

Darja Jarošová, Renáta Zeleníková

Ošetrovatelství založené na důkazech

Evidence Based Nursing





Darja Jarošová, Renáta Zeleníková

Ošetrovatelství založené na důkazech

Evidence Based Nursing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

OŠETŘOVATELSTVÍ ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH

Evidence Based Nursing

Autorky: Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D., PhDr. Renáta Zeleníková, Ph.D.

– Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Recenze:

Doc. Mgr. Katarína Žiaková, PhD.

Doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2014

Obrázky dodaly autorky.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2014

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5590. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 136

1. vydání, Praha 2014

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplynávají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-5345-4

TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9345-0 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-9346-7 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	7
1 Vznik a vývoj praxe založené na důkazech	8
1.1 Úvod do praxe založené na důkazech	8
1.2 Medicína založená na důkazech	8
1.3 Ošetrovatelství založené na důkazech	11
1.4 Ošetrovatelství založené na důkazech a klinické rozhodování sestry	13
1.5 Podmínky a bariéry rozvoje ošetrovatelské praxe založené na důkazech	14
1.6 Proces praxe založené na důkazech	15
2 Posouzení situace a formulace klinické otázky	19
2.1 Krok 0: Dotazování	19
2.2 Krok 1: Formulace klinické otázky	20
2.2.1 Typy klinických otázek	21
2.2.2 PICO otázka	23
2.2.3 Komponenty PICO otázky	27
2.2.4 Kategorie klinických otázek podle zaměření	28
3 Vyhledávání důkazů	35
3.1 Krok 2: Vyhledání nejlepšího důkazu	35
3.2 Informační zdroje	40
3.2.1 České a slovenské databáze	41
3.2.2 Zahraniční databáze	41
3.3 Vyhledávací strategie	52
3.3.1 Proces vyhledávání informací	53
3.3.2 Vyhledávání pomocí klíčových slov	56
3.3.3 Vyhledávání pomocí řízeného slovníku	60
3.3.4 Vyhledávání v PubMed	62
4 Zhodnocení kvality nalezených důkazů	66
4.1 Krok 3: Kritické zhodnocení důkazů	66
4.2 Nástroje na hodnocení studií	73
4.3 Zhodnocení úrovně důkazů	77

5 Implementace praxe založené na důkazech	80
5.1 Krok 4: Integrace důkazů, klinické zkušenosti, hodnot a preferencí pacienta	80
5.2 Krok 5: Zhodnocení výsledků praktických rozhodnutí nebo změn založených na důkazech	88
5.3 Krok 6: Diseminace výsledků	89
5.4 Výuka principů praxe založené na důkazech	91
6 Klinické doporučené postupy	96
6.1 Klinické doporučené postupy ve zdravotnictví	96
6.2 Účel a význam klinických doporučených postupů	97
6.3 Vývoj klinických doporučených postupů	99
6.4 Implementace klinických doporučených postupů do praxe	104
Literatura	105
Přílohy	113
Příloha 1 – Základní pojmy související s EBP	113
Příloha 2 – Rychlé kritické zhodnocení randomizované kontrolované studie (RCT)	120
Příloha 3 – Rychlé kritické zhodnocení systematického přehledu klinických intervencí/léčby	122
Příloha 4 – Rychlé kritické zhodnocení klinických doporučených postupů (KDP)	124
Příloha 5 – Rychlé kritické zhodnocení prediktivních studií	126
Příloha 6 – Struktura projektu praxe založené na důkazech pro výuku	127
Souhrn	132
Summary	133
Rejstřík	134

Úvod

Koncept ošetrovateľskej praxe založený na dôkazoch (Evidence Based Nursing, EBN) sa objavuje v literatúre koncom 90. let 20. storočia v súvislosti s rozvojom medicíny založenej na dôkazoch. Jeho kolébkou jsou zejména anglicky mluvící země (Kanada, USA, Velká Británie, Austrálie), kde později také vznikala nejznámější výzkumná centra zabývající se praxí založenou na důkazech a souvisejícími doporučenými postupy pro praxi. V těchto a v mnoha dalších zemích světa je koncept praxe založené na důkazech úspěšně rozvíjen od akademických bádání po praktickou realizaci, tj. implementaci důkazů z výzkumu v klinickém prostředí.

