

تاریخ: ۹۹/۱۱/۲۸
شماره: ۳۴۶۳۵۵
پیوست:



مرکز تحقیقات پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

بسمه تعالی

صور تجلسه شورای پژوهشی

مرکز تحقیقات پرستاری

۱۳۹۹/۱۱/۲۷

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پرستاری در روز دوشنبه به تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۷ ساعت ۱۲:۳۰ بعد از ظهر به صورت مجازی با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید آغاز شد. موارد ذیل به شرح زیر مطرح و بررسی گردید.

طرح تحقیقاتی پایان نامه ای خانم راضیه طالبی به راهنمای دکتر حمیرا خدام با عنوان "طراحی دستورالعمل مبتنی بر شواهد مدیریت درد نوزادان و ارزیابی اثربخشی آن بر کیفیت عملکرد پرستاران" با اعتبار ۳۲,۱۰۰,۰۰۰ ریال مطرح و مقرر شد بعد از انجام اصلاحات و تایید داور نهایی طرح به معاونت تحقیقات و فناوری ارسال گردد.

نظر اعضای شورای پژوهشی:

- والدین (بخصوص مادر) رابطه بسیاری با کودک دارند و در کاهش درد کودک مؤثر هستند. اما در این پژوهش نقشی برای آنها در نظر گرفته نشده است. نقش والدین در مراحل گوناگون اجرای پژوهش در نظر گرفته شود.
- پروپوزال نیاز به بازنگری و ویرایش ادبی دارد. به عنوان مثال اعشار در نگارش فارسی با علامت (/) مشخص گردد.
- نوع بیماری احتمالی می تواند در میزان درد تأثیر داشته باشد. نقش این متغیر نیز در نظر گرفته شود.
- داوران به موارد به خوبی اشاره کردند. تنها نکته این که یکی از داوران Nested را اشاره کرد ولی همانطور که تیم تحقیق مطالعه عنوان کردند از نوع Embedded می باشد.

نظر داوران:

عنوان و چکیده

- داور اول: یک مطالعه ترکیبی برای طراحی گایدلاین هست.
- داور دوم: در عنوان مطالعه، زمان، مکان و جامعه مورد مطالعه ذکر نشده است. بهتر است عنوان انگلیسی به عنوان زیر تغییر یابد
Designing evidence-based guidelines for neonatal pain management and evaluating its effectiveness on the quality of nurses' performance
چکیده در کل نامفهوم می باشد، بیشتر در قسمت روش اجرا توضیح داده شود.
- داور سوم: با توجه به اینکه دستور العمل طراحی شده طبق پروپوزال، در واقع بومی سازی گاید لاین می باشد پیشنهاد میشود که تغییر در عنوان صورت گردد. ضمناً با توجه به اینکه موضوع پیشنهادی اختصاصی مربوط به پرستاران نوزادان یا کودکان می باشد در عنوان قید گردد پرستاران کودکان یا پرستاران شاغل در بخش های کودکان و نوزادان
بخش خلاصه: خلاصه روش اجرای طرح: ناکامل می باشد و روش آنالیز دادهها مشخص نشده است. مخصوصاً بخش کیفی که با چه رویکردی؟

آدرس: کرکان، کیلومتر ۴ جاده ساری، مجموعه آموزش عالی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ساختمان دانشکده پرستاری و مامایی،

مرکز تحقیقات پرستاری

تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱-۵

gorgan.nrc2011@yahoo.com

تاریخ: ۹۹/۱۱/۲۸
شماره: ۲۴۶۲۵۰
پیوست:



مرکز تحقیقات پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

بسمه تعالی

- **داور چهارم:** در عنوان فارسی، عبارت دستورالعمل ذکر شده و در انگلیسی guideline اگر هدف تهیه گایدلاین است باید در عنوان فارسی هم عبارت راهنما ذکر شود. چون به لحاظ متدولوژی هم روش تهیه راهنما (گایدلاین) و دستورالعمل (پروتکل) با هم تفاوت دارد. گستره استفاده از راهنما هم وسیع تر است درحالیکه پروتکل می تواند محدود به یک مرکز باشد. این نکته در تمامی متن پروپوزال باید لحاظ گردد.
- برای طراحی راهنما از چه روشی استفاده می شود؟ از روش تدوین یا بومی سازی؟
- شفاف نیست که آیا بخش کیفی هم در زمان طراحی راهنما و هم در زمان اجرا انجام می شود یا بعد از طراحی راهنما؟ در قسمت کارزمایی، آیا دو گروه مداخله و کنترل خواهند داشت؟ مداخله چیست؟ مدت زمان آن؟ متغیرهای پیامد مورد بررسی کدامند؟

