



Zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Michaela Rosůlková**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





The experience of nurses with Evidence Based Nursing

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Michaela Rosůlková**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



Zadání bakalářské práce

Zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing

Jméno a příjmení: **Michaela Rosůlková**
Osobní číslo: D16000069
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2017/2018**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky.
2. Zjistit, jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing.
3. Zjistit, jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Koncept Evidence Based Nursing je v České republice aktuálním fenoménem, kde jeho zájem souvisí nejen s rozvojem vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester. Pro mnoho všeobecných sester je tento pojem stále neobjasněný a komplikovaný. Evidence Based Nursing přitom umožňuje poskytovat pacientům ošetrovatelskou péči, která zohledňuje nejnovější důkazy, klinickou zkušenost i preference a hodnoty pacienta (Jarošová a Zeleníková, 2014). Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky?
2. Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing?
3. Jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: nestandardizovaný, polostrukturovaný rozhovor.

Vyhodnocení dat: rozhovory budou nahrány na diktafon, následně přepsány do programu Microsoft Word 2016, spolu s vytvořenými diagramy. Vyhodnocení dat bude probíhat metodou tužka a papír s následně vytvořenými schématy.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Fakultní nemocnice Hradec Králové (standardní chirurgické a interní oddělení) Čas: leden-březen 2019

Vzorek:

Respondenti: všeobecné sestry pracující ve směnném provozu. Počet respondentů: po dosažení teoretické saturace.

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická



Seznam odborné literatury:

- ACKLEY, Betty J. a Gail B. LADWIG. 2014. Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care. 10th ed. St. Louis: Elsevier Mosby. ISBN 978-0-323-08549-6.
- BARKER, Janet. 2013. Evidence-based practice for nurses. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. ISBN 978-1-446-25229-1.
- BROWN, Sarah Jo. 2017. Evidence-based nursing: the research-practice connection. 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-09943-0.
- FILICKÁ, Jana. 2013. Ošetřovatelství založené na důkazech. Sestra. 23(11), 42-44. ISSN 1210-0404.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2014. Evidence based nursing: ošetřovatelství založené na důkazech. Sociální služby. 16(10), 20-21. ISSN 1803-7348.
- GODSHALL, Maryann. 2016. Fast facts for evidence-based practice in nursing: implementing EBP in a nutshell. 2nd ed. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-9407-7.
- JAROŠOVÁ, Darja et al. 2016. Klinické doporučené postupy v ošetřovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5426-0.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2014. Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
- LOBIONDO-WOOD, Geri a Judith HABER. 2018. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. 9 ed. State Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-43131-6.
- MAREČKOVÁ, Jana et al. 2016. Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4784-1.
- SCHMIDT, Nola A. a Janet M. BROWN. 2017. Evidence-based practice for nurses: appraisal and application of research. 4 ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-12290-9.

Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 28. dubna 2018

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2019

L. S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci 30. listopadu 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

24. 6. 2019

Michaela Rosůlková

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Martinovi Krausemu, DiS., vedoucímu bakalářské práce, za cenné rady, ochotu, podněty a čas strávený nad touto bakalářskou prací. Další poděkování patří respondentům, kteří byli ochotní účastnit se rozhovoru. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině, příteli a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Michaela Rosůlková
Instituce: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce: Zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran: 54
Počet příloh: 5
Rok obhajoby: 2019

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou Evidence Based Nursing z pohledu všeobecných sester pracujících ve směnném provozu. Všeobecná sestra se ve své praxi setkává s množstvím intervencí, které lze uskutečňovat podle nejnovějších výsledků výzkumů Evidence Based Nursing. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku a význam Evidence Based Nursing a popisuje jeho jednotlivé fáze. Výzkumná část analyzuje výsledky získané z nestandardizovaných polostrukturovaných rozhovorů. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky, jaké mají zkušenosti s Evidence Based Nursing a zda je pro všeobecné sestry přínosné. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Klíčová slova: Evidence Based Nursing, ošetrovatelská praxe, ošetrovatelství, všeobecná sestra, výzkum v ošetrovatelství

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Michaela Rosůlková
Institution: Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec
Title: The experience of nurses with Evidence Based Nursing
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 54
Appendix: 5
Year: 2019

Annotation:

The bachelor thesis describes problematics of Evidence Based Nursing from the perspective of nurses working in shiftwork. Nurse meets a lot of interventions in her practice, which she can realize according to latest research results of Evidence Based Nursing. The theoretical part is focused on characteristics and meaning of Evidence Based Nursing with a description of individual phases. The research part analyzing results gained from unstandardized semi-structured interviews. Target of the research was about nurses getting their latest research knowledge and experience they have with Evidence Based Nursing and if it has any benefits for them. The output of this bachelor thesis is an article prepared for a professional publications.

Keywords: Evidence Based Nursing, nursing practice, nursing, nurse, nursing research

Obsah

Seznam použitých zkratek.....	10
1 Úvod.....	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Charakteristika a význam Evidence Based Nursing.....	12
2.2 Proces a fáze Evidence Based Nursing	16
2.2.1 Dotazování	16
2.2.2 Formulace klinické otázky.....	16
2.2.3 Vyhledávání nejlepších vědeckých důkazů	20
2.2.4 Kritické hodnocení vědeckých důkazů	22
2.2.5 Implementace vědeckých důkazů	24
2.2.6 Evaluace a diseminace výsledků implementace	26
3 Výzkumná část.....	30
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	30
3.2 Metodika výzkumu	30
3.3 Analýza výzkumných dat.....	31
3.3.1 Kategorie zkušeností s Evidence Based Nursing.....	31
3.3.2 Kategorie získávání informací	36
3.3.3 Kategorie přínosu Evidence Based Nursing	38
3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....	41
4 Diskuze	44
5 Návrh a doporučení pro praxi	49
6 Závěr	50
Seznam použité literatury	52
Seznam příloh	54

Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CINHAL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
EBM	Evidence Based Medicine
EBN	Evidence Based Nursing
EBP	Evidence Based Practice
Embase	Excerpta Medica Database
ISBN	International Standart Book Number
ISSN	International Standart Serial Number
JBI	Joanna Briggs Institute
KDP	klinické doporučené postupy
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
např.	například
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný

1 Úvod

Evidence Based Nursing neboli ošetrovatelství založené na důkazech je aktuálním tématem zasahujícím do současné klinické praxe. Pojem Evidence Based Nursing byl poprvé použit v 60. letech 20. století (Filická, 2013). Od té doby se jeho principy stále nepřetržitě vyvíjí. V současné době je kladen důraz na poskytování péče zaměřené na pacienta, která je založena na nejlepších dostupných důkazech pro zlepšení ošetrovatelské praxe (Zeleníková, Jarošová, 2013). Získání důkazů pro praxi je obtížné a mezi nejlepším důkazem a klinickou praxí často existuje rozdíl (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Všeobecné sestry nemusí být vždy připravované na využití Evidence Based Nursing ve své praxi (Zeleníková, Jarošová, 2013). Proto je nutné implementovat Evidence Based Nursing do klinické praxe kontinuálním vzděláváním všeobecných sester.

Evidence Based Nursing se odlišuje od standardního biomedicínského modelu. Všeobecná sestra během klinického rozhodování zvažuje efektivnost ošetrovatelské péče a mimo jiné i adekvátní výběr intervencí, přijatelnost ošetrovatelské péče pro pacienta a efektivnost nákladů. Poskytuje tedy ošetrovatelskou péči, která zohledňuje nejnovější důkazy, klinickou zkušenost a přání i potřeby pacienta (Friedlová, 2014).

