



Проект социального медицинского страхования Казахстана – SHIP - Путешествие к
лучшему здравоохранению

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ №1

Мероприятие 3.2

Методологическая рекомендация по разработке новых клинических сестринских руководств

Эвелина Кивинен
Ханна Хопия
Сари Ярвинен
Илкка Вяяннен

31.3.2018

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÅME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

jamk.fi
JAMK University of Applied Sciences

LAMK
Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Оглавление

Аннотация	3
1 Термины и определения:	5
2 Введение.....	6
3 Координация и рабочие группы по разработке клинических сестринских руководств .	6
4 Этапы разработки клинического сестринского руководства.....	8
4.1 Этап 1: Подготовка к разработке нового руководства.....	10
Шаг 1: Рассмотреть предложение о необходимости руководства и создать группу по разработке	10
Шаг 2. Обеспечить и обосновать необходимость разработки нового руководства и очертить область применения.....	11
4.2 Стадия 2. Подготовка процесса разработки нового руководства	11
Шаг 3. Организовать различные рабочие группы и запланировать работу, которую предстоит выполнить.....	11
Шаг 4. Написать область применения и ключевые вопросы, определить ключевые слова и составить стратегию поиска литературы.....	12
4.3 Этап 3: Поиск и оценка доказательств.....	12
Шаг 5: Определить доказательства и провести систематический обзор литературы ...	12
Шаг 6: Синтезировать научные доказательства.....	13
4.4 Этап 4: Написание руководства	14
Шаг 7: Обеспечение качества доказательств	14
Шаг 8: Написать проект рекомендаций и руководства	15
4.5 Стадия 5. Проведение внешней оценки руководства.....	16
Шаг 9. Обратная связь и консультация.....	16
Шаг 10. Подготовить окончательный вариант руководства.....	16
4.6 Стадия 6. Утверждение и публикация руководства	17
Шаг 11. Утверждение руководства	17
Шаг 12. Публикация руководства	17
Шаг 13. Внедрение руководства	18
5 Обновление руководств.....	19
Ссылки на использованные источники	20
Приложения	22
Приложение 1. Критерии высокого качества руководства.....	22
Приложение 2: Рабочие группы по клиническим сестринским руководствам в Республике Казахстан	24
Приложение 3 Форма предложения о необходимости руководства для клинического сестринского руководства.....	26
Приложение 4 Критерии отбора тем клинических сестринских руководств	28
Приложение 5 Формулировка исследовательских вопросов в формате PICO (S).....	29
Приложение 6 Структура протокола оценки (Модель заимствована NICE 2014).....	31
Приложение 7 Шаблон клинических сестринских руководств	32
Приложение 8 Форма оценки клинических руководящих принципов в области сестринского дела (Модель заимствована NRF 2013).....	34

Аннотация

Были подготовлены две методических рекомендации по разработке клинических сестринских руководств для использования в Республике Казахстан: Методические рекомендации №1 объясняет разработку новых клинических сестринских руководств, тогда как в Методических рекомендациях №2 объясняется, каким образом можно адаптировать действующие международные руководства национальным условиям в Республике Казахстан. Методические рекомендации предназначены в первую очередь для лиц, разрабатывающих клинические сестринские руководства, а также для медицинских работников и пациентов, пользующихся клиническими сестринскими руководствами. Цель этих методических рекомендаций заключается в том, чтобы сделать процесс и методы разработки руководств прозрачными и повысить уверенность в том, что рекомендации являются внутренне и внешне обоснованными и осуществимы для клинической сестринской практики.

Руководства предназначены для содействия медсестрам в принятии обоснованных, аргументированных и доказательных решений в клинической сестринской практике. Был опубликован ряд стандартов по разработке руководств, и в ходе подготовки этих методических рекомендаций были рассмотрены существующие методические рекомендации по разработке руководств (например, Fukui et al 2015, SIGN 2015, WHO 2014, NICE 2014, NRF 2013, ADAPTE collaboration 2009). Кроме того, материалы AGREE Enterprise (AGREE 2018) направляли подготовку методических рекомендаций.

В настоящих методических рекомендациях №1 «Методологические рекомендации по разработке новых клинических сестринских руководств», международные методы разработки руководств объясняются для обеспечения качества разработки новых руководств. Цель в том, чтобы клинические сестринские руководства были лишены предвзятости, удовлетворяли выявленным потребностям и основывались на комплексной и объективной оценке имеющихся доказательств. В настоящих методических рекомендациях описываются основные процедуры, принципы, и практика разработки новых клинических сестринских руководств. В методических рекомендациях представлена поэтапная

инструкция по техническим и процедурным аспектам разработки клинических сестринских руководств. Методы основаны на доказательной информации по разработке клинических сестринских руководств.

Данные методические рекомендации разработаны в практических целях, в ней описаны процедуры для отражения реального процесса разработки. Процесс разработки новых клинических сестринских руководств в Республике Казахстан включает шесть (6) этапов и тринадцать (13) шагов. Этапы и шаги будут направлять разработчиков в прохождении процесса; однако управление качеством процесса разработки клинических сестринских руководств требует универсальных компетенций и дополнительного обучения. Разработка новых клинических сестринских руководств требует беспрепятственного и эффективного сотрудничества между различными рабочими группами. Рабочие группы и их назначение описаны в третьей главе (3). Строгий процесс требует, чтобы весь процесс был документирован с высоким качеством. Группа по разработке отвечает за то, что каждый этап был документирован, а памятки составлялись по каждой важной стадии разработки.

Клинические сестринские руководства формируют рамочную систему и консультативную базу для медсестер, внедряющих доказательный, безопасный для пациентов и компетентный сестринский уход. По этой причине, качественные клинические сестринские руководства способствуют улучшению качества сестринского и медицинского ухода в Республике Казахстан. Формальный процесс обновления настоящих методических рекомендаций будет начат спустя три года после публикации. В случае возникновения значительных изменений в процессе или методике разработки руководств, методические рекомендации будут обновлены раньше этого срока. Обновленный вариант будет опубликован вместе с перечнем изменений. Настоящие методические рекомендации были разработаны в Республике Казахстан Проект социального и медицинского страхования - SHIP - Путешествие к лучшему здравоохранению Модернизация системы сестринского образования - проект.

