



# TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ TANI VE TEDAVİ REHBERİ GELİŞTİRME YÖNERGESİ



1.1.2023. Versiyon 1.0

Bu yönerge TND Tanı ve Tedavi Rehberi Geliştirme ve İzleme Komisyonu (TND-ReGİK) tarafından, 11-13 Şubat 2022 tarihinde, Mardin’de yapılan “**Türk Neonatoloji Derneği (TND) Tanı ve Tedavi Rehberlerinin Geleceği Sempozyumu Sonuç Raporu**” temel alınarak hazırlanmıştır. Yönerge yeni bir TND Tanı ve Tedavi Rehberi geliştirilme sürecini yapılandıracak basamakları tanımlar.

*Metinde geçen bazı ifadelerin karşılıkları aşağıdaki gibidir.*

**TND:** Türk Neonatoloji Derneği

**TND-ReGİK:** TND Tanı ve Tedavi Rehberi Geliştirme ve İzleme Komisyonu

**TND-ReK:** TND Rehber hazırlama Komisyonu (TND Tanı ve Tedavi Rehberini hazırlamak üzere seçilen hazırlık grubu)

## 1. YENİ REHBER GELİŞTİRME SÜRECİNİN YAPILANDIRILMASI

### 1.1. Konu Seçimi

Konu seçimine ilişkin ölçütler belirlenirken İskoç Üniversitelerarası Kılavuz Ağı (**Scottish Intercollegiate Guideline Network-SIGN**) kriterleri dikkate alındı.

#### 1.1.1. Konu Seçim Kriterleri

1. Seçilen konu sık karşılaşılan ve/veya ulusal düzeyde pratik uygulamalarda önemli farklılıkların olduğu klinik durumları içermelidir.
2. Pek çok alt başlığı içeren genel bir konu olmamalı ve önleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon içeriklerini karşılamalıdır.
3. Morbidite ve mortaliteyi azaltacak nitelikte, etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemleri olan tıbbi durumları içermelidir.
4. Neonatologların ve yenidoğan bakımı veren sağlık çalışanlarının gereksinim duyduğu bir konu olmalıdır.
5. Konu seçimini, belirlenen kriterleri dikkate alarak TND-ReGİK yapar ve TND yönetim kurulunun onayına sunar.
6. Komisyon yılda bir kez (Kasım-Aralık aylarında olacak şekilde) bir sonraki yıl için hazırlanacak rehberin konu seçimi için dernek üyelerinin grup e postası “nicu-turk” üzerinden duyuru yaparak üyelerin önerilerini alır.

7. Yılda en fazla 2 konu belirlenir; olağandışı durumlarda acil rehber gereksinimi gerçekleşirse bu sayı arttırılabilir.

### **1.2. Rehber Hazırlama Komisyonu Üyelerinin Seçim Kriterleri**

1. Komisyon üyeleri TND yönetim kurulu tarafından dernek üyeleri arasından seçilir. TND yönetim kurulu gerek duyarsa TND-ReGİK'ten komisyon üyesi seçimi için öneri ister.
2. TND-ReK üye sayısı 3 kişiden az olmamalı, konu içeriği ve özelliği doğrultusunda değişkenlik gösterebilmekle birlikte en fazla 5 kişi olmalıdır.
3. TND-ReK ve TND-ReGİK arasındaki iletişim komisyon sekreteri aracılığıyla yapılır.
4. Birden fazla disiplini içeren konular olması veya epidemiyoloji, istatistik ve hukuksal konular gibi profesyonel destek alınması gerekliliği olan durumlarda TND-ReGİK diğer derneklerle ve ilgili bölümlerle iletişimi önerir.
5. Diğer derneklerle ortak rehber hazırlama ya da rehber farklı alanlarda destek gereken durumlarda dernekler ve diğer destek birimleri ile iletişimi TND Yönetim Kurulu sağlar ve komisyon üyeliği ya da paydaş katılımı olarak bu katkıların düzeyini belirler. İki derneğin katılımı ile oluşturulacak ortak rehberlerde komisyon üyelikleri ilgili derneklerin yönetim kurulları tarafından belirlenir.
6. Rehber hazırlama komisyon üyeleri
  1. Yönetici ve üyeler şeklinde belirlenir.
  2. Kişilerin seçiminde çıkar çatışması olmamasına dikkat edilir.
  3. Yönetici kişi belirlenirken; üyelere göre daha kıdemli olmak, en az 5 yıllık profesör olmak ve aktif olarak bir eğitim kurumunda çalışıyor olmak koşulu aranır.
  4. Üyeler eğitim kurumunda çalışıyor olmak koşulu ile Doçent veya Profesör unvanına sahip kişilerden seçilir.
  5. Seçilen konu başlığının içeriği ve özelliği doğrultusunda o konu ile ilgili ek bilgi, deneyim veya yayına sahip olmak yönetici ve üye seçiminde dikkate alınır.
  6. TND-ReK'in görev tanımı, iş bölümü, rehberin tüm hazırlık aşamalarının ve nihai halinin takip ve kontrolünün sağlanması yönetici kişinin sorumluluğundadır.
  7. Rehber hazırlık süreci tamamlandığında üyelerin görev dağılımı rehber içeriğinde belirtilmelidir.
  8. Paydaş katılımı mevcut ise bu durum rehber hazırlama komisyon üyelerinin bilgilerinin verildiği kısımda veya teşekkür kısmında yer almalıdır.

### **1.3. Rehber Hazırlama Sürecinin Zamansal Planlaması**

1. Yeni rehber hazırlama süreci 12-18 ay olmalıdır.
2. Özel durumlar varlığında (Pandemi gibi) 1-3 ay gibi bir sürede rehber oluşturulabilir.

3. Rehber hazırlama süreci TND-ReGİK tarafından belirlenen çalışma takvimine uygun olarak planlanır.
4. TND-ReK çalışmaları çalışma takvimine uygun aralıklarda TND-ReGİK tarafından denetlenir.