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké zkušenosti s Evidence Based Nursing mají všeobecné sestry pracující ve směnném provozu. V teoretické části je charakterizován pojem Evidence Based Nursing, jeho význam a popsány jednotlivé fáze procesu. Výzkumná část se zabývá zkušenostmi a přínosem Evidence Based Nursing pro všeobecné sestry a také způsobem, kterým vyhledávají nejnovější vědecké poznatky. Respondenty jsou všeobecné sestry pracující ve směnném provozu ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Informace jsou získány pomocí kvalitativní metody s použitím nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

2 Teoretická část

2.1 Charakteristika a význam Evidence Based Nursing

V současné době je nutné, aby se profesionální úsudek a klinická praxe opíraly o předložené důkazy (Filická, 2013). Je kladen čím dál tím větší důraz na poskytování péče zaměřené na pacienta, která je založena na nejlepších dostupných důkazech pro zlepšení klinické praxe (Zeleníková, Jarošová, 2013). Na první pohled se může zdát, že získání důkazů v praxi je velmi jednoduché. Realita je taková, že často existuje rozdíl mezi nejlepším důkazem a praxí (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Sestry v praxi deklarují, že jsou nedostatečně připravované na využívání principů ošetrovatelství založeného na důkazech ve své klinické praxi (Zeleníková, Jarošová, 2014). Nepoměr tak vzniká již během vzdělávání sester. Intervence tedy jejich realizace v klinické praxi u reálných pacientů se může stát zcela odlišná od toho, co všeobecná sestra realizovala v simulačních učebnách během svého studia (Gurková, Zeleníková, 2017). Z tohoto důvodu vzniká a neustále se vyvíjí praxe založená na důkazech neboli Evidence Based Practice, dále EBP. (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Pojem Evidence Based Practice se stává známým, ale ne nutně adekvátně pochopeným pojmem v oblasti zdravotní a sociální péče (Barker, 2013).

Jednou z prvních studií byla v 17. století myšlenka Jean-Baptiste van Helmonta o rozlišení účinnosti metody tzv. pouštění žilou. Jako první, kdo později prokázal, že pouštění žilou je neúčinné, byl koncem 18. století francouzský lékař Pierre Charles-Alexandre Louis. Jeho výsledky ale zůstaly nepovšimnuty. Bostonský chirurg Ernest Amory Codman vytvořil systém hodnocení výsledků chirurgických operací, umožňující jejich srovnávání. Začaly se provádět rozsáhlejší studie srovnávající terapeutické postupy, např. v terapii tuberkulózy. Koncem 20. století vrcholí vývoj EBP pracemi Archie Cochran z Velké Británie a Davida Sacketta z Kanady (Friedlová, 2014). Profesor Archie Cochran, britský epidemiolog, jemuž je nejčastěji připisováno zahájení hnutí EBP, ve své knize *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on the Health Service* kritizuje lékařské povolání, protože podle něj nepoužívá vhodné důkazy, které by vedly a řídily lékařskou praxi a požadoval, aby byla poskytnuta důkazní základna. Potvrdil, že je třeba zajistit, aby léčba byla poskytována co nejefektivněji a aby byly konzistentně používány dostupné důkazy (Barker, 2013).

Existuje řada definic praxe založené na důkazech. Snad nejznámější a nejlépe přijatá z těchto definic je od Sackett et al, kteří definovali EBP jako „*Integrace nejlepších výsledků výzkumu s klinickou odborností a hodnotami pacientů.*“ (Barker, 2013). Tato definice vychází z mnohem staršího a složitějšího popisu EBP, který zní „*Svědomité, jasné a rozumné používání současných osvědčených postupů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty. Praxe medicíny založené na důkazech znamená integraci jednotlivých klinických zkušeností s nejlepšími dostupnými externími klinickými důkazy ze systematického výzkumu.*“ (Sackett et al., 1996, s. 71).

Ošetrovatelství založené na důkazech tvoří část širšího hnutí EBP (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Praxe založená na důkazech je v kontextu ošetrovatelství v České republice poměrně novým a z hlediska budoucího rozvoje ošetrovatelství účelným fenoménem. Principy a rámec Evidence Based Nursing (dále EBN) byly vytvořeny v 60.–70. letech 20. století. Postupně se rozšířila i do dalších zdravotnických oborů, jako je porodní asistence, ergoterapie nebo fyzioterapie. Ve všech zdravotnických profesích podnítila odklon od péče založené na tradici a rutině k péči, kde jsou jednotlivá rozhodnutí či intervence usměrňované a podložené nejlepšími dostupnými důkazy a výsledky z výzkumů (Filická, 2013). Zeleníková s Jarošovou definují EBN jako integraci nejvalidnějších výsledků publikovaných studií, klinické zkušenosti a potřeb pacienta. Potřeby pacienta lze chápat jako očekávání, zájem, obavy a požadavky, které pacienti přinášejí do klinické praxe (Zeleníková, Jarošová, 2013).

Při poskytování ošetrovatelské péče jsou pacientovi preference a potřeby základem při rozhodování o ošetrovatelské péči a také základem EBN (Brown, Schmidt, 2017). Pacient není jen objekt péče, ale stává se její aktivní součástí. Všeobecná sestra ve svém klinickém rozhodování musí zvažovat nejen výběr intervence, ale také efektivitu ošetřování, přijatelnost pro pacienta a efektivnost nákladů. Ošetrovatelství založené na důkazech je procesem, ve kterém je spojena odbornost poskytovatele péče s potřebami a preferencemi pacienta. Klinické využití EBN není pouze prostá aplikace výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe. Nejlepším důkazem EBN jsou případové studie (kazuistiky), názory odborníků (odborné audity, odborné supervize) a základní principy vědy. Všeobecná sestra musí využívat svých vlastních odborných zkušeností a teoretických vědomostí a na jejich základě aplikovat nalezené důkazy ve specifických situacích u pacientů. Péče musí být podložena dostupnými důkazy a také hodnocením

ze strany uživatele zdravotní péče nebo sociálních služeb, popřípadě jeho rodinou (Friedlová, 2014).

EBN je nový trend v poskytování přímé ošetrovatelské péče, kterému se v současné době nevyhneme ani v České republice (Friedlová, 2014). Zde byl po dlouhou dobu využíván tradiční model zdravotní péče, který pro všeobecnou sestru znamenal především vykonávání závislých a asistenčních činností. Veškeré rozhodovací kompetence byly na straně lékařů. V současnosti je posílena jejich autonomní funkce a jsou rozšířeny kompetence všeobecných sester (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Přínos přístupu k praxi, který zahrnuje používání nejlepších důkazů pro péči o pacienty, se tedy stal evidentním i pro všeobecné sestry (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Všeobecná sestra je v každodenním kontaktu s pacientem (Godshall, 2016). Poskytuje péči a pomoc, jak pacientovi, tak i jeho rodině, a to na nejvyšší možné úrovni. Zjišťuje postoj pacienta či jeho rodiny k jeho zdravotnímu stavu, stanovuje potřebu pomoci či dopomoci při uspokojování jeho potřeb, vykonává potřebné intervence dle ošetrovatelského procesu a poté hodnotí jejich účinnost (Ackley, Ladwig, 2014). Právě všeobecná sestra poprvé zaznamená změnu stavu pacienta (Godshall, 2016).

Všeobecné sestry se často dotazují, kdo určuje to, jak je ošetrovatelství realizováno nebo proč jsou dané postupy prováděny určitým způsobem. Všeobecná sestra se může zamyslet nad jinou metodou nebo postupem, který by mohl zajistit, aby poskytovaná ošetrovatelská péče byla kvalitnější. Zcela jistě se někdy zajímaly o to, jak by mohly změnit nebo ovlivnit způsob poskytování péče o pacienta. Nové důkazy přicházejí v úvahu každý den, jak v praxi u lůžka, tak i z důvodu změn v technologiích, výsledků výzkumu v ošetrovatelství a novým zdravotním problémům, se kterými pacienti přicházejí. Všeobecné sestry, které spoléhají pouze na znalosti získané během svého vzdělání, s postupujícím časem poskytují ošetrovatelskou péči již překonanou (Godshall, 2016).

