



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Název KDP

Autoři (Garant, pracovní tým, metodici, atd.)

**projekt Klinické doporučené postupy
registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008221**



ZÁKLADNÍ INFORMACE O KDP

Administrativní číslo:

Název:

--

Kategorie/ typ:

- Procesní postup ve zdravotnictví
 Organizační postup ve zdravotnictví
 Klinický doporučený postup
 Doporučený postup pro veřejné zdravotnictví

Diagnózy:

Kód(y) MKN10 Slovní popis

**Klíčová slova
(MeSH):**

min 5, max 10

Kolektiv

tvůrců:

Garant:

Pracovní tým:

Metodik

Jméno	Podpis
1. - 2. - 3. -	

Datum podání návrhu:

Předpokládaný termín dokončení:

Předpokládaný termín schválení MZ:

Doporučený termín aktualizace:

Předložil garant (jméno, podpis):.....



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obsah

OBSAH.....	2
VÝCHODISKA	3
GUIDELINE (KLINICKÉ) OTÁZKY/OBLASTI	3
VYLUČOVACÍ A ZAHRNUJÍCÍ KRITÉRIA VE FORMÁTU PICO.....	3
VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH KDP	4
KRITICKÉ HODNOCENÍ EXISTUJÍCÍCH KDP	5
ROZHODOVÁNÍ O PŘIJETÍ DOPORUČENÍ A ZÁKLADNÍ POPIS METODIKY ADAPTOVANÝCH KDP	6
DOPORUČENÍ	6
INFORMACE PRO PACIENTY	7
DOPORUČENÍ PRO PRAXI – PERSONÁLNÍ A MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ	7
DOPORUČENÍ PRO ZDRAVOTNÍ POLITIKU VČETNĚ ÚHRAD PLÁTCI ZP	8
DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM	8
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	8
PŘÍLOHY	9



Východiska

Tato část by měla zahrnovat popis onemocnění, chorobného stavu (dle obecně uznávaných a platných mezinárodních klasifikací v jejich platné podobě MKN, MKF apod.), diagnostiku a léčbu. Zároveň by v této části měl být specifikován druh cílového zdravotnického zařízení a formy zdravotních služeb, pro něž bude doporučení zpracováno, včetně určení zdravotnického pracovníka, kterého se doporučení týká s příslušnou specializací ve specializačním oboru dle zákona č. 372/2011 Sb., část první § 2. V této části je klíčové zdůraznit a obhájit VÝZNAM A NUTNOST nového KDP v dané oblasti (na základě provedeného vstupního vyhledávání), z hlediska kontextu s klinickou praxí, kulturou a tradicemi, zdravotní politiky vzhledem k současnému poznání. Maximálně 5 000 znaků.

Guideline (klinické) otázky/oblasti

Cílem guideline (klinické) otázky či oblasti je na základě existujícího zdravotnického problému jasně, příléhavě a jednoznačně formulovat zodpověditelnou otázku nebo vymežit oblast pomocí nástroje EBM PICO (P - Pacient/Problém, I - Intervence, C – Komparace, O – Výstupy). Maximálně 300 znaků na jednu klinickou otázku.

Vylučovací a zahrnující kritéria ve formátu PICO

Vylučovací a zahrnující kritéria a jejich formát se od sebe budou významně lišit podle zvoleného typu vědeckých důkazů a tedy podle zvoleného nástroje PICO/PICo/PIRD/atd. Obecně je však nezbytné detailně rozpracovat guideline (klinickou) otázku či oblast a naprosto jasně specifikovat, jaké vědecké důkazy budou do KDP zahrnuty a jaké budou vyloučeny. Ve většině případů lze vycházet z nejčastěji používaného nástroje PICO.

P: Problém / Populace / Pacient (Problem / Population / Patient)

I: Intervence / několik intervencí (Intervention / range of interventions)

C: Komparace (Comparison)

O: Outcomes (Výstupy)



Vyhledávání existujících relevantních KDP

Popište vyhledávací strategii a zakřížkujte prohledané zdroje. Před samotnou tvorbou nového KDP, je nutné zjistit, zda již existuje relevantní KDP vzhledem k vytvořené klinické otázce/klinickým otázkám, a to jak v České republice tak i v zahraničí. Guideline (klinická) otázka/oblast je převedena do vyhledávací strategie a provede se vyhledávání existujících KDP na stránkách tvůrců KDP a na PubMed (viz níže).

