

Z dokazi podprta zdravstvena nega (evidence - based nursing)

Katarina Lokar

Uvod

Stroka zdravstvene nege je že pred mnogimi leti prepoznala raziskovanje kot temelj za svoj razvoj. Nedavno je to ponovno v središče postavilo gibanje, ki se zavzema za z dokazi podprto prakso zdravstvene nege (Retsas, 2000). Pomen integriranja izsledkov raziskav v prakso zdravstvene nege je potrebno neprestano poudarjati. Vrednotenje prakse zdravstvene nege ter pripravljenost in zmožnost medicinskih sester za potrebne spremembe so bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege pacienta, hkrati pa omogočajo medicinskim sestram, da se pri svojem delu informirano in strokovno odločajo ter za to nosijo tudi odgovornost (Chapman, 1996).

Kaj je to z dokazi podprta zdravstvena nega?

Z dokazi podprta zdravstvena nega je proces, pri katerem medicinska sestra sprejema strokovne odločitve na podlagi najboljših dostopnih izsledkov raziskav, na podlagi svojega strokovnega znanja, z upoštevanjem potreb in želja pacienta ter v okviru dostopnih virov (DiCienso in sod., 1998).

Z dokazi podprta zdravstvena nega temelji na treh pomembnih področjih, povezanih z raziskovanjem: na razlagi in uporabi izsledkov raziskav, na vrednotenju prakse zdravstvene nege in na raziskovanju (<http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)).

Zakaj potrebujemo z dokazi podprto zdravstveno nego?

Danes je potreba po zagotovitvi najboljše možne zdravstvene oskrbe večini ljudi ob pomanjkanju finančnih in drugih virov očitna. Z dokazi podprta zdravstvena nega je trenutni pristop zagotavljanja najboljše oskrbe pacientom na področju zdravstvene nege. V stroki namreč prevladuje domneva, da nam bodo znanstveni dokazi povedali, kakšni so najuspešnejši in finančno upravičeni pristopi pri izvajanju zdravstvene nege v praksi. Tako bo možno zagotoviti najboljšo oskrbo v okolju omejenih virov (Closs in Cheater, 1999).

*Katarina Lokar, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.
Onkološki inštitut Ljubljana*

Kako izvajati z dokazi podprto zdravstveno nego?

Pri vključevanju z dokazi podprte zdravstvene nege v prakso je potrebno pomisliti na naslednje dejavnike (<http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)):

- objavljenih mora biti dovolj izsledkov raziskav z določenega področja;
- medicinska sestra mora biti izurjena v ocenjevanju in kritičnem analiziranju izsledkov raziskav;
- praksa zdravstvene nege mora »dovoliti« medicinski sestri, da uvede v prakso spremembe, ki temeljijo na izsledkih raziskav.

Z dokazi podprta praksa zdravstvene nege pomaga medicinski sestri rešiti strokovni problem z izvedbo naslednjih korakov (<http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)):

- jasna opredelitev problema, ki temelji na natančni analizi veljavnega znanja in prakse zdravstvene nege;
- pregled literature
- vrednotenje dognanj raziskav z uporabo uveljavljenih znanstvenih metod
- izbira intervencij in utemeljitev izbire z najbolj veljavnimi izsledki raziskav.

Zakaj medicinske sestre v praksi ne uporabljajo izsledkov raziskav?

