

نامه به سردبیر

پروتکل های استاندارد بالینی؛ راهکاری برای بهبود مراقبت های درمانی

مهرداد اسماعیلیان، نسیم گلستانی*

دپارتمان اورژانس، بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: نسیم گلستانی: اصفهان، خیابان صفه، بیمارستان الزهرا، بخش اورژانس. تلفن: ۰۰۹۱۷۳۱۵۵۶۷۵، پست الکترونیک: nasim_499@yahoo.com

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۳۹۵

و نظارتی پروتکل های استاندارد بالینی را پذیرفته اند و معتقد هستند که عدول از چارچوب آن راه را برای بروز اشتباه باز می کند و احتمال دادخواهی و دعوی های قانونی را به همراه خواهد داشت. در واقع طراحی پروتکل استاندارد بالینی سیاستی است که حاشیه امنیتی در سیستم بهداشت و درمان را به ارمغان می آورد (۱۱، ۱۲).

بدون شک پروتکل های استاندارد بالینی یک عنصر مهم تصمیم گیری در پزشکی است و اجرای پروتکل استاندارد درمانی، با توجه به نتایج حاصله و آمار منتشر شده در سایر کشورها، از مداخلات بی مورد و غیر ضروری و خطرناک در روند درمان کاسته و تصمیم گیری مؤثر و مناسب را برای کادر درمان فراهم می کند و باعث کاهش مرگ و میر و هزینه های مصرفی خواهد شد. در زمینه اجرای پروتکل باید یک پانل انضباطی طراحی شود و تمام گروه های هدف را هدایت کند و تمام اهداف پروتکل استاندارد روشن و مشخص شود. شرایط و اهداف کلینیکی خاص باید در پروتکل های استاندارد بالینی پوشش داده شود و بازتاب های کلینیکی مورد علاقه در نهایت روشن شود. مرور شواهد علمی و قوی و منظم نیز مورد نیاز است (۱۳).

تقدیر و تشکر:

از کلیه همکاران گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در تهیه این مقاله یاری رسان بودند سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

منابع:

1. Kredt T, Bernhardtsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, et al. Guide to clinical practice guidelines: the

با توجه به سرعت روز افزون علم پزشکی در عصر امروز و همچنین افزایش موارد بیماری های عارضه دار، فشار بر روی سیستم درمانی، پزشکان و کارکنان سیستم بهداشت نیز افزایش یافته است و این مسئله دست اندرکاران سلامت را به این فکر واداشته تا راهکارهای مناسب تری جهت ارائه خدمات درمانی جستجو کنند (۱، ۲). در سالهای اخیر تهیه پروتکل های استاندارد بالینی (Clinical practice guideline (CPG)) به طور روزافزونی برای حصول به این امر مهم به کار گرفته شده اند. استفاده و کاربرد پروتکل های استاندارد بالینی به یک جزء مهم درمان در بخش اورژانس تبدیل شده اند. این پروتکل ها حاصل همفکری عمومی در رابطه با موضوعات و تشخیص های خاص بالینی است که پزشکان را در تصمیم گیری درست و ارائه درمان منطقی بیماری یاری می کند (۳-۵). موفقیت در حصول آن، کیفیت مراقبت های سلامت را از طریق کاهش روشهای درمانی نامناسب و تسریع درمانهای مؤثر و ارزشمند بالا می برد. پروتکل استاندارد بالینی یک نگاه سیستماتیک و کلی است که به دست اندرکاران سلامت کمک می کند تا در رابطه با بیماران و سیستم سلامت تصمیم مناسب و منطقی بگیرند و پزشکان را در شرایط خاص یاری می کند (۶، ۷). این اقدامات بر اساس مطالعات و شواهد معتبر تعیین شده اند که شرایط مختلف و روشهای متنوع درمانی را در بر می گیرد و در نهایت بهترین روش درمانی را به ما می نمایاند. پروتکل های استاندارد بالینی در اغلب موارد به الگوریتم ها، روش های کلینیکی و سیاست های درمانی می پردازند و قطعاً چشم اندازهای زیادی در آینده جهت بهبود پروتکل های استاندارد وجود دارد (۸). تحقیقات اخیر نشان داده است که در کشورهایی که از پروتکل های استاندارد بالینی تدوین شده استفاده می کنند، تغییرات مؤثری در بهبود ارتقاء سلامت جامعه ایجاد شده است (۹، ۱۰).

