

临床指南研究与评估系统 II

中文版



AGREE II

INSTRUMENT

The AGREE Next Steps Consortium

May 2009

中国中医科学院广安门医院

2013年9月

版权和复制

本文件由AGREE II国际协作组织制订，可以复制并用于教学、临床实践指南的质量保证和严格评估，但不能用于商业目的。在非英语地区，应当使用获得该组织认可的AGREE II 翻译版本。欢迎各国进行有关的翻译工作，如果愿意遵循由AGREE Research Trust 开发的翻译程序，他们随时可以得到相关的帮助。该中文版本由中国中医科学院广安门医院循证实践小组翻译，中国中医科学院广安门医院谢利民教授审校。

声明

AGREE II评估系统只是用来帮助指南开发者和使用者评估临床实践指南方法学质量的一个普通工具，作者声明对该系统任何不适当的使用不承担责任。

© The AGREE Research领域4. 清晰性 Trust, May 2009.

建议引用：

[待定]

资助：

AGREE II 评估系统由加拿大卫生研究院（FRN77822）项目资助



如有查询，请联系：

英文版

AGREE II Project Office
agree@mcmaster.ca
AGREE Research Trust Web site
www.agreetrust.org

中文版

谢利民
电子邮箱：drxlm@126.com
中国中医科学院广安门医院 北京



AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM MEMBERSHIP (国际指南研究与评价
协会委员名单)

Dr. Melissa C. Brouwers

Principal Investigator, AGREE Next Steps Consortium

McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Consortium Members:

Dr. GP. Browman, British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island, Canada

Dr. JS. Burgers, Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO, The Netherlands

Dr. F. Cluzeau, Chair of AGREE Research Trust; St. George's Hospital Medical School,
London, UK

Dr. D. Davis, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, USA

Dr. G. Feder, University of Bristol, UK

Dr. B. Fervers, Cancer et Environnement, Centre Léon Bérard, France

Dr. I. Graham, Canadian Institutes of Health Research, Ottawa, Ontario, Canada

Dr. J. Grimshaw, Ottawa Health Research Institute, Ontario, Canada

Dr. SE. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Ms. ME. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario Canada

Dr. P. Littlejohns, National Institute for Health and Clinical Excellence, London, UK

Ms. J. Makarski, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. L. Zitzelsberger, Canadian Partnership Against Cancer, Ottawa, Ontario, Canada

目 录

I. 简 介.....	1
I. 概述.....	2
II. AGREE II 的应用.....	5
III. 重要资源和参考文献.....	5
II. AGREE II 用户手册.....	8
I. AGREE II 使用准备.....	9
II. AGREE II 的结构和内容.....	9
III. 评价表和用户手册部分.....	10
IV. AGREE II 评分.....	11
V. 全面评价.....	12
VI. 每个条目的评价指导.....	13
a. 领域 1. 范围和目的.....	14
b. 领域 2. 参与人员.....	18
c. 领域 3. 严谨性.....	22
d. 领域 4. 清晰性.....	31
e. 领域 5. 应用性.....	35
f. 领域 6. 独立性.....	40
g. 指南全面评价.....	43
III. AGREE II 工具.....	1
领域 1. 范围和目的.....	2
领域 2. 参与人员.....	3
领域 3. 严谨性.....	4
领域 4. 清晰性.....	7
领域 5. 应用性.....	8
领域 6. 独立性.....	10
指南全面评价.....	11

简介

I. 简介

I. 概述

i) AGREE II工具的目的

临床实践指南(以下简称‘指南’)是“系统开发的声明,以帮助医师和患者在特定临床情况下,对合理的卫生保健做出决策⁽¹⁾;另外,临床实践指南在开发卫生政策方面也发挥了十分重要的作用,并涵盖了卫生保健的多个方面(比如健康促进、疾病筛查及诊断等)^(2,3)”。

指南的潜在益处取决于指南本身的质量。在指南开发过程中采用适当的方法和严密的策略,对于保证最终形成合适的推荐建议十分重要(4-6),指南的质量良莠不齐,一些指南甚至没有达到最基本的标准⁽⁷⁻⁹⁾。

开发指南研究和评估工具(The *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument*)的目的是帮助评估说明各指南的质量差别⁽¹⁰⁾,因此,AGREE可以被看作是一个评估指南开发方法是否严谨和透明的工具。通过对旧版AGREE工具的反复精炼,形成了新的AGREE II和用户手册⁽¹¹⁾。

AGREE II评估系统的目的是为下列问题提供框架:

1. 评估指南的质量
2. 为新指南的开发提供方法学策略
3. 明确什么信息应当在指南中加以报告及如何报告

AGREE II 取代了原来的AGREE 而成为优选的工具,并且被作为改善卫生保健总质量要求的一部分。

ii) AGREE工具的历史

2003年,AGREE工具由一组国际指南开发和研究者—AGREE 协作组织开发并出版。这个协作组织⁽¹⁰⁾旨在开发一种评估指南质量的工具。AGREE 协作组织定义指南质量的可靠性包括:指南开发的潜在偏倚应准确描述,所做出的推荐建议应在内部和外部都有确实的证据,并在实践中是可行的。评估包括对开发指南的方法学和最终推荐建议的评价,以及建议产生的相关因素。AGREE 协作组织努力的成果就是开发了AGREE 工具,一个23个条目的工具,包含6个质量评估领域。AGREE 工具已被翻译成多种语言并被超过100种以上的出版物引用,并得到了几个卫生健康组织的支持和认同。关于AGREE工具的更多细节和相关出版物可以在AGREE Research Trust 的网址(<http://www.agreetrust.org/>)上查