Je důležité nalézt cestu mezi tradičními postupy a rychle se rozvíjejícími trendy v ošetrovatelství (Vytejčková et al., 2013). Proto je třeba orientovat se na vědce a jimi prováděný výzkum. Poskytovat pacientům ošetrovatelskou péči jednoduše stále stejnou, je zastaralý způsob jednání. Dnes je nutné poskytovat ošetrovatelskou péči na základě nejnovějšího důkazového materiálu. EBN může být cestou, jak navrhnout změny ve způsobu péče o pacienty. Je to všeobecná sestra, kdo poskytuje pacientovi přímou

péči. Proč by tedy neměla identifikovat problémy týkající se péče o pacienty a doporučit, aby se zvážily změny v péči o pacienty (Godshall, 2016).

Ackley et al. (2014) uvádí, že praxe založená na důkazech vede k vyšší kvalitě péče o pacienty než péče, která vychází z tradičních znalostí o ošetřovatelství. Je nutné, aby každá všeobecná sestra používala **kritické myšlení**, což znamená, že neustále pochybuje o tom, zda je péče poskytována tím nejvhodnějším způsobem na základě informací založených na důkazech, pokud je to možné (Ackley, Ladwig, 2014).

Ošetřovatelská praxe založená na důkazech je pojmem, který byl přidán do ošetřovatelského procesu a získal název ošetřovatelství založené na důkazech. Ošetřovatelství založené na důkazech je systematický proces, který využívá současné důkazy při rozhodování o péči o pacienty, včetně hodnocení kvality a použitelnosti stávajícího výzkumu, preferencí pacientů, klinických zkušeností a dostupných zdrojů zdravotní péče. K určení nejlepšího způsobu péče je zapotřebí použít důkazy. Aby se tak stalo, všeobecné sestry potřebují přístup k těmto důkazům (Brown, 2017).

Výzkum může tvořit jak případová studie o jediném pacientovi, tak systematický přehled provedený odborníky, který poskytuje informace pro vedení ošetřovatelské péče. Při používání ošetřovatelství založeného na důkazech je zásadně důležité zohlednit obavy pacienta a individuální situaci (Brown, 2017). Všeobecná sestra musí vždy používat kritické myšlení při uplatňování guidelines založených na důkazech na konkrétní ošetřovatelskou situaci. Každý pacient má jedinečné potřeby a schopnosti. Ke zlepšení výsledků by lékaři a pacienti měli spolupracovat při formulování plánu léčby, který zahrnuje důkazní data, tak i preference pacientů v kontextu specifické klinické situace každého pacienta. Podobně jako Evidence Based Practice, iniciativy ke zlepšení kvality musí kriticky zkoumat výzkum podporující změny procesu. Výzkum je základem, který by měl podporovat ty nejlepší postupy (Ackley, Ladwig, 2014).

Pro všeobecné sestry je zásadní, aby se podílely na kvalitě a zlepšování výkonnosti, což je klíčové pro dosažení špičkové kvality v ošetřovatelské péči. Bezpečnost pacientů je prioritou při poskytování ošetřovatelské péče (Ackley, Ladwig, 2014). Nejnáročnější, zároveň pro praxi a bezpečí pacientů při poskytování ošetřovatelské péče nejpřínosnější, je systém vyhledávání a monitorace tzv. téměř pochybení. Je důležité vytvořit v pracovním prostředí neobviňující prostředí bez obav a postihů (Šupšáková, 2017).

2.2 Proces a fáze Evidence Based Nursing

Důkaz je důležitým pojmem v mnoha oborech jako například právo. V posledních letech se stává zásadním také v medicíně a nelékařských zdravotnických oborech, včetně ošetřovatelství. Důkaz tvoří základ pro určité rozhodnutí nebo přesvědčení. Důkazy v ošetřovatelství se týkají například efektivity a bezpečnosti ošetřovatelských intervencí nebo správnosti a přesnosti měřících nástrojů používaných při ošetřovatelském posouzení. Proces Evidence Based Nursing byl dříve popisován jako pětifázový, nejnovější publikace uvádějí sedm kroků, tedy rozšíření o další fáze tohoto procesu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Před zahájením těchto kroků je důležité, jak již bylo uvedeno výše, zaujmout kritický postoj k praxi. Bez kritického postoje, jak k EBP, tak k výzkumu nemá ambice jakékoliv úsilí o změnu (Melnik, Fineout-Overholt, 2011).

2.2.1 Dotazování

Bez tohoto kroku by celý proces nemohl začít. Všeobecná sestra ve své každodenní praxi provádí řadu intervencí, mezi které patří například aplikace výživy či převazy ran. Dotazování, kritické myšlení a kritické posuzování vlastní praxe vedou k tomu, že se všeobecná sestra dotazuje na základě, jakého důkazu provádí tyto konkrétní intervence. Klinická otázka vychází z péče o pacienta. Při dotazování si všeobecné sestry kladou otázky typu Proč? (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dotazování se může týkat různých problémů, příkladem může být, zda má daný dezinfekční prostředek vliv na snížení rizika vzniku infekce u pacienta se zavedeným centrálním žilním katétre (Zeleníková, Jarošová, 2013). Je důležité, aby všeobecná sestra byla schopna kriticky posoudit prováděné intervence (Jarošová, Zeleníková, 2014).

2.2.2 Formulace klinické otázky

V době internetu se přístup k informacím značně ulehčil. Dříve byly k dispozici pouze odborné knihy, učebnice, časopisy nebo sborníky příspěvků z konferencí. Pro zdravotnické pracovníky je množství informací a jejich zdrojů nepřehledné množství. Často si nejsou jisti, kde a jak vyhledat relevantní publikace a jak interpretovat vědecká

data. Otázkou tedy je, kde najít relevantní zdroje. Je nezbytně nutné nalézt danou informaci za krátkou dobu, i přes ohromující množství dalších. Řešením je formulovat klinickou otázku do PICO(TS) formátu. Podobně jako výzkumný proces začíná proces EBN také položením otázky z klinické praxe (Marečková, 2016). Aby všeobecná sestra využila EBN nemusí plánovat nový výzkumný projekt. Cílem je hledání již existujících výsledků výzkumu, které poté pomohou v klinickém rozhodování (LoBiondo-Wood, Harber, 2018).

Při hledání obecných poznatků o daném tématu nebo klinickém problému je adekvátní formulovat tzv. background otázku (Marečková, 2016). Příkladem může být „*Kdy se má vyměnit periferní žilní katétr?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 21). V ošetrovatelství je většinou nutné najít odpověď na specifickou otázku, abychom ji mohli použít v praxi. Tento typ otázky je označován jako foreground otázka (Marečková, 2016). Příkladem může být „*Je proplach periferního žilního katétru u dospělých hospitalizovaných pacientů pomocí fyziologického roztoku ve srovnání s heparinem efektivnější a bezpečnější?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 23).

Základní nebo obecná otázka představuje širší pojetí a poskytuje obecné informace. Tyto otázky mají první část složenou z tazacího zájmena a část druhou z předmětu zájmu nebo výsledku. Odpovědi na tyto otázky je možné nalézt i v odborné literatuře, ale rychlý vývoj způsobuje jejich neaktuálnost. Proto databáze mají oproti knihám výhodu, a to tedy aktuálnost. Obecné dotazy, jelikož mají široký rozsah, mohou vést ke specifickým otázkám (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Při stanovení specifické otázky jsou potřebné základní znalosti všeobecné sestry, např. o možných intervencích. Tyto znalosti obvykle vycházejí z klinické praxe nebo výzkumu. Všeobecná sestra může formulovat specifickou otázku, jakmile zná možné intervence a může se dotazovat, která ze dvou nejlepších intervencí je efektivnější. I když jsou obecné otázky nezbytné pro tvorbu těch specifických, jsou to právě specifické otázky, které jsou východiskem EBN, protože náležitá formulace dále usměrňuje vyhledávací strategii (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Korektně formulovaná zodpověditelná klinická otázka obsahuje čtyři základní elementy, které vystihuje akronym PICO (Marečková, 2016). PICO otázku lze chápat jako jednotný a systematický způsob identifikace jednotlivých součástí klinického problému. Akronym PICO vznikl spojením počátečních písmen jednotlivých složek klinické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2016).