Zdroje vyhledávací strategie

- PubMed
- National Guidelines Clearinghouse (NGC)
- Guidelines International Network (G-I-N)
- Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) Recommended Clinical Practice Guidelines
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)
- National Institute for Clinical Evidence (NICE)
- New Zealand Guidelines Group
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Canadian Agency for Drugs and Technology in Health
- Canadian Medical Association Infobase
- Food and Drug Administration
- Directory of evidence-based information Web sites
- Haute Autorité de Santé (HAS)
- CHU de Rouen - Catalogue & Index des Sites Médicaux Francophones (CISMef)
- Bibliotheque médicale AF Lemanissier
- Direction de la lutte contre le cancer - Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
- SOR :Standards, Options et Recommandations
- Registered Nurses Association of Ontario
- Agency for Quality in Medicine
- Odborná lékařská společnost ČLS JEP
- Jiný:

Výsledek vyhledávání

- existuje relevantní KDP**
 - je kvalitní po hodnocení nástroji AGREE II (Příloha A)**
-> **adaptace KDP pomocí standardizovaného nástroje ADAPTE**
(Líčeník, Kurfürst, & Ivanová, 2013)
 - není kvalitní po hodnocení nástroji AGREE II (Příloha A)**
 - existuje relevantní a kvalitní systematické review***



- > update systematického review a tvorba nového KDP
- neexistuje relevantní a kvalitní systematické review***
-> tvorba nového KDP
 - neexistuje relevantní KDP**
 - existuje relevantní a kvalitní systematické review***
-> update systematického review a tvorba nového KDP
 - neexistuje relevantní a kvalitní systematické review***
-> tvorba nového KDP

* provede se vyhledání systematického review v platformě EPISTEMONIKOS a v případě jeho dostupnosti následné zhodnocení standardizovaným nástrojem dle metodiky KDP

Kritické hodnocení existujících KDP

Kritické hodnocení existujících KDP zahrnuje: hodnocení kvality, aktuálnosti, obsahu, shody a přijatelnosti/použitelnosti všech doporučení ve zdrojovém KDP.

Hodnocení kvality: kvalitu zdrojového KDP zhodnoťte pomocí standardizovaného nástroje AGREE2 (viz Příloha A). Hodnocení kvality musí provést minimálně 2 (optimálně 4) hodnotitelé nezávisle na sobě. Posléze se vypočítá výsledné skóre. V příloze doložte výsledek hodnocení kvality.

Hodnocení aktuálnosti: zhodnoťte aktuálnost zdrojového KDP, dále pak způsob a frekvenci jeho aktualizace.

Hodnocení obsahu: V případě, že zvažujete adaptaci doporučení z více než jednoho zdrojového KDP, vytvořte „matici“ doporučení ze všech relevantních zdrojových KDP (viz Příloha B) a porovnejte obsah.

Hodnocení shody mezi a) vyhledávací strategií a výběrem důkazů podporujících doporučení, a) vybranými důkazy a tím, jak tvůrci tyto důkazy shrnují a interpretují; c) interpretací důkazů a doporučeními. V případě, že zvažujete adaptaci doporučení z více než jednoho zdrojového KDP, použijte nástroj k hodnocení shody mezi důkazy, interpretací a doporučeními (viz Příloha C).

Hodnocení přijatelnost a použitelnost doporučení: zhodnoťte, a) zda by doporučení mělo být zavedeno do praxe (přijatelnost) a 2) zda je organizace nebo skupina schopná doporučení zavést do praxe (použitelnost). K hodnocení přijatelnosti a použitelnosti můžete použít hodnotící tabulku (viz Příloha D).



Rozhodování o přijetí doporučení a základní popis metodiky adaptovaných KDP

Rozhodování a výběr mohou mít podobu následujících pěti možností:

- 1) **ODMÍTNUTÍ celého doporučeného postupu:** Po přezkoumání všech hodnocení se panel rozhodne odmítnout celý doporučený postup. Rozhodnutí by mělo být založeno na tom, jak panel zváží hodnocení (např. nízká bodová hodnocení AGREE, doporučený postup je zastaralý nebo doporučení se nevztahují na kontext panelu).
- 2) **PŘIJETÍ celého doporučeného postupu a všech jeho doporučení:** Po přezkoumání všech hodnocení panel přijme doporučený postup tak, jak je.
- 3) **PŘIJETÍ shrnutí důkazů v doporučeném postupu:** Po přezkoumání všech hodnocení se panel rozhodne přijmout popis důkazů (nebo jeho části), ale odmítnout interpretaci důkazů a doporučení.
- 4) **PŘIJETÍ specifických doporučení:** Po přezkoumání doporučení v doporučeném postupu nebo doporučených postupech se panel rozhodne, která doporučení přijme a která odmítne (např. doporučení vyžadující značné úpravy by byla odmítnuta), což může být u jednoho nebo více doporučených postupů.
- 5) **MODIFIKACE specifických doporučení:** Po přezkoumání doporučení v doporučeném postupu nebo doporučených postupech se panel rozhodne, která jsou přijatelná, ale vyžadují úpravy (např. k původnímu doporučení mohou být přidána nová data nebo mohou být změněny formulace, aby lépe odrážely kontext panelu).

Vaše rozhodnutí o přijetí celého KDP / přijetí pouze některých doporučení / modifikaci některých KDP zdůvodněte a podložte nejlepšími dostupnými vědeckými důkazy a zároveň konsensem panelu (podrobněji níže).

Do této části také zařaďte stručný popis metodiky a metodologie tvorby zdrojového/zdrojových KDP.

Upozornění: Při úpravách existujících doporučených postupů nebo doporučení je potřeba dávat pozor, aby doporučení nebyla natolik změněna, že už nejsou v souladu s důkazy, na kterých by měla být založena. Jakákoli modifikace doporučení musí být dostatečně zdůvodněna a podložena nejlepšími dostupnými vědeckými důkazy (Adapte, 2009).

Doporučení

Evidence-based doporučení versus konsensus-based doporučení: každé doporučení by mělo být založeno na nejlepších dostupných důkazech. Tozn. pokud existují kvalitní vědeckých důkazů relevantní ke guideline (klinické) otázce, doporučení by mělo být formulované na podkladě jejich výsledků. V případě, že neexistují žádné vědecké důkazy relevantní ke guideline (klinické) otázce, představuje konsensus expertů nejlepší dostupný důkaz. Nicméně, i proces konsensu expertů by měl být proveden standardně, např. například DELPHI metodou nebo dle přístupu GRADE. DELPHI metoda probíhá formou tříkolového sběru dat a je velmi časově i technicky náročná. Doporučujeme v tomto případě použít přístup GRADE working group, který spočívá v tom, že každý člen pracovního týmu popíše svou zkušenost (case) v rozsahu max. jedna A4 a se svým podpisem tyto informace předá v dostatečném časovém předstihu před zasedáním panelu. Panel se potom rozhodne na základě shody. Nicméně, všechny podepsané „casey“ tvoří součást příloh KDP, aby bylo transparentní na základě čeho se panel pro dané doporučení rozhodl.

Jednotlivá doporučení prezentujte pro každou guideline (klinickou) otázku/oblast zvlášť v jednotné struktuře:

- guideline (klinická) otázka nebo oblast,
- PICO,
- doporučení formou tabulky (obsahující úroveň nejlepšího dostupného vědeckého důkazu, text doporučení a jeho sílu).

K prezentaci doporučení můžete využít volně dostupný software GRADEpro a vytvořit tzv. souhrny vědeckých důkazů. Každé doporučení může být okomentováno a dovysvětleno formou textu.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Ad 2) Adopce / přijetí celého KDP: v případě adopce KDP přijímáte veškerá doporučení zdrojového KDP beze změn. Ke stávajícím doporučením pouze doplňte PICO. V případě, že doporučení ve zdrojovém KDP nejsou prezentována adekvátně ve formě tabulky, doporučujeme k jejich prezentaci využít software GRADEpro.

Ad 4) PŘIJETÍ specifických doporučení: adopci pouze některých doporučení je třeba zdůvodnit (např. relevance pouze některých doporučení zdrojového KDP ke guideline (klinickým) otázkám českého KDP) a podložit (např. v případě, že některá doporučení není možná aplikovat v českém zdravotnickém systému).

Ad 5) MODIFIKACE specifických doporučení: jakoukoli úpravu doporučení je nutné dostatečně zdůvodnit a podložit (např. v případě, že doporučení není možné v původní podobě aplikovat v českém zdravotnickém systému). Úprava musí být podložena nejlepšími dostupnými vědeckými důkazy a konsensem panelu.