询。官方机构负责AGREE 工具权益的管理。

与任何新的评估工具一样，AGREE工具在开发的过程中就认识到需要去加强这个工具的测量特性即可用性和可行性，以便于它的使用者使用。原创团队的几个主要成员组成了AGREE 协会（AGREE Next Steps Consortium）。这个协会的目的是进一步促进这一工具测量特性的改善，包括它的可靠性和有效性。精练这个工具条目以更好地满足使用者的需要，并改善一些支持文件（即：原始培训手册和用户指南）以促使用户在使用这一工具时更具信心。

经过AGREE 协会的努力开发了AGREE II。它由新的用户手册和23个条目工具组成了与之前相同的6个领域。用户手册在最初的培训手册和用户指南基础上作了较大修改，为每一个条目都提供了清晰的信息。表1比较了旧版AGREE和AGREE II 的条目差异。

表1. 旧版AGREE条目和AGREE II 条目的对照

旧版AGREE条目	AGREE II 条目
领域1. 范围和目的	
1. 明确描述指南的总目的	没有改变
2. 明确描述指南涵盖的临床问题	明确描述指南涵盖的卫生问题
3. 明确描述指南应用的患者	明确描述指南的适用人群（患者，公众，等）
领域2. 参与人员	
4. 指南开发组织包括来自于所有相关专业组织的个人	没有改变
5. 收集患者的观点和优先选择	收集目标人群（患者和公众）的观点和选择意愿
6. 明确规定指南的使用者	没有改变
7. 指南已在适用者中试行	删除这一条目，将其合并入用户手册条目19
领域3. 严谨性	
8. 应用系统方法检索证据	条目没有改变，重新编号为条目7
9. 清楚描述选择证据的标准	条目没有改变，重新编号为条目8
新条目9. 清楚描述证据的强度和局限性	
10. 清楚描述形成推荐建议的方法	没有改变
11. 形成推荐建议时考虑了对健康的益处，副作用和危险	没有改变
12. 在推荐建议和支持证据之间有清楚联系	没有改变
13. 指南在发布前经过专家的外部评审	没有改变
14. 提供指南更新的步骤	没有改变

旧版AGREE条目	AGREE II 条目
领域4. 清晰性	
15. 推荐建议明确、不含糊	没有改变
16. 明确列出不同的选择	明确列出不同的选择或卫生问题
17. 容易识别主要的推荐建议	没有改变
领域5. 应用性	
18. 有支持指南应用的工具	指南提供应用推荐建议的意见和/或工具，并且领域有改变（原自清晰性），重新编号为 19
19. 指南讨论了应用推荐建议时可能遇到的潜在的组织障碍	指南描述了应用时的促进和阻碍因素，改变了排列序号，重新编号为 18
20. 指南考虑了应用推荐建议时潜在的费用问题	指南考虑了推荐建议应用中可能需要的相关资源
21. 指南提供关键的监视和/或审计的评价标准	指南提供监视和/或审计的标准
领域6. 独立性	
22. 指南编辑应独立于赞助单位	赞助单位的观点不影响指南内容
23. 记录指南开发成员的利益冲突	记录并公示指南开发组织成员的利益冲突

II. AGREE II 的应用

i) 应用AGREE II 评估系统可以评价哪些指南？

与旧版AGREE工具一样，AGREE II 评估系统可以用来评价地方、国家、国际组织或联合政府组织发布的指南。包括各种初版指南和更新版指南。

AGREE II 评估系统具有通用性，适用于一切卫生保健环节中任何疾病领域，包括诊断、健康促进、治疗或干预。对于纸质版和电子版的指南均同样适用。在现阶段，AGREE II 并非设计用于评估与卫生保健组织有关的指南文件质量的评价。另外，在评估卫生技术方面的作用也没有进行过正式的研究评价。

ii) 哪些人可以使用AGREE II 评估系统？

AGREE II 适用于下列相关人群：

- 卫生保健提供者：在他们采纳指南推荐的建议之前，可以自己先进行评价。
- 指南开发者：使他们可以遵循一种结构化的严格的开发方法，并可作为一个自我评价的工具以确保指南的健全，或评估来自其他人群的指南，以便通过改版形成自身需要的指南。
- 政策制定者：帮助他们决定哪些指南可以被推荐实际应用或有助于政策的决定；
- 教育者：帮助卫生专业人员提高严格评估指南的技能，以及教授指南开发和报告的核心能力。

III. 重要资源和参考文献

i) AGREE研究基金

AGREE研究基金会（ART）是2004年在原来的AGREE协作组织的任务终止后建立的一个独立组织。ART支持AGREE II，并管理AGREE企业，支持它的研究发展计划，也是AGREE II 的版权所有者。

AGREE研究基金会的网址：<http://www.agreetrust.org> 提供：

- 免费下载AGREE II
- AGREE II 在线培训工具连接
- 引用AGREE II 和旧版AGREE工具的参考文献列表
- 免费下载旧版AGREE工具
- AGREE 项目、AGREE 协会及原有AGREE 协作组织的信息查询

ii) 如何引用 **AGREE II**

AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument [电子版]. 检索 <月, 日, 年>, from <http://www.agreetrust.org>.

iii) **AGREE II** 在线培训工具

链接AGREE II 在线培训工具, 请访问 <http://www.agreetrust.org>

iv) 与**AGREE II** 相关的参考文献

AGREE II: 与卫生健康相关的高级指南开发、报告和评估, 与同期发行的出版物相一致。

v) 旧版**AGREE** 工具相关的原始参考文献

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb; 12(1):18-23.