### **1.3.1. Çalışma Takvimi**

#### **Rehber geliştirme grubunun oluşturulması ve çalışma planının belirlenmesi: 1-2 ay**

1. Varsa konu ile ilgili görüşlerine gereksinim duyulacak uzmanlık alanları belirlenir.
2. Grup üyeleri literatür araştırmasına temel olacak anahtar soruları ve sözcükleri belirler ve bir içerik taslağı hazırlar.

#### **Literatürlerin derlenip, eleştirel bakışla değerlendirilmesi: 1-3 ay**

1. Literatürlerin dökümü, gözden geçirilmesi, ulaşılan çalışmaların sınıflandırılması, ayıklanması yapılır ve eleştirel bakışla değerlendirilir. Bu değerlendirme yönergenin "Bilimsel Veri ve Delillerin Dökümü Kriterlerinin Belirlenmesi" başlığı altında yer alan bölüm dikkate alınarak yapılır.

#### **Taslak rehber oluşturma çalışmaları: 6-8 ay**

1. Derlenen kanıtların ışığı altında önce taslak rehber oluşturulur.
2. TND-ReGİK tarafından AGREE-II ölçeğine göre değerlendirilir (Ek-1 AGREE-II değerlendirme kriterleri).
3. Taslak rehber TND yönetim kurulu tarafından düzenlenecek rehber değerlendirme toplantısı ile tartışmaya açılır (toplantı katılımcıları TND yönetim kurulu tarafından eğitim kurumlarının temsilcilerinden seçilir).
4. TND rehber değerlendirme toplantısından elde edilen geri bildirimler taslağa yerleştirilir.

#### **Taslak rehberin askıya çıkarılması ve sonlandırılması: 4-5 ay**

1. Rehber TND web sitesinde yayınlanır (2-3 ay).
2. Rehber TND web sitesinde yayılandıktan sonra alınan öneriler doğrultusunda düzenlenir (1 ay).
3. Rehber dizgiye hazırlanır (1 ay).

#### **Rehberlerin uluslararası makale olarak yazılması: 3-6 ay**

1. Tüm rehberler dizgi aşamasına geldiğinde uluslararası makale olarak hazırlanır ve yayınlanmak üzere TND'ye sunulur. Daha önce makale olarak yayınlanmış rehberler güncellendiğinde bu açıdan yeniden değerlendirilir.

#### 1.4. Rehber Gözden Geçirme/Güncelleme Kriterlerinin Belirlenmesi

1. Tüm rehberler 6 ay, en geç 1 yıllık aralıklarla gözden geçirilmeli ve gerekirse güncellenmelidir. Yapılan gözden geçirme/güncellemeler TND-ReGİK' e bir rapor ile bildirilmeli ve rehberin giriş bölümünde en son hangi tarihte yapıldığı belirtilmelidir.
2. Rehberin önerilerine karşıt veya etkileyebilecek bir yayın çıktığında, kaynak olan bir rehber değiştirildiğinde ya da konu eklendiğinde, yayınlanan rehber ile başka bir rehber arasında öneri farkı oluştuğunda ve rehberde önerilen bir ilaç hakkında geri çekilme kararı veya ciddi bir endişe oluştuğunda rehber veya rehberin ilgili bölümü gözden geçirme tarihi beklenmeden güncellenmelidir.
3. Gözden geçirme/Güncellemeler yapılırken hasta grubu, önerilen tanı ve tedavi yöntemleri ve önerilerin getirdiği sonuçlar dikkate alınmalıdır.
4. Gözden geçirme/Güncellemeler mevcut TND-ReK üyeleri tarafından yöneticinin sorumluluğu altında yapılır. Komisyon üyelerinden bir ya da birkaçı yurt içi/dışı görevlendirme, sağlık raporu vb nedenlerle komisyon çalışmalarına katılamayacak durumda ise ya da güncelleme ayrı bir uzmanlık alanının katkısını gerektiriyorsa, mevcut komisyon üyeleri TND-ReGİK aracılığı ile TND Yönetim Kurulundan ilave komisyon üyesi talebinde bulunabilir. Emeklilik nedeniyle ayrılan komisyon üyeleri emeklilik sonrası ilk güncelleme çalışmalarında onursal üye olarak katkı sunar. Sonraki gözden geçirme/güncellemeler yeni komisyon üyeleri tarafından sürdürülür.
5. Güncellemeler;
  - Diğer rehberlere çapraz referanslar veya kaynaklara köprüler eklemek veya değiştirmek,
  - Bir ilacın pazarlama ruhsatındaki değişiklikleri yansıtmak,
  - Hizmet yapılandırmasındaki değişiklikleri yansıtmak,
  - Önerilerin en son hükümet politikaları veya yönergelerini dikkate almasını sağlamak,
  - Artık var olmayan araç veya referansları çıkarmak,
  - Yazım dilinde, yazı formatında, tablo kullanımında değişiklik gibi nedenleri içerebilir.
  - Güncellemeler sırasında eklenen ve değişen yeni bilgiler doğrultusunda mevcut rehberin tümüyle kullanımdan kaldırılması, bölünmesi ya da başka bir isimle yeniden yazılması gerekebilir. Tüm bu kararlar komisyon ya da TND ReGİK önerisi ile TND Yönetim Kurulu tarafından alınır.
6. Rehberin giriş bölümünde gözden geçirme/güncelleme tarihi, yapıldı ise nedeni ve hangi bölümde değişiklik yapıldığı ve rehberin bütünüyle gözden geçirildiği belirtilmelidir. Okuyucu rehberin önceki sürümlerine göre güncellenen rehberde nelerin değiştiğini kolayca belirleyebilmelidir (Örnek: Tanı ve tedavi bölümünde önemli değişiklik yapılmıştır ve rehber bütünüyle gözden geçirilmiştir).