1 Термины и определения:

Доказательное сестринское дело — это интеграция лучших имеющихся научных данных и знаний в текущую клиническую практику, гарантируя, что пациенты получают лучший качественный уход. Это влечет за собой принятие решений о том, как продвигать здоровый образ жизни или обеспечивать уход путем интеграции лучших имеющихся доказательств с помощью медсестер и других ресурсов. Принимаются во внимание потребности пациента, его ценности и предпочтения.

Руководства — систематически разрабатываемые заявления для оказания помощи практикующему и пациенту в принятии решений о надлежащем медицинском обслуживании для конкретных клинических обстоятельств. Руководства основаны на наилучших имеющихся научных данных и практическом опыте. Разработка руководств основана на клиническом вопросе и систематическом обзоре литературы. Руководства содержат набор рекомендаций с учетом как преимуществ, так и вреда. Процесс разработки руководства должен быть детальным и прозрачным, а результаты доступны для общественности.

Клинические сестринские руководства — это документы, которые вбирают в себя актуальные на сегодняшний день доказательства и рекомендации для сестринского персонала касательно ухода за пациентами с теми или иными специфическими состояниями. Они предполагают использование профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в ведении пациентов, основываясь на доказательной медицине и сестринской практике. Клинические сестринские руководства представляют собой рекомендации по передовой практике в определенной клинической области, разрабатываемые и обновляемые на систематической основе, предназначенные в качестве ориентира для сестринского персонала.

Адаптация руководств — это системный подход к рассмотрению возможности использования и/или видоизменения уже имеющихся руководств, составленных в одной культурной и организационной среде, для последующего применения в другой среде.

Адаптация может также быть использована в качестве альтернативы разработке новых руководств. Адаптация ведет к сокращению дублирования работы, при этом сохраняя состоятельность рекомендаций. Адаптация является коллективным процессом, в котором задействованы ключевые заинтересованные стороны и в результате совместной работы сторон руководства претерпевают изменения для большей применимости в местных условиях. (ADAPTE collaboration 2009.) Данный процесс улучшает качество руководства и гарантирует актуальность для сестринской практики в Республике Казахстан.

2 Введение

Для обеспечения качественного ухода, основанного на доказательной сестринской практике, необходимы клинические сестринские руководства. Для разработки высококачественных клинических сестринских руководств потребуются ресурсы для определения или проведения систематических обзоров, организации встреч и покрытия расходов. Разработка клинических сестринских руководств требует месяцы самоотверженной работы специалистов, участвующих в разработке. Стандарты или критерии по разработке клинических сестринских руководств помогают определить высококачественные руководства. (Qaseem et al. 2012.) Guidelines International Network (2016) опубликовала критерии для высококачественных руководств (Приложение 1). Эти критерии и международная существующая литература по разработке руководств были использованы при составлении данных методических рекомендаций.

3 Координация и рабочие группы по разработке клинических сестринских руководств

Согласование действий по разработке руководств представляет большую важность для обеспечения качества. В сфере разработки клинических сестринских руководств в Республике Казахстан существует пять (5) рабочих групп:

- 1. Координационная группа по клиническим сестринским руководствам**
- 2. Руководящая группа**

3. **Группа по разработке клинических сестринских руководств**
4. **Методист по клиническим сестринским руководствам**
5. **Группа внешней оценки Консультанты**

Эти пять групп обладают различными ролями, обязанностями и задачами. Рабочие группы должны быть сбалансированными и предоставлять различные точки зрения для работы по разработке. Основные задачи и критерии для членов групп описаны в Приложениях (Приложение 2). Используется модель, перенятая у WHO (2014), с учетом критериев разработки клинических сестринских руководств высокого качества (Qaseem et al. 2012) и модифицирована, чтобы быть более подходящей для практики в Республике Казахстан.

Координационная группа по клиническим сестринским руководствам контролирует и координирует разработку клинических сестринских руководств в Республике Казахстан. Координационная группа устанавливает правила, проверяет предложения о необходимости руководств, а также обновляет методические рекомендации по клиническим сестринским руководствам и информирует общественность о клинических сестринских руководствах. Каждая группа по разработке, разрабатывающая клиническое сестринское руководство называет одного представителя (председателя) в **руководящую группу**. Роль члена руководящей группы важна для обеспечения эффективного функционирования группы по разработке и достижения ее целей (SIGN 2017). Ответственность руководящей группы заключается в координации и оценке процессов разработки клинических сестринских руководств.

Группа по разработке клинических сестринских руководств несет основную ответственность за активную работу по разработке руководств. От каждого члена группы по разработке ожидается полная приверженность работе по разработке и участие в решении этих задач. Рекомендуется, чтобы в начале разработки руководств в Республике Казахстан группа по разработке руководств имела в своем составе не менее четырех (4) человек. Группы по разработке различаются по своему размеру в зависимости от объема руководства и для крупных проектов потребуются больше людей. В идеальной ситуации, можно делить задачи между членами группы по разработке (WHO 2014, Guideline International Network 2017). Группы по разработке руководств должны быть мульти-дисциплинарными и иметь

представителей соответствующих профессиональных групп, а также участие пациентов, опекунов и соответствующих добровольных организаций (Qaseem et al., 2012, SIGN 2017).

Методисты по клиническим сестринским руководствам будут оказывать помощь группам по разработке в поиске, отборе и синтезе доказательств, а **группа внешней оценки с консультантами** предоставят дополнительные знания по разработке клинических сестринских руководств. В методических рекомендациях есть рекомендации относительно времени и количества встреч, необходимых для разработки клинических сестринских руководств. Однако для другого процесса может потребоваться больше сотрудничества, и поэтому разработчику необходимо будет решить количество необходимых встреч. Член руководящей группы несет ответственность за то, чтобы встречи и все решения были тщательно задокументированы.

4 Этапы разработки клинического сестринского руководства

Процесс разработки, внедрения и обзора клинического сестринского руководства не является линейным, а представляет собой цикл различных видов деятельности (SIGN 2017). Для эффективной подготовки клинического сестринского руководства требуется выявление всех задач, необходимых при разработке руководства и комплексной оценки полноты процессов разработки руководства (Ansari et al. 2012). Важные аспекты по разработке включают выявление клинических вопросов, обзор и оценку литературы, универсальный и мульти-профессиональный состав групп по разработке и участие конечных пользователей. Кроме того, важным является процесс написания рекомендаций и внешнего обзора.

Процесс разработки нового клинического сестринского руководства в Республике Казахстан состоит из шести (6) тесно взаимосвязанных этапов. Эти этапы включают 13 шагов. Этапы и шаги основаны на существующих международных стандартах разработки руководств. Этапы и шаги представлены в таблице 1.

