eleme ya da modifiye etme yöntemi ile daha az efor ile daha çabuk bir şekilde bir rehberde toplanmaktadır.

Türkiye’de klinik rehberler *de novo* yöntemlerle ya da doğrudan tercüme etme yöntemi ile geliştirilmektedir. Bugüne kadar izlenen uygulamalar içinde rehber adaptasyon yöntemi ile oluşturulduğu belirtilen herhangi bir klinik rehber rastlanmamış; kullanılacak adaptasyon stratejilerine dair herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır. *De novo* olduğu iddia edilen birçok çalışma aslen adaptasyon yoluyla hazırlanmış olabilir, ancak ülkemiz rehberlerinde metodoloji bölümü ve hazırlanma stratejisi genellikle belirtilmediğinden bu hususta bir belirsizlik bulunmaktadır.

Yüksek kalitede klinik uygulama rehberlerinin geliştirilmesi ve güncellenmesi büyük miktarda kaynak gerektirmektedir ve çoğu kurum, kısıtlı miktarda kaynak ile kısa zamanda çok sayıda rehber üretme yönünde baskı altındadır. Mevcut rehberlerin avantajlarından yararlanmak ve çabaların mükerrer olmasının önüne geçmek amacıyla, rehber geliştirme sürecine bir alternatif olarak rehber adaptasyonu seçeneği önerilmiştir.

**ADAPTE süreci**, farklı ortamda üretilmiş bir rehberin diğer kültürel ve kurumsal koşullara adapte edilebilmesi için sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Süreç, sadece

adapte edilmiş rehberin kullanım koşullarına özel sağlık sorularını çözümlemesi için değil, aynı zamanda hedeflenen ortamdaki ihtiyaçları, öncelikleri, mevzuat, politika ve kaynaklar için de uygun hale getirilmesini sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. ADAPTE süreci; az veya daha fazla kaynaklarla rehber geliştirmekte olan veya uygulayan gruplar da dâhil olmak üzere farklı kullanıcı gruplarının ( yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde rehber geliştiricilerin; sağlık hizmet sunucularının ve politika belirleyicilerinin) ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilmiştir. Bu süreç, uygulamaya da bağlı olarak, esnek bir yapıya sahip olacak şekilde tasarlanmıştır. Takip edilen adaptasyon sürecinin şeffaf ve açık bir şekilde raporlanması adapte edilmiş rehberin kalitesini ve güncelliğini de artıracaktır.

Adaptasyon süreci her biri, bir dizi modül içeren üç ana aşamadan (Kurulum Aşaması, Adaptasyon Aşaması ve Sonuçlandırma Aşaması) oluşmaktadır (bir sonraki sayfadaki şekle bakınız)

**Kurulum Aşaması:** Adaptasyon sürecine başlamadan önce tamamlanması gerekli görevleri özetler (örneğin, gerekli beceri ve kaynakların tespiti).

**Adaptasyon Aşaması:** Konunun seçimi; özel sağlık sorularının belirlenmesi; rehber tarama ve elde etme, kanıtların tutarlılığının ve rehberin kalite, güncellik, içerik ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi; adaptasyon ile ilgili kararların alınması ve adapte edilmiş taslak rehberin hazırlanması sürecinde kullanıcılara destek olur.

**Sonuçlandırma Aşaması:** Rehberden etkilenen paydaşlardan belge hakkında geri bildirim alma sürecinde, adaptasyon sürecinde kullanılan kaynak rehberlerin geliştiricileri ile iletişim kurmada, adapte edilmiş rehberin gözden geçirilmesi ve güncellenmesinde ve bir nihai belge oluşturmada kullanıcıya rehber olur.

ADAPTE süreci, uygulanmasını kolaylaştırmak için çeşitli kaynaklarla – özellikle de mevcut kaynak araç ve ilgili diğer araçlarla – desteklenmektedir. Kaynak aracın her bir modülü ürün ve raporların, beceri ve örgütsel gereksinimlerin ve adımların ayrıntılı bir açıklamasını sunmaktadır.

“Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu” ile ülkemizdeki rehber geliştiriciler için rehber geliştirirken faydalanabilecekleri, onlara rehberlik eden bir adaptasyon amaçlı *Rehber Geliştirme Rehberi* geliştirmek amaçlanmıştır.

“Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu” Kanıta Dayalı Tıp Derneği tarafından 2015 yılı boyunca yapılan çalışmalar sonucunda geliştirildi ve 2016 yılında yayınlandı. “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı” nın gerekli izinler alınarak Türkçe’ye çevrilmesini takiben Araç seçilmiş konularda kullanılarak pilot uygulamalar gerçekleştirildi. Pilot uygulamalar sonrasında çalışma ekibi tarafından Kaynak Araç üzerinde ülkemizde kullanımını daha yararlı kılacak değişiklik önerileri belirlenip bir çalıştay ve takip eden çalışmalar ile söz konusu kılavuzun validasyonu gerçekleştirildi.

Rehber geliştirme aşamalarında ilk olarak “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı” Türkçe’ye çevrildi. “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı” nın Türkçe’ye çevrilmesi ile ilgili olarak Guideline International Network (GIN) ile irtibata geçildi ve çeviri için gerekli izin alındı. Rehber grubunun oluşturduğu prosedüre göre anadili Türkçe olan iki kişi birbirinden bağımsız şekilde rehberi Türkçe’ye çevirdi. Bu iki çeviri küçük bir çalışma grubu tarafından aralarındaki farklılıklar ve uyumsuzluklar açısından değerlendirildi ve ortaklaşa karar doğrultusunda bu iki çeviriden tek bir taslak çeviri oluşturuldu. Daha sonra bu ilk taslak çeviri ana dili İngilizce olan iki kişi tarafından Türkçe’den İngilizce’ye tekrar çevrildi. Bu iki çevirmenin çeviri sürecinin önceki aşamalarında yer almadığına ve orijinal “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı”ndan haberdar olmadığına dikkat edildi.

Orijinal olan ve tekrar İngilizce’ye çevrilen iki ölçek arasındaki uyumsuzluklar tekrar gözden geçirildi, bu şekilde metindeki muhtemel anlam karışıklıklarının belirlenmesi ve giderilmesi sağlandı. Bu şekilde çeviri metninin son hali hazırlandı. “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı-Türkçe Versiyon” u 2014 yılında Kanıta Dayalı Tıp Derneğince basılıp, derneğin internet sitesinde yayınlandı (*Rabia Kahveci (çeviri editörü) (2014). ADAPTE Rehber Adaptasyonu: Kaynak Araç. Versiyon. 2.0 (2009) erişim: www.kanitadayalitip.org*).

“ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı-Türkçe Versiyon” u oluşturulduktan sonra rehberin Türkiye şartlarına adaptasyon/uyarlama sürecine geçildi. Öncelikle “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı-Türkçe Versiyon” unun ülkemizdeki kullanılabilirliğini test etmek amacı ile seçilen iki pilot rehber üzerinde kılavuzun pilot testi gerçekleştirildi. Pilot testlerde seçilen rehberler “ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak

Aracı-Türkçe Versiyon" u kullanılarak Türkiye şartlarına adapte edildi. Pilot testin sonucunda kılavuzun ülkemiz şartlarında üzerinde bazı modifikasyonlar, eksiltme ve eklemeler yapılarak kullanılabilceği ve bunun için "ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı-Türkçe Versiyon" unun ülkemiz şartlarına uyarlanması kararına varıldı. Bu süreç için öncelikle konu ile ilgili paydaşların bir araya gelmesi ile " Klinik Uygulama Rehberleri Adaptasyon Stratejisi Validasyon Çalıştayı" gerçekleştirildi. Çalıştay sonucunda fikir birliği ile "ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı" modifiye edildi, diğer bir deyişle Türkiye şartlarına adapte edildi/uyarlandı.

Her biri bir dizi modül içeren 3 faz ve toplamda 24 adım ve 18 araçtan oluşmakta olan "ADAPTE Rehber Adaptasyon Kaynak Aracı" nın uyarlanması sonucu, 24 adımdan 3. Adım mükerrer adım olması nedeni ile rehberden çıkarıldı; 18 araca ise 2 yeni araç eklendi (Araç 3-Rehberler için Şartname Örneği ve Araç 17 -Örnek Değerlendirme Formu). Kılavuzdaki tüm öneriler tek tek değerlendirildi, bazı önerilerde modifikasyon veya yer değişikliğine gidildi. Elde edilen "Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu", 3 faz, 23 adım ve 20 araçtan oluşmaktadır.

#### **YAZIM KOMİTESİ**

Uzm. Dr. Duygu AYHAN BAŞER

Uzm. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ

Uzm. Dr. Esra MELTEM KOÇ

Uzm. Dr. Hilal AKSOY

Doç. Dr. Rabia KAHVECİ

#### **"TÜRKİYE İÇİN REHBER UYARLAMA KILAVUZU" İLE İLGİLİ DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN:**

Dr. Duygu AYHAN BAŞER

e-posta: duyguayhan@outlook.com

Dr. Rabia KAHVECİ

e-posta: drrabiakahveci@yahoo.com

## Türkiye İçin Rehber Uyarılma Kılavuzuna Katkıda Bulunanlar\*

Alfabetik Sıraya göre:

<b>Prof.Dr. Adem Özkara</b> , Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
<b>Uzm. Dr. Ali Boray Başcı</b> , Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara
<b>Uzm. Dr. Aylın Baydar Artantaş</b> , Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
<b>Müh. Aydın Meydan</b> , Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara
<b>**Prof.Dr. Banu Çakır</b> , Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
<b>Uzm. Dr. Bilgehan Karadayı</b> , Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara
<b>Uzm. Dr. Duygu Ayhan Başer</b> , Kocaeli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kocaeli
<b>Dr. Ekin Koç</b> , Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
<b>Uzm. Hemş. Emine Özer Kucuk</b> , Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANHTA, Ankara
<b>Yard. Doc. Dr. Esra Meltem Koç</b> , Kâtip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir
<b>Doc. Dr. Fatma Gökşin Cihan</b> , Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya
<b>Prof.Dr. Fatma Meriç Yılmaz</b> , Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara
<b>Ecz. Gürhan Cebe</b> , Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara
<b>Uzm. Dr. Hilal Aksoy</b> , Pamukkale H. Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi, Denizli
<b>Dr. Kutluhan Tezcan</b> , Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara
<b>Doç. Dr. Rabia Kahveci</b> , Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
<b>Doç. Dr. Salih Mollahaliloğlu</b> , Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
<b>Doç. Dr. Sevgisun Kapucu</b> , Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara
<b>Doç. Dr. Yücel Balbay</b> , Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

\* Kanıta Dayalı Tıp Derneği olarak çalışmaya katkıda bulunan herkese teşekkürlerimizi sunarız.

\*\*Prof.Dr. Banu Çakır gerçekleştirilen validasyon çalıştayında çalıştay başkanlığını yürütmüştür.



<b>Rehber Uyarlama (Adaptasyon) Sürecinin Özeti</b> .....	<b>11</b>
<b>BİRİNCİ AŞAMA – KURULUM</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1. Hazırlık Modülü</b> .....	<b>14</b>
Adım 1. Konu seçimi .....	14
Adım 2. Adaptasyonun uygulanabilir olup olmadığının kontrolü .....	15
Adım 3. Organizasyon komitesinin kurulması .....	15
Adım 4. Gerekli kaynak ve yeteneklerin tanımlanması .....	16
Adım 5. Kurulum aşaması ile ilgili görevlerin tamamlanması .....	16
Adım 6. Adaptasyon planı yazma .....	17
<b>İKİNCİ AŞAMA – ADAPTASYON</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1. Kapsam ve Amaç Modülü</b> .....	<b>19</b>
Adım 7. Sağlık Sorularını Belirleme .....	19
<b>2.2. Araştırma ve Tarama Modülü</b> .....	<b>21</b>
Adım 8. Konu ile ilgili rehber ve diğer dökümanları araştırma .....	21
Adım 9. Elde edilen rehberlerin taranması .....	22
<b>2.3. Değerlendirme Modül</b> .....	<b>24</b>
Adım 10. Rehber kalitesini değerlendirme .....	25
Adım 11. Rehber güncelliğini değerlendirme .....	27
Adım 12. Rehber içeriğini değerlendirme .....	28
Adım 13. Rehberin tutarlılığını değerlendirme .....	31
Adım 14. Önerilerin kabul edilebilirliğini/ uygulanabilirliğini değerlendirme .....	33
<b>2.4. Karar ve Seçim Modülü</b> .....	<b>34</b>
Adım 15. Değerlendirmeleri gözden geçirme .....	34
Adım 16. Adapte edilmiş rehber oluşturmak üzere Rehber ve Öneriler Arasında Seçim Yapma .....	36
<b>2.5. Adaptasyon Modülü</b> .....	<b>38</b>
Adım 17. Taslak adapte edilmiş rehberi hazırlama .....	38
<b>ÜÇÜNCÜ AŞAMA –SONUÇLANDIRMA</b> .....	<b>40</b>

<b>3.1. Dış Eleştiri ve Onaylama Modülü</b> .....	40
Adım 18. Dış eleştiri – hedef rehber kullanıcıları .....	<b>40</b>
Adım 19.İlgili paydaşlar ile görüşme .....	41
Adım 20. Kaynak rehber geliştiricilerine danışma .....	<b>41</b>
Adım 21. Kaynak dokümanların tanımlanması .....	41
<b>3.2. Gelecek Planlama Modülü</b> .....	<b>42</b>
Adım 22. Adapte edilmiş rehberin yayın sonrası takip planı .....	<b>42</b>
<b>3.3. Nihai Üretim Modülü</b> .....	44
Adım 23. Yüksek kalitede nihai rehberlerin üretimi .....	<b>44</b>
<b>Sözlük</b> .....	<b>45</b>
<b>Kaynaklar</b> .....	<b>50</b>
<b>Araçlar</b> .....	<b>52</b>

## REHBER UYARLAMA (ADAPTASYON) SÜRECİNİN ÖZETİ

Yüksek kalitede tanı tedavi rehberlerinin geliştirilmesi ve güncellenmesi sağlam kaynaklar gerektirmektedir. Çoğu kuruluş, sınırlı sayıda kaynak ile çok daha kısa sürede daha fazla rehber üretmek zorunda kalmaktadır. Rehber gelişimi için başlıca yöntemler yıllar içinde birleştirilmişken, dünya çapında çok sayıda kuruluş aynı konularda rehberler üretmektedir. Mevcut rehberlerin avantajından yararlanmak ve bu mükerrer çaba harcanmasını engellemek için; rehber adaptasyonu, rehber geliştirmeye alternatif olarak önerilmektedir (1,2).

Ancak, ülkeler arasında ve ülke içindeki kültürel ve kuruluşlara ait farklılıklar, kanıt temeli aynı olsa bile, önerilerde belirgin farklılıklara yol açabilir. Bu, bir ortamda üretilen rehberlerin dikkatli bir değerlendirme ve/veya ilişkilendirme olmadan, başka ortama uygun olmayabileceği anlamına gelir. ADAPTE İşbirliği, rehber adaptasyonuna yardımcı olmak amacıyla sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir; bu amaç çerçevesinde de, işbu kaynak aracı üretilmiştir.

### **Rehber adaptasyonunun tanımı**

ADAPTE İşbirliği, rehber adaptasyonu, belli bir kültürel veya kurumsal ortamda geliştirilen rehber(ler)in başka bir ortamda uygulanmak üzere kullanım ve/veya modifikasyonu hususuna sistematik bir yaklaşım olarak tanımlar. Adaptasyon, sıfırdan rehber geliştirmeye – yerel alanlara uydurmak için, mevcut rehberleri adapte ederek – bir alternatif olarak kullanılabilir.

### **Rehber adaptasyonunun hedefleri**

Adaptasyonun genel amacı; yüksek kalitede adapte edilmiş rehberlerin etkin üretim ve kullanımı için var olan rehberlerin avantajından yararlanmaktır. Bu kaynak araçta tanımlanan adaptasyon süreci; nihai önerilerin rehberin kullanılacağı koşullardaki özgül soruları çözümlemesini ve ihtiyaçlar, öncelikler, kanuni yönler, politikalar, hedef ortamdaki kaynaklar hususlarını –nihai önerilerin güncelliğine zarar vermeden – dikkate almasını garanti altına almak üzere tasarlanmıştır.

Adaptasyon süreci aşağıdaki temel ilkelere dayanmaktadır;

- ✓ Rehber geliştirmenin kanıta dayalı ilkelerine uymak,
- ✓ Adapte edilecek rehberin kalitesini sağlamak için, güvenilir ve tutarlı yöntemler oluşturmak,
- ✓ Adapte edilecek rehberin kabulünü ve sahipliğini sağlamak için, tüm ana paydaşları içeren katılımcı bir yaklaşım sergilemek,
- ✓ Yerel uygulamalarda güncelliği sağlamak için, adaptasyon sırasında alanları açıkça ele almak,
- ✓ Adapte edilmiş rehberin içindeki önerilere güveni artırmak için şeffaf bir raporlama yapmak,
- ✓ Özel ihtiyaç ve koşullara uyum sağlamak için esnek bir formatta oluşturmak,
- ✓ Birincil rehber bilgilerinin mesuliyetini almak

## Adaptasyon Sürecinin Ana Hatları

Adaptasyon süreci, her biri bir dizi modüllere sahip üç ana aşamadan (Kurulum Aşaması, Adaptasyon Aşaması ve Sonlandırma Aşamasından) oluşur. Her modül birkaç adım, ürün, yetenek ve kurulumsal ihtiyaç ve araç içermektedir.

Kurulum Aşaması	Adaptasyon Aşaması	Sonuçlandırma Aşaması
Hazırlık Modülü	Kapsam ve Amaç Modülü Araştırma ve Tarama Modülü Değerlendirme Modülü Karar ve Seçim Modülü Adaptasyon Modülü	Dış Yorumlama ve Onaylama Modülü Gelecek Planlama Modülü Nihai Ürün Modülü

### Kurulum aşaması:

Adaptasyonun uygun olup olmadığını değerlendiren ilk adımı ile adaptasyon sürecine (ör. gerekli yetenek ve kaynakları belirlemek gibi) başlamadan önce gerekli görevlerin ana hatlarının tamamlandığı aşamadır. Rehber geliştirmeyi bilen okuyucuların, bu görevler ile ilgili zaten deneyimleri bulunacaktır.

### Adaptasyon aşaması:

Kullanıcılara, belirlenen spesifik sağlık sorusu ile ilgili konu seçmeden başlayarak; rehber tarama ve ulaşma; kanıtın güncelliği ve rehberin kalitesi, güncelliği, içeriği ve uygulanabilirliğini değerlendirme; adaptasyon ile ilgili karar verme ve taslak adapte edilmiş rehber hazırlama konusunda kılavuzluk edecektir.

### Sonuçlandırma aşaması:

Rehberden etkilenen paydaşlardan belge hakkında geri bildirim alma sürecinde, adaptasyon sürecinde kullanılan kaynak rehberlerin geliştiricileri ile iletişim kurmada, adapte edilmiş rehberin gözden geçirilmesi ve güncellenmesinde ve bir nihai belge oluşturmada kullanıcıya rehber olur.

## **Kılavuzun hedefleri**

Bu kaynak araç, uygulama rehberlerinin adaptasyonu için pratik bir rehber işlevini görmektedir. Bu kaynak araçta tanımlanan açık yaklaşımın, rehber kullanıcıları ve yerel sağlık yetkilileri ve kuruluşları, rehber geliştirme kuruluşları ve uluslararası sağlık kuruluşları gibi uygulayıcılar için yararlı olması amaçlanmıştır. Yöntemler, geniş yelpazedeki paydaşların ihtiyaçlarını karşılamayı hedeflemektedir (acemilerden rehber geliştirme uzmanlarına ve küçük ya da daha büyük kaynak sahiplerine).

Bu kaynak araç seti, sıfırdan rehberler geliştirmek için bir rehber değildir ve rehberin yayılımı ve uygulaması hakkında ayrıntılı bilgi sağlamaz. Bu konularda çeşitli kaynak araçlara, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), the National Health and Medical Research Council (NHMRC), ve the New Zealand Guideline Group (NZGG) gibi kurumlardan internet yolu ile serbestçe ulaşılabilir (Araç 1. Rehber Geliştirme ve Uygulama Kaynakları).

### **Araç 1 - Rehber Geliştirme ve Uygulama Kaynakları**

#### **Kılavuz nasıl kullanılır?**

Bu kaynak araçta tanımlanan adaptasyon süreci, çok sayıda uygulamaya sahiptir. Örneğin, bir grup belirli bir rehberin yerel koşullara adaptasyonu ile ilgileniyor olabilir. Diğerleri kendi koşullarındaki sağlık durumlarına ve sağlık sorunlarına en iyi karşılık verecek mevcut yüksek kalitedeki tüm rehberleri tespit edip, kendi ihtiyaçlarına uygun tek bir rehber adapte etmek isteyebileceklerdir. Buna ek olarak, bu adaptasyon süreci, herhangi bir hastalık alanında sağlığı geliştirme, tarama, tanı, tedavi, takip, ya da diğer müdahaleler için oluşturulmuş rehberlere uygulanabilir.

Bu süreç, uygulamaya bağlı olarak, esnek olacak şekilde tasarlanmıştır. Tüm modüller kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılamayabilir. Örneğin, tek bir rehberi adapte etmek isteyenler, sağlık soruları ile ilişkili tüm rehberler için sistematik bir araştırma uygulama ihtiyacı duymayabilir (Adaptasyon Aşaması - Araştırma ve Tarama Modülü). Rehber geliştirme konusunda deneyimli olan kullanıcılar için, bu bilgilerin bir kısmı tanıdık olacaktır ve gereksiz olabilir. Ancak; bizim önerimiz tüm kullanıcıların, süreci başından sonuna kadar anlayabilmek için kaynak aracın tamamını okumaları yönündedir.

## KURULUM AŞAMASI

### 1.1 Hazırlık Modülü

Kurulum Aşaması, adaptasyon sürecine başlamadan önce tamamlanması gerekli olan işlemleri özetler (örneğin, gerekli beceri ve kaynakların tespiti). Rehber geliştirme konusuna tanıdık olan kullanıcılar bu taslak konusunda zaten deneyim sahibidir.