Ošetrovateľství založené na důkazech je v českých sociokulturních podmínkách poměrně novým fenoménem, který se objevuje teprve od druhé poloviny minulé dekády v souvislosti s rozvojem vysokoškolského vzdělávání sester. V posledních letech jsou i v našich odborných časopisech publikovány příspěvky prezentující zájem ošetrovateľských odborníků o praxi založenou na důkazech. Na českém trhu však schází souhrnná publikace, která by tuto problematiku srozumitelně přiblížila.

Předkládaná monografie vychází z dlouholetých výzkumných a pedagogických zkušeností autorek, z jejich zkušeností ze zahraničních univerzitních pracovišť a ze studia zahraniční literatury. Přináší čtenářům základní informace, které jsou podstatné při seznamování se s konceptem praxe založené na důkazech, a současně se u nich snaží vyvolat hlubší zájem o problematiku ošetrovateľské praxe založené na důkazech.

Autorky

1 Vznik a vývoj praxe založené na důkazech

1.1 Úvod do praxe založené na důkazech

Vzhledem k dlouholetému tradičnímu modelu zdravotní péče v České republice, kdy rozhodovací kompetence byly téměř výhradně na straně lékařů, vykonávaly sestry především závislé činnosti. S nástupem společenských změn v 90. letech 20. století byla do vzdělávání a do ošetrovatelské praxe zaváděna teorie a metoda ošetrovatelského procesu jako pracovního postupu ošetrovatelského týmu (Jarošová, 2011). Změny v profesním vzdělávání přinesly posílení autonomních funkcí sester a jejich rozhodovacích kompetencí, což v důsledku zvýšilo jejich pracovní a právní odpovědnost. Sestry ve zdravotnických zařízeních, zejména lůžkových, pracují podle profesních lokálních standardů, během studia jsou připravovány k poskytování kvalitní týmové a individualizované ošetrovatelské péče vycházející z aktuálních vědeckých poznatků ověřených výzkumem a praxí. Změny ošetrovatelské teorie a praxe vedou k další kvalitativní změně v ošetrovatelství – zavádění a realizaci praxe založené na důkazech (Evidence Based Practice, EBP). Implementace praxe založené na důkazech do ošetrovatelské profese naráží na mnoho překážek, jako jsou např. nedostatečné vědomosti o konceptu praxe založené na důkazech, špatné pochopení a negativní pohled na výzkum, konzervativní přístup k zavádění ověřených výsledků z výzkumu a naopak vyzdvihování výsledků „tradiční“ péče, nedostupnost kvalitních odborných časopisů a databází, velká pracovní zátěž sester, administrativní a organizační problémy pracoviště, časové prodlevy aplikace výsledků výzkumu do praxe (Melnik, Fineout-Overholt, 2005). Mezi nejvýznamnější podmínky pro zavedení ošetrovatelské praxe založené na důkazech patří znalosti a dovednosti sestry – jak sestra porozumí paradigmatu praxe založené na důkazech a jak může důkazy co nejlépe využít.

1.2 Medicína založená na důkazech

Myšlenky praxe založené na důkazech nejsou zcela nové, např. v polovině 19. století na základě statistické analýzy výsledků léčby potvrdil

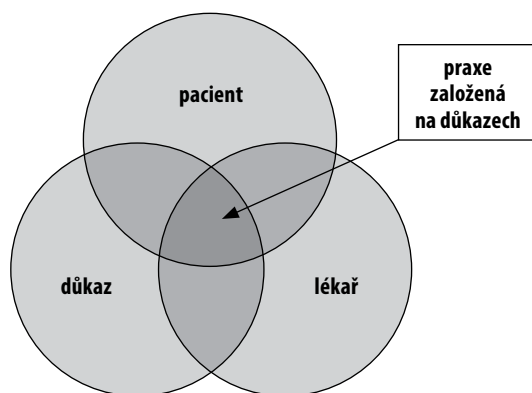
A. Louis, že léčba pouštění žílou je bezvýsledná (Claridge, Fabian, 2005). Sofistikovaná medicína založená na důkazech se vyvíjí až od druhé poloviny 20. století v souvislosti s nastupujícím informačním rozvojem, dostupností a sdílením dat. Koncept medicíny založené na důkazech vychází z klinické epidemiologie, zejména využívání epidemiologických výzkumných metod. Také její nejvýznamnější osobnosti byli a jsou epidemiologové – A. Cochrane, D. Sackett, G. Guyatt. Za průkopníka současné medicíny založené na důkazech se považuje britský epidemiolog Cochrane, který se ve svém klíčovém díle *Effectiveness and Efficiency* zabýval účinností používaných terapeutických postupů. Uvědomoval si, že zdroje zdravotní péče budou vždy omezené a že je odpovědností těch, kteří pracují ve zdravotnické profesi, používat takové intervence, jež byly ověřeny a shledány jako efektivní a použitelné. Prosazoval, aby se v medicíně systematicky posuzovaly výzkumné studie a zveřejňovaly jejich závěry tak, aby shrnutí výzkumných důkazů byla dostupná všem zdravotnickým profesionálům. Jeho myšlenky a vize byly naplněny vznikem prvního Cochrane Centra v Oxfordu (1992) a o rok později založením mezinárodní neziskové organizace Cochrane Collaboration, jejímž hlavním posláním je sdílení nejnovějších a nejrelevantnějších informací z oblasti lékařského výzkumu a zajištění rychlého přístupu k nim. Pro Cochrane Collaboration pracuje v současné době přes 28 000 odborníků ze 100 zemí světa.¹