Таблица 1. Этапы и шаги разработки нового клинического сестринского руководства в Республике Казахстан

Этап	Шаг	Процесс разработки
1. Предложение о необходимости разработки нового руководства	Шаг 1	Рассмотреть предложение о необходимости руководства и создать группу по разработке
	Шаг 2	Обеспечить и обосновать необходимость разработки нового руководства и очертить область применения
2. Подготовка процесса разработки нового руководства	Шаг 3.	Организовать различные рабочие группы и запланировать работу, которую предстоит выполнить
	Шаг 4.	Написать область применения и ключевые вопросы, определить ключевые слова и составить стратегию поиска литературы
3. Поиск и оценка доказательств	Шаг 5.	Определить доказательства и провести систематический обзор литературы
	Шаг 6.	Синтезировать данные исследования
4. Написание руководства	Шаг 7.	Обеспечение качества доказательств
	Шаг 8.	Разработать проект рекомендаций и руководства
	Шаг 9.	Обратная связь и консультации
5. Проведение внешней оценки руководства	Шаг 10.	Подготовка окончательного варианта руководства
	Шаг 11.	Утверждение клинического сестринского руководства
6. Утверждение и публикация руководства	Шаг 12.	Публикация клинического сестринского руководства
	Шаг 13.	Внедрение клинического сестринского руководства

Для гарантирования высокого качества руководства необходимо соблюдение этапов и шагов. Каждый шаг должен быть критически и тщательно рассмотрен и задокументирован. ВНО (2014) рекомендует, чтобы в начале процесса разработки были рассмотрены следующие четыре вопроса:

- 1) Есть ли уже руководства по данной теме?
- 2) Какой цели и аудитории служит данное руководство?
- 3) Как будут выполняться рекомендации?
- 4) Кто должен быть включен в группу по разработке?

Для управления процессом разработки руководства могут использоваться различные инструменты, например, GIN-McMasterGuidelineDevelopmentChecklist (Контрольный лист для разработки руководств GIN-McMaster) доступен online на английском языке и содержит перечень тем и разделов для разработки руководств (McMasterUniversity 2017).

Контрольный лист – это комплексный инструмент, включающий разделы, со ссылками на соответствующие ресурсы и инструменты, которые могут использовать группа по разработке руководств (Schünemann et al., 2014).

4.1 Этап 1: Подготовка к разработке нового руководства

Шаг 1: Рассмотреть предложение о необходимости руководства и создать группу по разработке

Разработка доказательных руководств - это длительный и ресурсоемкий интенсивный процесс, и выбор тем для руководств должен быть тщательно рассмотрен. Руководства должны учитывать конкретную потребность, и существует необходимость в улучшении качества ухода и/или результата пациента (SIGN 2017). Тема клинического сестринского руководства может быть предложена кем угодно путем заполнения формы предложения о необходимости руководства (Приложение 3) и представления ее в координационную группу по клиническим сестринским руководствам. Предлагаемые темы клинических сестринских руководств и руководства по процессу опубликуются для целевой аудитории. Координационная группа рассматривает предложения и оценивает, подходит ли тема. Существует три типа решений (нет/возможно адаптация/да новая). На международном уровне было признано, что нет достаточных доказательств по критериям приоритизации тем для руководств (SIGN 2017). При принятии решения координационная группа рассмотрит критерии приоритизации клинических протоколов, изложенных в нормативных документах по разработке/пересмотру клинических протоколов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан 2016 года, а также критерии SIGN (2017) (Приложение 4).

Неподходящие для разработки клинического сестринского руководства темы исключаются. Все решения должны быть задокументированы. Когда координационная группа принимает решение об адаптации или написании нового руководства, создается группа по развитию из не менее четырех (4) членов группы. Координационная группа обеспечивает беспристрастную структуру членов группы по развитию и возможные типы конфликтов интересов членов (COI) (Fukui et al., 2015, Norris et al., 2011).

Шаг 2. Обеспечить и обосновать необходимость разработки нового руководства и очертить область применения

Первая задача группы по разработке — обеспечить и обосновать необходимость в новом руководстве. Группа по разработке определяет область применения клинического сестринского руководства. Очертить область применения - это процесс определения содержания руководства. Область применения описывает сферу практики, к которой применяется данное руководство, тех, на кого направлены рекомендации, действия и вмешательства интересов и результаты. Область применения содержит клинические вопросы, которые помогут с поиском данных, а также помогут сформулировать рекомендации. Это также поможет обеспечивать предметную сфокусированность руководства. (WHO 2014.)

Определение области применения начинается с перечисления приоритетных тем, которые необходимо будет включать. Во-вторых, поиск существующей литературы (предварительный поиск) осуществляется для понимания соответствующей информации. Поиск также будет гарантировать, что в настоящее время нет существующих рекомендаций по той же теме. На этом этапе группа разработчиков обсудит с заинтересованными сторонами вопрос о клиническом вопросе и возможных результатах.

4.2 Стадия 2. Подготовка процесса разработки нового руководства

Шаг 3. Организовать различные рабочие группы и запланировать работу, которую предстоит выполнить

После определения потребности в новом клиническом сестринском руководстве руководящей группой будут отобраны члены для группы по разработке и будут приглашены необходимые эксперты для участия в разработке. Группа по разработке изберет одного человека (председателя) в руководящую группу.

Член руководящей группы организует совещание руководящей группы. Обсуждается проект области применения для получения обратной связи от других членов руководящей группы. Руководящая группа также связывается с методистом(-ами) по руководству и

избранными консультантами с дополнительными техническими знаниями для обсуждения области применения. Область применения должна быть осуществимой и сроки должны быть разумными. Должно иметься достаточно ресурсов для выполнения проекта (WHO 2014). Группа по разработке составляет план проекта по разработке клинического сестринского руководства, включая сроки и стоимость проекта. Группа по разработке отвечает за организацию встреч и обеспечение того, чтобы каждая встреча была документирована (протокол).

Шаг 4. Написать область применения и ключевые вопросы, определить ключевые слова и составить стратегию поиска литературы

Группа по разработке отвечает за финальное определение области применения. На этом этапе работа над проектом области применения продолжается. Название/заголовок для клинического сестринского руководства и вопросов должен быть ясным и точным (JBI, 2014). Количество ключевых вопросов для отдельно взятого клинического сестринского руководства колеблется в зависимости от предмета руководства (количество областей неопределенности) и имеющихся ресурсов и времени.

