

بررسی منتقدانه موشکافانه سریع مطالعه پیش آگهی

مرحله ۱: مطالعه چه سؤالی را مطرح می کند؟

..... جمعیت / مشکل:

..... شاخص:

..... مقایسه:

..... پیامد (ها):

مرحله ۲: مطالعه تا چه حدی خوب انجام شده است (اعتبار داخلی)

<p>ثبت نام - آیا نمونه نمایانگر تعریف شده‌ای از بیماران در نقطه زمانی شایع (معمولاً اوایل) دوره بیماری استفاده شده است؟</p>	
<p>از کجا اطلاعات را می توانیم پیدا کنیم؟</p>	<p>بهترین کار چیست؟</p>
<p>بخش روش‌ها باید مرحله‌ای را که بیماران وارد مطالعه می شوند توصیف کند (مثل زمان اولین انفارکتوس میوکارد، مرحله سوم سرطان پستان) بخش روش‌ها باید اطلاعاتی را در مورد ثبت نام بیمار، اینکه از مراقبت اولیه یا مراکز ارجاعی سطح سوم ثبت نام شده‌اند را فراهم نماید.</p>	<p>بیماران باید بطور ایده‌آل و در اوایل بطور یکنواخت شرکت داده شوند که «همگروه آغازین» نامیده می‌شود. بیماران نیز باید نماینده جمعیت مورد نظر باشند. بیماران از مراکز ارجاعی سطح سوم ممکن است بیماری پیشرفته تری داشته و پیش آگهی‌های ضعیف‌تری از بیماران مربوط به مراقبت‌های اولیه وجود داشته باشد.</p>
<p>این مقاله: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> نظر شما:</p>	
<p>تطابق: بیماران چگونه درمان شدند؟ اگر زیرگروهی با پیش آگهی‌های مختلف تعیین می‌شوند، تطابق برای عوامل پیش آگهی مهم صورت گرفته است؟</p>	
<p>کجا اطلاعات را می توانیم پیدا کنیم؟</p>	<p>بهترین چیست؟</p>
<p>بخش نتایج باید هر نوع درمان و عوامل پیش آگهی را مشخص نماید و اینکه تطابق در آنالیز داده‌ها وجود داشته یا نه. همچنین به جداول و نمودارها نگاه کنید (برای مثال ممکن است منحنی‌های بقا مجزا برای بیماران در مراحل مختلف بیماری یا گروه‌های سن مختلف داشته باشد).</p>	<p>مطالعه باید گزارش دهد که چگونه بیماران درمان شدند، و تطابق یا طبقه‌بندی نتایج بر اساس درمان انجام شده یا نه، برای عوامل پیش آگهی جدید - ویژگی یک بیمار (مثل سن - مرحله بیماری) که پیش‌بینی پیامد را انجام دهد - مطالعه باید برای عوامل شناخته شده پیش آگهی در آنالیز تطابق داده شود و در نتیجه بیان‌کننده اطلاعات اضافی پیش آگهی خواهد بود.</p>
<p>این مقاله: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> نظر شما:</p>	

باقی ماندن در گروه - وضعیت مقایسه گروههای مطالعاتی با مدیریت برابر حفظ شده است.	
کجا اطلاعات را می‌توانیم پیدا کنیم؟	بهترین چیست؟
به بخش روش‌ها برای اطلاعات در مورد مدیریت گروههای مطالعاتی در طی دوره پیگیری (همچون الگوی پیگیری، فعالیت اضافی یا مواجهه مازاد) و در بخش نتایج برای اطلاعات بیشتر نگاه کنید.	پیش آگهی همیشه شرطی در درمان است و علاوه بر این درمان اولیه و بعدی باید به روشنی جدا شود و در مورد اثر احتمالی این درمان بر «تاریخچه طبیعی» باید ارزیابی صورت گیرد (دوره بیماری بدون درمان)
این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> نظر شما:	
..... و پیگیری کافی؟	
اطلاعات را کجا پیدا کنیم؟	بهترین چیست؟
بخش نتایج باید نشان داد چه تعدادی از افراد در هر گروه تخصیص یافته است (مثل طول ویژگی‌های پایه) و چه تعدادی واقعاً در تجزیه و تحلیل شامل شده‌اند. شما نیاز خواهید داشت که بخش نتایج را بخوانید تا تعداد و دلایل عدم پیگیری را مشخص نمایید.	پیگیری باید به قدر کافی باشد تا پیامد مورد نظر را تعیین نماید. (برای مثال برای پیامدهای بارداری ۹ ماه، برای سرطان چند سال). هر بیمارانتان تا پیدایش پیامد مورد نظر یا مرگ پیگیری شوند. دلایل عدم پیگیری همراه با ویژگی‌های آن بیماران باید فراهم گردد.
این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> نظر شما:	
سنجش - افراد و ارزیابی‌کننده‌ها در مورد اینکه چه درمانی دریافت شده و یا اندازه‌گیری‌ها عینی بوده‌اند؟	
اطلاعات را کجا پیدا کنیم؟	بهترین چیست؟
بخش روش‌ها باید توصیف نماید چطور پیامد ارزیابی شد و اینکه ارزیابی‌کننده از گروههای افراد مطلع بود یا نه؟	اگر ارزیابی‌کننده‌ها و افراد تحت مطالعه نسبت به ماهیت گروههای مطالعه کور شوند ایده‌آل است. اگر پیامد غیبی باشد (مثل مرگ) کور نمودن بحرانی است. اگر پیامد ذهنی باشد (نظیر نشانه‌ها یا کارکرد) سپس کور نمودن ارزیابی‌کننده پیامد بحرانی است.
این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> نظر شما:	

مرحله ۳: نتایج چه معنایی دارند؟

چه اندازه‌ای استفاده شده و اثر درمانی چقدر بزرگ بود؟
آیا اثر می‌تواند مربوط به شانس باشد؟
P – Value
فاصله اطمینان (CI)