

PREDSTAVITEV PROJEKTOV PEP IN Euro PEP

Katarina Lokar, prof. zdr. vzg., pred.

Onkološki inštitut Ljubljana, Dejavnost
zdravstvene nege in oskrbe

klokar@onko-i.si

IZVLEČEK

Za kakovostno in varno oskrbo pacientov z rakom je ključno zagotoviti prakso zdravstvene nege, ki temelji na najnovejših dokazih. Rezultati raziskav dokazujejo, da medicinske sestre premalo uporabljajo dokaze v praksi. S tem namenom so v združenju ONS leta 2005 začeli s projektom, v katerem so razvili resurse za prenos dokazov v prakso. EONS je v okviru Evropskega partnerstva za boj proti raku in v sodelovanju z združenjem ONS pripravil program Euro PEP, s katerim je bil projekt PEP prenesen v evropski prostor.

Ključne besede: prenos dokazov v prakso, onkološka zdravstvena nega, intervencije zdravstvene nege.

UVOD

Za kakovostno in varno oskrbo pacientov z rakom je ključno zagotoviti prakso zdravstvene nege, ki temelji na najnovejših dokazih, ki so na voljo. Obvladovanje simptomov je temeljno področje prakse onkološke zdravstvene nege. S tem namenom so v združenju ONS (Oncology nursing society) leta 2005 začeli s projektom, v katerem so razvili resurse za intervencije zdravstvene nege na način, ki zagotavlja visoko kakovostno in stroškovno učinkovito oskrbo pacientov. Tako so v letu 2006 prvič predstavili resurse »Prenos dokazov v prakso« (Putting evidence into practice – PEP) z na dokazih temelječimi intervencijami zdravstvene nege za štiri simptome, s katerimi se srečajo pacienti z rakom: kronična utrujenost, slabost in bruhanje zaradi kemoterapije, preprečevanje okužb, motnje spanja – budnosti (ONS, 2009). Od takrat do danes so razvili še dodatnih 16 resursov.

PROJEKT PEP

PEP resursi so namenjeni uporabi v klinični praksi za načrtovanje zdravstvene nege, vzgojo in izobraževanje pacientov, izboljšanje kakovosti ter pedagoško in raziskovalno delo. Skupine strokovnjakov, ki pripravijo posamezno področje, so sestavljene iz medicinskih sester z naprednimi znanji, medicinskih sester s praktičnimi znanji in medicinskih sester raziskovalk. Skupina strokovnjakov najprej opravi pregled obstoječe literature za izbrano področje. Pri iskanju le-te jim pomagajo profesionalni bibliotekarji s področja zdravstvenih ved. Na podlagi analize zbrane literature podajo strokovno presojo o posameznih dokazilih za posamezne intervencije ter dokaze razvrstijo v šest kategorij. Pri razvrščanju dokazov v posamezne kategorije upoštevajo tri bistvene komponente (ONS, 2014):

- kakovost podatkov, kjer je večja teža pripisana dokazom, ki so višje v PRISM kategorizaciji dokazov (npr. randomizirane študije, metaanalize);
- obseg izidov (npr. velikost učinka, minimalna klinično pomembna razlika);
- skladnost med dokazi (temelji na predpostavki, da ima raziskovalec manj zaupanja v rezultate raziskave, kjer so dokazi kontradiktorni).

Sinteza dokazov projekta PEP predstavi intervencije, ki so učinkovite pri preprečevanju ali zdravljenju posameznega simptoma. Za pomoč pri ocenjevanju in razvrščanju dokazov o učinkovitosti posameznih intervencij je bila razvita spodaj opisana shema 1. Shema je zasnovana po barvnem sistemu semaforja: zelena = POJDI (✓), rumena = PREVIDNO (?), rdeča = STOJ (X). Pomembno je vedeti, da shema ni namenjena odločanju za posamezno intervencijo pri individualnem pacientu. Take odločitve morajo biti sprejete znotraj interdisciplinarnega tima in morajo upoštevati individualne značilnosti pacienta, njegove vrednote, želje, možne nevarnosti kot tudi koristi ter oceno izvedljivosti in smiselnosti izvajanja intervencije v določenem okolju, kjer poteka oskrba.

Shema, ki je bila razvita z namenom ocene posameznih dokazov, se ne uporablja za odstranitev intervencij iz nadaljnje uporabe zaradi nezadostnih dokazov

o njihovi učinkovitosti. Ne zadostni dokazi ali pomanjkanje dokazov pomeni le, da raziskava o intervenciji ni bila izvedena na taki ravni, da bi lahko z zanesljivostjo trdili, da je intervencija prinesla določen rezultat/koristi pacientu, in da obstaja potreba po dodatnih raziskavah. Shema je zato mogoče uporabiti tudi za iskanje potreb po dodatnih raziskavah na posameznem področju oz. vrstah raziskav (ONS, 2014).

Shema 1: Ocenjevanje in razvrščanje dokazov o učinkovitosti posameznih intervencij (ONS, 2014).

