 چک لیست گزارش AGREE

2016

این چک لیست راهنمایی برای گزارش دستورالعمل های مرتبط با کارهای بالینی در نظر گرفته شده است.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مورد چک لیست و توضیحات** | **معیارهای گزارش دهی** | **صفحه** |
| **حوزه 1: دامنه و هدف** | | |
| 1. **اهداف**  اهداف کلی دستورالعمل را گزارش دهید. مزایای سلامتی مورد انتظار از دستورالعمل ها، باید با توجه به مشکل بالینی یا موضوع سلامت مشخص شوند. | تصمیم(ها) سلامت (به عنوان مثال، پیشگیری، غربالگری، تشخیص، درمان، و غیره)  فواید یا عواقب مورد انتظار  هدف (ها) (به عنوان مثال، جمعیت بیمار، جامعه( |  |
| 2. **سوالات**  سوالات مربوط به سلامت که دستورالعمل ها و به خصوص توصیه های کلیدی را تحت پوشش قرار می دهند را گزارش دهید. | جمعیت مورد بررسی  مداخله (ها) یا قرار گرفتن در معرض (exposure)  مقایسه ها (در صورت مناسب بودن)  عواقب  محیط و موقعیت مراقبت های بهداشتی |  |
| 3. **جمعیت**  جمعیت (به عنوان مثال، بیماران، اجتماع و غیره) که دستورالعمل درمورد آنها اجرا می شود را شرح دهد. | جمعیت مورد بررسی، جنس و سن  شرایط بالینی (درصورت مربوط بودن)  شدت و مرحله بیماری (درصورت مربوط بودن)  اختلال همراه (درصورت مربوط بودن)  جمعیت حذف شده (درصورت مربوط بودن) |  |
| **حوزه 2: مشارکت ذینفعان** | | |
| 4. **عضویت گروه**  تمام افرادی که در فرایند توسعه درگیر بودند را گزارش دهید. این ممکن است اعضای گروه هدایت کننده، تیم تحقیقاتی درگیر در انتخاب و بررسی / رتبه بندی مدارک و همینطور افرادی که در شکل گیری نظریه های نهایی درگیر بودند را نیز شامل شود. | نام شرکت کننده  تخصص/ محتوای رشته (به عنوان مثال، جراحی مغز و اعصاب، متدولوژیست)  موسسه (به عنوان مثال، بیمارستان سنت پیتر)  موقعیت جغرافیایی (به عنوان مثال، سیاتل، واشنگتن)  شرح نقش عضو دردستورالعمل گروه توسعه |  |
| **5. جمعیت هدف ترجیحات و دیدگاه ها**  چگونگی مطرح شدن دیدگاه ها و ترجیحات جمعیت هدف وهمینطور نتیجه عواقب به دست آمده را گزارش دهید. | بیانیه نوع استراتژی مورد استفاده برای ضبط دیدگاه ها و ترجیحات بیماران / مردم (به عنوان مثال مشارکت دردستورالعمل گروه توسعه پیشینه تحقیق ارزش ها و ترجیحات)  روش هایی که ترجیحات و دیدگاه ها جستجو شدند (مثلا مدارکی از پیشینه تحقیق، نظرسنجی ها، گروه های کانونی)  نتایج/ اطلاعات جمع آوری شده از اطلاعات بیماران/ مردم  چگونه اطلاعات جمع آوری شده برای اطلاع رسانی در مورد دستورالعمل فرایند توسعه و / یا شکل گیری توصیه ها مورد استفاده قرار گرفته است. |  |
| **6. کاربران هدف**  کاربران هدف یا مورد نظر دستورالعمل را گزارش دهید. | مخاطبان مورد نظر دستورالعمل (به عنوان مثال متخصصان، پزشکان خانواده، بیماران، مدیران یا رهبران نهادی یا بالینی)  چگونه دستورالعمل ها توسط مخاطبان مورد نظر (هدف) (به عنوان مثال، برای اطلاع دادن تصمیمات بالینی، سیاست ها و استانداردهای مراقبت) مورد استفاده قرار می گیرند. |  |