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve Kurumsal İhtiyaçlar	Araçlar
1. Bir konu seçimi 2. Adaptasyonun uygulanabilir olup olmadığının kontrolü 3. Bir organizasyon komitesi kurulması 4. Gerekli beceri ve kaynakların tanımlanması 5. Kurulum görevlerinin tamamlanması 6. Protokol yazımı	*Organizasyon komitesinin kurulması *Konu tespiti *Panel seçimi *Protokolün tamamlanması	Klinik uzmanlık  Metodolojik uzmanlık  Yönetim ve idari beceriler	Araç 1 – Rehber Geliştirme ve Uygulama Kaynakları Araç 2 – Araştırma Kaynakları ve Stratejiler Araç 3-Rehberler için Şartname Örneği Araç 4 – Çıkar Çatışması Beyanı Örneği Araç 5 – Uzlaşma Süreci Kaynakları Araç 6 – Çalışma Planı Örneği

#### Adım 1. Rehber konusunun seçimi

Bazı durumlarda, belirli bir konu üzerinde rehber ihtiyacı zaten belirlenmiş olacaktır. Diğer durumlarda, grubun bir konu seçmesi gerekebilir. En iyi uygulama ve rehber adaptasyonu için konu alanlarını belirleyecek ve önceliklendirecek bazı kriterler vardır (2). Örneğin, bu kriterler şunları içerebilir:

- Durumun prevalansı
- Durumun sağlık ekonomisi (durumun kendisinin oluşturduğu ekonomik yük, farklı uygulamalardan dolayı oluşan ekonomik yük)
- Müdahalelerin yetersiz, aşırı veya yanlış uygulanması,
- Durum ile ilişkili yük (örneğin, sistem ile ilgili, mali, veya hasta yükü)
- Uygulamadaki değişiklikler ve mevcut uygulama ile ilgili temel verilerin mevcudiyeti
- Farklı uygulama seçenekleri ile ilgili maliyetler
- Rehberin klinik uygulamaları etkileyebilme olasılığı
- Bakım kalitesinin ve/veya hastaların sonuçlarının iyileştirilmesi olasılığı (örneğin, hayatta kalma durumu ya da yaşam kalitesi).
- Konu ile ilgili yüksek kalitede kanıta dayalı rehberlerin varlığı

## **Adım 2. Adaptasyonun uygulanabilir olup olmadığının kontrolü**

Belirlenen konu için mevcut rehberler varsa bile; başlangıç aşamasında seçilen konu ile ilgili oluşturulmuş veya şu anda geliştirilmekte olan başka herhangi bir rehber olup olmadığını rehber kaynaklarının ve özel kuruluşların internet sitelerini arayarak kontrol edin (Araç 2 – Araştırma Kaynakları ve Stratejilere bakınız). Bazı durumlarda, çok sayıda potansiyel rehberden yararlanmak yerine, belirli bir rehberin adaptasyonu yönünde karar verilebilir. Eğer belirlenen konu ile ilgili mevcut rehber bulunmuyorsa, rehber oluşturma yönünde kaynakları olan kuruluşlar için, sıfırdan rehber oluşturmak yönünde karar verilebilir.

### **Araç 2 – Araştırma Kaynakları ve Stratejiler**

## **Adım 3. Bir organizasyon komitesi kurulması**

Bir organizasyon komitesi adaptasyon sürecini gözetlemelidir. Kurulum aşamasında organizasyon komitesinin sorumlulukları arasında; projenin kapsamını, kuruluş ve yönetim yapılarını (örneğin, çalışma grubu ve çok disiplinli panel üyeleri), şartnameyi belirlemek ve bir adaptasyon planı geliştirmek vardır. Belgenin kalanında, 'panel' terimi, adaptasyon sürecindeki görevleri için toplanan çok disiplinli (multidisipliner) grubu tanımlayacaktır.

Rehber kalite değerlendirme sürecinin güvenilirliği büyük ölçüde panel üyelerinin güvenilirliğine bağlıdır (3). Kimin yer aldığı ve yer alan kişilerin panele getireceği becerileri önemlidir. Grup, rehberden etkilenen ana paydaşlar içindeki bireyleri de içermelidir.

Aşağıdaki beceriler panelde temsil edilmelidir:

- Belirlenen konu alanı ile ilgili klinik bilgi-Yerel uygulamada rehberin uygulanması ile ilgili konularda ve konu alanında en son araştırmalar konusunda bilgi
- Konu alanı ile ilgili kişisel deneyim (örneğin hastalıkla yaşamaktan veya söz konusu müdahaleye maruz kalmaktan veya bu hastalığa sahip bir kişiye bakım uygulamaktan deneyim sahibi). Bu şekilde hasta/tüketici ihtiyaçları ile ilgili sorunların tartışıldığına ve belirgin sonuçların (yaşam kalitesi gibi) kabul edildiğine emin olunabilir.
- Politika/idari uzmanlık- bir organizasyon üzerinde rehberin etkisini belirlemek ve rehber uygulanması sonucunda oluşacak kaynak gereksinimlerinin öngörülmesi
- Metodolojik uzmanlık (örneğin, sağlık hizmetleri araştırmacıları)- araştırma tasarımı ile ilgili bilgi, eleştirel değer biçme ve rehber değerlendirme bilgisi, sürecin sistematik ve titiz doğası ile ilgili konularda diğer panel üyelerini eğitmede rol oynayabilir ve bir yöntem kaynağı sağlar
- Bilgi alma/araştırma konusunda uzmanlık – veri tabanı ve literatür taraması konusunda bilgi
- Yönetim becerileri – proje zaman çizelgelerini yönetmek, toplantıları ve konferans çağrılarını ayarlamak ve tüm belgelerin panele ulaşmasını sağlamak
- Uygulama uzmanlığı – uygulama sorunlarını bilmek, rehberin nasıl uygulamaya konacağına dair bir plan geliştirmesinde öncülük etme bilgisine sahip olmak

- Kolaylaştırma becerileri – panelin işlevini etkin yapması için yardım etme, tüm panel üyelerinin panele katkı sağladığına emin olmak ve panelin amaçlarına ulaşması için yardımcı olmak

Eğer rehber konu ile ilgili birkaç hizmet sağlayıcı grubu etkileyen mevzularla ilgileniyorsa multidisipliner bir grup oluşturulması önemlidir. Disiplinlerin karışımının katılımı, rehberin uygulanması, önerilerin arkasındaki kanıtlar ve rehberin hastalar üzerindeki etkisi ile ilgili tüm konuların dikkate alınmasını sağlar (1,3).

Organizasyon komitesinin üyeleri panel üyeleri de olabilirler veya yalnızca süreci işletmek üzere görev alabilirler.

#### **Adım 4. Gerekli kaynak ve yeteneklerin tanımlanması**

Adaptasyona destek için mevcut rehberlerin saptanmasına ek olarak, işlemi tamamlamak için yeterli kaynağa da ihtiyaç vardır; bu kaynaklar aşağıdakileri içermelidir:

- Panel üyelerinin en az bir kez gerçekleşecek yüz yüze görüşme ve telekonferans görüşmelere katılmayı taahhüt etmesi
- Panel üyelerinin toplantılar dışında belgeleri yorumlamak ve gözden geçirmek için zaman ayırmayı taahhüt etmesi
- Rehber geliştirme ile ilgili yabancı uzman, danışman getirilmesi halinde ödenecek ücretlerin belirlenmesi;
- Toplantı maliyetlerinin karşılanması
- Rehberin değerlendirilmesinde harcanacak zamanı karşılamak için panel üyelerine ödenecek olası ücretler;
- Rehberin değerlendirilmesinde harcanacak zamanı karşılamak için panel üyelerine verilecek izinler, görevlendirme yazıları;
- Rehber toplama, saklama, dokümantasyon ve toplantı koordinasyonu için idari destek ve proje yönetim personelinin varlığı,
- Rehber uygulama maliyetlerinin karşılanması (uygun olduğu durumlarda)

#### **Adım 5. Kurulum aşaması ile ilgili görevlerin tamamlanması**

Bu aşamanın sonunda, aşağıdaki öğelerin tamamlanmış olması veya bu öğelere dikkat edilmesi gerekmektedir:

- **Şartname:** Bu şartların, organizasyon komitesi veya panel tarafından hazırlanması gerekmektedir ve tamamlanacak çalışmanın kapsamını, üyeliğin nasıl oluşturulacağını, çalışmalar için gereken zamanı ve panelin ne sıklıkta toplanacağı hususlarını içerebilir. Şartname, tüm panel üyelerinin ne yapacaklarını anlamaları ve kabul etmeleri için panel üyeleri ile paylaşılmalıdır.

#### **Araç 3-Rehberler için Şartname Örneği**

- **Çıkar çatışması beyanı:** ADAPTE, tüm panel üyelerini, çıkar çatışması beyanını tamamlamaları ve imzalamaları yönünde teşvik eder. Panel, adaptasyonu düşünülen rehberlerden birinin geliştirilmesinde rol almış olan herhangi bir panel üyesinin potansiyel yan tutma veya kazanılmış hak/çıkar çatışmalarının



farkında olmalıdır. Bu tür potansiyel çatışmaların kaygı yaratıp yaratmadığı ve böyle bir kaygı varsa bununla nasıl başa çıkılacağı hususlarında kararlar alınması gerekebilir.

#### Araç 4 – Çıkar Çatışması Beyanı Örneği

- **Uzlaşma süreci:** Panelin kararları nasıl yöneteceği ve bu sürecin nihai dokümanda nasıl raporlanacağı konusunda organizasyon komitesi veya panel tarafından bir karar alınmalıdır.

#### Araç 5 – Uzlaşma Süreci ile İlgili Kaynaklar

- **Potansiyel destek kuruluşları:** Komite, rehberin adaptasyonunu desteklemek için herhangi biri ya da herhangi bir kuruluşu dahil etmenin yararlı olup olmayacağına karar vermelidir. Bu durumda, süreçteki panelin bir üyesi veya taslak rehberin dışarıdan gözden geçirme sürecinin bir parçası olarak destek organının bir temsilcisini (örneğin, hastane yönetimi, meslek kuruluşu veya evde bakım) içeren kişileri düşünmek gerekir.
- **Rehber yazarlığı:** Adapte edilmiş rehber taslağını ve nihai raporu yazma sorumluluğunun kimde olacağı ve yazarlık prensiplerinin belirlenmesi ile ilgili bir karar alınmalıdır.

Yazarların isim sıralamasının (örneğin, rehber yazmakla sorumlu üye adı, başkanın adı ve grubun adı) tespit edilmesi gerekmektedir. Grup yazarlığı da düşünülebilir.

- **Yaygınlaştırılma ve uygulama stratejileri:** Potansiyel yayınlar, örneğin, organizasyonun web sitesinde yayınlanma ve / veya yayın için bir dergiye makale gönderimi şeklinde düşünülmelidir. Adapte edilmiş rehberin nihai uygulanması adaptasyon sürecinde düşünülmelidir, örneğin olası bazı öneriler gözden geçirilirken uygulanacak ortamın dikkate alınması gerekmektedir. Araç 1, uygulama için iyi stratejiler sağlayan mevcut kaynakların bir listesini vermektedir.

#### Araç 1 – Rehber Geliştirme ve Uygulamaya Yönelik Kaynaklar

### Adım 6. Adaptasyon Planı Yazma

Ön aşamanın bitiminde, organizasyon komitesi ve panelin adaptasyon sürecinin ana hatlarını belirten bir plan üzerinde anlaşmasını öneriyoruz. Resmi plan aşağıdaki başlıkları içerebilir:

- Giriş
- Belirlenen konu alanı
- Panel üyeleri, üyelerin kurum ve mesleki bilgileri ve çıkar çatışması bildirimleri
- Panele yönelik şartname
- İzlenecek modüller
- Adaptasyon sürecinin tamamlanması için toplantı programını da dahil eden zaman çizelgesi ve tamamlanacağı hedef tarihin bildirimini

- Finansman kaynakları

Süreç boyunca, organizasyon komitesi ve çok disiplinli panel tarafından alınan her karar, süreci şeffaf hale getirmek için belgelenmelidir. Bu planın yönetimi ve tüm panel üyeleri ile iletişime geçilmesi için bir kişinin tanımlanması gerekebilir.

### Örnek - Kurulum Aşaması

Servikal kanser taraması ulusal bir grup tarafından adaptasyon işleminin gerçekleştirileceği konu olarak seçildi. Bu konunun ana seçilme nedeni; taramanın nasıl yapılacağı, özellikle tarama aralıkları (örneğin, tarama aralıkları 1 ile 3 yıl arasında değişmektedir) hususunda ülke genelinde bir tutarlılığın olmaması ve büyük olasılıkla da kaynakların gereğinden fazla kullanılmasıdır. Adaptasyon sürecini yürütecek bir organizasyon komitesi ve toplantıları yönetecek bir başkan belirlendi. Servikal kanser taraması ile ilgili saygın rehber geliştiriciler tarafından geliştirilmiş ve pratikte kullanılan, kredibilitesi yüksek rehberlerin bulunduğu organizasyon komitesi tarafından bilindiğinden adaptasyon yapılması, sıfırdan rehber geliştirilmesine tercih edildi. Komite bir rehberi adapte etmek yerine mümkün olduğunca çok rehberle ulaşmaya karar verdi.

Organizasyon komitesi ve başkan, panelde ihtiyaç duyulabilecek uzmanlık ve yetenekleri şu şekilde tanımlamıştır; bir aile hekimi ya da genel pratisyen (1 kırsal ve 1 kentsel), kanser taraması ile ilgili uzmanlaşmış bir hemşire, bir kanser tarama uzmanı, bir tüketici temsilcisi, bir metodolojist, bir jinekolojik onkolog, bir jinekolog, ve meslek kuruluşlarından temsilciler (aile hekimliği derneği ve aile hekimliği ile ilgili rehberler geliştiren ulusal bir kurum). Organizasyon komitesi rehberleri arayacak ve ulaşacak, kalite puanlarını hesaplayacak, rehber güncelliğini değerlendirecek, öneri matrislerini oluşturacak, değerlendirilen tüm verilerin geri bildirimini yapacak, dış inceleme ve danışma için dış organlara taslak rehberi gönderecek bir kaynak ekibe ulaşabilme şansına sahipti.

Potansiyel panel üyelerine önce posta sonra da telefon yolu ile ulaşıldı. Paneldeki görevleri ve bu çalışmaya ayıracakları zaman (şartname) gönderilen mektupta ayrıntılandı. Panel üyelerine değerlendirdikleri her rehber karşılığında 50 \$ ücret teklif edildi. Toplantılara katılım masrafları da (ulaşım ve konaklama) karşılandı. Panele katılmayı kabul eden her üye çıkar çatışması beyanında bulundu - her hangi bir çıkar çatışması saptanmadı.

Organizasyon komitesi panelin takip edeceği sürecin ana hatlarını içeren kısa bir protokol hazırladı. Aynı zamanda bu plan bir giriş, adaptasyon gerekçesi, konu alanı, panel üyelikleri, izlenecek fikir birliği süreci, takip edilecek modüller ve finansman kaynağını içeriyordu. Zaman çizelgelerini de içeren bir çalışma planı örneği Araç 6'da verilmektedir - *Çalışma Planı Örneği - Servikal kanser taraması rehber paneli.*

### Araç 6 - Çalışma Planı Örneği - Servikal Kanser Taraması Rehber Paneli

## ADAPTASYON AŞAMASI

### 2.1. Kapsam ve Amaç Modülü

Adaptasyon Aşaması bir konu seçme, özel sağlık sorularını belirleme, rehber arama ve rehberlere erişme, rehberin kalite, güncellik, içerik, tutarlılık ve uygulanabilirliğini değerlendirme, adaptasyonla ilgili kararlar verme, adapte edilmiş rehber için taslak hazırlanması sürecinde kullanıcılara yardımcı olur.

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve kurumsal ihtiyaçlar	Araçlar
7. Sağlık Sorularını Belirleme	* Öngörülen rehberlere dahil edilecek olan ve özellikle dışlanması düşünülen sağlık sorularının listesi	Klinik uzmanlık Metodolojik uzmanlık	Araç 7. PIPOH

#### Adım 7. Sağlık Sorularını Belirleme

Geniş bir konu alanı tespit edildikten sonra, bir dizi yapılandırılmış anahtar soru geliştirilerek seçilen rehber konusunun parametrelerini ve özel amacını netleştirmek çok önemlidir (4). Bir dizi açık ve odaklanmış sağlık sorularının tanımlanması, adaptasyon sürecini başarıyla tamamlamak ve sonuçlanmış adapte rehberin kullanıcılar için kullanılabilir olabilmesi açısından çok önemlidir. Diğer taraftan, bazı sorular da özellikle proje dışında tutulmalıdır.

Aşağıdaki beş maddenin (PIPOH) kullanımı, sağlık sorularının tanımlanması ve konu ile ilgili tüm yönlerin kapsanmasına yardımcı olacaktır:

\***Population** (toplum): İlgilenilen toplum ve hastalık veya söz konusu durumun özellikleri

\***Intervention** (veya tanı testi, vb): İlgilenilen müdahale/işlem

\***Professionals**: Rehberin hedeflediği uzmanlar/ profesyoneller

\***Outcomes**: Beklenen sonuçlar/çıktılar – hasta sonuçları (örneğin hastaliksız yaşam beklentisi, yaşam kalitesi), sistem sonuçları (örneğin klinik uygulamalardaki değişkenliğin azaltılması) ve toplum sağlığı sonuçları (örneğin servikal kanser insidansında azalma)

\***Health care setting**: Rehberin uygulanacağı sağlık bakım koşulları ve ortam

Ön çalışma aşamasında belirlenen mevcut rehberler, sağlık sorularının tanımlanmasında yardımcı olabilir. Rehber içeriğinin hızlıca araştırılması, ilave sağlık soruları da ortaya çıkarabilir.

İlave sağlık sorulari rehberin hedeflediği uzmanlara/profesyonellere uygulanacak anket yolu ile de saptanabilir.

### **Araç 7. PIPOH**

#### **Örnek – PIPOH Aracını Kullanarak Sağlık Sorusunu Belirleme**

Organizasyon komitesi sağlık sorularını belirlemeye yardımcı olmak üzere PIPOH aracını kullanmıştır.

**Populasyon:** Sadece orta riskli kadınları hedef alacak öneriler istediklerine karar verdiler (ör. HIV pozitif kadınlar ya da son beş yıl içinde pap smearda orta düzey displazi olduğu kanıtlanan kadınları hariç bıraktılar) . Tarama için herhangi bir başlama ya da bitiş yaşı sınırı koymama kararı aldılar, farklı seçenekler çevresindeki önerilerin olduğu rehberleri taramak istediler.

**Intervention – müdahale:** Müdahale seçimi taramaydı. Daha da net ifade edilirse komite rehber seçimini herhangi bir uygulama ile sınırlı tutmak istemedi (örn: servikal sitoloji ya da sıvı bazlı sitoloji).

**Profesyoneller:** Servikal kanser taraması öncelikle aile hekimleri, genel pratisyenler veya hemşirelerin uyguladığı işlemlerden biridir. Bu nedenle adapte edilmiş rehberin bu hedef grupları dikkate alarak tasarlanmış olması gerekmektedir.

**Outcome – çıktılar ve çıktı ölçütleri:** İdeal olarak, rehber, aile hekimleri ve genel pratisyenleri adapte edilmiş rehberde belirtilen tarama aralıkları ve tarama modalitelerine uymak konusunda cesaretlendirecektir. Ülke genelinde klinik uygulamalarda geniş farklılıklar bulunmakta ve toplumun bir kısmı fazla taranırken bir kısmında az tarama olmaktadır. Optimal tarama sıklığı yaşam beklentisini artırırken makul maliyetlerle sonuçlanmalıdır.

**Health care setting:** Sağlık bakım koşulları ve ortam – Organizasyon komitesi rehberin birinci basamak için uygulanabilir olmasını istemektedir.

Organizasyon komitesi, PIPOH kullanarak aşağıdaki klinik soruyu oluşturmaya karar vermiştir;

*Birinci basamakta görülen orta riskli kadınlar için uygun servikal kanser taraması nedir?*

## ADAPTASYON AŞAMASI

### 2.2. Araştırma ve Tarama Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve Organizasyonel İhtiyaçlar	Araçlar
8. Konu ile ilgili rehber ve diğer dokümanları araştırma 9. Elde edilen rehberlerin taranması	* Kaynak rehberlerin listesi *Elenmiş rehberlerin listesi	Araştırma – Klinik uzmanlık, bilgi elde etme becerisi Tarama – Klinik ve metodolojik uzmanlık	Araç 2. Araştırma Kaynakları Ve Stratejiler Araç 8. Rehber Özelliklerini Kaydetmeye Yönelik Bir Tablo Örneği Araç 9 – Rehberlerin Klinik İçeriklerini Kaydetmeye Yönelik Bir Tablo Örneği

Eğer panel üyeleri konu ile ilgili tanımlanmış bütün rehberlerle çalışmaya karar verirlerse bir sistematik araştırma yürütülmesi gerekir. Bu araştırma ile bulunan rehberlerin daha önceden tanımlanmış olan dışlama/dahil etme kriterleri kullanılarak taranması, uygun olmayan rehberlerin elenmesini sağlayacaktır.

#### Adım 8. Konu İle İlgili Rehber ve Diğer Dokümanları Araştırma

Kapsam ve amaç modülünde tanımlanan anahtar sorulara dayanarak, bir araştırma stratejisi geliştirilip proje dokümanlarına eklenebilir. Geliştirme yılı, dil, rehber geliştirme grubu gibi dahil etme ve dışlama kriterleri belirlenmelidir (4). Bilgiler araştırmaya kılavuz olmalıdır ve bilgi bilimciler strateji oluşturma aşamasında yardımcı olabilirler. Adaptasyon düşünülebilecek en uygun rehberlerin tespiti için oldukça geniş bir tarama sürdürülmelidir. Bazı durumlarda çok sayıda potansiyel rehberin taranmasından ziyade belli bir rehberin adaptasyonu yönünde karar alınmış olabilir. Böyle bir karar – gerekçeleri ile birlikte – açıkça rehber raporunda belirtilmelidir.

Rehberler dergilerde yayınlanmadığı ve bibliyografik veri tabanlarında indekslenmediğinden rehberler ile ilgili araştırmalar ABD Ulusal Rehber Birimi ([www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)) ve Uluslararası Rehber Ağı ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)) ya da ülkeler özel veri tabanlarından yapılmaktadır. Ek olarak, rehber geliştiren organizasyonların veri tabanlarından ve ilgili uzmanlık derneklerinden faydalanılabilir.

#### Araç 2 – Araştırma Kaynakları ve Stratejiler

MEDLINE üzerinden de standart tarama stratejisi ile ek rehberlere ulaşılabilir. Klinik konuya uygun terimlerle de kombine edilerek şu terimler taramada kullanılabilir:

guideline, practice guideline, recommendation, standart ya da bu terimlerin kombinasyonları.

Google, Ulakbim, Tübitak, YÖK Tezleri, Sağlık Bakanlığı web sitesi, Sivil Toplum Kuruluşları web siteleri, Yahoo gibi internet arama motorları da rehberleri bulmakta yardımcı olabilir. Diğer taramalarda da olduğu gibi dahil etme ve dışlama kriterlerinin internet araştırmasında da iyi tanımlanması gerekir. Yakın zamanda yapılmış bir çalışmaya göre internet üzerinden ulaşılan rehberlerin kalitesi, dönemsel olarak makale yayınlayan yerlerde yayınlanan rehberlere ya eşit ya da daha yüksek olarak bulunmuştur (5).