参考文献

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
3. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003;3(3):10-22.
4. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):1146-54.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997;157(4):408-16.
6. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342:1317-22.
7. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature.

JAMA 1999;281(20):1900-5.

8. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal. *Lancet*. 2000;355:103-6.

9. Burgers JS, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Phillip T, Cluzeau FA. International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol*. 2004;22:2000-7.

10. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.

11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress.

AGREE II 用户手册

II. 用户手册：使用说明

用户手册是特别设计用于指导评价者如何使用AGREE II。我们建议用户在使用工具之前先阅读下列说明：

I. AGREE II 使用准备

i) 指南附属文件

在应用AGREE II 之前，用户应首先仔细阅读整个指南文件。除了这个指南文件，用户还应在评价之前尝试识别指南开发过程中的所有信息。这些信息可能包含在同一个文件里作为指南的推荐建议，或者汇总放在一个单独的技术报告、方法学手册或指南开发者的政策声明里。这些支持文件或正式出版，或在公开的网站上可以得到。告知读者附加的相关技术性和支持性文件是否存在及在什么位置是指南作者的义务。AGREE II 的用户应当尽一切努力去寻找并获得这些资料，并将其作为评估时必要材料的一个组成部分，以便做出恰如其分的评估。

ii) 评估员的数量

我们推荐至少有2个最好是4个评估员来评价每个指南，这样可以增加评价的可靠性。工具的可靠性测量正在进行之中。

II. AGREE II 的结构和内容

AGREE II 评估系统包括6个领域23个主要条目，以及2个总体评估条目。每个领域针对指南质量评价的一个特定问题。

领域1. 范围和目的：涉及指南的总目的，特定卫生问题和目标人群（条目1-3）

领域2. 参与人员：涉及指南开发小组成员组成的合理程度，并能代表目标使用人群的观点（条目4-6）。

领域3. 严谨性：涉及证据的收集和综合过程、陈述和更新推荐建议的方法。（条目7-14）。

领域4. 清晰性：涉及指南的语言、结构及表现形式（条目15-17）。

领域5. 应用性：涉及指南实施过程中的有利条件和潜在不利因素及其改进策略，以及应用指南涉及的相关资源问题(条目18-21)。

领域6. 独立性：涉及指南推荐建议的产生不受相关利益竞争的影响和左右。（条目22-23）

全面评价包括对指南质量的全面评估，以及是否推荐在实践中使用该指南。

III. 评价表和用户手册部分

AGREE II 的每一个条目和二个全面评价条目均按7分划分等级（1—代表很不同意，7—代表很同意），用户手册帮助指导用户如何使用等级量表对每个条目进行评分，每个评分表均包含有3个附加部分（即条目说明、查找信息及如何评价）以进一步指导用户进行评价。

i) 评分量表

AGREE II 所有条目均按下列7分等级量表进行评分：

1	2	3	4	5	6	7
很不同意						很同意

1分（很不同意）。如果没有与AGREE II 条目相关的信息或者报告的概念非常差，则为1分。

7分（很同意）。如果报告的质量很高，满足用户手册要求的所有标准和条件，则为7分。

2-6分之间 条目报道不能满足全部标准或条件，则根据不同情况给予2-6分。分值分配取决于报告的完整性和质量。当更多的标准被满足且理由更充分，则分值增加。在“如何评价”这一部分包含了每个条目详细的评价标准和具体细节。

ii) 条目说明

这部分在广泛意义上界定一个条目的概念，并提供具体例子。

iii) 查找信息

这部分指引评价者通常在指南的什么地方能找到所需要的信息，并包括用于标记指南各个章节的常用术语，但这只是一些建议。评价者应当阅读指南的全部内容及其附加材料，以确保做出准确可靠的评估。

iv) 如何评价

这部分包括每一个条目的评价标准和具体评价细节。

- 这个标准清楚阐明了条目可用定义的成分，满足的标准越多，指南在这个条目上得到的分值就越高。
- 全面考察条目有助于准确报告评价的结果。正如所有评估过程一样，必须由评价人员做出判断。在指南里对条目考虑得越周全，指南在这个条目上

所得到的分值就越高。

必须指出，指南的评价要求评价者有高水平的判断能力。这里提供的标准和要求是用来指导而不是取代评价人员的判断。因此，AGREE II 条目没有为7分表中每一分值提供明确的解释。

v) 应用AGREE II 的其它注意事项

偶尔，针对一些特定的指南，AGREE II 的某些条目可能并不适用。例如，范围较小的指南可能不会提供疾病的所有可能的处理方法(见条目16)。AGREE II 评分表里没有“不适用”这一选项；对此，可用不同的办法进行处理，包括评价人员在评价过程中跳过这个条目，或者评分为1分（信息缺失），并提供关于这个分值的文本。不管如何处理，必须提前做出决定，并明确描述。如果跳过条目，适当修改后再计算这个领域的分值。原则上，不主张在评价过程中剔除某个条目。

IV. AGREE II 评分

AGREE II 分别计算各领域的质量分值。6个领域的分值是独立的，不能将其合并为一个单一的质量分值。

i) 各领域得分的计算方法

每个领域得分等于该领域中每一个条目分数的总和，并标准化为该领域可能的最高分数的百分比。例如：

4位评价者给领域1（范围和目的）的评分如下：

	条目 1	条目 2	条目 3	总计
评价者 1	5	6	6	17
评价者 2	6	6	7	19
评价者 3	2	4	3	9
评价者 4	3	3	2	8
总计	16	19	18	53

