



Dr. Öğr. Üyesi Erdal TEKİN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD 2019

YENİ KILAVUZLAR BİZLERE NE KATIYOR



Tanım



- Türk Dil Kurumu Sözlüğü
 - Herhangi bir alanda, konuda bilgi veren, yol yöntem gösteren kitap ve benzeri şey, el kitabı
- Belli bir klinik uygulamada hekimlere ve hastalara karar verme sürecinde yardımcı olabilecek;
 - Sistematik olarak geliştirilmiş,
 - Güncel,
 - Kanıta dayalı belgelerdir.





Kılavuzlara Neden İhtiyaç Duyuyoruz



- Sağlık hizmet sunucuları, hastaneler ve coğrafi bölgeler arasındaki hizmet sunumundaki farklılıklar,
- Hem sağlık profesyonellerinin hem de sağlık hizmeti alan hastaların alabilecekleri en iyi sağlık bakımını talep etmeleri,
- Sağlık sisteminin karşılaştığı sorunlar
 - ✓ Artan sağlık hizmet maliyetleri,
 - ✓ Artan bakım talebi,
 - ✓ Daha pahalı ve yeni teknolojiler
 - ✓ Yaşlanan popülasyon
 - ✓ Malpraktis yasaları,





Kılavuzlara Neden İhtiyaç Duyuyoruz



➤ Klinisyenler, politikacılar ve sigorta şirketleri,

- ✓ Sağlık hizmetlerinin daha tutarlı ve verimli hale getirmek
- ✓ Klinisyenlerin hangi uygulamaları kullandıklarını
- ✓ Bu uygulamaların hangi bilimsel kanıtlara dayandığını tespit etmek için

kılavuzları bir araç olarak görmektedir.





Kılavuzlara Neden İhtiyaç Duyuyoruz



- Bilimsel kanıtlara dayalı en iyi uygulamaları yaygınlaştırmak
- Hasta güvenliğini arttırmak
- Sağlık bakım kalitesini ve etkinliğini arttırmak
- Sağlık bakımının maliyet etkinliğini arttırmak
- Eğitim, öğretim ve sürekli mesleki gelişimi kolaylaştırmak
- Açıklık, şeffaflık, tercih edilen uygulama özerkliğini arttırmak



Kılavuzlara Neden İhtiyaç Duyuyoruz

Özet noktaları

- Klinik rehberler klinik uygulamanın giderek daha bilinen bir parçasıdır
- Potansiyel faydaları ve zararları var
- Titizlikle geliştirilmiş kanıta dayalı kılavuzlar potansiyel zararları en aza indirir
- Klinik rehberler bakımın kalitesini artırmak için yalnızca bir seçenektir



Education and debate

Clinical guidelines

Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines

Steven H Woolf, Richard Grol, Allen Hutchinson, Martin Eccles, Jeremy Grimshaw

Over the past decade, clinical guidelines have increasingly become a familiar part of clinical practice. Every day, clinical decisions at the bedside, rules of operation at hospitals and clinics, and health spending by governments and insurers are being influenced by guidelines. As defined by the Institute of Medicine, clinical guidelines are "systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances." They may offer concise instructions on which diagnostic or screening tests to order, how to provide medical or surgical services, how long patients should stay in hospital, and other details of clinical practice.

There is broad interest in clinical guidelines that is stretching across Europe, North America, Australia,

Summary points

Clinical guidelines are an increasingly familiar part of clinical practice

They have potential benefits and harms

Rigorously developed evidence based guidelines minimise the potential harms

Clinical guidelines are only one option for improving the quality of care

This is the first in a series of four articles on issues in the development and use of clinical guidelines

Department of Family Practice, Virginia Commonwealth University, Fairfax, Virginia 22033, USA

➤ Avustralya'daki Aile Hekimliği Araştırma Merkezince yapılan Sağlığın Değerlendirilmesi ve Bakımın İyileştirilmesi çalışmasına göre,

- ✓ Sağlık uygulayıcılarının belirsiz koşullar veya uygulamalarını yönlendirecek kılavuzlar/karar destek sistemlerinin yokluğunda çok zorlandıklarını,
- ✓ Net tedavi önerileri olan hastalıkların kılavuzları sayesinde ise bu zorlukların en aza indirilebildiği vurgulanmıştır.

➤ Bu ihtiyaçlara cevap olarak dünya çapında benzer konularda çok sayıda kılavuz yayınlanmaktadır.

General practice activity in Australia 2015–16



Bettering the Evaluation and Care of Health

Helena Britt, Graeme C Miller, Joan Henderson, Clare Bayram,
Christopher Harrison, Lisa Valenti, Ying Pan, Janice Charles, Allan J Pollack,
Carmen Wong, Julie Gordon



THE UNIVERSITY OF
SYDNEY

Family Medicine Research Centre
Sydney School of Public Health
The University of Sydney

GENERAL PRACTICE SERIES NUMBER 40
September 2016



SYDNEY UNIVERSITY PRESS



Kılavuzların Önemi



- Kılavuzların temel yararı hastalar tarafından alınan sağlık bakım kalitesini arttırmaktır.
- Hastalar ve sağlık uygulayıcıları açısından sağlık sonuçlarını iyileştirir.
- Böylece morbidite ve mortalite azaltılabilir ve yaşam kalitesi iyileştirilebilir.





Kılavuzların Önemi



- Kılavuzlar literatürdeki boşluklara da vurgu yaparak araştırmacıları ve finansmanları yönlendirebilir.
- Kılavuzlar sağlık uygulayıcılarını zayıf kanıtlı uygulamalara karşı koruyabilir.
- Kılavuzların uygulanmasıyla hastaneye yatış, reçeteli ilaçlar, cerrahi ve diğer prosedürlerle ilgili harcamalar azaltılabilir.
- Kılavuzlar ülkelerin sağlık politikalarına yön verebilir.