### 1.5. Bilimsel Veri Ve Delillerin Dökümü Kriterlerinin Belirlenmesi

1. Kanıtları özetlemek üzere yapılacak sistematik derlemenin yöntemi/arama stratejisi titizlikle seçilmeli ve belirli adımları izlemelidir.
2. Rehber oluşturulacak konunun seçilmesi ve tanımlanması yapıldıktan sonra ilgili hastalığın: tanımı, etiyoloji, patogenez ve risk faktörlerini, tanı ve tedavi yöntemlerini, sonlanım özelliklerini açıkça tanımlayacak anahtar sorular oluşturulmalı, bu sorulara yönelik kanıt araştırması planlanmalıdır.
3. Kanıt araştırması/literatür taraması yapılmadan önce araştırma yönteminin tanımlanması ve araştırma sonrası seçilen çalışmaların sistematik olarak değerlendirilmesi yapılmalıdır.
4. Kanıt araştırması/literatür taraması yönteminin tanımlanması
  - Kullanılacak veri tabanları, çalışmaların dökümünde izlenecek yöntem ve anahtar sözcükler önceden belirlenmelidir.
  - İncelenen veri tabanı/tabaları
  - İzlenen yol
  - Hangi tür çalışmaların dahil edildiği (ör: sadece insan çalışmaları)
  - Hangi dildeki yayınların alındığı (ör: sadece İngilizce ve Türkçe)
  - Taramada seçilen tarih aralıkları (... Yıl - ....Yıl arası)
  - Kaynakların türü (ör: meta-analiz, sistematik derleme, uzlaşi raporları, randomize kontrollü çalışma)
5. Rehber oluştururken yararlanılması önerilen kaynaklar
  - Aynı konuda daha önce hazırlanmış uluslararası kabul gören rehberler, örnek; American Academy of Pediatrics (AAP), European Pediatric Gastroenterology Hepatology And Nutrition Society (ESPHGAN), Canadian Pediatric Society, National Institute For Health And Care Excellence (NICE) vb.
  - Veri tabanları: Cochrane, PubMed, Embase, World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (Ulusal veriler için gerektiğinde ULAKBİM ve Sağlık Bakanlığı verileri).

- Güncel, sistemli meta-analizler ya da sistematik derlemeler
- Prospektif randomize kontrollü çalışmalar (Gözlemsel çalışmalar ve prelinik çalışmalar kaynak olarak kullanılmamalıdır)

#### 6. Seçilen çalışmaların değerlendirilmesi-kanıt düzeyleri

- Literatür dökümünden sonra bunlar arasından başta belirlenen sorulara yanıt verebilecek özellikte olanlar seçilir.
- Her bir soru ile ilişkili yayınlar gruplandırılır.
- Daha sonra seçilen çalışmalar tasarım ve kanıt düzeyleri açısından detaylı olarak incelenir.
- Rehber oluşturmada kullanılan her kaynağın kanıt düzeyi belirtilmelidir.
- Verilerin dökümü, ayıklanması ve incelenmesi aşamalarının her birini ayrıntıları ile tanımlayan kaynaklardan yararlanılabilir.
- SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) tarafından hazırlanan kanıt düzeylerinin kullanımı önerilir (Ek-2 Kanıt ve Öneri Düzeyleri).

#### 1.6. Bilimsel Veri ve Delillerin Önerilere Dönüştürülmesi Kriterlerinin Belirlenmesi

SIGN veya GRADE metodolojilerine göre yapılmalıdır.

### 2. GELİŞTİRİLEN REHBERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Hazırlanan rehber taslak rehber oluşturulma döneminde TND-ReGİK tarafından AGREE-II ölçeği dikkate alınarak değerlendirilir. TND-ReGİK üyelerinden biri TND-ReK üyesi ise değerlendirme komisyonunda yer alamaz.
2. Hukuki danışman ve diğer uzmanlık alanlarından ihtiyaç olduğunda profesyonel destek alınabilir.
3. Değerlendirmenin kriterlere uygun yapılabilmesi için rehberlerin “içindekiler” bölümü AGREE II içeriğine göre yapılandırılmalı ve yönerge eklerinde yer alan “Ek-3 AGREE-II Kontrol listesi” Formu doldurulmuş olmalıdır.
4. Rehber TND-ReGİK üyeleri tarafından her bir üye ayrı ayrı olacak şekilde ilgili başlıklara uygun olarak değerlendirilir ve 1-7 arasında puanlama yapılır. Ortalama toplam puan en az 5 olarak belirlenmiştir. Beş puanın altında olması durumunda ilgili bölümün iyileştirilmesi için rehber hazırlama komisyonuna bilgi verilir. İyileştirmenin mümkün olmadığı alanlarda TND-ReGİK’in kararı geçerlidir.

5. Açıklamalı AGREE-II ölçeği ve değerlendirme kriterlerine yönerge eklerinden ulaşılabilir (Ek 1: AGREE-II ölçeği değerlendirme kriterleri).

### **3. REHBERLERİ YAZIM VE BASKI STANDARTLARININ BELİRLENMESİ**

#### **3.1. Rehber Kapağı**

1. Rehberin başlığı büyük harfler ile yazılmalıdır.
2. Rehber başlıklarında standardizasyon olmalıdır. Başlıkta sadece konunun adı yer almalıdır. Rehberin içeriği uygunsa “tanı ve tedavi” ibaresi yer alabilir (Yaklaşım, önleme, güncelleme, yönetim, korunma vb ibareler başlıkta yer almamalıdır).  
Örnekler; Prematüre Retinopatisi Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenidoğan Bebeğin Güvenli Nakli Rehberi.
3. Türk Neonatoloji Derneğinin veya varsa ilgili diğer derneğin logosu olmalıdır.
4. Yazar isimlerinde, her ad ve soyadının ilk harfi büyük geri kalanı küçük olmalıdır.
5. İlk yayınlanma ve son gözden geçirme/güncellenme tarihi belirtilmelidir.

#### **3.1.1. İç Kapak**

1. Yazar adları, ünvanları ve çalıştığı kurum belirtilmelidir. Kapakta sadece yazarların isimleri olmalı, ünvan ve kurumlar iç kapakta yer almalıdır.
2. Yasal uyarı, telif hakkı iç kapakta yer almalıdır.
3. Rehberin hazırlanması ve görev alacak kişilerin belirlenmesinin “TND-Tanı Ve Tedavi Rehberi Geliştirme Yönergesi” doğrultusunda gerçekleştirildiği bilgisi iç kapakta yer almalıdır.
4. Güncelleme sonucu açıklanmalıdır (Değişiklik yapıp/yapılmadığı, yapıldı ise nedeni ve hangi bölümde yapıldığı).
5. Rehberin tamamına TND web sitesi (<http://www.neonatology.org>), soru ve cevaplar ile özetlenmiş haline Google play veya Android uygulamalar içerisinde “TND Mobil” başlığı altında ulaşılacağı belirtilmelidir.
6. İç kapakta veya kapağın iç kısmında ISBN numarası ve ISBN barkodu basılı olmalıdır.
7. Çıkar çatışması ve finans desteği belirtilmelidir.
8. Rehberin ilk hazırlayıcı komisyon üyeleri ile güncellemelerde görev alan üyelerinin isimleri iç kapakta sıralı olarak yer alır.

