

Metodologia realizării ghidurilor de practică medicală

Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei



În anul 2002, Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei a demarat proiectul Qaly-Med – Creșterea calității în asistența medicală primară, în colaborare cu fundația olandeză „Improving Quality of Health Care in Romania”. Proiectul este finanțat de guvernul Olandei, în cadrul programului Matra, pe o perioadă de 3 ani. În cadrul acestui proiect, o parte importantă este reprezentată de realizarea a 5 ghiduri bazate pe dovezi pentru medici de familie.

Materialul de mai jos reprezintă experiența acumulată într-o perioadă de aproape 1 an de la începerea proiectului Qaly-Med. Este o prezentare a metodologiei dezvoltată în cadrul proiectului și va constitui un model pe care în final CNSMF îl va propune pentru a fi utilizat la realizarea de ghiduri pentru medicii de familie. În realizarea acestei metodologii au concurat toți membrii proiectului cât și experții olandezi care ne-au asistat. Versiunea finală va fi publicată în cursul anului viitor împreună cu ghidurile finale.

Mulțumim tuturor colegilor care au contribuit cu abnegație, seriozitate și profesionalism la munca susținută în cadrul proiectului Qaly-Med.

Medicina poate fi uneori dificilă, riscantă sau chiar înspăimântătoare, atât pentru medic cât, mai ales, pentru pacienți. Când sunt bolnavi, oamenii așteaptă din partea medicului profesionalism, bazat pe cunoașterea adusă la zi dar și disponibilitate și dăruire.

Identificarea celor mai bune dovezi posibile, ca răspuns la întrebările zilnice care îi frământă pe clinicieni, este direcția către care se îndreapta, fără îndoială, medicina modernă. Nici când până acum nu au fost făcute eforturi atât de mari și sistematice pentru a găsi cele mai valoroase și mai agreeate mijloace de diagnostic sau de tratament. Într-o epocă în care recomandările bazate pe dovezi sunt din ce în ce mai des formulate și chiar din ce în ce mai aplicate, începe să fie din ce în ce mai puțin loc pentru abateri majore de la reguli.

Ghidurile de diagnostic și tratament sunt recomandări dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi științifice privind îngrijirile care trebuie acordate într-o anumită circumstanță clinică.

De ce avem nevoie de ghiduri?

Recomandările având la baza cele mai valide dovezi științifice disponibile la un moment dat, aplicate cu mare atenție, în funcție de circumstanțele speciale ale fiecărui caz în parte, constituie o cale pentru a evita greșelile ce ne pândesc la tot pasul. Ghidurile sunt instrumente prin care putem să devenim performanți. Aplicarea lor reprezintă o cale pentru diminuarea diferențelor în calitatea îngrijirilor furnizate de către medici diferiți.

Atunci când ghidurile se referă la probleme de sănătate publică considerate priorități, asumarea responsabilității de către autoritățile sanitare și guvernamentale, respectiv susținerea implementării lor, este o necesitate.

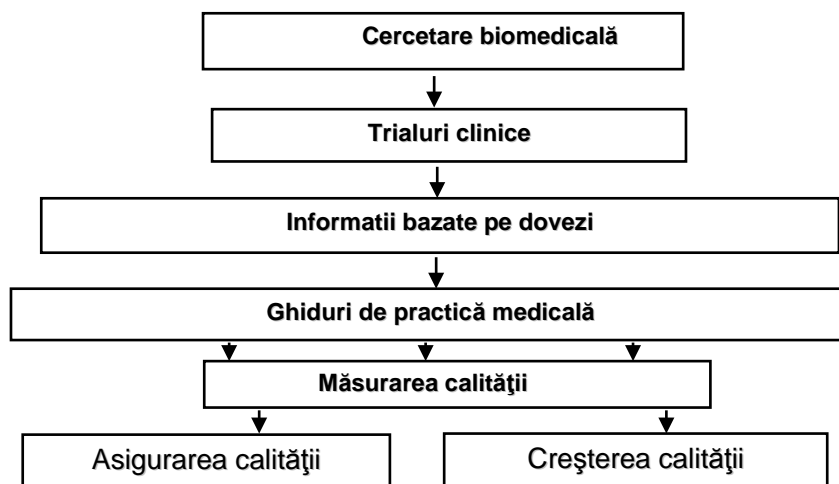
Participarea în anumite etape ale elaborării ghidului a pacienților înșiși, poate ameliora șansele de succes în “acceptarea” ghidului și implicit, rezultatele dorite.

Existența ghidurilor ajută la planificarea resurselor, la creșterea eficacității actelor medicale, la ameliorarea rezultatelor clinice (reflexate în starea de sănătate a pacienților). Sunt instrumente necesare implementării unor proceduri de audit intern fără de care introducerea unor programe de asigurare și ameliorare a calității devine imposibilă.