Ulaşılan rehberlerin aşağıda yazılan özelliklerinin bir özetini tablolastırmanızı öneririz;

\*geliştiren kurum/yazarlar

\*yayın tarihi, oluşma tarihi

\*ülke/yayın dili

\*gönderim ve oluşturma tarihi

\*rehber geliştiricilerin kullandıkları taramaların tarihleri

Not: Yüksek kalitede bir eski rehber, yeni rehber geliştirmede çok güzel bir zemin hazırlayabilecektir. “Güncel” kavramı klinik veya sağlık alanına göre farklılık gösterebilir: bazı alanlarda veriler sürekli güncellenirken diğerlerinde yeni veriye nadiren rastlanabilmektedir.

### **Araç 8 – Rehber Özelliklerini Kaydetmeye Yönelik Bir Tablo Örneği**

Rehberlerin yanı sıra, sistematik derleme ya da sağlık teknolojileri değerlendirme raporları gibi konuyla ilgili olabilecek ve seçilen rehberlerin hazırlanma sürecinden sonra yayınlanmış olan diğer yararlı dokümanları saptamak üzere ilave bir tarama gerekebilir. Bu dokümanlar, kanıtlarda güncellenme gereksinimi olup olmadığını belirlemede ve/veya belirlenmiş rehberlerin kapsamadığı boşlukların doldurulması gerektiğinde kullanılabilir.

### **Adım 9. Elde edilen rehberlerin taranması**

Bu adımın amacı, ileri değerlendirmeler için rehberleri seçmektir. Tanımlanan anahtar sorularla açıkça ilgisi olmayan rehberlerin elenebilmesi için elde edilen rehberlerin kapsadığı sağlık sorularının bir ön değerlendirmesinin yapılması gerekir. Rehberler taranmadan önce panel tarafından diğer kriterler de (örneğin yayın tarihi) belirlenmelidir

### **Araç 9 – Rehberlerin Klinik İçeriklerini Kaydetmeye Yönelik Bir Tablo Örneği**

Mevcut rehberlerin konunun gereken tüm bileşenlerini içermemesi durumunda, panelin konularının kapsamını değiştirme, kaynak rehberin sorularına uyumlu olacak şekilde sorularını değiştirme, sağlık soru listelerinde değişiklik yapma veya hakkında herhangi bir öneri bulunmayan durumlarda kendi önerilerini yazabilmelerini sağlayacak sistematik derlemeler, sağlık teknolojileri değerlendirme raporları veya güncel araştırma makalelerine bakma gibi kararlardan birini almaları gerekebilir. Eğer sıfırdan

Çalışma yapmak gerekiyorsa, kullanıcılar rehber geliştirme ile ilgili Ulusal Sağlık ve Klinik Uzmanlık Enstitüsü (NICE), İskoç Üniversitelerarası Rehber Ağı (SIGN), Ulusal sağlık ve tıbbi Araştırma Konseyi (NHMRC) , Kanada Tıp Derneği (CMA) gibi yerlerin ürettiği rehberlerden faydalanabilirler.

Bulunan her rehber için dışlama ya da dahil etme kararı, dışlamaların nedenleri ile birlikte kayıt altına alınmalıdır.

## ADAPTASYON AŞAMASI

### 2.3. Değerlendirme Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve organizasyonel ihtiyaçlar	Araçlar
10. Rehber Kalitesini Değerlendirme 11. Rehberin Güncelliğini Değerlendirme 12. Rehberin İçeriğini Değerlendirme 13. Rehberin Tutarlılığını Değerlendirme (araştırmaların tarama ve seçimi, kanıtlar ve öneriler arasındaki bağlantı) 14. Rehberin Kabul Edilebilirliğini/ Uygulanabilirliğini Değerlendirme	* AGREE puanları *Güncellik Değerlendirme Özeti *Öneri Matrisi *Araştırma Ve Eleme Değerlendirmesi Özeti *Kanıtlarla yorumlar ve öneriler arasındaki tutarlılığın Özeti * Kabul Edilebilirliğin/ Uygulanabilirliğin Değerlendirilmesi	Klinik uzmanlık Metodolojik uzmanlık Bilgi erişim yeteneği	Araç 10. AGREE Araç 11. AGREE Çizelgesi ve AGREE Puan hesaplama çizelgesi Araç 12. Güncellik Örneği Anketi Araç 13. Örnek öneri matrisi Araç 13. Arama ve seçme Kalitesinin Değerlendirilmesi için Kriter Tablosu Araç 14. Kanıt, yorumlar ve öneriler arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesine yönelik tablo Araç 15. kabul edilebilirlik/ Uygulanabilirlik çalışma kağıdı Araç 16 - Örnek Değerlendirme Formu

Seçilmiş rehberlerin değerlendirilmesi, rehber önerilerinin kalite, güncellik, içerik, tutarlılık ve kabul edilebilirlik/uygulanabilirliğinin değerlendirilmesini kapsayan çok yönlü bir yaklaşım gerektirir. Bu farklı özelliklerin değerlendirilmesi, hangi kaynak rehberlerin uygun olduğunu ve hangi önerilerin adapte edilebileceğini değerlendirmek açısından temel teşkil eder. Hiç bir değerlendirme yönteminin eşik değer standartlarını desteklemek ya da çürütmeye dair kanıtı yoktur. Panel hangi değerlendirmeyi öncelikli almak ya da eşik değer belirleme konusunda bir karara ihtiyaç duyar. Değerlendirmenin seçimi ortam, sağlık soruları, mevcut kanıtlar ve grubun kaynakları gibi hususlarla şekillenen kararlara dayanacaktır.

Paneller hangi değerlendirmelerin yapılacağı ve hangi sırayla uygulanacağı konusunda esnek olabilirler; ancak panel tarafından verilen sıralama kararı nihai dokümanda belirtilmelidir. Her bir değerlendirme aşağıda açıklanmıştır.



## **Adım 10. Rehber Kalitesini Değerlendirme**

### **AGREE ölçeği**

Rehber İnceleme ve Değerlendirme (AGREE II) ölçeği ([www.agreetrust.com](http://www.agreetrust.com) / Türkçesi [www.kanitadayalitip.org](http://www.kanitadayalitip.org)) klinik uygulama rehberlerinin kalitesini değerlendirmek için bir iskelet oluşturur. AGREE II ölçeğindeki 23 madde rehber geliştirme için kullanılan yöntemleri ve raporlamanın kalitesini değerlendirir. Genel değerlendirme maddesi değerlendiricinin rehberin bir bütün olarak kalitesi ile ilgili bir yargıya varmalarına izin verir ve bu şekilde değerlendirici "kesinlikle önerilir", "değişikliklerle birlikte önerilir", "önerilmez", ya da "emin değilim" gibi yorum yapabilir. Araç önerilerin klinik içeriğini değerlendirmez. AGREE II aracının giriş kısmında verilen talimatların değerlendirmeye başlamadan önce dikkatle okunması gerekir. Eğitim için bir kaynak araç AGREE II internet sitesinde bulunmaktadır ([www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)).

### **Araç 10 – AGREE II ölçeği**

#### ***Rehber değerlendirmesi eğitimi: Uygulama Seti***

Eğer panel üyeleri AGREE II aracına yabancı ise; rehberlerden birini eğitim amaçlı kullanmalarını öneriyoruz. Üyeler eğitim amaçlı rehberi tek tek puanlamalı ve daha sonra puanlama ile ilgili soruları ve boyutları gibi konuları kısa bir toplantı yaparak tartışmalıdırlar. AGREE II aracı her madde için 1 -7 arası puanlamayı içeren bir değerlendirme skalası sunar.. Burada kullanıcıların değerlendirmeleri arasında bir maddede bir puandan fazla fark varsa tutarsızlıkları düzeltmek ve açığa kavuşturmak için tartışılmalıdır, değerlendirme kriterlerinin, rehberlerin veya değer farklılıklarının yorumlanması hususları gözden geçirilmelidir. Bu durum sık sık bir üyenin sorudaki bir maddenin rehberdeki açıklamasını bulmayı başaramadığı ve başka bir üyenin rehberde yerini bulmayı başardığı durumlarda ortaya çıkar. Eğitim egzersizleri, üyelerin AGREE II ölçeğini kullanmaları ve bazı durumlarda rehberi nasıl organize etmeleri gerektiği konusunda yardımcı olur.

#### ***Temel değerlendirme***

Her panel üyesi AGREE II ölçeğini, seçilmiş rehberin kopyasını ve rehberlerle ilgili gerekli her materyali edinmelidir.

Eğer mümkünse, aşağıda bahsi geçenleri, her panel üyesinin tartışma için değerlendirmesinin faydası vardır (2):

\* AGREE II değerlendirmesi, bütün üyelere her rehberin içeriği ile ilgili derinlemesine bir fikir vermektedir ve bu nedenle, bilgilendirilmiş bir tartışma ortamı oluşturur.

\*Panel üyelerinin, iyi kalitede bir dokümanı oluşturan öğeler de dâhil olmak üzere rehber yapısının çeşitli yönleri ile ilgili büyük farkındalık kazanmasının eğitici değeri vardır.

\*Kalite puanlarının gözden geçirilmesi ile puanlanan spesifik maddeler üzerindeki fikir farklılıkları saptanır ve bunlar fikir birliği tartışmalarının bir parçası haline gelir

\* Bütün üyelere gelen genel değerlendirme puanları, rehberleri sıralarken güvenilirliği de arttırmış olur.

Bütün panel üyelerinin tüm rehberleri değerlendirmesi hem zaman hem kaynak yönetimi açısından pratik olmayabilir. Bu durumda AGREE II eğitim kaynak aracının önerisine göre her bir rehber için en az 2 – tercihen 4 değerlendiricinin olması AGREE II uygulamasının güvenilirliğini arttıracaktır.

Tamamlanmış AGREE II ölçeği puanları hesaplanır ve çizelgeye kayıt edilir. Puanları ölçmeye yönelik formüller AGREE II ölçeği talimatlarında açıklanmaktadır. Puanların sonra grafik formatına getirilmesi rehberlerin farklı boyutlarını mukayese edebilmede kolaylık sağlar.

### Araç 11. AGREE II ölçeği çizelgesi ve AGREE II puan hesaplama

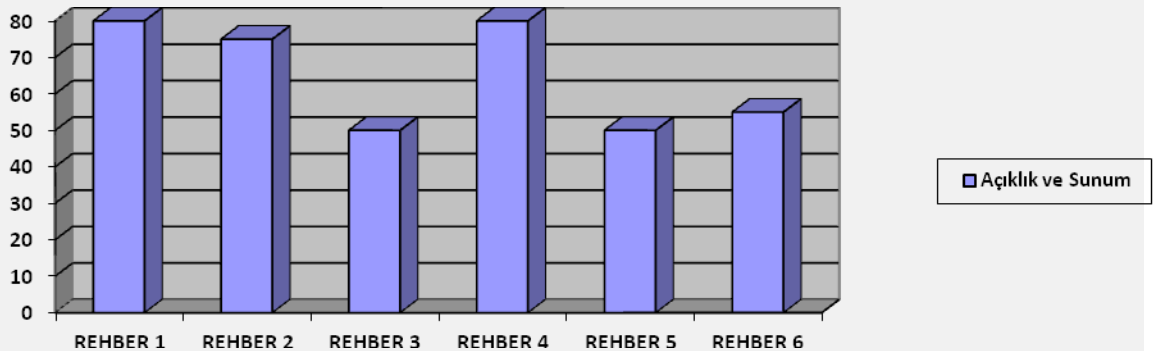
#### *Puanlar nasıl kullanılabilir?*

AGREE II puanları rehberlerin bazı yönlerinin kalitesiyle ve ne kadar iyi raporlandıkları ile ilgili fikir verir. Bu puanlar belli bir rehberin adapte edilip edilememesi konusunda karar verme aşamasında kullanılacak maddelerden biridir. Bu puanlar, özellikle de geliştirme özeni maddesi karar verme sürecinde yardımcı olur. Örneğin panel sadece özenerek geliştirilmiş rehberlerin dikkate alınması konusunda karar alabilir. Panel rehberler hususunda karar verirken diğer yönler de dikkat edebilir, bir rehberin ideal formatta olması veya kendi lokal koşullarına tamamen uygun öneriler içermesi ve bu durumların diğer rehberlerde bulunmaması gibi. Bir rehberin düşük AGREE II puanı alması rehberi elemek için tek başına yeterli olmayabilir.

Ham AGREE II puanları değerlendiricilerin AGREE II aracının çeşitli öğeleri üzerinde anlaşma ve anlaşmazlıklarını göstermek için kullanılabilir. 1 veya 2 değerlerine sahip olan (kesinlikle katılmıyorum veya katılmıyorum) tüm puanlamalar bir renkle gösterilirken, 3 veya 4 değerlerine sahip olan (katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum) tüm puanlamalar başka bir renkle gösterilebilir. AGREE II maddelerinden her iki renkten eşit miktarda görünenler tartışma konusu olmalıdır, çünkü bu durum panelin yarısının farklı fikirde olduğunu gösterir. Farklılıkların sebepleri tartışılmalıdır. Bunun yanı sıra grup içi korelasyon (7) değerlendirici değişkenliğini sayısal değere dökmek adına hesaplanabilir.

Farklı AGREE II boyutlarında rehber mukayesesinin grafik gösterimi mukayese için basit ve açık bir ölçüt sunar. Farklı rehberler üzerinde aynı boyut ile ilgili puanlarda çok büyük farklılıkların olması tartışma gerektirir.

#### **ÖRNEK – Servikal Kanser Tarama Rehberleri AGREE II Sunumun Açıklığı Puanları Grafik Sunumu**



## Adım 11. Rehberin Güncelliğini Değerlendirme

Klinik uygulama rehberlerinin güncelliği üzerine yapılan çalışmalar hızlı gelişmekte olan alanlardaki rehberleri destekleyen kanıtların, alandaki araştırma faaliyetlerine bağlı olarak, üç yıl gibi kısa bir sürede güncelliğini yitirdiğini göstermiştir (8,9). Sonuç olarak bu rehberlerin adaptasyon süreci için yeterince güncel olup olmadığını değerlendirmek önemlidir. Rehberin yayın tarihi veya literatür taramasının kapsadığı tarihler, en güncel kanıtların dahil edildiğinden emin olmak için, gözden geçirilmelidir (4). Ontario Kanser Tedavisi ([www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)) ve İskoçya Rehber Ağı ([www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)) gibi bazı rehber geliştiriciler bu bilgiyi rehber dâhilinde veya internet sitelerinde yayınlamaktadırlar.

Eğer bir rehberin güncelliğini yitirmiş olduğundan şüphelenirseniz güncelleme için şu seçenekler mevcuttur:

\*Bu alanda kendini iyi geliştirmiş bir uzmana danışın ve hızlı bir literatür derlemesi yapın.

\*Güncelliğe ilişkin daha fazla bilgi almak için rehber geliştirici ile iletişim kurun. Rehber geliştiricilerle küçük bir anket rehberin daha yeni bir sürümü olup olmadığı, geliştiricinin rehberi güncellemeyi planlayıp planlamadığı ve geliştiricinin önerileri etkileyecek yeni herhangi bir kanıt hakkında bilgisi olup olmadığı hususlarında fayda sağlayabilir (9).

\*Güncel bilgi, özellikle sistematik derlemeleri, sağlaması en muhtemel internet sitelerinden bir literatür taraması yapın ve konu alanın içeriği hususunda donanımlı olan uzmanlarla bağlantı kurun.

\*Federal İlaç Ajansı (FDA/ABD) ([www.fda.gov](http://www.fda.gov)) veya Avrupa İlaç ve İlaç Bağımlılığı Takip Merkezi ([www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)) gibi bir takip kuruluşu tarafından bir müdahaleye ilişkin uyarılar yayınlanıp yayınlanmadığını kontrol edin.

Eğer kaynak rehberler iyi kalitede fakat literatür güncel değilse, literatür veya kanıtlar güncellenmelidir.

Eğer panel üyeleri rehber geliştiricilerden önerileri etkileyecek yeni kanıtların varlığını öğrenirse ya da rehber geliştiriciler yeni kanıtlara dayanarak rehberin önerilerini değiştireceklerse, panel üyelerinin adaptasyon sürecinde bu rehberi kullanıp kullanmama konusunda bazı kararlar alması ve bunları yazıya dökmeleri gerekebilir. Bir dizi öneriler muhtemelen yeni kanıtlardan etkilenmemiş olabilir ve rehberin bu bölümleri adaptasyon amacıyla muhafaza edilebilir. Ancak panelin, yeni kanıtlardan etkilenen önerileri güncelleme, sıfırdan yazma, ya da güncellenmiş rehberin yayınlanmasını bekleme arasında bir karar vermesi gerekir.

## Araç 12. Örnek Güncellik Anketi

### Adım 12. Rehberin İçeriğini Değerlendirme

Matrisler, inceleme altındaki rehberlerden alınan önerilerden oluşan tablolardır; ancak bunlar sistematik derlemeler veya sağlık teknolojileri değerlendirme raporlarından elde edilen önerileri de kapsayabilir. Koşullara uygun olmayan önerilerin alınmaması hususunda emin olabilmek için matrislerin hazırlanması veya gözden geçirilmesinin

konunun uzmanı hekim tarafından yapılmasını öneriyoruz. Matrisler en çok birden fazla rehberin değerlendirmeye alındığı uygulamalarda faydalıdır (1,2).

Bunun yanında bir rehber üzerinden gerçekleştirilen adaptasyonlarda da kullanımı kullanıcıya fayda sağlayacaktır.

### **ÖRNEK – GÜNCELLİK ANKETİ SONUÇLARI**

Yedi servikal kanser tarama rehberinden 4'ü geçen yıl yayınlanmıştır. Diğer üçünün biri 1993'te, biri 1995'te ve biri 1998'te yayınlanmıştır. Sadece 1993'te yayınlanan kaynak rehberin güncellenmesi düşünülmektedir, fakat rehber adaptasyonu sırasında, rehber geliştiriciler henüz güncellemeye başlamamıştır. Adaptasyon paneli, 1993 rehberindeki önerilerin hala klinik olarak uygunluğunu korumasına ve hatta bazı durumlarda destekleyen kanıt düzeylerinin artmasına rağmen, rehberin son 10 yıl içinde güncellenmemesi sebebiyle (özellikle de daha yakın zamanlı rehberlerin varlığı düşünüldüğünde bunun çok uzun bir süre olduğuna karar verdiler) elenmesi yönünde karar aldılar.

Matrisler panel üyeleri tarafından birçok şekilde karar vermede kullanılabilirler;

- Değişik kaynaklardan aynı önerilerin olduğu durumlarda bunlar beraber gruplandırılabilirler, bu şekilde önerilerin birbirinden farklı olup olmadığını ve farklılıklarının ne olduğu hususunda karşılaştırmalar kolaylıkla yapılabilir.
- Matrisler grubun güçlü kanıtı olan tüm önerileri belirlemesine yardımcı olur.
- Matrisler paneldekilere önerilerin ifadelerini karşılaştırmada yardımcı olur
- Matrisler her önerinin klinik uygunluğu hakkında tartışma için bir temel sağlayabilir

Öneri matrisleri 2 farklı formatta gösterilebilir;

1)öneriler rehberlere göre gruplandırılır

2)öneriler benzerliklerine göre gruplandırılır (örneğin servikal kanser taramasının başlangıç yaşına ait önerilerin hepsi birlikte gruplanır)

### ***Öneri matrisi oluşturma***

Matriste öneriler sol kolonda sıralanır ve hangi kaynaktan alındığı en üst satırda yazılır. Rehberler yayın tarihlerine göre en üst sıraya dizilebilirler; örneğin en yakın tarihli olan birinci kolon, daha sonraki ikinci kolon gibi. Ayrıca rehberler AGREE ölçeğinden belli boyutlarda aldıkları kalite puanına göre de sıralanabilir. Örneğin; özen boyutundan en yüksek puanı alan birinci sıraya listelenebilir (tarihi ile birlikte) gibi. Her rehberin AGREE aracı ile genel değerlendirilmesinden nasıl yorumlar aldığına göre de yapılabilir (kaç rehber "kesinlikle önerilir" , kaç "modifikasyonlarla önerilir", kaç "önerilmez", ekinde değerlendirildi) (1,2).

Her hücrede önerilerle birlikte kanıtın düzeyi de yazılmalıdır. Kanıt düzeylerini kullanmaktaki zorluk, kullanılan bir ortak sınıflama sisteminin olmamasıdır ve bundan dolayı ya geniş bir jenerik sistem hazırlanmalı ve kaynak rehberdeki her düzey yeniden sınıflandırılmalıdır veya her bir geliştiricinin kendi kanıt düzeyleri tanımlarına ilişkin bir rehber sunulmalıdır. Diğer bir zorluk ise; bazı rehber geliştiriciler kanıtın düzeyini önerinin yanına yazmamaktadır. Ancak, eğer panel rehberin tutarlılığına dair

değerlendirmeyi zaten tamamlamış ise (Araç 13 ve 14) her öneri için kanıt düzeylerini yeniden sınıflandırabilirler.

Kanıt düzeylerini kullanmak yerine, öneriyi destekleyen çalışma tipi de listelenebilir (örneğin; altı randomize kontrollü çalışma veya uzman görüşü gibi)

Diğer bir seçenek ise; her öneriye dair güncellik değerlendirmesini koymak olabilir (Aşağıda “rehber tutarlılığını değerlendirme” bölümünde açıklandığı gibi). Elektronik matrisler oluşturulduysa hiperlinkler aracılığıyla okuyucu kanıt özetine yönlendirilebilir.

### Araç 13. Örnek Öneri Matrisi

#### ÖRNEK – Servikal Kanser Tarama Önerileri İle İlgili Olarak, Öneriler Matrisinin bir Kısmı

**Rehberler soldan sağa tarih sırasına göre sıralanmaktadır. Özen puanları, genel değerlendirme yorumları ve kanıt düzeylerini içermektedir)**

Servikal kanser tarama önerileri - önerilere göre gruplandırılmış	Rehber 1 2003	Rehber 2 2003	Rehber 3 2002	Rehber 4 1998	Rehber 5 1995	Rehber 6 1993
<b>AGREE II Geliştirmede Özen Puanı</b>	67.62	84.92	69.39	39.68	53.75	69.23
<b>Genel kalite değerlendirmesi</b>	Kesinlikle önerilir (4 kişi),değişikliklerle önerilir (2 kişi)	Kesinlikle önerilir (3 kişi), değişikliklerle önerilir (2 kişi)	Kesinlikle önerilir(5 kişi),değişikliklerle önerilir (1 kişi)	Değişikliklerle önerilir (4 kişi),önerilmez (1 kişi)	Kesinlikle önerilir (4 kişi), değişikliklerle önerilir (7 kişi),önerilmez (1 kişi)	Kesinlikle önerilir (1 kişi), değişikliklerle önerilir (2 kişi),önerilmez (3 kişi),emin değil (1 kişi)
<b>Taramanın başlangıcı</b>						
Cinsel aktivitenin başlamasıyla taramaya da başlanacaktır.					*Düzyey 2	
İlk vajinal ilişkiyi takip eden 3 yıl içerisinde ve 21 yaşı	Düzyey 2	Düzyey 2				

tamamlanmadan önce taramaya başlanacaktır.						
Cinsel ilişkiye girmiş kadınlar için tarama 20 yaşında başlayacaktır.					Düzy 3	
<b>Tarama sıklığı</b>						
Yılda bir kez servikal sitoloji smear taraması gerçekleştirilecektir.		Düzy 2				
Tarama ilk başta bir yıl arayla iki kez yapılacaktır. Eğer smear testi sonuçları temiz ise, taramalar üç yılda bir gerçekleştirilecektir.					Düzy 3	
Normal smear sonucu olan kadınlar üç yılda bir kez taranacaktır. Eğer bir önceki smear testi beş ya da fazla yıl önce gerçekleştirilmiş ise veya smear testi ilk defa yapılmaktaysa, test bir yıl sonra tekrarlanacaktır	Düzy 1			Düzy 2		

\*Rehber geliştiriciler tarafından kullanılan kanıt düzeyleri, matris dahilinde karşılaştırmayı mümkün kılmak amacıyla yeni bir sistem çerçevesinde yeniden sınıflandırılmışlardır.