#### **3.2. İçindekiler**

1. Kısaltmalar
  - İçindekiler bölümünden sonra rehber içinde kullanılan gerekli kısaltmalar açıklanmalıdır
  - Alfabetik sıraya göre yazılmalıdır
2. Kanıt ve öneri düzeyleri (Rehber için uygunsa)

3. Konu başlıkları ve alt başlıkları
4. Kaynaklar
5. Şekiller
6. Resimler
7. Tablolar

### 3.3. Yazı Tipi

1. Standart yazı tipi "Calibri" olmalıdır.

### 3.4. Temel Yazım Kuralları

#### 3.4.1. Ana Metin

1. Her rehberde ilk konu başlığı "Giriş ve Amaç" olmalıdır.
2. Konu başlıkları, ana konu başlıkları, birinci ve ikinci dereceden alt konu başlıkları şeklinde sınıflandırılmalı ve rakamlarla olacak şekilde numaralandırılmalıdır. Harf veya Romen rakamı kullanılmamalıdır.
3. Başlıklar kalın olacak şekilde her ana konu başlığı büyük harflerle 14 punto ile, birinci dereceden alt konu başlığı her kelimenin ilk harfi büyük olacak şekilde 12 punto, üçüncü dereceden alt konu başlıkları yine her kelimenin ilk harfi büyük olacak şekilde 11 punto ile yazılmalıdır.
4. Konu başlıklarında herhangi bir girinti olmamalı ve başlıklardan önce ve sonra 1,5 satır boşluk bırakılmalıdır.
5. Sayfa düzeni A4 boyutlarındaki (210 x 297 mm) sayfa üzerinde hazırlanmalıdır. Sayfanın 4 tarafından 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır.
6. İçindekiler bölümü sayfa numaraları Romen rakamı olmalıdır.
7. Sayılarda kesirler virgülle ayrılmalıdır. Örnek; 15,2 (15 tam, onda 2); 5,26 (5 tam, yüzde 26)
8. Yüzde ve binde işaretleri yazılırken sayılarla işaret arasında boşluk bırakılmamalıdır. Örnek; %25, %50.
9. Dört veya daha çok basamaklı sayılar sondan sayılmak üzere üçlü gruplara ayrılarak yazılmalı ve aralarına nokta konmalıdır. Örnek; 4.567, 326.197, 49.750.000.
10. Üleştirme sayıları rakamla değil yazıyla belirtilmelidir. Örnek; 2'şer değil ikişer, 9'ar değil dokuzar, 100'er değil yüzer.
11. Bir zorunluluk olmadıkça cümle rakamla başlamamalı, başlanacaksa harfle yazılmalıdır.

#### 3.4.2. Fontlar

1. Yazı tipi boyutu tüm paragraflarda 11 punto olmalıdır.
2. Paragrafların sadece ilk satırlarında 1.25 cm'lik bir girinti bırakılmalıdır.
3. Paragraflardaki satırlar arasında yarım satırlık (6 pt) boşluk bırakılmalıdır.



4. Paragraflardaki her bir satırın sonunda yer alan kelime kesme işareti ile hecelerine ayrılmamalıdır.
5. Paragraflarda özel bir durum gerektirmedikçe yazılar italik veya kalın olacak şekilde yazılmamalıdır.

### 3.4.3. Şekiller

1. Tüm şekiller metnin içinde ilgili bölümde yer almalıdır.
2. Tüm şekiller sütunlara ortalanmalıdır (veya şekil sayfanın tamamını kaplıyorsa sayfaya ortalanmalıdır).
3. Şekillerde ve şekil yazılarında girinti olmamalıdır.
4. Şekil yazıları şekillerin altına yazılmalıdır.
5. İsimlendirmesi **Şekil Numara:** ---- şeklinde olmalıdır.
6. Her bir şekle rehber içinde atıfta bulunulmalıdır.
7. Şekil yazısı ve numarasında sadece ilk kelimesinin ilk harfi büyük ve kalın yazılmalıdır. Açıklamalar kalın yazılmamalıdır.
8. Şekil açıklamaları şeklin altına yazılmalıdır.
9. Şekiller koyu renkli veya renkli alanlar içeriyorsa, şekillerin doğru şekilde basılmasını sağlamak için yüksek kaliteli (300 dpi ve üzeri) olmalıdır.
10. Şekil orijinal değil ise kaynak gösterilmeli, Türkçe olmalı ve çeviri yapılmış ise hangi kaynaktan uyarlandığı yazılmalıdır

### 3.4.3. Tablolar

1. Tüm tablolar metnin içinde ilgili bölümde yer almalıdır.
2. Tablolarda ve tablo yazılarında girinti olmamalı, tablo yazıları tabloların üstüne yazılmalıdır. Romen rakamı kullanılmamalıdır.
3. İsimlendirmesi **Tablo Numara:** ---- şeklinde olmalıdır.
4. Her bir tabloya rehber içerisinde atıfta bulunulmalıdır.
5. Tablo yazısı ve numarası kalın yazılmalı, açıklamaları kalın yazılmamalıdır. Tablo yazısının her kelimesinin ilk harfi büyük, diğer harfler küçük olmalıdır. Sütun başlıklarının bulunduğu satırdaki her bir sütunda bulunan kelimelerinin ilk harfi büyük diğer harfleri küçük olmalıdır. Satır yazılarının sadece ilk kelimenin ilk harfi büyük olarak yazılmalıdır.
6. Tablodaki yazılar 11 punto olmalı ancak gerekirse 8 puntodan küçük olmayacak şekilde düzenlenmelidir.
7. Tabloda kullanılan tüm kısaltmalar tablo altında açık şekilde belirtilmelidir.