最大可能得分= 7 (很同意) x 3 (条目) x 4 (评价者) = 84

最小可能得分= 1 (很不同意) x 3 (条目) x 4 (评价者) = 12

领域分值是：

$$\frac{\text{实际得分}-\text{最小可能得分}}{\text{最大可能得分}-\text{最小可能得分}} \times 100 = \frac{53-12}{84-12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0.5694 \times 100 = 57\%$$

如果评价过程中没有包括某些条目，则需要适当修改最大可能得分和最小可能得分的计算方法。

ii) 领域分值的解释

尽管这些领域的分值可以用来比较指南，并帮助决定是否推荐使用这一指南，但本协会仍然没有设置最小领域分值，也没有界定识别指南质量高低的领域分值界限，而应该由用户在AGREE II 文本指导下做出决定。

V. 全面评价

在完成了这23个条目评价之后，AGREE II 用户还应当完成2个指南的全面评价条目。全面评价需要评价者考虑到每个评估标准，对指南的质量做出一个准确的综合判断，并要求回答他/她是否推荐使用该指南。

每个条目的评价指导

以下内容，将依次按领域详述 AGREE II 23 个条目中每个条目的评分细节。每个条目包括一个条目内容的说明，在哪里查找相关信息，以及指导如何评价。

领域 1. 范围和目的

1. 明确描述指南的总目的
2. 明确描述指南涵盖的卫生问题
3. 明确描述指南的适用人群（患者，公众，等）

范围和目的

1. 明确描述指南的总目的

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

涉及指南对社会和患病人群可能的健康影响。应该详细描述指南的目的，指南预期得到的益处应针对明确的临床问题或卫生项目。例如：明确的陈述是：

- 预防糖尿病患者（远期的）并发症
- 降低既往患心梗病人发生血管事件的风险
- 以人群为基础的最有效的结肠直肠癌筛查策略
- 为糖尿病患者提供最有效的治疗和管理指导

查找信息

检查指南起始部分的章节或段落有关指南范围和目的的描述。有时候，指南的基础理论和必要性被放在一个独立的文件里，例如，在指南的提案里。在指南中通常标示为：绪论、范围、目的、规则、背景、目标的部分或章节里可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 健康内容（预防，筛查，诊断，治疗，等）
- 预期的益处或结果
- 目标人群（患者，社会群体）

其他考虑

- 条目写得好不好？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易被发现吗？

范围和目的

2. 明确描述指南涵盖的卫生问题

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

涉及指南所涵盖的卫生问题，即使没有必要以提问的形式来表达，也必须详细描述有关的卫生问题，尤其是关键的推荐建议（见条目17）。继续问题1的例子：

- 糖尿病患者一年检测多少次HbA1c？
- 已证实的急性心肌梗死患者每天应用多少剂量的阿司匹林？
- 以大便潜血试验筛查人群结肠直肠癌能减少结肠直肠癌的死亡率吗？
- 2型糖尿病患者自我监测血糖对血糖控制有效吗？

查找信息

检查指南开始章节或段落关于指南范围和目的的描述。在一些情况下，有关指南的基础理论和必要性被放在一个独立的文件里，例如检索策略里。在指南中通常标示为：绪论、范围、目的、规则、背景、目标的部分或章节里可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 目标人群
- 干预措施或暴露因素
- 对照（如果适当）
- 结局
- 卫生保健设施或环境

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 是否有足够的信息说明对所关注的问题有必要去开发一个指南，或者让他人真正理解指南描述的患者、人群及背景？

范围和目的

3.明确描述指南适用的人群（患者，公众，等）

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

对指南涵盖的人群（患者，公众，等）应有明确描述，应提供年龄范围、性别、临床类型及共病。例如：

- 糖尿病管理指南限定为非胰岛素依赖型糖尿病且没有心血管疾病合并症的患者。
- 抑郁症管理指南限定为按DSM-IV标准分类的严重抑郁患者,而不包含精神症状和儿童。
- 乳腺癌筛查指南限定为年龄50-70岁的妇女，且无癌症病史和乳腺癌家族史。

查找信息

检查描述指南目标人群的开始章节或段落。人群排除标准（例如儿童）也会在这个条目中述及。在指南中通常标示为：患者人群、目标人群、相关患者、范围、目的的部分或章节里可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 目标人群，性别，年龄
- 临床状态（如果相关）
- 疾病严重性/分期（如果相关）
- 伴发疾病（如果相关）
- 排除人群（如果相关）

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 人群信息足够明确可以确保只有适当且合格的个体才有可能接受指南推荐的处理措施吗？

领域 2. 参与人员

4. 指南开发小组包括了所有相关专业的人员
5. 收集目标人群（患者，公众，等）的观点和选择意愿
6. 明确规定指南的使用者

参与人员

4. 指南开发小组包括了所有相关专业的人员

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

该条目是关于指南开发过程中涉及到的专业人员，可以包括发起小组，挑选和评估证据的研究组，以及参与形成最终推荐建议的个人，但不包括对指南进行外部评估的个人（见第13项）和目标人群代表（见条目5）；同时，应提供指南开发小组的组成、原则和有关专家经验方面的信息。

查找信息

检查开始章节/段落、致谢部分或指南开发小组组成的附件。在指南中通常标示为：方法、指南小组成员名单、致谢部分和附件的部分或章节里可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

指南开发小组的每一个成员应包括下列信息：

- 姓名
- 学科/专业（如神经外科医生，方法学家）
- 机构（如St. Peter's医院）
- 地理位置（如西雅图，华盛顿州）
- 成员在指南开发小组中的角色