Upozornění: Doporučení ve zdrojových KDP, která jsou založená na aktuální a kvalitních vědeckých důkazech nedoporučujeme modifikovat. Modifikace je možná pouze v případě existence novější a kvalitnější studie, která by vyvrátila stávající doporučení. Doporučení, která jsou založena na konsensu expertů, a u nichž není transparentně dokumentováno, jak bylo tohoto konsensu dosaženo, lze modifikovat, ale dle výše uvedeného postupu.

Informace pro pacienty

Doporučení pro pacienty by mělo být založeno na doporučeních adoptovaného/adaptovaného KDP. Ke každému doporučení pro pacienty uveďte i stupeň doporučení dle systému GRADE:

- Silné doporučení PRO (doporučeno udělat)
- Slabé doporučení PRO (navrženo udělat)
- Slabé doporučení PROTI (navrženo nedělat)
- Silné doporučení PROTI (doporučeno nedělat)

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Uveďte, jakým způsobem ovlivní výsledky současnou praxi v určité oblasti. Ke každému doporučení pro pacienty uveďte i stupeň doporučení dle systému GRADE (viz výše).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Doporučení pro zdravotní politiku včetně úhrad plátcí ZP

Uveďte doporučení a opatření pro stávající zdravotní politiku, jejichž realizace umožní dostupnost péče dle vytvořeného KDP (legislativní limitace, úhradové limitace, limitované odborné kapacity, atp.).

Doporučení pro další výzkum

Uveďte se doporučení pro další výzkum. Doporučení vychází z výsledků tvorby KDP, při které byly identifikovány chybějící nebo nedostatečné informace pro tvorbu a přijetí KDP.

Další doplňující informace

Můžete uvést další relevantní informace neuvedené v předchozích částech. Maximálně 10 000 znaků.

Seznam použité literatury a zdrojů

Adapte. (2009). The ADAPTE process: resource toolkit for guideline adaptation. *Canada: Guidelines International Network.*

Klíková, K., Krchňáková, T., Strojil, J., Kilian, J., Mihál, V., & Líčeník, R. (2017). Febrilní křeče: doporučený postup pro vyšetření dítěte s nekomplikovanými febrilními křečemi. Adaptovaný doporučený postup American Academy of Pediatrics. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie*, 72(1).

Líčeník, R., Kurfürst, P., & Ivanová, K. (2013). *AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Přílohy

Příloha A: AGREE 2. Standardizovaný Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci (česká verze) (Líčeník et al., 2013).

Příloha B: Příklad matice doporučení ze dvou zdrojových KDP (Kliková et al., 2017)

Příloha C: Nástroj k hodnocení vědecké validity klinických doporučených postupů (shoda mezi důkazy, interpretací a doporučeními) (Adapte, 2009; Líčeník et al., 2013)

Příloha D: Hodnoticí tabulka – Přijatelnost/použitelnost (Adapte, 2009; Líčeník et al., 2013)

Příloha E. Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů (Vyplní každý člen panelu KDP)



Příloha A

AGREE 2. Standardizovaný Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci (česká verze) (Líčeník et al., 2013).

DOMÉNA 1. RÁMEC A ÚČEL						
1. Celkové cíle doporučeného postupu jsou specificky popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						
2. Zdravotní otázky, na které doporučený postup odpovídá, jsou konkrétně popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						
3. Populace (pacienti, veřejnost atd.), pro kterou je doporučený postup určen, je konkrétně popsána.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						



DOMÉNA 2. ZAPOJENÍ ZAINTERESOVANÝCH OSOB

4. Součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou odborníci ze všech relevantních oborů.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

5. Je brán zřetel na názory a preference cílové populace (pacienti, veřejnost atd.).

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

6. Skupina cílových uživatelů je v doporučeném postupu jasně definována.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář



DOMÉNA 3. PŘÍSNOST TVORBY

7. Pro vyhledávání důkazů bylo použito systematických metod.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

8. Kritéria pro výběr důkazů jsou jasně popsána.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

9. Silné stránky i omezení souboru důkazů jsou jasně popsány.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář



DOMÉNA 3. PŘÍSNOST TVORBY

10. Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

11. Při tvorbě doporučení byly zváženy přínosy, vedlejší účinky a rizika intervencí.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

12. Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář



13. Doporučený postup byl před publikováním podroben nezávislé odborné oponentuře.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Komentář