Клинические вопросы сестринского дела/вопросы для рассмотрения будут сформулированы с использованием формата PICO (Приложение 5). PICO является основой для структурирования клинического вопроса путем разделения его на четыре компонента. Вопросы могут делиться на фоновые и приоритетные. Формулирование вопросов делает процесс поиска и оценки доказательств более простым. (WHO 2014)

4.3 Этап 3: Поиск и оценка доказательств

Шаг 5: Определить доказательства и провести систематический обзор литературы

Следующим шагом является выявление имеющихся доказательств, осуществляемое путем систематического обзора литературы. Систематический обзор представляет собой анализ имеющейся литературы с участием ряда сложных этапов (JBI 2016). В справочнике для разработчиков руководства SIGN (2017) систематический обзор определяется как «эффективный научный метод для выявления и обобщения данных об эффективности вмешательств и обеспечения возможности обобщения и согласованности результатов

исследований и выявления несогласованности данных». Для осуществления систематического обзора литературы требуются методологические ноу-хау и основные этапы систематического обзора литературы, упомянутые в этом руководстве. Литература должна определяться в соответствии со стратегией поиска, выбранной в соответствии с определенными критериями включения и исключения и оцениваться по согласованным методологическим стандартам (SIGN 2017). Желательно, чтобы группа по разработке обучалась проведению систематических обзоров. Если члены группы по разработке не имеют опыта, им потребуется дополнительная помощь методистов по руководству.

Четкие и целенаправленные клинические вопросы важны для успешного завершения проекта по разработке руководства. Рекомендуется систематический обзор для каждого клинического вопроса, и важно, чтобы количество вопросов было всеобъемлющим, но возможным. Поиски должны быть для решения проблем пациентов и достижения существующих руководств. Формат PICO рекомендуется использовать при формулировании стратегии поиска. Кроме того, должны быть документированы критерии включения и исключения для литературы. Поиск должен быть сосредоточен на лучших доступных доказательствах для решения каждого ключевого вопроса. Поиск литературы должен охватывать широкий спектр источников. Методология, используемая в каждом выбранном исследовании, должна оцениваться для обеспечения достоверности (SIGN 2017). Для каждого обзора литературы необходимо подготовить протокол обзора. Протокол будет объяснять, как проводится обзор. Протокол обзора должен позволить повторному обзору другими людьми (NICE 2014). Примерная структура протокола обзора представлена в Приложениях (Приложение 6). Весь процесс должен быть прозрачным, и процесс обзора должен быть документирован.

Шаг 6: Синтезировать научные доказательства

Ядром синтеза доказательств является систематический обзор литературы и следующим шагом является изучение совокупности доказательств, связанных с каждым конкретным ключевым вопросом. На этом этапе группа по разработке должна учитывать общее качество подтверждающих доказательств и другие факторы, которые могут повлиять на силу рекомендаций. Каждая сделанная рекомендация должна основываться на систематическом обзоре литературы (SIGN 2017).

Можно использовать уже существующий систематический обзор. Систематический обзор может быть размещен, например, на веб-сайте Cochrane Collaboration. Размещение отчетов по доказательствам спонсируется Агентством по исследованиям и качеству в области здравоохранения, и поиск стандартных баз данных с использованием «систематического обзора» или «метаанализа» в качестве типа публикации или текстового слова в заголовке или абстракте (Rosenfeld et al., 2009). Необходимо оценивать систематические обзоры. Для этой цели можно использовать контрольный перечень критических оценок для систематических обзоров и исследовательских синтетических инструментов (JBI 2016).

Если уже существуют обзоры, также необходима таблица доказательств, обобщающая последние исследования. Группа по разработке руководств должна оценить совокупность доказательств для каждого вопроса, прежде чем принимать решение о том, что рекомендовать. Доказательства, выявленные в ходе систематического обзора, обобщаются в таблице доказательств. Группа по разработке должна учитывать, насколько надежны исследования, и насколько последовательны выводы и являются ли исследования, относящиеся к целевому населению данного руководства (SIGN 2017). На этом этапе группа по разработке руководств должна быть уверена, что у них есть все соответствующие доказательства.

4.4 Этап 4: Написание руководства

Шаг 7: Обеспечение качества доказательств

После проведения систематического обзора группа разработчиков будет гарантировать правильность результатов и оценку доказательств, касающихся конкретных ключевых вопросов. Группа по разработке руководств теперь знает, сколько доказательств доступно для ответа на их вопросы (SIGN 2017). Группа по разработке выбирает и оценивает приоритетные результаты, которые будут служить руководством для обзоров доказательств и ключевых рекомендаций, используя GRADE-инструмент (2017).

Группа по разработке интерпретирует данные с явным учетом общего баланса преимуществ и недостатков. Группа разработчиков обсуждает поиск доказательств, профилей

доказательств или других оценок с методистом, с внешней обзорной группой и консультантами с дополнительными техническими знаниями.

Шаг 8: Написать проект рекомендаций и руководства

Рекомендации должны быть прозрачными, и процесс должен быть четко документирован. Пользователи руководства должны иметь возможность проверять процесс разработки при реализации руководства. Группа по разработке должна оценивать каждую рекомендацию как сильную, так и слабую стороны. В этом процессе будет использоваться GRADE - инструмент. Группа по разработке будет писать доказательные рекомендации и документировать их выводы.

Группа по разработке формулирует рекомендации с учетом преимуществ, вреда, ценностей и предпочтений, осуществимости, справедливости, приемлемости, потребностей в ресурсах и других факторов, в зависимости от ситуации. Группа по разработке учитывает их клинический опыт и гарантирует, что рекомендации практичны, в соответствии с доказательствами, и что рекомендации учитывают предпочтения пациентов (SIGN 2017).

Текст клинических сестринских руководств должен быть на русском и казахском языках с соблюдением норм литературного языка. Язык должен быть общедоступным и общепринятым и не должен содержать эмоционально насыщенных терминов. Термины, используемые в руководстве, должны соответствовать медицинской и сестринской терминологии. Чтобы избежать недоразумений, необходимо использовать согласованные термины. Формулировка должна быть четкой и краткой, недвусмысленной и легко переводимой практически. Каждая рекомендация должна содержать только одно основное действие. В рекомендациях необходимо сосредоточить внимание на действиях, которые необходимо предпринять, когда это необходимо, а также указать кому необходимо принять это решение. Рекомендации должны начинаться с глаголом, описывающим то, что должно быть сделано (например, «Документировать характеристику боли этого лица»). Рекомендации также могут начинаться с других деталей, например, сведений по охвату населения. Рекомендации должны содержать достаточную информацию для понимания без ссылки или другого вспомогательного материала. (NICE 2014). Совещание руководящей

группы будет организовано для изучения проектов рекомендаций и доказательств, стоящих за ними.

