



Clinical Effectiveness:

- application best knowledge
derived from research experience and patient
preferences achieve optimum processes
and outcomes of care for patients

(Promoting Clinical Effectiveness, DoH 1996).

- ability a procedure treatment
achieve the desired result.

(medical-glossary)

- well a drug treatment package of care
produce good outcomes

(NHS-Wirral)

اثربخشی بالینی

- ▶ اثربخشی بالینی، "استفاده از بهترین دانش به دست آمده از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای رسیدن به نتایج مطلوب در روند مراقبت از بیماران، است .
- ▶ چارچوب این فرآیند را اطلاع رسانی، تغییر و پایش تشکیل می دهد.

اجزا:

دستیابی به اثربخشی بالینی از طریق مجموعه ای از فعالیتهای ارتقای کیفیت زیر امکانپذیر است:

- شواهد علمی و به روز، راهکارهای بالینی، دستورالعملها و استانداردهای علمی برای تعیین و ارائه بهترین روش مراقبت و درمان
- ابزارهای ارتقا کیفیت (مانند چرخه ممیزی بالینی، چرخه های سریع ارتقای کیفیت و ...)
- ارزیابی مستندات و ... به منظور تعیین هزینه اثربخش بودن خدمات و مراقبتها
-

طبابت مبتنی بر شواهد:

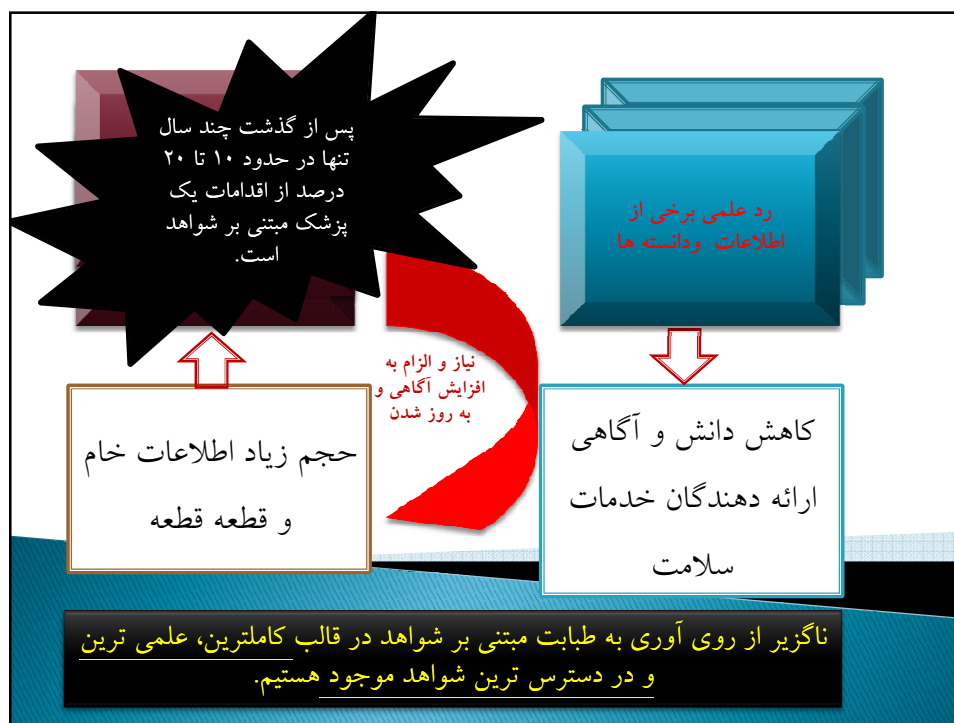
پیشینه:

- واژه «مبتنی بر شواهد» برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط «دیوید ادی» به کار برده شد و اصطلاح پزشکی مبتنی بر شواهد برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ در مقاله ای به نوشته «گویت و همکاران» استفاده شد.
- تدریجاً و پس از آنکه پزشکی مبتنی بر شواهد جایگاه خود را پیدا نمود، این تفکر (مبتنی بر شواهد بودن) بتدریج وارد اکثر حیطه‌های مراقبت سلامت و سیاستگذاری سلامت گردید. و بدین ترتیب در کنار *Evidence Based Medicine* حیطه‌هایی چون:
 - *Evidence Based Dentistry*
 - *Evidence Based Nursing*
 - *Evidence Based Management*
 - *Evidence Based Decision making*
 - *Evidence Based Physiotherapy*
 - *Evidence Based Librarianship*
 - *Evidence Based Thinking*
 - *Evidence Based Practice*
 - *Evidence Based policy making*
 -

پدید آمد.

طبابت مبتنی بر شواهد:

- تعریف: طبابت مبتنی بر شواهد تلاشی است در جهت **بکارگیری شواهد بدست آمده از روش های علمی**، در جنبه های مختلف طبابت بالینی، به خصوص در ارزیابی شواهد مربوط به مزایا و معایب خدمات سلامت.
- در یک تعریف جامع، **پزشکی مبتنی بر شواهد**، حاصل تلفیق **سه جز کلیدی** است:
 - ✓ بهترین و جدیدترین شواهد مبتنی بر مطالعات نظام مند
 - ✓ تخصص و تجربه بالینی پزشک
 - ✓ ارزشهای جامعه و بیمار



اثر بخشی بالینی

تجربه بالینی پزشکان را انکار نمی کند،

ارزشها و ترجیحات بیماران را نادیده نمی گیرد،

انواع شواهد:

در نظام سلامت شواهد مختلفی وجود دارد که از قوت یکسانی برخوردار نیستند:

- ☐ well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies
- ☐ well-designed quasi-experimental study
- ☐ well-designed controlled study without randomization
- ☐ randomized controlled trial
- ☐ Systematic Reviews
- ☐ meta-analysis
- ☐ Clinical Practice Guidelines (CPGs)