از مهمترین تأثیرات اجرای پروتکل های استاندارد بالینی بحث کنترل هزینه است. توصیه هایی که در پروتکل های استاندارد بالینی ارائه می شوند ملاحظات قانونی را نیز مد نظر داشته و لذا ریسک بروز اشتباه پزشکان و کادر درمان را کاهش می دهد. اگرچه حتی با وجود کاربرد پروتکل های استاندارد بالینی مشکلات زیادی وجود دارد ولی بسیاری سیستم های قانونی

current state of play. International Journal for Quality in Health Care. 2016;28(1):122-8.

2. Agrawal P, Kosowsky JM. Clinical practice guidelines in the emergency department. *Emergency medicine clinics of North America*. 2009;27(4):555-67.
3. Turner T, Misso M, Harris C, Green S. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches. *Implementation Science*. 2008;3(1):1.
4. Hollon SD, Areán PA, Craske MG, Crawford KA, Kivlahan DR, Magnavita JJ, et al. Development of clinical practice guidelines. *Annual review of clinical psychology*. 2014;10:213-41.
5. Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient satisfaction before and after executing health sector evolution plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(3):127-33.
6. Marcus CL, Chapman D, Ward SD, McColley SA, Herrerias CT, Stillwell PC, et al. Clinical practice guideline. *Pediatrics*. 2002;109(4):704-12.
7. Baratloo A, Maleki M. Iranian emergency department overcrowding. *Journal of Emergency Practice and Trauma*. 2015;1(2):39.
8. Eichhorst B, Hallek M, Dreyling M. clinical practice guidelines. *Annals of oncology*. 2010;21(5):v162-v4.
9. Fluck R, Kumwenda M. Clinical practice guidelines. UK Renal Association. 2011.
10. Twaddle S. Clinical practice guidelines. *Singapore medical journal*. 2005;46(12):681.
11. Grimshaw J, Thomas R, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale Le, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. 2004.
12. Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of Performance Indexes of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):33-8.
13. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical practice guideline development manual, a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*. 2013;148(1 suppl):S1-S55.

Letter to Editor

Clinical Practice Guidelines; a Strategy to Improve Health Care

Mehrdad Esmailian, Nasim Golestani*

Department of Emergency Medicine, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*Corresponding author: Nasim Golestani; Department of Emergency Medicine, Alzahra Hospital, Saffeh Street, Isfahan, Iran.
Tel: +989173155675; Email: nasimg_499@yahoo.com

Abstract

Considering the high speed at which medical sciences are growing in this age and the increase in diseases with side effects, the pressure on health care system, physicians and health care staff has intensified. This has led health care managers to seek more appropriate ways for providing health care services. In recent years, establishing standard clinical practice guidelines (CPGs) has been increasingly considered for this purpose. Using CPGs has become an important part of treatment in emergency department. These protocols are the result of general consultations regarding special clinical diagnoses and subjects, which guide the physicians for better decision making and providing logical treatments for a disease. Success in establishing it increases the quality of health care by decreasing use of improper treatment and accelerating giving effective and valuable treatments. CPG is a general and systematic vision that helps health care providers to make logical and proper decisions regarding patients and the health care system and helps physicians in special conditions. These procedures have been determined based on studies and reliable evidence that consist of different conditions and treatment methods and finally reveal the best treatment method to us. CPGs usually consider algorithms, clinical techniques and treatment policies and can definitely improve in the future. Recent studies have shown that in countries that CPGs are followed effective changes have been made in improvement of population health. One of the most important aspects of using CPGs is controlling costs. Recommendations that are given in CPGs also consider legal aspects and therefore decrease the risk of error for physicians and other medical staff. Although there are many problems, even when using CPGs, but many legal and supervisory systems have accepted CPGs and believe that not using it will give way to making errors and will bring about legal arguments. In fact designing CPGs is a policy that will provide safety in health care system. Undoubtedly, CPGs are important elements for decision making in medicine and performing them, as seen in the results and statistics reported in other countries, decreases unnecessary and dangerous interventions in the treatment process, provides effective and proper decision making for the health care providers, and leads to reduced mortality and costs. A disciplinary panel should be designed for carrying out the protocol to guide all target groups and make the goal of the CPG clear. Special clinical goals and conditions should be covered in CPGs and desirable clinical reflections should be made clear. Strong and scientific evidence should be regularly reviewed.