بیان مساله، بررسی متون و اهداف

- **داور اول:** البته پیشنهاد می شود که اسناد بالادستی مرتبط با موضوع از اداره سلامت نوزادان وزارت متبوع و معاونت پرستاری نیز به عنوان ضرورت انجام مطالعه مورد استناد قرار گیرد.
- **داور دوم:** در بیان مسئله توضیح جملات زیر نامفهوم می باشند:
- مطالعات اپیدمیولوژیک از حساسی در بخش های مراقبت
- در کنار دانش و نگرش پرستاران ناکافی پرستاران ...
- فقدان یک راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد به عنوان مانعی برای مدیریت درد در نوزادان شناسایی شده است (۲۲)، ۲۶ و ۲۷) ؟؟؟؟؟؟؟
- در حال حاضر در ایران تنها یک راهنمای بالینی برای تسکین درد در کودکان وجود دارد که پزشکان بر طبق آن عمل می کنند. براساس این پروتکل، در ابتدا برای تسکین درد از مسکن های خوراکی و / یا شیاف استامینوفن استفاده می شود. در مرحله بعد، استامینوفن (Apotel) و پیریدامول تزریقی اجرا می شود.
- این مطالعه با استفاده از طرح تلفیقی از نوع جاسازی شده - موازی انجام خواهد شد چراکه از طریق جمع آوری داده های کمی و کیفی می توان درک جامع تری نسبت به ابعاد اثربخشی راهنمای بالینی مدیریت درد پیدا کرد و در نهایت یک راهنمای بالینی منطبق بر ویژگی های بستر مورد استفاده و دارای قابلیت اجرایی مناسب ارائه نمود.؟؟؟؟؟
- در حال حاضر راهنمای بالینی کنترل درد در اکثر بخش های مراقبت ویژه نوزادان در ایران وجود دارد و در فلوشیت روزانه مراقبت های نوزاد تعیین میزان درد می شود. هر چند هنوز نگرش مناسب پرستار نسبت به استفاده از آن مطلوب نمی باشد.
- در بررسی متون منابع به نظر کافی می باشد، ولی نتایج منفی ذکر نشده است.
- **داور سوم:** در بیان مسئله، مدیریت درد نوزاد یا کودک ؟ چون مدیریت درد و ابزارها و مداخلات آن در نوزاد و کودک متفاوت می باشد.

در بیان مسئله بیان شده که "هیچ پروتکل یا دستورالعمل خاصی به ویژه در رابطه با نوزادان در مورد ارزیابی اختصاصی درد، مداخلات غیر دارویی درد، تیم کنترل درد یا کمیته ی پرستاری درد در بیمارستان ها وجود ندارد" (۱۹کتاب تسکین پرستاری کودکان و نوزادان فصل اولی به مدیریت درد در این زمینه اشاره شده است. و این با متن کتاب تناقض

آدرس: گرگان، کیلومتر ۴ جاده ساری، مجموعه آموزش عالی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ساختمان دانشکده پرستاری و مامایی،

مرکز تحقیقات پرستاری تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱-۵

gorgan.nrc2011@yahoo.com



مرکز تحقیقات پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

تاریخ: ۹۹/۱۱/۲۸
شماره: ۳۴۶۳
پیوست:

بسمه تعالی

دارد / در بررسی متون مشخص شده که می خواهند مدیریت درد نوزادان بررسی شود. لذا بیان مسئله بازبینی شود و اختصاصا در زمینه نوزادان توضیحات داده شود.

در بررسی متون، نگارش بررسی متون طبق الگو بیان شود. چه کسی؟ چه کاری؟ در کجا؟ چگونه؟ با چه هدفی؟ در اهداف، اهداف اولیه و ثانویه یعنی چه؟ نگارش اهداف بازبینی شود. یا هدف "تبیین تجارب تیم مشارکت کننده در تدوین دستورالعمل مبتنی بر شواهد مدیریت درد نوزادان" این بخشی از فرایند اجرایی کار است و یک نظر سنجی است و تبیین تجربه نیست. مگر شما کار چند مرحله کار کیفی دارید؟

- **داور چهارم:** در بیان مسئله به وجود یا عدم وجود راهنماهای خارجی اشاره ای نشد.