درجه قوت و قابلیت اعتماد شواهد



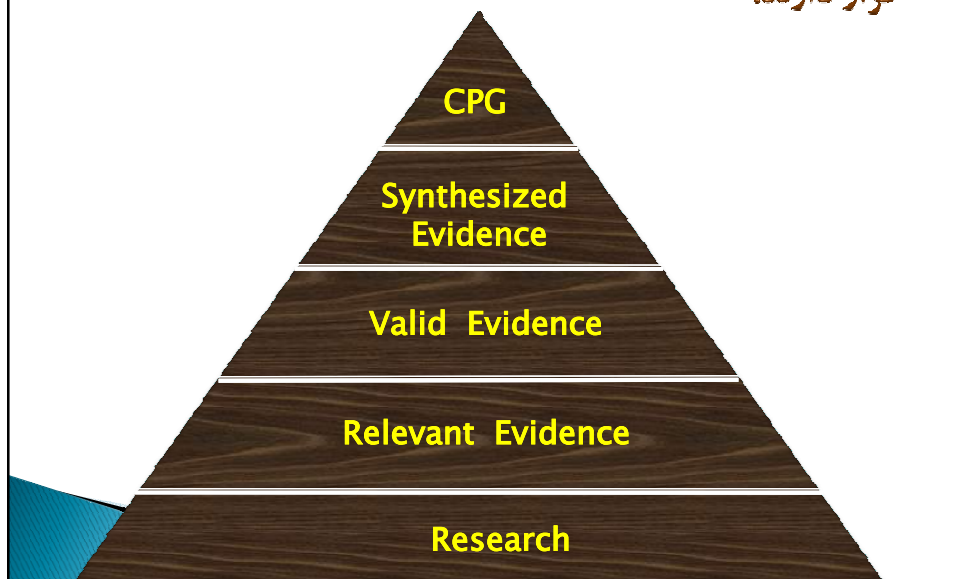
Clinical Practice Guidelines (راهنماهای بالینی)

تعریف: راهنماهای بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی طبابت مبتنی بر شواهد، توصیه‌های نظام‌مندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می‌کنند.

Clinical Practice Guidelines (راهکارهای بالینی)

راهکارها طراحی می‌شوند تا **کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند**، اطلاعات مناسبی برای تشخیص‌های خاص، شرایط یا درمانهای ویژه فراهم نمایند، منجر به **ارتقا سلامت شده** و از **تحمیل هزینه‌های اضافی جلوگیری نمایند**.

راهکارهای بالینی مبتنی بر شواهد از درجه علمی بسیار بالایی برخوردارند و در واقع در قله اعتبار شواهد و مستندات پزشکی قرار دارند.



انواع راهکارها:

○ **راهکارهای مداخلاتی (درمانی):** این راهکارها مجموعه توصیه هایی در مورد رویکرد به **یک مساله خاص** (یک بیماری، یک شرایط نیازمند مراقبت) و **یک جامعه هدف مشخص** (بیماران ضربه مغزی که به اورژانس بیمارستانها آموزشی مراجعه می کنند) است و در قالب توصیه هایی نظام مند و با **استفاده از الگوریتمهای علمی با توجه به کاربران راهکار** (پزشکان در سطوح مختلف، پرستاران و ...) به صورت گام به گام به موضوع مورد نظر می پردازد و کاربر را در تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری و ... یاری می رساند.

پس در یک راهکار مراقبتی - درمانی باید موارد زیر دقیقاً مشخص باشد:

- بیماری یا شرایط نیازمند مراقبت
- جامعه هدف
- کاربران راهکار
- گاهی نیز راهکار تنها بر یک قسمت از رویکرد درمانی تمرکز دارد: تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری

انواع راهکارها:

► **راهکارهای برنامه ای (بهداشتی):** این نوع راهکارها با توصیه های بیشتری برای ارتقا سلامت و جلوگیری از بروز بیماریها همراه هستند، این راهکارها نیز معمولاً بر روی **یک موضوع خاص** تمرکز دارند، مثل: راهبردهایی برای کمک به مردم در جهت ترک سیگار. همچنین این راهکارها معمولاً بر **روی جمعیت خاصی تاکید** می کنند (مانند جوانان، زنان حامله و ...) و بر روی محل خاصی متمرکز می شوند (مانند کارگاهها)

تهیه راهکارها:

تدوین راهکارهای اصیل یا بومی سازی راهکارهای علمی
موجود؟

تدوین راهکارها معمولاً در دو قالب:

• نگارش راهکارهای اصیل (Original Guideline Development)

و یا

• بومی سازی راهکارهای علمی و مورد تایید موجود (Guideline Adaptation)

صورت می گیرد.

نگارش راهکارهای اصیل

اکثر راهکارهای موجود که در نتیجه جستجوهای معمول به دست می آیند،
راهکارهای اصیل هستند.

در تدوین یک راهکار اصیل علاوه بر احاطه علمی کامل به موضوع مورد نظر
(صاحب نظر بودن در آن حیطه) لازم است که تدوین کنندگان به دانش و
علوم متدولوژیک وسیع و متنوعی مجهز باشند و از آن مهمتر تدوین یک راهکار
اصیل متناسب با یک منطقه خاص، نیازمند پشتوانه ای غنی از مطالعات
اپیدمیولوژیک، کارآزماییهای بالینی، مطالعات مروری و متاآنالیزهایی است که
در آن منطقه انجام شده است.

بومي سازي راهکارهاي علمي و مورد تاييد موجود

مفهوم بومي سازي راهکارها از اين تفکر سرمنشا گرفته است که در اکثريت حيطه هاي مورد نظر **راهکارهاي مختلف و متنوعي در نقاط مختلف دنيا تدوين شده است** و کافي است که از اين ميان، راهکارهاي معتبر با بيشترين شباهت ممکن با شرايط مورد نظر جستجو و انتخاب شده و سپس متناسب با شرايط همان منطقه بازنويسي و به اصطلاح بومي سازي گردد.

اعتقاد بر اين است که در کشورهاي در حال توسعه مانند کشور ما بومي سازي راهکارها از اولويت و اهميت بيشتري برخوردار است.

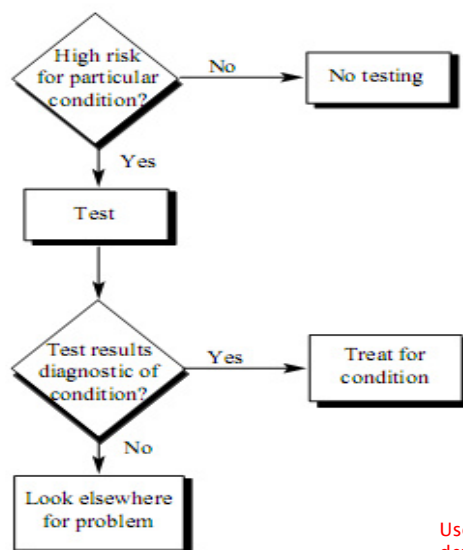
مراحل تدوین راهکارهای بالینی در یک نگاه:

- ▶ انتخاب موضوع
- ▶ تشکیل کارگروه تدوین کننده راهکار
- ▶ هدف گذاری
- ▶ یافتن منابع
- ▶ تلفیق و پیوند شواهد
- ▶ تفسیر شواهد
- ▶ تدوین توصیه ها
- ▶ انتشار و اجرا
- ▶ بازبینی راهکار
- ▶ ارزشیابی

الگوریتمهای بالینی

- ▶ الگوریتمهای بالینی یکی از اجزای مهم و کلیدی راهکارهای بالینی هستند.
- ▶ الگوریتمها مدل‌های نموداری مسیر تصمیم گیری ارائه مراقبت هستند.
- ▶ در این الگوریتمها نقاط تصمیم گیری با گره های بله یا خیر مشخص می شوند و خصوصیات بالینی، تستهای تشخیصی، گزینه های درمانی و ... در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن در این نمودارها ارائه می گردند. به دلیل همین ساده و خلاصه بودن، الگوریتمها می توانند بدون اینکه موجب خستگی مخاطب شوند، ابزارهای بسیار مناسبی برای انتقال مفاهیم باشند.

