

قوانین شش گانه پزشکی مبتنی بر شواهد

حسن اشرفی ریزی^۱

نامه به سردبیر

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۸

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۷/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۸/۴

مقدمه

Ranganathan اندیشمند علوم کتابداری، پنج قانون معروف را با هدف تأمین نیازهای مراجعان به کتابخانه در سال ۱۹۳۱ منتشر کرد. این قوانین شامل «کتابها برای استفاده هستند، هر خواننده‌ای کتابش، هر کتابی خواننده‌اش، وقت خواننده را هدر ندهید و کتابخانه نهادی پویا» بود. امروزه با گذشت سال‌ها از انتشار این قوانین، همچنان مورد توجه و بازبینی پژوهشگران قرار می‌گیرد. این نوشتار سعی داشت با نگاهی نو و بازنگری در برخی از قوانین، آن را در بستر پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده کند و نقش کتابداران بالینی را در تحقق اهداف این قوانین تبیین نماید. پزشکی مبتنی بر شواهد با اطمینان‌دهی به این که تصمیمات بالینی مبتنی بر شواهد، معتبر و مؤثر هستند، به عنوان رویکردی که کیفیت خدمات درمانی را ارتقا می‌بخشد، گسترش یافت (۱). از جمله آثار و نتایج استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد می‌توان به دسترسی سریع کادر درمان به آخرین یافته‌های علمی، افزایش دقت در قضاوت‌های بالینی (کاهش خطاهای پزشکی ناشی از قضاوت ذهنی و نیز اطلاعات غیر روزآمد)، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کمک به تصمیمات تشخیصی دقیق، آگاهانه و منصفانه برای بیماران اشاره نمود (۲)، اما پزشکی مبتنی بر شواهد نیز همچون سایر حوزه‌ها نیازمند چارچوب، نظریه‌ها، اصول و قوانینی است تا بهتر بتوان اطلاعات حاصل از آن را تفسیر، تبیین و حتی به کار گرفت. در مطالعه حاضر سعی شد تا با اقتباس از قوانین رانگاناتان و تفسیرهای آن (۳)، قوانین پیشنهادی شش‌گانه پزشکی مبتنی بر شواهد توضیح و تبیین شود.

قانون اول: استفاده از آخرین شواهد علمی برای تشخیص و درمان بیماران ضروری است.

روح حاکم بر این قانون، استفاده کادر درمانی از اطلاعات بالینی معتبر و روزآمد جهت تشخیص و درمان می‌باشد. بر این اساس، کتابدار بالینی باید بین کادر درمان و اطلاعات بالینی مناسب، پیوند برقرار نماید. کتابدار بالینی (مشاور اطلاعات بالینی) با فراهم آوردن بستر مناسبی جهت دسترسی کادر درمان به اطلاعات معتبر، زمینه همکاری و مشارکت بیشتر را فراهم می‌کند. همچنین، وجود بستر مناسب، به پزشکان کمک می‌کند تا بتوانند تقاضاهای اطلاعاتی خود را بدون هیچ درنگی ابراز نمایند و زمینه استفاده هرچه بیشتر از اطلاعات بالینی را در فرایند تشخیص و درمان فراهم آورند.

قانون دوم: هر پزشک، شواهد علمی خاصی جهت تشخیص و درمان نیاز دارد.

در این قانون، بر مفهوم نیاز اطلاعاتی پزشک تأکید می‌شود و بر اساس آن،

کتابداران بالینی باید اطلاعات بالینی مورد نیاز هر پزشک را برای استفاده مؤثر، مشخص و مهیا نمایند. مانند فراهم‌آوری انواع مدارک (چاپی یا الکترونیکی) با محتوای مختلف از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی مبتنی بر شواهد مانند Evidence-Based Medicine، The Cochrane Library، Up-to-date، Clinical Key، PubMed، Clinical Trials و یا آثار مرجع. هرچند موارد ذکر شده منابع اصلی تصمیم‌گیری‌های بالینی به شمار می‌روند، اما مهیا کردن بستر لازم (مانند سخنرانی، همایش، میزگرد و...) برای استفاده از تجربیات همکاران بالینی نیز در تصمیم‌گیری بسیار مؤثر خواهد بود.

قانون سوم: هر شاهد علمی برطرف کننده نیاز بیمار خاصی است.

این قانون از زاویه اطلاعات بالینی به پزشکی مبتنی بر شواهد می‌نگرد و پتانسیل و ظرفیت انواع منابع اطلاعاتی مانند کتاب‌های مرجع، پایگاه‌های اطلاعاتی مبتنی بر شواهد و حتی تجربیات همکاران را نشان می‌دهد. وظیفه کتابداران بالینی این است که نماینده اطلاعات بالینی در قالب‌های مختلف (چاپی، الکترونیک و یا شفاهی) باشند. این قانون تأکید می‌کند که کتابداران بالینی باید مفسر و ارزیاب شواهد علمی باشند و پزشک را در تشخیص شواهد علمی دقیق و متناسب با شرایط آن بیمار راهنمایی نمایند. همچنین، آن‌ها باید زمینه افزایش آگاهی، تغییر نگرش پزشکان نسبت به استفاده از قابلیت‌های پزشکی مبتنی بر شواهد در تشخیص و درمان را فراهم آورند (مانند برگزاری کارگاه آموزشی، آموزش رو در رو و...). برای تحقق اهداف مذکور، لازم است کتابخانه‌های بیمارستانی منابع اطلاعاتی کافی و روزآمد را تهیه نمایند و زمینه استفاده از آن‌ها را در بین کادر درمان فراهم آورند.