Položka **P** (z anglického patient, patient population, problem) představuje pacienta nebo problém. Pro snazší pochopení si lze představit vlastní pacienty nebo vlastní odborný problém a dotazovat se sami sebe, jak specifikovat jejich charakteristiky, a to co nejdůležitěji (Marečková, 2016). Příkladem otázky může být „*Jaká je skupina pacientů?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 24). Je důležité jasně popsat skupinu pacientů. Ve většině případů je pacient s určitou nemocí tedy diagnózou, stadiem nemoci, věkem, pohlavím apod. (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Písmeno **I** (intervention, issue of interest) prezentuje léčbu, postup nebo inovativní intervence, o které se uvažuje, zda ji použít. V praxi to znamená zamyslet se také nad jiným než standardně prováděným postupem. Přemýšlet tedy o intervenci, kterou použít u těchto pacientů nebo k řešení daného problému (Marečková, 2016). Lze se ptát např. „*Co je hlavní (často novou, alternativní) intervencí?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 24). Intervencí může být nová metoda nebo nový diagnostický test (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Položka **C** (comparison group, comparison intervention) neboli srovnávací intervence, léčba či postup, který je běžně prováděný. Tento krok vyžaduje hledání vhodné formulace pro nyní standardně používaný postup (Marečková, 2016). Lze položit otázku např. „*S čím se bude srovnávat hlavní (nová) intervence?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 24). Když je novou intervencí lék, je srovnatelnou intervencí placebo, se kterým se nový lék porovnává (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Poslední **O** (z anglického outcome) značí výstup, výstupy nebo výsledky, požaduje tedy formulaci výstupů, konkrétně co zlepšit nebo zefektivnit a co by to mělo přinést (Marečková, 2016). Zde se dotazuje např. „*Co chceme změřit, zlepšit?*“ (Zeleníková, Jarošová, 2013, s. 8). Výsledkem nebo výstupem může být zmírnění příznaků, kvalita života nebo zmírnění vedlejších účinků (Jarošová, Zeleníková, 2014).

PICO struktura klinické otázky je základní. V některých případech, ale element **C** nelze aplikovat (Marečková, 2016). Srovnatelná intervence se tedy nemusí vyskytovat u každé klinické otázky. Srovnání je typické pro specifické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Také lze tuto základní strukturu z různých důvodů modifikovat. Příkladem je PICOST, kdy **S** prezentuje organizaci metod výzkumu a **T** období, časový rámec (Marečková, 2016).

Příkladem adekvátně postavené PICO(ST) otázky může být např. „*Má lepší vliv kognitivně-behaviorální terapie (experimentální intervence) ve srovnání s jógou (srovnávaná intervence) na léčbu úzkosti u teenagerů (populace) po šesti týdnech léčby*“

(časový rámeček)?“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 33) Takto postavená otázka umožní efektivní vyhledávání a ušetří mnoho času. Příkladem nevhodně položené otázky je např. „*Jaký je nejlepší typ intervence pro léčbu úzkosti u teenagerů?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 33).

Jak je uvedeno výše, klinické otázky se dělí na background a foreground tedy obecné a specifické. Existuje ale i další dělení klinických otázek na účinnosti, prognostickou, diagnostickou, rizikovou, nákladovosti nebo zkušenosti (Marečková, 2016).

Otázka **účinnosti** zjišťuje, která intervence je nejúčinnější pro dosažení požadovaného výsledku (Jarošová, Zeleníková, 2014). Příkladem může být „*Snižují nefarmakologické intervence (např. muzikoterapie) (I) předoperační úzkost (O) u dospělých pacientů (P) před plánovaným operačním výkonem (T) ve srovnání s pacienty se standardní péčí?*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 29). **Prognostická** otázka se snaží předpovědět a zjistit možnosti vyléčení vzhledem k závažnosti onemocnění nebo symptomů. Například „*U pacientů s výskytem obezity v rodinné anamnéze (BMI>30), jak snížený příjem sacharidů predikuje udržení fyziologické hmotnosti (BMI<25)?*“ (Marečková, 2016, s. 12). **Diagnostická** otázka identifikuje příčinu, povahu projevů zdravotního stavu, situace nebo problému. Zjišťuje, který diagnostický test je nejpřesnější v odhalení určité patofyziologie. Například „*U pacientů s podezřením na hlubokou žilní trombózu, je d/dimer test ve srovnání s ultrazvukem přesnější v diagnostice hluboké žilní trombózy?*“ (Marečková, 2016, s. 12). **Riziková** otázka rozpoznává pravděpodobnost rozvoje onemocnění a jeho komplikací při vystavení určitým vnějším faktorům. Příkladem může být „*Mají ženy se světlou kůží s prodlouženou nechráněnou expozicí UV záření (> 1 hodina) ve srovnání se ženami s tmavší pletí bez prodloužené nechráněné expozice UV záření zvýšené riziko vzniku melanomu?*“ (Marečková, 2016, s. 12). Otázka **nákladovosti** zjišťuje, jestli při stejném pozitivním efektu léčby mohou být sníženy náklady nebo jestli za stejné náklady lze zajistit vyšší benefit u pacientů. Například „*Je u hospitalizovaných pacientů ekonomicky výhodnější při prevenci infekce použití hydrokoloidních obvazů ve srovnání se suchými obvazy?*“ (Marečková, 2016, s. 12). Otázka zjišťující **zkušenosti** hodnotí smysluplnost, vhodnost nebo proveditelnost zkoumaného fenoménu u jedince nebo skupiny. Např. „*Jaké osobní strategie se vztahují k aktivnímu a zdravému stárnutí u starších osob v Evropě?*“ (Marečková, 2016, s. 12). Při formulaci klinické otázky

je vhodné určit typ otázky, protože lze pak lépe identifikovat kde a v jakém typu výzkumu se může předpokládat nalezení odpovědi (Marečková, 2016).

2.2.3 Vyhledávání nejlepších dostupných vědeckých důkazů

Současná klinická praxe vyžaduje, aby byly informace vyhledávány rychle a cíleně (Jarošová, Zeleníková, 2014). Počet literárních zdrojů stále exponenciálně roste a není v silách jedince prostudovat veškerou dostupnou literaturu (Marečková, 2016). V době, kdy se literatura dostane k uživateli, prodleva je i několik let, nemusí být informace aktuální a platné (Jarošová, Zeleníková, 2014). Z tohoto důvodu existují v rámci přístupu EBN nástroje a postupy, na jejichž základě je každá všeobecná sestra schopna rychle a cíleně vyhledat relevantní důkazy. Ne všechny důkazy jsou na stejné úrovni (Marečková, 2016).

Dle hierarchie se nejprve vyhledávají systematické review z randomizovaných kontrolovaných nebo experimentálních studií. Pokud v dostupné literatuře nebyla k dané klinické otázce dosud publikována žádná vědecká studie včetně kazuistiky, lze považovat za nejlepší důkaz názor či konsenzus expertů, i přestože se nejedná o vědecký důkaz (Marečková, 2016).

Dnes existuje nepřehledné množství informačních zdrojů, jak ve formě databází, vyhledávacích platforem, webových stránek, knihoven apod. (Marečková, 2016). Tyto informační zdroje obsahují abstrakty a full texty různých publikací, např. směrnic, odborných článků, časopisů, akademických prací apod. (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Rozhraní používané poskytovatelem různých databází, elektronických knih a odborných periodik atd. se nazývá vyhledávací platforma. Např. vyhledávací platforma Ovid zprostředkovává vyhledávání více než 100 databází, přístup k tisícům elektronických knih a odborným časopisům ve zdravotnictví. Také obsahuje praktické nástroje, které usnadňují organizaci a třídění vědeckých důkazů. Nejčastěji doporučované databáze pro oblast zdravotnictví jsou MEDLINE, Embase, Cinahl aj. (Marečková, 2016).

