

Role of CLs in Clinical Decision making

Tabriz University of Medical Sciences
Clinical Librarian Training Course

Vahideh Zarea



تاریخچه کتابداری بالینی

- در سال ۱۹۷۱ خانم دکتر گرتروود لمب پیشنهاد کرد که کتابداران و متخصصان اطلاعاتی آموزش دیده بایستی اعضای فعالی در تیم های مراقبت بهداشتی باشند.
- در سال ۱۹۷۱ لمب اولین برنامه کتابدار پزشکی بالینی را در دانشکده پزشکی دانشگاه میسوری در شهر کانزاس آغاز کرد.
- در سال ۱۹۷۴ لمب دومین برنامه را در بیمارستان Hartford شروع کرد.



• در سال ۱۹۹۴ کالج پزشکی دانشگاه ویرجینیا برنامه کتابداری بالینی را آغاز کرد و کتابداران به دانشجویان پزشکی شیوه دسترسی به اطلاعات و منابع پزشکی را در دوره پزشکی داخلی خود آموزش دادند.

• پس از آن در کتابخانه پزشکی اسکاتلند سه سیستم توسعه یافت:

۱- ارائه خدمات کتابداری بالینی به کادر بالینی

۲- ارائه خدمات کتابداری بالینی به پژوهشگران علوم پزشکی

۳- ارائه خدمات کتابداری بالینی به بیماران و همراهان



Role of librarians in CDM

- CLMs roles in CDS can be divided into two :
 - Direct
 - Indirect

- To improve quality ,save money , give better access



Direct Role: Service Delivery

Literature Search

- improving knowledge
- performing Systematic Reviews and meta-analysis
- gathering evidence for decision support

Providing information relating to business development, finance and legal issues

Training patient

Supporting information therapy

Delivering Information prescriptions



Adding Value to the information

Providing summarized information to the patients/physicians/public

providing simplified information to the patients/publc

translation information into local languages

Making information readable for patients,

Disseminating information through social media and websites

Creating link to and from appropriate websites



- Update knowledge and skill
- Support research
- Service development delivery
- Intervention based on best practice
- Delivering education or training
- Implement clinical guideline
- Improved quality of care
- Advice to patient /carer
- Choice of intervention
- Meet quality standards
- Improved patient care experience
- Improved health care outcomes
- Choice of assessment or test
- Gain qualification
- Supervision and leadership of staff
- Increased patient involvement/shared decision making
- Diagnosis
- Innovative practice
- Evaluation or audit
- Improved quality of life for patient or carers
- Improved patient/staff safety
- Improved access to patient information
- Risk management
- Value for money cost effective
- Avoidance of readmission, test, referral
- Reduce length of stay



Related concepts

- Information therapy
- Evidence based information
- Evidence based librarianship
- Five step
- Formulating the questions
- PICO/T
- Cristal



Conclusion

- There are limited evidence of CL impact in Saving health professionals time, contributing to better informed decision, diagnosis and the choice of drug or therapy
- Cimpl 1985
- Brette A. 2011
- Brette A. 2016



Peer reviews about impact of information intervention in patient care

- Gavgani 2015----Cost,Readmission
- Gavgani 2103---readmission



- کتابداری مبتنی بر شواهد عبارت است از "بکار گیری بهترین شواهد بدست آمده از یافته های تحقیقات معتبر کیفی و کمی در ترکیب با تجربیات واقع گرایانه حاصل از کار کتابداری در عملکرد روزانه و تصمیم گیری های کتابداری".
- کتابداری مبتنی بر شواهد عبارت است از "بکار گیری بهترین شواهد موجود همراه با تجربیات حاصل از کار کتابداری در عملکرد روزانه و تصمیم گیری های کتابداری" در جهت ارتقاء کارها و تصمیم گیری های حرفه ای کتابداری



- تا جاییکه می دانیم ، مفهوم مبتنی بر شواهد در حوزه کتابداری برای اولین بار در سال 1995 در یک نامه به سردبیری توسط مارگارت هینس با عنوان کتابداران و خرید مبتنی بر شواهد مورد اشاره واقع شد. (هی نس، 1995) سپس بدنبال آن توسط انجمن کتابخانه ملی پزشکی آمریکا در یک برنامه درون سازمانی برای ارتقاء وضعیت با عنوان "استفاده از شواهد علمی برای ارتقاء کار اطلاعاتی" بکار رفت و سپس در سال 2001 انجمن کتابخانه های اختصاصی رویکرد مبتنی بر شواهد در کتابداری را بکار برد