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 小组成员适宜于指南的课题和范围吗？可能的候选人包括相关的临床医生，同行专家，研究者，政策开发者，临床管理者和赞助者。
- 指南开发小组中至少包括了一名方法学专家（如系统评价专家，流行病学专家，统计人员，图书馆专家，等）吗？

参与人员

5. 收集目标人群（患者，公众，等）的观点和选择意愿

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

临床指南的开发应考虑目标人群对卫生服务的体验和期望，在指南开发的不同阶段可以采取多种方法保证做到这一点。例如，通过正式的患者/公众咨询来决定优先项目；让目标人群参与指南开发小组；或参与指南初稿的外部评审；通过访谈目标人群或者对有关目标人群的价值观念、选择意愿及体验进行文献综述来获得相关信息。应当有证据表明采取了某些举措并考虑了目标人群的观点。

查找信息

检查指南开发过程中的段落。在指南中通常标示为：范围、方法、指南小组成员名单、外部评审、目标人群观点的部分或章节里可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 陈述采用什么方法获取患者/公众的观点和选择意愿（例如：参与指南开发小组，通过文献综述获得目标人群的价值观念、选择意愿）
- 陈述收集目标人群观点和选择意愿的方式（例如：文献证据、调查、集中研讨小组）
- 结局/信息来自患者/公众的信息。
- 描述获得的信息是如何用于指南开发过程和/或产生推荐建议的。

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？

参与人员

6. 明确规定指南的使用者

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南中必须明确规定指南的适用者，以便读者迅速判断该指南是否适合他们使用。比如，下背部疼痛指南的适用者包括全科医生、神经科医生、整形外科医生、风湿科医生和理疗师。

查找信息

检查指南的开始段落或章节中描述指南适用者的内容。在指南中带通常标示为：适用者和预期用户的部分或章节可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 清楚描述指南的预期读者（例如：专科医生，家庭医师，患者，临床或机构领导/管理者）
- 陈述适用者如何使用指南（例如：告知临床决定，告知政策，告知监护标准）。

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 目标用户适合于这个指南的范围吗？

领域 3. 严谨性

7. 应用系统方法检索证据
8. 清楚描述选择证据的标准
9. 清楚描述证据的强度和局限性
10. 清楚描述形成推荐建议的方法
11. 形成推荐建议时考虑了对健康的益处、副作用以及危险
12. 推荐建议和支持证据之间有明确的联系
13. 指南在发布前经过外部专家评审
14. 提供指南更新的步骤

严谨性

7. 应用系统方法检索证据

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

应提供检索证据的详细策略，包括使用的检索词、信息来源、文献涵盖的时间。信息资源包括电子数据库（如：MEDLINE，ENBASE，CINAHL）、系统综述数据库（如：Cochrane图书馆，DARE）、人工查找的期刊、会议论文集及其他的指南（如：the US National Guideline Clearinghouse, the German Guidelines Clearinghouse）。检索策略应尽可能地便于理解和消除偏倚，并十分详尽，以利重复。

查找信息

检查指南开发过程的开始段落或章节。在一些情况下，检索策略在单独的文件里描述，或在指南的附件里。在指南中通常标示为：方法学、文献检索策略和附件的部分或章节可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 检索知名的电子数据库或证据资源库（例如：MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL)
- 检索的时间跨度（例如：2004-1-1到2008-3-31）
- 所用的检索词（例如：主题词，副主题词，索引词）
- 完整检索的策略（多半会放在附件里）

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 检索策略与要回答的卫生问题是否相关和适当？（例如：检索了所有相关的数据库和使用了适当的检索词）
- 是否有足够的信息可以使他人能重复这一检索？

严谨性

8. 清楚描述选择证据的标准

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

应提供检索时纳入和排除证据的标准。这些标准及排除/纳入证据的理由都应该很清楚地描述出来。例如，指南的作者可能决定只纳入随机对照试验的证据并且排除非英文文献。

查找信息

检查指南开发过程的开始段落或章节。在一些情况下，选择证据的纳入和排除标准会在单独的文件里描述，或在指南的附件里。在指南中带通常标示为：方法学、文献检索、纳入/排除标准、附件的部分或章节可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

纳入标准描述，包括：

- 目标人群（患者，公众，等）特征
- 研究设计
- 对照（如果相关）
- 结局
- 语言（如果相关）
- 背景（如果相关）

排除标准描述（如果相关；例如：在纳入标准规定只纳入法文文献，即逻辑上在排除标准里已经排除了非法文文献）

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 给出了选择纳入/排除标准的原则吗？
- 纳入/排除标准与卫生问题相一致吗？
- 有理由相信某些相关文献可以不予考虑吗？

严谨性

9. 清楚描述证据的强度和局限性

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

应该明确说明证据强度和局限性，使用正式的或非正式的工具/方法去评估单个研究偏倚产生的风险和/或特殊的结局，和/或评价合并所有研究的证据体，这可以用不同的方式来呈现，例如，可以用表格来比较不同的质量领域，或应用正式的工具或策略（如Jadad量表，GRADE方法），或在正文中进行描述。

查找信息

检查描述指南开发过程的段落或章节，查找描述研究方法学质量（如：偏倚风险）的信息，经常使用证据表来概述证据质量的特征。一些指南在描述和解释证据时有明显的差别，例如分别在结果部分和讨论部分。

如何评价

条目内容包括下列的标准

描述如何确定证据体存在偏倚和指南开发小组成员如何解释这些偏倚

描述的大体框架包括：

- 证据体研究设计
- 研究的方法学缺陷（样本量，盲法，分配隐藏，分析方法）
- 考虑初始和继发结局的适当性/相关性
- 所有研究结果的一致性
- 所有研究结果的方向
- 收益/伤害的程度对比
- 实践背景的可应用性