### **Adım 13. Rehberin Tutarlılığını Değerlendirme**

Rehberlerin tutarlılığını değerlendirme aşağıdaki 3 aşamayı kapsar;

\*Önerileri destekleyen kanıtların tarama stratejisi ve seçimi

\*Seçilmiş kanıt ve geliştiricinin bu kanıtı özetlemesi ve yorumlaması arasında tutarlılık

\*Kanıtların yorumlanması ve öneriler arasında tutarlılık

Bu değerlendirmeleri yaparken, panelin kaynak rehberleri kapsamlı bir şekilde gözden geçirmesi gerekir. Bu değerlendirme, kanıta doğrudan uymayan rehber içindeki öneriyi

tanımlamaya yardımcı olur; panel üyeleri, daha sonra bu önerileri daha fazla dikkate alıp almayacaklarını belirlerler.

Bu değerlendirmeler zaman alır, metodolojik ve klinik uzmanlığı olan bireyler tarafından her bir kaynak rehberin kapsamlıca gözden geçirilmesini gerektirir ve yorumlama ve önerileri destekleyen orijinal kanıtların toplanmasını gerektirebilir. Ancak öte yandan, değerlendiricilere kaynak rehberin özenle geliştirildiği; kanıtlar, yorumlamaları ve öneriler arasında tutarlılığın olduğu hususunda güven sağlar

### ***Kanıtı Seçme ve Tarama Stratejisinin Değerlendirilmesi***

Önerilerin dayandığı kanıtların tipi ve kalitesi cevap aranan asıl sağlık sorusuna ve kanıt taramasının nasıl ve ne zaman yapıldığına göre değişkenlik gösterebilir. Taramanın kapsadığı dönem ve dil gibi dâhil etme /dışlama kriterlerinin kullanımı genelde bu farklılığı açıklar. Kaynak rehberin tarama stratejisinin ve önerileri destekleyen kanıtların seçiminin değerlendirilmesi rehber geliştiricilerinin kanıtları sistematik olarak tarayıp taramadıkları, uygun kanıtları seçip seçmedikleri ve uygun veriyi sistematik olarak çekip çekmediklerinin saptanmasını sağlar. Değerlendirme, taranmış veritabanlarının genişlik ve uygunluğunu, kullanılan tarama stratejisini (örneğin; anahtar kelimeler, tarih aralıkları ve dil), kaynakçayı seçmede kullanılan yöntem ve kriterleri, ne kadar kaynağa ulaşıldığı ve ne kadarının dâhil edilip ne kadarının dışlandığı hususlarını içermelidir.

#### **Araç 14. Çalışmaların Tarama ve Seçme Kalitesinin Değerlendirilmesi İçin Kriter Tablosu**

### ***Seçilen kanıt, onun yorumlanması ve çıkan önerilerin arasındaki tutarlılığı değerlendirmek***

Bir kanıtla dayalı rehber üç ana bileşenden oluşur; kaynak rehberin dayandığı sistematik derleme yoluyla oluşturulan kanıt, sağlık hizmetleri bağlamında bu kanıtların yorumlanması ve yerel durum ve değerlerin dikkate alındığı rehber önerilerinin oluşturulması (10). Bu üç bileşenin arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesi, seçilen kanıtların nitelik ve niceliğinin yanı sıra sonuçların tutarlılığını da inceler. Bu şekilde kanıtın yorumunun seçilen kanıtı takip edip etmediğini ve önerilerin de seçilen kanıtlarla tutarlı olup olmadığını saptamış olur. Bu değerlendirme kanıt tablolarına erişimin sağlanması ile daha da kolaylaşacaktır. Eğer bunlar yayınlanan rehberde yer almıyorsa biz kaynak rehberin geliştiricileri ile irtibata geçilmesini öneririz.

Öneriler ile ilgili olarak, kanıtı zayıf olan ya da kanıtı olmayan durumlarda, elde edilen önerinin temeli açıkça kaynak rehberde belirtilmelidir (örneğin; rehber geliştirme paneli uzman uzlaşısı görüşü).

Bu değerlendirmenin yürütülmesinde dikkate alınması gereken bir dizi soru vardır:

\* Birincil çalışma sonuçlarının klinik uygunluğu ve tutarlılığı rapor edildi mi ya da tartışıldı mı?

\*Çalışmaların klinik ve metodolojik çeşitliliği rapor edilmekte mi veya tartışılmakta mı?

\*Öneriler çalışmaların eleştirel değer biçme sonuçları ile desteklenmekte mi? Eğer değilse, açıkça sunulan başka nedenler var mı?

- \* Kanıt düzeyini göstermek için kullanılan yöntem yeterli derecede tarif edilmekte mi?
- \*Bu yöntem doğru kullanılmakta mı, yani öneriye atfedilen kanıt düzeyi haklı gösterilebilir mi?
- \*Analiz edilen çalışmalardaki müdahaleler ve hastaların önerilerle hedeflenenlere mukayese edilebileceği yönünde tatmin edici bir yargıya varılabilir mi?
- \*Riskler ve faydalar arasındaki denge doğru bir şekilde dikkate alındı mı?
- \* Önerileri tanımlamak için resmi bir süreç kullanıldı mı?

### **Araç 15. Kanıt, Kanıtın Yorumlanması Ve Öneriler Arası Tutarlılığın Değerlendirilme Kaydına Yönelik Tablo**

#### **Adım 14. Önerilerin Kabul Edilebilirliğini/ Uygulanabilirliğini Değerlendirme**

Bir önerinin klinik uygulamada kullanılıp kullanılmayacağını tanımlamak için kullanılan birçok terim vardır. Kabul edilebilirlik, fizibilite, gerçekleştirilebilirlik ve uygulanabilirlik kelimelerinin hepsinin küçük anlam farklılıkları vardır; ama özünde şunu tanımlar;

- 1) önerinin uygulamaya yerleşip yerleşmeyeceği (kabul edilebilirlik) ve
- 2) bir kurum veya grubun öneriyi uygulamaya yerleştirip yerleştiremeyeceği (uygulanabilirlik).

Bir rehber önerilerinin hedef ortamda uygulanabilirliği ve rehberin hangi noktaya kadar adaptasyon gerektireceği kültürel ve organizasyonel koşullardaki farklılıklara bağlıdır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin varlığı, uzmanlık ve kaynaklar, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, yanı sıra nüfus özellikleri, inançları ve değer yargılarıdır. Kültürlerin hassas olduğu müdahaleler veya teknolojik yenilikler için rehberler adapte edilmiş olduğunda bu ortam değişkenleri özellikle önem kazanmaktadırlar.

Bir önerinin kabul edilebilir ve/veya uygulanabilir olup olmadığını değerlendirmek için her bir önerinin aşağıdaki sorular ışığında tartışılması gerekir;

- \*Uygunluk için tanımlanan nüfus, önerinin hedeflediği yerel ortamdaki nüfus ile uyumlu mu (kabul edilebilir)?
- \*Müdahale, kullanılacağı bağlamda hastaların görüşlerini ve tercihlerini karşılıyor mu (kabul edilebilir)?
- \*Müdahale ve/veya cihazlar kullanımı düşünülen ortamda mevcut mu (uygulanabilir)?
- \*Kullanım düşünülen koşullarda gerekli uzmanlık (bilgi ve beceriler) mevcut mu (uygulanabilir)?
- \*Kullanım düşünülen sağlık bakım koşullarında önerilerin uygulanmasını etkileyebilecek herhangi bir kısıtlama, kurumsal engel, mevzuat, politika ve / veya kaynak var mı (uygulanabilir)?
- \*Öneri kullanılacağı ortamın kültür ve değerleri ile uyumlu mudur (kabul edilebilir ve uygulanabilir)?



\*Bu önerinin uygulamasından elde edilecek yarar onu uygulamaya değer kılıyor mu (kabul edilebilir)?

#### **Araç 16. Çalışma föyü: Kabul Edilebilirlik/ Uygulanabilirlik**

Her bir öneri gözden geçirilirken panel başkanı bu soruları üyelere yöneltebilir. Bu soruları yanıtlamanın başka bir yolu da bir değerlendirme formu aracılığıyla değerlendirmektir.

#### **Araç 17 - Örnek Değerlendirme Formu**

Panel üyelerinin AGREE ölçeği kullanılarak rehberleri değerlendirilmesi sırasında bu soruları da cevaplamaları istenebilir. Sonuçlar panele buluşma toplantısı sırasında geri bildirilir.

## ADAPTASYON AŞAMASI

### 2.4. Karar ve Seçim Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve kurumsal ihtiyaçlar	Araçlar
15. Değerlendirmelerin karar vermeye katkıda bulunmak üzere derlenmesi 16. rehber ve öneriler arasında seçim yapma ve adapte edilmiş rehber oluşturma arasında seçim yapma ve adapte edilmiş rehber oluşturma	Nihai doküman içeriği üzerinde karar verme	Klinik uzmanlık Metodolojik uzmanlık Kolaylaştırıcı yetenekler (Başkan)	Panelin elinde olan tüm kaynakların listesi için tabloya bak

#### Adım 15. Değerlendirmeleri Gözden Geçirme

Değerlendirme modülünün sonuçları, kaynak rehberlerin değişiklikleri ve seçimi yönünde bilinçli ve şeffaf bir karar alma için net bir dayanak sağlar. Panel toplantısında, üyelere değerlendirme modülünün sonuçlarını özetleyen bazı belgeler sunulacaktır (Tabloya bakınız). Bazı değerlendirmeler, yorumlar ve öneriler ile kaynak kanıt arasındaki tutarlılık ile ilgilidir, bazıları bir bütün olarak rehber ile ilgilidir ve bazıları ise önerilerle ilgilidir.

TABLO. Uygun Değerlendirmeler ve Onların Panel Tarafından Kullanımı

Kalite ile ilgili değerlendirmeler	Kullanım
AGREE genel değerlendirmesi	Çoğu üyenin "rehber önerilmez" dediği rehberlerin elenmesinde bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir
Ham AGREE puanı	Değerlendiricilerin fikirbirliğini değerlendirir ve panelistlerin puanlarının güvenilirliğini garanti eder. Panel üyeleri arasında AGREE ölçeği boyutlarında farklı maddelerde belirgin farklar olduğu durumda bunları gösterebilir. Rehberin algılanmasında anlaşmazlık olan alanları ortaya çıkararak fikirbirliği sağlamayı teşvik etmek için kullanılabilir.

AGREE grafiği özeti	Bir rehberin 6 AGREE alanının her birinden aldıkları puanları göstermek için ya da farklı AGREE alanlarında tüm rehberleri karşılaştırmak için kullanılabilir.
Kalite ile ilgili değerlendirmeler	Olası Kullanım
Güncellik değerlendirmesi sonucu (Araç 12)	Güncelliğini yitirmiş rehberlerin elenmesi için kullanılabilir. Güncellemelerin gerektiği alanları belirlemek için de kullanılabilir.
Kalite ile ilgili değerlendirmeler	Olası Kullanım
Öneri matrisi (Araç 13)	Bütün potansiyel rehberlerin önerilerinin içerik, yazım ve varsa kanıt düzeyleri yönünden kolayca karşılaştırılması için imkan sağlar.
Destek materyal (örneğin sistematik derlemeler, sağlık teknolojileri değerlendirme raporları, makaleler)	Belirli konu alanlarında daha fazla bilgi edinilmesi, önerilerin kapsamadığı boşlukların giderilmesi, önerilerin güncellenmesi veya önerileri destekleyecek kanıtların uygunluğunun teyit edilmesi için kullanılabilir.
Kaynak kanıt ve rehberlerle ilgili değerlendirmeler	Olası Kullanım
Tarama stratejisi ve kanıt seçme değerlendirmesi sonuçları (Araç 14)	Her bir rehber için tarama stratejisinin ve kanıt seçiminin kapsamlılığının değerlendirilmesini sağlar.
Kanıt ve yorumlanması ile yorumlanma ve öneriler arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesi sonuçları (Araç 15)	Rehber geliştircilerin kanıtlarla ilgili yorumu ve bunun rehber ya da rehberler arasındaki önerilere geçişinde tutarsızlık olup olmadığını değerlendirebilir.
Uygulanabilirlik ile ilgili değerlendirmeler	Olası Kullanım
Uygulanabilirlik değerlendirmesi sonuçları (Araç 16)	Önerilerin uygulanabilir olduğu, kullanıcının koşullarında uygulamaya geçilebileceği ve uygulamaya geçmeye değer olduğu hususlarında karar vermede kullanılabilir.

## **Adım 16. Adapte edilmiş rehber oluşturmak üzere Rehber ve Öneriler Arasında Seçim Yapma**

Başkan daha önce üzerinde uzlaşmaya varılan sürecin takibi ile ilgili panele destek olmalıdır. Grupta bir fikir birliğine nasıl varıldığı veya herhangi bir fikir birliğine varılmadığı basamaklar kayıt altına alınmalıdır. Başkan ve grup ve / veya panel tartışma sırasında panele getirilen herhangi bir yeni kanıt konusunda önerilerin herhangi birinin bu kanıttan etkilenip/etkilenmediğini belirlemek için çok dikkatli olmalıdır. Önerilerdeki herhangi bir değişiklik dikkatle belgelenmiş olmalı ve değişikliği destekleyen kanıt, destekleyici kaynaklar ile birlikte belirtilmelidir.

Karar verme ve seçim aşağıdaki beş seçenek etrafında oluşur:

1. TÛM REHBERİ REDDETME: Değerlendirmelerin tümü incelendikten sonra, panel tüm rehberin reddine karar verir. Karar panelin değerlendirmelere atfettiği ağırlığa dayanmalıdır (örneğin; düşük AGREE skorları, rehberin güncelliğini yitirmiş olması veya önerilerin panelin koşullarına uygun olmaması )

2. BÛTÛN REHBER VE ÖNERİLERİNİN KABULÛ: Değerlendirmelerin tümü incelendikten sonra, panel rehberi kabul eder.

3. REHBERİN KANIT ÖZETİNİN KABULÛ: Değerlendirmelerin tümü incelendikten sonra, panel, kanıtların açıklamasını (veya bir kısmını) kabul eder, ancak kanıtların ve önerilerin yorumlanmasının reddine karar verir.

4. ÖZEL ÖNERİLERİN KABULÛ: Rehber veya rehberlerden gelen öneriler incelendikten sonra, panel, bir veya birden fazla rehberden hangi önerilerin kabul edileceğine veya hangisinin reddedileceğine karar verir (örneğin; majör değişim gerektiren öneriler reddedilebilir)

5. ÖZEL ÖNERİLERDE DEĞİŞİM: Rehber veya rehberlerden gelen öneriler incelendikten sonra, panel hangilerinin kabul edilebilir olduğu ancak değişim gerektirdiğine karar verir (örneğin; orijinal öneriye yeni veri eklenebilir veya panelin koşullarını daha iyi yansıtabilecek şekilde önerinin yazımında değişiklik yapılabilir).

**Dikkat: Var olan rehberler ve/veya önerileri modifiye edilirken önerileri temel aldıkları kanıtlardan uzaklaştırarak düzeyde değiştirmemeye dikkat edilmelidir.**

Panel, yukarıdaki kararlara dayanarak, kendi sağlık sorularının tümüne cevap olacak ve kendi koşullarında kabul edilebilir bir adapte edilmiş rehber oluşturabilir.

### ÖRNEK – Servikal Kanser Tarama Panelinin İzlediği Karar Verme Süreci:

SÜREÇ	OLAY
1. Panel eğer önerilmeyen rehberleri elerse ne olacağına karar vermeye çalıştı. "Kesinlikle önerilir" kategorisindeki tüm değerlendirme puanlarını gözden geçirdi. "Kesinlikle önerilir" kategorisinden 0 alanlarla başladı. Değişikliklerle önerenlere bu konudaki kararları soruldu.	Rehber 5 ve 7 elendi
2. En az puanı alan rehberlerle devam edildi, 1 tane "kesinlikle önerilir" seçeneğini seçen kişilere kararları soruldu.	Rehber 4 elendi.
3. Güncellik anketinden bilgiler gözden geçirildi.	Rehber 3 dışlandı.
4. AGREE puanlarına bakarak en iyi 3 seçenek tartışıldı.	Rehber 6 için geliştirme ve çıkar çatışması ile ilgili yeterli bilgi vermediği için geçici olarak kenara kondu.
5. En iyi 3 rehberin önerilerine bakıldı.	Rehber 1 deki tüm öneriler kabul edildi.
6. Rehber 2 tartışıldı	Rehberde neden 70 yaşından sonra tarama yapılmadığına dair bir açıklama bulunamadı ve bu öneriye katılmadılar.
7. Rehber 6 tekrar tartışıldı.	Panel rehber 6'nın aile hekimleri için çok uzun olduğu kararına vardı.
8. Panel rehber 1 in tamamen kabule uygun olup olmadığını değerlendirdi.	Tamamını kabul etme yönünde fikir birliğine varıldı
9. Rehber 2 ve 6 ya tümünün kabulüne uygun olup olmadığını değerlendirmek için tekrar bakıldı.	İkisi de kabul edilmedi.
10. Hedef popülasyon tartışıldı.	Grup, kaynak rehberin sadece orta risk popülasyona yönelik olduğuna karar verdi. Yüksek risk popülasyon ile ilgili daha çok bilgiye ve kapsamlı rehberlere ihtiyaç olduğuna karar verildi
11. Fikir birliğine varıldı	Panel rehber 1'i mevcut hali ile kabul etti.

## ADAPTASYON AŞAMASI

### 2.5. Adaptasyon Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve organizasyonel ihtiyaçlar	Araçlar
17. Son kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayan ve süreci ayrıntılı şeffaf bir şekilde açıklayan bir belge hazırlayın	*Taslak Rehber Dokümanı	Klinik deneyim bilgisi Editoryal yetenek Tasarım yeteneği	Araç 18. Adapte Rehberin Kontrol Listesi

#### Adım 17. Taslak Adapte Edilmiş Rehber Hazırlama

Panel, adapte edilmiş rehberin içeriği ile ilgili bir karara ulaştığında, sürecin takibindeki ayrıntıları içeren bir taslak belge oluşturmalıdır.

#### Araç 18. Adapte Edilmiş Rehberin Kontrol Listesi

Şablon aşağıdaki bölümleri içerir:

1.Genel Bakış materyali:

\*rehberin çıkış tarihi ve basılı ve elektronik kaynakları içeren yapılandırılmış özet

\* adaptasyon panelinin isim ve kurumsal bağlılığı

2. Giriş ve arka plan

3. Kapsam ve amaç

4. Rehberin hedef kitlesi

5. Hedef nüfus

6. Sağlık Soruları

7. Öneriler:

\* öneriler ile ilişkili riskler ve yararlar

\* önerileri gerçekleştirmek için belirlenmiş koşullar

\* (eğer kullanıldıysa) belirtilen öneri derecelendirme kriterlerine dayalı önerilerin gücü

8. Öneriler için destekleyici kanıt ve bilgiler:

\* panelin önerilerin arkasındaki gerekçesi

\*ek kanıt ve / veya güncelleme işleminin sonuçlarının sunumu

\*mevcut önerilerin nasıl ve neden değiştirildiği

9. Dış İnceleme ve Danışma Süreci( bir sonraki bölümde ele alınacak )

\* kimden rehberin gözden geçirilmesi istendi

\*hangi işlemi izledi

\*tartışmanın geribildirimi nihai belgeye dahil edildi mi?

10. İnceleme ve güncelleme için Plan ( bir sonraki bölümde ele alınacak )

11. Algoritma veya özet belgesi

12. Uygulama hususları

13. Sözlük ( yabancı terimler için )

14. Rehber oluşturmada kullanılan tüm materyallerin referansları

15. Kaynak rehber geliştiricilerin izni ve onayı (burada gerekli )

16. Panel üyeleri ve kimliklerinin listesi, çıkar çatışması beyanı

17. Finansman kaynağı Listesi

18. Adaptasyon sürecini anlatan Ek:

\*tanımlanan rehberlerin listesi, hangilerinin neden dahil edildiği ya da dışlandığını kapsayan liste

\*rehber değerlendirme sürecinde hangi değerlendirmeler, hangi sıra ile dahil edildi ve her değerlendirmenin sonucunu içeren özet

\* karar süreci

\*Her değerlendirmenin sonuçları ve kararları

Rehberin tanımlayıcı elemanları ne olursa olsun, rehberi en iyi tanımlayan iki özellik, sürecin şeffaf ve anlaşılır olmasıdır ve kaynak dokümanlara uygun bir şekilde başvurmadır.

## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### 3.1. Dış Eleştiri ve Onaylama Modülü

Sonuçlandırma aşaması, adaptasyon aşamasında kullanılan kaynak rehber geliştiricilerle görüşerek, adapte edilmiş rehberin incelenmesi ve güncellenmesi için bir süreç oluşturarak ve bir nihai belge ortaya çıkararak, rehberden etkilenen paydaşlar tarafından dokümanla ilgili geribildirimleri alma sürecinde kullanıcılara yol gösterir.