#### 3.4.4. Dipnotlar

Sayfalarda dipnotlar kullanılabilir. Yazı tipi boyutu 9 punto olmalıdır.

#### 3.4.5. Denklemler

Tüm denklemler ayrı satırlarda yazılmalı ve numaralandırılmalıdır.

#### 3.4.6. Semboller ve Boşluklar

1. “ $x, f$ ” gibi matematik sembolleri italik olmalıdır. Yunanca harfler, numaralar, parantezler ve noktalamalar italik yazılmamalıdır.
2. “- +, ', =, < ve log” gibi kısaltmalar vb. matematiksel semboller italik yazılmamalıdır.
3. Aynı anda hem italik hem kalın olacak şekilde yazılmamalıdır.

#### 3.4.7. Boşluk

1. Boşluklar, noktalama işaretlerinden sonra bırakılmalıdır.
2. “- +, -, ', =, <” gibi sembollerden önce ve sonra boşluk bırakılmalıdır.
3. Boşluk, açılış parantezinden önce ve kapanış parantezinden sonra bırakılmalıdır.

#### 3.4.8. Öneri Kutucukları

Standart öneri kutucukları olmalıdır.

- “TND önerisi” başlığı olmalı,
- Yapılan öneri kısa cümleler halinde madde madde yazılmalı
- Kanıt ve öneri düzeyi belirtilmelidir.

#### 3.4.9. Kaynaklar

1. Kaynaklar kullanıldıkları bölümün son cümlesinde, cümlenin üst kısmında küçük rakamlarla yazılmalıdır.

Örnek: Yenidoğan bebekler özellikle prematürel, nosiseptif uyarılara karşı büyük çocuklar ve erişkinden daha hassastır<sup>1</sup>.

2. Tüm kaynaklara rehber içerisinde en az bir kere atıfta bulunulmalı ve kullanım sırasına göre sıralanmalıdır.
3. Aynı cümlede veya bölümde 2'den fazla kaynaklar verilecekse birinci ve sonuncu kaynak arasına “-” işareti konmalıdır.  
  
Örnek: Emzirme ve anne sütü, emzik, cilt – cilde temas, bebeğe pozisyon verilmesi, dokunma, masaj, ses ve koku ile ağrısız duyuşal uyarın sağlanması preterm ve term bebeklerde rahatsızlık ve ağrıyı etkin bir şekilde azaltabilir<sup>5-8</sup>.
4. Rehberin sonuna eklenmeli ve kaynak sayısı 100'ü geçmemelidir.
5. Yazar sayısı 3 isimden fazla ise 3. isimden sonra et al./ve ark. konulmalıdır.
6. Diğer TND rehberleri kaynak olarak verilecekse metin içerisinde 'Bakınız ...' şeklinde verilmeli, kaynak listesine dahil edilmemelidir.

#### **3.4.10. Kaynakça**

1. Kaynakların yazımında American Medical Association (AMA) sitili kullanılmalıdır.
  - Makale: Economopoulos KJ, Brockmeier SF. Rotator cuff tears in overhead athletes. Clin Sports Med. 2012;31(4):675-692.
  - Kitap bölümü: Fikremariam D, Serafini M. Multidisciplinary approach to pain management. In: Vadivelu N, Urman RD, Hines RL, eds. Essentials of Pain Management. New York, NY: Springer New York; 2011:17-28.
  - Kitap: Patterson JW. Weedon's Skin Pahology. 4th ed. Churchill Livingstone; 2016.
  - Kongre sunumu: Morales M, Zhou X. Health practices of immigrant women: indigenous knowledge in an urban environment. Paper presented at: 78th Association for Information Science and Technology Annual Meeting; November 6-10; 2015; St Louis, MO. Accessed March 15, 2016. <https://www.asist.org/files/meetings/am15/proceedings/openpage15.html>
  - Tez: Maiti N. Association Between Behaviours, Health Charactetistics and Injuries Among Adolescents in the United States. Dissertation. Palo Alto University; 2010.

- Online makale: Tamburini S, Shen N, Chih Wu H, Clemente KC. The microbiome in early life: implications for health outcometes. Nat Med. Published online July 7, 2016. doi:10.1038/nm4142.
- Web sayfası: Rainie L. The rise of the e-patient. Pew Research Center Internet and the American Life Project. October 7, 2009. Accessed January 11, 2012. <https://www.pewresearch.org/internet/2009/10/07/the-rise-of-the-e-patient-2>
- Air Quality. Centers for Disease Control and Prevention. Updated June 28, 2021. Accessed July 28, 2021. <https://www.cdc.gov/air/default.htm>

## Ek-1: Tanı Ve Tedavi Rehberlerini İnceleme Ve Değerlendirme Ölçeği AGREE II (APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION II)

### AGREE II Ölçeği Puantaj Tablosu

	1 Kesinlikle Katılmıyorum	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Katılıyorum
<b>Alan 1. Kapsam ve amaç</b>							
1. Rehberin tüm hedef(ler)i belirgin şekilde tanımlanmaktadır.							
<i>Yorumlar</i>							
2. Rehberin kapsadığı sağlık sorun(ları) ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.							
<i>Yorumlar</i>							
3. Rehberin uygulanması amaçlanan popülasyon (hastalar, toplum, vs.) belirgin şekilde tanımlanmaktadır.							
<i>Yorumlar</i>							
<b>Alan 2. Paydaş katılımı</b>							
4. Rehber geliştirme grubu tüm ilgili profesyonel gruplardan bireyleri içermektedir.							
<i>Yorumlar</i>							
5. Hedef popülasyonun görüş ve tercihleri araştırılmıştır.							
<i>Yorumlar</i>							
6. Rehberin hedef kullanıcıları açıkça belirtilmektedir.							
<i>Yorumlar</i>							
<b>Alan 3. Geliştirmede özen</b>							
7. Kanıtların araştırılmasında sistematik metotlar kullanılmıştır.							
<i>Yorumlar</i>							
8. Kanıtların seçiminde kullanılan kriterler açıkça belirtilmektedir.							
<i>Yorumlar</i>							
9. Kanıtların gücü ve sınırlılıkları açıkça belirtilmektedir.							