Altfel spus, realizarea și apoi APLICAREA unor ghiduri bazate pe dovezi reprezintă o etapă sine qua non în geneza CALITĂȚII. În acest mod, legătura dintre cercetare și clinică devine evidentă. O cercetare de calitate (studii bine fundamentate și realizate) constituie premiza adoptării unor concluzii și recomandări valoroase, acestea la rândul lor, fundamentând un comportament clinic profesionist, condiție pentru obținerea unor rezultate bune pentru pacienți.

Motivele realizării GPM

- profesionale (*profesionalizare*)
- management (*planificare și control*)
- financiar (*eficiență, cost control*)
- guvernamental (*responsabilitate, reglarea pieței medicale*)
- pacient / cetățean (*redarea sentimentului de autoritate, transparenta, exprimarea optiunilor*)



J. Slutsky, US Guideline Clearinghouse, 2002 www.cpg2002.de

Pentru a induce schimbările necesare, odată „întocmite”, ghidurile de practică trebuie aplicate. Practica arată însă că cele mai „admirabile” ghiduri, pot rămâne „pasari de aur în colivii” atât timp cât ele nu sunt acceptate de către cei cărora li se adresează ghidurile. Din acest motiv, se recomandă ca ghidurile să fie dezvoltate sistematic dar, **de către cei care le vor implementa**. În același sens, se recomandă ca în anumite etape de producere a ghidului, un număr important de potențiali utilizatori, să-l consulte și să furnizeze sugestii pentru îmbunătățire.

“Guidelines should not be developed by academics and senior clinicians insulated from the day-to-day pressures of medical care. Unless a guideline accurately reflects the routine working practices of most doctors, it will act only as a gold standard to be admired.”

Farmer A. BMJ 1993; 307:313-317

În literatura actuală și mai cu seamă în practica de zi cu zi, există confuzii importante referitoare la semnificația termenului de ghid vs. termenii inrudiți: standard, protocol. Uneori, țări diferite adoptă denumiri diferite pentru același „produs”.

Definiții:

- **Ghidurile de diagnostic și tratament** sunt recomandări dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi științifice privind îngrijirile care trebuie acordate într-o anumită circumstanță clinică.
- **Scrisorile metodologice** descriu procedurile preventive, de diagnostic, tratament și intervenții de reabilitare, care sunt bazate pe consensul unor experți cunoscuți și care servesc ca directive pentru furnizorii de servicii medicale. Scrisorile metodologice, nu oferă alternative în ceea ce privește îngrijirile, efectele adverse și riscurile asociate intervenției la care se referă. Pot fi puncte de referință în cazul unor probleme legate de responsabilitatea medicală sau pentru evaluarea responsabilității în anumite situații sau în justiție.
- **Protocoloalele** sunt proceduri adaptate local sau liste, algoritmi produse în mod sistematic și care prezintă pași ce trebuie urmați în anumite condiții. Protocoloalele sunt dezvoltate de reprezentanți ai tuturor profesioniștilor implicați în îngrijirea pacienților. Scopul protocoloalelor este standardizarea procesului. Protocoloalele, spre deosebire de ghiduri, sunt mai stricte, rigide iar abaterea de la ele este permisă doar în cazuri excepționale.

Un ghid bun trebuie să fie:

- valid -conducând la rezultatele așteptate
- reproductibil - utilizând aceleași dovezi, alte grupuri implicate în dezvoltarea unui ghid cu aceeași temă ar ajunge la aceleași rezultate
- cost-eficient - reducând folosirea inutilă de resurse

- reprezentativ / multidisciplinar - implicând grupuri-cheie și interesele lor
- aplicabil clinic - pacienții cărora li se adresează să fie definiți clar
- flexibil - identificând așteptările legate de recomandări, precum și preferințele pacienților
- clar - să folosească un limbaj neambiguu, ușor de înțeles de pacienți și practicieni
- revizuiabil - să fie afirmată data și procedeele revizuirii
- supus auditului clinic - să fie capabile de transpus în criterii de audit explicite