| **حوزه 3: دقت زیاد و سخت گیری در توسعه** | | |
| **7. روش های جستجو**  جزئیات استراتژی مورد استفاده برای جستجوی مدارک را گزارش دهید. | نام پایگاه داده الکترونیکی (ها) یا مدارک منبع (ها) که در آن جستجو انجام شده است (به عنوان مثالMEDLINE ، EMBASE، PsychINFO، CINAHL )  دوره های زمانی مورد جستجو (به عنوان مثال، 1ژانویه 2004 به 31 مارس 2008)  اصطلاحات جستجو شده مورد استفاده (مثلا کلمات متن، اصطلاحات نمایه سازی، سرفصل ها)  استراتژی کامل جستجو شامل (به عنوان مثال، احتمال قرارگیری در ضمیمه) |  |
| **8. معیار انتخاب مدارک**  معیارهای مورد استفاده برای انتخاب (به عنوان مثال شامل و حذف شدن) مدارک را گزارش کنید. در صورت لزوم منطق این کار را ذکر کنید. | مشخصات جمعیت هدف (بیمار، اجتماع ، و غیره)  طراح مطالعه  مقایسه (درصورت مربوط بودن)  عواقب  زبان (درصورت مربوط بودن)  زمینه (درصورت مربوط بودن) |  |
| **9. نکات قوت و محدودیت شواهد و مدارک**  نقاط قوت و ضعف مدارک را شرح دهید. چشم انداز مطالعات فردی ومجموعه مدارک جمع شده از تمام مطالعات را در نظر بگیرید. ابزارهایی وجود دارند که گزارش این مفهوم را تسهیل می کنند. | طرح های مطالعه در مدارک موجود است.  محدودیت های روش مطالعه (نمونه برداری،کورسازی،  پنهان کردن تخصیص، تحلیل مواد و روش ها).  تناسب / ارتباط اولیه و ثانویه عواقب در نظر گرفته شده است.  انطباق نتایج در طول مطالعات  مسیر نتایج در سراسر مطالعات  بزرگی سود در برابر آسیب  کاربرد در زمینه عمل |  |
| **10. شکل گیری توصیه ها**  روش های مورد استفاده برای شکل گیری توصیه ها و چگونگی نهایی کردن تصمیمات را شرح دهید. هرکدام از بخش های مورد اختلاف و روش های مورد استفاده برای رفع آنها را مشخص کنید. | فرآیند توسعه توصیه (به عنوان مثال مراحل استفاده شده در روش اصلاح شده دلفی، فرایند رای دادن که در نظر گرفته اند).  نتیجه فرآیند توسعه توصیه (به عنوان مثال، میزانی که با استفاده از روش اصلاح شده دلفی به توافق رسیدند، نتیجه فرآیند رأی گیری).  نحوه اثرگذاری فرآیند برتوصیه ها (به عنوان مثال، اثرنتایج روش دلفی بر توصیه نهایی، هماهنگی با توصیه ها و رای نهایی) |  |
| **11. بررسی مزایا و مضرات**  گزارش مزایای سلامت، عوارض جانبی و خطراتی که در زمان شکل گیری توصیه ها مورد توجه قرار گرفتند. | حمایت داده ها و گزارش مزایا  حمایت داده ها و گزارش آسیب ها/ عوارض جانبی / خطرات  گزارش تعادل / سبک سنگین کردن بین مزایا و آسیب ها/ عوارض جانبی / خطرات  توصیه ها منعکس کننده مزایا و آسیبها / عوارض جانبی / خطرات هستند. |  |
| **12. ارتباط بین توصیه ها و مدارک**  ارتباط صریح بین توصیه ها و مدارک را که بر روی آنها متکی هستند شرح دهید. | چگونه دستورالعمل گروه توسعه با مدارک ارتباط برقرار کردند واز آنها برای اطلاع رسانی به توصیه ها استفاده کردند.  ارتباط بین هر توصیه و مدارک کلیدی (توضیحات متن و / یا لیست مرجع)  ارتباط بین توصیه ها و خلاصه مدارک و / یا جدول مدارک در بخش نتایج دستورالعمل |  |