Agency for Health Care Policy and Research. Using clinical practice guidelines to evaluate quality of care. 1. Issues. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Services; 1995.



Kılavuzların Sınırlılıkları ve Potansiyel Zararları



- Bazı kılavuzlar iyi tasarlanmamış ve standartize edilmemiş çalışma sonuçlarına dayanabilmektedir
- Kılavuzlar etkin olmayan, kaynakları israf edici ve hatta zararlı olabilecek müdahaleleri önerebilir.
- Böylece sağlık bakımının kalitesini tehlikeye sokabilir
- Kılavuzlarda yer alan katı öneriler komplike kliniğe sahip hastalarda bazen uygulanamamaktadır.
- Literatür sürekli ve hızlı bir şekilde güncellenmektedir. Bu nedenle kılavuzlar asla tam olarak güncel olamaz.



Schünemann HJ et al. Health Res Policy Syst 2006,4:22
Chong CA et al. J Gen Intern Med. 2009, 24(8): 977–982.

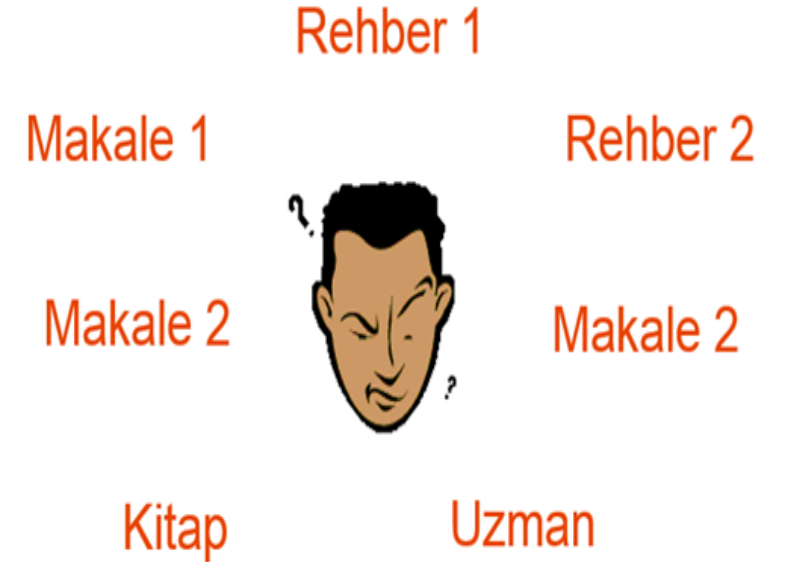


Kılavuzların Kısıtlılığı



- Kılavuzlar kılavuz geliştirme grubunun görüş ve klinik deneyimlerinden ve kompozisyonundan etkilenir.
- Uzmanların hastalar için iyi olduğuna inandıkları testler ve tedaviler pratikte diğer seçeneklerden daha düşük, etkisiz ve hatta zararlı olabilir.
- Hasta perspektifinden düşük olan uygulamalar, maliyetleri kontrol altına almak, toplumsal ihtiyaçlara hizmet etmek veya özel ilgi alanlarını korumak için önerilebilmektedir.
- Bir prosedür veya tedavinin fayda kanıtı bulunamadığın da dahi daha fazla araştırmaya yatırım yapmamak veya önceki etkisiz teknolojilerin kullanımına yönelik çabaları desteklemek için fon organları tarafından yanlış yorumlanabilmektedir.

Kafa karıştırıcı sonuçlar--



Gerçek nedir?



Kılavuzlarında Yanlılık



- Taylor R ve Giles J yaptıkları çalışmada

➤ 200 tane tanı ve tedavi kılavuzunu incelemişler

➤ Kılavuz yazarlarının üçte birinden fazlasının önerdikleri ilaçların ilaç şirketleriyle finansal ilişkileri olduğunu tespit etmişlerdir.



nature

Vol 337|20 October 2005

NEWS

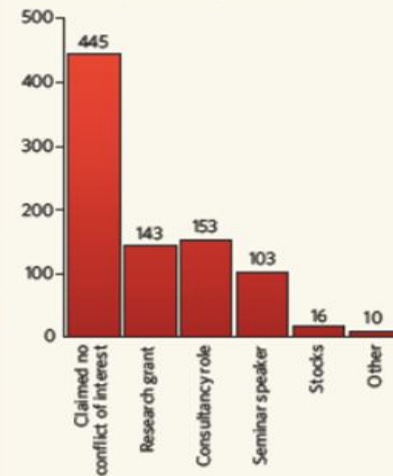
Cash interests taint drug advice

Researchers and physicians who write the rules on prescribing drugs have extensive financial connections with the pharmaceutical industry, an investigation by *Nature* has revealed. Public-health experts say that the results of the survey, which is the largest of its kind, suggest that drug companies are distorting decisions about how their products are being prescribed.

In the investigation of the panels that write clinical guidelines — documents that govern the diagnosis and treatment of patients — *Nature* found that more than one-third of authors declared financial links to relevant drug companies, with around 70% of panels being affected. In one case, every member of the panel had been paid by the company responsible for the drug that was ultimately recommended.

These links with pharmaceutical companies are more worrying than the financial conflicts known to plague clinical trials and reviews, say public-health experts, because the guidelines have such a direct effect on the drugs that doctors prescribe. “The guidelines are specifically written to influence the practice of many

CONFLICTS OF INTEREST
In 685 disclosures examined in *Nature*'s survey of authors of prescription guidelines.*



35% of authors said they had a conflict of interest of some kind.