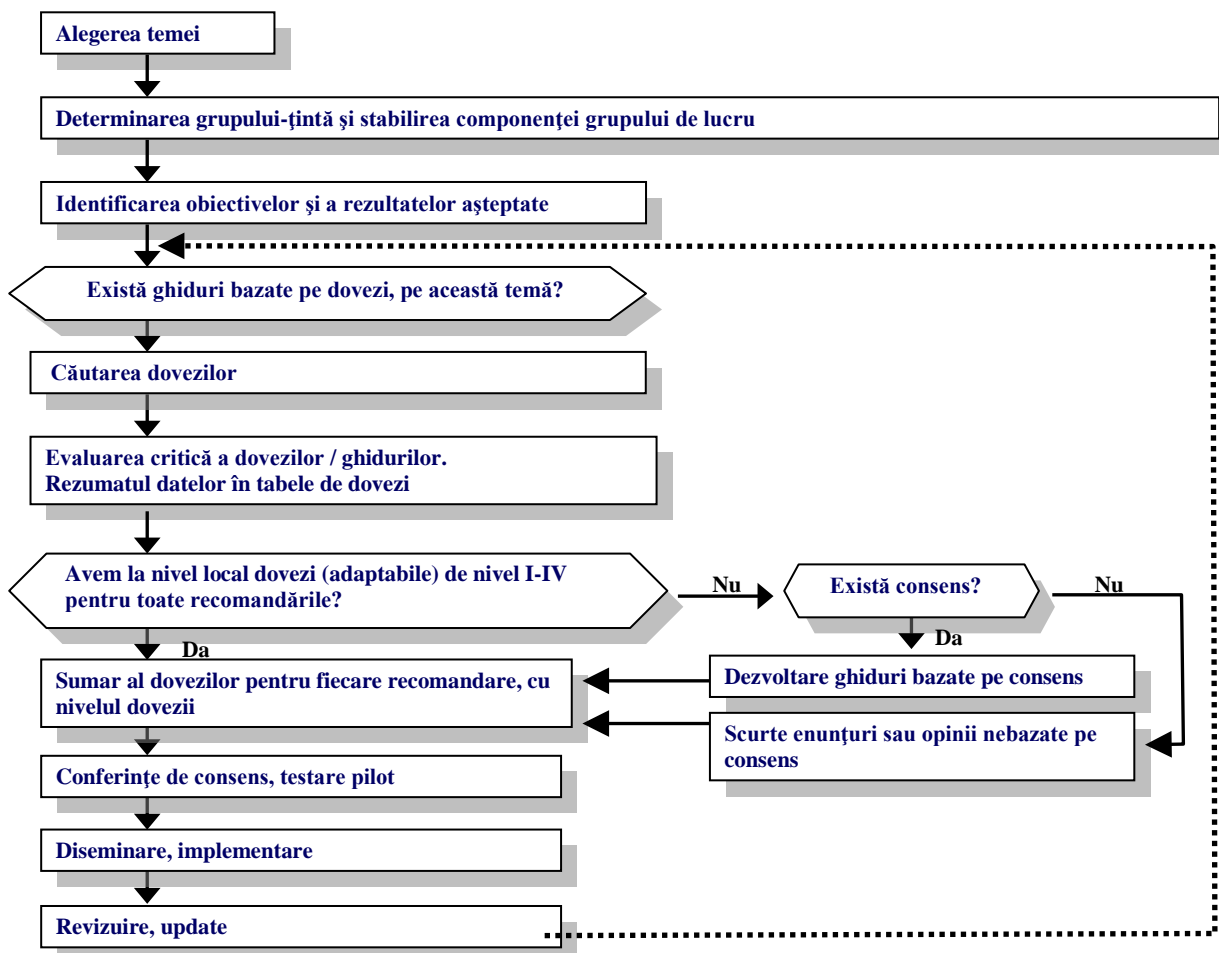
Ghidurile NU SUNT...

- substitut al experienței clinice
- aplicabile tuturor pacienților
- singura soluție pentru o problemă
- directive sau protocoale obligatorii și rigide

Elaborarea ghidurilor bazate pe dovezi:

- Necesită resurse serioase
- Necesită abilități și experiență în :
 - Tehnica realizării de ghiduri
 - Căutarea informațiilor și evaluarea critică a literaturii medicale
 - Cunoștințe de epidemiologie și medicină bazată de dovezi
 - Grupe de lucru mici multidisciplinare
 - Realizarea consensului
 - Bun management al informației

Pași în întocmirea ghidurilor clinice de practică



Alegerea temei

Criterii:

- Probleme frecvente de sănătate, domenii prioritare în asistența medicală
- Practici curente care diferă semnificativ de o bună practică medicală
- Costuri ridicate, implicații de risc iatrogenic
- Implementarea ghidului va duce la o îmbunătățire a rezultatelor îngrijirilor
- Sunt disponibile cercetări de calitate, care dovedesc că intervenția va duce la scăderea/ameliorarea morbidității și/sau mortalității și/sau a unor costuri.

Echipe de lucru

Echipe de realizare a ghidului trebuie să fie formată din acei profesioniști care sunt implicați în îngrijirea pacienților cărora li se adresează ghidul.

Este recomandabil ca echipa de realizare a ghidului să fie multidisciplinară, cel puțin în unele etape.

Echipele trebuie să fie suficient de mari pentru ca sarcinile să poată fi împărțite, dar nu foarte mari, pentru a rămâne funcționale. Din echipă fac parte toate persoanele care își aduc contribuția în diverse momente la realizarea ghidului, inclusiv specialiștii, pacienții etc.

Pe parcursul elaborării ghidului, sarcinile trebuie să fie împărțite, fiind necesare următoarele funcții:

- căutătorul – caută informația în bazele de date bibliografice disponibile
- evaluatorii studiilor găsite: este preferat ca fiecare material să fie evaluat de cel puțin 2 membri ai echipei, pentru a micșora riscul de a greși
- scriitorul – persoana care asamblează și redactează forma finală a draftului
- implementatorul – membrul echipei care observă procesul de realizare a ghidului și va fi cel care va coordona implementarea ghidului
- coordonatorul echipei

Întocmirea planului ghidului de practică

Planul trebuie să cuprindă elementele importante ale ghidului. Trebuie stabilite capitolele și conținutul lor.

