

بیش از ۲۰۰۰ سال است که دو واقعیت مبنای امر طبابت را تشکیل داده اند: "primum non nocere" (اولا ضرری نرسانم) و سپس "succurrere" (آنچه نیکوست انجام دهم) (سوگند نامه بقراط). در طول تاریخ همواره پزشکان و آموزش دهندگان دانش پزشکی در راه رسیدن به این اهداف، به دنبال راههایی برای هرچه بهتر عملی کردن این آموزه ها بوده اند و مقوله ای که امروزه به عنوان حاکمیت بالینی (Clinical Governance) از آن نام برده می شود در پاسخ به این نیاز برای اعتلا و ارتقا بوجود آمده است. و اما آن چیست که بتوان نیکویی (goodness) و یا ضرر (harm) را بر اساس آن تشخیص داد و اعمال را با آن محک زد؟ جوابی که امروزه به این سؤال داده می شود این است: بهترین شواهد روز؛ و پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine) دانشی است که امروزه بر مبنای این نظر ایجاد شده و راهبرد اصلی رویکرد به بیشتر عناصر حاکمیت بالینی را تشکیل می دهد. پزشکی مبتنی بر شواهد همراه با سایر عناصر حاکمیت بالینی نقش مهمی در انتقال دادن اساس تصمیم گیری های سیاستگذاران سلامت از جنبه های اقتصادی مداخلات به جنبه کیفیت و ارتقای مداوم کیفیت (Continuous Quality Management) خدمات بهداشتی درمانی ایفا می کند.

طبق تعریف، پزشکی مبتنی بر شواهد عبارتست از استفاده درست، صریح و مدبرانه از بهترین شواهد موجود در تصمیم گیری درباره مراقبت از هر بیمار و این به معنی تلفیق تجارب بالینی فردی با بهترین شواهد بالینی در دسترس و بدست آمده از پژوهشهای نظام مند است (Sackett, et al. 1996).

بر این اساس پزشکی مبتنی بر شواهد علم دستیابی به اطلاعات مرتبط، بررسی روایی اطلاعات و به کار گیری اطلاعات مرتبط و روا در تصمیم گیری های بالینی است. در این علم بهترین شواهد موجود در کنار تجربیات پزشک و تمایلات و ارزش های منحصر به فرد بیمار منجر به تصمیم گیری بالینی می شود. در این میان مطلوبیت پیامدهای بالینی از دیدگاه بیمار و هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بیماری و مداخلات تشخیصی و درمانی به بهترین نحو با یکدیگر تلفیق می شوند.

پنج گام پزشکی مبتنی بر شواهد به این ترتیب، اولین بار در سال ۱۹۹۲ معرفی شدند:

۱. برگردان عدم قطعیت به قالب یک سؤال پاسخپذیر (asking)

۲. بازیابی نظام مند بهترین شواهد موجود (acquiring)

۳. ارزیابی نقادانه شواهد از نظر روایی، ارتباط بالینی و کاربردی بودن (appraising)

۴. بکاربری نتایج در طبابت (applying) و

۵. ارزیابی عملکرد (assessing).

در یک مثال این مراحل را به صورت زیر تصور کنید:

۱. طراحی سؤال ساختار مند (PICO)

یک سؤال ساختارمند از چهار قسمت تشکیل می شود:

(۱) بیمار (Patient)

(۲) مداخله (Intervention)

(۳) مقایسه (Comparison)

(۴) پیامد (Outcome)

مثال: در یک بیمار مسن مبتلا به استئوآرتریت علامتدار مفاصل زانو مصرف موضعی ضد التهاب در مقایسه با ایبوپروفن خوراکی تا چه حد در بهبود علایم مفصلی موثر است؟

P: بیمار مسن مبتلا به آرتروز

I: ضد التهاب موضعی

C: ایبوپروفن خوراکی

O: بهبود درد مفاصل

۲. جستجوی بهترین شواهد

- وقتی با یک سؤال بالینی مواجه شدیم که از بهترین پاسخ برای آن سؤال مطمئن نیستیم باید عادت جستجو کردن برای یافتن بهترین پاسخ ممکن را در خود ایجاد کنیم.

- بهترین شواهد را در کتابهای تکست نمی توان یافت، باید با منابع پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا شویم.

- کلیدواژه های جستجو را با توجه به PICO انتخاب کنید و استراتژی جستجو را طراحی کنید.

در مثال فوق کلید واژه ها به این صورت می تواند باشد:

[Osteoarthritis, Knee"[Mesh]] AND "Administration, Topical"[Mesh] AND "Ibuprofen"[Mesh"])

جستجوی این کلید واژه ها در PubMed پنج مقاله به دست می دهد که یکی از آنها دقیقاً مرتبط با سؤال ماست:

Tiso RL, Tong-Ngork S, Fredlund KL. Oral versus topical Ibuprofen for chronic knee pain: a prospective randomized pilot study. Pain Physician. 2010;13(5):457-67

۳. ارزیابی نقادانه

روند آزمودن نظام مند شواهد پژوهشی به منظور ارزیابی اعتبار، نتایج و ارتباط آنهاست، قبل از اینکه در تصمیم گیری بالینی به کار گرفته شوند.

