بسم الله الرحمن الرحيم

الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية

تحرير

أ. د. كريس سيلاجي

أستاذ ومدير معهد بحوث الخدمات الصحية

جامعة موناش - أستراليا

أ. د. أندروهينز

أستاذ الصحة العامة والرعاية الأولية

عميد كلية لندن لعلم التصحيح وطب المناطق الحارة

لندن - المملكة المتحدة

ترجمة

د. لبنى عبد الرحمن الطيب الأنصاري

أستاذ مشارك - قسم طب العائلة والمجتمع

كلية الطب - جامعة الملك سعود

النشر العلمي والمطابع - جامعة الملك سعود

ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ - المملكة العربية السعودية

ⓒ جامعة الملك سعود، ١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م

هذه ترجمة عربية مصرح بها لكتاب:

Evidence – Based Practice in primary care

Chris Silagy & Andrew Haines ، BMJ publishing Group

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

سيلاجي، كريس

الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية./ كريس سيلاجي؛ لبنى عبدالرحمن الطيب الأنصاري – الرياض، ١٤٢٤هـ.

٣٥٢ص، ١٧×٢٤سم

ردمك: ٩-٥٩١-٣٧-٩٩٦٠

١- العناية الصحية ٢- الخدمات الصحية أ- الأنصاري، لبنى عبدالرحمن الطيب (مترجم)

ب- العنوان

ديوي ٣٦٢ ١٤٢٤/٢٨٥٢

رقم الإيداع: ١٤٢٤/٢٨٥٢هـ

وافق المجلس العلمي على نشر الترجمة العربية *لكتاب الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية* في اجتماعه العاشر للعام الدراسي ١٤٢٣/١٤٢٤هـ المعقود بتاريخ ١٦/١١/١٤٢٣هـ الموافق ١٩/١/٢٠٠٣م

إدارة النشر العلمي والمطابع ١٤٢٥هـ

إهداء

إلى زوجي العزيز منير التركي وأبنائي الأحباء فرح
وندى وعبد الرحمن
الذين عانوا كثيرًا ولم يبخلوا عليّ بحبهم وعطفهم
ووقتهم حتى يتم إخراج هذا الكتاب....

المحتويات

تقديم ..... ك

مقدمة المترجمة ..... م

المشاركون في التأليف ..... ش

تمهيد للطبعة الثانية ..... ذ

الفصل الأول: الممارسة المستندة إلى أدلة علمية في الرعاية الأولية: مقدمة ١

كريس سيلاجي و ديفيد ويلر

القسم الأول: الرعاية الصحية المستندة إلى أدلة والمريض كفرد ١٩

الفصل الثاني: الاستعداد للبدء: كيفية تحديد الأولويات ووضع الأسئلة ٢١

بارامجت جيل و مارجريت لويد

الفصل الثالث: تتبع الأدلة ٣٣

كريس ديل مار

الفصل الرابع: التقييم الانتقادي ٥٥

تيم لانكاستر ومايكل وينجارتن

الفصل الخامس: تطبيق الأدلة على المرضى ٧٣

تريشا جرينهالج و جافن يونج

الفصل السادس: فحوصات التقصي والتشخيص ١٠١

ج. أندريه نوتنيراس و رون أ. ج. وينكنز

الفصل السابع: كيفية تقييم مدى فاعلية تطبيق الأدلة ١٢٩

رتشارد بيكر و رتشارد جرول

القسم الثاني: إستراتيجيات لإنماء ثقافة الرعاية الصحية الأولية المستندة إلى أدلة ١٥١

الفصل الثامن: نظرة عامة للإستراتيجيات التي تعزز تطبيق الرعاية الصحية المستندة إلى أدلة ١٥٣

أندرو أوكسمان و ساينى فلوتورب

الفصل التاسع: تحديد القواعد الإرشادية المبنية على أدلة علمية واستخدامها في الممارسة العامة ١٨٥