Planul poate fi realizat pe baza experienței membrilor echipei sau pe baza literaturii de specialitate.

Formularea întrebărilor

Un ghid bazat pe dovezi trebuie să prezinte în mod explicit studiile pe care autorii s-au bazat când au stabilit fiecare recomandare.

Recomandările reprezintă răspunsurile formulate pe baza dovezilor, la diverse întrebări clinice.

Pentru a căuta dovezile necesare formulării recomandărilor, membrii echipei trebuie să formuleze întâi întrebările la care doresc să găsească răspunsuri. Aceste întrebări trebuie formulate corect astfel încât procesul de căutare a informațiilor să se desfășoare într-un mod cât mai ușor.

O întrebare „de căutare” trebuie să fie formată din 4 elemente (PICO):

- pacientul sau problema căreia i se aplică o intervenție
- intervenția sau procedura despre care dorim să aflăm informații
- comparația – alternativa de tratament
- rezultatele așteptate în urma aplicării tratamentului sau procedurii respective.

Căutarea informațiilor

Căutarea informațiilor – studiilor trebuie să fie realizată în mod sistematic. Căutarea trebuie efectuată în toate bazele de date bibliografice disponibile – generale (Medline, PubMed, Embase) sau specializate (Cochrane Collaboration Database, Cancerlite, Genom, AIDS etc). Când este posibil, este bine să fie solicitate și studiile din articolele respinse, sau cele care nu au fost publicate (CCTR).

De subliniat că este necesar ca echipa de întocmire a ghidurilor să aibă acces la articolele full-text, nu doar la rezumate.

Căutarea în bazele de date bibliografice se face utilizând cuvinte cheie pentru fiecare întrebare. Înainte de începerea căutării, trebuie stabilit un plan de căutare pentru fiecare întrebare, utilizând toate sinonimele la cuvintele cheie. Se stabilesc, de asemenea sursele bibliografice corespunzătoare problemei pentru care se face căutarea. Trebuie căutate și informațiile existente la nivel local sau național, nu numai studiile realizate în alte țări.

Cele mai bune tipuri de studii care răspund diverselor categorii de întrebări						
Întrebări	Calitative	Transversale	Caz-control	De cohortă	RCT	Recenzii sistematice
Diagnostic				*	**	***
Tratament				*	**	***
Prognostic				***		
Screening			*	*	**	***
Părerii, opinii, puncte de vedere	***					
Managerial innovation	*		*	*	**	***
Prevalenta/ipoteze	***	***	***			

Întrebări și răspunsuri în procesul de căutare pe internet

Întrebări		Design-ul studiului	Recenzii sistematice	Sursa/Baza de date
Cum putem stabili un...	Diagnostic	Studiu transversal (comparație cu un standard de aur)	++	1. DARE (pentru recenzii sistematice) 2. Medline și/sau alte baze de date generale
Ce se va întâmpla ...	Prognostic	Studiu de cohorta	+	1. Medline și/sau alte baze de date generale
De ce ...	Etiologie	1. Studiu de cohortă 2. Studiu caz-control 3. Serie de cazuri	++	Pentru a răspunde la întrebări legate de efectele secundare ale unui anumit tratament: 1. DARE (Cochrane Library) 2. Medline și/sau alte baze de date generale Pentru întrebări legate de cauza unei boli într-o populație sănătoasă: 1. Medline și/sau alte baze de date generale
Ce putem face ...	Efectul intervențiilor (prevenție, tratament, reabilitare)	1. RCT 2. RCT nerandomizat 3. Studiu cohortă 4. Studiu caz-control	+++	1. Cochrane Database of Systematic Review și DARE 2. Cochrane Controlled Trials Register 3. Medline și/sau alte baze de date generale
Cum se simte ...	Experiența pacientului	1. Studii calitative	+	1. CINAHL 2. Medline și/sau alte baze de date generale

+++ multe recenzii sistematice existente; ++ puține recenzii sistematice disponibile; + foarte puține recenzii sistematice disponibile

Materialele găsite sunt organizate într-un mod sistematic, astfel încât articolele să fie ușor găsite și evaluate.

Evaluarea critică a dovezilor

Căutarea sistematică a literaturii trebuie să fie urmată de evaluarea critică și stabilirea nivelului și puterii dovezii găsite. Evaluarea critică a articolelor se face după metodologia CASP (Critical Appraisal Skills Program), utilizând chestionare cu 10-11 întrebări pentru fiecare tip de studiu (RCT, recenzii sistematice, etc). Fiecare articol trebuie evaluat de 2-4 evaluatori pentru a crește gradul de încredere.