Approach to decision about whether to test



منبع:
Use of Algorithms in Clinical Guideline development. By: David C. Hadorn

در تدوین راهکارهای بالینی توجه به این نکات ضروری است:

اگرچه ممکن است برای درمان یک بیماری دهها راهکار وجود داشته باشد که همگی علمی و مبتنی بر شواهد باشند، ولی از آنجا که هدف از تدوین راهکارها تهیه یک راهنمای علمی و جامع برای کاربر و کمک به وی برای تصمیم گیری صحیحتر است، بهتر است سعی شود برای یک موضوع **یک راهکار علمی و مورد توافق تدوین گردد**. حصول توافق و اجماع بر سر تمامی توصیه های یک راهکار از سوی گروههای علمی مختلف بسیار با اهمیت است.

به عنوان مثال در صورتیکه برای رویکرد به کمر درد (Low back pain) در بالغین برای پزشکان عمومی یک راهکار توسط گروه جراحی اعصاب، یک راهکار توسط گروه روماتولوژی، یک راهکار توسط متخصصین توانبخشی، یک راهکار توسط گروه طب فیزیکی و یک راهکار توسط متخصصین ارتوپدی نوشته شود و در هریک از آنها از منظر همان گروه به بیماری رویکرد شود و روشهای درمانی، زمان و نحوه ارجاع و ... متفاوت باشد، این راهکارها کمکی به پزشک کاربر نخواهد کرد. هدف نهایی در تدوین این راهکار این است که بتوان توصیه هایی مورد قبول همه گروههای فوق و سایر گروههای ذینفع تدوین نمود تا درمانی یکپارچه و مورد توافق به بیماران ارائه شده و تکلیف ارائه دهنده خدمت روشن گردد.

Protocol (دستورالعمل)

در مقابل راهکار که راهنمای ارائه خدمت است و پذیرش آن اختیاری بوده و اجباری نیست، دستورالعمل (پروتکل) وجود دارد که فاقد انعطاف پذیری بوده و عمل به آن الزام و التزام قانونی دارد.

تعریف: دستورالعملها مجموعه ای از فرایندها و فعالیتها هستند که برای مواجهه با یک وضعیت خاص ارائه شده و به طور متوالی و با ترتیب مشخصی باید انجام پذیرند.

مثلاً دستورالعمل احیای بیماران یک پروتکل است که توسط هر کس و در هر کجا باید به صورت یکسان انجام پذیرد. یعنی همه باید ابتدا راه هوایی مصدوم را باز کنند، سپس تنفس او را چک کرده و نهایتاً به بررسی گردش خون وی بپردازند و کسی نمی تواند ادعا کند که به نظر او بهتراست ترتیبی خلاف این اتخاذ شود.

بدیهی است که تخطی از دستورالعملها چنانچه منجر به وارد آمدن آسیبی به بیمار شود، پیگرد قانونی به دنبال خواهد داشت.

حاکمیت بالینی		
امتیاز ملاک	زیر ملاک	ملاک های پیشنهادی جهت ارزیابی
۶۰	• آموزش بالینی با رویکرد مبتنی بر شواهد انجام شود*	اثربخشی بالینی
۵۰	• شواهد پژوهشی معتبر در طبابت بالینی استفاده شود**	

*راندهای مبتنی بر شواهد

فعالیت اصلی: برگزاری راندهای مبتنی بر شواهد بر اساس طراحی سؤال بالینی قابل پاسخگویی به صورت یک بار در دو هفته (در صورتی که راندهای مبتنی بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زمانی تعیین شده صورت نپذیرفته باشد، نصف امتیاز اختصاص می یابد).

ملاکهای امتیاز دهی: ۱۰ امتیاز

۱ - مستند سازی case مورد بحث ۱ امتیاز

۲ - تکمیل فرم نسخه آموزشی (educational prescription) ۵ امتیاز

۳ - استفاده از منابع اطلاعاتی مبتنی بر شواهد در راندها برای پاسخ به سؤالات (ترالی شواهد) ۴ امتیاز

راند مبتنی بر شواهد

► هر دو هفته یکبار بر اساس طرح سؤال بالینی قابل پاسخگویی

► فرم راند آموزشی [..مصادیق جشنواره ۹۲ و فایل های و مطالای آموزشیround.docx.pdf](#)

*ژورنال کلابهای مبتنی بر شواهد

فعالیت اصلی: برگزاری ژورنال کلاب و تولید یک عنوان دانش پرداخت (Critically Appraised Topic) یک مورد در دو هفته (در صورتی که راندهای مبتنی بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زمانی تعیین شده صورت نپذیرفته باشد، نصف امتیاز اختصاص می یابد).

ملاکهای امتیاز دهی: ۲۰ امتیاز

۱ - برنامه ریزی نقد مقالات و رویه مشخص برای جلسات ۶ امتیاز

۲ - ثبت جلسات ژورنال کلاب ۲ امتیاز

۳ - تولید CAT ۱۲ امتیاز

ژورنال کلاب

► فرم ارزیابی [..امصادیق جشنواره ۹۲ و فایل های و مطالبی](#)
[آموزشی CRITICALLY APPRAISED TOPIC.docx.pdf](#)

※ برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی

فعالیت اصلی: برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی بر اساس اصول تفکر نقادانه به صورت هفته ای یک بار (در صورتی که راندهای مبتنی بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زمانی تعیین شده صورت نپذیرفته باشد، نصف امتیاز اختصاص می یابد).

ملاکهای امتیاز دهی: ۳۰ امتیاز

- ۱ - ثبت case های مورد بحث به طور کامل و کلیه اقدامات انجام شده ۴.۵ امتیاز
- ۲ - استفاده از منابع اطلاعاتی مختلف برای بررسی جنبه های مختلف case ۹ امتیاز
- ۳ - بررسی گزینه های مختلف بر اساس نتایج شواهد پژوهشی ۹ امتیاز
- ۴ - تهیه دستورالعمل برای موارد مشابه ۷.۵ امتیاز

گزارش صبحگاهی

► فرم [مصادیق جشنواره ۹۲ و فایل های و مطالی آموزشی](#)
[mornin report.docx.pdf](#)

*تهیه پروتکل های داخل بخشی مبتنی بر شواهد

فعالیت اصلی: تدوین پروتکل های مبتنی بر شواهد در داخل بخشها به صورت هر سه ماه یک پروتکل (در صورتی تعداد کمتر نصف امتیاز تعلق می گیرد).