| **13. بازبینی های خارجی**  روش شناسی مورد استفاده برای انجام بازبینی خارجی را گزارش دهید. | هدف و قصد بازبینی خارجی (به عنوان مثال برای بهبود کیفیت، جمع آوری بازخورد در پیش نویس توصیه ها، ارزیابی کاربرد و امکان سنجی، انتشار شواهد).  روش های انجام شده برای انجام بازبینی خارجی(به عنوان مثال، مقیاس رتبه بندی، سوالات نوشتاری)  شرح منتقدان خارجی (به عنوان مثال شماره، نوع بازبینی ، وابستگی دانشگاهی)  نتایج / اطلاعات جمع آوری شده از منتقدان خارجی (به عنوان مثال، خلاصه ای از یافته های کلیدی)  چگونگی استفاده از اطلاعات جمع آوری شده برای اطلاع رسانی فرآیند توسعه دستورالعمل و/یا شکل گیری توصیه ها ( به عنوان مثال تابلو دستورالعمل نتیجه بازبینی را در شکل گیری توصیه های نهایی مطرح می کند.) |  |
| **14. مراحل به روز رسانی**  روند به روزرسانی دستورالعمل را شرح دهید. | بیانیه ای که دستورالعمل به روز خواهد شد.  فاصله زمانی صریح یا معیارهای صریح برای هدایت تصمیمات در مورد زمانی که بروز رسانی رخ خواهد داد.  روش شناسی برای فرآیند به روز رسانی |  |
| **حوزه 4:** **وضوح ارائه** | | |
| **15. توصیه های خاص و بدون ابهام**  چه گزینه هایی و در چه شرایطی و با چه جمعیتی براساس مدارک مناسب هستند را شرح دهید. | بیانیه ای از اقدامات توصیه شده  هدف یا قصد اقدام توصیه شده(برای مثال، برای بهبود کیفیت زندگی، یا کاهش عوارض جانبی)  جمعیت مورد نظر (به عنوان مثال، بیمار، اجتماع)  اخطارها یا بیانیه های واجد شرایط در صورت مربوط بودن (به عنوان مثال، بیماران یا شرایطی که توصیه ها برای آنها به کار نمی رود).  اگر درمورد بهترین گزینه مراقبت عدم اطمینان وجود داشته باشد، عدم اطمینان باید در دستورالعمل ذکر شود. |  |
| **16. گزینه های مدیریت**  گزینه های مختلف برای مدیریت شرایط یا وضعیت سلامتی را شرح دهید. | شرح گزینه های مدیریت  مناسبترین جمعیت یا وضعیت بالینی برای هر گزینه |  |
| **17. توصیه های کلیدی قابل شناسایی**  توصیه های کلیدی را ارائه دهید تا شناسایی آنها آسان شود. | توصیه ها در یک بخش خلاصه شده، و به شکل پررنگ تایپ شده ، زیرشان خط کشیده، یا به شکل نمودار یا الگوریتم ارائه شوند.  توصیه های خاص در یک بخش با هم گروه بندی شوند. |  |
| **حوزه 5: قابلیت اجرا** | | |
| **18. تسهیل کننده ها و موانع برای کاربرد**  تسهیل کننده ها و موانع را برای کاربرد دستورالعمل شرح دهید. | انواع تسهیل کننده ها و موانع که در نظر گرفته شده اند.  روش هایی که براساس آنها اطلاعات مربوط به تسهیل کننده و موانع برای اجرای پیشنهادات مورد نظر اسفاده شدند(به عنوان مثال، بازخورد از ذینفعان کلیدی، آزمون مقدماتی از دستورالعمل ها قبل از اجرای گسترده).  اطلاعات / توصیف انواع تسهیل کنندگان و موانع ناشی از تحقیق و پرس و جو (به عنوان مثال، پزشکان عمومی مهارتهای لازم را برای ارائه مراقبت های توصیه شده دارند، تجهیزات کافی برای اطمینان از دریافت ماموگرافی برای همه اعضای واجد شرایط جمعیت در دسترس نیست).  چگونگی اثرگذاری اطلاعات بر روند توسعه دستورالعمل و/یا شکل گیری توصیه ها |  |