Nr.	Întrebarea	Cautat D/N
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Formular 2A <i>(Să fie completat de fiecare recenzor în parte)</i>		Data:		
Searcher:				
Către:				
Recenzori 1. Email:		2. Email:		
Opis articole de recenzat pentru întrebarea:				
.....				
Vă trimite lista materialelor găsite:				
Nr.	Titlul articolului	An apariție	Decizie recenzor	
			Da/Nu	Observații
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Formular 1B – Fisa de cautare

Intrebare de la Dr. e-mail:

Intrebarea:	
P	
I	
C	
O	

Ce tip de studiu ar putea raspunde la aceasta intrebare?

... RCT ... Studii de cohorta ... Studii caz-control ... Studii tranv

... Altele: care:

Doriti o recenzie sistematica pentru aceasta intrebare?

... Da ... Poate ... Nu Observatii:

Schiteză strategia de căutare prin listarea cuvintelor/termenii și sugerează bazele de care dorești să le utilizezi – în ordinea priorității

Cuvinte cheie:

Hipertensiune arteriala Recenzor: Adina Darabantiu Data recenziei: 17.06.2003

Titlu Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy

Autori The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. **Publicatia** Lancet, 355: 253-9 **Anul** 2000 **Tip de studiu** RCT

Indicele calitatii

Populatia esentia 3577 people with diabetes included in the Heart Outcomes Prevention Evaluation study, aged 55 years or older, who had a previous cardiovascular event or at least one other cardiovascular risk factor, no clinical proteinuria, heart failure, or low ejection fraction, and

Intrebarea 0 Modifica

Rezultate masurabile Ramipril lowered the risk of the combined primary outcome by 25% (95% CI 12-36, p=0.0004), myocardial infarction by 22% (6-36), stroke by 33% (10-50), cardiovascular death by 37% (21-51), total mortality by 24% (0-37), revascularisation by 17% (2-30), end overt

Articolul raspunde la intrebările: 3 0 0 0 0 0 Include in bibliografie

Notă de subsol Administrarea Ramip

Observatii **Adresa document** **Gaseste cădea** **lesire din Acces**

Record: 11 of 11 Form View

In cadrul proiectului Qualy-Med am utilizat un sistem de comunicare între membri, bazat pe formulare. Fiecare membru al echipei a transmis căutătorului întrebările pentru care dorea să primească informații (articole), prin intermediul unui formular. Formularul conținea întrebarea împărțită în cele 4 componente, specifică ce tipuri de articole dorește și cuvintele cheie. Întrebările erau menționate și într-un formular-opis. Pentru fiecare întrebare, căutătorul trimitea la câte 3 evaluatori lista cu titlurile găsite (și articolele găsite). Evaluatorii apreciau critic articolele primite și evaluau dacă răspunde sau nu la întrebarea pusă. În cazul în care aprecierile erau diferite, articolul era evaluat de a treia persoană.

Pentru ușurarea păstrării evidenței articolelor evaluate a fost realizat un mic program Qualy-Ref 1.0.

Fiecare recomandare din ghid se face pe baza uneia sau mai multor dovezi rezultate din studii clinice, conform următorului algoritm:

- (1) Evaluarea **calității metodologice** a bazei de dovezi folosind criteriile definite, conform unei scale standard. Tipul de studiu combinat cu evaluarea calitatii metodologice determina **nivelul dovezii**.
- (2) Pentru fiecare întrebare clinică adresată de ghid se completează un **tabel de dovezi** aferente studiilor valide și relevante.
- (3) Se evaluează relevanța dovezii și aplicabilitatea acesteia grupului țintă de pacienți ai ghidului, consistența bazei de dovezi, și impactul clinic probabil al intervenției.
- (4) Pentru fiecare recomandare se menționează **puterea recomandării**, care se stabilește pe baza nivelului dovezilor și a gradului de extrapolare necesar formulării recomandării.

Puterea recomandării:

A – recomandări indicate de obicei, întotdeauna acceptabile și considerate utile și eficiente. Furnizează dovada puternică în sprijinul afirmației.

Designul studiului este corespunzător întrebării de cercetare, studiul a fost realizat în randul populației de interes, executat de așa manieră încât să producă date valide și de încredere, și analizate prin metode statistice adecvate. Studiul fie a produs rezultate statistice semnificative, fie nu a arătat diferența în rezultate, printr-un design specificat ca având putere statistică ridicată și/sau interval de încredere îngust (restrâns) al parametrilor de interes.

- Trial controlat randomizat de înaltă calitate - se iau în considerare toate rezultatele importante. Meta-analize (recenzii sistematice cantitative) folosind strategii de cautare comprehensive.

B – recomandări acceptabile, de eficacitate incertă, pot fi controversiale; greutatea dovezii este în favoarea utilității/eficacității. Furnizează dovezi substanțiale în sprijinul afirmației.

Deși studiul are multe din atributele celor din categoria A, îi lipsesc una sau mai multe din componentele acestora.

- Trial cu design bun, dar nerandomizat. Recenzie sistematică necantitativă cu strategie de căutare adecvată și concluzii bine fondate. Include TRC de calitate mai slabă, studii cohorta sau caz-control cu selecție adecvată a participanților la studiu și cu rezultate consistente, precum și alte dovezi, cum sunt studiile necontrolate, istorice, de înaltă calitate, sau studiile epidemiologice cu design bun și rezultate remarcabile, sunt de asemenea incluse.