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve Organizasyonel İhtiyaçlar	Araçlar
18. Hedef Kullanıcılardan Dış Eleştiri Alma 19. İlgili Destek Birimlerine Danışma 20. Kaynak Rehber Geliştiricilerine Danışma 21. Kaynak Dökümanların Tanımlanması	*Rehberle İlgili Dış Görüşten Gelen Geribildirim *Destek Birimlerince Onaylanma *Rehberde Yer Almış Rehber Geliştiricilerden Geribildirim	İdari ve Yönetimsel Yetenek	Araç 19. Dış Görüş Bildirilerinin Örnekleri

#### Adım 18. Dış Eleştiri – Hedef Rehber Kullanıcıları

Panel kendi rehberinin adaptasyonuna bir kere karar verdiğinde, bir sonraki adım bu rehberden etkilenecek olan kullanıcılara adapte edilmiş rehberi göndermek olmalıdır. Kullanıcılar örneğin, politikacıları, karar vericileri, örgüt temsilcileri ve yöneticileri de içermelidir. Her gruba farklı sorular sorulması gerekebilir. Dış eleştiride kullanıcılara, adapte edilmiş rehber taslağını tasvip edip etmemeleri, güçlü ve zayıf yönleri ve ne değişiklikler gerektiği konusunda sorular sorulmalıdır. Bunlara ek olarak, kullanıcılara adaptasyon süreci esnasında onların güvenliği, kendi pratiklerinde rehber kullanıp kullanmadıkları ve rehberin onların mevcut uygulama ya da rutinlerini nasıl etkileyeceği ya da değiştireceği hakkında sorular sorulabilir. Kullanıcılar, idareciler ve yöneticilere, organizasyon için rehberin kabul edilebilirliği konusunda ve kaynak etkileri ile ilgili sorular sorabilir. Yapılandırılmış bir anket, bu adım için yararlı olacaktır (11).

#### Araç 19 – Dış Eleştiri Anketleri ile İlgili Örnekler

Bu dış görüşlerin amacı (1,2):

\*Hedeflenen kullanıcıların rehberine yönelik doğru teşviki ve bağlılığını sağlamak

\*Rehberin gözden geçirilmesi ve geribildirimi sağlamak için bu bir fırsat olacaktır. Bu rehber kapsamına girmeyen herhangi alanı belirlemek, önerilerin açık ve uygulanabilir olmasını sağlamak konusunda yardımcı olacak ve ilgili alım grubu tarafından rehberin potansiyel kabulü hakkında genel bir fikir verecektir.



\*Yöneticiler ve politikacıların, kaynaklar ve rehberlerin diğer etkilerini gözden geçirmelerine ve uygulamaya koymalarına olanak verir.

\*Rehberin adaptasyonu ilk olarak yayılmasını sağlamış olur

Dış eleştiride, rehber taslağının güçlü ve zayıf yönleri nelerdir ve ne gibi değişiklikler gerekir gibi sorular sorulmalıdır.

Elektronik medya herhangi bir yorum almak için kullanılabilir.

Alınan tüm geribildirimler belgelenmeli ve komite tarafından tartışılmalıdır ve adapte edilmiş rehberde yapılan tüm değişiklikler anlatılmalıdır.

Eğer komite rehberi değiştirmeyi kabul etmezse, alınan geribildirimlerin eksiklikleri ve neden bu karara varıldığı belgelendirilmelidir.

### **Adım 19. İlgili Paydaşlar ile Görüşme**

Yaygın uygulama sağlanabilmesi için; adapte edilmiş rehberin, rehber konusu ile en yakından ilgilenen meslek kuruluşu/kuruluşları (örn; Sağlık Bakanlığı, SGK, Sivil Toplum Kuruluşları, vb.) tarafından resmen desteklenmesi önerilmektedir (2). İlgili meslek örgütleri tarafından bir rehberin desteklenmesinin, örgütün üyeleri tarafından rehberin kabul edilebilirliğini artırdığı gösterilmiştir (12). Çeşitli yaygınlaştırma seçenekleri arasında, ulusal anlamda yaygın bir organizasyona üye olunarak, üyelerine bir kaynak olarak rehberin kullanımını sağlamak veya organizasyonun internet sitesinde rehberi yayınlamak olabilir.

### **Adım 20. Kaynak Rehber Geliştiricilerine Danışma**

Taslak rehberle ilgili özellikle özgün önerilerde bulunan rehber geliştiricilere geri bildirim amaçlı olarak taslak rehber gönderilebilir.

### **Adım 21. Kaynak Dokümanların Tanımlanması**

Taslak rehberin oluşturulmasında kullanılan tüm belgeler nihai belgede belirtilmelidir. Komitenin, adapte edilmiş rehberde kullanılan herhangi bir rehber veya rehberle ilgili önerilerin kullanma izni olup olmadığını belirlemesi gerekir. Bu bilgiler, bir telif hakkı maddesi dâhilinde rehber belgenin bir parçası olarak bulunmalıdır.

## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### 3.2. Gelecek Planlama Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler Ve Organizasyonel İhtiyaçlar	Araçlar
22. Adapte edilmiş Rehberin Gelecekte Kullanımı İçin Planlama ve Destek Organla Görüşme	*Görüş ve Güncellemeler İçin Plan	Klinik Uzmanlık Metodolojik Uzmanlık Bilgi Alma Yeteneği	Araç 20. Güncellenmiş Sürecin Raporu

#### Adım 22. Adapte Edilmiş Rehberin Yayın Sonrası Takip Planı

Rehberleri güncelleme 2 aşamalı bir süreçten oluşur, yeni kanıtı tanımlamak ve yeni kanıtın güncelleme yetkisinin olup olmadığını açıklamak (8,9). Yeni kanıtlar odaklanmış bir literatür taraması ve / veya uzmanlar ile istişare yoluyla tespit edilebilir. Yeni kanıtların rehberin önerilerini nasıl etkilediğine bağlı olarak rehber güncellemesi gerekebilir. Örneğin, kaynak değişiklikleri, sonuçlarda değişiklik, teknolojik değişiklikler, mevcut yarar ve zararlarında değişiklikler, ya da sonuçlarına ilişkin değerlerde değişiklikler). Güncelleştirmenin ne ölçüde olması gerektiği, araştırma sonuçlarına bağlı olacaktır ya da;

\*Rehberi kullanmayı bırakın;

\*Tüm rehberi değil ama önerilerin bazılarını kullanmayı bırakın;

\*Sistematik araştırmayı yineleyin;

\*Rehberin güncelliği tehlikede olmadığı sürece güncelleme gerektiren bazı önerileri tekrar yazın

Tekrar gözden geçirme tarihine, adapte rehberin inceleneceği bir süreç belirlenerek karar verilmelidir. Hangi gözden geçirme tarihinin seçileceği konusunda, kaynak rehberden hangi önerilerin güncellenmesi gerektiği, ya da sona erdirilmesi gerektiğine bakılarak karar verilir (8). Eğer adapte rehberdeki bir kanıt ADAPTE sürecinden önce güncellenmemişse, bu adapte rehberde özgü sorun farklı zamanlarda kullanımdan kalkmış olan kaynak rehberlerden alınan öneriler nedeni ile olmaktadır.

Komite, planlanan yeni eleştiri tarihine kadar yeni kanıtın kim tarafından araştırılması gerektiğine karar vermelidir. Güncellenmenin genişliğine bağlı olarak, tasarlanmış birey süreci kolaylaştıracak hangi uzmanlık dalı ve hangi kaynaklara ihtiyaç duyulduğuna karar vermelidir.

Değişikliklerin genişliğine bağlı olarak, güncellenmiş rehber bir grup uzmana, paydaşlara ve politikacılara dış eleştiri için gönderilmelidir. Güncellenmiş rehber ile ilgili geribildirimler final dokümanda yer almalıdır.

## Araç 20 – Güncellenmiş Sürecin Raporu

### **ÖRNEK – Güncelleme Planının Geliştirilmesi**

Organizasyon komitesinin başkanı, adapte rehberi incelemek ve güncellemek gerekli olduğunda karar verme konusunda genel sorumluluğu almaları için teklif sundu. Güncellemenin fiili işlerinde yardımcı olabilme ve zamanı geldiğinde gözden geçirebilme konusunda uzmanlığa sahip panel üyeleri istedi.

Adapte rehberde sadece bir rehber temel alındığı gibi; panel, başkanın kaynak rehber geliştiriciler ile temasta olmasına ve kaynak rehberin arkasındaki kanıtları gözden geçirmeyi ve/veya önemli bir değişiklik yapmayı önerdiklerinde izlemek gerektiğine karar verdi. Başkan, yeni sistematik derleme veya özellikle teknolojideki değişikliklere ilişkin sağlık teknolojileri değerlendirme raporları yayınlarını izlemek için kaynak ekip istedi.

İnceleme için bir plan yazıldı ve nihai adapte rehber konuldu.

## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### 3.3. Nihai Ürün Modülü

Adımlar	Ürünler	Yetenekler ve organizasyonel ihtiyaçlar	Araçlar
23. Yüksek Kalitede Nihai Rehberin Oluşturulması	*Nihai Rehber Dokümanı *Uygulama İçin Özet Doküman ve Araçlar	Editöryal Yetenekler Tasarım Yetenekleri	

#### Adım 23. Yüksek Kalitede Nihai Rehberin Oluşturulması

Uygulama planları ve adapte rehberin özelleştirilmesi adaptasyon sürecinin bölümleridir. Bu seviyede, klinik uygulamalar ile organizasyonel ve kültürel durum tam olarak anlaşılmalı olur ve adapte rehber, bu hususlar dikkate alınarak uygun şekilde özelleştirilebilir.

Kısa, açık ve net bir final rehberin, hekimler tarafından daha kolay kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir (1,13). Algoritmalar veya tedavi yolları, kontrol listeleri ve hasta bilgileri ihtiyaç duyulan materyallerdir. Bir belgenin nasıl biçimlendirilmiş olduğu, mesajın iletim şeklini değiştirebilir. Adapte rehberin hedeflenen grup için biçimlendirilmiş olması gerekmektedir. Nihai dokümanı oluştururken araştırma bulgularının pratikte uygulanacağı göz önünde bulundurulmalı iken, rehberlerde yararlanılan bir dizi uygulama kaynaklarının da klinik pratikte uygulamaya yardımcı olacağı unutulmamalıdır (bakınız Araç 1).

Nihai ürünü değerlendirmek için kontrol listesi olarak adapte rehberin kalite kriterlerine uygunluk oranının nasıl olduğu AGREE ölçeği (6) kullanılarak tespit edilebilir.

## Sözlük

### **Adaptasyon**

Rehber adaptasyonu, rehberlerin farklı bir kültürel ortamda ve/ veya kuruluştta farklı alanlarda uygulanması için üretilen rehberin kullanımını ve/veya modifikasyonu göz önünde bulundurularak sistematik bir yaklaşımda bulunmak olarak tanımlanır. Adaptasyon sıfırdan rehber geliştirmeye – yerel alanlara uydurmak için, mevcut rehberleri adapte ederek – bir alternatif olarak kullanılabilir.

### **Kabul/Benimseme**

Rehber kabulü/benimsenmesi, bir rehberin kalitesi, güncelliği ve içeriğini değerlendirdikten sonra kabul edilmesi. Sağlık bakımı sağlayıcılar (ya da önerilerin diğer kullanıcıları) bir rehberi kabul ettiği zaman, rehberin önerileri doğrultusunda kendi uygulamalarını değiştirmeye karar vermiş olurlar.

*Davis DA and Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. Can Med Assoc J. 1997;157:408-16.*

### **Kabul edilebilirlik**

Kabul edilebilirlik, netlik, kapsama ve mantıksal sebeplendirmeler gibi iç niteliklere; süreçte, tedavi sistemlerinde empoze edilen yük, hasta ve yakınlarının tutum ve inançları ve hastaların ihtiyaçları, beklentileri ve tercihleri sistemi gibi dış faktörlere dayalı, kullanıcıların bir önerinin kabul edilmesini istemesi, olarak tanımlanır.

*Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The GuideLine Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005;5:23.*

### **Kanıt Dayalı Prensipler**

Kanıt dayalı tıp, "Hastaların bireysel bakımı ile ilgili alınan kararlarda mevcut en iyi kanıtların dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımınıdır. Kanıt dayalı tıp uygulaması sistematik araştırmaların mevcut en iyi dış klinik kanıtlara bireysel klinik uzmanlığın entegre edilmesi anlamına gelmektedir." olarak tanımlanmıştır.

*Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. "Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't," BMJ 1996;312:71-2.*

### **Kanıt Tabloları**

Kanıt tabloları sistematik makalede tanımlanan çalışmalardan en göze çarpan bilgilerin özetleridir.

Kanıt tablosu elemanları belirli bir konuyla ilgili çalışmalardaki bilgiye bağlıdır, ancak makale atıfları, çalışmanın tipi (örneğin, randomize kontrollü çalışma veya kohort), hastaların sayısı ve özellikleri, ve müdahaleler, karşılaştırmalar, sonuç ölçütleri ve etki boyutları gibi bilgileri de içerebilir.

*Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. 2001 [updated 2004 May]. Available from;*

[www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html](http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html)

## **Kaynak Rehber**

Bu belgede, kaynak rehberler, kalite, maliyet, içerik, tutarlılık, ve kabul edilebilirlik/uygulanabilirlik değerlendirmeleri için seçilen ve adapte rehberin bu rehberde dayalı olduğu rehberler olarak geçmektedir.

## **Kültür**

Kültür, belirli bir grup, topluluk veya nüfusun norm ve değerlerini temsil eder.

## **Öneri**

" Klinik bakımdaki belirli bir eylemin herhangi bir ifade ile teşvik veya savunmasıdır."

*Burgers JS. Quality of clinical practice guidelines [thesis]. Nijmegen: UMC St. Radboud; 2002.*

## **Paydaş**

Paydaş, bir rehberi uygulamak için çıkan kararlarda bir çıkarı olan birey, grup ve / veya kuruluştur. Paydaşlar, doğrudan ya da dolaylı olarak bir rehberin uygulanmasından etkilenecek bireyleri veya grupları içerir."

*Registered Nurses Association of Ontario). Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.*

## **Rehber ya da Uygulama Rehberi**

"Belirli sağlık sorunları ile ilgili sistematik olarak geliştirilmiş açıklamalardır, uygun sağlık bakımı konusundaki kararlarda uygulayıcılara ve hastalara yardımcı olmak amaçlanmıştır."

*Adapted from: Field MJ, Lohr KN Editors; Committee on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington (DC): National Academy Press; 1992.*

## **Rehberin Güncelliği**

Bir rehberin güncellenmesi gerekebilir, " müdahaleler, sonuçlar ve performansla ilgili yeni bilgilerin güncellenmesi gerekir."

*Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should guidelines be updated? BMJ. 2001;323:155-7.*

## **Rehber İçeriği**

Bu belgede rehber içeriği, rehberin içindeki önerileri göstermektedir.

## **Rehberin Kalitesi**

AGREE İşbirliği, rehberlerin kalitesini, rehberin geliştirilmesindeki olası taraf tutmanın (bias) yeteri kadar ele alındığından emin olma, tavsiyelerin güncelliği (iç ve dış) ve uygulanabilir olması olarak, tanımlamıştır. Bu süreç, önerilerin yararı, zararı ve maliyetini ve bunlara bağlı uygulama maddelerini içermektedir. Bu yüzden, kalitenin değerlendirmesi, rehber geliştirmede kullanılan yöntemler, nihai tavsiyelerin içeriği ve faktörler hakkında yargılar içermektedir.

*The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE)*

*Instrument.2001 Sep. Available from: [www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)*

## **Rehber Konusu**

Bu belgede konu ile tanımlanan hedef bir kitle ve müdahale için, rehber başlığında da tanımlanan rehberin temasıdır. Rehberine yönelik amaç, hedeflenen kitle ve uygulama, mutlaka başlıkta açıkça belirtilmemesine rağmen, konunun bir parçasıdır. Verilen bir konu ile ilgili bir rehber, birden fazla sağlık sorusu içerebilir.

## **Rehber Tutarlılığı**

Kanıt ile öneri arasındaki uyumsuzdur;

\*araştırma çalışması ve seçim sürecinin kapsamlılığı,

\*çalışmanın sonuçları ve rehber yazarları tarafından sonuçların yorumlanması arasındaki bağlantı,

\*bu yorumlar ve öneriler arasındaki şeffaflık, gibi faktörlere bağlıdır.

## **Sağlık Sorusu**

Sağlık sorusu, rehberin konusuyla ilgili kesin olarak tanımlanan sağlık sorunudur (örneğin klinik, profesyonel uygulama veya kamu sağlığı). Her bir öneri (ve destekleyici kanıt), bir soru için geliştirilmiştir. Bir rehber bir ya da daha fazla soru içerebilir.

## **Sınıf içi Korelasyon**

Sınıf içi korelasyon, iki veya daha fazla değerlendiricinin aynı şeyle ilgili kararında hangi ölçüde kabul olduğuna dair bir ölçüm sağlar. Sınıf içi korelasyon, bir güvenilirlik endeksi ve artı hata varyansının toplamı üzerinden varyansın bir oranıdır.

*Shrout P, Fleiss J. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. Psychol Bull.*

*1979;86(2):420-8.*

## **Uygulama**

"Uygulama, sağlık kalitesini ve etkinliğini artırmak için, hem klinik hem de politika bağlamında rutin sağlık içine araştırma bulgularının alımını teşvik etme yöntemlerini içerir. Bu, çalışmanın, sağlık profesyoneli ve organizasyonel davranışlar üzerindeki etkilerini de içerir. "

*Implementation Science. www.implementationscience.com/info/about/.*

## **Uygulanabilirlik**

Uygulanabilirlik, yerel bir ortamda hedeflenen, uygun bir şekilde tanımlanmış uygun hasta popülasyonuna uygulanacak müdahaleler gibi iç kriterlere ve gerekli bilgi, beceri, zaman, personel, ekipman ve diğer kaynakların kullanılabilirliği gibi dış faktörlere bağlı kullanıcıların bir öneriyi uygulamaya koyabilmesi olarak tanımlanır.

Uygulanabilirlik, bazen yapılabirlik ile eşanlamlı olarak alınır:

\*Gerekli bilgi ve becerilerin ediniminin yapılabirliği,

\*Zaman, personel, ekipman ve benzeri şeylerde gerekli artışın yapılabirliği.

*Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The GuideLine Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005;5:23.*

## **Yayılma/Difüzyon**

Yayılma, bilgi aktarımı için pasif bir araçtır; bir hedef kitleye yönelik değildir.

Yayılanın bir örneği tıbbi dergilerde makalelerin yayınıdır.

*Lomas J. Diffusion, dissemination and implementation: who should do what? In: Warren K, Mosteller F editors., Annals of the New York Academy of Sciences: Doing more good than harm: the evaluation of health care interventions. Vol. 703. New York: New York Academy of Sciences; 1993.*

## **Yaygınlaştırma**

Yaygınlaştırma, yayılmadan daha aktiftir, belirli bir kitleyi hedefler ve bu kitleye bilgiyi işlemeyi anlatır.



Yaygınlaştırma stratejileri örnekleri, hedeflenen postalar, sunumlar, basın konferanslarını içerir.

*Lomas J. Diffusion, dissemination and implementation: who should do what? In: Warren K, Mosteller F editors., Annals of the New York Academy of Sciences: Doing more good than harm: the evaluation of health care interventions. Vol. 703. New York: New York Academy of Sciences; 1993.*

## Kaynaklar

1. Graham ID, Harrison MB, Brouwers M, Davies BL, Dunn S. Facilitating the use of evidence in practice: evaluating and adapting clinical practice guidelines for local use by health care organizations. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31:599-611.
2. Graham ID, Harrison MB, Brouwers M. Evaluating and adapting practice guidelines for local use: a conceptual framework. In: Pickering S, Thompson J, editors. *Clinical governance in practice*. London: Harcourt, 2003: 213-229.
3. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook R. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health*. 1984;74:979-83.
4. Graham ID, Harrison MB. EBN users' guide: evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evid Based Nurs*. 2005;8:68-72.
5. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, Latreille J, Mlika-Cabanne N, Paquet L, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care*. 2006;18:167-76.
6. AGREE Collaboration. Appraisal of guidelines for research & evaluation (AGREE) instrument [monograph on the Internet]. 2001 Sep. Available from: [http://www.agreetrust.org/docs/AGREE\\_Instrument\\_English.pdf](http://www.agreetrust.org/docs/AGREE_Instrument_English.pdf)
7. Shrout P, Fleiss J. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull*. 1979;86:420-8.
8. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286:1461-7.
9. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001;323:155-7.
10. Browman G, Zitzelsberger L, Boscaino A. Harnessing evidence to optimize cancer control: a pan-Canadian approach. *Oncol Exch*. 2005;4:22-5.
11. Brouwers M, Graham ID, Hanna SE, Cameron DA, Browman GP. Clinicians' assessments of practice guidelines in oncology: the CAPGO survey. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20:421-46
12. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ*. 1998;317:858-61.
13. Elit L, Johnson M, Brouwers M, Fung-Kee-Fung M, Browman G, Graham ID. Promoting best gynecologic oncology practice: a role for the Society of Gynecologic Oncologists of Canada. *Curr Oncol*. 2006;13:1-5.
14. Graham ID, Lorimer K, Harrison MB, Pierscianowski T, for the Leg Ulcer Protocol Tasks Force, Leg Ulcer Protocol Task Force Working Group, et al. Evaluating the quality and content of international clinical practice guidelines for leg ulcers: preparing for Canadian adaptation. *Can Assoc Enterostom Ther J*. 2000;19:15-31.
15. Graham ID, Harrison MB, Lorimer K, Pierscianowski T, Friedberg E, Buchanan M, et al. Adapting national and international leg ulcer practice guidelines for local use: the Ontario leg ulcer community care protocol. *Adv Skin Wound Care*. 2005;18:307-18.
16. Sprague A, Oppenheimer L, McCabe L, Brownlee J, Graham ID, Davies B. The Ottawa Hospital's clinical practice guideline for the second stage of labour. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006;28:769-79.