ملاک های امتیاز دهی: ۵۰ امتیاز

- ۱ - مشخص کردن گره های تصمیم گیری (decision node) در مدیریت بیماری ۱۲.۵ امتیاز
- ۲ - انتخاب گایدلاین های مناسب (پس از تأیید اداره استاندارد و راهنمای بالینی وزارت بهداشت) و نقد آنها بر اساس معیار AGREE و یا استفاده از گایدلاین های ملی مورد تایید معاونت درمان وزارت بهداشت ۱۲.۵ امتیاز
- ۳ - برنامه ریزی و زمانبندی مناسب برای اجرای صحیح اقدامات ۱۵ امتیاز
- ۴ - تعیین نقاط کلیدی برای مشخص کردن راستا و جهت معیارهای ممیزی ۱۰ امتیاز

• مشخص کردن گره های تصمیم گیری (decision node) در مدیریت بیماری ۱۲.۵ امتیاز • انتخاب گایدلاینهای مناسب و نقد آنها بر اساس معیار AGREE و یا استفاده از گایدلاینهای ملی مورد تایید معاونت درمان وزارت بهداشت ۱۲.۵ امتیاز • برنامه ریزی و زمانبندی مناسب برای اجرای صحیح اقدامات ۱۵ امتیاز • تعیین نقاط کلیدی برای مشخص کردن راستا و جهت معیارهای ممیزی ۱۰ امتیاز	• پروتکل های تشخیصی درمانی براساس راهنماهای بالینی مصوب وزارت بهداشت • استانداردهای پیامد براساس شواهد پژوهشی معتبر یا راهنماهای بالینی مصوب وزارت بهداشت • استانداردهای فرایند براساس شواهد پژوهشی معتبر یا راهنماهای بالینی مصوب وزارت بهداشت	شواهد پژوهشی معتبر در طبابت بالینی استفاده شود
---	---	---



مقدمه

► مفهوم اولیه ممیزی بالینی برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ و تحت عنوان ممیزی پزشکی به نظام ملی سلامت انگلستان معرفی شد و بعدها در سال ۱۹۹۰ برای اینکه بتواند فعالیتهای پرستاران و سایر مراقبتهای درمانی را نیز پوشش دهد، به ممیزی بالینی تغییر نام یافت. با این وجود، پیشینه ممیزی بالینی به سال ها قبل و فعالیت پزشکانی همچون ارنست کدمن و حتی قبل از آن به فعالیتهای علمی پرستارانی مانند فلورانس نایتینگل باز می گردد.

آیا هر ممیزی، ممیزی بالینی است؟

► ممیزی مالی:

به بررسی حسابها و دفاتر می پردازد و اطمینان حاصل می نماید که **وضعیت مالی** سازمان **درست، دقیق و منصفانه** منعکس شده است.

► ممیزی داخلی:

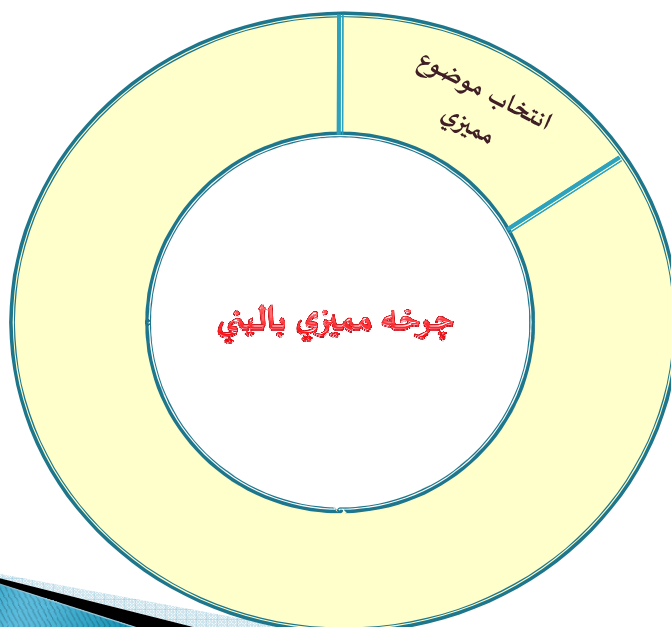
یک فعالیت داخلی است که از طریق **نظارت بر فعالیتهای و نظام های غیر بالینی و بالینی** به بررسی این موضوع می پردازد که آیا کارها به همان روالی که باید انجام شوند (استاندارد) انجام می شوند یا خیر و نقاط ضعف و قوت چیست