قانون چهارم: وقت کادر درمان ارزشمند و حیاتی است.

هسته مرکزی این قانون، به اهمیت وقت کادر درمان اشاره می‌کند. کتابداران بالینی باید با منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی آشنایی کافی داشته باشند تا بتوانند در کمترین زمان ممکن، بهترین شواهد را در اختیار کادر درمان قرار دهند. همچنین، آن‌ها باید از ذهن فعالی برخوردار باشند و توانایی و مهارت لازم جهت جستجو، بازیابی و ارزیابی منتقدانه شواهد علمی را داشته باشند تا بتوانند ضمن

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی، مرکز تحقیقات فن‌آوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: hassanashrafi@mng.mui.ac.ir

کتابداران بالینی برقرار نشود، استفاده از شواهد علمی به دست آمده نتایج نامطلوب جانی، مالی و معنوی برای بیماران به همراه خواهد داشت. همچنین، باعث از بین رفتن اعتبار کادر درمان و مراکز درمانی خواهد شد. بنابراین، وظیفه کتابدار بالینی است که این فرایند را دقیق تعریف کند و از طریق سیاهه واریسی پیش‌بینی شده، همه مراحل را با دقت لازم انجام دهد. تسلط محتوایی بر مطالب و قدرت تجزیه و تحلیل و ارزیابی نقادانه شواهد، به افزایش کیفیت شواهد کمک خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

برای ارتقای نظام آموزشی، بهبود یادگیری فراگیران و افزایش دقت در تشخیص و درمان بیماران، باید پزشکی مبتنی بر نظرات شخصی به پزشکی مبتنی بر شواهد تغییر پیدا کند. مشارکت بین کادر درمان و کتابداران بالینی، به افزایش کیفیت شواهد و در نتیجه، تشخیص و درمان مؤثرتر کمک خواهد کرد. این فرایند باید دقیق، مبتنی بر روش‌شناسی علمی و تحت یک نظریه یا قانون علمی باشد. قوانین پیشنهاد شده شش‌گانه پزشکی مبتنی بر شواهد، تا حدی متکی بر این حساسیت‌ها است.

فراهم‌آوری شواهد بالینی معتبر و روزآمد، بدون هیچ اتلاف وقتی، مناسب‌ترین شواهد را در اختیار کادر درمان قرار دهند.

قانون پنجم: علم پزشکی به طور مداوم در حال تغییر و تحول است.

سرعت انتشار آثار علمی در حوزه پزشکی به حدی است که گفته می‌شود یک پزشک روزآمد باید روزانه تعداد زیادی مقاله علمی را مطالعه نماید؛ هرچند انجام این کار در عمل غیر ممکن است. با این وجود، کتابداران بالینی باید ضمن انتخاب و تهیه اطلاعات مناسب، آخرین یافته‌های علمی را شناسایی کنند و جهت تصمیم‌گیری در اختیار کادر درمان قرار دهند. همچنین، آن‌ها باید به افزایش مهارت‌های سواد اطلاعاتی خود بپردازند تا بتوانند پاسخگوی سریع و دقیق نیازهای اطلاعاتی کادر درمان باشند.

قانون ششم: پزشکی مبتنی بر شواهد فرایند نظام‌مند و دقیقی است.

در این قانون تأکید می‌شود که کتابداران بالینی و کادر درمان جهت رسیدن به آخرین و دقیق‌ترین شواهد علمی، باید از یک فرایند علمی (ارایه پرسش کادر درمان، جستجوی شواهد در پایگاه‌های مبتنی بر شواهد توسط مشاور اطلاعات بالینی، ارزیابی دقیق و نقادانه شواهد، استفاده از شواهد و ارزشیابی تصمیم اتخاذ شده) تبعیت کنند (۴)؛ در صورتی که تعامل مفید و سازنده بین کادر درمان و

ارجاع: اشرفی ریزی حسن. قوانین شش‌گانه پزشکی مبتنی بر شواهد. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۴): ۲۵۱-۲۵۲

References

1. Valinejad A, Pasiyar P, Shokraneh F. Medical librarianship in evidence based medicine. Informology 2008; 6(1): 137-60. [In Persian].
2. Karimian Z, Kojouri J, Sagheb MM. The review of barriers to implementation and institutionalization of evidence based medicine in clinical wards from residents and clinical attending physicians' viewpoints. J Med Edu Dev 2016; 8(20): 87-98. [In Persian].
3. Alijani R. Reference and information seeking services. Tehran, Iran: Chapar Publications; 2008. [In Persian].
4. Omid A, Adibi P, Bazrafcan L, Jouhari Z, Shakour M, Changiz T. Best evidence medical education (BEME): Concepts and steps. Iran J Med Educ 2012; 12(4): 297-307. [In Persian].