17. MacLeod FE, Harrison MB, Graham ID. The process of developing best practice guidelines for nurses in Ontario: risk assessment and prevention of pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage.* 2002;48:30-8.
18. Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Working Group (BPS-WG). The Canadian Stroke Strategy: Canadian best practices recommendations for stroke care [monograph on the Internet]. 2006. Available from: [http://www.canadianstrokestrategy.ca/technical\\_docs/StrokeStrategyManual.pdf](http://www.canadianstrokestrategy.ca/technical_docs/StrokeStrategyManual.pdf)
19. Syme A, Zitzelsberger L, Graham I. Clinical practice guidelines for metastatic bone pain: application of a national process to bring evidence into practice. UICC World Cancer Congress. 2006 Jul 9-12; Washington (DC).
20. Reed P. Evidence-based practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(1):10.
21. Harrison MB, Graham ID, Lorimer K, Friedberg E, Pierscianowski T, Brandys T. Leg-ulcer care in the community, before and after implementation of an evidence-based service. *Can Med Assoc J.* 2005;172:1447-52.
22. Graham ID, Harrison MB, Cerniuk B, Bauer S. A community-researcher alliance to improve chronic wound care [monograph on the Internet]. 2006. Available from: <http://www.cihrirsc.gc.ca/e/30669.html>

## ARAÇLAR

### KURULUM AŞAMASI

#### Hazırlık Modülü

#### Araç 1 – Rehber Geliştirme ve Uygulama Kaynakları

Organizasyon Adı	Web Adres	Kaynaklar/Referanslar
Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi (Avustralya)	<a href="http://www.nhmrc.gov.au">www.nhmrc.gov.au</a>	Klinik uygulama rehberleri hazırlanması üzerine el kitabı serileri-6 araç
İskoç Üniversitelerarası Rehberler Ağı	<a href="http://www.sign.ac.uk">www.sign.ac.uk</a>	SIGN Rehber Geliştirme El kitabı: SIGN 50
Ulusal Sağlık ve Klinik Yetkinlik Kurumu (UK)	<a href="http://www.nice.org.uk">www.nice.org.uk</a>	“Rehber kullanma” – uygulama ile ilgili bölüm Nasıl çalışıyoruz – NICE klinik rehberleri geliştirme
Fransız Ulusal Sağlık Otoritesi (HAS)	<a href="http://has-sante.fr">http://has-sante.fr</a>	Les Recommandations pour la pratique clinique – Bases méthodologiques pour leur réalisation en France Efficacité des méthodes de mise en oeuvre des recommandations médicales
Önerilerin, Değerlendirme, Geliştirme ve Değerlendirilmesinin Derecelendirilmesi (GRADE)	<a href="http://www.gradeworkinggroup.org">http://www.gradeworkinggroup.org</a>	Yayınların listesi ve araç kutusu için GRADE web sitesine bakın
Yeni Zelanda Rehber Grubu	<a href="http://www.nzgg.org.nz">www.nzgg.org.nz</a>	Kanıt Kaynakları bölümü rehberler geliştirmek, rehberleri değerlendirmek ve araçlar için kaynaklara sahiptir
Joanna Briggs Enstitüsü (JBI)	<a href="http://joannabriggs.edu.au/pubs/">http://joannabriggs.edu.au/pubs/</a>	FAME sistemi JBI sistematik yorumlarda sonuca ulaşmak için kanıtın derecesini değerlendirir.
Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği	<a href="http://www.rnao.org">www.rnao.org</a>	Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.
Yeniden Gözden Geçirme ve Yayım için NHS Merkezi (UK)	<a href="http://www.york.ac.uk/inst/crd/">www.york.ac.uk/inst/crd/</a>	NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice. Eff Health Care 1999;5(1):1 – 16.
DSI Enstitüsü Sağlık Hizmeti (Danimarka)	<a href="http://www.dsi.dk">http://www.dsi.dk</a>	Thorsen T, Makela M. editors Changing Professional practice: theory and practice of clinical guidelines implementation. DSI rapport 99.05. Copenhagen, Denmark: Danish Institute for Health Services Research and development; 1999.
Gaziler Sağlık Yönetimi (USA)	<a href="http://www1.va.gov/health/">http://www1.va.gov/health/</a>	Veterans Health Administration. Pytting clinical practice guidelines to work in the Department of Veterans Affairs: A guide for action.
Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi (USA)	<a href="http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/23">http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/23</a>	Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The Guideline Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005; 5:23.

## KURULUM AŞAMASI

### Hazırlık Modülü

#### Araç 2: Arama Kaynakları ve Stratejiler

##### Mevcut Rehberler İçin Kaynaklar

Rehber kaynakları, hem yazılı yayınları hem de rehber arama siteleri ve alınan rehberlerdeki (el aramaları) referans listelerini ve panel üyelerinin önerilerini içeren elektronik veri tabanları gibi bilinen geliştiriciler için internet sitelerini içerir.

Artan oranlarda rehber geliştiricileri rehberlerini direk olarak internet üzerinden postalamaktadırlar. Bu dergilerin rehberleri yayınlaması için beklemeden kaynaklanan gecikmeleri engeller, rehberlerin hızlı güncellenmesine izin verir ve dağıtım ücretlerini azaltır. Ancak; rehberler direk olarak internet üzerinden postalandığında, rehberler MEDLINE gibi çok sık danışılan veritabanında endekslenememektedirler.

#### Sistemik derlemeler ve sağlık teknolojisi değerlendirmeleri için rehber arama siteleri (liste kapsamlı değildir)

Rehber İnternet Sitesi	Web Adres
Ulusal Rehberler Arama Sitesi (National Guidelines Clearinghouse) (NGC)	<a href="http://www.guideline.gov/">http://www.guideline.gov/</a>
Uluslararası Rehberler Ağı (Guidelines International Network)(G-I-N)	<a href="http://www.g-i-n.net/">http://www.g-i-n.net/</a>
Ontario Rehberler Danışma Komitesi (GAC) Önerilmiş Klinik Uygulama Rehberleri	<a href="http://www.gacguidelines.ca">http://www.gacguidelines.ca</a>
Klinik Sistemler Geliştirme Enstitüsü (ICSI)	<a href="http://www.icsi.org/knowledge/">http://www.icsi.org/knowledge/</a>
Sağlık ve Bakımda Yetkinlik Ulusal Enstitüsü (NICE)	<a href="http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=ourguidance">http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=ourguidance</a>
Yeni Zelanda Rehberler Grubu	<a href="http://www.nzgg.org.nz">http://www.nzgg.org.nz</a>
İskoç Üniversitelerarası Rehberler Ağı (SIGN)	<a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/index.html</a>
Kanada İlaç ve Sağlık Teknolojisi Birimi	<a href="http://www.cadth.ca/">http://www.cadth.ca/</a>
Kanada Tıbbi Uygulamalar Merkezi	<a href="http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp">http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp</a>
Cochrane kütüphanesi	<a href="http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME">http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME</a>
Gıda ve İlaç İdaresi	<a href="http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm">http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm</a>
Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Veritabanı Yayınlaştırma ve Yeniden Değerlendirme Merkezi	<a href="http://www.york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm#HTA">http://www.york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm#HTA</a>
Kanıt dayalı bilgiler Web siteleri dizini	<a href="http://132.203.128.28/medecine/repertoire/repertoire.asp">http://132.203.128.28/medecine/repertoire/repertoire.asp</a>
Fransız Yüksek Sağlık Otoritesi(HAS)	<a href="http://hassante.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/Page?ReadForm&amp;Section=/anaes/SiteWeb.nsf/wRubriquesID/APEH-3YTFUH?OpenDocument&amp;Default=y&amp;">http://hassante.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/Page?ReadForm&amp;Section=/anaes/SiteWeb.nsf/wRubriquesID/APEH-3YTFUH?OpenDocument&amp;Default=y&amp;</a>
CHU de Rouen - Catalogue ve Endeks des Siteler MEDICAUX Frankofon (CISMef)	<a href="http://doccismef.churouen.fr/servlets/Simple?Mot=recommandations+professi">http://doccismef.churouen.fr/servlets/Simple?Mot=recommandations+professi</a>

	onnelles&aff=4&tri=50&datt=1&debut=0&rechercher.x=2 9&rechercher.y=18
Bibliothèque Médicale AF Lemanissier	<a href="http://www.bmlweb.org/consensus.html">http://www.bmlweb.org/consensus.html</a>
Direction de la lutte contre le cancer - Ministère de la sante et des services sociaux du Québec	sss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/in dex.php?id=76,105,0,0,1,0
SOR: Önerilerde Standartlar, Seçenekler	<a href="http://www.fnclcc.fr/sci/sor/index.htm">http://www.fnclcc.fr/sci/sor/index.htm</a>
Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği	<a href="http://www.mao.org">http://www.mao.org</a>
Tıpta Kalite Birimi	<a href="http://www.aezq.de">http://www.aezq.de</a>
Finlandiya Tıp Derneği Duodecim	<a href="http://www.kaypahoito.fi">http://www.kaypahoito.fi</a>
Amerikan Klinik Onkoloji Derneği	<a href="http://www.asco.org">http://www.asco.org</a>
Ontario Kanser Bakımı Uygulama Rehberi Girişimi	<a href="http://cancercare.on.ca">http://cancercare.on.ca</a>
Ulusal Kanser Enstitüsü	<a href="http://www.cancer.gov">http://www.cancer.gov</a>
Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı	<a href="http://www.nccn.org">http://www.nccn.org</a>
Agence Française de Securite Sanitaire des Produits de Sante (AFSSAPS)	<a href="http://afssaps.sante.fr">http://afssaps.sante.fr</a>

Alınan referanslar direk olarak referans yazılımına kaydedilebilir. Kullanılan araştırma stratejileri (örneğin: kaynak ve terim listesi gibi) ve rehberlerin orijinal lokasyonları ve/veya kaynakları belgelendirilmelidir.

### **Rehber Seçimi İçin Dahil Etme/Dışlama Kriterlerinin Belirlenmesi**

Rehberlerin aranma ve bulunmasına yardımcı olacak başlangıçtaki bazı dahil etme ve dışlama kriterleri başkan ya da panel tarafından belirlenmelidir. Kullanılabilen bazı kriterlerin içerikleri:

- Sadece kanıta dayalı rehberlerin seçimi (rehber sistematik literatür araştırmaları ve bireysel öneriler ile önerileri destekleyen kanıt arasındaki açıkça belirtilmiş bağlantıların olduğu bir raporu içermek zorundadır)
- Sadece ulusal ve/veya uluslararası rehberleri seçme
- Yayın tarihi aralığının belirlenmesi
- Önemli bir derleme yayınlandıktan sonra yayınlananları seçme
- Sadece hakemlerce gözden geçirilmiş yayınları seçme
- Belirli dilde yazılan rehberlerin seçimi
- Bir kurum adına olmayan tek bir yazar tarafından yazılan rehberler dışlanmalı-geçerli ve kapsamlı olması için rehber ideal olarak multidisipliner bir iş gerektirir
- Referansı olmadan yayınlanmış rehberlerin dışlanması-panel literatür taramasının yapıp yapılmadığını ve önerilerin hazırlanmasında mevcut kanıtların kullanılıp kullanılmadığını bilme ihtiyacı hisseder.

### **Araç 3 : Rehberler için Şartname Örneği**

#### Referanslar

- Bakınız: Republic Of Turkey Ministry For European Union Affairs. Guidelines for Drafting Terms of Reference. MD Matbaacılık, ANKARA; 2012

## KURULUM AŞAMASI

### Hazırlık Modülü

#### Araç 4: Çıkar Çatışması Beyanı Örneği

### ÇIKAR ÇATIŞMASI AÇIKLAMASI BEYANI

ADI-SOYADI:

PANEL ADI:

TARİH:

---

Aşağıdaki sorular rehber değerlendirme grubundaki katılımcıların rehber geliştirme faaliyetleri ile ilgili herhangi bir gerçek ya da belirgin bir çatışma(lar)sını açıklamasına izin vermek için tasarlanmıştır. Çıkar çatışmaları bu projenin amacı için gözden geçirilen rehberlerin geliştirilmesinde ve onaylanmasında değerlendiricilerin katılımını içerir. İlaç firmaları veya ürünleri ya da hizmetleri rehber konularıyla ilişkili olan diğer kurumlarla da ilişkileri içerebilir. Finansal çıkarlar veya ilişkilerin açıklama içermesi gerekmektedir fakat bunlar hizmet karşılığı alınan ücret, danışmanlıklar, iş veya hisse senedi sahipliğiyle sınırlı değildir.

Açıklama bildiriminin amacı, diğer grup üyelerinin çıkar çatışma(lar)sını dikkate alırken değerlendirme grubu üyelerinin kendi yargılarını oluşturabilmeleri amacıyla rehber değerlendirmesindeki katılımcıların rehberle ilişkili herhangi bir olası çıkar çatışma(lar)sı olup olmadığını belirlemektir.

**Lütfen aşağıdaki soruların her birini “HAYIR” veya “EVET” i daire içine alarak cevaplayınız. Eğer herhangi bir soruya “EVET” cevabını vererseniz, lütfen çıkar ve/veya ilişkinin niteliğini tanımlayın ve ticari şirketle olan ilişkisini tanımlayın.**

#### 1.REHBER GELİŞTİRMEYE KATILIM

Daha önce inceleme altında olan herhangi bir rehber gelişim sürecine katıldınız mı (örn. rehber geliştirme komitesinin üyesi)?

HAYIR

EVET

Eğer EVET ise, lütfen rehberi belirtiniz ve katılımınızı tanımlayınız:

Rehberin başlığı:

.....  
.....  
.....

#### 2.REHBER ONAYI

Daha önce herhangi bir rehberin yasal olarak onay sürecine doğrudan katıldınız mı?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen rehberi belirtiniz ve katılımınızı tanımlayınız:

Rehberin başlığı:

.....  
.....  
.....

### **3.GÖREVLENDİRME**

Karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde siz veya bir rehber geliştirici tarafından veya ticari çıkarı olan bir kurum tarafından görevlendirildiniz mi?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:

.....  
.....  
.....

### **4.DANIŞMANLIK**

Karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde herhangi bir rehber geliştirici veya ticari çıkarı olan bir kurum için danışman olarak hizmet verdiniz mi?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:

.....  
.....  
.....

### **5.MÜLKİYET ÇIKARLARI-BÖLÜM A**

Karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde halka açık olmayan, ticari bir çıkarı olan bir hissede, herhangi bir kurumda mülkiyet çıkarlarınız (hisse senedi seçenekleri dahil) oldu mu?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:



.....  
.....  
.....

## 6. MÜLKİYET ÇIKARLARI-BÖLÜM B

Karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde, ticari çıkarı olan herhangi bir kurumda 1500\$ değerinde veya daha fazla herhangi bir mülkiyet çıkarlarınız (hisse senedi seçenekleri dahil olan ancak dolaylı yatırım fonları ve benzeri yatırımlar harici ) oldu mu?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:

.....  
.....  
.....

## 7.ARAŞTIRMA FONU

Karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde çıkar çatışması olan herhangi bir kurumdan araştırma fonu aldınız mı ya da almakta mısınız?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:

.....  
.....  
.....

## 8.ÜCRET

Bir rehber geliştiriciden veya karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinde ticari çıkarı olan bir kurumdan veya karar aşamasında olan rehberlerin herhangi birinin geliştiricilerinden her yıl için 3500\$ veya üç yıldan fazla zaman süreci için 7500\$ a denk ya da yüksek bir ücret ödemesi size yapıldı mı veya hediye aldınız mı?

HAYIR

EVET

Eğer evet ise, lütfen tanımlayınız:

.....  
.....  
.....

## 9.DİĞER OLASI ÇIKAR ÇATIŞMA(LAR)SI

.....  
.....  
.....

**İMZA**.....

**TARİH** (Lütfen yazınız).....

## **KURULUM AŞAMASI**

### **Hazırlık Modülü**

#### **Araç 5: Fikir Birliği Süreci Kaynakları**

##### **Referanslar**

Pagliari C, Grimshaw J. Impact of group structure and process on multidisciplinary evidencebased guideline development: an observational study. *J Eval Clin Pract.* 2002;8(2):145-53.

Raine R, Sanderson C, Hutchings A, Carter S, Larkin K, Black N. An experimental study of determinants of group judgments in clinical guideline development. *Lancet.* 2004;364(9432):429-37.

Hutchings A, Raine R. A systematic review of factors affecting the judgments produced by formal consensus development methods in health care. *J Health Serv Res Policy.* 2006;11(3):172-9.

## KURULUM AŞAMASI

### Hazırlık Modülü

#### Araç 6: Çalışma Planı Örneği – Servikal Kanser Taraması

#### Rehberler Paneli

Rehber Fazları		Görevler	Atanan	Karşılık gelen Modüller	Zaman Çizelgesi
Hazırlık Aşaması		<ul style="list-style-type: none"><li>• Genel konu üzerinde karar verin</li><li>• Adaptasyonun uygulanabilirliğini değerlendirin</li><li>• Gereken kaynakları belirleyin</li><li>• Multidisipliner panel kurun</li><li>• Protokol yazın</li><li>• Destek organları tanımlayın</li><li>• Yazarlık ve sorumlulukları tartışın</li><li>• Yayım ve uygulamayı tartışın</li></ul>	*Organizasyon komitesi	Hazırlık modülü	Ay 1
Adaptasyon Aşaması	İlk toplantı (veya konferans çağırısı)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Referans/Fikir Birliği açısından karar verin</li><li>• Süreç</li><li>• Rehber dahil/dışlama kriterlerini tespit edin</li><li>• Anahtar araştırma terimlerini belirlemeye yardım edin</li><li>• Anahtar belgeler/kaynakları belirlemeye yardım edin</li></ul>	*Organizasyon komitesi *Organizasyon komitesi *Kaynak takımı	Hazırlık modülü	1 hafta
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Konu alanını sadeleştirin</li></ul>	*Panel	Kapsam ve Amaç Modülü	
	İkinci toplantı (yüz yüze)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehber taramayı tamamlayın</li><li>• Klinik uygulama kılavuzlarının geniş listesi (gerekirse)</li><li>• AGREEd değerlendirilmesini tamamlayın</li><li>• Rehber güncelliğini değerlendirin</li><li>• Bütün öneriler (literatür taraması ve kanıt, kanıtın tutarlılığı ve sonuçlar, sonuçlar ve öneriler) için değerlendirmeleri tamamlayın (opsiyonel)</li><li>• Önerile matrisi hazırlayın</li><li>• Kabul edilebilirliği değerlendirin</li></ul>	*Panel *Organizasyon komitesi/kaynak takımı *Panel *Kaynak takımı *Panel üye(ler)si  *Kaynak takım üyeleri artı gözden geçirme için 1 klinisyen *Panel	Arama ve Tarama Modülü  Değerlendirme Modülü	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tüm verileri gözden geçirin</li><li>• Adapte edilmiş rehber için önerilere karar verin</li></ul>	*Panel	Karar ve Seçme Modülü	
Sonuçlandırma Aşaması		<ul style="list-style-type: none"><li>• Süreçte klinik uygulama kılavuzununve/veya raporun1.taslak rehberi yazın</li></ul>	*Başkan	Adaptasyon Modülü	
	Üçüncü Toplantı	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.taslak panel tarafından onaylayın</li><li>• Dış yorum ve danışma için gönderin</li><li>• Resmi onay alın</li></ul>	*Panel  *Kaynak takım *Başkan ve profesyonel topluluktan atanmış panel üyesi	Dış görüş modülü	

	<b>Dördünü Toplantı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yorum ve danışma sonucu geribildirimleri tartışın</li> </ul>	*Panel		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Güncelleme sürecine karar verin</li> </ul>	*Panel	Gelecek Planlama Modülü	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nihai adapte rehberi oluşturun</li> </ul>	*Atanmış yazar	Nihai üretim Modülü	
<b>Uygulama Aşaması</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uygulama konularını kararlaştırın ve uygulama planı geliştirin</li> </ul>	*Panel ya da uygulama grubu		

## **ADAPTASYON AŞAMASI**

### **Araştırma Ve Tarama Modülü**

#### **Araç 7: PIPOH**

(Not: Bu araç onkoloji rehberlerinin adaptasyonunda kullanılmak üzere özel olarak hazırlanmıştır. Ancak, her ana madde içinde diğer konularla ilişkili birçok alt konu olabilir. PIPOH jeneriği geliştirilmektedir)

PIP OH komponentleri;

\*Hasta populasyonu (hastalık karakteristiklerini içeren)

\*İlgili müdahaleler

\*Profesyoneller/hastalar(kendileri için rehberin hazırlandığı topluluk)

\*Dikkate alınması gereken sonuçlar (rehberin amacı)

\*Sağlık hizmeti ortamı ve alanı

Ve bunların parametreleri, konunun şekillendirilmesinde ve rehber projesine dahil edilecek veya dışlanacak sağlık sorularının belirlenmesinde kullanılacaktır.

Örneğin rehber geliştiriciler ve/veya adapte ediciler genel bir konu olan “meme kanseri yönetimi” ile ilgili bir rehber geliştirilmesine karar verebilirler. Daha sonra rehberin tartışacağı populasyonu, örn. hangi kanser evreleri, yaş grupları, klinik koşullar, genetik faktörler ve benzeri dahil edilecek ve dışlanacakları tanımlamak durumundadırlar.

Şunları takip ederek dahil edilecek ve dışlanacak müdahalelerin şekline de karar verilmelidir: Koruma rehberin bir parçası mı? Tarama? Veya rehber geliştirme ekibi diğer rehberler için önleme, tanıtım, tanı ve yaşam sonu bakımı bir kenara bırakarak küratif ve palyatif bakımı mı değerlendirmelidir?

Rehberin kapsamı rehber geliştiricilerin/ adapte edicilerin tartışmak istediği başka hususları da içerir. Bunlar: Rehberin hedef kitlesi kimdir, profesyonel uzmanlar ve/veya hastalar? Yanı sıra şu soruyu sorarak rehberin amacı tanımlanmalıdır: Rehberi yayınlamak ne sonuçlar bekleniyor? İdeal olarak sonuçlar rehberin etkisinin değerlendirilebileceği karşıt kriterleri sağlayan bir yol ile tanımlanabilir. Son olarak rehberin uygulandığı veya etkilerinin ortaya koyulduğu sağlık bakım ortam(lar)ı tanımlanmalıdır.

Rehber geliştirilmesinde veya adaptasyon sürecinde rehberin kapsamını mümkün olduğunca kesin ve mümkün olduğunca erken çerçevelemek projenin yönetimini kolaylaştırır. PIP OH kontrol listesi onkoloji alanında böyle bir amaç için oluşturulmuştur.