C – recomandări acceptabile, eficacitate incertă, pot fi controversiale. Pot fi de ajutor, improbabil să fie dăunătoare. Utile în absența dovezilor de tip A și B. Metodă slabă cu risc important de eroare.

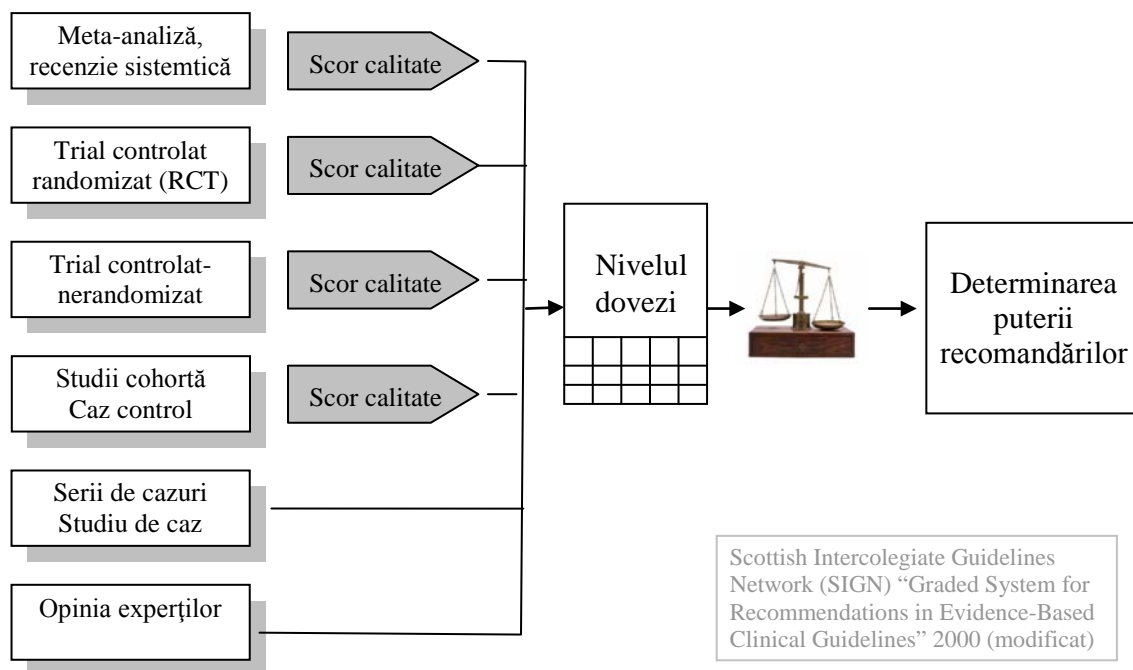
- Consens sau opinii ale experților.

Nivelul dovezii și puterea recomandării

(Royal College of Physicians)

Nivelul dovezii	Tipul dovezii	Puterea (gradul) recomandării
Ia	Meta-analize de trialuri controlate randomizate	A
Ib	Cel puțin un trial controlat randomizat cu design adecvat	A
IIa	Trialuri controlate, cu design adecvat, dar fără randomizare	B
IIb	Studii analitice - cohortă sau caz-control, cu design adecvat, preferabil din mai mult decât un singur centru sau un singur grup de cercetare	B
III	Studii non-analitice: rapoarte de caz, serii de cazuri	B
IV	Opiniile experților	C

DOVADA: NIVEL → CALITATE → RELEVANTA → APLICABILITATE → PUTERE



În cazul în care pentru o recomandare nu se găsesc dovezi rezultate din cercetarea științifică, este nevoie să se stabilească un consens. De aceea este nevoie ca în echipele de realizare a ghidurilor să fie reprezentați toți profesioniștii care vor utiliza acel ghid (medici de familie, alți specialiști, asistenți, pacienți etc).

Întâlnirile de consens se realizează periodic sub forma unor conferințe, mese rotunde, listă de discuții etc. Tehnicile de realizare a consensului trebuie folosite în mod extensiv și proactiv.

Structura ghidului

Un ghid de practică medicală este o lucrare care conține mai multe părți componente:

- A. Documentația ghidului
- B. Ghidul propriu zis
- C. Anexe

A. Documentația ghidului:

1. Obiectivul ghidului: Cuprinde descrierea problemei clinice abordate, a scopului și motivației pentru care a fost realizat ghidul

2. Informații despre etapele realizării ghidului:

- Cuvânt înainte: va fi scrisă de conducătorul organizației sau o alta personalitate din cadrul grupului de lucru
- Echipa de realizare a ghidului: inclusiv echipa externă de validare și recenzorii
- Lista specialiștilor implicați, autoritatea lor profesională; data publicării; scurtă descriere a metodologiei; persoane de contact; adrese.
- Mulțumiri – pentru cei care au participat sau sponsorizat ghidul (pentru a evalua eventualele conflicte de interes)