روش اجرا

- **داور اول:** نوع مطالعه در ص ۱۳ باید اصلاح شود به صورت مطالعه ترکیبی کیفی-کمی نیمه تجربی لانه گزینی شده. نوع طرح، بنیادی-کاربردی هست چون طراحی گایدلاین دارید و بعد بررسی اثربخشی و کاربرد. ص ۱۳ واحدهای پژوهش باید شامل پزشک متخصص مراقبت ویژه نوزادان هم باشد چون این گایدلاین مربوط به یک مداخله اشتراکی یا Collaborative Intervention هست.
- **داور سوم:** در معیار ورود و خروج نوشته اید "سرپرستاران بخش های مورد مطالعه که در فرآیند تدوین دستورالعمل مبتنی بر شواهد مشارکت داده خواهند شد" مگر نه اینکه افرادی باید در فرآیند گایدلاین شرکت کنند که در آن زمینه صاحب نظر هستند و در حال اجرا. چطور می شود سرپرستاران در فرآیند تدوین گایدلاین شرکت نمایند ولی در فرآیند اجرا خارج شوند.
- در روش کار روش کار شفاف و واضح نوشته شود.
- فیلم برداری از پروسیجرها؟ نسخه ی بازنگری شده ی نیمرخ درد در نوزادان (رفرنس ندارد). آیا این معیار برای نوزادان همه نوزادان نارس و پر ترم قابلیت استفاده دارد؟
- تحلیل داده در بخش کیفی (پیشنهادهای الو و کینگام) توضیحات و رفرنس ندارد.
- فرم کمیته اخلاق پیوست نشده است. محدودیت در شرایط کرونا چیزی نوشته نشده است. و سایر محدودیت ها.
- **داور چهارم:** برای قسمت طراحی راهنما، توضیحات کافی نیست. توصیه می شود دانشجوی محترم در مورد روش تدوین یا بومی سازی یا Development و بومی سازی یا adaptation راهنما مطالعه بیشتری داشته باشند. اینکه روش کار تدوین است یا بومی سازی مشخص گردد چون متفاوت است. اگر قرار هست از راهنماهای موجود استفاده شود از روش بومی سازی می توان استفاده نمود. اما اگر قرار هست از روش تدوین استفاده شود برای هر سوال راهنما باید پیامدهای اصلی تعیین و برای هر سوال جستجوی نظام مند انجام شود و کیفیت شواهد به دست آمده نیز درجه بندی شود که عموما این روش بسیار زمان بر و هزینه بر خواهد بود.
- در ضمن صرفنظر از انتخاب هر کدام از روشهای تدوین یا بومی سازی باید به موارد زیر نیز اشاره شود:
- اسکوپ راهنما و مواردی که شامل می شود یا نمی شود کدامند؟ کاربران راهنما؟ ستینگ استفاده از راهنما؟

آدرس: گرگان، کیلومتر ۴ جاده ساری، مجموعه آموزش عالی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ساختمان دانشکده پرستاری و مامایی،

مرکز تحقیقات پرستاری تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۳۰۳۵۱-۵

gorgan.nrc2011@yahoo.com

بسمه تعالی

اعضای گروه فنی طراحی راهنما از چه دیسپلین‌هایی و اعضای پانل خبرگان از چه افرادی است؟ با در نظر گرفتن این نکته که برای طراحی یک راهنما اصولاً باید از تمامی ذی‌نفعان مرتبط (حتی بیماران یا والدین) کسب نظر صورت گیرد.

در فرایند نقد و بررسی توصیه‌ها از چه معیارهایی استفاده می‌شود؟ برای مثال قابلیت بومی سازی توصیه بر اساس چه معیارهایی است؟

برای نهایی سازی توصیه‌ها فرایند اجماع را چگونه انجام خواهند داد؟ باید کامل توضیح داده شود. ارزیابی درونی و بیرونی راهنمای تولید شده چگونه خواهد بود؟ آیا بر اساس راهنما پروتکل هم تهیه می‌شود که در مرحله اجرا مورد استفاده قرار گیرد؟ پروتکل جزئیات بیشتری از راهنما دارد که باید به آن اشاره شود.

برای قسمت کارآزمایی بالینی مقاطع زمانی ارزیابی پیامدها ذکر شود (قبل و بعد از اجرای راهنما). برای قسمت کیفی مطالعه جزئیات درمورد دقت علمی و اعتبار داده‌ها ذکر شود.

و اینکه چگونه از خروجی فاز کیفی و اجرایی در بازنگری راهنما استفاده خواهد شد، اشاره نشده است. در ملاحظات اخلاقی هر گونه تعارض منافع از طرف تولید کنندگان راهنما باید شفاف شود.

منابع

- داور سوم: منابع نیازمند بازبینی است. برخی منابع نام مجله خلاصه و برخی کامل و ...

نظرات و پیشنهادات کلی

- داور اول: در مورد تفاوت گاید لاین گرفته برداری شده یا Adopted و طراحی شده یا Developed هم در روش

شناسی توضیح داده شود. همچنین در مرور متون باید از منابع پرستاری مرتبط مثل گایدلاین نایس / Nursing / (NOC) Outcome Classification (NIC) Nursing Intervention Classification هم استفاده شود.

- داور دوم: در مجموع طرح خوبی به نظر می‌رسد هر چند نمونه این گایدلاین‌ها در دیتابیس‌ها موجود می‌باشد.