Také se vyskytují důkazy, které jsou nepublikované nebo polo publikované, vědecké i nevědecké na všech úrovních, tedy jak vládních, akademických, obchodních a průmyslových institucí, jak v podobě elektronické, tak tištěné, které neprošly standardním vydavatelským procesem nebo nejsou distribuovány do běžné prodejní sítě.

Tyto důkazy se nazývají jako tzv. šedá literatura. Konkrétně jsou to např. zprávy (výroční, technické, výzkumné), kvalifikační práce, materiály z konferencí (sborníky, postery aj.), firemní literatura (katalogy) a další. Název šedá literatura neznamena nijak chybná, může se jednat i o vysoce kvalitní práce, které ještě nebyly publikovány. Mezi nejznámější zdroje šedé literatury patří databáze jako např. Mednar, ProQuest, Open Grey nebo Scholar google (Marečková, 2016).

Při vyhledávání důkazů v databázích nebo vyhledávacích platformách je možné volit mezi základním a pokročilým vyhledáváním. Základní vyhledávání je založeno na vložení klíčového slova nebo fráze. Jedná se o způsob jednoduchý, ale vyhledá většinou velké množství nerelevantních výsledků. Pokročilé vyhledávání vychází z formulované klinické otázky, tedy zadání specifické kombinace slov, která z ní vychází. Umožňuje omezit vyhledávání jen na určitou úroveň vědeckého důkazu, druh publikace, rok, jazyk, zemi atd. Je to tedy specifické a cílené vyhledávání, vyžaduje ale dobré znalosti o vyhledávání i o konkrétním zdravotnickém problému (Marečková, 2016).

Vyhledávání vědeckých důkazů lze přirovnat k nakupování, protože bez seznamu se může stát, že se zapomene na něco, co je skutečně potřeba. Pokud se při vyhledávání nepoužije jedno z klíčových slov, může to vést ke ztrátě klíčové vědecké práce. Klíčová slova identifikovaná v průběhu tvorby klinické otázky pomocí nástroje PICO se musí rozšířit o synonyma. K tomu lze využít lékařské slovníky nebo online seznamy synonym. I některé vyhledávače a platformy obsahují širokou škálu synonym (např. Ovid). V této fázi vyhledávání je třeba zohlednit následující faktory. Každá databáze využívá jiný systém předmětových hesel. Prostřednictvím předmětových hesel je popsán každý článek. V různých databázích mají indexovaná klíčová slova svá specifika. Dále může být problém odlišnost mezi anglickou, britskou a americkou angličtinou. Lze jej vyřešit použitím symbolů pro zástupné znaky tzv. wild cards. Ty pokryjí drobné, ale důležité rozdíly mezi britskou a americkou angličtinou. Další komplikací mohou být hovorové termíny apod. (Marečková, 2016).

Pokročilá vyhledávací strategie je založena na vhodné kombinaci klíčových slov a jejich synonym pomocí **booleovských operátorů** OR, AND a NOT. Operátor OR umožňuje vyhledat oba termíny nezávisle na sobě. AND vyhledává, kde se termíny nacházejí společně, NOT vylučuje termín (Marečková, 2016).

Z hlediska vyhledávání nejlepších dostupných vědeckých důkazů jsou také zásadní termíny senzitivita a specifita. Senzitivita znamená vysoká citlivost, ale nízká

přesnost. Při zvolení vysoké úrovně senzitivity lze nalézt velké množství relevantních, ale i nerelevantních zdrojů. Specificita znamená opak. Zvolením vysoké úrovně specificity bude většina zdrojů relevantních, ale je zde vyšší riziko ztráty určitého procenta relevantních zdrojů (Marečková, 2016).

Další nedílnou součástí vyhledávání je zhodnocení relevance výsledku vyhledávání vzhledem k stanovené klinické otázce. Prvním krokem zhodnocení relevance je analýza názvu a abstraktu. Identifikovat PICO(ST) v názvu a abstraktu vyhledaných vědeckých důkazů a porovnat se základními elementy naší klinické otázky ve formátu PICO(ST). Poté mohou nastat tři situace. Buď se všechny elementy PICO(ST) v názvu a abstraktu vyhledaného vědeckého důkazu shodují se stanoveným PICO(ST), což znamená, že vědecký důkaz je relevantní nebo může být potencionálně relevantní, a to, když v názvu a abstraktu nejsou jasně a přesně specifikované všechny elementy PICO(ST) anebo jde o nerelevantní vědecký důkaz, kdy se PICO(ST) ve vyhledaném vědeckém důkazu neshoduje s naším specifikovaným PICO(ST), jak uvádí Marečková (2016).

Po nálezu nerelevantního vědeckého důkazu, jej lze rovnou vyřadit. U potencionálně relevantního se pokračuje druhým krokem, což je analýza plno-textu. Není nutné číst celý plný text, protože pokud je vhodně strukturovaný, lze nalézt vymezení a specifikaci jednotlivých elementů PICO(ST) v části nazvané metodika. Po provedení tohoto kroku vzniknou dvě skupiny důkazů, nerelevantní, které jak již bylo řečeno se vyřadí a relevantní vědecké důkazy by se měly před implementací do klinické praxe kriticky zhodnotit z hlediska metodologické kvality (Marečková, 2016).

2.2.4 Kritické hodnocení vědeckých důkazů

Na relevantní studie s nejvyšší úrovní důkazu je třeba se podívat detailněji, tedy zhodnotit jejich metodologickou kvalitu a objektivitu výsledků, a to pomocí procesu tzv. kritického hodnocení (Marečková, 2016). Ne všechny studie mají vysokou kvalitu. Nelze spoléhat ani na odborné posouzení, prestižní periodika a zvučná jména. Pro různé klinické otázky a vědecké důkazy jsou vhodné různé designy studií. Jejich znalost je klíčová pro použití standardizovaných hodnotících nástrojů. Tyto hodnotící nástroje vychází ze standardů, jež vznikly z důvodu sjednocení a standardizaci kvalitativního

výzkumu. Ve zdravotnictví je stále nejvíce rozšířen kvantitativní výzkum, ale kvalitativní je používán čím dál více (Marečková, 2016).

Existují dva typy designů studií, primární a sekundární. Další rozdělení je na již zmíněné kvantitativní a kvalitativní designy studií. Primární kvantitativní designy studií lze rozdělit na experimentální a observační. U experimentální například výzkumník podává pacientům, které má rozdělené do dvou skupin, jedné aktivní látku (experimentální skupina) a druhé placebo (kontrolní skupina). Přiřazuje tedy vnější intervence neboli expozice. U observačních studií výzkumník pozoruje a expozici nepřizuje. Konkrétně se do této kategorie výzkumných studií řadí randomizované kontrolované studie (RCT). Zde je zásadní randomizace tedy náhodný výběr, také tzv. zaslepování (blinding), které má význam z hlediska eliminace placebo efektu. Je také důležité, aby kontrolní i experimentální skupina měla stejné nebo hodně podobné výchozí charakteristiky a výchozí podmínky. Dále sem patří kohortové studie. Kohorta je skupina jedinců, která má podobné vlastnosti, např. ať už se jedná o kuřáky, sportovce nebo jedince se stejným rokem narození. Tento typ studie se využívá převážně k detekci rizikového chování, sledování expozice a její vliv na rozvoj onemocnění. Dělí se na prospektivní, které trvají velmi dlouhou dobu a dovolují tak studium vzácných nebo latentních onemocnění a retrospektivní, které hodnotí stav minulý ze záznamů nebo kartoték a jsou mnohem levnější i rychlejší. Nevýhodou je, že chybějící data v čase již nelze získat. Studie případů a kontrol jsou studie, kde případy jsou jedinci s určitým stavem nebo nemocí. Jsou sjednoceny z několika hledisek (např. pohlaví, věk, povolání) a kontrolovány. Kontrolou se rozumí hodnocení rozdílů v chování nebo expozice, které by mohli zapříčinit přítomnost daného stavu nebo onemocnění. Studie se tedy využívá převážně ke studiu rizikových faktorů vzniku onemocnění. Lze sem zahrnout série případů a případové studie, které jsou ovšem neoficiálním vědeckým důkazem, protože mohou být zkresleny velkou výběrovou chybou (Marečková, 2016). Detailní studium jednoho nebo i více případů může pomoci porozumět složitým ošetřovatelským jevům (Kutnohorská, 2009). Ty mohou být specifické pro dané téma nebo pacienta, a proto se může případová studie stát jediným dostupným důkazem, i když chybí kontrola nebo srovnání. Průřezové studie známé i pod názvem studie prevalencí, nejčastěji využívají dotazníkových metod (Marečková, 2016).