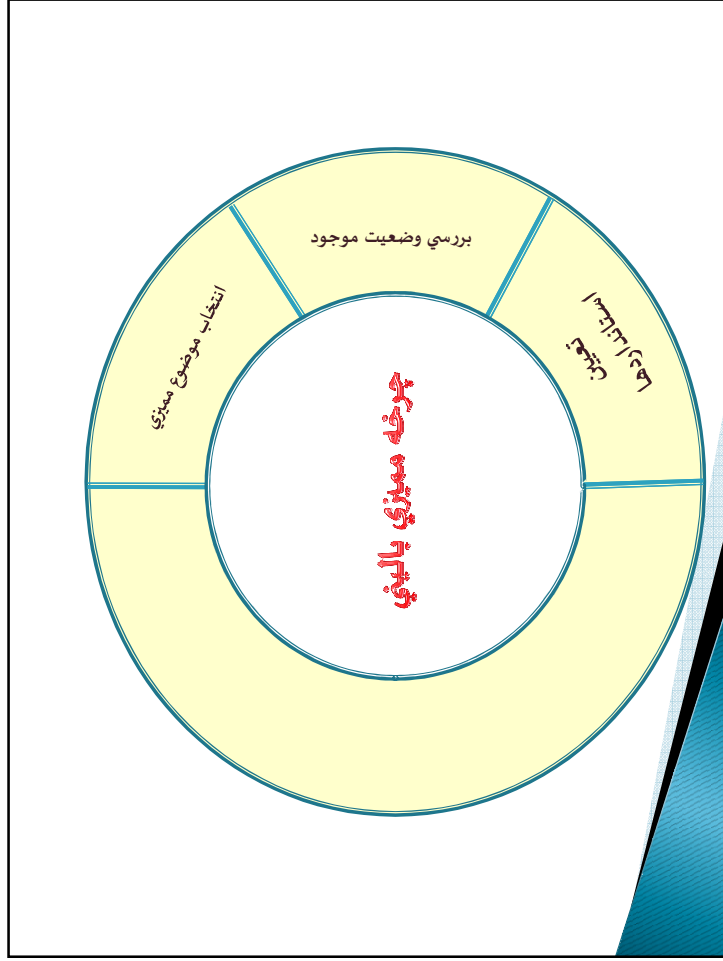
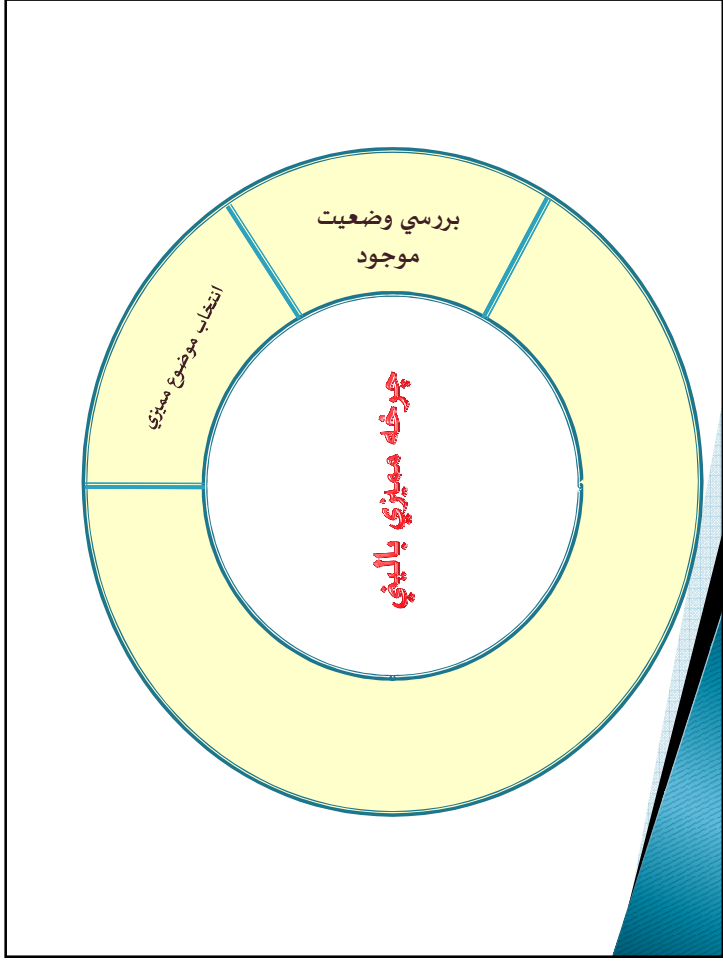
► ممیزی سازمانی:

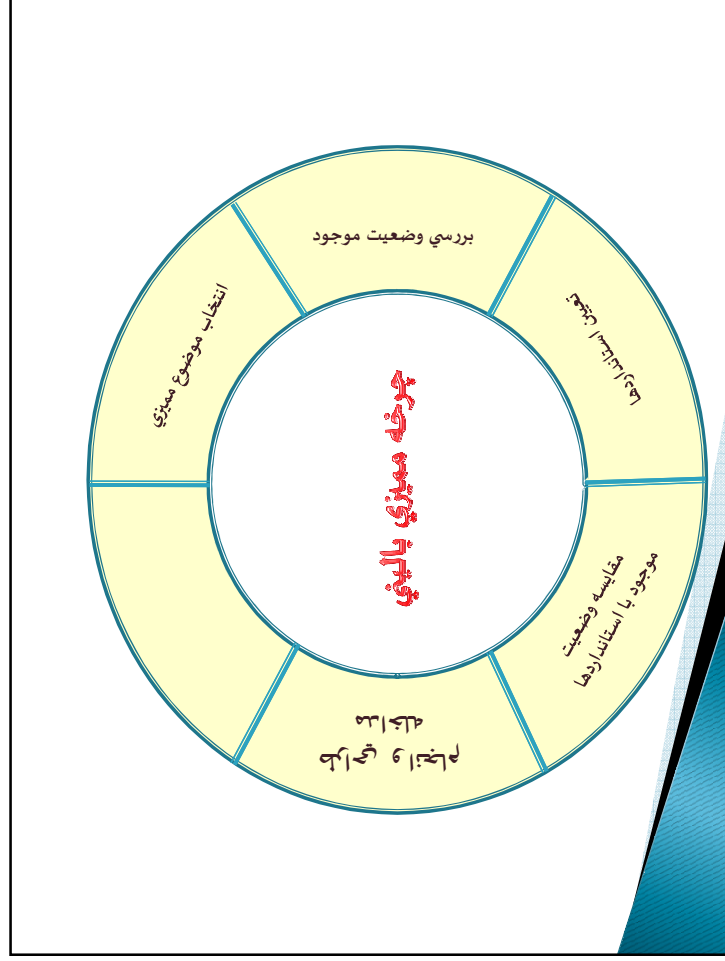
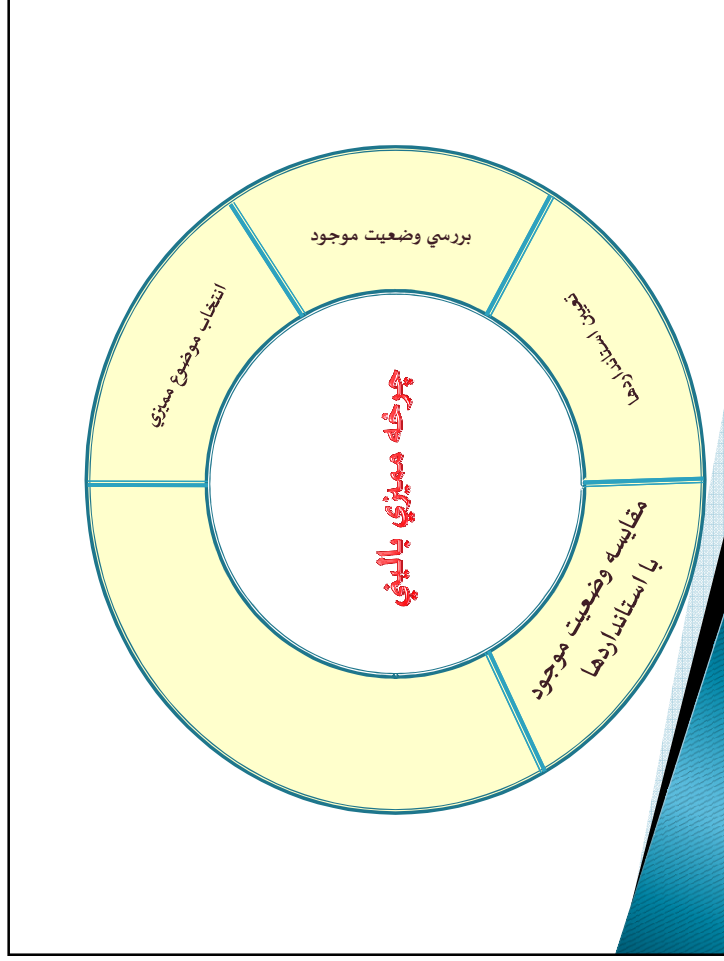
نوعی ممیزی خارجی، **مستقل و معمولاً داوطلبانه از کل سازمان** است که بر اساس چارچوبی از استانداردهای مشخص انجام می پذیرد.