In one example uncovered by *Nature*, guidelines for the treatment of anaemia in HIV-positive patients were written by a working group selected by Paul Volberding, a leading AIDS researcher and physician, and vice-chairman of the Department of Medicine at the University of California, San Francisco. Volberding convened the group at the request of Ortho Biotech, a pharmaceutical company based in Bridgewater, New Jersey. Ortho Biotech funded the group's meetings, and all six members, including Volberding, had been paid by the company for lecturing or consultancy jobs. The group's latest guidelines, published last year (P. Volberding *et al. Clin. Infect. Dis.* 38, 1454–1463; 2004), recommend the use of epoetin alpha, a drug marketed by Ortho Biotech.

Slippery stats

Physicians' organizations say that one or two authors with a conflict of interest could not influence a panel containing tens of members. But assessing just how many authors have such conflicts is difficult. In the *Nature*



Kılavuzlarında Yanlılık



- NEJM'in 20 yıllık editörü Dr. Marcia Angell'in 2008 yılında JAMA'da yayımlanan bir makalesinde

- Resmin bütününe bakarsak biasın sadece birkaç izole durum için söz konusu olduğunu söylemek saflık olur.
- Bias tüm sisteme sızmıştır.
- Hekimler geçerli ve güvenilir bilgi için tıbbi literatüre güvenemezler.

Industry-Sponsored Clinical Research A Broken System

Marcia Angell, MD

OVER THE PAST 2 DECADES, THE PHARMACEUTICAL industry has gained unprecedented control over the evaluation of its own products. Drug companies now finance most clinical research on prescription drugs, and there is mounting evidence that they often skew the research they sponsor to make their drugs look better and safer. Two recent articles underscore the problem: one showed that many publications concerning Merck's rofecoxib that were attributed primarily or solely to academic investigators were actually written by Merck employees or medical publishing companies hired by Merck¹; the other showed that the company manipulated the data analysis in 2 clinical trials to minimize the increased mortality associated with rofecoxib.² Bias in the way industry-sponsored research is conducted and reported is not unusual and by no means limited to Merck.³

The problem is not so much the sponsorship itself but the terms. Before the 1980s, industry grants to academic institutions to fund studies by faculty members gave investigators total responsibility. The investigator designed the studies, analyzed and interpreted the data, wrote the papers, and decided where and how to report the results. Generally, neither the investigators nor their institutions had other financial connections to sponsoring companies.

In recent years, however, sponsoring companies have become intimately involved in all aspects of research on their products. They often design the studies; perform the analysis; write the papers; and decide whether, when, and in what form to publish the results. In some multicenter trials, authors may not even have access to all their own data. The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, the trade association of the industry, justified withholding data in this way: "As owners of the study database, sponsors have discretion to determine who will have access to the database."⁴ At its extreme, investigators have become little more than hired hands, supplying patients and collecting data according to the company protocol.

Adding to the willingness of medical centers to tolerate these encroachments on their traditional responsibilities is the competition from a huge new for-profit research industry that vies with medical centers for pharmaceutical contracts. Called contract research organizations (CROs), these businesses organize networks of physicians to supply patients. Contract research organizations are only too ready to accede to drug company terms because their only clients are drug companies. Sponsors would still prefer that their important clinical research be conducted in academic medi-

Author Affiliation: Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Cambridge, Massachusetts.

Corresponding Author: Marcia Angell, MD, Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, 651 Huntington Ave, Cambridge, MA 02115 (marcia_angell@hms.harvard.edu).

©2008 American Medical Association. All rights reserved.

(Reprinted) JAMA, September 3, 2008—Vol 300, No. 9 1069

Marcia Angell, MD. Industry-Sponsored Clinical Research A Broken System. JAMA. 2008;300(9):1069-1071. doi:10.1001/jama.300.9.1069

En İyi Tıbbi Uygulamalar

**Kılavuzu karga olanın,
başı dertten kurtulmaz!**



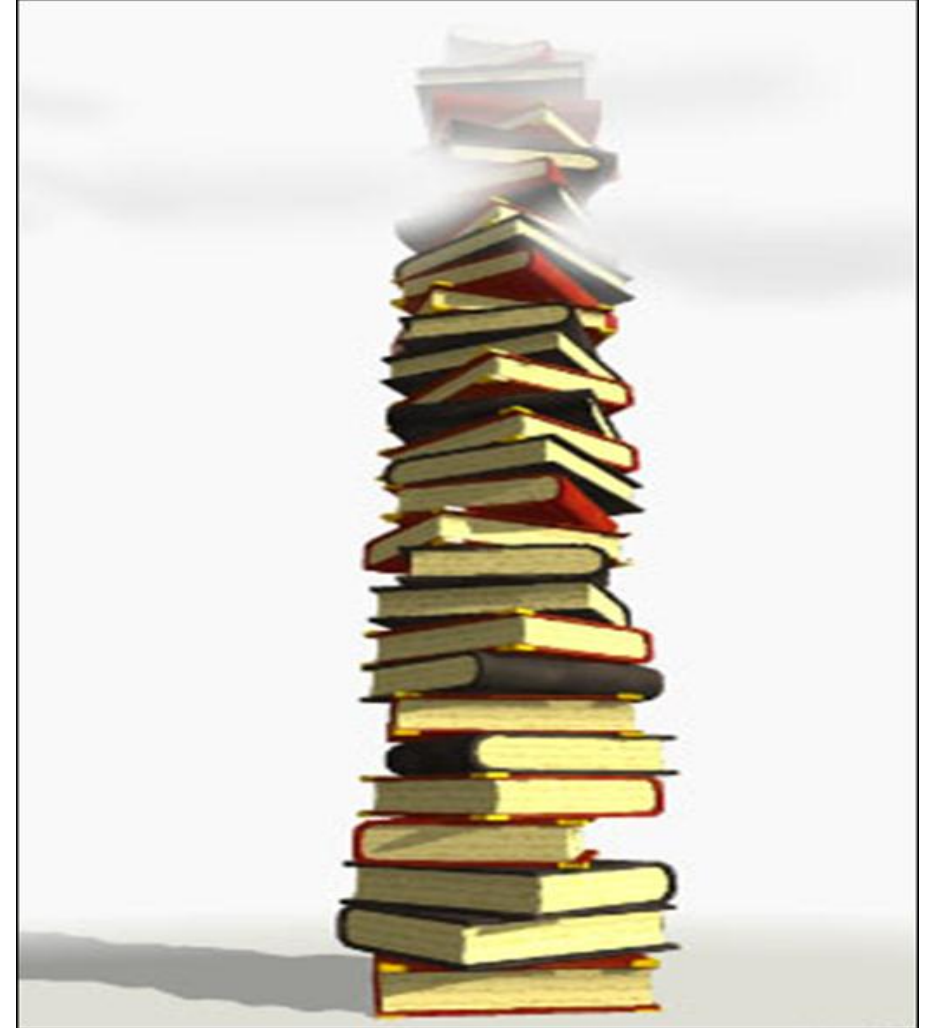
- Yapılan çalışmalarda bulunan kanıtlar doğrultusunda etik kaygılar ve hastaya özgü durumlar göz önünde bulundurularak hastanın da onamı alınmasıyla uygulanan kılavuzların en iyi tıbbi uygulama olduğu aşikardır.