4.5 Стадия 5. Проведение внешней оценки руководства

Шаг 9. Обратная связь и консультация

Группа по разработке предоставляет проект клинического сестринского руководства с рекомендациями методистам руководства, внешней обзорной группе с консультантами и координационной группе по клиническим рекомендациям для получения обратной связи. Проект руководства следует шаблону клинического сестринского руководства (Приложение 7). После этого группа по разработке проведет консультации с другими заинтересованными сторонами. Группа по разработке, управлению и внешнему обзору будет решать участвующих заинтересованных сторон, внешних экспертов в этой области, конечных пользователей или других лиц.

Консультации являются неотъемлемой частью процесса разработки сестринских руководств. Заинтересованным лицам заблаговременно сообщается время и даты консультаций. Для консультационного периода отводится шесть (6) недель. Отзывы, полученные от заинтересованных лиц, являются обязательным элементом процессов контроля качества и экспертной оценки, и важно обеспечивать их надлежащее документальное оформление и работу с ними. Для целей документального оформления, форма оценки сестринского руководства представлена в Приложениях (Приложение 8). Комментарии учитываются при завершении клинических сестринских руководств.

Шаг 10. Подготовить окончательный вариант руководства

Руководящей группой проводится подготовка окончательного варианта клинического сестринского руководства путем учета комментариев заинтересованных лиц. Исходя из этих комментариев, группа по разработке будет изменять и уточнять рекомендации по мере необходимости. Руководящая группа участвует в процессе финализации.

На конечном этапе предстоит провести оценку руководства. Для целей оценки, может быть использована инструмент апробации клинических руководств для исследований и оценки

(AGREE). Данный инструмент используется для оценки процесса разработки практических руководств и качества отчетных данных. (AGREE Enterprise 2017.) В Республике Казахстан исходный инструмент AGREE будет использован так как обновленный и методически доработанный вариант AGREE II (Bouwers et al 2010) имеет русский перевод. Группе по разработке необходимо проследить за тем, чтобы руководство было составлено на базе шаблона сестринского руководства (Приложение 7).

WHO (2014) рекомендует, чтобы все руководства содержали резюме, содержание, введение, методы, рекомендации, выводы и приложения. Исполнительное резюме должно содержать ключевые рекомендации руководства. Рекомендация и качество доказательств для каждой рекомендации должны быть указаны в резюме, а также в основной части руководства. Все участники, роли и принадлежности должны быть перечислены с учетом их конфликта интересов и того, как они управляются.

4.6 Стадия 6. Утверждение и публикация руководства

Шаг 11. Утверждение руководства

После того, как группа по разработке завершит клиническое сестринское руководство, руководящая группа и группа внешней оценки утвердят ее. Руководящая группа доставляет клиническое сестринское руководство координационной группе по клиническому сестринскому руководству, которое должно быть одобрено или отправлено обратно для уточнения. Окончательное официальное утверждение будет сделано на уровне министерства. Координационная группа по клиническому сестринскому руководству обновит информацию касательно руководства для общественных целей.

Шаг 12. Публикация руководства

Клинические сестринские руководства должны следовать конкретному ориентировочному формату, чтобы поддерживать согласованность с руководствами, помогать медсестрам ознакомиться с форматом руководств и позволять им легко обращаться с руководствами. До публикации, координационная группа по клиническим сестринским руководствам вносит корректировки в текст руководства и затем публикует утвержденное руководство. Сестринское руководство публикуется в трех различных видах:

- 1) Аннотация руководства (рекомендации), на русском, казахском и английском языках
- 2) Область применения и рекомендации на русском и казахском языках
- 3) Общее руководство, методическое описание и справочный список на русском и казахском языках.

Рекомендуется, чтобы лица, участвовавшие в составлении руководства, публиковали статьи и представляли содержание руководства в различных ситуациях и контекстах. Информацию о публикациях, связанных с сестринским руководством, предлагается отправлять координационной группе по сестринским руководствам.

Шаг 13. Внедрение руководства

Публикация руководства — это первый шаг на пути реализации, но сама по себе публикация вряд ли вызовет перемены в сестринском уходе и профессиональном поведении. Соответствующие брошюры, учебные пособия и непрерывное сестринское образование, которыми занимается организация, необходимо обновлять в интересах обеспечения соответствия рекомендациям нового руководства.

Клинические сестринские руководства могут улучшить сестринские результаты и уход за пациентами, но процесс внедрения и местная ответственность важны для изменения практики (SIGN 2017). Реализация означает обеспечение того, чтобы конечные пользователи клинических сестринских руководств следовали рекомендациям. Один из способов достижения этой цели — использование плана проекта (RNAO 2012). Он предназначен для использования в качестве примера в организациях, желающих выработать собственную стратегию внедрения. В плане показано, как и когда будет проводиться внедрение, с указанием основных контрольных точек проекта, а также мероприятий и ресурсов, необходимых для достижения этих целей.

5 Обновление руководств

Доказательная информация становится доступной и клинические сестринские руководства будут легко отставать от нынешней лучшей практики. Поэтому руководства должны постоянно пересматриваться и обновляться (SIGN 2017). Группа по разработке клинических сестринских руководств назначит одного человека, ответственного за мониторинг по необходимости обновления руководства. Также приветствуются комментарии конечных пользователей по опубликованным руководствам. Также рекомендуется, чтобы после трех лет необходимость обновления руководства была оценена координационной группой. Есть некоторые ситуации, которые могут потребовать более раннего обновления клинических сестринских руководств, такие как новые доказательства, которые влияют на преимущества и вред вмешательств или новых доступных вмешательств, или доступных новых ресурсов. Назначенный член группы по разработке будет продолжать следить за новой информацией, потребностями пользователей и будет информировать координационную группу, если возникнет необходимость в обновлении. Координационная группа примет решение о пересмотре, сохранении или замене клинического сестринского руководства. Процесс обновления клинического сестринского руководства в основном такой же, как и процесс разработки руководств, хотя объем работы и период времени может быть короче (SIGN 2017).

Ссылки на использованные источники

ADAPTE Collaboration. 2009. Guideline Adaptation: A Resource Toolkit page 8. Available: <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>.