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 这些描述适当、中立且没有偏倚吗？这些描述完整吗？

严谨性

10. 清楚描述形成推荐建议的方法

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

应当描述形成推荐建议的方法和如何得出最终的决定。方法很多，比如投票法、非正式共识法、正式共识会议（如特尔菲法，**Glaser**方法），还应该说明有争议的地方和解决争议的方法。

查找信息

检查描述指南开发过程的段落或章节。在一些情况下，用于形成最终推荐建议的方法学在一个单独的文件或在指南的附件里描述。通常在指南中标示为：方法学和指南开发过程的部分或章节可以找到这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 推荐建议产生过程的描述（如：应用改良Delphi法的步骤、投票程序）
- 推荐建议产生过程的结果（如：使用改良Delphi法达到的共识程度，投票结果）
- 描述建议产生过程如何影响最终的推荐建议（如：Delphi法的结果对最终推荐建议的影响，最终推荐建议和最后投票结果的一致性）

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易找到吗？
- 形成最终推荐建议的程序是正式的吗？
- 方法学是适当的吗？

严谨性

11. 形成推荐建议时考虑了对健康的益处、副作用以及危险

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南在开发推荐建议时应考虑对健康的益处，不良反应和危险。例如，一个乳腺癌的指南可能包括对多种最终结局的总效率的讨论，这些讨论可能包括：生存率，生活质量，不良反应，症状管理，或一种治疗选择与另一种治疗选择的对照，这些问题都应提出来作为证据。

查找信息

检查指南开发过程中描述证据主体、解释并转换到实践应用推荐建议的开始段落或章节。在指南中通常标示为：方法学、解释、讨论和推荐建议的部分或章节中可找到相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 益处报道和支持数据
- 伤害/不良反应/危险报道和支持数据
- 在益处和伤害/不良反应/危险之间的平衡关系报道
- 推荐建议反映对益处和伤害/不良反应/危险两者的考虑

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南里容易发现吗？
- 指南的讨论部分概括了指南的开发过程吗？（在推荐建议形成中进行思考而不是开发之后反思）
- 指南开发小组认为益处与伤害相平衡吗？

严谨性

12. 推荐建议和支持证据之间有明确的联系

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南中推荐建议和支持证据之间应当有明确的联系。指南用户能识别与每个推荐建议相关的证据。

查找信息

确定并检查指南推荐建议 and 支撑这些证据主体的背景描述。通常在指南中标示为：推荐建议和重要的证据的部分或章节中可发现这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 指南应描述这个指南开发小组是如何联系和如何使用证据产生推荐建议
- 每个推荐建议应与重要证据描述/段落和/或参考文献目录相联系
- 推荐建议应与在指南结局部分中的证据概述、证据图表相联系

其他考虑

- 证据和推荐建议之间相一致吗？
- 指南中推荐建议与支持证据之间的联系易于发现吗？
- 当证据缺乏或推荐建议仅仅是指南小组的共识，是否做了清楚的陈述或/和描述？

严谨性

13. 指南在发布前经过外部专家评审

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南在发表前应经过专家的外部评审。评审人员不应该是指南开发小组成员，评审人员应包括临床领域的专家、方法学专家，目标人群代表（患者，公众等）也可以包括在内，并对外部评审的方法学进行描述，包括评审人员名单和他们的机构。

查找信息

检查指南开发过程中和致谢部分的段落/章节。通常在指南标示为：结局，解释，致谢的部分或章节可发现这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 外部评审的目的和意图（改善质量，收集对初步推荐建议的反馈，评价可行性和适用性，散发证据）
- 保证外部评审的方法学（评价量表，开放式询问）
- 外部评审描述（例如评审人员数量，类型，机构）
- 从外部评审中收集的结局/信息（重要发现的概述）
- 描述所收集的信息是如何被用于报告这个指南开发过程和/或推荐建议开发（指南小组在开发最终推荐建议时考虑评价结局）

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 推荐建议与支持证据之间的联系在指南中易于发现吗？
- 外部评审者与这个指南的范围相关并适宜吗？有明确的选择评审人员的原则吗？
- 指南开发小组如何使用外部评审的信息？

严谨性

14. 提供指南更新的步骤

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南需要反映当今最新的研究成果，应提供一个关于指南更新步骤的清楚陈述。例如，给出一个时间间隔或成立一个工作小组，这个小组能定期接受更新文献研究并按要求进行相应的更新。

查找信息

检查引言段落，这个段落描述指南开发过程和最后的段落。在指南中通常标示为：方法学、指南更新、指南日期的部分或章节里可发现这些相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 指南更新的陈述
- 指南更新有清楚的时间间隔或标准去指导推荐建议的形成。

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 推荐建议与支持证据之间的联系在指南中易于发现吗？
- 有足够的信息告知指南何时更新或什么条件下会更新吗？

领域 4. 清晰性

15. 推荐建议明确，不含糊
16. 明确列出不同的选择或卫生问题
17. 容易识别重要的推荐建议

清晰性

15. 推荐建议明确，不含糊

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

正如证据主体报告的那样，指南应具体精确地描述推荐建议是在什么情况下、针对何种人群的。

- 一个明确推荐建议的例子是：诊断为急性中耳炎的二岁大或更大年龄的儿童，如果疼痛经历多于三天时间或在就诊时给予了足量的止痛剂后疼痛仍加剧的情况下，应给予抗生素治疗。在一些情况下，阿莫西林将给7天量（剂量计划供给量）
- 一个含糊的推荐建议的例子是：抗生素应用于异常或复杂情况下的病例。一些情况下，证据不总是明确的，有时难以确定最好的方法。在这种情况下，在指南中应该指出这些不确定性，这是很重要的。