B. Ghidul propriu-zis:

- Rezumat: scurtă prezentare a recomandărilor ghidului, eventual într-un format grafic sugestiv și accesibil
- Cuprins
- Introducere: contextul clinic, cadrul
- Algoritmi, enunțuri cheie, recomandări: urmând modelul logic al luării deciziilor; algoritmi standardizați; recomandările trebuie să fie susținute de dovezi, nivelul dovezilor și puterea recomandărilor, prezentate explicit.
- Ghidul detaliat: cuprinsul detaliat al dovezilor, tabel cu dovezile, datele care sprijină dovezile
- Appendix: date originale, tabele, informații suplimentare care ajută la înțelegerea, implementarea și monitorizarea ghidului (ex: standarde, indicatori etc)
- Informații suplimentare: informații pentru pacienți, materiale care vor ajuta la implementarea ghidului, etc.
- Este recomandabil ca echipa care realizează ghidul să elaboreze și materiale pentru uzul pacientului, care să conțină cele mai bune și importante recomandări prezentate pe înțelesul acestuia.

C. Anexe:

Această parte a ghidului nu trebuie publicată, dar ea se constituie într-un dosar unde pot fi găsite toate materialele produse în diferitele etape ale realizării ghidului (articole, formulare, rapoarte de etapă etc)

Consultarea medicilor pentru evaluarea ghidului

Când prima versiune a ghidului este finalizată din punctul de vedere al echipei de elaborare, ghidul trebuie diseminat la un număr cât mai mare de specialiști implicați în problema abordată. Aceștia vor consulta și vor transmite concluziile și propunerile de modificare către echipa de elaborare. Sugestiile colegilor sunt esențiale în special în vederea implementării ghidului. Un ghid de practică neîmpărțășit de colegi, cu recomandări care nu pot fi puse în practică nu va fi acceptat și utilizat.

După operarea modificărilor, care vor fi discutate de echipa de elaborare, se redactează a doua versiune (draft). Această versiune trebuie supusă dezbaterii într-o conferință de consens la care vor participa medici de familie, specialiști din alte specialități, reprezentanți ai CMR, CNAS, MSF, pacienți etc. Versiunea amendată în cadrul acestei conferințe de consens va deveni forma finală a ghidului, care poate fi publicată și se trece la etapa următoare, de implementare.

Evaluarea ghidului

Pentru evaluarea ghidului a fost tradus și pregătit instrumentul AGREE folosit de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Acest chestionar evaluează calitatea unui ghid, referindu-se la:

- Scopul și obiectivul - scopul general al ghidului, problemele clinice specifice, populația țintă de pacienți.
- Implicarea factorilor de decizie - se concentrează pe măsura în care ghidul reprezintă punctul de vedere al utilizatorilor săi potențiali.
- Acuratețea elaborării - se referă la tehnica utilizată în recoltarea și sinteza dovezilor, metodele de formulare a recomandărilor și de reactualizare a lor.
- Claritatea și modul de prezentare se referă la vocabular și formatul ghidului.

- Metode de implementare - implicațiile privind elementele de organizare, comportamentale și de cost pe care le are aplicarea ghidului.
- Independența recomandărilor și recunoașterea unor posibile conflicte de interese din partea grupului de elaborare a ghidului.

Diseminarea ghidurilor de practică

- Diseminarea pasivă a ghidurilor nu are rezultate satisfăcătoare
- Diseminarea activă prin cursuri și activități de EMC este mai eficientă
- Elemente de semnalizare puse în fișe, software, checklists pentru diagnostic și tratament sau chestionare standardizate sunt foarte utile
- Materiale informative pentru pacienți (pliante, fluturași) trebuie să însoțească ghidul
- În diseminarea ghidurilor trebuie implicați lideri profesionali locali
- Programele locale de asigurare a calității sau audit clinic pot folosi aceste ghiduri
- Diseminarea electronică, intranet, internet, suport al deciziei clinice, sisteme legate de fișele electronice ale pacienților, baze de date.

Implementarea ghidurilor

Este un proces dificil și care implică o multitudine de factori. Pentru ca ghidul realizat să fie cu adevărat folosit în activitatea de zi cu zi trebuie găsite strategiile cele mai adecvate.