<b>Yorumlar</b>							
10. Önerilerin oluşturulmasında kullanılan metotlar açıkça tanımlanmaktadır							
<b>Yorumlar</b>							
11.Öneriler oluşturulurken sağlık yararları, yan etkileri ve riskleri dikkate alınmıştır.							
<b>Yorumlar</b>							
12. Öneriler ve destekleyen kanıtlar arasında açık bir bağlantı vardır.							
<b>Yorumlar</b>							
13.Rehber, yayınlanmadan önce bağımsız uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir.							
<b>Yorumlar</b>							
14.Rehberin güncellenmesine ilişkin bir prosedür sunulmaktadır.							
<b>Yorumlar</b>							
	<b>1 Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7 Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>Alan 4. Sunumun Açıklığı</b>							
15. Öneriler, kesin ve açıktır.							
<b>Yorumlar</b>							
16. Durumun veya sağlık sorununun yönetimi için farklı seçenekler açıkça sunulmaktadır.							
<b>Yorumlar</b>							
17.Temel öneriler kolaylıkla saptanabilmektedir.							
<b>Yorumlar</b>							
<b>Alan 5. Uygulanabilirlik</b>							
18. Rehber, uygulanmasındaki kolaylaştırıcıları ve engelleri tanımlamaktadır.							
<b>Yorumlar</b>							
19.Rehber, önerilerin uygulamaya nasıl geçirilebileceğine dair öneri ve/veya araçlar sağlamaktadır.							
<b>Yorumlar</b>							
20. Önerilerin uygulanmasının kaynaklar açısından potansiyel sonuçları dikkate alınmıştır.							
<b>Yorumlar</b>							
21.Rehber, izleme ve/veya denetleme kriterleri sunmaktadır.							
<b>Yorumlar</b>							
<b>Alan 6. Editöryel Bağımsızlık</b>							
22. Finansman organının görüşleri, rehberin içeriğini etkilememiştir.							
<b>Yorumlar</b>							
23. Rehber geliştirme grubu üyelerinin çıkar çatışmaları kayıt altına alınmış ve irdelenmiştir.							
<b>Yorumlar</b>							

## Genel Rehber Deęerlendirmesi

Bu rehberin genel kalitesinin puanlaması

1						7
Mümkün olan en düşük kalite	2	3	4	5	6	Mümkün olan en yüksek kalite

Bu rehberin kullanılmasının tavsiye edilmesi

EVET	
EVET Deęişiklikler ile	
HAYIR	

### NOTLAR

#### Alan 1: Kapsam ve Amaç

- **Madde 1: Rehberin tüm hedef(ler)i belirgin şekilde tanımlanmaktadır:** Rehberin giriş ve amaç bölümünde amaç ve kapsam yer almalıdır.
- **Madde 2: Rehberin kapsadığı sağlık sorun(ları) ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır:** Rehberin kapsadığı sağlık sorun(ları) giriş ve amaç bölümünde yer almalı ve sonraki başlıklarda detaylandırılmalıdır.
- **Madde 3: Rehberin uygulanması amaçlanan popülasyon (hastalar, toplum, vs.) belirgin şekilde tanımlanmaktadır:** Rehberden fayda görmesi beklenen hedef kitlenin özellikleri (preterm, term, tüm yenidoğanlar, IUGR bebekler, belli morbiditeye sahip bebekler, cinsiyet, postnatal yaş aralığı gibi) giriş ve amaç bölümünde belirtilmelidir.

#### Alan 2. Paydaş Katılımı

- **Madde 4: Rehber geliştirme grubu tüm ilgili profesyonel gruplardan bireyleri içermektedir:** Rehber geliştirme grubundaki her bir üye için; isim, eğitim/konu hakkındaki uzmanlığı, kurum bilgileri, coğrafi konumu ve üyenin rehber geliştirme grubundaki rolünün tanımı bilgileri yer almalıdır.
- **Madde 5: Hedef popülasyonun görüş ve tercihleri araştırılmıştır:** Tüm rehberler Türk Neonatoloji Derneği Rehber Geliştirme ve İzleme Komisyonu tarafından üyelere yapılan anket verileri dikkate alınarak TND Yönetim Kurulu kararı ile belirlenmektedir. Rehber konusunun özelliğine göre bazı alt başlıklar için ayrıca bir görüş alımı veya tercih araştırması oluşturulmuş ise bu durum değerlendirmede dikkate alınabilir. Görüş alınmasını gerektirir bir durum yok ise tam puan verilir.
- **Madde 6: Rehberin hedef kullanıcıları açıkça belirtilmektedir:** Tüm rehberlerde giriş ve amaç bölümünde hedef kullanıcılar (Neonatolog, pediatrist, aile hekimi, yenidoğan hemşiresi, konu ile ilgili diğer branşlar) yer almalıdır.