AGREE Enterprise. 2018. Website. Available. <http://www.agreetrust.org/about-the-agree-enterprise/>.

Ansari, S. & Rashidian, A. 2012. Guidelines for Guidelines: Are They Up to the Task? A Comparative Assessment of Clinical Practice Guideline Development Handbooks. Plos One 7(11), 1-9. Available: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0049864>

Brouwers, M., Kho, M.E., Browman, G.P., Burgers, J.S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I.D., Grimshaw, J., Hanna, S., Littlejohns, P., Makarski, J. & Zitzelsberger, L. 2010. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J. 2010. Available: http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf.

Fukui, T., Yamaguchi, N., Morizane, T., Yoshida, M. & Kojimahara, N. 2015. Minds handbook for clinical practice guideline development. Minds guideline center Japan council for quality health care. Available: <http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/guideline/pdf/MindsHB2014.pdf>.

GRADE-tool. 2018. Available: <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/ebm/learn/665072.html>.

Guideline International Network. 2018. Webpages. Available: <http://www.g-i-n.net/working-groups/adaptation>.

IOM. 2011. Clinical Practice guideline we can trust. Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Graham, R., Mancher, M., Miller Wolman, D., et al., editors (eds). Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209546/#ddd00047>.

JBI. 2014. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Available: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>.

JBI. 2016. Checklist for systematic review and research syntheses. Available: http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal_Checklist_for_Systematic_Reviews2017.pdf.

MacMaster University. 2018. GIN-McMaster Guideline Development Checklist. Available: <https://cebgrade.mcmaster.ca/guidecheck.html>.

NICE. 2014. Developing NICE guidelines: the manual. Available:

<https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-programmes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>.

Norris, S., Holmer, H., Ogden, L. & Burda, B. 2011. Conflict of Interest in Clinical Practice Guideline Development: A Systematic Review. PLoS One 6(10). Available:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198464/>.

NRF. 2013. The nursing research foundation. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. (in Finnish). Available: http://www.hotus.fi/system/files/Suosituskasikirja_2013.pdf.

Qaseem, A., Forland, F., Macbeth, F., Ollenschläger, G., Phillips, S. & van der Wees, P. 2012. Annals of internal Medicine 156(7), 525-531. Available:

<http://annals.org/aim/article/1103747/guidelines-international-network-toward-international-standards-clinical-practice-guidelines>.

RNAO. 2012. Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines Second Edition. Available:

http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf.

Rosenfeld, R.M. & Shiffman, R.N. 2009. Clinical practice guideline development manual: A quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head Neck Surg. 140 (6 Suppl 1): S1–43.

Schünemann, H.J., Wiercioch, W., Etzeandía, I., Falavigna, M., Santesso, N., Mustafa, R., Ventresca, M., Brignardello-Petersen, R., Laisaar, K-T., Kowalski, S., Baldeh, T., Zhang, Y., Raid, U., Neumann, I., Norris, S.L., Thornton, J., Harbour, R., Treweek, S., Guyatt, G., Alonso-Coello, P., Reinap, M., Brožek, J., Oxman, A. & Akl, E.A. 2014. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. Canadian Medical Association Journal, 186. Available: <http://www.cmaj.ca/content/186/3/E123>.

SIGN. 2015. A guideline developer's handbook. Available:

http://www.sign.ac.uk/assets/sign50_2015.pdf.

SIGN. 2018. The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) web pages. Available:

<http://www.sign.ac.uk/index.html>.

The Ministry of Health and Social Development. 2016. Regulations on the development /revision of clinical protocols in the Republic of Kazakhstan.

WHO. 2014. WHO handbook for guideline development. Second edition. Available:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145714/1/9789241548960_eng.pdf.

Приложения

Приложение 1. Критерии высокого качества руководства

Состав группы разработки руководства	В состав группы разработки руководства должны входить представители различных заинтересованных сторон, таких как медицинские работники, методисты, эксперты по данной теме и пациенты.
Процесс принятия решений	В руководстве должен описываться процесс достижения согласия среди членов группы и, в применимых случаях, утверждения спонсорскими организациями. Данный процесс должен быть установлен до начала разработки руководства.
Конфликты интересов	Руководство должно содержать информацию о финансовых и нефинансовых конфликтах интересов членов группы разработки руководства, а также описание способов их выявления и разрешения.
Сфера применения руководства	В руководстве должны быть указаны его цели и сфера применения
Методы	В руководстве должны подробно описываться методы, используемые при его разработке
Обзоры доказательств	Разработчики руководства должны применять методы системного обзора доказательств для выявления и оценки фактов, относящихся к теме руководства.
Рекомендации руководства	Рекомендация руководства должна быть четко сформулирована и основана на научном доказательстве преимуществ, вреда и, по возможности, затрат.
Рейтинг доказательств и рекомендаций	В руководстве должна применяться система рейтинга для подтверждения качества и достоверности доказательств и убедительности его рекомендаций.

Экспертная оценка и консультации с заинтересованными сторонами	Обзор внешними заинтересованными сторонами должен проводиться до публикации руководства.
Срок действия и обновление руководства	В руководстве должен указываться срок его действия, и/или описываться процесс, который будут применять группы разработки руководства для обновления рекомендаций
Финансовая поддержка и спонсорская организация	В руководстве должна содержаться информация о финансовой поддержке разработки обзора доказательств и рекомендаций руководства.

Reference: Qaseem et al. 2012.

Приложение 2: Рабочие группы по клиническим сестринским руководствам в Республике Казахстан