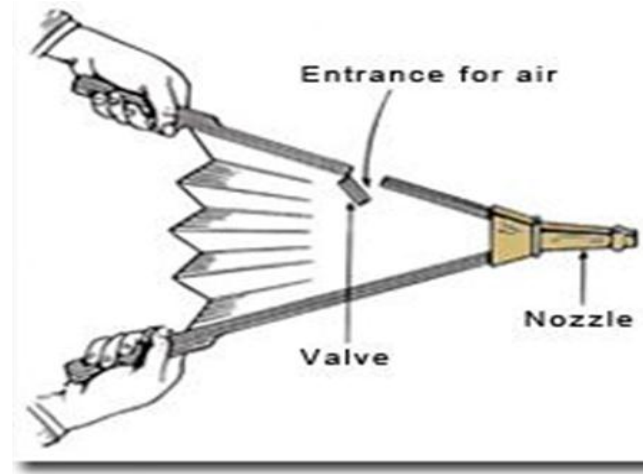
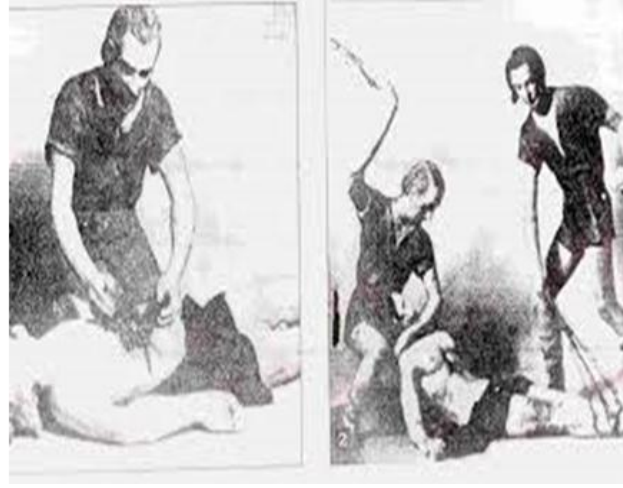
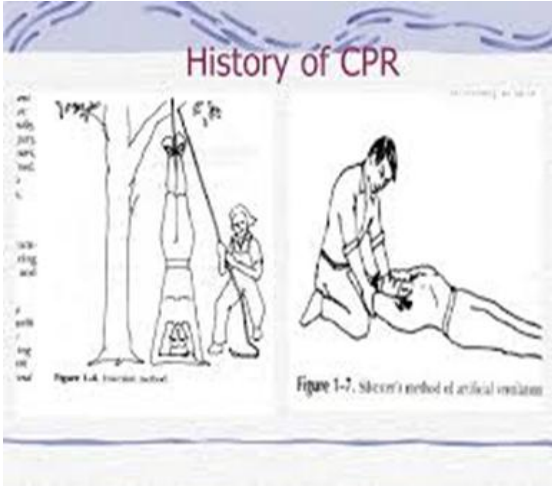
Kılavuzlara Neden İhtiyaç Duyuyoruz



- Uygulama rehberleri, hastaların uygun tedaviyi;
 - O gün için geçerli olan,
 - Bilimsel,
 - Kanıta dayalı ve
 - Geniş fikir birliğine dayalı olarak almasını sağlar
- Klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltır,
- Sağlık hizmetlerinde alınan sonuçların beklentilere yakın olmasını sağlar.



Aynı hastalığa farklı yaklaşımların standartize edilmesi



- 3500 yıl önce eski Mısır'da kullanılan inversiyon metodu ile hastalar ayaklarından asılıp yaşama döndürülmeye çalışılmıştır.
- Bağırma, tokat atma, ata bindirme, hastanın rektumundan tütün dumanı verilmesi ve kırbaçlama gibi çeşitli yöntemler uygulanmıştır.



Kılavuzlar Sayesinde Bütün Dünyada CPR'a Standart Yaklaşım Sağlandı



- 1992 yılında dünyadaki resüsitasyon organizasyonları arasında fikir birliği oluşturmak amacıyla ILCOR kuruldu.
- CPR ile ilişkili uluslararası bilgiler ve bilimsel konular gözden geçirilerek tedavi yolları hakkında ortak kararlara dayalı önerilerde bulundu.
- ILCOR 2000 yılından bu yana her 5 yılda bir resüsitasyon kılavuzunu güncelleme kararı aldı.
- ILCOR son 25 yıldır yayınladığı kılavuzlarla tedavi önerileri konusunda uluslararası fikir birliği sağladı.