چه زمانی نیاز به شواهد وجود دارد؟

- پرچالش ترین بخش از استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد، در عملکرد حرفه ای این است که شاخص ممیزی در کجا قرار می گیرد؟ فرد ممکن است از خود بپرسد ، چه موقع نیاز به شواهد دارم؟ آیا همیشه و در هر تصمیم گیری نیاز به شواهد است؟ از کجا بدانم این شواهد که پیدا کرده ام برای مسئله من قابل استفاده و کاربردی است؟ از کجا بدانم این شواهد باندازه کافی معتبرند که بتوانم با اتکاء بر آن تصمیم گیری کنم یا قصد و تصمیم خود را عوض کنم؟ هدف من از بکار گیری شواهد چیست؟ بدنبال هزینه سودمندی هستم؟ بدنبال کاهش خطای عملکردی هستم؟ بدنبال تعالی در عملکرد هستم؟ بدنبال تاثیر در پیامدهای سازمان دارم؟



مراحل انجام عملکرد مبتنی بر شواهد

- عملکرد مبتنی بر شواهد عموماً این چهار مرحله را پشت سر می‌گذارد.
- تعریف مشکل یا مسئله که گاهی آن را پرسیدن یک سوال قابل پاسخ دادن نیز می‌گویند
- جستجو و پیدا کردن شواهد
- ارزیابی شواهد
- بکار بردن نتایج ارزیابی
- تغییر ارزیابی

تعریف مجدد مشکل یا مسئله. (کراملی، کوفوگیاناکیس، 2004)



● روش فرموله کردن سوال با پیکو در تمام زمینه های موضوعی پزشکی و غیر پزشکی ، سلامت و اطلاع رسانی و کتابداری می تواند استفاده شود. ولی در هر حوزه شاید بتوان مدل های فرموله کردن ویژه های نیز یافت مثلا روش اکلپس برای مدیریت و سیاست ، مناسب است. در کتابداری مبتنی بر شواهد ممکن است از هر دو صورت PIOC یا PICO استفاده می شود. با اینحال مدل اسپایس برای کار کتابداری و علوم اطلاعات توسط بوث (2004) معرفی شده ، مناسبتر می باشد که در آن S برای بستر مطالعه (باقت یا جایی که مطالعه در آن انجام می گیرد مثلا کلاس درس، بیمارستان، جامعه) P برای (دیدگاه یا آنکه مطالعه از دیدگاه وی انجام میشود مانند دانشجو، کتابدار، بیمار ، یا مراقب بیمار)، I برای مداخله و C برای مقایسه (انچه که در مقابل مداخله قرار می گیرد تا اهمیت یا اثر بخشی مداخله در مقابل آن سنجیده شود) E هم برای ارزیابی استفاده میشود که نشان دهد مداخله در مقابل مقایسه با چه میزان از موفقیت یا اثر گذاری انتخاب میشود.

● ECLIPSe

● SPICE (SETTING, PERSPECTIVE, INTERVENTION, COMPARISON, EVALUATION)



سطوح شواهد:

- 1- فراتحلیل ها از مرور های نظام مند و مطالعات پژوهشی قوی و دقیق (نویسنده)
- 2- مرورهای نظاممند از مطالعات نیمه ساختاریافته مانند مطالعات کیفی مطالعات موردی ، مطالعات تطبیقی کنترل شده (CCT) و مطالعات کارآزمایی کنترل شده (RCT)
- 3- مطالعات کارآزمایی کنترل شده (RCT)
- 4- مطالعات هم گروهی (Cohort)
- 5- مطالعات توصیفی میدانی
- 6- مطالعات موردی
- 7- تحلیل تصمیم ها
- مطالعات کیفی (بحث گروهی متمرکز، گراند تئوری، مشاهده قوم نگاری ها و غیره. (بارنز، روریچ، چانگ، 2011)



سناريو

In a 41 year-old women with osteoporosis (P), does the use of etidronate (I) versus exercies (C) improve bone density and reduce the risk of fractures (O)? ●



Question to ponder: Do we give users what they want or what they need? How does the quality of resource effect collection development policies?