Название группы	Задачи	Критерии для членства
<p>Координационная группа по клиническому руководству в области СД</p> <p>Примечание: Состав и задачи будут рассмотрены и определены позднее</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Контролирует и координирует работу по разработке клинического руководства в области СД - Делает обзор предложений по руководству и принимает решения: 1. отклоняет предложение 2. решает, что существующее руководство будет адаптировано 3. решает, что будет разработано новое руководство - Создает группу по разработке руководства для разработки/адаптации руководства - Устанавливает политику декларирования интересов, определение конфликта интересов (COI) сбор и управление - Готовит бюджет на разработку руководства (ежегодно) - Отвечает за организацию обучения и поддержку группам по разработке руководств - Отвечает за стандартизированный формат отчетности руководства (структура, заголовки, содержание) - Устанавливает политику, процедуру и сроки мониторинга и анализа для обновления руководства - Обновляет методические пособия (Методическое пособие № 1 и Методическое пособие № 2) и веб-страницы клинических руководств в области СД - Предоставляет клинические руководства в области СД в Министерство здравоохранения для утверждения - Публикует клинические руководства в области СД 	<p>Экспертиза по разработке руководств</p> <p>Компетентность в клиническом сестринском деле</p> <p>Знание международных и национальных клинических руководств</p> <p>Компетентность для координации процессов на национальном уровне</p> <p>Представители различных заинтересованных сторон (сестринская ассоциация, университетское образование, образование на уровне колледжа, республиканский центр развития здравоохранения)</p>
<p>Руководящая группа (один человек из каждой группы по разработке руководства)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Отвечает за координацию процессов по разработке клинического руководства в области СД в прогрессе - Делает обзор объема клинического руководства в области СД - Гарантирует, что члены группы по разработке руководства понимают процесс и предлагаемые методы, которые им необходимо соблюдать - Отвечает за организацию совещаний группы по разработке руководства и делает обзор документаций - Курирует поиск доказательств, оценку и обобщение руководства в прогрессе - Решает возможные конфликты и проблемные ситуации - Делает обзор рекомендаций клинических руководств в области СД - Делает обзор проектов клинических руководств в области СД и предоставляет их координационной группе - Планирует экспертную оценку клинических руководств в области СД - Планирует публикацию и распространение руководств 	<p>Методологическая экспертиза и контент-экспертиза</p>
<p>Группа по разработке клинического руководства в области СД (не менее 4 человек)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Отвечает за разработку руководств - Готовит окончательный вариант объема руководства - Участвует на совещаниях группы - Осуществляет поиск существующих руководств, охватывающих предлагаемую тему, и оценивает их качество - Проводит систематический обзор литературы, если необходимо, в процессе разработки руководства - Оценивает качество клинических руководств в области СД для адаптации - Формулирует рекомендации с учетом преимуществ, вреда, ценностей и предпочтений, возможности, справедливости, приемлемости, а также других факторов, в зависимости от обстоятельств 	<ul style="list-style-type: none"> -Клинические знания по области темы -Навыки английского языка -Сестринский опыт -Медицинская экспертиза -Знание и навыки в образовании (колледж / университет) -Методологическая экспертиза

	<ul style="list-style-type: none"> - Готовит план с различными подходами для повышения распространения клинических руководств в области СД - Делает обзор окончательного руководства перед представлением в руководящую группу 	<ul style="list-style-type: none"> - Опыт поиска информации- Информационно-поисковая экспертиза
Методисты по руководству	<ul style="list-style-type: none"> - Предоставляет помощь группам по разработке руководства, документирует стратегии и проведение поиска литературы для гарантирования ясных и прозрачных методов - Оказывает помощь группе по разработке руководства в поиске, отборе и обобщении доказательств - Предоставляет помощь группам по разработке руководства при переводе доказательств в рекомендации - Предоставляет помощь группам по разработке руководства в формулировании рекомендаций 	<ul style="list-style-type: none"> - Имеет опыт поиска литературы по медицине/сестринскому делу - Методологическая экспертиза
Внешняя обзорная группа и консультанты с дополнительной технической экспертизой	<ul style="list-style-type: none"> - Руководит и контролирует прогресс групп по разработке руководств - Участвует на заседаниях руководящей группы - Делает обзор объема клинических руководств в области СД с членами руководящей группы - Делает обзор поиска клинических руководств в области СД - Делает обзор оценке качества руководств, подлежащих адаптации - Делает обзор адаптированных рекомендаций 	<ul style="list-style-type: none"> - Имеет опыт по разработке руководств - Опыт работы в сфере здравоохранения, в течение как минимум 10 лет - Навыки и знания в области доказательного сестринского дела
Примечание: в течение 2018-2020 гг. финские эксперты	<ul style="list-style-type: none"> - Делает обзор процесса экспертной оценки клинических руководств в области СД - Делает обзор проектов руководств и дает технические рекомендации для подготовки окончательного варианта клинических руководств в области СД 	

Приложение 3 Форма предложения о необходимости руководства для клинического сестринского руководства

1.	<p>Тема руководства</p> <p>Напишите тему руководства</p>
2.	<p>Описание необходимости разработки сестринского руководства</p>
	<p>Опишите необходимость разработки сестринского руководства. Опишите ситуацию/возможную группу пациентов/заболевание/сестринское вмешательство, и как была обнаружена необходимость разработки руководства по клинической сестринской практике.</p>
3.	<p>Различия и области неопределенности, которые будут рассмотрены в руководстве</p>
	<p>Если вы заметили различия в клинических сестринских вмешательствах/практике или области неопределённости, которые будут рассмотрены в сестринском руководстве, укажите их.</p>
4.	<p>Существующие доказательные руководства/клинические руководства по этой же теме/в этой же области</p>
	<p>Если Вам известно о существовании руководств, запишите информацию о них.</p>

6.	Ключевые вопросы, вызывающие беспокойство у пациентов, медицинских сестер и/или организаций, их представляющих
7.	Потенциальные результаты
	Опишите потенциал усовершенствования текущей сестринской практики.
8.	Ваши персональные сведения Ф.И.О., контактная информация

Приложение 4 Критерии отбора тем клинических сестринских руководств

Критерии приоритизации клинических протоколов, названных в нормативных документах по разработке/пересмотру клинических протоколов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан 2016.

- 1) широкая распространенность и/или высокий уровень заболеваемости
- 2) высокий уровень смертности
- 3) экономическая затратность при оказании медицинской помощи
- 4) большая социальная значимость отдельных заболеваний, в том числе орфанные заболевания
- 5) высокий уровень потери трудоспособности/инвалидности
- 6) наличие рисков, связанных с внедрением клинических протоколов в практическое здравоохранение

SIGN (2017) критерии выбора руководства

- 1) Области в сестринском обслуживании, которые были подтверждены, чтобы иметь вариации в практике или по результату
- 2) Условия или ситуации, в которых подтверждается эффективность сестринского ухода, и могут быть снижены уровни смертности и заболеваемости
- 3) Серьезные заболевания, с которыми связан сестринский уход и сестринские вмешательства, и различия в сестринских вмешательствах, предполагающие существенные риски или затраты для пациентов
- 4) Приоритетные клинические направления и потребность в клиническом сестринском руководстве, по мнению соответствующих заинтересованных сторон

Приложение 5 Формулировка исследовательских вопросов в формате PICO (S)

P = Популяция Какая группа или население подвергаются вмешательству или подверженности воздействию? (Возраст, пол, этническая принадлежность, определенное расстройство) Какова окружающая обстановка? (больницы, общины, рабочие места).