Resuscitation 121 (2017) 104–116

Contents lists available at ScienceDirect

 **Resuscitation**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

 EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Special paper

The International Liaison Committee on Resuscitation—Review of the last 25 years and vision for the future

Gavin D. Perkins*, Robert Neumar, Koenraad G. Monsieurs, Swee Han Lim, Maaret Castren, Jerry P. Nolan, Vinay Nadkarni, Bill Montgomery, Petter Steen, Richard Cummins, Douglas Chamberlain, Richard Aickin, Allan de Caen, Tzong-Luen Wang, David Stanton, Raffo Escalante, Clifton W. Callaway, Jasmeet Soar, Theresa Olasveengen, Ian Maconochie, Myra Wyckoff, Robert Greif, Eunice M. Singletary, Robert O'Connor, Taku Iwami, Laurie Morrison, Peter Morley, Eddy Lang, Leo Bossaert, On behalf of the International Liaison Committee on Resuscitation

Warwick Clinical Trials Unit and Heart of England NHS Foundation Trust, University of Warwick, Coventry, CV4 7AL, UK

ARTICLE INFO

Article history:
Received 25 September 2017
Accepted 25 September 2017

Keywords:
ILCOR
Resuscitation

ABSTRACT

2017 marks the 25th anniversary of the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). ILCOR was formed in 1992 to create a forum for collaboration among principal resuscitation councils worldwide. Since then, ILCOR has established and distinguished itself for its pioneering vision and leadership in resuscitation science.

By systematically assessing the evidence for resuscitation standards and guidelines and by identifying national and regional differences, ILCOR reached consensus on international resuscitation guidelines in 2000, and on international science and treatment recommendations in 2005, 2010 and 2015. How-



Kılavuzların Önemi



- Dakikada uygulanan CPR sayısı ve derinliği standartize edildi.
 - Hızlı ve etkin temel yaşam desteği (TYD)
 - Kesintisiz, yüksek kalitede göğüs kompresyonları,
 - Erken defibrilasyon önerildi
- 2010 yılına kadar CPR'da atropin ve bikarbonat kullanımı rutin iken bilimsel araştırmalar ışığında rutin kullanımdan kaldırıldı
- Pediatrik ve yenidoğan hastalar için de CPR önerilerinde fikir birliği sağladı.

SPECIAL ARTICLE

The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) Consensus on Science With Treatment Recommendations for Pediatric and Neonatal Patients: Pediatric Basic and Advanced Life Support

The International Liaison Committee on Resuscitation

The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.

ABSTRACT

This publication contains the pediatric and neonatal sections of the 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (COSTR). The consensus process that produced this document was sponsored by the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). ILCOR was formed in 1993 and consists of representatives of resuscitation councils from all over the world. Its mission is to identify and review international science and knowledge relevant to cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC) and to generate consensus on treatment recommendations. ECC includes all responses necessary to treat life-threatening cardiovascular and respiratory events.

The COSTR document presents international consensus statements on the science of resuscitation. ILCOR member organizations are each publishing resuscitation guidelines that are consistent with the science in this consensus document, but they also take into consideration geographic, economic, and system differences in practice and the regional availability of medical devices and drugs. The American Heart Association (AHA) pediatric and the American Academy of Pediatrics/AHA neonatal sections of the resuscitation guidelines are reprinted in this issue of *Pediatrics* (see pages e978–e988).

The 2005 evidence evaluation process began shortly after publication of the 2000 International Guidelines for CPR and ECC. The process included topic identification, expert topic review, discussion and debate at 6 international meetings, further review, and debate within ILCOR member organizations and ultimate approval by the member organizations, an Editorial Board, and peer reviewers. The complete COSTR document was published simultaneously in *Circulation* (International Liaison Committee on Resuscitation, 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With

www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0206
doi:10.1542/peds.2006-0206
This report was copublished in *Circulation*, 2005;112:8-73-8-90, and *Resuscitation*, 2005;67:271-291.

Key Words
resuscitation, neonatal resuscitation, evidence-based medicine

Abbreviations
ILCOR—International Liaison Committee on Resuscitation
ECC—emergency cardiovascular care
SVT—supraventricular tachycardia
CPR—cardiopulmonary resuscitation
AED—automated external defibrillator
IV—intravenous
IO—intraosseous
LMA—laryngeal mask airway
EMS—emergency medical services
VF—ventricular fibrillation
LOE—level of evidence
VT—ventricular tachycardia
BVM—bag-valve-mask
EDO—esophageal detector device

Accepted for publication Jan 23, 2006.
PEDIATRICS (ISSN Numbers Print: 0031-4005; Online: 1098-4275). Copyright © 2005 by the International Liaison Committee on Resuscitation, American Heart Association, and European Resuscitation Council.