Do skupiny primárních kvalitativních studií se řadí například fenomenologický výzkum. Jedná se o strategii šetření, při kterém výzkumník identifikuje podstatu

lidských zkušeností s určitým fenoménem. Etnografie spočívá v dlouhodobém studiu intaktní kulturní skupiny v jejím přirozeném prostředí, do přirozenosti výzkumník nezasahuje, data sbírá pozorováním nebo rozhovory (Marečková, 2016).

Do designů studií sekundárního výzkumu se řadí systematická review. Ta tvoří ze stávajících poznatků výzkumu a vědy poznatky nové. Přináší částečný souhrn poznatků, který je subjektivně ovlivněn buď autorem nebo souborem výpovědí a názorů určité skupiny, která může mít k dané problematice specifický postoj. Systematická review přináší nejkvalitnější a nejrobustnější vědecké důkazy. Literární review je spíše esejí zpracovanou na dané téma. Její výhodou je rychlost zpracování a rychlé vyhledání základních informací o novinkách a trendech v oblasti výzkumu. Existuje několik typů systémových review např. kvantitativní, kvalitativní, diagnostické přesnosti, z názorů expertů apod. Do studií sekundárního výzkumu patří tzv. **klinické doporučené postupy**, dále KDP. Jedná se o systematicky vytvářené postupy, které pomáhají ve specifických situacích rozhodovat o optimální péči. Jejich intenzivnější tvorba začala v 90. letech 20. století. Nejdříve byly problémy s kvalitou KDP, proto byla vyvinuta doporučení tvorby KDP a nástroje hodnotící jejich kvalitu. Pro tvorbu kvalitních KDP je základem systematická review. KDP je hlavní cestou, jakou Evidence Based Medicine ovlivňuje klinickou praxi. Mohou být použity pro nasměrování zdravotnických profesionálů. Také pomáhají zdravotním pojišťovněm nebo státním organizacím při platbách za zdravotní péči, řídicím orgánům nebo soudům determinovat, zda poskytnutá péče byla vhodná a adekvátní (Marečková, 2016). Kritické hodnocení kvalitativního, kvantitativního primárního výzkumu a sekundárního výzkumu je možné nalézt v příloze bakalářské práce (viz Příloha A).

2.2.5 Implementace vědeckých důkazů

Vědecké důkazy nepřinášejí žádné výhody jak pro jednotlivce, tak pro poskytovatele zdravotních služeb v okamžiku, kdy nejsou implementovány do běžné praxe. Stále roste potřeba zvýšit vědomosti a dovednosti v implementaci vědeckých důkazů do praxe, a to nejenom té ošetrovatelské. Bylo by ukvapené spoléhat na to, že pokud je vědecký důkaz objektivní, validní a reliabilní, automaticky nalezne své uplatnění v praxi. V některých případech tento proces trvá i několik desítek let (Marečková, 2016).

Některé všeobecné sestry integrují výsledky výzkumu do praxe ihned, jiné zvolna. Existuje mnoho překážek a příčin, proč ne všechny ošetrovatelské intervence jsou vykonávány na základě EBN. Mezi bariéry mezi všeobecnou sestrou a EBN patří například fakt, že výsledky výzkumu nejsou formulovány v termínech, kterým rozumí většina všeobecných sester v klinické praxi. Dále také všeobecné sestry nemusí přikládat výzkumu důležitost a nezabývají se tedy výsledky výzkumu. Některé z nich zájem o výzkum mají, ale neví, jak a kde najít závěry výzkumu nebo nebyly seznámeny s Evidence Based směrnicemi tedy guidelines, které mohou využít pro praxi. Největším problémem ze strany právě všeobecných sester je zřejmě aplikace výsledků výzkumu v praxi. Některé také vyžadují stabilní náplň práce a nerady vítají změny již zavedených postupů nebo jsou přesvědčené, že výsledky po zavedení EBN do praxe budou minimální a EBN tedy nebude mít žádný přínos (Zeleníková, 2008).

Ze strany zaměstnavatelů se jedná o obavy spojené s výdaji na rozvoj a implementaci EBN. Dále o neposkytnutí přístupu k zdrojům výsledků výzkumu a evidence based guidelines. Zdravotnická organizace může poskytnout omezený čas na provedení změn, které vyplývají z výsledků výzkumu. Také nemusí poskytnout žádné prostředky na podporu změn v praxi anebo žádné odměny na poskytování Evidence Based péče o pacienty a rodiny. Z důvodu naléhání na využívání EBN v klinické praxi mohou vzniknout organizační neshody. Problém může vyvstat i ze samotné studie, která není zaměřená na relevantní praktické problémy. Identifikace bariér EBN může podpořit komunikaci mezi výzkumníky, všeobecnými sestrami a zástupci organizací a může ulehčit implementaci EBN v klinické praxi, čímž přispívá ke zvyšování kvality poskytované péče pacientům (Zeleníková, 2008).

Marečková rozděluje tyto faktory na dvě skupiny, a to organizační a individuální. Obsah obou skupin se příliš neliší od výše uvedených bariér. Do skupiny organizačních patří bariéry související se zdroji, administrativou, zařízením, prostředím a kulturou dané instituce. Individuální jsou charakteristiky jedinců, nedostatek znalostí o EBN nebo výzkumu, nedostatek dovedností, času a zdrojů k získání vědeckých důkazů, nepřijímání změn nebo nedostatečná komunikace mezi vědeckými a klinickými pracovníky (Marečková, 2016).

Autoři zabývající se tématem překonání těchto bariér uvádějí několik typů strategií. Obecně by měli být zaměřeny na celkové zvyšování vědomostí o EBN, rozvoji potřebných dovedností a změnu chování u individuálních bariér a na vytváření

a udržování prostředí, kde by EBN mohlo být realizováno u bariér organizačních (Marečková, 2016).

2.2.6 Evaluace a diseminace výsledků implementace

Průběžné sledování procesu implementace vědeckých důkazů zajišťuje jejich správnou realizaci. Je nutné vyhodnocovat probíhající praxi založenou na důkazech. Její hodnocení vyžaduje od poskytovatelů přesnou definici úspěchu a jeho měření. Nyní je k dispozici mnoho metod využitelných pro definici a hodnocení úspěchu implementace vědeckých důkazů (Marečková, 2016).

Evaluace se nejčastěji využívá při pilotním testování nového nebo upraveného implementačního projektu (formativní hodnocení), při evaluaci průběhu realizace samotné implementace (hodnocení procesu) a pro vyhodnocení změn směrem k výsledkům (hodnocení výsledku), jak uvádí Marečková (2016).

Marečková (2016) uvádí několik principů, které vedou k úspěšnému procesu evaluace. Mezi ně patří např., že plánování evaluace by mělo být zahájeno již při přípravě implementačního projektu, protože poté je proces hodnocení snadnější a přesnější. Dále, že do přípravy plánu evaluace by měly být zahrnuty všechny zainteresované strany, protože týmový výstup zajistí výběr optimálního návrhu hodnocení. Proces evaluace by měl řídit zkušený hodnotitel. Ten dokáže efektivněji řídit tento proces, který může být velmi složitý, včetně mnoha rozhodnutí, která musí reflektovat potřeby zainteresovaných stran, dostupných zdrojů a doporučení na podkladě vědeckých důkazů. Pečlivá a důkladná evaluace přináší výsledky, které mimo jiné informují i o přesnosti a spolehlivosti implementačního projektu. Hodnotí se, zda byla či nebyla vytvořena ta nejlepší praxe a zda je projekt vhodné šířit a financovat (Marečková, 2016).