امروزه روش مورد استفاده در ارزیابی نقادانه مطالعات چک لیستهای از پیش طراحی شده ایست که بر اساس نوع مطالعه متفاوت است. در مثال بالا، مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که در ارزیابی آن باید به این موارد توجه کنیم:

- پایایی؛ مثلاً نحوه تخصیص نمونه ها در گروهها، معیارهای ورود و خروج، ...

- روایی؛ پیگیری به اندازه کافی انجام شده؟ نتیجه ارائه شده با یافته ها همخوانی دارد؟ ...

- میزان تاثیر؛ باید بین تاثیر آماری و بالینی افتراق دهیم.

- کاربردی بودن؛ آیا موارد ارائه شده در نتیجه گیری و توصیه های این مطالعه در محل طبابت ما در دسترس، امکانپذیر، مقرون به صرفه و مقبول است؟

۴. بکاربری بهترین شواهد

در این مرحله باید بهترین شواهد با تجربیات بالینی پزشک و خواسته ها و ارزشهای بیمار ترکیب شده و سپس مورد استفاده قرار بگیرد.

۵. ارزیابی عملکرد

پس از هر چرخه EBM باید کارایی خود را بررسی کرده، مشکلات را پیدا کنیم و برای برطرف کردن آنها تلاش کنیم.

تصمیم گیری بالینی (clinical decision making) - که بیشتر در طی گام چهارم پزشکی مبتنی بر شواهد اتفاق می افتد- نتیجه نهایی روندیست که استدلال بالینی، حل مسئله و آگاهی از بیمار و زمینه های نظام مراقبت سلامت را در بر می گیرد. این روند همواره همراه با عدم قطعیت (uncertainty) است و معمولاً هیچ پاسخ درستی وجود ندارد. پزشکی مبتنی بر شواهد می تواند بخشی از این عدم قطعیت را در روند تصمیم گیری با استفاده از دانش صریح (explicit knowledge) قابل دستیابی از پژوهشها و تلفیق آن با دانش ضمنی (tacit knowledge) تجارب بالینی برطرف نماید.

آگاهی از این مهارتها و به کار بردن آنها به آموزندگان و حرفه گران نظام سلامت کمک می کند تا به تعدادی از اهداف آموزشی اشاره شده در لیست هرد (Hurd 1998) دست یابند؛ یعنی توانایی افتراق:

- شواهد از تبلیغات،

- احتمالات از قطعیت،

- داده ها از اخبار،

- باورهای منطقی از خرافات و

- دانش از آداب و رسوم

با دستیابی به این دانش و مهارتها افتراق پزشکی مبتنی بر شواهد از سایر انواع طبابت نیز ممکن خواهد شد. هفت نوع دیگر طبابت در برابر طبابت مبتنی بر شواهد توسط ایزاکس و فینزجرالد (Isaacs and Fitzgerald, 1999) معرفی شده که در جایی که طبابت مبتنی بر شواهد به عنوان روش مقبول و متداول مورد استفاده و توصیه نباشد متأسفانه در عالم واقعیت مکرراً خواسته یا ناخواسته توسط تیم پزشکی استفاده می شود:

- پزشکی مبتنی بر مراتب (Eminence Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر شدت (Vehemence Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر فصاحت (Eloquence Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر مشیبت (Providence Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر ترس (Diffidence Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر دعوی (Litigation Based Medicine)

- پزشکی مبتنی بر اطمینان (Confidence Based Medicine)

امروزه پزشکی مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی در سرتاسر جهان از جمله در کشورمان ایران مورد تاکید قرار گرفته (توانمندیهای مورد انتظار از پزشکان عمومی ۱۳۸۷)، در طرحهای درسی رشته های مختلف گنجانده شده و در سیاستگذاریهای نظام سلامت بکار گرفته می شود. پزشکی مبتنی بر شواهد با ارایه عملی ترین روش مدیریت دانش پزشکی (medical knowledge management) مبنایی برای آموزش خود محور (self-directed learning) و مادام العمر (lifelong learning) فراهم می کند و با در نظر گرفتن تعریف ارایه شده از آن می توان دریافت که تنها راهکار طبابت به واقع بیمار- محور (patient-oriented medical practice)، طبابت مبتنی بر شواهد است.

منابع

۱. Dawes, M, et al. "Sicily statement on evidence-based practice." BMC Medical Education 5, no. 1. (2005).

Hurd, PDH. "Scientific Literacy: New Minds for a Changing World." *Science Education*, no. 82 .۲  
(1998): 407-416

Isaacs, D, and D Fitzgerald. "Seven alternatives to evidence based medicine." *BMJ* 319 (1999): .۳  
.1618

North, Michael. "The Hippocratic Oath". 6 24, 2010. .۴  
([http://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek\\_oath.html](http://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html) (accessed 4 11, 2011

Sackett, DL, WMC Rosenberg, JAM Gray, RB Haynes, and WS Richardson. "Evidence based .۵  
.medicine: what it is and what it isn't." *BMJ* 312 , no. 7023 (1996): 71-72

.۶ "توانمندیهای مورد انتظار از پزشکان عمومی." دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی. ۱۳۸۷.  
([http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172\\_275\\_Tavanmandi.pdf](http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_275_Tavanmandi.pdf) (accessed 1390