جيرمي جريمشو و مارتن إيكلينز

الفصل العاشر: دور تقنية المعلومات ٢٠٧

مايكل كيد و إيان بيرفيز

الفصل الحادي عشر: التعليم الطبي المستمر كوسيلة للتعلم مدى الحياة ٢١٩

ديف ديفيز و ماري آن أوبراين

الفصل الثاني عشر: إدخال الأدلة المستمدة من البحث العلمي في الممارسة العملية. ٢٤٣

آندرو هينز و ستيفن روجرز

ملحق ١. استخدام ميدلاين MEDLINE للبحث عن الأدلة (برنامج أوفيد Ovid):

بعض المعلومات الأساسية ونماذج بحثية ٢٧١

باربرا كمبرز و رينهارد وينتز

ملحق ٢. مصادر أخرى للمعلومات لتيسير الممارسة المستندة إلى أدلة ٢٩٥

باربرا كمبرز و رينهارد وينتز

ثبت المصطلحات

أولاً: عربي – إنجليزي ٣٠٧

ثانيًا: إنجليزي – عربي ٣٢١

كشاف الموضوعات ٣٣٥

تقديم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

يقتضي أسلوب الممارسة الطبية المستند إلى أدلة وبراهين أن يرجع الأطباء في تدبير المشكلات التي تواجههم إلى معلومات صحيحة ذات صلة وثيقة بالموضوع إلا أنه مما يؤسف له أن تأتي الدراسات العلمية لتؤكد باستمرار على أن القرارات السريرية لا تستند دائمًا إلى أفضل الأدلة العلمية المتوفرة وبما أن الرعاية الصحية الأولية هي البنية الأساسية والحيوية لأي نظام صحي فعال ومؤثر لذا فإن من البديهي، أن يكون لممارسة الرعاية الصحية الأولية المستندة إلى أدلة، آثارها وانعكاساتها الإيجابية على صحة المجتمع بأكمله.

ويقوم هذا الكتاب "الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية" بوصف الخطوات المختلفة لممارسة الطب المرتكز على الأدلة بدءاً بوضع السؤال الطبي الجيد وتنقيحه وتتبع الأدلة العلمية الضرورية، وتقويمها بشكل انتقادي، وصولاً إلى كيفية تطبيق هذه الأدلة على المرضى، وأخيرًا تقويم آثار هذا التطبيق. ومن ثم يستعرض الاستراتيجيات الضرورية لإدخال الأدلة المستمدة من البحث العلمي في الممارسة العلمية وتعزيز ثقافة دائمة للممارسة المستندة إلى الأدلة في مجال الرعاية الصحية الأولية، والتأكيد على دور القواعد الإرشادية للممارسة السريرية في هذا المجال، إضافة إلى دور تقنية المعلومات وسبل التوصل إلى مصادر الأدلة المختلفة، واستخدام الأنظمة الحاسوبية لتدعيم القرار واستراتيجيات التعليم الطبي المستمر.

وفي ظل المستجدات في الأنظمة الصحية حيث يزداد التركيز على تحديد النتائج الصحية وقياسها لجميع الإجراءات الصحية والمطالبة المتزايدة بالمسؤولية العامة فيما يتعلق بالرعاية الصحية ومحاسبة المصروفات الصحية وازدياد توفر المعلومات لدى المنتفعين بخدمات الرعاية الصحية، فقد يكون من الخطورة بمكان تجاهل الممارسة المستندة إلى الأدلة في الممارسة العامة. ولعل ما نحن بحاجة إليه فعليًا هو أن نستوعب مفاهيم الممارسة المبنية على الأدلة سريعًا ونبدأ بوضعها في موضع التنفيذ حتى لا نتخلف عن الركب وحتى لا نحرم مرضانا من حقهم في تلقي الرعاية الصحية المستندة إلى أفضل الأدلة العلمية المتوفرة.

وقد أحسنت الدكتورة لبنى بنت عبد الرحمن الأنصاري الأستاذ المشارك بقسم طب العائلة والمجتمع في كلية الطب ومستشفى الملك خالد الجامعي في اختيار هذا الكتاب، ونقله إلى اللغة العربية، ووضعه بين يدي الأطباء والباحثين في مجال الرعاية الصحية، ليكون مصدرًا من مصادر المعلومة الصحية التي تستند إلى أدلة وحقائق علمية في هذا الميدان الطبي الحيوي.