Existuje několik druhů hodnocení implementačních projektů. Tzv. **formativní hodnocení** je pilotní testování implementačního projektu v malé skupině. Probíhá před zahájením samotné implementace vědeckých důkazů v plném rozsahu. Tento typ hodnocení šetří zdroje v dlouhodobém horizontu a to tak, že najde a řeší problémy, které by mohli později snižovat efektivitu hlavního implementačního projektu. Hodnocení je prováděno nejčastěji kvalitativními metodami. Informace jsou tedy

získávány např. prostřednictvím diskusních skupin nebo individuálních rozhovorů (Marečková, 2016).

Další typ hodnocení je tzv. **evaluace procesu**. Ta měří, jak byly vědecké důkazy implementovány, zda byl implementační proces realizován podle plánu nebo zda byli zapojeni zamýšlení účastníci (zdravotníci profesionálové, pacienti). Hodnotí, do jaké míry se shoduje realizace implementovaných změn se zamýšleným plánem, tedy tzv. fidelitu (věrohodnost). Ta zaniká např. když všeobecné sestry selhávají v používání implementovaných technik nebo postupů, ve kterých byly proškoleny (Marečková, 2016).

Evaluace výsledku neboli hodnocení výsledku měří, zda implementační projekt a s ním spojené změny v praxi dosáhly svých stanovených cílů. Kvantifikuje, jak velké jsou tyto změny, zda jsou pozitivní či negativní. Pokud výsledky ukazují, že implementační projekt byl úspěšný a že proces implementace byl prováděn v souladu s plánem, výsledky hodnocení mohou být použity k propagaci nových osvědčených postupů nejlepší praxe. Pokud výsledku dosaženo nebylo, mohou být informace použity ke zkoumání příčin neúspěchu. Výsledky se měří před zavedením změny, krátce po ní a také po delším časovém úseku. Každé měření poskytuje údaje o udržitelnosti dopadu implementované změny. Mezi indikátory hodnocení úspěchu implementace vědeckých důkazů do praxe patří např. měření výsledků (zdravotní stav, úmrtnost, ekonomický dopad), zlepšení kvality péče (např. management symptomů– bolesti, únavy, poruch spánku), na pacienta orientovaná kvalitní péče, účinnost postupů (vhodné načasování intervencí), změny prostředí (přístup všeobecných sester k materiálu potřebnému na implementaci změny) nebo odborné znalosti (vědomosti a znalosti všeobecných sester) (Marečková, 2016).

Poslední typ hodnocení tedy **evaluace dopadu nebo vlivu** zjišťuje, zda již implementované vědecké důkazy vytváří dlouhodobé globální změny v praxi. Rozdíl mezi hodnocením výsledku a dopadu je v tom, že výsledek je hodnocen v krátkodobém horizontu, ale hodnocení dopadu je zaměřeno dlouhodobě a globálně (Marečková, 2016).

Je důležité nejen zkoumání a tvorba co nejefektivnějších intervencí, ale také zajištění, aby by byly intervence v praxi skutečně realizovány. Jedná se o tzv. šíření tedy **diseminaci** výsledků výzkumu a jejich uvedení do praxe tedy **implementace**. Hlavní cíl pro poskytovatele zdravotních služeb je rychlá a široká diseminace. Uvádí se, že trvá i více než devět let, než jsou doporučované intervence plně implementovány

v praxi. Dochází k poměrně masivnímu rozvoji výzkumu, ale i přesto existuje stále málo publikací věnujících se diseminačním strategiím (Marečková, 2016).

Diseminace je plánovaný proces se záměrem šíření poznatků a souvisejících důkazů k podpoře přijetí a šíření začlenění důkazů, informací, intervencí nebo jejich kombinací do rutinní praxe. Obecné cíle diseminace důkazů jsou např. zvýšení dostupnosti informací distribucí vědeckých důkazů cílové skupině pomocí několika forem (pošta, email apod.), dále pak zvýšení motivace k využívání a aplikaci nových informací zvýšením zájmu o vědecké důkazy např. pomocí sociálních sítí nebo peer-vůdců a zvýšení schopnosti skutečně používat vědecké důkazy v praxi poskytnutím dalších informací o způsobech začlenění důkazů do nynější praxe (Marečková, 2016).

Diseminace a implementace jsou komplexním multidisciplinárním procesem, který by měl zahrnovat tři prvky, a to vytváření poznatků, pasivní difúzi a cílenou diseminaci, organizační přizpůsobení a využívání. Plán diseminace má být vytvářen s vědomím, že pasivní sdílení informací pomocí např. konference je méně efektivní než sociálně ovlivňující intervence např. názor respektovaného odborníka (Marečková, 2016).

Diseminační plán by měl být vytvářen již v konečné fázi výzkumu, kdy jsou známy jeho výsledky. Podporuje převedení těchto výsledků do praxe a je zaměřen na konkrétního cílového uživatele (Marečková, 2016).

Severoamerická Agency for Healthcare Research and Quality vytvořila diseminační plán, který zahrnuje šest prvků. První je výsledky výzkumu a produkt (např. „*Co se bude šířit?*“ (Marečková, 2016, s. 83). Druhý prvek je koncový uživatel (např. „*Kdo bude aplikovat v praxi?*“ (Marečková, 2016, s. 84). Třetí prvek tvoří partneři diseminace (např. „*Jednotlivci, organizace nebo sítě, přes něž je možné dostat se k cílovým uživatelům?*“ (Marečková, 2016, s. 84). Čtvrtý prvek je komunikace (např. „*Jak zprostředkovat výsledky výzkumu?*“ (Marečková, 2016, s. 84). Předposledním prvkem je evaluace (např. „*Jak určit, co se osvědčilo?*“ (Marečková, 2016, s. 84). Poslední prvek je diseminační plán (např. „*Kde začít?*“ (Marečková, 2016, s. 84).

Závěrečným a rozhodujícím krokem EBN jsou změny praxe. Všeobecné sestry poskytují přímou péči o pacienta a existuje několik způsobů diseminace. Může být prováděna pomocí prezentování verbální nebo písemnou formou na provozních poradách a pracovních setkáních všeobecných sester. Další forma prezentace zpracovaných dat výsledků implementace změn v praxi je pomocí grafů

a tabulek (např. poster, článek v nemocničních listech, odborné semináře a workshopy) (Marečková, 2016).

Pro odbornou veřejnost, ale třeba i rodiny nebo blízké pacientů, politiky, poskytovatele a manažery ve zdravotnictví, právníky apod. jsou realizovány např. konference, workshopy, web diskuze, veřejné setkání a debaty, články, knihy, elektronické databáze, edukační materiál nebo výzkumné zprávy (Marečková, 2016).

Úspěšné šíření vědeckých důkazů do praxe je dlouhodobý proces. Zpětnou vazbou pro monitorování jsou audity. Jsou využívány k hodnocení dopadu na výsledky. Změny v ošetrovatelské praxi by měly být zahrnuty do celého procesu péče o pacienta (Marečková, 2016).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky.
- 2) Zjistit, jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing.
- 3) Zjistit, jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester.