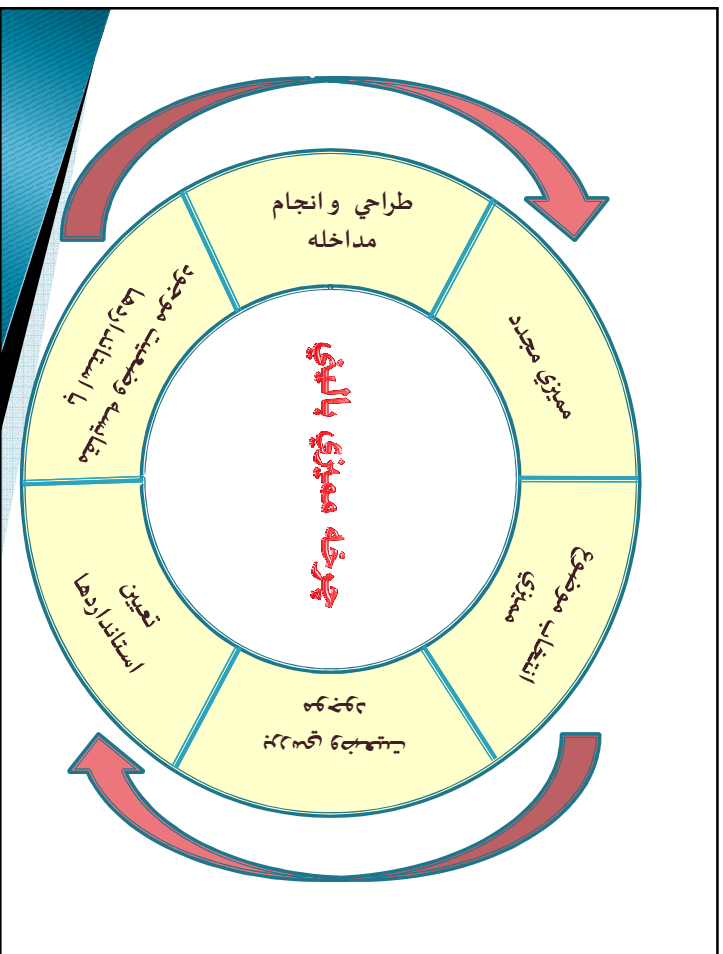
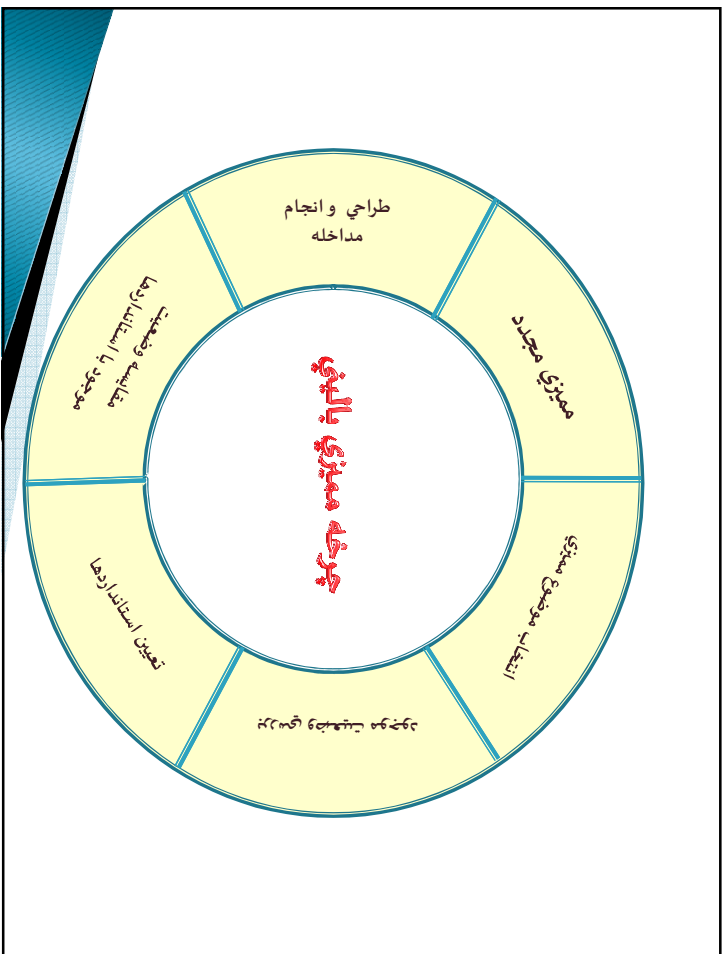
تعریف

► ممیزی بالینی فرایندی است نظام مند که به چگونگی مراقبت و درمان بیماران در مقایسه با استانداردهای صریح و روشن می‌پردازد و در قالب انجام مراحل مختلف، موجب ارتقای کیفیت خدمات بالینی در یک حیطه مشخص می‌گردد.









مشکل موجود: تعداد موارد آپاندکتومی نرمال در این بیمارستان زیاد است.

- سوال اول: تعداد موارد آپاندکتومی نرمال در این بیمارستان چقدر است؟ (بررسی وضعیت موجود)
- سوال دوم: تعداد موارد آپاندکتومی نرمال چه تعداد باید باشد؟ (تعیین استانداردها)
- سوال سوم: آیا واقعا تعداد موارد آپاندکتومی نرمال در این بیمارستان زیاد است؟ (مقایسه وضعیت موجود با استانداردها)
- سوال چهارم: اگر بله، چه کنیم؟ (اعمال مداخله)
- سوال پنجم: آیا مداخله ای که انجام داده ایم، سودمند بوده است؟ (ممیزی مجدد)

مراحل انجام
ممیزی بالینی

- ۱- تشکیل تیم ممیزی بالینی
- ۲- انتخاب موضوع
- ۳- تعیین اهداف و استانداردهای ممیزی
- ۴- انتخاب نمونه
- ۵- در نظر گرفتن مسائل اخلاقی
- ۶- برنامه ریزی و جمع آوری اطلاعات
- ۷- آنالیز داده ها
- ۸- ارائه نتایج
- ۹- نگارش گزارش
- ۱۰- اعمال تغییرات لازم
- ۱۱- تکرار ممیزی
- ۱۲- انتشار

تشکیل تیم ممیزی بالینی

► چه کسانی باید در فرایند ممیزی بالینی درگیر شوند؟

تیم ممیزی بالینی یک تیم چند بخشی است و همه اعضای تیم بالینی را شامل می شود. این امر منجر به شناسایی و اعمال راحت تر تغییرات لازم جهت بهبود کیفیت بالینی می شود، زیرا حمایت و تعهد همه افراد و همکاران جهت پیشبرد تغییرات الزامی است.