14. Je uveden postup aktualizace doporučeného postupu.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Komentář



DOMÉNA 4. SROZUMITELNOST

15. Doporučení jsou přesná a jednoznačná.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

16. Jsou jasně popsány různé možnosti péče o jednotlivé stavy nebo zdravotní problémy.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

17. Klíčová doporučení jsou snadno rozpoznatelná.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář



DOMÉNA 5. POUŽITELNOST

18. Doporučený postup popisuje podpůrné nástroje a překážky jeho aplikace.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

19. Doporučený postup nabízí návod a/nebo nástroje pro zavádění doporučení do praxe.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

20. Byly zváženy možné dopady zavedení doporučení na zdroje.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

21. Doporučený postup uvádí kritéria pro monitorování a/nebo audit.



1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím
Komentář						

DOMÉNA 6. EDIČNÍ NEZÁVISLOST

22. Názory instituce poskytující finanční prostředky pro tvorbu doporučeného postupu neovlivnily jeho obsah.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím
Komentář						
23. Byly zaznamenány a řešeny konkurenční zájmy členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.						
1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím
Komentář						



CELKOVÉ HODNOCENÍ DOPORUČENÉHO POSTUPU

Na každou otázku zvolte prosím odpověď tak, aby co nejlépe charakterizovala hodnocený doporučený postup.

Hodnocení celkové kvality doporučeného postupu.

1	2	3	4	5	6	7
Nejnižší možná kvalita						Nejvyšší možná kvalita

Tento doporučený postup bych doporučil k používání v praxi.

Ano	
Ano, ale s úpravami	
Ne	

POZNÁMKY



Příloha B:

Příklad matice doporučení ze dvou zdrojových KDP (Kliková et al., 2017)

	KDP 1 <i>Americká asociace pediatrie</i>	KDP 2 <i>AHRQ</i>
Cílová populace	<i>Neurodiagnostické hodnocení neurologicky zdravých kojenců a dětí které se vyšetřují do 12 hodin po prodělaných prostých febrilních křečích</i>	<i>Děti mezi 6 měsíci a 5 lety věku, které prodělali prosté febrilní křeče (a vyšetřují se do 12 hodin od jejich výskytu)</i>
Lumbální punkce	<i>Prohlášení 1b U každého kojence mezi 6 a 12 měsíci věku, který prodělal křeče a má horečku, je lumbální punkce volbou vyšetření, když se předpokládá neúplné proočkování Haemophilus influenzae typu b nebo Streptococcus pneumoniae, nebo když stav očkování nelze zjistit, protože dítě je ve zvýšeném riziku bakteriální meningitidy Prohlášení 1c Lumbální punkce je volbou vyšetření u dítěte po prodělaných křečích a horečce a již předtím bylo přeléčené antibiotiky, protože léčba antibiotiky Může skrýt znaky a symptomy meningitidy Prohlášení 1a Lumbální punkce by měla být provedena u každého dítěte po prodělaných křečích a s horečkou, u kterého jsou přítomné meningeální příznaky a symptomy nebo u každého dítěte, u kterého anamnéza nebo vyšetření naznačuje přítomnost meningitidy nebo intrakraniální infekce</i>	<i>Prohlášení 1b U každého kojence mezi 6 a 12 měsíci věku, který prodělal křeče a má horečku, je lumbální punkce volbou vyšetření, když se předpokládá neúplné proočkování Haemophilus influenzae typu b nebo Streptococcus pneumoniae, nebo když stav očkování nelze zjistit, protože dítě je ve zvýšeném riziku bakteriální meningitidy Prohlášení 1c Lumbální punkce je volbou vyšetření u dítěte po prodělaných křečích a horečce a již předtím bylo přeléčené antibiotiky, protože léčba antibiotiky Může skrýt znaky a symptomy meningitidy</i>
EEG	<i>Prohlášení 2 EEG by nemělo být prováděno při vyšetření neurologicky zdravého dítěte s prostými febrilními křečemi</i>	<i>Prohlášení 2 EEG by nemělo být prováděno při vyšetření neurologicky zdravého dítěte s prostými febrilními křečemi EEG nepředpovídá, u kterých dětí budou febrilní křeče pokračovat. Epileptiformní abnormality jsou u dětí s benigními febrilními křečemi relativně běžné EEG, které následuje po nevyprovokovaných křečích, má nízkou senzitivitu u dětí pod tři roky věku</i>