## Onkoloji için PİPOH kontrol listesi

Populasyon (Hastalık ve hastaların karakteristikleri)	Dahil etme	Dışlama	Ayrıntılar
	<b>Hastalık bölgesi</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Evre</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kanser evreleri aşağıdaki kaynaktakisistemik terminoloji kullanılarak tanımlanabilir AJCC: Cancer Staging Resource toolkit. Sixth edition. American Joint Committee on Cancer, Greene F.L. et al. Eds, Springer-Verlag, New York, 2002 Bazı evreler özellikle dışlanabilir. Örneğin <i>in situ</i> meme kanseri
<b>Histoloji</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Referans: Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International classification of diseases for oncology. 3rd ed.. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
<b>Cinsiyet</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Yaş</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onkoloji için klinik olarak ilişkili örnekler 0-19 <input type="checkbox"/> 20-49 <input type="checkbox"/> 50-74 <input type="checkbox"/> 5+ <input type="checkbox"/> menapozal <input type="checkbox"/> tmenapozal <input type="checkbox"/>
<b>Klinik durumlar</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onkoloji ile ilişkili örnekler: naif tedavi <input type="checkbox"/> refrakter <input type="checkbox"/> ptimal tümör küçültme ya da değil <input type="checkbox"/> Gebelik gibi özel fizyolojik durum <input type="checkbox"/> risk modifiye edici tedaviler (örn HRT) <input type="checkbox"/> yüksek kanser risk grubu Performans durumu <input type="checkbox"/> komorbidite <input type="checkbox"/> nötropeni <input type="checkbox"/> hiperkalsemi <input type="checkbox"/> tanı tabanı(örn. klinik muayene veya testler) <input type="checkbox"/> önceki kanser <input type="checkbox"/> komplikasyonlar <input type="checkbox"/> çalışma protokolü <input type="checkbox"/> cerrahi olarak alınabilen tümör <input type="checkbox"/> immunsupresyon
<b>Genetikler</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Özel genotipler (BRCA 1&2, amplifiye HER2/ <i>neu</i> ) veya fenotipler
<b>Psikososyal/kültürel</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Önerileri değerlendirmek için, örnek olarak: Hedef destekleyici müdahaleler Spesifik profesyonel gruplarda tarama Yüksek kanser riskli populasyonlar (Kaposi) Veya kişisel bildirilen semptomlar gerekli olduğunda öneriler (örn. dil engelleri veya eğitim)

Müdahaleler	Dahil etme	Dışlama	Ayrıntılar
<b>Koruma-tanıtım</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risk faktörlerini düzenlemeyi hedefleyen müdahaleler risk değerlendirmesini içerir. Koruyucu müdahale örnekleri: Kişisel önlem amaçlı ölçümler Toplum sağlığı girişimleri(örn. sağlık eğitimi veya koruyucu sağlık hizmetleri) Çevresel girişimler İşyeri girişimleri Sağlık hizmetlerini organize eden girişimler
<b>Tarama</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Populasyonda kanser tespit etme, genetik tarama, tarama süreci, kitle taraması, erken tanı, vs.
<b>Tanı</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Örnekler: İlk değerlendirme FM - testler- tanı için cerrahi
<b>Prognoz</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Örn.markerlar

	<p><b>Tedavi(ler)</b> Onkolojide tedavi konuları örnekleri: -Tedavi sırası -Küratif/palyatif radyoterapi -Küratif/palyatif cerrahi -Küratif/palyatif hormon tedavisi -Adjuvan/neo-adjuvan/palyatif kemoterapi -Tek/multi ajan kemoterapi -Kemoterapi+radyoterapi -Proflaktik radyoterapi -İmmunoterapi -Orijinal ajanlar -Tedavi seçeneği(karşılaştırma) -Tedavi süresi -Tedavi gecikmesi</p>			
	<p><b>Tedavi sırası</b> <b>Adjuvan / Neo- adjuvan / lokal rekürrens sonrası 1. tedavi / Metastatik 1. Sıra/</b> 1.sıradan sonra metastatik/İndüksiyon/ Uzatma  Spesifik tedavi sırası ile ilgilenen rehber örneği: “First-line chemotherapy for postoperative patients with stage II,III or IV epithelial ovarian cancer, fallopian tube cancer, or primary peritoneal cancer,” Cancer Care Ontario</p>			
	<p><b>Cevap değerlendirme</b> Örnekler: FM, görüntüleme testleri, patoloji, cerrahi</p>			
	<p><b>Destek tedavi</b> Örnekler:- Semptom yönetimi: bulantı/kusma, ateş ve titreme, kemik iliği baskılanması, göz problemleri, yorgunluk, sıcak basmaları, nörolojik problemler,stomatit, ağrı, acı, vs. -Psikososyal destek -Rekonstrüktif cerrahi -Bakım değerlendirme -Tamamlayıcı ve alternatif tıp</p>			
	<p><b>İzlem</b></p>			
	<p><b>Rehabilitasyon</b></p>			
	<p><b>Terminal dönem bakımı</b></p>			
	<p><b>Genetik danışmanlık</b></p>			



	<b>Organizasyonel müdahaleler</b>			
	Örnekler: Yeni bir süreç tanıtımı (örn.karar hedefler, standartlar)- interdisipliner yaklaşım - yeni tedavi yaklaşımları -bilgi teknolojileri			

Profesyoneller/Hastalar Hedef kullanıcılar		Dahil etme	Dışlama	Ayrıntılar
	<b>Sağlayıcılar</b>			
	Hematologlar-onkologlar cerrahlar-onkologlar jinekologlar-onkologlar cerrahlar radyasyon onkologları patoloğlar genel pratisyenler eczacılar hemşireler sosyal çalışanlar fizyoterapistler diş hekimleri diyetisyenler psikologlar ortodontistler			
	<b>Yükümlülük sahipleri</b>			
	Hastane yöneticileri başhemşireler toplum sağlığı departmanları hükümet diğer			
	<b>Hastalar</b>			
	Rehber açıkça hasta tercihlerini, düşüncelerini, beklentilerini ve ihtiyaçlarını hesaba almalı mıdır (rehber geliştirme ekibinin bileşiminde belirtilen)?			

Sonuç-Rehberin Amacı		Dâhil etme	Dışlama	Ayrıntılar
	<b>Hasta sonuçları</b>			
	Tümör yanıtı sağ kalım hastalısız sağkalım yaşam kalitesi (örn. ağrı kontrolü, psikolojik iyilik hali, performans durumu) zararsızlık testin hassasiyeti ve güvenilirliği tedavi uyumu			
	<b>Sistem sonuçları</b>			
	Maliyetler Uygulama çeşitliliğinde azalma Bakım hizmeti kullanımında azalma Bakım indikatörlerinin kalitesinde gelişmeler (örn. uygunluk, optimal kullanım, erişebilirlik, verim, zamanlama, güvenlik, devamlılık vb.)			
	<b>Toplum sağlığı sonuçları</b>			
	Morbidite Mortalite İnsidans Prevelans			

Sağlık bakım alanı		Dahil etme	Dışlama	Ayrıntılar
	<b>Kuruluş</b>			
	Devlet hastanesi Üniversite hastanesi Yatalak hasta Gezici bakım Yoğun bakım Acil servis Kanseri merkezi Birinci basamak Muayenehane Toplum sağlığı merkezi Palyatif bakım Evde bakım Hastanede uzun süreli bakım Yerel bağlam Bölgesel bağlam Ulusal bağlam			

<b>Diğer Yorumlar</b>

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Araştırma ve Tarama Modülü

#### Araç 8. Rehber Özelliklerini Özetleyen Tablo

Başlık	Yayıncı	Ülke, dil	Yayın tarihi	Araştırma tarihinin bitimi	Yorumlar

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Araştırma ve Tarama Modülü

#### Araç 9.Rehber İçeriğini Özetleyen Tablo

		Rehberlerin mevcut içeriği (Eğer rehberde yer alıyorsa√ile işaretleyin )			
		REHBER 1	REHBER 2	REHBER 3	REHBER 4
Sağlık sorusu 1					
Sağlık sorusu 2					
Sağlık sorusu 3					
Sağlık sorusu 4					
Sağlık sorusu 5					
Sağlık sorusu 6					
Toplum	Buraya açıklama ekleyin				
Müdahale(ler)	Buraya açıklama ekleyin				
Profesyoneller/hastalar	Buraya açıklama ekleyin				
Sonuç	Buraya açıklama ekleyin				
Sağlık bakım alanı	Buraya açıklama ekleyin				

Toplum: tanımla, eğer düzenlenen rehberlerde tartışılan herhangi bir sağlık sorusu ile yeterince tanımlanamıyorsa, rehberde hastalık ve hastaların özellikleri ile ilgili bazı tartışmalar olacaktır (zorunlu olmayan bir öneri)

Müdahale: tanımla; eğer düzenlenen rehberlerde tartışılan herhangi bir sağlık sorusu ile yeterince tanımlanamıyorsa, müdahale(ler) tartışılacaktır.

Profesyoneller/hastalar: rehberin hedef kullanıcılarını tanımlayın, örneğin; uzmanlar, profesyoneller, ve/veya hastalar

Sonuç; Ölçülebilen etkiye karşı rehberin amacını ve hedeflerini ve de sonucunu/sonuçlarını tanımlayın

Sağlık bakım alanı; rehberin uygulanacağı sağlık bakım alanını tanımlayın

## **ADAPTASYON AŞAMASI**

### **Araştırma Ve Tarama Modülü/Değerlendirme Modülü**

#### **Araç 10: AGREE II Aracı**

[www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org) dan ücretsiz olarak indirilebilir.

#### **AGREE II Aracı-kısa değerlendirme formu**

1. Rehberin tüm hedef(ler)i belirgin şekilde tanımlanmaktadır.
2. Rehberin kapsadığı sağlık sorun(ları) ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.
3. Rehberin uygulanması amaçlanan popülasyon (hastalar, toplum, vs.) belirgin şekilde tanımlanmaktadır.

#### **Paydaş Katılımı**

4. Rehber geliştirme grubu tüm ilgili profesyonel gruplardan bireyleri içermektedir.
5. Hedef popülasyonun (hastalar, toplum, vs.) görüş ve tercihleri araştırılmıştır.
6. Rehberin hedef kullanıcıları açıkça belirtilmektedir.
7. Madde iptal. Madde 19'un kullanım kılavuzu açıklamasına dahil edilmiştir.

#### **Metodoloji**

8. Maddede değişiklik yok. 7 olarak yeniden numaralandırıldı. Kanıtların araştırılmasında sistematik metotlar kullanılmıştır.
9. Maddede değişiklik yok. 8 olarak yeniden numaralandırıldı. Kanıtların seçiminde kullanılan kriterler açıkça belirtilmektedir.

YENİ Madde 9. Kanıtların gücü ve sınırlılıkları açıkça belirtilmektedir

10. Tavsiyelerin oluşturulmasında kullanılan metotlar açıkça tanımlanmaktadır
11. Tavsiyeler oluşturulurken sağlık yararları, yan etkileri ve riskleri dikkate alınmıştır.
12. Tavsiyeler ve destekleyen kanıtlar arasında açık bir bağlantı vardır.
13. Rehber, yayınlanmadan önce bağımsız uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir.
14. Rehberin güncellenmesine ilişkin bir prosedür sunulmaktadır.

#### **Sunumun Açıklığı**

15. Tavsiyeler, kesin ve açıktır.

16. Durumun veya sağlık sorunun yönetimi için farklı seçenekler açıkça sunulmaktadır17. Temel tavsiyeler kolaylıkla saptanabilmektedir

18. Rehber, tavsiyelerin uygulamaya nasıl geçirilebileceğine dair tavsiye ve/veya araçlar sağlamaktadır. VE alanı değişmiştir (Sunumun Aıklığından) VE 19 olarak yeniden numaralandırılmıştır.

#### Uygulanabilirlik

19. Rehber, uygulanmasındaki kolaylaştırıcıları ve engelleri tanımlamaktadır.

VE sırası değiştirilmiştir-18 olarak yeniden numaralandırılmıştır.

20. Tavsiyelerin uygulanmasının kaynaklar açısından potansiyel sonuçları dikkate alınmıştır.21. Rehber, izleme ve/veya denetleme kriterleri sunmaktadır.

#### Metodoloji

22. Finansman organının görüşleri, rehberin içeriğini etkilememiştir.

23. Rehber geliştirme grubu üyelerinin çıkar çatışmaları kayıt altına alınmış ve irdelenmiştir.

#### Genel Değerlendirme

Bu rehberi klinikte kullanım için önerir misiniz?

Güçlü bir şekilde öneririm

neririm (koşullar ve değişiklikler ile)

Önermem

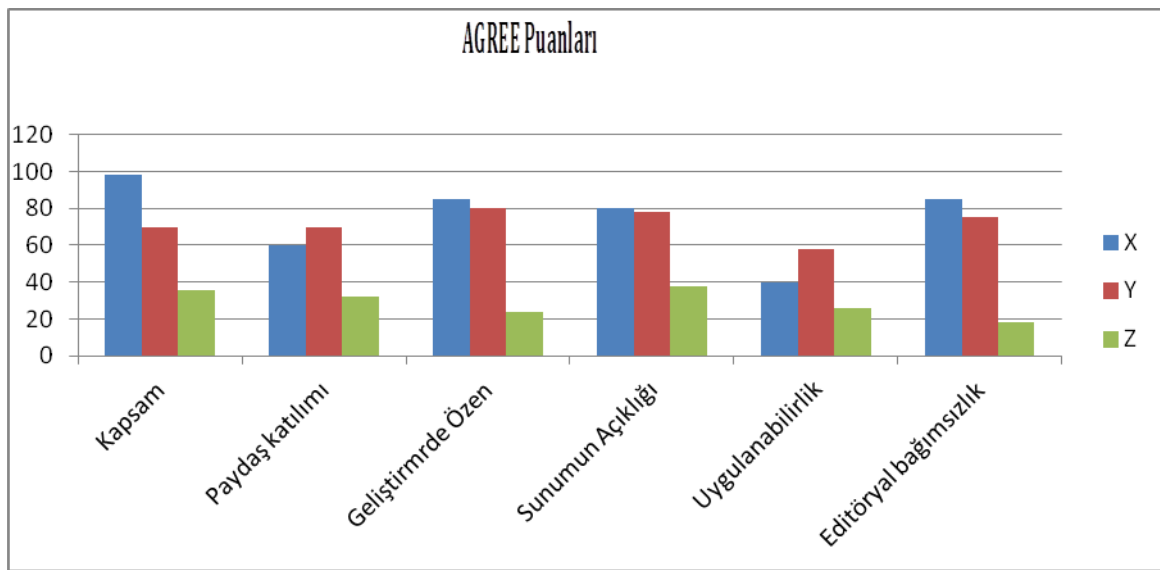
Emin değilim

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Araştırma ve Tarama Modülü/Değerlendirme Modülü

#### Araç 11: AGREE II Uygulayıcıları Arası Anlaşma Tablosu ve AGREE II Puan Hesaplama Tablosu

Excel tablolarına ADAPTE Web sitesinden [www.adapte.org](http://www.adapte.org) ulaşılabilir. Bu arada, burada AGREE II ölçeği kullanılarak altı değerlendiriciyle üç rehberin (X, Y ve Z) değerlendirilme sonuçlarının Microsoft ® Excel\* tablosuna girilmesiyle oluşturulan bir grafik örneği bulunmaktadır.



\*Microsoft Amerika Birleşik Devletleri ve/veya diğer ülkelerde bulunan Microsoft Şirketi'nin tescilli bir markasıdır.

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Araştırma ve Tarama Modülü/Değerlendirme Modülü

#### Araç 12. Rehber Geliştiriciler için Güncellik Araştırması Örneği

Bu klinik uygulama rehberlerindeki durumlarla ilişkili olarak herhangi bir yeni kanıt bulunduğundan haberdar mısınız?	Evet	Hayır
Eğer öyleyse, lütfen bu yeni kanıt için bir referans veriniz.		
Rehberin içerdiği önerilerden birini geçersiz kılan herhangi bir yeni kanıt var mı?	Evet	Hayır
Eğer öyleyse, lütfen güncellenme ihtiyacı olan öneriyi/önerileri belirtiniz ve bu yeni kanıt için referans veriniz.		
Yakın zamanda rehberi güncellemeye yönelik herhangi bir plan var mı?	Evet	Hayır
Eğer öyleyse, ne zaman?		
Klinik uygulama rehberi en son ne zaman güncellendi?		
En son versiyonu için olan atıf nedir?		



## **ADAPTASYON AŞAMASI**

### **Değerlendirme Modülü**

#### **Araç 13.Örnek Öneri Matrisi**

Adaptasyon süreci kullanılarak tekrarlayan over kanserinde sistemik tedavi üzerine geliştirilmiş olan bir rehberin, geliştirme sürecinde oluşturulan bir öneri matrisi aşağıda örnek olarak sunulmaktadır.

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Değerlendirme Modülü

#### Öneriler Matrisi – Rekürren Over Kanseri –Sistemik Tedavi

	CCO Rekürren Over (Taslak Rehber)	SIGN Epitelial Over (Rehber)	BC Kanseri (Yönetim rehberleri)	NHMRC (Rehber)	NICE (Teknoloji Ön değerlendirme)
<b>İçerik:</b>					
Klinik çalışmalar	<i>Klinik öneriler hakkında bilgi veren kanıt temelleri az sayıda ve eksiktir. Bundan dolayı rekürrens gösteren bütün hastalar klinik çalışmalara katılmaları yönünde teşvik edilir. (Düzey 3, Öneri C)</i>	<i>Hasta bakımı multidisipliner bir bakım içinde ele alınmalı ve mümkünse hastalar uygun klinik çalışmalara dahil edilmelidir. (İyi uygulama noktası)</i>			<i>*Not: Teknoloji ön değerlendirmesi sadece paklitaksel. PLDH ve topotekanı değerlendirdi.</i>
Kişisel değerlendirme	<i>Her bir hastanın rekürrens, platin duyarlılığı ve toksisite açısından kendisi için en uygun tedaviyi belirlemek için bireysel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. (Düzey 3, Öneri C)</i>				<i>Öneriler içerisinde ikinci aşama tedavi veya idame kemoterapi seçimi sorumlu klinisyen ve hasta arasında elde edilen seçeneklerin risklerinin ve yararlarının tartışılmasının ardından yapılmalıdır.</i>
Kemoterapinin rolü	<i>Kadınlar platin duyarlılığı açısından tekrar tekrar değerlendirilebilir ve bir tedavi şeklinin dışında daha fazla tedaviden fayda görebilirler. (Düzey 2, Öneri B)</i>	<i>Rekürren over kanseisi için kemoterapi palyatif bakım seviyesindekiler için de dikkate alınmalı ve hastalığın semptomatik rekürrenslerinde uygulanmalıdır. (B)</i>			
Yaşam kalitesi		<i>Kadınlara kemoterapiye karşı olabilecek muhtemel tepkiler konusunda yan etkileri de içeren doğru bilgiler verilmelidir. Böylece tedaviye devam edip etmeme konusunda bilgilendirilmiş şekilde karar verebilirler. (D)</i>			
		<i>Kemoterapi toksisitelerinin hastaların yaşam kalitesi üzerine olan</i>			

		<i>etkisi tedaviye beklenen cevapla dengelenmelidir. (D)</i>			
--	--	--	--	--	--

Normal metin: Rehberdeki öneriler

İtalik metin: Klinik uygulama rehberi dışında bir belgede durum veya tedavi görüşünün belirtilmesi

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI PDQ
<b>Platin duyarlı rekürrens hastalar</b>							
Kombinasyon tedavisi	<p>Kombinasyon kemoterapisi tek ajan kemoterapiye tercih edilir. Ya paklitaksel/ karboplatin veya gemsitabin/ karboplatin karboplatinin yalnız kullanıldığı durumlara göre genel sağkalım ve yanıt oranı açısından daha avantajlıdır.</p> <p>(Düzey 1, Öneri A)</p>	<p>Semptomatik platin duyarlı kanser rekürrensleri daha başka platin ve paklitaksel ile tedavi edilebilir. (B)</p> <p><i>6-12 aylık tedavisiz süreçten sonra rekürrens gösteren semptomatik platin duyarlı kanserde platin ve paklitaksel kullanımı düşünülürken dikkatli bir klinik değerlendirme yapılmalıdır. (iyi uygulama noktası)</i></p>			<p><i>Paklitakselin platin tabanlı bileşiklerle kombinasyonu (karboplatin veya sisplatin) platin tabanlı bileşiklere alerjik olan kadınlar haricindeki platin duyarlı veya kısmen platin duyarlı ilerlemiş kanserli kadınlarda ikinci aşama (veya idame) tedavi seçeneği olarak önerilmektedir.</i></p>	<p><i>Daha önceki kanıtlar kombinasyon kemoterapisi nin tek ajan tedavisinden üstün olduğunu bu durumda desteklemekte-dir; buna rağmen art arda olan tedavi de aynı sonuçları sağlayabilir. Alternatif olarak hastalar tek ajan taksan veya platinle tedavi edilebilir ve klinik cevaba göre daha sonra diğer ajana geçilebilir.</i></p>	<p><i>Karboplatin+ paklitaksel progresyonla sonuçlandı-sağkalım (Kamıt düzeyi A)</i></p>

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI PDQ
<b>Platin duyarlı rekürrens hastalar</b>							
Tek ajan önerileri (platin bileşiği)	<p>Eğer kombinasyon tedavisi endike değilse Jinekoloji Kanser DSG (Kanser Bölge Grubu) önerisi tek platin bileşiğinin(örn karboplatin) non-platin bileşiğe tercih edilmesidir. (Düzey 3, Öneri B)</p>		<p>Eğer hastalar platin tabanlı başlangıç tedavisine yüksek kalitede ve kalıcı cevap verirlerse karboplatin ikinci yanıt için iyi bir fırsat olarak kullanılabilir</p>	<p>Karboplatinle tekrar tedavi et (Kanıtlı düzeyi IV).</p> <p><i>Relaps hastalık durumunda tedavi prensibi diğer ajanlara geçmeden önce tek ajan karboplatinin potansiyel yararı bitmiş olmalıdır.</i></p>	<p><i>PLDH ; parsiyel platin duyarlılığı, platin direnci veya platin refrakter ilerlemiş kanser olan kadınlarda veya platin tabanlı bileşiklere alerjik olan kadınlarda ikinci basamak (veya idame) tedavi fikri olarak önerilmektedir.</i></p>	<p><i>Parsiyel cevaplarda evre III ve IV hastalar için rekürren rejimler tek ajan tedavisi veya taksan ve platin kombinasyonu, rekürren kemoterapi veya IP tedavi içermektedir.</i></p>	<p><i>Sisplatin veya karboplatin ile tekrar tedavi için değerlendirilmelidir.</i></p>
Diğer ajan önerileri	<p>Eğer platin bileşiği endike değilse Jinekoloji Kanser DSG önerisi tedavi kararlarının toksisite ve bilgi edinme kolaylığına göre verilmesidir. (Düzey 3, Öneri C)</p> <p><i>Sadece bir karşılaştırmalı randomize çalışma duyarlı grupta iki non-platin bileşiği karşılaştırdı (PLD ve topotekan) Hiçbir bileşik karboplatin ile karşılaştırılmadı. (Düzey 1, Öneri B)</i></p>						

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI
<b>Platin dirençli rekürrens hastalar</b>							
Paklitaksel	Platin dirençli hastalardaki rekürrenslerde tek kemoterapiden fazla kullanımı destekleyen veya yalanlayan bir kanıt bulunmamaktadır. (Düzey 3, Öneri C)	<i>Platin dirençli hastalardaki optimal ajanlar yeni tanımlandı ve tedavi uzmanın kararına göre yapılmalıdır. (iyi uygulama noktası)</i>	Progresif platin refrakter over kanseri olan hastalar taksol eğer ilk tedavinin bir bileşeni olarak kullanılmadı ise bundan fayda görebilirler.	<i>Daha ileri tedavileri değerlendirilmeden tartışılabilir.</i>  <i>Relaps over kanserinde yaşam kalitesi değerlendirmenin major komponenti olmalıdır.</i>	<i>Platin refrakter veya platin dirençli ilerlemiş kanser olan kadınlarda veya platin tabanlı bileşiklere alerjisi olan kadınlarda tek ajan paklitaksel ikinci aşama (veya idame) tedavi için bir fikir olarak önerilmektedir. (PLDH yukarı bakınız)</i>	<i>Destekleyici bakım veya rekürrens rejim</i>  <i>(bir sonraki sayfaya bakınız)</i>	<i>Paklitaksel ile tedavi düşünülmelidir.</i>
Topotekan	Seçenekler topotekan ve doksorubisin gibi non-platin ilaçları içermektedir. (Düzey 3, Öneri B)				<i>Sadece PLDH ve tek ajan paklitakselin uygun olmadığı düşünülen platin refrakter veya platin dirençli ilerlemiş kanser olan kadınlarda veya platin tabanlı bileşiklere alerjisi olan kadınlarda topotekan ikinci aşama (veya idame) tedavi için bir fikir olarak önerilmektedir.</i>		