| **19. مشورتها / ابزارهای اجرایی**  مشورت ها و یا ابزارها را در مورد چگونگی اجرای دستورالعمل ها در عمل فراهم کنید. | موارد اضافی برای حمایت از اجرای دستورالعمل در عمل.  به عنوان مثال:   * دستورالعمل خلاصه مدارک * لینک ها برای چک کردن لیست ها، الگوریتم ها * لینک ها به کتابچه راهنما * راه حل های مربوط به تجزیه و تحلیل مانع (آیتم 18را ببینید) * ابزارهایی که به دستورالعمل های تسهیل کنندگان کمک می کنند (آیتم 18 را ببینید). * نتیجه آزمون مقدماتی و درسهای آموخته شده. |  |
| **20. پیامدهای منابع**  هر نوع پیامد بالقوه منابع برای اجرای توصیه ها را شرح دهید. | انواع اطلاعات هزینه که مورد توجه قرار گرفته اند(به عنوان مثال، ارزیابیهای اقتصادی، هزینه های حصول دارو)  روش هایی که بر اساس آن هزینه اطلاعات جستجو شدند (به عنوان مثال، یک اقتصاددان بهداشت بخشی از پانل دستورالعمل توسعه بود، استفاده از تکنولوژی ارزیابی سلامت برای داروهای خاص و غیره)  اطلاعات / شرح هزینه اطلاعات که از پرس و جو یا تحقیق فراهم شد (از جمله هزینه داروهای خاص در هر دوره درمان)  چگونگی جمع آوری اطلاعات برای اطلاع رسانی از روند توسعه دستورالعمل و یا شکل گیری توصیه ها |  |
| **21. نظارت / رسیدگی به معیارها**  ارائه معیارهای نظارت و / یا رسیدگی برای سنجیدن کاربرد دستورالعمل توصیه ها | معیارهای ارزیابی برای اجرا یا پیروی از توصیه ها  معیارهای ارزیابی تأثیر اجرای توصیه ها  مشاوره در مورد فرکانس و فاصله ازاندازه گیری  تعاریف عملیاتی از چگونگی اندازه گیری معیارها |  |
| **حوزه 6: مستقل بودن مقاله** | | |
| **22. هیئت تامین اعتبار**  گزارش تاثیر هیئت تامین اعتبار بر محتوای دستورالعمل | نام هیئت تامین اعتبار یا منبع بودجه (و یا بیانیه صریح و روشن از عدم وجود تامین مالی)  بیانیه ای مبنی بر اینکه هیئت تأمین مالی تأثیری بر محتوای دستورالعمل نگذاشته است. |  |
| **23. تعارض منافع**  فراهم کردن بیانیه ای صریح و روشن که هیچ یک از اعضای گروه تعارض منافع ندارند. | انواع تعاض منافع در نظر گرفته شده است.  روش هایی که تعارض منافع کسب شده اند.  شرح تعارض منافع  چگونگی اثرگذاری تعارض منافع بر روند دستورالعمل و توسعه توصیه ها |  |

اقتباس از:

Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ* 2016; 352:i1152. doi: 10.1136/bmj.i1152.

For more information about the AGREE Reporting Checklist, please visit the AGREE Enterprise website at [http://www.agreetrust.org.](http://www.agreetrust.org/)