وآمل أن يسهم الكتاب في التطبيق الفعلي لهذا الأسلوب الجديد في ممارسة الطب ألا وهو أسلوب الارتكاز إلى أفضل الأدلة العلمية المتوفرة عند اتخاذ القرار في الرعاية الصحية الأولية، وأن يتم ذلك على مستوى الأطباء والعاملين في القطاع الصحي ومتخذي القرار من جهة وعلى مستوى المرضى والمنتفعين من الخدمات الصحية من جهة أخرى. ولعل وجود مثل هذا الكتاب باللغة العربية هو إحدى الخطوات الأولى في هذا الطريق.

راجيًا للدكتورة الفاضلة/ لبنى بنت عبد الرحمن الأنصاري المزيد من النجاح والتوفيق في حياتها العلمية والعملية.

والله ولي التوفيق، ، ،

وزير الصحة

أ. د/ أسامة بن عبد المجيد شبكشي

مقدمة المترجمة

يندهش كثير من الأطباء، ناهيك عن غيرهم، حينما يثار الحديث حول ضرورة أن تأتي الممارسة الطبية مدعمة بأفضل الأدلة البحثية المتوفرة، ويتساءلون: "أليس هذا أمرًا بدهيًا ؟ أليس هو الواقع ؟ ألا يقوم الأطباء والعاملون في القطاع الصحي بالرجوع إلى أفضل الأدلة المتوفرة عند اتخاذهم لقرارات تتعلق بالمرضى أو بالنظام الصحي؟ ألا ترتكز توصيات الكتب والمقالات المرجعية الحديثة على أحدث الأدلة البحثية المتوفرة وأفضلها ؟".

وعلى الرغم من أن هذه الأسئلة تحمل في طياتها الإجابات التي كانت متوقعة، ولكن الواقع للأسف الشديد يشير إلى غير ذلك، حيث تتراوح نسبة القرارات السريرية المدعمة بأدلة من المرتبة الأولى في الممارسة العامة (الرعاية الأولية) بين ٢١ – ٣٨٪ وفي التخصصات الأخرى (الرعاية الثانية والثالثة) بين ١٤–٥٣٪. أما نسبة القرارات السريرية المدعمة بأدلة من المرتبة الأولى أو الثانية فهي تتراوح بين ٤٢–٨١٪ في الممارسة العامة وبين ٤٥–٩٧٪ بالنسبة للتخصصات الأخرى.[1]

أضف إلى ذلك أن هناك أمثلة عديدة تدل على أن الكثير من التدخلات العلاجية التي سيقوم بها الأطباء– لأنها "بديهية" أو "منطقية"– قد لا تكون بالضرورة مفيدة للمرضى. ومن المثير للدهشة أنه في كثير من الأحيان كانت هناك دراسات منشورة ذات جودة عالية (تجارب معشاة مضبوطة بالشواهد) تؤكد أن هذا الشيء

المنطقي غير فعال وربما ضار بالمرضى ولكن لم يؤثر ذلك في سلوك الأطباء لأسباب مختلفة. وفيما يلي نسوق بعض الأمثلة على ذلك.[٢]

كان الأطباء في الغرب دائمًا يوصون بأن يوضع الرضع على بطونهم حين النوم وذلك تخوفًا من الارتجاع أو الاختناق مما يؤدي إلى وفاة الرضع بشكل فجائي. وفي ثمانينات القرن العشرين تساءل بعض الأطباء عما إذا كان هناك دليل يدعم هذه الممارسة، واتضح أن نسبة الوفيات نتيجة للإصابة بمتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع كانت أقل بكثير لدى الأطفال الذين يرقدون على ظهورهم مما أدى إلى إنشاء البرنامج الوطني "النوم على الظهر" وتطبيقه في الولايات المتحدة الأمريكية. ولو طرح هذا السؤال قبل ذلك بعشرين سنة، ربما أمكن إنقاذ عشرات الآلاف من الأرواح.