انتخاب موضوع

► چه موضوعی باید مورد ممیزی بالینی قرار گیرد؟
 ► برای انتخاب موضوع باید اولویت بندی انجام داده و موضوعات دارای بیشترین اولویت را انتخاب کنیم. معیار های زیر به اولویت بندی موضوعات مورد نظر کمک می کنند:

۱. اهمیت بالینی موضوع مورد نظر
۲. اهمیت آن برای استفاده کنندگان از خدمات نظام سلامت مانند بیماران
۳. فراوانی وقوع و خطرات ناشی از آن
۴. علاقه ارائه دهندگان خدمات بالینی به آن حیطه
۵. پیچیدگی و مشکل بودن مدیریت آن
۶. هزینه تحمیلی به سیستم
۷. در دسترس بودن استانداردهای حرفه ای و ملی برای آن
۸. امکان اعمال تغییر در حیطه مرتبط با آن

تعیین اهداف و استانداردهای ممیزی

► هدف کلی:

هدف کلی را می توان به صورت سوالی که قرار است با انجام پروژه ممیزی به آن پاسخ داده شود بیان نمود، برای مثال " آیا در درمان زخم پای دیابتی، مطابق با بهترین درمان موجود عمل شده است؟" یا می توان آن را به صورت جمله ای که نتایج مورد انتظار را توصیف می کند نوشت، برای مثال "ارتقای خدماتی که به بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی ارائه می شود".

► اهداف جزئی:

برای مشخص کردن مراحل انجام پروژه لازم است که هدف کلی به اجزای عینی تری شکسته شود. به مجموعه این اجزا اهداف جزئی یا عینی پروژه اطلاق می شود.

استاندارد

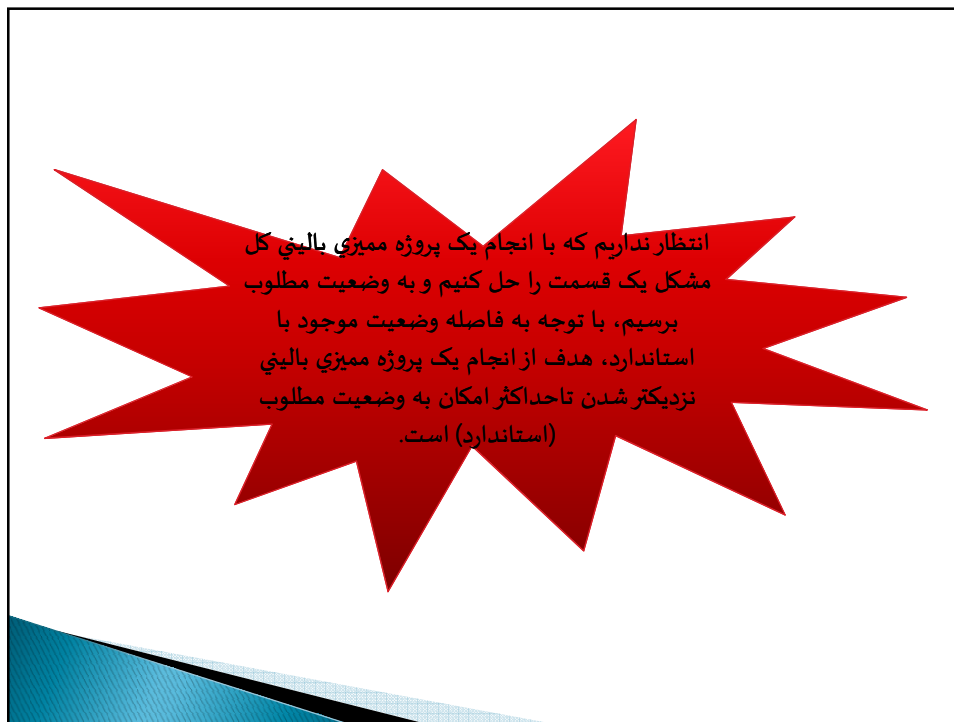
▶ استانداردها جملاتی ساختارمند هستند که بیان میدارند بیماران چگونه باید درمان شوند و خدمات سلامت چگونه باید ارائه گردد. به عبارت ساده می توان گفت که *استاندارد وضعیت مطلوبی است که در نهایت می خواهیم به آن نائل گردیم.*

ویژگیهای استاندارد:

- ▶ زبانی علمی، دقیق و گویا داشته باشد.
- ▶ قابل سنجش و مقایسه باشد تا بتوان تطابق وضعیت موجود را با آن مورد بررسی قرار داد.
- ▶ قابل اجرا باشد.
- ▶ مرتبط با اهداف پروژه ممیزی باشد.
- ▶ از نظر تئوری صحیح و قابل قبول باشد

بنابراین:

- برای هر پروژه ممیزی بالینی یک استاندارد و یک **تارگت (هدف)** تعریف می شود.
- استاندارد وضعیت مطلوب و نهایی است که تمایل داریم به آن نائل شویم ولی ممکن است که برای نیل به آن نیازمند انجام چرخه های متعدد ممیزی بالینی باشیم.
- از آنجا که معمولاً با یک مداخله مستقل و مشخص قادر به اصلاح نهایی وضعیت موجود نیستیم، **تارگت هدفی** است در راستای نیل به استاندارد که با انجام این پروژه ممیزی بالینی قصد حصول به آن را داریم.



انتخاب نمونه

- ▶ انتخاب یک نمونه مناسب و با تعداد کافی کفایت می کند. فرایند ممیزی معمولاً بر روی یک جمعیت کوچک انجام می شود و نتایج آن قابل تعمیم به جمعیت‌های دیگر نیست.

برنامه ریزی و جمع آوری اطلاعات

- ▶ تنها باید اطلاعات مرتبط را جمع آوری نمود. جمع آوری اطلاعات بیشتر، علاوه بر تحمیل هزینه اضافه، مغایر اصول اخلاقی نیز هست.

تحلیل داده ها

- ▶ نتایج حاصل از جمع آوری اطلاعات را با استاندارد مقایسه کنید. تعیین کنید تا چه میزان مطابق استانداردها عمل شده است؟ دلایل عدم تطابق با استاندارد ها چه بوده است؟ بهتر است که در نهایت وضعیت موجود در قالب داده های کمی گزارش گردد.

ارائه نتایج

- ▶ نتایج را برای همکاران خود ارائه دهید و سعی کنید در مواردی که احساس نیاز به اعمال تغییر نمودید، به توافق برسید.