Pașii implementării unui ghid

- **Pasul 1**
Constituirea echipei de implementare și identificarea actorilor reprezentativi pentru grupul de implementare. Adesea este util a avea un facilitator pentru acest proces. Echipa trebuie să fie multidisciplinară.
- **Pasul 2**
Evaluarea situației actuale. Pentru a vedea care sunt punctele cheie în care trebuie intervenit este necesară cunoașterea în detaliu a modelului actual al practicii medicale. Este important, de asemenea, să fie evaluate condițiile locale, inclusiv oamenii, sistemele, structurile, influențele interne și externe. Trebuie identificate posibilele bariere și facilități în vederea implementării.
- **Pasul 3**
Pregătirea participanților și a modului pentru implementare a ghidului. Trebuie să vă asigurați că profesioniștii sunt receptivi și au o atitudine pozitivă pentru această inițiativă și au abilitățile și cunoștințele pentru a duce la bun sfârșit procedura. Acest lucru necesită timp, entuziasm, abilități bune de comunicare și oferirea ajutorului necesar. Este importantă implicarea grupurilor de pacienți în planificarea inițiativei astfel încât ei să fie implicați în obținerea rezultatelor, putând influența modul în care ghidurile sunt implementate în serviciile locale. Trebuie respectate preferințele pacienților – pe care le puteți afla din diverse studii locale. Pot fi folosite metode de atenționare, notițe sau programe pe calculator.
- **Pasul 4**
Alegerea strategiei de promovare a folosirii ghidului de practică. Trebuie luate în considerare potențialele bariere identificate și folosite dovezile provenite din studii legate de strategii eficiente
- **Pasul 5**
Întocmirea unui plan pentru procesul de implementare. Este nevoie ca toți să accepte obiectivele, să existe un responsabil al planului de acțiune; va fi stabilită o programare, în funcție de problemele care pot apărea.
- **Pasul 6**
Evaluarea progreselor prin audituri, la termene regulate și analizarea lor în cadrul echipei. Recompensarea reușitelor este importantă. Planurile pot fi modificate pe parcursul identificării unor noi dificultăți întâlnite în timpul procesului de implementare. Succesele trebuie încurajate.

Evaluarea impactului și revizuirile

Procesul de implementare trebuie evaluat periodic și la final. În funcție de rezultate echipa de realizare a ghidului va opera modificări în ghid periodic, la termene bine stabilite.

De asemenea, echipa de realizare a ghidului va urmări progresele făcute de cercetarea științifică legată de subiectul ghidului. Se recomandă ca cel puțin la o perioadă de 2-3 ani ghidul să fie adus la zi. De asemenea, el poate fi modificat și mai repede, în cazul unor modificări esențiale survenite în urma unor cercetări valide.

Bibliografie selectivă

1. AGREE Collaboration, Comparison of Guideline Development Programmes, <http://www.agreecollaboration.org>
2. Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran SE. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *Internat. Journal of Quality in Health Care* 1999; 11
3. Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G. Appraisal instrument for clinical guidelines. Version 1. London: St George's Hospital Medical School, 1997
4. Fahey T., Peters T.J. Clinical guidelines and the management of hypertension: a between-practice and guideline comparison. *British Journal of General Practice*. 1997 Nov ;47(424):729-30.
5. Fields, Suzanne D. Clinical practice guidelines. *Geriatrics*, Jan2000, Vol. 55 Issue 1, p59
6. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. *Lancet* 2000; 355: 103-5.
7. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice. A systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 1993; 342: 1317-1322
8. Hanka, R., Hill-Smith, I., McCullagh, M. G, Meldrum, D. S (1999). Guidelines in general practice. *BMJ* 318: 1212-1212
9. Hutchinson, Allen. Making Use of Guidelines in Clinical Practice, Radcliffe Medical Press,
10. Institute of Medicine. Field S, Lohr K (eds). Guidelines for Clinical Practice: from Development to Use. Washington DC: National Academy Press, 1992.
11. Jackson R, Feder G. Guidelines for clinical guidelines. *BMJ* 1998; 317: 427-428
12. Lewis P A, Nelson E A A guide to research methodology. *Journal of Wound Care*. 1998;7(7):361-362
13. Nathwani D., From evidence-based guideline methodology to quality of care standards. *J Antimicrob Chemother*. 2003 Jun;51(6):1441
14. National Guideline Clearinghouse, United States: <http://www.guideline.gov./index.asp>.
15. National Institute for Clinical Excellence, Development of clinical guidelines, 1999, <http://www.nice.org.uk/>
16. Peveler, R., Kendrick, T. (2001). Treatment delivery and guidelines in primary care. *Br Med Bull* 57: 193-206
17. Sackett D.L., Richardson W.S., Rosenberg W., Haynes R.B. *Medicina bazată pe dovezi - Cum să practici și cum să predai* MBD, Ed.Eurobit, Timisoara, 1999
18. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999; 281: 1900-5.
19. Shekelle, Paul G.; Woolf, Steven H, Developing guidelines. *BMJ: British Medical Journal*, 02/27/99, Vol. 318 Issue 7183, p593
20. SIGN 50: A guideline developers' handbook, SIGN Publication No. 50, 2001
21. Thomas T. Gilbert, MD, MPH, Julie Scott Taylor. How to Evaluate and Implement Clinical Policies Family Practice Management, 1999, Vol. 6 No. 3
22. Thomson, Richard; Lavender, Michael. How to ensure that guidelines are effective. *British Medical Journal*, 7/22/95, Vol. 311 Issue 6999, p237

Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei
Calea Moșilor nr.227, Bl. 37, Sc.A, Ap3, Sector 2, București, Cod 020868
Tel/Fax: 021-2115927
<http://www.cnsmf.ro>
<http://ghidurimedicale.ro>
email: cnsmf@clicknet.ro

