



Η τεκμηριωμένη πρακτική στην καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα

Νοσηλευτική έρευνα ορίζεται η επιστημονική διαδικασία που επαληθεύει και τελειοποιεί την υπάρχουσα γνώση, ενώ παράλληλα προάγει την νέα γνώση, η οποία άμεσα ή έμμεσα επηρεάζει τη νοσηλευτική πρακτική.¹

Στόχος της νοσηλευτικής έρευνας είναι η εξεύρεση λύσεων σε προβλήματα νοσηλευτικής πρακτικής. Επικεντρώνεται στην ερμηνεία και την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η νοσηλευτική γνώση, η οποία μετατρέπεται σε πράξη, παύει να βασίζεται σε μύθους και παραδόσεις και η αντικειμενικότητα της ελέγχεται με την έρευνα. Ήδη, από τη δεκαετία του 1990 εμφανίζονται συχνά στην διεθνή βιβλιογραφία οι όροι «τεκμηριωμένη πρακτική», «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις», «επί ενδείξεων βασιζόμενη πρακτική», δηλαδή στις τεκμηριωμένες με έρευνα νοσηλευτικές πρακτικές που οδηγούν στη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας προς όφελος του ασθενή, και κατά επέκταση της αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος ασκώντας μια σημαντική επιρροή στην εξέλιξη των Επιστημών Υγείας.^{2,3} Οι ορισμοί που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι πολυάριθμοι με πλέον διαδεδομένο τον ορισμό των Sackett και συν.,⁴ σύμφωνα με τον οποίο, ως «τεκμηριωμένη πρακτική» ορίζεται «ο συνδυασμός των καλύτερων πρακτικών με τη γνώμη των ειδικών και τις αξίες και προτιμήσεις των ασθενών». Ένας παλαιότερος ορισμός του Di Censo και συν.,⁵ προσδιορίζει ως σημαντικό παράγοντα και το κόστος στη λήψη των αποφάσεων για τη φροντίδα υγείας.

Η τεκμηριωμένη πρακτική είναι μία προσέγγιση στην κλινική πράξη που συνδυάζει τις παλιές πρακτικές με τις καινούργιες. Παράλληλα, είναι και μία μεθοδολογική προσέγγιση της κλινικής πράξης όπου οι ενδείξεις χρησιμοποιούνται ως πληροφορία προκειμένου να ληφθεί μία απόφαση-διάγνωση, ώστε να επιλεγεί μία παρέμβαση και να αξιολογηθούν οι προγνωστικοί δείκτες. Χρησιμοποιώντας την βέλτιστη πληροφορία και λαμβάνοντας υπόψιν τις επιθυμίες του ασθενή οδηγούνται συμμετοχικά, στην καλύτερη δυνατή προσέγγιση και επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος. Σαφώς, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να εμπεριέχει στην καθημερινή του πράξη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, την διερεύνηση της σχέσης της κλινικής λογικής και των ερευνητικών δεδομένων και συνεπάγεται την ίδια την πράξη.⁶

Οι Melnyk και Fineout-Overholt⁷ παρουσιάζουν την τεκμηριωμένη πρακτική ως μία κυκλική διαδικασία με επτά διακριτά στάδια και με αφετηρία την καλλιέργεια ενός ευνοϊκού για την έρευνα κλίματος, προκειμένου να διατυπωθεί το ερευνητικό ερώτημα και να ακολουθήσουν η

αναζήτηση της πλέον αξιόπιστης πληροφορίας, η κριτική αποτίμησή της, η εφαρμογή της πρακτικής στην κλινική πράξη και τέλος η αξιολόγηση και η διάχυση των αποτελεσμάτων. Στα πλαίσια της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τα εξής: α) τι συνιστούν ερευνητικά δεδομένα, β) πώς μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτά, γ) πώς να τα χρησιμοποιήσουν στην κλινική πρακτική, δ) πώς τα δεδομένα μπορούν να αξιολογηθούν και ε) ποια είναι τα ενδεδειγμένα εργαλεία αξιολόγησης τους και τέλος στ) πόσο αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Σε ένα σύγχρονο επιστημονικό νοσηλευτικό περιβάλλον ο νοσηλευτής οφείλει να λειτουργεί κάνοντας χρήση της τεκμηριωμένης πρακτικής (evidence-based practice -EBP), ώστε να μπορεί να τεκμηριώνει τις ενέργειές του.⁸

Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικές έρευνες, αλλά κυρίως να είναι σε θέση να εκτιμούν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία αυτών. Κατ' επέκταση, ο σχεδιασμός των νοσηλευτικών πλάνων φροντίδας θα πρέπει να βασίζεται σε ενδείξεις και όχι σε εμπειρικά δεδομένα ή παραδοσιακά παγιωμένες πρακτικές φαινόμενο που πολύ συχνά παρατηρείται στην κλινική πράξη.^{9,10}

Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική προϋποθέτει εξοικείωση με τη νοσηλευτική έρευνα και την ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αναζήτηση της πληροφορίας και τη κατάλληλη επεξεργασία της νέας γνώσης.¹¹ Πρόκειται συνεπώς, για μια καινοτομική αντίληψη, αν όχι επανάσταση, στον νοσηλευτικό κλάδο με φανατικούς υποστηρικτές αλλά και φανατικούς πολέμιους.^{12,13}

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, αρκετοί ερευνητές εξετάζουν τα τελευταία χρόνια το ζήτημα της υιοθέτησης της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής στην καθημερινή κλινική πράξη καθώς και την στάση του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την εφαρμογή της.¹³⁻¹⁵ Ερευνητικά δεδομένα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές είναι θετικοί ως προς την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής,^{10,15-17} παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μια επίπονη διαδικασία με πολλά εμπόδια και δυσχέρειες.¹⁸ Επισημαίνεται ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας βασισμένη σε ενδείξεις ενσωματώνει στην εφαρμογή της, τόσο τις αρχές της επιστήμης όσο και τις αρχές της ηθικής στη φροντίδα υγείας και όπως προαναφέρθηκε, συναντά πολλά και σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή της. Ένα από αυτά είναι ότι κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης των νέων νοσηλευτών, τα προγράμματα σπουδών ελλείπονται οργάνωσης και απαιτούμενων γνώσεων, με συνέπεια να μην αναπτύσσονται σε επαρκή βαθμό οι αναγκαίες δεξιότητες για την παραγωγή νοσηλευτικών πρακτικών βασισμένων στη τεκμηρίωση. Από την άλλη πλευρά, το «εγκατεστημένο» νοσηλευτικό προσωπικό επιδεικνύει σθεναρή



αντίσταση στην αποδοχή και ενσωμάτωση νέων τρόπων άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι περισσότερες πρακτικές που ακολουθούνται σήμερα στους χώρους φροντίδας είναι συχνά συνέχεια της εμπειρίας, της παράδοσης και της διαίσθησης και όχι κατ' ανάγκη της επιστημονικής τεκμηρίωσης.^{10,19} Επιπλέον, παρά την αύξηση του αριθμού των νοσηλευτικών ερευνών για τη βελτίωση της πρακτικής σε επίπεδο νοσοκομειακού προσωπικού, πολλοί νοσηλευτές έχουν έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων και υστερούν στην κατανόηση των ερευνητικών ευρημάτων ενώ, δεν έχουν ιδιαίτερες γνώσεις χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών ή ακόμα, αδυνατούν να κάνουν μια απλή αναζήτηση σε μια ηλεκτρονική βιβλιοθήκη. Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν την επιστημονική έρευνα ιδιαίτερα δύσκολη.^{10,20} Συνοπτικά, παράγοντες που εμποδίζουν την νοσηλευτική έρευνα είναι η μειωμένη γνώση και ικανότητα στην πρόσβαση σε ερευνητικά δεδομένα, η μη κατανόηση των ευρημάτων, η ανέφικτη πρόσβαση από όλους τους νοσηλευτές σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές πηγές, η έλλειψη τάξης στην επιστημονική νοσηλευτική βιβλιογραφία, η μη αποδοχή και στήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση στη διεξαγωγή κλινικών νοσηλευτικών μελετών, η έλλειψη κινήτρων και η χαμηλή χρηματοδότηση, η αντίσταση στην αλλαγή και τέλος η απροθυμία της πολιτείας να υιοθετήσει αλλαγές.²¹ Στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής εντοπίζονται επίσης και θεσμικά εμπόδια. Εκτός από την έλλειψη οικονομικών πόρων, οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης θέτουν άλλους στόχους, υψηλότερης προτεραιότητας, συγκριτικά με την τεκμηριωμένη νοσηλευτική (πχ εύρεση τρόπων διατήρησης του προσωπικού).¹⁰

Τέλος, σύμφωνα με τον Newman και τους συν.,²² τα εμπόδια στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής είναι δυο κατηγοριών:

- Οργανωσιακά και
- Εμπόδια κουλτούρας

Στην πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται εμπόδια όπως ότι: 1) η εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι ένας στόχος χαμηλής προτεραιότητας για τη διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, 2) υπάρχουν δυσκολίες στην ομαδικότητα που απαιτεί η συγκεκριμένη πρακτική, 3) τα συστήματα ανάπτυξης πρωτοβουλιών από τη διοίκηση είναι ανεπαρκή, 4) προκύπτουν δυσκολίες στην εξεύρεση ενδείξεων και 5) προκύπτουν δυσκολίες στην ανάπτυξη καινοτόμων πρακτικών.