نگارش گزارش

- ▶ به صورت کاملاً رسمی، یافته های خود را نوشته و جزئیات را ذکر کنید تا در آینده جهت انجام ممیزی مجدد قابل استفاده باشد.

اعمال تغییرات لازم و تکرار ممیزی

- ▶ اگر انجام قسمت اول پروژه ممیزی نشان دهد که نیاز به اعمال تغییر وجود دارد (یعنی در قسمتهایی از فرایند ارائه یک خدمت عدم تطابق با استاندارد وجود داشته باشد و این عدم تطابق جز استثنائات نبوده و قابلیت اصلاح داشته باشد) انجام تغییرات ضرورت می یابد، سپس در یک فرصت مناسب ممیزی را تکرار کنید.

انتشار

- ▶ آن چه برای سایرین قابل استفاده است نتایج شما نیست، بلکه روش مورد استفاده و درس هایی است که در این راه گرفته اید.

توجه به اصول اخلاقی

پژوهش یا ممیزی بالینی؟

تشابهات پژوهش با ممیزی بالینی:

- ✓ هر دو به سوالاتی در مورد کیفیت ارائه خدمات و مراقبتها پاسخ می دهند.
- ✓ هر دو مراحل اولیه چون نمونه گیری، جمع آوری داده ها و تحلیل یافته ها دارند.
- ✓ هر دو به هر دو صورت گذشته نگر و آینده نگر قابل انجام هستند.
- ✓ هر دو باید تمام ذینفع ها را درگیر نمایند.

تفاوت‌های پژوهش با ممیزی بالینی:

پژوهش	ممیزی بالینی	پژوهش	ممیزی بالینی
دانش جدیدی تولید می‌کند.	خدمت ارائه شده را با استفاده از دانش حاصل از پژوهش محک می‌زند.	نتایج آن قابل تعمیم است.	نتایج پروژه معمولاً به محل انجام پروژه محدود است.
بر پایه یک فرضیه است.	بر اساس مقایسه خدمات با استانداردها است.	ممکن است به مطالعه تجربی بر روی بیماران و یا داوطلبان پردازد و معمولاً نیاز به تاییدیه از یک کمیته اخلاقی در پژوهش دارد.	باید در چارچوب‌های اخلاقی انجام شود ولی معمولاً نیازی به تاییدیه اخلاقی ندارد. (هیچگاه نباید چیزی بیشتر از درمان معمول به بیماران ارائه شود).
معمولاً با حجم نمونه زیاد و طی یک زمان طولانی انجام می‌شود.	معمولاً حجم نمونه کم داشته و در یک دوره زمانی کوتاه انجام می‌شود.	معمولاً توسط افرادی خارج از سیستم ارائه خدمات انجام می‌شود.	معمولاً توسط ارائه‌دهندگان خدمات صورت می‌پذیرد.
بیمارانی که وارد مطالعه می‌شوند ممکن است درمان جدیدی دریافت کنند.	هرگز درمان جدیدی ارائه نمی‌گردد.	از روش‌های تجربی استفاده می‌کند.	از روش‌های تجربی استفاده نمی‌کند.
بیمارانی که وارد مطالعه می‌شوند ممکن است درمان‌های متفاوتی دریافت نمایند.	هرگز در درمان نرمال بیماران تغییری ایجاد نمی‌گردد.	معمولاً آنالیزهای آماری پیشرفته‌ای را می‌طلبد.	آنالیزهای آماری پایه معمولاً کافی هستند.
نیاز به یک حجم نمونه آماری	الزاماً نیازی به یک حجم نمونه آماری		

نمونه ممیزی

[clinical audit.docx.pdf](#) ▶

***ممیزی بالینی**

فعالیت اصلی: ممیزی عملکرد بالینی برای ۴ استاندارد در سال

ملاکهای امتیاز دهی: هر ممیزی ۲۵ امتیاز

۱ - تدوین معیار و استاندارد ممیزی بالینی بر پایه راهنماهای بالینی یا شواهد معتبر پژوهشی نحوه امتیاز دهی: کل امتیاز اختصاص یافته برای تدوین معیار و استاندارد ممیزی بالینی معادل ۵ می باشد. البته امتیاز اضافی معادل ۲ امتیاز نیز به ازای تدوین هر معیار پیامدی تعلق خواهد گرفت. برای مثال در صورتی که بیمارستان توانسته باشد مبنای ممیزی بالینی خود را براساس معیار پیامدی انجام داده باشد به جای ۵ امتیاز، ۷ امتیاز به او تعلق خواهد گرفت.

۲ - تعیین ملاکهای ارزیابی عملکرد مرتبط و معتبر ۵ امتیاز

۳ - برنامه ریزی صحیح برای ثبت شاخصهای ارزیابی عملکرد ۵ امتیاز

۴ - اندازه گیری صحیح شاخصها ۲.۵ امتیاز

۵ - برنامه ریزی صحیح برای دستیابی به استانداردها ۷.۵ امتیاز

استاندارد	مستندات	نحوه امتیاز دهی
حداقل چهار مورد ممیزی بالینی انجام شود	• مستندات مبنی بر انجام چهار مورد ممیزی بالینی • در بیمارستان های دارای بخش زایمان دو مورد ممیزی زایمان به روش سزارین و خونریزی پس از زایمان مورد نظر است. • در حیطه پرستاری ممیزی زخم بستر، افتادن از تخت و قلبیت پیشنهاد می شود. • در صورت ابلاغ گایدلاین های ملی ممیزی این گایدلاین ها مورد نظر می باشد.	• به ازای هر ممیزی بالینی (۲۵ امتیاز اختصاص می یابد) - ملاکهای امتیاز دهی: هر ممیزی ۲۵ امتیاز ۱ - تدوین معیار و استاندارد ممیزی بالینی بر پایه راهنماهای بالینی یا شواهد معتبر پژوهشی نحوه امتیاز دهی: کل امتیاز اختصاص یافته برای تدوین معیار و استاندارد ممیزی بالینی معادل ۵ می باشد. البته امتیاز اضافی معادل ۲ امتیاز نیز به ازای تدوین هر معیار پیامدی تعلق خواهد گرفت. برای مثال در صورتی که بیمارستان توانسته باشد مبنای ممیزی بالینی خود را براساس معیار پیامدی انجام داده باشد به جای ۵ امتیاز، ۷ امتیاز به او تعلق خواهد گرفت. ۲ - تعیین ملاکهای ارزیابی عملکرد مرتبط و معتبر ۵ امتیاز ۳ - برنامه ریزی صحیح برای ثبت شاخصهای ارزیابی عملکرد ۵ امتیاز ۴ - اندازه گیری صحیح شاخصها ۲.۵ امتیاز ۵ - برنامه ریزی صحیح برای دستیابی به استانداردها ۷.۵ امتیاز