Kılavuzların Önemi



Mekanik CPR



Manuel CPR



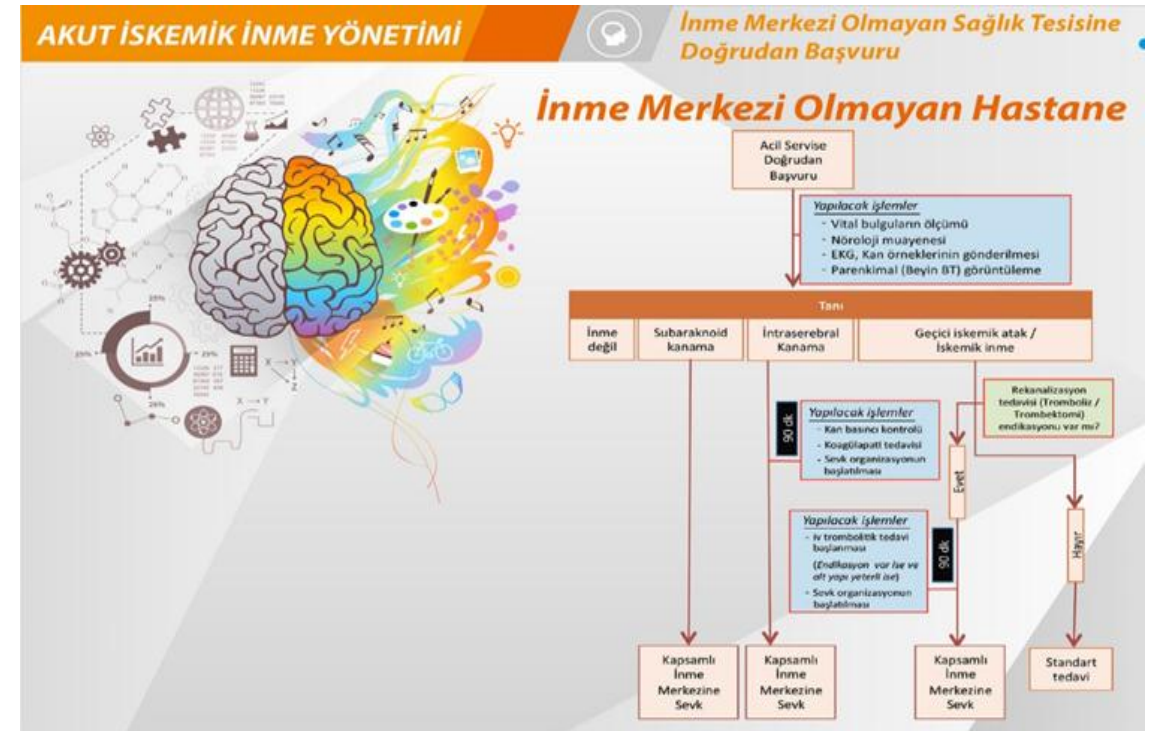
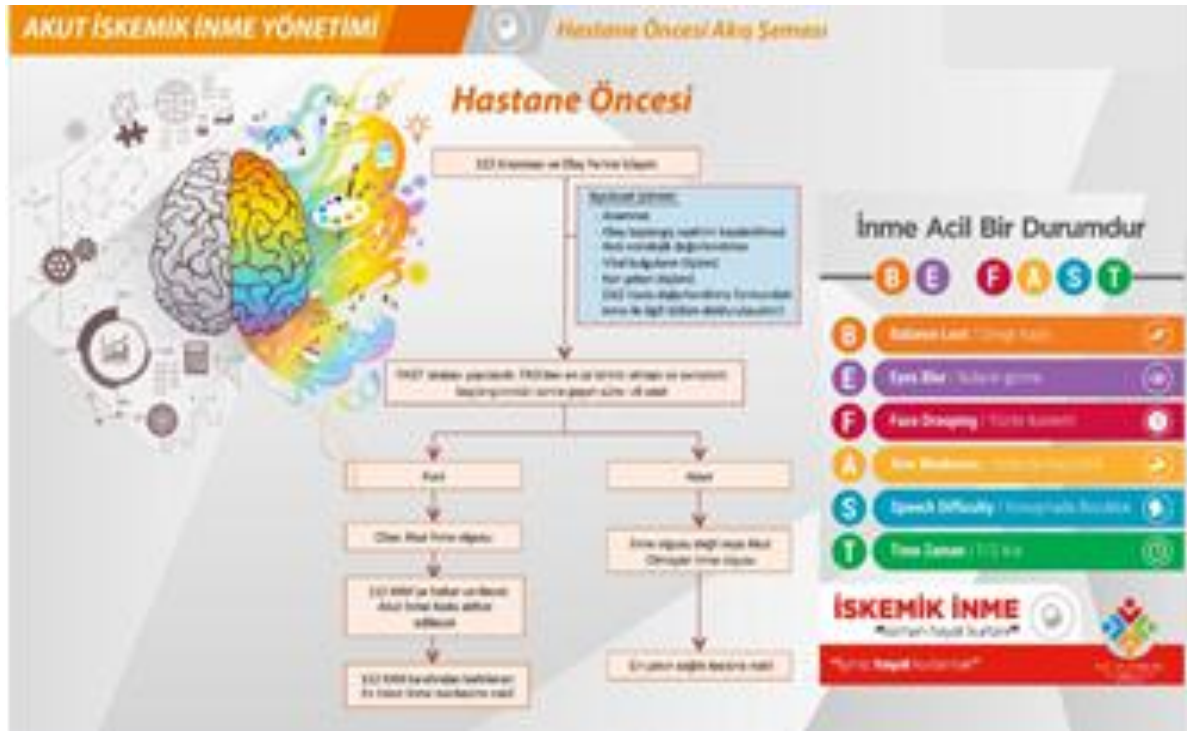
KPR için manuel göğüs basısı önerilmekte iken hasta transportu esnasındaki etkinliği ve sağladığı konforu nedeniyle kılavuzun hayatımıza kattığı ciddi bir kolaylıktır.



**American
Stroke
Association®**

life is why™

İSKEMİK İNME (STROKE) 2|0
KILAVUZU 1|8





Kılavuzların Önemi



- İnme tedavisi her hastada aynı cevabı vermeyince saat kavramı ön plana çıktı
- Hastane öncesi yapılacaklar ve hastane içi müdahale değişiklikleri fark edildi
- Daha sonra yapılan çalışmalar sonucunda strok klavuzu oluşturuldu
- İnme yönetiminde kalite, zaman etkili hastane politikaları ve prosedürleri oluşturmanın önemi vurgulandı

AHA/ASA Guideline

2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke

A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association

Reviewed for evidence-based integrity and endorsed by the American Association of Neurological Surgeons and Congress of Neurological Surgeons

Endorsed by the Society for Academic Emergency Medicine and Neurocritical Care Society

The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists.