Pojem Evidence Based Medicine (medicína založená na důkazech, EBM) byl používán již v 80. letech 20. století pro nový přístup v klinickém vzdělávání lékařů na McMaster University Hamilton v Kanadě. V literatuře se tento termín poprvé objevil v článku G. Guyatta (1991), lékaře a vedoucího vzdělávacího programu zmíněné univerzity. Pro další rozvoj nového konceptu byl významný jednak vznik Cochrane Collaboration v roce 1993 a také publikování známého článku/editorialu D. Sacketta a jeho kolegů v časopise *British Medical Journal* (Sackett et al., 1996), kde zazněla poprvé formální definice medicíny založené na důkazu: „*Medicína založená na důkazu je svědomitě, jasně formulované a uvážlivé použití aktuálního nejlepšího důkazu při rozhodování o péči o konkrétního pacienta*“ (obr. 1).

1 www.cochrane.org

V tomto úvodníku byly také shrnuty hlavní kroky vyvíjející se medicíny založené na důkazech:

- Převést potřebu informací na zodpověditelné otázky (tj. formulovat problém).
- Účelně vyhledat nejlepší důkazy, které na tyto otázky přinesou odpovědi (ty mohou pocházet z klinického vyšetření, z diagnostické laboratoře, z publikované literatury nebo z jiných zdrojů).
- Kriticky posoudit důkazy a stanovit jejich platnost (pravdivost) a užitečnost (klinickou použitelnost).
- Začlenit posouzené výsledky do klinické praxe.
- Vyhodnotit účelnost zavedených opatření (Greenhalgh, 2003).



Obr. 1 *Praxe založená na důkazech (modifikováno podle BMJ Learning: EBM User's Guide, 2008)*

Od druhé poloviny 90. let 20. století se koncept praxe založené na důkazech rozvíjí i v jiných zdravotnických oborech, např. v ošetřovatelství (Evidence Based Nursing), v porodní asistenci (Evidence Based Midwifery), ve fyzioterapii (Evidence Based Physiotherapy), v ergoterapii (Evidence Based Occupational Therapy), ve veřejném zdravotnictví (Evidence Based Public Health), ale také mimo zdravotnictví, např. v knihovních službách (Evidence Based Librarianship) a v legislativě (Evidence Based Law).

1.3 Ošetřovatelství založené na důkazech

Ošetřovatelská praxe založená na důkazech je procesem spojujícím nejlepší praxi (důkaz z výzkumu) s odbornou zkušeností sestry a potřebami pacienta (klíčové pojmy jsou vysvětleny v poznámce²).

Potřeby pacientů se zde chápou specificky jako očekávání, zájem, obavy a požadavky, které pacienti přinášejí do klinické praxe (Malloch, Porter-O'Grady, 2006). Ošetřovatelství založené na důkazech (Evidence Based Nursing, EBN) je postaveno na shromažďování, interpretaci a integraci validních, důležitých a použitelných výsledků výzkumů v ošetřovatelské praxi s cílem zvýšit kvalitu péče o pacienty a poskytovat co nejefektivnější ošetřovatelskou péči (Lobiondo-Wood, Haber, 2006). Je to jeden z přístupů, který umožňuje sestrám zvládnout explozi nové literatury a technologií a aplikovat nové poznatky do klinických situací.