I = Вмешательство Какое вмешательство или воздействие находится на рассмотрении? Какое лечение, процедура, фактор риска, поведенческое изменение, социальная активность или превентивная мера оцениваются или социальные, экономические или экологические определяющие оцениваются или являются или вариациями уровня вмешательства или воздействия, которое рассматривается? (Воздействие болезни, рискованное поведение, психосоциальная поддержка семей, интенсивность образовательного вмешательства).

C = Сравнение Какие действия или воздействия представляются альтернативными, сравнимыми с теми, которые рекомендованы в руководстве? Сравнение в рекомендации может быть стандартной практикой - в том числе без специального лечения - или другим вмешательством, имеющим отношение к текущей практике или политике (плацебо, мытье рук водой или использование дезинфекционного геля, отсутствие фактора риска).

O = Исход Каковы результаты вмешательства или воздействия, которые наиболее важны для лиц и групп населения, затронутых этим руководством? В контексте клинических вмешательств они иногда упоминаются как пациент-центрированные или результаты, ориентированные на пациента. Необходимо учитывать потенциальные преимущества вмешательства или воздействия и вреда. (Риск заболевания, частота возникновения неблагоприятного исхода).

S = Иногда. Это добавляется к сроку измерения результатов или продолжительности вмешательства, или воздействия для обстановки, в которой будут выполняться рекомендации.

Заметка в медсестринской науке: Не каждый вопрос будет содержать компонент вмешательства (как в вопросе значения) или времени (когда оно подразумевается в другой части вопроса).

Приложение 6 Структура протокола оценки (Модель заимствована NICE 2014)

КОМПОНЕНТ	ОПИСАНИЕ
Вопрос (-ы) рассмотрения	
Контекст и задачи	Краткое описание; например «Оценить эффективность и экономическую эффективность ...» или «Оценить приемлемость ...»
Поиски	Включать: <ul style="list-style-type: none"> • источники, подлежащие поиску • планы использования любых дополнительных методов поиска, когда они известны на стадии разработки протокола, и обоснование их использования • пределы, которые будут применяться к поиску
Виды исследования должны быть включены	Критерии включения и исключения, основанные на «идеальных» исследованиях, которые должны быть включены, и проекты исследований, которые должны быть включены, если «идеальные» проекты исследований недоступны. В некоторых случаях может быть принято решение включить только «идеальные» исследования. Это также должно быть документировано здесь
Участники/популяция	Критерии включения и исключения, используя структурированную основу (например, PICO, SPICE), таких как установка или возраст
Вмешательство (а), воздействие (и)	Критерии включения и исключения, основанные на вмешательстве, лечении, воздействии или подходе, которые будут включены
Сравнение (и)/контроль	Критерии включения и исключения, основанные на альтернативе (ах) к рассматриваемому вмешательству
Исход (ы)	Критерии включения и исключения, основанные на результатах, которые будут рассмотрены

Для каждого вопроса должна быть документирована следующая информация: дата выполнения поиска, имена баз данных, имена других источников, поисковые стратегии для всех источников, объяснение любых решений о включенных и исключенных условиях и любых ограничениях или поиске фильтры, применяемые к поиску (например, язык, дата, дизайн исследования).

Приложение 7 Шаблон клинических сестринских руководств

Содержание проекта руководства

Шрифт: Times New Roman 12, интервал 1,5

ЗАГОЛОВОК

БАЗОВЫЕ СВЕДЕНИЯ

1. Краткое описание
2. Статус руководства
-когда будет готово

-план обновления

СОДЕРЖАНИЕ

3. Заболевания/состоянияклиническая специальность
4. Введение и справочная информация
5. Цель руководства
6. Целеваяаудиторияруководства, предполагаемые пользователи
7. Целевое население
8. Ключевые вопросы
9. Основные рассматриваемые результаты

МЕТОДЫ

10. Методы, используемые при сборе и отборе доказательств
-поиск литературы
11. Исходные документы
-количество источников
12. Методы, используемые для оценки качества и убедительности доказательств
13. Методы, используемые для анализа доказательств
14. Методы, используемые для формулирования рекомендаций
15. Методы подтверждения действительности (валидации) руководства

РЕКОМЕНДАЦИИ

16. Основные рекомендации

ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ОБОСНОВАННОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

17. Источники и тип доказательств, подтверждающих обоснованность рекомендаций
- пояснения по процессу системного обзора, обоснование группы разработки, лежащее в основе рекомендаций

- процесс внешней оценки и консультирования: пояснения относительно того, кому было/будет представлено руководства для обзора, как использовалась/будет использоваться обратная связь.

ПРИЕМУЩЕСТВА/ВРЕД ОТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ИЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

18. Потенциальные преимущества и наносимый вред

19. Противопоказания

ВНЕДРЕНИЕ РУКОВОДСТВА

20. Стратегия внедрения
-проект плана внедрения

21. Инструменты внедрения
-возможные имеющиеся инструменты, или инструменты, которые будут разрабатываться

ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

22. Адаптация (если руководство адаптировано, указать исходный документ)

23. Группа разработки

24. Финансирование

25. Конфликты интересов

ГЛОССАРИЙ

ССЫЛКИ

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 8 Форма оценки клинических руководящих принципов в области сестринского дела (Модель заимствована NRF 2013)

Рецензент:

Имя:

Профессия и место работы:

E-mail и номер телефона:

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ

Руководство охватывает соответствующую область ухода за пациентом / актуальную для здоровья тему:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

Цель руководства подробно описана

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

ВКЛЮЧАЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

У групп разработки руководства есть представители соответствующих профессиональных секторов

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

Точка зрения пациентов была учтена в рекомендации

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАЗРАБОТКЕ руководства

Весь процесс разработки рекомендации четко описан

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

Сильные стороны доказательств в рекомендации четко описаны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

Существует четкая связь между рекомендациями и доказательствами, и её легко обнаружить

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

В рекомендациях были учтены как польза для здоровья, так и потенциальный вред и риски

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

ЯСНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Рекомендации точны и недвусмысленны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РУКОВОДСТВ

В руководствах четко описано, как использовать рекомендацию:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии: _____

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Руководство:

полностью приемлемо

приемлемо с изменениями

Комментарии:

Предложения по внесению изменений до публикации и внедрения