William J. Powers, MD, FAHA, Chair; Alejandro A. Rabinstein, MD, FAHA, Vice Chair;
Teri Ackerson, BSN, RN; Opeolu M. Adeoye, MD, MS, FAHA;
Nicholas C. Bambakidis, MD, FAHA; Kyra Becker, MD, FAHA; José Biller, MD, FAHA;
Michael Brown, MD, MSc; Bart M. Demaerschalk, MD, MSc, FAHA; Brian Hoh, MD, FAHA;
Edward C. Jauch, MD, MS, FAHA; Chelsea S. Kidwell, MD, FAHA;
Thabele M. Leslie-Mazwi, MD; Bruce Ovbiagele, MD, MSc, MAS, MBA, FAHA;
Phillip A. Scott, MD, MBA, FAHA; Kevin N. Sheth, MD, FAHA;
Andrew M. Southerland, MD, MSc; Deborah V. Summers, MSN, RN, FAHA;
David L. Tirschwell, MD, MSc, FAHA; on behalf of the American Heart Association Stroke Council

Background and Purpose—The purpose of these guidelines is to provide an up-to-date comprehensive set of recommendations for clinicians caring for adult patients with acute arterial ischemic stroke in a single document. The intended audiences are prehospital care providers, physicians, allied health professionals, and hospital administrators. These guidelines supersede the 2013 guidelines and subsequent updates.

Methods—Members of the writing group were appointed by the American Heart Association Stroke Council's Scientific Statements Oversight Committee, representing various areas of medical expertise. Strict adherence to the American Heart Association conflict of interest policy was maintained. Members were not allowed to participate in discussions or to vote on topics relevant to their relations with industry. The members of the writing group unanimously approved all recommendations except when relations with industry precluded members voting. Prerelease review of the draft guideline was performed by 4 expert peer reviewers and by the members of the Stroke Council's Scientific Statements Oversight



Kılavuzların Önemi



KLAVUZDAN ÖNCE STROK HASTALARI



**YENİ KLAVUZA GÖRE TEDAVİ EDİLMİŞ
STROK HASTALARI**





Kılavuzların Önemi



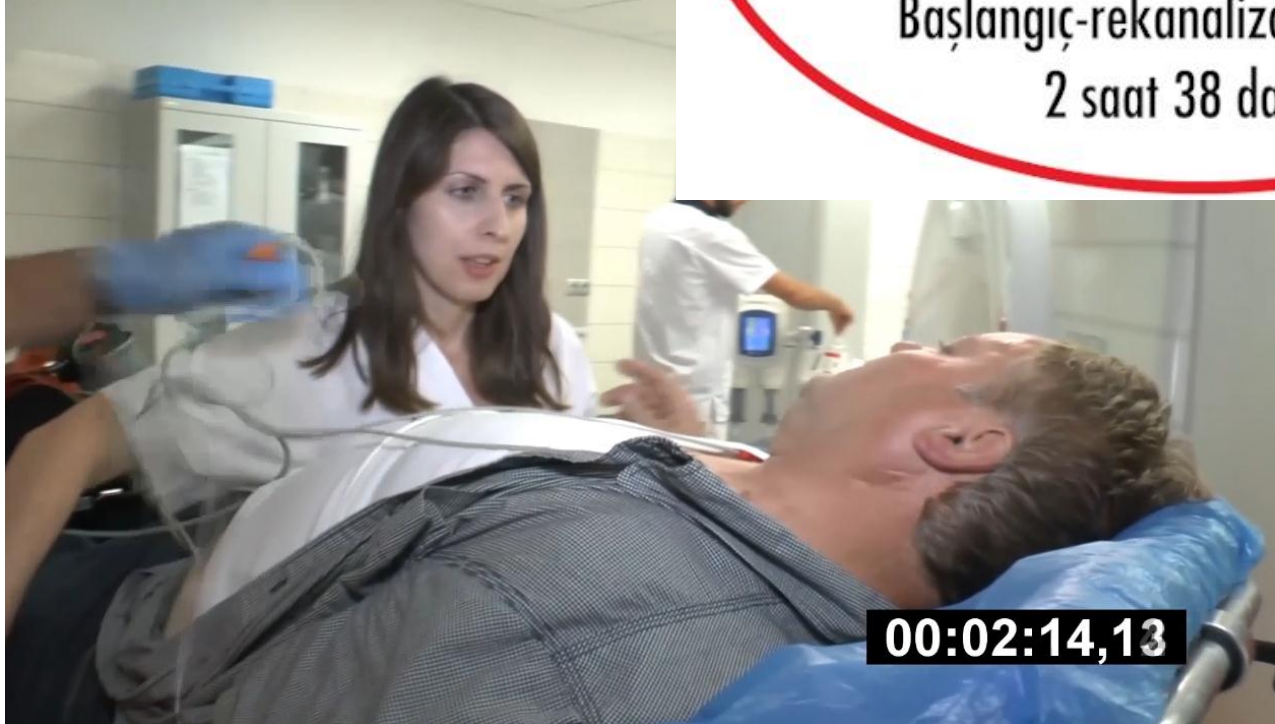
*Kapı-BT süresi: 5 dakika

*Kapı-rtPA süresi: 7 dakika

*Kapı-girişim süresi: 50 dakika

*Kapı-rekanalizasyon süresi: 68 dakika

Başlangıç-rekanalizasyon süresi:
2 saat 38 dakika



Kılavuzların Hukuki Geçerlilikleri

- Yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için
 - ✓ Aydınlatılmış onamın kurallara uygun şekilde alınması
 - ✓ Modern tıbbın kabul ettiği uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesi gereklidir.
- Yanlış uygulama davaları kılavuzlara göre tanı ve tedaviler uygulandıkça azalır.
- Kılavuzlar hem uygulanma şeklimizde hem de hesap verme sorumluluğumuzda daha etkili hale gelmiştir.