查找信息

确定和检查在指南中的推荐建议。在指南中通常标示为：推荐建议、执行程序摘要的部分或章节可发现所需的相关信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 推荐建议形成的陈述
- 推荐建议形成目的或意图的识别（改善生活质量，减少不良反应）
- 相关人群的识别（患者，公众）
- 合格与不合格的阐述，如果相关（例如，指南推荐建议不适用的患者或状态）

其他考虑

- 在一些情况下有多个推荐建议（如管理指南）时，针对每个推荐建议适用的人群是否均有清楚的描述？
- 如果在证据解释和讨论中存在不确定性，在推荐建议中是否反映了这些不确定性并明确陈述？

清晰性

16. 明确列出不同的选择或卫生问题

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

目标为一种疾病管理的指南将考虑临床筛查、预防、诊断或治疗存在各种不同的选择，在指南中应该明确提到这些可能的选择。

例如，对抑郁症管理的推荐建议可能包括下列治疗选择：

- a. TCA治疗
- b. SSRI治疗
- c. 心理治疗
- d. 药理心理联合疗法

查找信息

检查推荐建议和它们的支持证据。在指南中通常标示为：执行摘要、推荐、讨论、治疗选择、治疗替代的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 选择描述
- 描述最适宜于每个选择的人群或临床状态

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 条目内容在指南中易于发现吗？
- 该指南是属于宽范围还是窄范围的指南？这个条目可能与宽范围的指南更相关（覆盖一种状态/问题的管理，而不是集中为一个明确状态/问题的一套特别干预措施）。

清晰性

17. 容易识别重要的推荐建议

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

用户能容易发现最相关的推荐建议。这些推荐建议能回答指南包括的主要问题，且能以不同的方法识别。例如，可以总结在一个方框中，或是用黑体字、下划线标出，用流程图、运算式等表示。

查找信息

在指南中通常标示为：执行摘要、结论、推荐建议的部分或章节可发现相关的信息，一些指南对重要的推荐建议提供了独立的摘要（例如快速参考指南）。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 推荐建议描述内容放在一个方框中，或是用黑体字、下划线标出，用流程图、运算式等表示。
- 将特殊的推荐建议分组后一起放在一个板块

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 条目内容在指南中易于发现吗？
- 重要的推荐建议选择适当吗？他们反映了指南重要的信息吗？
- 将特别的推荐建议分组并放在重要证据的提要附近吗？

领域 5. 应用性

18. 指南描述了应用时的促进和阻碍因素
19. 指南提供应用推荐建议的意见和/或工具
20. 指南考虑了推荐建议应用时潜在的相关资源
21. 指南提供了监督和/或审计标准

应用性

18. 指南描述了应用时的促进和阻碍因素

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南应用过程中可能存在某些促进或阻碍因素影响指南推荐建议的实施。

例如：

- i. 一个卒中指南可能建议护理工作应该通过卒中单元和卒中服务的合作来实现，这就可能需要专门的资助机制，以在这一区域建立卒中单元。
- ii. 一个糖尿病的初级保健指南可能需要病人定期到糖尿病诊所就诊、复查，在一个临床医师数量不足的区域，会促使诊所的建立。

查找信息

检查指南传播/实施的段落/章节，或者，如果可能的话，还需检查另外的有明确计划或指南实施策略的文件。通常在指南中标示为：阻碍、指南应用、质量指标的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 分辨了促进和阻碍因素的类型
- 考虑了收集促进和阻碍因素的方法（来自于重要参与人员的反馈，以及在指南广泛实施前的探索试验）
- 有来自于调查的指南促进和阻碍因素类型的信息/描述（例如，从业者有必要的技能去传播这个推荐建议；没有足够设备以确保全体居民中的所有合格人群接受到乳房X光摄影检查）
- 描述这些信息如何影响指南的开发过程和/或推荐建议的形成

其他考虑

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南中易于发现吗？
- 指南建议有明确的策略去克服障碍吗？

应用性

19. 指南提供应用推荐建议的意见和/或工具

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

要使一个指南更为有效，需要一些附加的材料使之易于推广实施。例如，这些附加的材料可能包括：一个简介，一个快速参考手册，教具，来自于探索试验的结果，病人活页，计算机支持，以及提供任何和指南一起的附加材料。

查找信息

检查指南传播/实施的段落。如果可以得到，明确的附加材料将对指南的传播/实施起到支持作用。通常在指南中有标示为：工具、资源、实施和附件的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 指南中有关于实施方面的章节
- 促进指南应用的工具和资源
 - 指南纲要文件
 - 核对表联接，算法
 - 如何与手册联接
 - 联接障碍分析的解决方法（看条目18）
 - 计算指南推广者的工具（看条目18）
 - 探索试验和学习课程的结果
- 用户如何进入工具和资源的指导

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 条目内容在指南中易于发现吗？
- 有关于实施工具开发和批准步骤的信息吗？

应用性

20. 指南考虑了推荐建议应用时潜在的相关资源

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

推荐建议可能需要应用额外的资源。例如，可能需要一个更专业的团队，新的设备，昂贵的药物治疗。这可能与卫生预算费用相关，将在推荐建议可能对资源影响的指南中讨论。

查找信息

检查指南传播/实施的段落，如果可能的话，或者还需检查另外的有明确计划或指南实施策略的文件。一些指南在讨论证据或推荐建议决定的段落里显示相关费用。通常在指南中标示为：方法学、成本利用、成本有效率、采集费用、相关预算的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 考虑识别费用信息类型（经济学评估，药物采集费用）
- 收集费用信息的方法学（例如，是指南开发小组中有卫生经济学家参与，使用卫生技术评估特效的药物，等）。
- 显示来自于调查的费用信息/描述（例如，每个疗程需要明确的药物采集费用）
- 描述收集的信息如何被用于报告指南开发过程和/或推荐建议的形成