### Alan 3. Geliştirmede Özen

- **Madde 7: Kanıtların araştırılmasında sistematik metotlar kullanılmıştır:** Kanıtları araştırmak için kullanılan stratejinin detayları (kullanılan veri tabanları, taranan tarih aralıkları, kullanılan tarama terimleri, başvuru kaynakları) ilgili bölümlerde verilmelidir.
- **Madde 8: Kanıtların seçiminde kullanılan kriterler açıkça belirtilmektedir:** Tarama sonucu belirlenmiş olan kanıtların dahil edilme/dışlanma kriterleri nedenleriyle birlikte belirtilmelidir.
- **Madde 9: Kanıtların gücü ve sınırlılıkları açıkça belirtilmektedir:** Kanıtların güçlerini ve sınırlılıklarını vurgulayan resmi bir araç olarak SIGN veya GRADE metodu uygulanması önerilir.
- **Madde 10: Tavsiyelerin oluşturulmasında kullanılan metotlar açıkça tanımlanmaktadır:** Tavsiyelerin oluşturulmasında kullanılan metotlar ve nihai kararlara nasıl ulaşıldığına ilişkin bir açıklama sunulmalıdır (SIGN veya GRADE).
- **Madde 11: Tavsiyeler oluşturulurken sağlık yararları, yan etkileri ve riskleri dikkate alınmıştır:** Bu bölümde ele alınacak yarar, yan etki ve riskler “Rehberlerde kullanılan kanıtlara yönelik stratejiler” ek başlığında belirtilmelidir. Rehber, tavsiyelerin oluşturulma aşamasında sağlık yararlarını, yan etkilerini ve riskleri göz önünde bulundurmalıdır. Bunlar, hayatta kalma, yaşam kalitesi, yan etkiler ve semptom yönetimi veya bir tedaviyi diğeri ile kıyaslayan bir tartışma olabilir.
- **Madde 12: Öneriler ve destekleyen kanıtlar arasında açık bir bağlantı vardır:** Öneriler ve kanıtlar arasındaki bağlantı belirtilmelidir. Rehber kullanıcıları her bir tavsiye ile ilgili olan kanıtların bileşenlerini tespit edebilmelidir.
- **Madde 13: Rehber, yayınlanmadan önce bağımsız uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir:** Tüm rehberler “Türk Neonatoloji Derneği Tanı Ve Tedavi Rehberi Geliştirme Yönergesi” kapsamında değerlendirilmektedir.
- **Madde 14: Rehberin güncellenmesine ilişkin bir prosedür sunulmaktadır:** Tüm rehberler TND-ReGİK Yönergesi doğrultusunda güncellenir, ancak rehberin içinde güncelleme ile ilgili bir ön görüş belirtilmelidir.

### Alan 4. Sunumun Açıklığı

- **Madde 15: Öneriler kesin ve açıktır:** Rehberde öneriler ayrı bir bölüm olarak rehberin sonunda veya ilgili bölümlerin sonunda TND tavsiyeleri alt başlığı ile verilebilir. Öneriler kanıtların bilgi sağladığı ölçüde, somut ve kesin bir açıklama sağlamalıdır, muğlak ifadeler içermemelidir. Hangi durumda, hangi popülasyon grubunda hangi seçeneğin uygun olduğu net şekilde yazılmalıdır.
- **Madde 16: Durumun veya sağlık sorununun yönetimi için farklı seçenekler açıkça sunulmaktadır.**  
Belirlenen sorunun çözümü için farklı yöntemler varsa açıkça belirtilmeli ve uygulama özelliklerine ilişkin detaylar verilmelidir.
- **Madde 17: Temel öneriler kolaylıkla görülebilmelidir:** Rehberde öneriler ayrı bir bölüm olarak rehberin sonunda veya ilgili bölümlerin sonunda TND önerileri alt başlığı ile verilmelidir (Örneğin, bir kutu içinde özetlenebilir, koyu, altı çizili şekilde yazılabilir veya akış şemaları veya algoritmalar şeklinde sunulabilir).

### Alan 5. Uygulanabilirlik

- **Madde 18: Rehber, uygulanmasındaki kolaylaştırıcıları ve engelleri tanımlamaktadır:** Rehber, önerilerinin uygulanması ile ilgili engelleri ve kolaylaştırıcıları da içermelidir. Örneğin bir invaziv işlem öneriliyorsa, bu işlemin kimler tarafından, nerede yapılabileceği, bu kişilerin nasıl

eğitileceği gibi bilgileri ya da ülkede bulunmayan bir ilaç öneriliyorsa, ülkede bulunmadığı ve hangi yollarla temin edilebileceği gibi bilgileri de içermelidir.

- **Madde 19: Rehber, önerilerin uygulamaya nasıl geçirilebileceğine dair tavsiye ve/veya araçlar sağlamaktadır:** Tüm rehberler uygulamayı kolaylaştırması açısından, TND web sitesinden tam olarak, TND mobil üzerinden ise özet ve algoritma olarak kullanıma açıktır. Ancak rehber içinde de gerekli durumlarda farklı link bağlantıları, kontrol listeleri, akış şemaları, uygun araç ve kaynaklara kullanım bilgileri sunulmalıdır.
- **Madde 20: Tavsiyelerin uygulanmasının kaynaklar açısından potansiyel sonuçları dikkate alınmıştır.** Rehberde önerilen tanı, tedavi ve izlem önerilerinin olası olumlu ve olumsuz sonuçları açıkça belirtilmelidir. Rehber önerileri ek mali yük getiriyorsa bu durum maliyet yararlılığı, maliyet etkinliği gibi başlıklar altında açıkça belirtilmeli, gerekliyse bu alanda uzman desteği alınmalıdır.
- **Madde 21: Rehber, izleme ve/veya denetleme kriterleri sunmaktadır:** Rehberlerde öneriler belirtilirken kullanılan ölçümler (mg, ml, davranışsal ölçümler, kısaca rakamlar vb) ve istenen ölçüm sıklıkları net olarak belirtilmelidir.

#### **Alan 6. Editoryel Bağımsızlık**

- **Madde 22: Finansman organının görüşleri, rehberin içeriğini etkilememiştir:** Tüm rehberler TND desteği ile hazırlanmıştır ve içeriğine etki etmez. Ancak rehberin özelliğine göre ilave finansman kullanılmışsa, finansman organının görüş ve çıkarlarının rehberin nihai önerilerini etkilemediğine dair net bir açıklama olmalıdır.
- **Madde 23: Rehber geliştirme grubu üyelerinin çıkar çatışmaları kayıt altına alınmış ve irdelenmiştir:** Rehber geliştirme grubu üyelerinin herhangi bir çıkar çatışması olmadığına dair bir ibare rehberlerin giriş bölümünde yer almalıdır. Rehberin geliştirilmesinde veya tavsiyelerin oluşturulmasında çıkar çatışmalarının etkisini en aza indirmek için alınan önlemler belirtilmelidir.

#### **AGREE II Değerlendirme Bilgileri**

##### **Değerlendirici sayısı:**

Her rehber en az 2 ve tercihen 4 TNDReGİK üyesi tarafından değerlendirilir.

##### **Puanlama:**

Her bir madde için 7 point Likert Scala değerlendirilmesi yapılır

##### **Hesaplama:**

Alan puanları bir alandaki her bir maddenin aldığı puanların toplanması ve toplamda o alan için mümkün olan en yüksek puanın yüzdesi olarak hesaplanır.