كان الأسلوب التقليدي لدى أطباء الأسرة وأطباء العيون في علاج سحج القرنية البسيط corneal abrasion هو تغطية العينين ووضع قطرات تحوي موسعًا للحدقة ومضادًا حيويًا. ولكن لم يسأل أحد أبدًا عما إذا كان ذلك مفيدًا، فقد كان ذلك هو الشيء المنطقي. واتضح أن هناك على الأقل خمس تجارب معشاة (عشوائية) ومضبوطة بالشواهد حول تغطية العين أو عدم تغطيتها، وجميعها خرجت بنفس الإجابة: ليس لتغطية العين أي فائدة، بل ربما تقلل من سرعة الالتئام، وتزيد من عدم شعور المرضى بالراحة.

وفي نهاية ثمانينيات القرن العشرين، لاقى عقار إينكانيد encanide، وفليكانيد flecainide رواجًا كبيرًا باعتبارهما الأدوية المنظمة لدقات القلب ويرجع ذلك إلى قدرتهما على السيطرة على عدم الانتظام البطيني ventricular arrythmia. ولكن أظهرت تجربة معشاة كبيرة ومضبوطة بالشواهد case-control study أن نسبة الوفيات كانت أعلى بكثير بين من تلقوا أحد هذين العلاجين مقارنة بالشواهد (من لم يتلقوا العلاج). وهذا يوضح مشكلة الاعتماد على نتائج وسطية أو نتائج تتعلق بالداء فقط

مثل تنظيم دقات القلب، وليس بالأحرى النظر إلى مقاييس أكثر أهمية للفرد والمجتمع مثل نسبة الوفيات، والمراضة، وجودة الحياة.

ولعل أولى الخطوات الجادة لمغايرة هذا الوضع (الفجوة بين الممارسة ونتائج البحوث) أتت من مجموعة الطب المستند إلى الأدلة EBM group من جامعة مكماستر بقيادة ديفيد ساكت وزملائه وتعد مقالتهم التي نشرت في نوفمبر ١٩٩٢م مقالة رائدة،[٣] وهي أول مقالة ورد فيها ذكر مصطلح "الطب المستند إلى الأدلة" أو "الطب المبني على الأدلة" حسب ما وجدت في قاعدة بيانات ميدلاين MEDLINE وهي أكبر وأهم قاعدة بيانات في المجال الطبي. وقد لفتت هذه المقالة الأنظار إلى أهمية تغيير الصورة الذهنية عن الكيفية التي تتم بها الممارسة الطبية وأثر ذلك على النتائج المتعلقة بالمرضى، واستعرضت مبادئ ومتطلبات الممارسة الطبية المستند إلى الأدلة، والمعوقات التي تعترض طريق تعليم الطب المستند إلى الأدلة وممارسته وانتشاره على نطاق واسع. وقد كان لهذه المقالة أصداء واسعة في المجتمع الطبي.

وسرعان ما اتضح أن هذه المبادئ هامة لغير الأطباء أيضًا وبدأ الحديث عن الممارسة الصحية (وليس الطبية فقط) المستندة إلى الأدلة. وتلا ذلك تأسيس الكثير من المراكز والمعاهد في شتى أنحاء العالم والتي تعنى بتعزيز الممارسة المرتكزة على الأدلة بطرق مختلفة ولكنها متوافقة فيما بينها، وقد ورد ذكر الكثير منها (وإن لم يكن جميعها) في ملحق ٢ في الكتاب. وحينما نستعرض قاعدة ميدلاين بعد مرور عشر سنوات عام ٢٠٠٢م نجد ما يربو على ٥٠٠٠ مقالة تحوي في عنوانها أو ملخصها مصطلح "الطب المستند إلى الأدلة" أو "الرعاية الصحية/ الممارسة الطبية المستندة إلى الأدلة". ويتعلق أكثر من ٥٠٠ مقالة منها بالممارسة العامة أو طب الأسرة أو الرعاية الصحية الأولية.