Krevní odběry	<i>Prohlášení 3 Následující testy by neměly být prováděné rutinně za jediným účelem- identifikace příčiny prostých febrilních křečí: měření elektrolytů v séru, vápníku, fosforu, hořčíku nebo hladiny glukózy v krvi či vyšetření krevního obrazu</i>	<i>Prohlášení 3 Následující testy by neměly být prováděné rutinně za jediným účelem- identifikace příčiny prostých febrilních křečí: měření elektrolytů v séru, vápníku, fosforu, hořčíku nebo hladiny glukózy v krvi či vyšetření krevního obrazu</i>
Zobrazovací metody CNS	<i>Prohlášení 4 Zobrazovací metody CNS by neměly být prováděny při rutinním vyšetření dítěte s prostými febrilními křečemi</i>	<i>Prohlášení 4 Zobrazovací metody CNS by neměly být prováděny při rutinním vyšetření dítěte s prostými febrilními křečemi</i>



Příloha C:

Nástroj k hodnocení vědecké validity klinických doporučených postupů (shoda mezi důkazy, interpretací a doporučeními) (Adapte, 2009; Líčeník et al., 2013).

Guideline (klinická) otázka 1	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Nevím	Ne	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, důkazy byly validní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vzhledem k vyhledávací strategii je riziko, že byly opomenuty relevantní důkazy, nízké	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria pro vyhledávání důkazů jsou explicitní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostředí a protokoly vybraných studií odpovídají zdravotní otázce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výsledky byly klinicky silné (např. trvání celkového bezpříznakového přežití může být považováno za příliš slabý důkaz v porovnání s celkovým přežitím)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria použitá pro hodnocení kvality a validity vybraných studií jsou uvedena odpovídajícím způsobem (typ studií, metody randomizace, udržení pacientů ve skupinách atd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riziko uvedení neobjektivních důkazů je nízké	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výsledky byly považovány za klinicky silné (např. trvání celkového bezpříznakového přežití může být považováno za příliš slabý důkaz v porovnání s celkovým přežitím)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Když byla prováděna metaanalýza, statistické analýzy byly odpovídající. Byla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



analyzována senzitivity a testována heterogenita.		
Koherence mezi důkazy a doporučeními	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Důkazy byly přímé. Pacienti a intervence ve studiích byli srovnatelní s těmi, na které byla zaměřena doporučení	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Závěry byly podpořeny daty nebo analýzami; výsledky se shodovaly mezi studiemi. Pokud existoval nesoulad v datech, bylo provedeno a uvedeno posouzení	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Závěry jsou klinicky relevantní. (Statistická významnost ne vždy znamená klinickou významnost)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Závěry vyvozené z dat ukazují na účinnost/neúčinnost intervence a doporučení je odpovídajícím způsobem napsáno	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Existuje zdůvodnění pro doporučení/nedoporučení intervence i přesto, že důkazy jsou slabé	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Hierarchie síly důkazů je odpovídajícím způsobem popsána	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Celkově vzato, vědecká kvalita tohoto doporučení nepředstavuje riziko neobjektivity	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Síla důkazů přisuzovaných doporučení je odpovídajícím způsobem popsána a zdůvodněna	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Byla porovnána rizika s výhodami	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	Komentáře	Komentáře

(Proces se podle potřeby opakuje pro další zdravotní otázky)



Příloha D:

Hodnoticí tabulka – Přijatelnost/použitelnost (Adapte, 2009; Ličeník et al., 2013)

Guideline (klinická) otázka 1	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, doporučení je přijatelné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síla důkazů a velikost účinku odpovídajícím způsobem podporují stupeň doporučení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence je dostatečně prospěšná oproti jiným dostupným léčebným postupům	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doporučení je v souladu s kulturou a hodnotami prostředí, ve kterém se má používat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		
Celkově vzato, doporučení je použitelné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence je použitelná u pacientů v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence/vybavení je k dispozici v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nezbytná kvalifikace je k dispozici v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neexistují omezení, legislativa, politika nebo zdroje v použitém prostředí zdravotní péče, které by bránily implementaci doporučení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		

(Proces se podle potřeby opakuje pro další zdravotní otázky)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Příloha E. Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště:

Role v pracovní skupině: autor oponent jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) nějaký potenciální střet zájmů?¹

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:²

V.....

Dne..... Podpis.....

¹ Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

² Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i pokud jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.