Αναφορικά με τα εμπόδια που προέρχονται από την έλλειψη αντίστοιχης κουλτούρας, ο Muir Gray²³ υποστηρίζει ότι για την εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής στη νοσηλευτική φροντίδα είναι απαραίτητες δυο προϋποθέσεις: 1) η παροχή κινήτρων στο νοσηλευτικό προσωπικό και 2) η ανάθεση αρμοδιοτήτων σε αυτό. Επίσης, υποστηρίζει ότι ναι μεν ορισμένοι επαγγελματίες

υγείας έχουν κίνητρα, αλλά πολλοί από αυτούς δεν διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες για την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής. Χαρακτηριστικά, στην μελέτη που πραγματοποίησε, οι νοσηλευτές ανέφεραν αίσθημα κόπωσης από τις καθημερινές τους αρμοδιότητες, που δεν τους επιτρέπει περαιτέρω εμβάθυνση των γνώσεων τους, καθώς επίσης και περιθωριοποίηση τους από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτά τους δημιουργούν κατ' επέκταση «παράπονα» μη υποστηρικτικού ρόλου από τη διοίκηση και έλλειψη εμπιστοσύνης προς το πρόσωπο τους.

Το κυριότερο όφελος που παρατηρείται από τη χρήση της τεκμηριωμένης πρακτικής στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη, είναι η οργανωμένη και συστηματοποιημένη παροχή φροντίδας που διασφαλίζει την εφαρμογή της αποτελεσματικότερης θεραπευτικής προσέγγισης σε εξατομικευμένο επίπεδο, αυξάνοντας έτσι την ικανοποίηση των ασθενών και του συγγενικού τους περιβάλλοντος. Συνεπώς, διασφαλίζει την ποιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον για αυτούς. Ο νοσηλευτής επιτυγχάνει ένα επίπεδο επιστημονικής αυτονομίας και έτσι έχει την δυνατότητα να αναπροσαρμόζει για όσες φορές αυτό κρίνεται σκόπιμο την νοσηλευτική προσέγγιση του ασθενή. Το νοσηλευτικό έργο κατοχυρώνεται νομικά και ηθικά με την αξιοποίηση των κατάλληλων πληροφοριών, ώστε να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται οι βέλτιστες παρεμβάσεις. Τέλος, στο επίπεδο των παροχών των υπηρεσιών υγείας διαμορφώνονται πρότυπα βέλτιστης φροντίδας με υπευθυνότητα και αξιοπιστία προς τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών.

Νικόλαος Ρίκος

Καθηγητής Εφαρμογών

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΤΕΙ Κρήτης

Βιβλιογραφία

1. Burns, N, Grove, SK. The practice of nursing research: conduct critique, and utilization. 5 th ed. Elsevier/Saunders St. Louis, Mo. 2005
2. Cullum N. Evidence-based practice. Nursing management 1998; (Harrow, London, England: 1994), 5(3), 32.
3. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V, Evidence-based practice and the role of nursing leadership. Journal of Nursing Administration 1998; 28(7/8):45-53.



4. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R, Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd edition. Churchill Livingstone, Edinburgh. 2000.
5. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D, Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. Evidence Based Nursing 1998; 1(2): 38-39. Available on line: <http://ebn.bmj.com/content/1/2/38.full>.
6. Haynes RB, Wilczynski NL, Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of diagnosis from MEDLINE: analytical survey. BMJ. 2004;(328):1040-2.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 2011.
8. Ellis I, Howard P, Larson A, Robertson J, From Workshop to Work Practice: An Exploration of Context and Facilitation in the Development of Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2005; 2(2): 84-93.
9. Fawcett J, Garity J, Evaluating research for evidence-based nursing practice. 2008; FA Davis.
10. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST, Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. AJN the American Journal of Nursing, 2005; 105(9): 40-51.
11. Poe S, White KM, Johns Hopkins nursing evidence-based practice: Implementation and translation. Sigma Theta Tau. 2010.
12. Thompson C, Cullum N, Mc Caughan D, Sheldon T, Raynor P, Nurses, information use, and clinical decision making-the real world potential for evidence-based decisions in nursing. Evid Based Nurs. 2004; (7): 68-72.
13. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang Y, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. J Med Libr Assoc. 2011; (99):229-236. Available on line: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133901/>.
14. Köpke S, Koch F, Behncke A, Balzer K, German hospital nurses' attitudes concerning evidence based nursing practice. Pflege Z 2013; (26):163-175.
15. Thiel L, Ghosh Y, Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs. 2008;(5):182-192.
16. Alanen S, Kaila M, Välimäki M, Attitudes toward guidelines in Finnish primary care nursing: a questionnaire survey. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2009; 6(4): 229-236.

17. Olade RA, Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; (36): 220–225.
18. DeVellis RF, *Scale development: Theory and applications* (Vol. 26). Sage publications. 2012
19. Egerod I, Hansen GM, Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a National survey. *The Journal of Advanced Practice* 2005; (51): 465–473.
20. Fink R, Thompson CJ, Bonnes D, Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *Journal of Nursing Administration* 2005; (35): 517–523.
21. Davies J, Heyman B, Bryar R, Graffy J, Gunnell C, Lamb B, Morris L, The research potential of practice nurses. *Health & social care in the community*, 2002; 10(5): 370-381.
22. Newman M, Papadopoulos I, Sigsworth J, Barriers to evidence-based practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 1998; 14(5): 231-238.
23. Muir Gray JA, *Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions*. London: Churchill Livingstone, 53. 1997.