Problematickou ošetřovatelské praxe založené na důkazech se zabývají sestry od konce 90. let 20. století, kdy vznikají první centra a objevují se specifické definice EBN (DiCenso, Cullum, Ciliska, 1998). Ošetřovatelství založené na důkazech se etablovalo z medicíny založené na důkazech a stejně jako u EBM je jeho kolébkou McMaster University Hamilton. Kanadské centrum pro ošetřovatelství založené na důkazech (Canadian Centre for Evidence Based Nursing, CCEBN) zahájilo svoji činnost už v roce 1998. Výzkumníci centra ve spolupráci s Asociací registrovaných sester Ontario (Registered Nurses Association of Ontario, RNAO) zpracovávají systematické přehledy a klinická doporučení pro ošetřovatelskou praxi.³ Výsledky jejich aktivit, které jsou zpravidla volně přístupné na webových stránkách RNAO (po registraci i na stránkách CCEBN), patří mezi nejkvalitnější na světě. Další významná centra a pracoviště, zabývající se problematikou praxe založené na důkazech v ošetřovatelství, vznikala zpravidla v posledních

2 **Nejlepší důkaz** – nejlepší dostupný externí důkaz z výzkumu; největší význam mají důkazy získané ze systematických přehledů, metaanalýz a randomizovaných kontrolovaných studií, nejnižší sílu mají názory expertů.

Výzkumná činnost – klinicky relevantní výzkum většinou orientovaný na pacienta/klienta a založený na přesné a precizní metodologii.

Klinická zkušenost – odborná schopnost správně využít nových znalostí a dovedností pro posouzení klinického stavu pacienta.

Hodnoty nemocných – pacientovy/klientovy preference (zájmy a očekávání), respekt k pacientovým přáním, stanoviskům, potřebám (Haynes, Gerstein, 2001, Sackett et al., 1996, 2000), což předurčuje optimální péči (Titler et al., 1999).

3 <http://ccebnc.mcmaster.ca>; <http://rnao.ca>

10–15 letech převážně v anglicky mluvících zemích (USA, Velká Británie, Austrálie, Nový Zéland). Většina z nich se zabývá také tvorbou klinických doporučení a/nebo doporučení pro nejlepší praxi.

Definice ošetrovatelské praxe založené na důkazech je více, měnily se průběžně od roku 1998, kdy byla publikována první z nich (DiCenso, Cullum, Ciliska, 1998): „*Ošetrovatelská praxe založená na důkazech je klinické rozhodnutí podle nejlepšího dostupného vědeckého důkazu v kombinaci se sesterskými odbornými znalostmi s přihlédnutím k preferencím pacienta a dostupným zdrojům.*“

Po zpracování systematického přehledu všech publikovaných definic (Scott, McSherry, 2009) se autoři pokusili o nový popis EBN, který v sobě zahrnuje podstatné společné prvky většiny předchozích: „*Ošetrovatelská praxe založená na důkazech je probíhající proces, ve kterém jsou důkaz, ošetrovatelská teorie a klinická zkušenost sestry kriticky zhodnoceny a zvažovány spolu se zapojením pacienta pro poskytnutí optimální ošetrovatelské péče jednotlivci.*“

Ošetrovatelský přístup k praxi založené na důkazech je odlišný od standardního medicínského modelu. Sestra primárně poskytuje holistickou péči, pracuje spíše „s pacientem“ jako subjektem než objektem (McSherry, 2002). Ve svém klinickém rozhodování zvažuje nejen efektivitu ošetrovatelské péče, ale také výběr intervencí, přijatelnost pro pacienta, efektivnost nákladů. Paradigma praxe založené na důkazech vychází historicky z medicíny, v posledních letech je specificky vztahována k jednotlivým oborům (např. ošetrovatelství založené na důkazech, fyzioterapie založená na důkazech), přesto je však vhodnější používat obecný přístup „praxe“ založené na důkazech s cílem podpořit transdisciplinární péči a neizolovat jednotlivé profese (Melnik et al., 2009).⁴

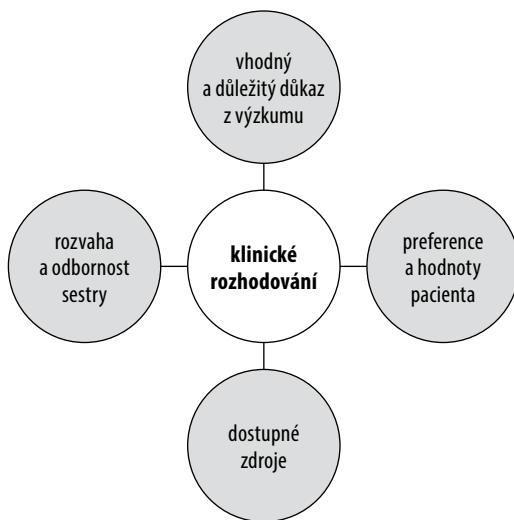
K zapamatování

- Evidence based practice – praxe založená na důkazech.
- Evidence based nursing – ošetrovatelství založené na důkazech.
- Evidence – důkaz.
- Based – založené.
- Nursing – ošetrovatelství.
- Practice – praxe.