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 指南中推荐建议与支持证据之间的联系易于发现吗？
- 进行分析费用信息和研究结果的专家合适吗？

应用性

21. 指南提供了监督和/或审计标准

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

测量指南推荐建议的应用有助于推荐建议的持续使用，这要求有清晰确定的并源自于指南中重要推荐建议的标准。标准可以是过程测量、行为测量、临床或健康结局的测量。譬如下面监督和审计标准：

HbA1c应小于8.0%。

舒张压应小于95mmHg。

80%的>50岁人群将接受使用粪便潜血试验作结肠直肠癌筛查评估。

如果急性中耳炎的症状持续3天以上应该使用阿莫西林。

查找信息

检查指南使用审计或监督段落/章节，如果可能，指南评价的明确计划或策略的附加文件也应检查。通常在指南中标示为：推荐建议、质量指标、审计标准的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 有实施指南或遵守推荐建议的识别标准
- 有评价实施推荐建议影响的标准
- 告知测量的频率和间隔
- 描述或定义了怎样去测量结局

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南中易于发现吗？
- 提供了包括过程测量、行为测量、临床或健康结局测量的范围？

领域 6. 独立性

22. 赞助单位的观点不影响指南的内容
23. 指南开发小组成员的利益冲突要记载并公布

独立性

22 赞助单位的观点不影响指南的内容

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

许多指南开发时使用外部赞助（比如政府，专业团体，慈善小组，制药公司）。支持可能以财政捐款的形式对整个开发进行支持，也可能是部分的（如指南的印刷）。这将有一个明确的声明：赞助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

查找信息

检查指南开发过程或致谢部分的段落/章节。通常在指南中标示为：声明和赞助来源的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准：

- 赞助单位或赞助来源的名称（或明确陈述没有赞助）
- 赞助单位不会影响指南内容的声明

其他考虑

- 条目写得好好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南中易于发现吗？
- 指南开发小组如何避免赞助单位可能施加的影响？

独立性

23 指南开发小组成员的利益冲突要记载并公布

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

说明

指南开发小组成员可能会存在利益冲突。例如，由制药公司赞助的指南与这个开发小组成员有关，这个原则就可能应用。所以，必须明确指出参与指南开发小组的所有成员都应声明他们是否存在利益冲突。

查找信息

检查描述指南开发小组或致谢部分的段落/章节。通常在指南中标示为：方法学、利益冲突、指南小组、附件的部分或章节可发现相关的信息。

如何评价

条目内容包括下列标准

- 考虑利益冲突类型的描述
- 收集潜在利益冲突方法学
- 利益冲突的描述
- 利益冲突如何影响指南开发过程和推荐建议形成的描述

其他考虑：

- 条目写得好吗？描述清晰和简洁吗？
- 这个条目内容在指南中易于发现吗？
- 采取什么措施使利益冲突对指南开发或推荐建议形成的影响减少到最小？

指南全面评价

指南全面评价

请对下面的两个问题选择您认为最合适的答案

1. 指南总体质量的评分

1 最低质量	2	3	4	5	6	7 最高质量
-----------	---	---	---	---	---	-----------

2. 我愿意推荐使用该指南

是	
是（修订后使用）	
不	

注释

说明

全面评价要求 AGREE II 用户针对指南的质量全面考虑评价过的所有条目，做一个综合判断。

AGREE II 工具

领域 1. 范围和目的

1. 明确描述指南的总目的

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

2. 明确描述指南涵盖的卫生问题

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

3. 明确描述指南的适用人群（患者，公众，等）

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 2. 参与人员

4. 指南开发小组包括了所有相关专业人员

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

5. 收集目标人群（患者，公众，等）的观点和选择意愿

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

6. 明确规定指南的使用者

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 3. 严谨性

7. 应用系统方法检索证据

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

8. 清楚描述选择证据的标准

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

9. 清楚描述证据体的强度和局限性

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 3. 严谨性 (续)

10. 清楚描述形成推荐建议的方法

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

11. 形成推荐建议时考虑了对健康的益处、副作用以及危险

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

12. 推荐建议和支持证据之间有明确的联系

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 3. 严谨性 (续)

13. 指南在发布前经过外表专家评审

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

14. 提供指南更新的步骤

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 4. 清晰性

15. 推荐建议明确，不含糊

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

16. 明确列出不同的选择或卫生问题

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

17. 容易识别重要的推荐建议

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 5. 应用性

18. 指南描述了应用时的促进和阻碍因素

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

19. 指南提供应用推荐建议的意见和/或工具

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

20. 指南考虑了推荐建议应用时潜在的相关资源

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 5. 应用性 (续)

21. 指南提供了监督和/审计标准

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

领域 6. 独立性

22. 赞助单位的观点不影响指南的内容

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

23. 指南开发组成员的利益冲突有并公布

1 很不同意	2	3	4	5	6	7 很同意
-----------	---	---	---	---	---	----------

内容

指南全面评价

请对下面的两个委员选择您认为最合适的答案

1. 指南总体质量的评分

1 最低质量	2	3	4	5	6	7 最高质量
-----------	---	---	---	---	---	-----------

2. 我愿意推荐使用该指南

是	
是（修订后使用）	
否	

注释

--