أين تقف الممارسة المستندة إلى الأدلة في المملكة العربية السعودية؟

لا تزال مسيرة "الممارسة الصحية المستندة إلى الأدلة" في بداياتها في المملكة العربية السعودية، تخطو خطواتها الأولى والحثيثة نسبيًا والمتمثلة في إقامة حلقات وندوات تتعلق بكيفية ممارسة الطب المستند إلى الأدلة، وإجراء البحوث المتعلقة بمواقف الأطباء واحتياجاتهم، والمعوقات التي يجب التغلب عليها. كما تم مؤخرًا تشكيل لجنة استشارية من قبل وزارة الصحة والتي تهدف إلى دعم الممارسة الطبية المرتكزة على الأدلة وتعزيزها على نطاق واسع في المملكة. ونأمل أن تدفع هذه الجهود وغيرها بعجلة الطب المبني على الأدلة إلى الأمام سريعًا.

وقد أوضحت إحدى الدراسات التي أجريت في منطقة الرياض لاستعراض مواقف أطباء الرعاية الصحية الأولية تجاه الطب المستند إلى الأدلة وتحديد احتياجاتهم التعليمية؛ أن مواقف الأطباء كانت إيجابية للغاية.[٤] فقد رحبوا كثيرًا بمفهوم الطب المبنى على الأدلة ورأوا أن هذا الأسلوب في الممارسة يرفع من مستوى الرعاية المقدمة للمرضى، وجميعهم متحمس لدراسة أسس الممارسة المرتكزة على الأدلة، وقد كان هذا مشجعًا للغاية. ورغم أن لديهم بعض المشكلات مثل عدم معرفة معظمهم بالكثير من المجلات التي تختصر دراسات منشورة في مجلات أخرى، ومصادر المراجعات المنهجية، وقواعد البيانات، وكذلك عدم فهم الكثيرين لبعض مصطلحات الممارسة المستندة إلى أدلة، وعدم قدرتهم على التوصل إلى قواعد البيانات الإلكترونية والإنترنت، فإن المعوق الأساسي لديهم لممارسة الطب المبني على الأدلة هو كثرة المرضى وبالتالي عدم توفر الوقت الكافي لممارسة الخطوات الرئيسة في الطب المستند إلى الأدلة مثل صياغة الأسئلة على نحو قابل للإجابة، وتتبع الأدلة، وتقييمها انتقاديًا، ومن ثم وضعها موضع التنفيذ وتقييم فعاليتها.

وقد كان الوضع مشابهًا في المناطق الأخرى كما في منطقة عسير على سبيل المثال، رغم اختلاف طبيعتها الجغرافية، ولكن إضافة إلى ما سبق، كانت إحدى المعوقات الهامة التي ذكرها أطباء الرعاية الصحية هو عدم وجود مكتبة طبية في المناطق المجاورة، مما يؤكد على أهمية إيجاد التسهيلات اللازمة للأطباء والعاملين في القطاع الصحي للاستفادة من المصادر الموجودة على الإنترنت، وقد كانت هذه إحدى النقاط الهامة التي ناقشها الكتاب.

لماذا هذا الكتاب الآن ؟

لقد أعجبني هذا الكتاب ؛ لبساطته وأصالة أفكاره ووضوح المفاهيم العامة به وشمولها رغم بعده عن التفاصيل التقنية الدقيقة جدًا. وهو يخاطب الأطباء والعاملين في المراكز الصحية ويخاطب متخذي القرار على المستوى المركزي على حد سواء. كما أن اشتراك ٢٥ مؤلفاً من ذوي الخبرة في مجال الممارسة المستندة إلى الأدلة من ست دول يتيح الفرصة لاستعراض الاتجاهات العالمية في ممارسة الطب المستند إلى الأدلة.

لقد رغبت في ترجمة هذا الكتاب في هذا الوقت بالذات لاعتقادي بأنه على الرغم من كون معظم الأطباء ومتخذي القرار في القطاع الصحي قد تلقوا تدريبهم باللغة الإنجليزية وليس لديهم صعوبة في فهمها والتحدث بها، إلا أننا بالتأكيد نتفاعل أكثر مع ما نقرؤه بلغتنا الأم، حيث ننتهي من قراءته سريعًا ونستوعبه بسهولة وتتسلل الأفكار إلى أذهاننا دون مجهود يذكر فيعيننا ذلك على التأمل والتدبر على نحو أفضل فيما نقرأ. فإذا ما توفرت المراجع حول الطب المستند إلى الأدلة باللغة العربية فسوف يساعد ذلك على إزالة العقبات التي تحول دون تبني هذا الأسلوب في الممارسة الصحية وإحداث التغيير المنشود وتقدم مسيرة الطب المرتكز على الأدلة في بلادنا الحبيبة.