**Alan puanı:**  $\frac{\text{Elde edilen puan} - \text{Minimum olası puan}}{\text{Maximum olası puan} - \text{Minimum olası puan}} \times 100$

Elde edilen puan=Değerlendiricilerin tamamından elde edilen toplam puan

Maximum olası puan = 7 (kesinlikle katılıyorum) x 3 (maddeler) x 4 (değerlendirici sayısı)

Minimum olası skor = 1 (kesinlikle katılmıyorum) x 3 (maddeler) x 4 (değerlendirici sayısı)

**Yorumlama:** TND-ReGİK üyeleri tarafından her bir üye ayrı ayrı olacak şekilde rehber ilgili başlıklara uygun olarak değerlendirilir ve 1-7 arasında puanlama yapılır. Ortalama toplam puan en az 5 olarak belirlenmiştir. Beş puanın altında olması durumunda ilgili bölümün iyileştirilmesi için rehber hazırlama komisyonuna bilgi verilir. İyileştirmenin mümkün olmadığı alanlarda TND-ReGİK'in kararı geçerlidir.



## Ek-2: Kanıt ve Öneri Düzeyleri

Kanıt düzeyleri (SIGN)	
1++	Kaliteli meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik derlemeleri veya yanılma payı düşük olan RKÇ'lar
1+	İyi yönetilmiş meta-analizler, RKÇ'lerin sistematik derlemeleri veya yanılma payı düşük olan RKÇ'lar
1-	Meta-analizler, RKÇ'lerin sistematik derlemeleri veya yanılma payı düşük olan RKÇ'lar
2 ++	Vaka kontrol veya kohort çalışmalarına ilişkin kaliteli sistematik derlemeler. Kaliteli ve yanılma payı düşük, sınırlayıcı faktör içermeyen ya da neden sonuç ilişkisi güçlü vaka veya kohort çalışmaları
2 +	İyi yürütülmüş ve yanılma payı düşük, sınırlayıcı faktör içermeyen ya da neden sonuç ilişkisi orta derecede güçlü olan vaka kontrol veya kohort çalışmaları
2 –	Yanılma payı yüksek, sınırlayıcı faktörleri olan ya da neden sonuç ilişkisi zayıf vaka kontrol veya kohort çalışmalar
3	Analitik olmayan çalışmalar, ör: Vaka sunumları, vaka serileri
4	Uzman görüşü

Öneri düzeyleri (SIGN)	
A	En az bir 1++ düzeyindeki meta-analiz, sistematik derleme veya RKÇ olan ve hedef kitleye doğrudan uygulanabilen veya esas olarak 1+ düzeyindeki çalışmalardan oluşan, hedef kitleye doğrudan uygulanabilen ve sonuçlarda tutarlılık gösteren kanıt kitlesi
B	2++ düzeyindeki çalışmalardan oluşan, hedef kitleye doğrudan uygulanabilen ve sonuçlarda tutarlılık gösteren kanıt kitlesi veya 1++ veya 1+ düzeyindeki çalışmalardan tahmin edilen kanıt
C	2+ düzeyindeki çalışmalardan oluşan, hedef kitleye doğrudan uygulanabilen ve sonuçlarda tutarlılık gösteren kanıt kitlesi veya 2++ düzeyindeki çalışmalardan tahmin edilen kanıt
D	Kanıt düzeyi 3 veya 4 olan çalışmalar veya 2+ düzeyindeki çalışmalardan tahmin edilen kanıt

### Ek 3: AGREE-II Kontrol Listesi

BAŞLIK	Rehberde Yer Aldığı Bölüm (Sayfa ve Satır No)/ Yer Almıyorsa Açıklama
<b>1. Kapsam ve amaç</b>	
Rehberin tüm hedef(ler)ini belirgin şekilde tanımlanmaktadır	
Rehberin kapsadığı sağlık sorun(ları) ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.	
Rehberin uygulanması amaçlanan popülasyon (hastalar, toplum, vs.) belirgin şekilde tanımlanmaktadır.	
<b>2. Paydaş katılımı</b>	
Rehber geliştirme grubu tüm ilgili profesyonel gruplardan bireyleri içermektedir.	
Hedef popülasyonun görüş ve tercihleri araştırılmıştır.	
Rehberin hedef kullanıcıları açıkça belirtilmektedir.	
<b>3. Geliştirmede özen</b>	
Kanıtların araştırılmasında sistematik metotlar kullanılmıştır.	
Kanıtların seçiminde kullanılan kriterler açıkça belirtilmektedir.	
Kanıtların gücü ve sınırlılıkları açıkça belirtilmektedir.	
Önerilerin oluşturulmasında kullanılan metotlar açıkça tanımlanmaktadır	
Öneriler oluşturulurken sağlık yararları, yan etkileri ve riskleri dikkate alınmıştır.	
Öneriler ve destekleyen kanıtlar arasında açık bir bağlantı vardır.	
Rehber, yayınlanmadan önce bağımsız uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir.	
Rehberin güncellenmesine ilişkin bir prosedür sunulmaktadır.	
<b>4. Sunumun Açıklığı</b>	
Öneriler, kesin ve açıktır.	
Durumun veya sağlık sorununun yönetimi için farklı seçenekler açıkça sunulmaktadır.	
Temel öneriler kolaylıkla saptanabilmektedir.	
<b>5. Uygulanabilirlik</b>	
Rehber, uygulanmasındaki kolaylaştırıcıları ve engelleri tanımlamaktadır.	
Rehber, önerilerin uygulamaya nasıl geçirilebileceğine dair öneri ve/veya araçlar sağlamaktadır.	
Önerilerin uygulanmasının kaynaklar açısından potansiyel sonuçları dikkate alınmıştır.	
Rehber, izleme ve/veya denetleme kriterleri sunmaktadır.	
<b>6. Editöryel Bağımsızlık</b>	
Finansman organının görüşleri, rehberin içeriğini etkilememiştir.	
Rehber geliştirme grubu üyelerinin çıkar çatışmaları kayıt altına alınmış ve irdelenmiştir.	