Stroka zdravstvene nege je spoznala, da je raziskovanje osnova za razvoj znanj. Z dokazi podprta zdravstvena nega podpira to spoznanje, vendar pa je narejenih malo raziskav, ki bi prepoznale ovire, ki vplivajo na medicinske sestre, da bi izvajale z dokazi podprto zdravstveno nego (<http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)). Medicinske sestre so sicer prepričane o pomembnosti raziskav za prakso, vendar pa ne uporabljajo izsledkov raziskav v praksi tako pogosto kot bi morale. Razloge za to lahko najdemo v načinu, s katerim se raziskovanje izvaja, posreduje, razlaga in sprejema pri medicinskih sestrah (Brown, 1995). Pomanjkanje dostopnih, za klinično prakso pomembnih raziskav, nedostopnost »raziskovalnega jezika« večini medicinskih sester, stopnja znanja učiteljev o raziskovanju in znanje medicinskih sester v praksi o raziskovanju so tudi pomembni dejavniki (Veeramah, 1995). Omenja se še pomanjkanje znanja o tem, kako priti do raziskovalnih člankov in kako jih kritično analizirati (Pearcey, 1995). Pomembni motivatorji so stališča medicinskih sester v praksi do raziskovanja, pomen, ki mu ga pripisujejo, kako se jim obestuje, če ga uporabljajo, in pripravljenost delodajalcev zagotavljati finančne in druge vire, ki so potrebni za zagotavljanje dostopnosti izsledkov raziskav zaposlenim (Chapman, 1996). Retsas (2000) pa je s svojo raziskavo pri 400 avstralskih medicinskih sestrah ugotovil naslednje ovire za uporabo izsledkov raziskav: medicinske sestre so kot glavno oviro imenovala pomanjkanje časa na delovnem mestu za uvajanje novih idej, na drugem mestu je pomanjkanje časa za branje raziskovalnih člankov, na tretje mesto so uvrstile

pomanjkanje podpore organizacije, na četrto mesto pa razumevanje statističnih podatkov. Retsas je tudi ugotovil, da imajo medicinske sestre slabe bralne navade raziskovalnih člankov. Čeprav je kar dve tretjini medicinskih sester bralo strokovne revije vsaj enkrat mesečno, so izbrane revije vsebovale zelo malo ali nič raziskav. Tako nizka izpostavljenost izsledkom raziskav pa lahko vodi le v nizko uporabo teh izsledkov v praksi. Nagy s sod. (2001) pa je s svojo raziskavo ugotovila štiri ovire za uporabo izsledkov raziskav v praksi: večini medicinskih sester se izsledki raziskav niso zdeli pomembni za opravljanje vsakodnevnega dela, medicinskim sestram manjka samozavesti glede njihovih sposobnostih za iskanje, razumevanje in vrednotenje raziskovalnih poročil, problem je tudi pomanjkanje časa, medicinske sestre ne verjamejo v pripravljenost organizacije podpirati z dokazi podprto prakso zdravstvene nege.

Zaključek

Z dokazi podprta zdravstvena nega je način razmišljanja in strokovnega dela, ki zahteva od stroke zdravstvene nege neprestano preverjanje »Kje je dokaz za to?« in tehtanje veljavnosti in zanesljivosti dnevnih aktivnosti zdravstvene nege. Ko je osnovno razumevanje z dokazi podprte zdravstvene nege pridobljeno, je potrebno neprestano izpopolnjevanje medicinskih sester. Medicinske sestre se dnevno srečujejo z vprašanji v zvezi z oceno stanja, zdravljenjem, preventivo in stroški zdravstvene oskrbe. Z višanjem stroškov zdravstvene oskrbe bo ta pristop prišel še bolj v ospredje. In kar je najpomembnejše, naši pacienti od nas pričakujejo zdravstveno nego, ki temelji na najboljših znanstvenih dognanjih (<http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)).

Literatura in viri

1. Brown G. Understanding barriers to basing nursing practice upon research: a communication model approach. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 154-157.
2. Chapman H. Why do nurses not make use of a solid research base? *Nursing times* 1996; 92: 38-39.
3. Closs SJ, Cheater FM. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30: 10-17.
4. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing* 1998; 1: 38-40.
5. Evidence based nursing. <http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.htm> (18/06/2004)
6. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *International Journal of Nursing Practice* 2001; 7: 314-321.

7. Pearcey P. Achieving research-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22: 33-39.
8. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31: 599-606.
9. Veeramah V. A study to identify the attitudes and needs of qualified staff concerning the use of research findings in clinical practice within mental health care settings. *Journal of advanced Nursing* 1995; 22: 855-861.