Kılavuzların Hukuki Geçerlilikleri



- Mahkemeler uzmanlık alanlarında genellikle bilirkişi görüşü isterler. Bilirkişide kılavuzları baz alır.
- Yine de klinisyenler kılavuzlar kör bir şekilde izlememeli ve kendi tecrübelerini, hastanın özel durumlarını da göz önünde bulundurmalıdır.

Journal List > J R Soc Med > v.96(9); 2003 Sep > PMC539615



[J R Soc Med](#). 2003 Sep; 96(9): 472–473.

PMCID: PMC539615

PMID: [12949211](#)

Legal considerations of clinical guidelines

[R J Walden](#)

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

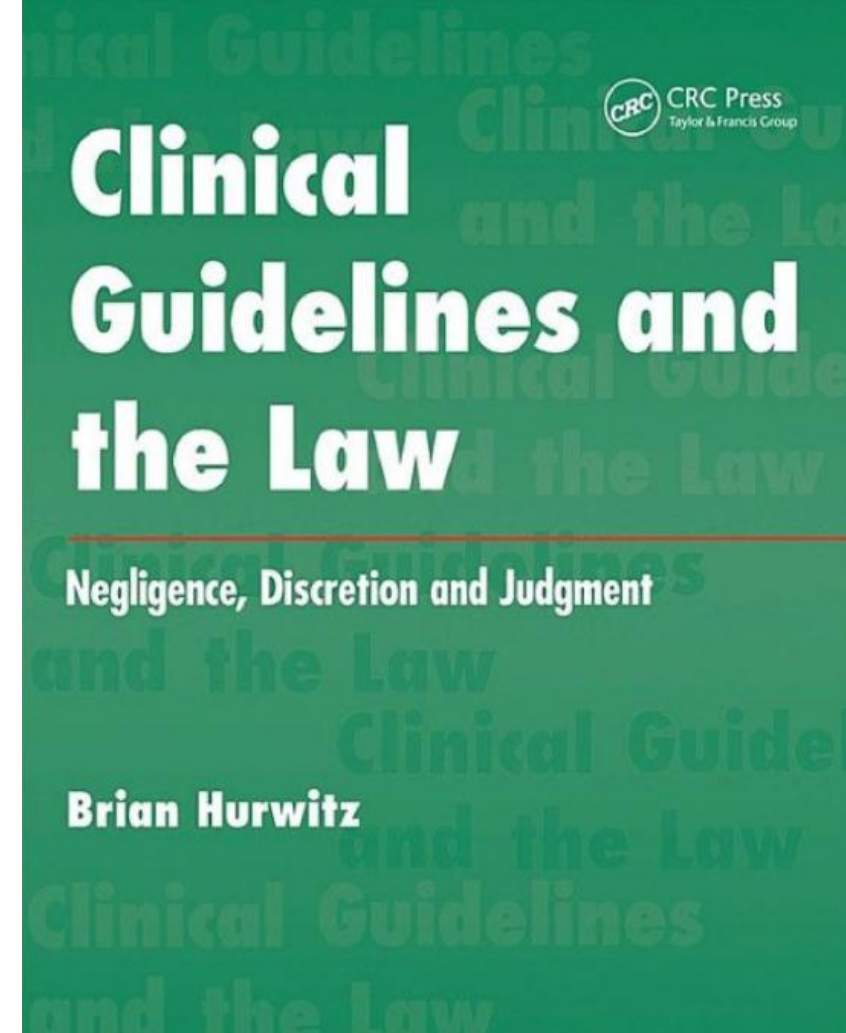
The comprehensive paper by Dr Samanta and colleagues (March 2003 *JRSRM*¹) indicates that NICE guidelines may require greater authority in the courts in clinical negligence cases in the future. This may well be a correct analysis of the situation, but should it be so? Guidelines can only ever be just what they are called, since medical knowledge and practice is constantly changing. Therefore, guidelines can never be fully up to date. For example, a guideline about hormone replacement therapy twelve months ago would have stressed the value of this treatment for prevention of heart disease. Theoretically, at that time a menopausal woman not so protected who suffered a heart attack would have a case of negligence to claim



Kılavuzların Hukuki Geçerlilikleri



- Victoria Sivil ve İdari Mahkemesi doktorun acil durumda uygulanması gereken kılavuzu uygulamadığı için hastanın zarar gördüğünü ve doktorun suçlu olduğu kanaatine varmıştır.
- Sağlık hizmeti avukatları, klinik kılavuza uygun davranmanın kendi başına kabul edilebilir tıbbi uygulama olarak görülebileceğini belirtmiştir.
- Yani klavuzlar bizi hukuk karşısında sorumlu kılarken aynı zamanda başımıza gelecek bir dava da kendimizi savunmak için kullanabileceğimiz belgelerdir





Özet



- Bir hastalık hakkında bütün bilimsel raporların gözden geçirilerek doğru bilginin elde edilmesiyle oluşur.
- Kılavuzlar tıp hekimlerinin hastaya yaklaşımının en önemli yol göstericileridir.
- Hekimin alternatifleri arasından hasta için en uygun olan tedaviyi belirler
- Eğitimin önemli bir parçasıdır.
- Tedavinin doğru zaman, doğru ilaç, doğru yöntem niteliklerini belgeler
- Hukuki süreç işlerken önemli bir dayanak oluşturur





TEŞEKKÜRLER