4 V této publikaci budeme používat jak označení EBN (ošetrovatelství založené na důkazech), tak označení EBP (praxe založená na důkazech).

1.4 Ošetřovatelství založené na důkazech a klinické rozhodování sestry

Ošetřovatelství založené na důkazech (EBN) může být definováno jako využití validní a relevantní informace z výzkumu pro klinické rozhodování sestry. Klinické využití EBN však není jen prostá aplikace výsledků výzkumu do praxe. Ošetřovatelská praxe založená na důkazech pouze zviditelňuje **výsledky výzkumu** a integruje nejlepší možný důkaz pro individualizovanou ošetřovatelskou péči o pacienta, kdy nejlepší důkaz reflektuje případové studie, názory odborníků a základní principy vědy. Sestra však musí využívat svých vlastních **klinických zkušeností** a v kontextu s nimi aplikovat nalezený důkaz ve specifických klinických situacích – u konkrétního pacienta. Klinická rozhodnutí sestry jsou pak výsledkem propojení nejlepších důkazů z výzkumu s **pacientovými hodnotami** a s jejími zkušenostmi (obr. 2). Význam každé z těchto tří složek EBN se liší podle individuální situace a případu a není „předeepsáno“, jak velkou váhu při rozhodování sestry bude



Obr. 2 Složky klinického rozhodování sestry (Cullum et al., 2008)

mít např. důkaz z výzkumu nebo preference pacienta. Reálná klinická rozhodnutí musí reflektovat také **zdroje**, které má sestra k dispozici (např. přístrojové vybavení pracoviště, specialisté).

1.5 Podmínky a bariéry rozvoje ošetrovatelské praxe založené na důkazech

Sestry obecně uznávají význam a hodnoty výzkumu pro ošetrovatelství. Opakovaně je však prokázáno, že důkazy z výzkumu nevyužívají v praxi tak, jak by mohly (Retsas, 2000). Příčinou zpravidla bývá nesplnění základních předpokladů pro rozvoj ošetrovatelské praxe založené na důkazech: není publikován adekvátní výzkum k řešené problematice (a/nebo je interpretován složitým jazykem, kterému sestry nerozumí); sestry nemají dovednosti pro vyhledávání důkazu (např. znalost angličtiny, vyhledávací strategie) a pro kritickou analýzu výzkumu (např. znalost terminologie a metodologie výzkumu); praxe neumožňuje sestrám implementovat změny založené na EBN (např. konzervativní přístup managementu, nedostatečné bibliografické zázemí).

Výsledky studií dokazují, že pokud jsou sestry zapojené do ošetrovatelské praxe založené na důkazech, získávají větší samostatnost ve svých činnostech a dosahují také vyšší úrovně pracovní spokojenosti (Maljanian et al., 2002). To vede k nižší fluktuaci a současně ke zlepšení kvality poskytované péče. Některé zdravotní pojišťovny v USA zavedly bonusy pro zdravotnické pracovníky, kteří pracují podle doporučení založených na důkazech. Pro rozvoj ošetrovatelské praxe založené na důkazech je doporučováno (Melnik et al., 2009), aby sestry byly zvídavé a důsledně se vyptávaly na aktuální otázky klinické praxe; aby měly důvěru v hodnoty EBP; aby využívaly své znalosti a dovednosti EBP a poskytovaly pacientům a jejich rodinám co nejvyšší péči založenou na důkazech.

Zdravotnická zařízení by měla přijmout koncept praxe založené na důkazech, měla by podporovat sestry a ostatní zdravotnické pracovníky, včetně zajištění potřebných zdrojů. Pracují-li sestry podle principů praxe založené na důkazech v kontextu podpůrné organizační kultury, je dosahováno vyšší kvality péče o pacienta i systémové péče. Přestože využitím praxe založené na důkazech je dosahováno lepších výsledků, samy sestry uvádějí bariéry, které brání v její implementaci