✓ Priporočljivo za prakso
Intervencijski ukrepi, katerih učinkovitost je podprta s trdnimi dokazi iz dosledno zasnovanih študij, metaanalizami ali sistematičnimi pregledi in pri katerih so pričakovani škodljivi učinki majhni v primerjavi s prednostmi.
✓ Verjetno učinkovito
Intervencijski ukrepi, katerih učinkovitost je dokazana na podlagi ene dosledno vodene kontrolirane raziskave, stalnih podpornih dokazov iz dobro zasnovanih kontroliranih raziskav z majhnimi vzorci ali navodil, razvitih iz dokazov in podprtih s strokovnim mnenjem.
? Uravnoteženi pozitivni in negativni učinki
Intervencijski ukrepi, pri katerih morajo zdravstveni delavci in pacienti pretehtati koristne in škodljive učinke glede na posamezne okoliščine in prednosti.
? Učinkovitost ni dokazana
Intervencijski ukrepi, za katere trenutno ni zadostnih podatkov ali so podatki sporni oz. niso dovolj kakovostni, brez jasnih navedb o škodljivih učinkih.
X Učinkovitost ni verjetna
Intervencijski ukrepi, ki nakazujejo pomanjkanje učinkovitosti z negativnimi dokazi, izpeljanimi iz dosledno vodene kontrolirane raziskave, ali na podlagi stalnih negativnih dokazov iz dobro zasnovanih kontroliranih raziskav z uporabo majhnih vzorcev ali navodil, razvitih iz dokazov in podprtih s strokovnim mnenjem.
X Ni priporočeno za prakso
Intervencijski ukrepi, ki nakazujejo pomanjkanje učinkovitosti ali škodljivost na podlagi trdnih dokazov iz natančno zasnovanih študij, metaanaliz ali sistematičnih pregledov, ali intervencijski ukrepi, katerih stroški, breme ali posledična škoda presegajo pričakovane prednosti.

Strokovno mnenje

Intervencije z nizkim tveganjem, ki so (1) usklajene z utečeno klinično prakso, (2) jih je predlagal strokovnjak v strokovni publikaciji (reviji ali knjižnem članku) in (3) za katere so na voljo omejeni dokazi. Strokovnjak je posameznik, ki je prispeval in objavil članek v strokovni publikaciji ustreznega področja.

Trenutno so na voljo za uporabo naslednja področja PEP projekta: anoreksija, anksioznost, obremenitev družinskih negovalcev, slabosti in bruhanje zaradi ke-

moterapije, kognitivne motnje, obstipacija, depresija, diareja, dispneja, kronična utrujenost, vročinski oblivi, limfedem, mukozeitis, bolečina, periferna nevropatija, preprečevanje krvavitve, preprečevanje okužb, radiodermatitis, reakcije kože, motnje spanja – budnosti. Vsa področja se periodično pregledujejo in dopolnjujejo.

PROJEKT Euro PEP

Evropsko partnerstvo za boj proti raku (EPAAC) je panevropsko gibanje, zavezano zmanjšanju bremena raka v Evropi z usklajenim delovanjem, ki vključuje promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, zdravljenje in oskrbo ter tudi raziskovanje. Evropsko združenje EONS je vključeno v delovni paket 7 "Zdravstveno varstvo" in se osredotoča na evropeizacijo in prenos projekta PEP v evropski prostor. Program Euro PEP je bil razvit v partnerstvu z združenjem ONS in je potekal v dveh fazah, v prvi fazi je bilo oblikovanih pet strokovnih skupin, ki so pregledale in prilagodile PEP smernice za pet kliničnih simptomov: radiodermatitis, limfedem, dispnejo, periferno nevropatijo in bolečino v treh korakih (EONS, 2014):

1. neodvisni pregled združenja ONS po smernicah PEP za vsak simptom;
2. skupinski pregled predlaganih sprememb;
3. uskladitev in končna potrditev Euro PEP gradiv s strani vodij strokovnih skupin.

V drugi fazi projekta sta bili izvedeni dve učni delavnici za prenos projekta v prakso. Euro PEP gradivo je bilo predstavljeno izbrani skupini udeležencev, onkološkim medicinskim sestram iz prakse in njihovim vodjem. Strokovnjaki so udeležencem predstavili obstoječe dokaze in dobre prakse za posamezne simptome pa tudi na dokazih temelječe strategije, kako prenesti dokaze v prakso. Udeleženci delavnice so imeli nalogo v treh mesecih vpeljati PEP smernice v svoje klinično okolje ter podati kratko evalvacijo (EONS, 2014).

ZAKLJUČEK

Izboljšanje oskrbe pacientov je nenehen proces, ki temelji na uporabi znanja. Med razpoložljivimi dokazi in dejanskim izvajanjem je velika razlika – vrzel v znanju vodi v slabo ali nepravilno oskrbo pacientov, ki škodujejo pacientom z rakom. Rezultati dokazov dokazujejo, da medicinske sestre premalo uporabljajo dokaze v praksi ter da obstajajo številni razlogi, da ne uporabljajo najnovejših dokazov. V prvi meri so raziskave preveč nerazumljive in obsežne, čemur sledi občutek pomanjkanja strokovnega znanja za razumevanje kakovosti dokazov. Če bi lahko vsaj del naših spoznanj o obvladanju simptomov prenesli v prakso, bi izboljšali izkušnjo pacientov (EONS, 2013).

LITERATURA

- EONS. Education projects. Dostopno na: <http://www.cancernurse.eu/education/europeps.html> (18. 7. 2014).
- EONS. PEP Implementation workshop. Gradivo učne delavnice. Brussels, 3.–4. October 2013.

Predstavitev projektov PEP in Euro PEP predstavitev

- ONS. Practice resources. Dostopno na: <https://www.ons.org/practice-resources/pep> (18. 7. 2014).
- ONS Putting Evidence Into Practice Project Teams. Updated Oncology nursing society Putting evidence into practice resources. Clinical Journal of Oncology Nursing 2009; 13(2):139.