وكما ورد في هذا الكتاب ، فقد يكون من الصعب (إن لم يكن متعذرًا) في بعض الأحيان أن نجد أدلة تتعلق بجميع القضايا التي تهمنا وتهم مرضانا ، ولكن بالمقابل لا يمكن أن نتجاهل أن هناك عددًا هائلاً من الأدلة البحثية المرتبطة بالقضايا والمشكلات التي نواجهها بكثرة في ممارستنا الطبية. ليس ذلك فحسب ، بل أصبحت هناك سبلاً حديثة تيسر لنا الوصول إلى كثير من الأدلة الهامة في ممارستنا الطبية خلال وقت قصير والاستفادة منها إلى الحد الأقصى. وهو ما يدعى بأسلوب " البراعة في الاستفادة من المعلومات" Information mastery. ولعلنا مطالبين من الناحية الشرعية والأخلاقية أن لا يحرم مرضانا من الاستفادة مما يتوفر من هذه البيانات وأن نبذل قصارى جهدنا في التحصل عليها ووضعها موضع التنفيذ. وعلينا أن نقوم بذلك دون إغفال تفهم أولويات المرضى وأسرهم واختياراتهم المبنية على معتقداتهم وقيمهم ومواقفهم من الأمور. وقد أكد المؤلفون على هذه المفاهيم في مواضع مختلفة من الكتاب.

أعجبني في هذا الكتاب أيضًا أن المفاهيم الواردة فيه لا تقتصر على ما يحتاجه الطبيب أو متخذ القرار في مجال "الرعاية الصحية الأولية "أو طب الأسرة" فقط ، بل هي صالحة للأطباء ولمتخذي القرار في شتى التخصصات الطبية ، لذا فإني أرجو أن لا تقتصر الاستفادة من هذا الكتاب على قطاع الرعاية الصحية الأولية فقط ، بل تشمل العاملين في التخصصات الصحية الأخرى كذلك. وفي ظل تطور تقنية المعلومات وقدرة الفئة المثقفة من المرضى في المجتمع العربي على الإطلاع على الغث والسمين من المعلومات المتوفرة على الإنترنت مثلاً دون تقييم لصحتها ومدى استنادها إلى أدلة علمية ، فإني أرى أن هذا الكتاب قد يكون مناسبًا لهذه الفئة أيضًا لتوسيع ثقافتهم الطبية وحتى يكونوا أقدر على المشاركة الفعالة في الاستشارة الطبية والإسهام في الارتقاء بالمستوى الصحي في المملكة والعالم العربي ككل ، ونحن في حاجة ماسة إليهم.

وأخيرًا أن يكون هذا الجهد المتواضع الذي بين أيديكم إضافة جيدة للمكتبة العربية، وأن يعود بالنفع الكبير على الأمة العربية والإسلامية، ولا يفوتني أن أشكر مركز الترجمة بجامعة الملك سعود لموافقتهم على ترجمة هذا الكتاب وتذليل جميع العقبات التي تعترض المترجم وتزويده بالدعم والتشجيع أثناء الترجمة، فللمسئولين الشكر الجزيل.

د. لبنى عبد الرحمن الأنصاري

المراجع

1- Booth A, et al: What proportion of health care is evidence based? Resource Guide In: Netting the evidence/ Implementation.
http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/percent.html

2- Ebell MH: Practice without the best evidence. In: Introduction to evidence-based medicine course.
http://www.poems.msu.edu/InfoMastery/Intro/Base.htm

3- Evidence-Based Medicine Working Group: Evidence-based Medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420-5.

4- Al-Ansary LA, Khoja TA: The place of evidence based medicine among primary health care physicians in Riyadh region, Saudi Arabia. *Family Practice* 2002; 19(5): 537-42.