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI
<b>Kurtarma kemoterapisi ve diğer seçenekler</b>		Kemoterapinin uygun olmadığı hastalarda tamoksifen düşünülmelidir. (C)	Konvansiyonel tedaviyi takiben asemptomatik ve/veya progresif olmayan hastalığı olan kişilerde veya bağırsak obstrüksiyonu olanlarda veya performans durumunda belirgin bozulma olan kişilerde taksol endike değildir. Bu durumda potansiyel etkili olan diğer ilaçlar; oral etoposid, gemitabin, topotekan ve vinorelbindir.	<i>Platin, topotekan ve PLDH 'nin duyarlı olmayanlarda yanıt hızı ve sağkalm süresi üzerine bazı etkileri vardır.</i>  <i>Tamoksifen kemoterapi uygun olmadığı düşünülebilir.</i>		<i>Kabul edilebilir rekürrens modaliteleri:</i>  <i>tamoksifen</i>  <i>oral etoposid</i>  <i>vinorelbin</i>  <i>paklitaksel</i>  <i>dosetaksel</i>  <i>topotekan</i>  <i>altretamin</i>  <i>PLDH</i>  <i>karboplatin</i>  <i>sisplatin</i>  <i>oksalipatin</i>  <i>gemitabin</i>  <i>siklofosfamid</i>  <i>melfalan</i>  <i>radyasyon tedavisi</i>   <i>2 artarda tek ajan rejim sonrası klinik yarara ait kanıt olmayan hastalar ilave kemoterapiden de fayda sağlayamazlar ve belki de destekleyici bakım veya klinik deneme için önerilebilir.</i>	<i>PLD, topotekan, PLD ve topotekan, gemitabin, fluorourasil ve lökovorin, tamoksifen, etoposid, ifosfamid, HMM, kapasitabin-hepsi refrakter over kanserinde etkinlik gösterir.</i>  <i>Sekonder sitoredüksiyon-Sağkalm avantajı gösteren bir çalışma bulunmamaktadır.</i>  <i>Cerrahi müdahale yaşam kalitesini artırabilir-ilişkili semptomlar kaybolabilir.</i>

Kisaltmalar: BC Cancer= British Columbia Cancer Agency; CCO= Cancer Cae Ontario; CPG= Clinical practice guideline; DSG= disease site group; HMM= Altretamine; Ip= intraperitoneal; NCCN= National Comprehensive Cancer Network; NCI= National Cancer Institute; NHMRC= National Health and Medical Research Council; NICE= National Institute for Health and Care Excellence; PLDH= pegylated liposomal doxorubicin hydrochloride; SIGN= Scottish Intercollegiate Guidelines Network

## **Öneriler Matrisi – Rekürren Over Kanseri**

### **Platin Duyarlılığı ve Platin Direncinin Kaynaklarda Kullanılan Tanımları**

#### Platin Duyarlılığı

CCO – 6 ay sonra relaps

SIGN – 6 ay sonra relaps

BC Cancer Agency – 12 ay sonra relaps

NHMRC – 6 ay sonra relaps

NICE – 6 ay+ sonra relaps

NCI – minimum 5-12 ay sonra relaps

NCCN – tam remisyon ve kemoterapiye başladıktan 6+ ay sonra relaps

#### Platin Direnci

CCO – başlangıç platin bazlı kemoterapiye yanıt yok, kemoterapideyken progresyonun izlendiği komple veya parsiyel yanıt, kemoterapi bittikten 6 ay sonra relapsa yanıt

SIGN – 6 aydan daha kısa tedavisiz aralık

BC Cancer – daha az komple klinik yanıt, tedavi ve relaps arası aralık 6 ay veya daha az

NHMRC – başlangıç tedavisine yanıt vermeyen veya başlangıç kemoterapisi esnasında progresyon gösteren hastalar

NICE – Direnç = platin bazlı başlangıç kemoterapisinin bitiminden sonra 6 ay içinde relaps

Refrakter = platin bazlı başlangıç kemoterapisine yanıt yok

NCI – platin bazlı rejim uygulanırken veya rejim bittikten kısa süre sonra hastalığın progresyon göstermesi

NCCN – birinci kemoterapi esnasında stabil veya progresyon gösteren hastalık veya kemoterapiyi sonlandırdıktan sonra 6 aydan daha kısa sürede olan komple remisyon ve relaps.

## **Referanslar**

Fung Kee Fung M, Elit L, Hirte H, Rosen B, Chambers A; members of the Gynecology Cancer Disease Site Group. Optimal chemotherapy treatment for women with recurrent ovarian cancer [monograph on the Internet]. Practice Guideline Report #4-3

(version 2.2004). Available from: <http://www.cancercare.on.ca>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Epithelial ovarian cancer: a national clinical guideline [monograph on the Internet]. Edinburgh, Scotland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2003 Oct. Guideline No.: 75. Available from: <http://www.sign.ac.uk>

British Columbia Cancer Agency. Cancer management guidelines: ovary-epithelial carcinoma [monograph on the Internet]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/HPI/CancerManagementGuidelines/Gynecology/OvaryEpithelial/default.htm>

Australian Cancer Network; National Breast Cancer Centre. Clinical practice guidelines for the management of women with epithelial ovarian cancer [monograph on the Internet]. Camperdown, Australia: National Breast Cancer Centre; 2004 Mar 18. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/publications>

National Institute for Health and Clinical Excellence. Paclitaxel, pegylated liposomal doxorubicin hydrochloride and topotecan for second line or subsequent treatment of advanced ovarian cancer. Review of technology appraisal guidance 28, 45 and 55. [monograph on the Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2005 May. Technology Appraisal No.: 91. Available from: <http://www.nice.org.uk/TA091>

National Cancer Institute, US National Institutes of Health. Ovarian epithelial cancer (PDQ) treatment [monograph on the Internet]. [Cited 2005 Jun 16]. Available from: <http://www.cancer.gov/>

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology: ovarian cancer version 1.2005 [monograph on the Internet]. 2004. Available from: <http://www.nccn.org/>

MD Anderson Cancer Center, University of Texas. Epithelial ovarian cancer [monograph on the Internet]. 1999. Available from: <http://www.mdanderson.org/>



## ADAPTASYON AŞAMASI

### Adaptasyon Modülü

#### Araç 14. Değerlendirme Tablosu – Kanıt (Tarama ve Seçme)

	Rehber #1			Rehber#2		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Genel olarak, araştırmadaki kanıtlar kapsamlı mı?</b>						
Yazarların açıkça odaklandıkları soru var (toplum, müdahale, sonuç)						
Kaynak rehberler için uygun veritabanları araştırılmış						
Kaynak rehberler için internet siteleri araştırılmış						
Yıllar araştırmada belirtilmiş						
Dil araştırmada belirtilmiş						
Anahtar kelimeler kullanılmış						
Anahtar kelimelerin kombinasyonları						
Ayrıntılı araştırma stratejileri rehber tarafından sağlanmış						
“kartopu” metodlar kullanılmış						
Referans listelerinin araştırması tamamlanmış						
Bölgesel uzmanlara ve / veya topluluklara rehber önerileri sorulmuş						

	Rehber #1			Rehber#2		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Genel olarak, makalelerin seçiminde yantutmadan kaçınılmış mı?</b>						
Dahil etme/ dışlama kriterleri bildirilmiş						
Verileri seçen ve analizini yapan kişi sayısı belgelenmiş						
Anlaşmazlıkların çözümü için prosedür tanımlanmış						
Analiz edilen referans sayısı belgelenmiş						
Dışlanan referansların sayısı belgelenmiş						
Referansları dışlama nedenleri verilmiş						
Dahil etme/dışlama kriteri klinik ve metodolojik olarak geçerli						
Dışlama nedenleri seçim ve dışlama kriterlerine uygun						
Kanıtı seçme süreci uygun olarak tanımlanmış						
	Yorumlar			Yorumlar		

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Adaptasyon Modülü

#### Araç 15.Değerlendirme Tablosu – Rehberlerin Bilimsel Geçerliliği (Kanıt, Yorumu ve Öneriler Arası Tutarlılık)

Sağlık sorusu 1	Rehber #1			Rehber#2		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Genel olarak, kanıt geçerli.</b>						
Araştırma stratejisi dikkate alındığında , ilgili kanıtın gözden kaçırılmış olma riski düşük olarak bulunmaktadır						
Kanıtı seçme kriteri belirgin						
Seçilmiş çalışmaların düzenlenmesi ve protokolleri sağlık sorusu ile uyusmaktadır						
Sonuçlar klinik olarak sağlamdır (örn; hastalısız sağkalım süresi, kanıt genel sağkalım süresi ile karşılaştırıldığında zayıf kabul edilebilir)						
Seçilmiş çalışmaların kalite ve güncelliğini değerlendirme kriterleri uygun olarak belirtilmiştir (çalışmaların tipi, randomizasyon yöntemleri, gruptaki hastalar, vb.)						
Ön yargı içeren kanıtların raporlanmış olma riski düşüktür						
Sonuçlar klinik açıdan değerlendirildiğinde sağlamdır (örn; hastalısız sağkalım süresi, kanıt genel sağkalım süresi ile karşılaştırıldığında zayıf kabul edilebilir)						
Meta analiz yapıldığında, istatistiki analizler uygundur. Duyarlılık analizi ve heterojenite testi uygulanmıştır.						

(İlave sağlık sorularına ihtiyaç duyuldukça süreç tekrar etmektedir.)

Sağlık sorusu 1	Rehber #1			Rehber#2		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Kanıt ve öneriler arası tutarlılık</b>						
Kanıt doğrudan verilmiştir. Çalışmalardaki hastalar ve müdahaleler öneri tarafından hedef gösterilenler ile karşılaştırılabilir						
Neticeler veri ve/veya analiz ile desteklenmiştir; sonuçlar çalışmadan çalışmaya tutarlılık göstermektedir Veride tutarsızlık bulunduğu, alınan karar uygulanmış ve yazılmıştır						
Sonuçlar klinik olarak uygundur (istatistikî önem her zaman klinik önem ile aynı değildir.						
Müdahale ve önerinin etkinliği/ etkisizliğini gösteren veriden elde edilen sonuçlar uygun olarak yazılmıştır						
Kanıt zayıf olmasına rağmen müdahalenin önerilme/ önerilmemesinin bazı gerekçeleri mevcuttur						
Kanıt güç hiyerarşisi uygun olarak tanımlanmıştır						
<b>Genel olarak, bu önerinin bilimsel kalitesinde yantıtma riski bulunmamaktadır</b>						
neriye temel olan kanıtların gücü uygun şekilde tanımlanmış ve gerekçelendirilmiştir.						
Riskler ve yararlar tartılmıştır						
	Yorumlar			Yorumlar		

(İlave sağlık sorularına ihtiyaç duyuldukça süreç tekrar etmektedir.)

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Adaptasyon Modülü

#### Araç 16. Değerlendirme tablosu - Kabul Edilebilirlik/ Uygulanabilirlik

Sağlık sorusu 1	Rehber #1			Rehber#2		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Genel olarak, öneri kabul edilebilir</b>						
Kanıtın gücü ve etkinin büyüklüğü, önerinin derecesini yeterince destekliyor						
Diğer olası değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında müdahalenin yeterli yararı mevcuttur						
Bu öneri kullanılacak ortamın kültürü ve değerleriyle uyumludur						
	Yorumlar			Yorumlar		
	Evet	Emin değilim	Hayır	Evet	Emin değilim	Hayır
<b>Genel olarak, öneri uygulanabilir</b>						
Müdahale bu kullanım kapsamında hastalara uygulanabilir						
üdahale kullanılacağı noktada hastalara uygulanabilecek niteliktedir						
üdahale/ekipman kullanılacağı noktada mevcuttur						
Önerinin sağlık bakım ortamında uygulanmasını engelleyebilecek kısıtlamalar, mevzuat, politika, ya da kaynaklar yoktur.						
	Yorumlar			Yorumlar		

(İlave sağlık sorularına ihtiyaç duyuldukça süreç tekrar etmektedir.)

#### Araç 17 -Örnek Değerlendirme Formu

Yeni/Farklı Öneri	Uygulanabilir	Uygulanamaz
<b>Öneri 1</b>		
<b>Öneri 2</b>		
<b>Öneri 3</b>		
<b>Öneri 4</b>		

## ADAPTASYON AŞAMASI

### Adaptasyon Modülü

#### Araç 18. Adapte rehber için içerik kontrol listesi

Rehber bölümü	Tamamlanmış hali
<b>1. Materyale Genel Bakış;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Yapılandırılmış özet içermektedir<ul style="list-style-type: none"><li>-Rehberin çıkarılma tarihi</li><li>-Durum (orijinal, adapte edilmiş, revize edilmiş, güncellenmiş)</li><li>-Yazılı ve elektronik kaynaklar</li></ul></li><li>Adapte edici ve kaynak rehber geliştirici</li></ul>	
<b>2. Giriş ve genel bilgiler</b>	
<b>3. Kapsam ve amaç</b>	
<b>4. Rehberin hedef kitlesi</b>	
<b>5. Sağlık soruları</b>	
<b>6. Öneriler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Öneriler ile ilgili riskler ve faydalar</li><li>Önerinin uygulanması için belirli durumlar</li><li>Önerinin gücü (eğer belirtildiyse)</li></ul>	
<b>7. Önerileri destekleyen kanıt ve bilgiler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Önerilerin arkasındaki panel gerekçesi</li><li>Ek kanıt sunumu</li><li>Neden ve niçin mevcut önerilerin modifiye olduğu</li></ul>	
<b>8. Dış yorum ve danışma süreci</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Rehberin gözden geçirilmesi için kime danışıldı</li><li>Hangi süreç izlendi</li><li>Geri bildirim tartışması</li><li>Nihai belgeye geribildirimlerin eklenmesi</li></ul>	
<b>9. Yorum ve güncelleme için belirlenmiş plan</b>	
<b>10. Algoritma ya da özet belge</b>	
<b>11. Uygulama önemleri</b>	
<b>12. Sözlük (yabancı terimler için)</b>	
<b>13. Oluşturulmuş rehberde kullanılan tüm materyallerin referansı</b>	
<b>14. Kaynak rehber geliştiricilerinin bilgilendirilmesi ve izin verilmesi (gerekli olduğu yerde)</b>	
<b>15. Panel üyelerinin listesi, kimlik bilgileri ve çıkar çatışması beyanları</b>	
<b>16. Fon kaynakları listesi</b>	
<b>17. Adaptasyon sürecinin tanımını içeren ek bölüm</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Rehberlerin listesini dahil edilme/dışlanma gerekçesiyle belirterek içeren rehber arama ve erişimi</li><li>Her değerlendirmenin sonuçlarının özetini içeren rehber değerlendirmeleri (AGREE domain puanlarını içeren)</li></ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>• Panel tarafından izlenen karar alma süreci</li><li>• Her değerlendirmenin sonuçları ve kararları</li></ul>	
--	--

## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### Dış Yorumlama ve Onaylama Modülü

#### Araç 19. Dış Yorum Anketleri Örneği

Adapte bir rehber üzerine klinisyenlerden geribildirim toplamak amacıyla oluşturulan dış yorum anketleri aşağıda örnekler halinde verilmiştir.

#### Servikal Kanser Tarama Rehberleri Değerlendirme Projesi

##### Aile hekimi (AH) Anketi

AH yılı:

Cinsiyet: K  E

Çalışma bölgesi: Kırsal  Kentsel  Grup  Bireysel

Hangi servikal kanser tarama rehberini güncel olarak takip etmektesiniz:

Health Canada  Canadian Task Force on Preventive Health Care

American Cancer Society  US Preventive Services Task Force

Bölgesel rehberler  Lütfen hangisi olduğunu belirtiniz.....

Emin değilim  Lütfen hangisi olduğunu belirtiniz .....

Her bir madde için, lütfen düşüncenizi en uygun yansıtan kutucuğu işaretleyin	Kesinlikle katılıyorum					Kesinlikle katılmıyorum				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Klinik uygulama rehberlerinin (KUR) mevcut kullanımı</b>										
Servikal tarama ile ilgili KUR'lara birçok kaynaktan ulaşıyorum										
Servikal tarama ile ilgili KUR'lara biri diğerinin aksini iddia ettiğinde ulaşıyorum										
Karşıt görüş içeren KUR'lar hangisini kullanmak gerektiği konusunda zorluk yaratmaktadır										
<b>Panel süreci ve fikir birliği durumu</b>										
Servikal kanser tarama paneli güvenilirdir										
Panelce varılan fikir birliği mantıklıdır										
Fikir birliği durumu çıkar çevrelerinden etkilenmektedir										
Panelce uygulanan süreçte varılan fikir birliği güvenilirdir										
Eğer önerilere katılsaydım, Kanada dışında oluşturulmuş bir rehberi kullanırdım										
Fikir birliği durumu, pratiğimde kadın hastaların çoğunluğuna uygulanabilir										
Bu fikir birliği durumunu takiben pratiğimde büyük bir değişiklik gerekmecektir										
Bu fikir birliği muhtemelen meslektaşlarımızın çoğu tarafından kullanılabilir										
Bu fikir birliği klinik kararların alınmasında yeterince esnetir										
Eğer Canadian College of Family Physicians bu fikir birliği durumunu onaylarsa, bunu muhtemelen daha fazla takip ederim										
Eğer Canadian Strategy for Cancer Control bu fikir birliği durumunu onaylarsa, bunu muhtemelen daha fazla takip ederim										
Aile hekimliği ile ilgili konulara yönelik mevcut KUR'ların kaliteli sistematik değerlendirmelerine erişebilmeyi faydalı bulurum										

**Bu uzman panel tarafından oluşturulmuş fikir birliği durumunu kabul edeceğim:**

Kesinlikle  Modifikasyonlarla  Reddediyorum

**Bu uzman panel tarafından oluşturulmuş fikir birliği durumunu uygulayacağım:**

Büyük olasılıkla  Daha az olasılıkla  Muhtemelen hiç

**Yorumlar:**

.....

Bütün bilgileriniz SAKLI kalacaktır. Anket sonuçları toplu halde açıklanacaktır ve isminiz hiçbir belgede yer almayacaktır.



## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### Araç 20: Gelecek Planlama Modülü

#### Klinisyen Geribildirim Anketi

<b>BAŞLANGIÇ UYGULAMA REHBERİ</b> <b>ONTARIO PROGRAMINDA KANSER BAKIMININ KANITA DAYALI BAKIMDA UYGULANMASI</b> <b>KLİNİSYEN GERİBİLDİRİMİ</b> <a href="http://www.cancercare.on.ca/ccoppi/">http://www.cancercare.on.ca/ccoppi/</a> <b>TASLAK UYGULAMA REHBERİ RAPORU</b>
--

Her bir madde için düşüncenizi en iyi yansıtan kutucuğu işaretleyiniz.

1. Bu taslak rehberde yazılmış olan hastaların bakımından sorumlu musunuz? Hastaların sevgi, tanısı, tedavisi veya takibini içerebilir.	evet	hayır	emin değilim		
Eğer cevabınız "hayır" ya da "emin değilim" ise lütfen bu anketi arka taraftaki adrese geri dönüş yapın. Eğer cevabınız "evet" ise lütfen aşağıdaki soruları cevaplayın ve arka taraftaki adrese geri dönüş yapın.					
	kesinlikle katılıyorum		ne katılıyorum ne de katılmıyorum		kesinlikle katılmıyorum
2. Taslak rehberin "Konu Seçimi" bölümünde belirtilen rehber geliştirme gerekçesi açıktır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bu konu ile ilgili bir rehber ihtiyacı vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bu taslak rehberdeki literatür taraması uygundur ve tamamlanmıştır (örn. anahtar çalışmaların hiçbiri kaçırılmamış veya alınmaması gereken hiçbiri alınmamıştır)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bu taslak rehberde kanıtın özetinde kullanılan yöntemlere katılıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bu taslak rehberde tanımlanan çalışmaların sonuçları benim verilerden anladığıma göre yorumlanmıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bu rapordaki taslak öneriler açıktır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bahsedilen taslak önerilere katılıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Taslak öneriler istenilen hastalar için uygundur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Taslak öneriler bireysel hastalara uygulanması için çok katıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Taslak öneriler uygulandığında, hastalara zarardan çok fayda sağlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Taslak rehber hastalar için kabul edilebilecek öneriler sunmaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Taslak önerileri uygulamak benim uygulamamda hizmet/tedavi değişikliği gerektirecek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Taslak önerileri uygulamak teknik olarak zor olacak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Taslak öneriler uygulamak için çok pahalı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Taslak öneriler meslektaşlarımdan çoğu tarafından desteklenebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eğer taslak önerileri takip edersem, hastaların sonuçlarından beklenen etkiler açık olur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Taslak rehberdeki öneriler hasta sonuçlarının iyileşmesinde mevcut uygulamalardan daha fazla etkili bir yaklaşım sağlayacaktır (eğer mevcut uygulamayla aynı ise lütfen NA kutucuğunu işaretleyiniz) NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Taslak öneriler uygulandığında mevcut genel uygulamadakilere göre daha iyi kaynak kullanımı ile sonuçlanacaktır (eğer mevcut uygulamayla aynı ise lütfen NA kutucuğunu işaretleyiniz) NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Bu taslak rehberdeki önerilerdeki tedaviyi hastalarımın uyguladığımda rahat hissedeceğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bu taslak rapor uygulama rehberi olarak onaylanmalı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Hiç</b>		<b>Emin değilim</b>		<b>Her zaman</b>
22. Eğer bu taslak rapor uygulama rehberi olarak onaylanırsa, günlük pratiğinizde nasıl kullanırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eğer bu taslak rapor uygulama rehberi olarak onaylanırsa, hastalarınıza önerileri nasıl uygularsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TASLAK UYGULAMA REHBER RAPORU İLE İLGİLİ YORUMLAR

.....

.....

.....

.....

.....

Cevaplamak için zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Bütün tamamlanmış klinik uygulama rehberlerinin ve kanıt özet raporlarının güncel versiyonlarına ulaşmak için internet adresini ziyaret ediniz.

[http://www.cancercare.on.ca/access\\_PEBc.htm](http://www.cancercare.on.ca/access_PEBc.htm)

Klinisyen Geribildirim Anketi referansı: Brouwers MC, Graham ID, Hanna SE, Cameron DA, Browman GP. Clinicians' assessments of practice guidelines in oncology: the CAPGO survey, Int J Technol Assess Health Care. 2004 Fall; 20(4):421-6. (Cancer Care Ontario, Hamilton, Canada. mbrouwer@mcmaster.ca)

## SONUÇLANDIRMA AŞAMASI

### Gelecek Planlama Modülü

#### Araç 20. Güncelleme Sürecindeki Sonuçların Raporlanması için Tablo

Sağlık sorusu	Orijinal rehber(ler)deki öneriler	Literatür taraması bitiş tarihi	Yeni kanıt (referanslar)	Nihai öneri	Yorumlar
1					
2					
3					
4					
5					
6					