Výzkumné otázky

- 1) Jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky?
- 2) Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing?
- 3) Jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl zprostředkován technikou nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru. Byly vytvořeny tři výzkumné cíle, ke každému z nich byla vytvořena jedna výzkumná otázka. Rozhovor byl zaměřený na všeobecné sestry pracující ve směnném provozu. Rozhovor obsahuje celkem 21 otevřených otázek, Jeho vzor je k dispozici v přílohách bakalářské práce (viz Příloha D). Nejdříve bylo osloveno vedení Fakultní nemocnice Hradec Králové a vrchní sestra Neurochirurgické kliniky, kde se samotný výzkum uskutečnil. Respondenty byly všeobecné sestry pracující na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče. Kritériem pro výběr respondentů byla minimální délka praxe v oboru pět let. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace, celkem bylo osloveno 6 respondentů (3 zaměstnání na standardním oddělení, 3 zaměstnání na jednotce intenzivní péče). Všichni respondenti poskytli ústní souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Respondenti byli nejdříve osloveni a následně byla s každým respondentem sjednána schůzka. Výzkumná část byla realizována od února do března 2019. Rozhovory byly nahrávané na diktafon a poté doslovně přepsány do programu Microsoft Office Word. Výsledky dat, které jsou získané na základě odpovědí jednotlivých respondentů, byly analyzovány

a rozděleny do jednotlivých kategorií. Následně byla vytvořena schémata, vždy ke každé kategorii.

3.3 Analýza výzkumných dat

Sestra 1 (dále jako S1) je 28letá všeobecná sestra, zaměstnaná na jednotce intenzivní péče Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 5 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Sestra 2 (dále jako S2) je 29letá všeobecná sestra, zaměstnaná na jednotce intenzivní péče Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 6 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Sestra 3 (dále jako S3) je 29letá všeobecná sestra, zaměstnaná na jednotce intenzivní péče Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 6 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Sestra 4 (dále jako S4) je 33letý muž, všeobecná sestra, zaměstnán je na standardním oddělení Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 11 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Sestra 5 (dále jako S5) je 28letá všeobecná sestra, zaměstnaná na standardním oddělení Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 6 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Sestra 6 (dále jako S6) je 42letá všeobecná sestra, zaměstnaná na standardním oddělení Neurochirurgické kliniky. V oboru ošetrovatelství pracuje 24 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

3.3.1 Kategorie zkušeností s Evidence Based Nursing

První kategorie se zabývá oblastí zkušeností s Evidence Based Nursing. V této kategorii bylo stanoveno šest otázek. Otázka č. 4 se týkala významu pojmu ošetrovatelství založené na důkazech neboli Evidence Based Nursing. S1 odpověděla *„Znamená to vlastně, jak by měla péče o pacienty vypadat. Je nějak podložená. Je to vlastně nejlepší výsledek výzkumu použitý v praxi. To nejnovější a nejlepší pro pacienta, pro nás, pro všechny.“* Odpověď S2 byla téměř shodná. S3 uvedla *„Když*

se něco jako nějaký průšvih stane v nemocnici, tak vlastně že jsou nějaký fakta prostě napsané v papírech, to jsou ty důkazy, které pak pomůžou třeba, aby se dalo určit, jak to bylo, jestli někdo pochybil někdo z personálu.“ S5 odpověděla totožně tedy, že když vznikne problém, je důležité podložit poskytovanou ošetrovatelskou péči ošetrovatelskou dokumentací. S4 uvedl „Víceméně jako z čeho to vlastně vychází, z té Evidence Based Medicine je to de facto bez důkazů vlastně jakoby bez těch podkladů vlastně nic neplatí. Každá věc musí být prostě něčím podložená nějakým výzkumem nebo nějakou studií, abychom si byli tím jistí.“ S6 uvedla „Myslím, že je to něco jako když proběhne výzkum, který se týká nějaké věci v ošetrovatelství a vyjde z toho nějaký výsledek a ten se snaží zavést do praxe, aby ta věc byla podložená a co nejmodernější.“

Otázka č. 5 zjišťovala dosavadní zkušenosti respondentů s Evidence Based Nursing. S1 odpověděla „Poprvé jsem se s tím setkala na vysoké škole a od té doby už moc ne jako přímo o Evidence Based Nursing. Vím, že hodně sester ani neví, že něco takového je. Je to škoda.“ S2 uvedla, že se s Evidence Based Nursing setkala jen minimálně. S3 uvedla, že se s Evidence Based Nursing nesetkala. S4 odpověděl „Přijde mi, že tady v Čechách to není vůbec praktické, protože České časopisy je to snůška pár kazuistik, které jsou ukázkou toho, co děláme v práci, ale na nějaké větší vědecké bázi, aby to bylo to určitě není. Když potom člověk hledá nějaké věci k nějakým pracím, nějaké materiály, tak opřít se může akorát tak o zahraniční studie, protože v Čechách nic není jakoby. Není to tak dlouho no, v Čechách je to prostě v plenkách.“ S5 a S6 odpověděli, že jejich zkušenosti s Evidence Based Nursing nejsou žádné.

Otázka č. 6 zjišťovala, jakým způsobem v poslední době respondenti změnili poskytovanou ošetrovatelskou péči. S1 uvedla „Tak pořád se snažím něco zlepšovat. Tady ta práce je pro mě důležitá. Takže chci, aby péče ode mě pro pacienty byla co nejlepší. To by asi měl být cíl každé sestry.“ S2 dodala, že se neustále vzdělává a usiluje o zlepšení své ošetrovatelské praxe. S3 usiluje o naplnění pacientových potřeb a požadavků. S4 odpověděl „Mě přijde, že člověk se tady snaží jako najít si nějaké věci, které půjdou zlepšit, ale není to díky, když to tak řeknu sesterské, díky sesterským studiím, ale díky těm lékařským. Protože ve výsledku mi přijde, že sestra stejně potřebuje využít ne tak poznatky nějakých sester, ale spíš lékařů.“ Poté ještě dodal „Když dám příklad třeba tady na chirurgickém oboru máme převazy, potřebuju stejné výsledky jako když lékaři dělali nějaké převazy třeba nějaké techniky nebo když jsou u drenáží, tak to jsou věci, které ani kolikrát tolik nezkoumají sestry, ale používají

to potom ti lékaři. A hodně ti zahraniční, z nichž vychází pak taková ta odbornější složka. Sestry mi přijdou, že dost často zkoumají takové ty sociologicko psychologické věci, takové ty humanitnější obory, zaměřují se na holističnost toho pacienta než, aby opravdu, což se u nás nedá moc dobře využít. Já tady pak potřebuji rozseknout nějakou technologickou věc, jak něco lépe udělat, a to ty sestry tolik neřeší v těch výzkumech.“ S5 respektuje pacientovi individuální potřeby a přizpůsobuje péči jednotlivým pacientům. Uvedla „*to, co může být pro jednoho pacienta dobré, tak pro druhého být nemusí*“. S6 odpověděla podobně jako S1, tedy, že se sebevzdělává a usiluje o zlepšení poskytované ošetrovatelské péče.

Otázka č. 7 zjišťovala, jak se ke změnám v ošetrovatelské praxi staví kolegové. Odpověď S1 byla „*Tak samozřejmě jak kdo. Třeba nám jako ještě trochu mladším to nevadí, i když je pravda, že jedna sestřička je u nás rok a je docela proti tomu, co se třeba musela přeučovat nebo tak, protože ze školy jí to nestačilo nebo to dělala jinak než my tady.*“ Dále uvedla, že na jednotce intenzivní péče je ošetrovatelská péče více specifická ve srovnání se standardním oddělením především z důvodu kritického zdravotního stavu hospitalizovaných pacientů. K přístupu kolegyně S1 uvedla „*Ale moje mladší kolegyně tady jsou se změnami v pohodě. Ty, co jsou tady už déle si většinou stěžují, že to je další přítěž a ztráta času, ale pak to taky musí nějak přijmout a srovnat se s tím. Hlavně většině z nás vadí, že si často ani nedáme oběd kvůli nedostatku času, natož abychom byli zatěžované ještě něčím jiným. Hlavně jsme na tom teď špatně personálně, ale to je asi všude...*“ S2 odpověděla „*Tak my jsme teď dostali nové antidekubitní postele a dostali jsme dva nové monitory teď za poslední tři roky, a to je co se týká novinek a změn všechno. Pak už to jsou jen drobnosti nic zásadního. Takže teď máme čtyři druhy monitorů, ke každému jiné kabely...*“ Dále uvedla, že starší kolegyně, jsou již zvyklé na zavedené vybavení a ty mladší jsou spíše otevřené změnám vybavení. Také vyjádřila obavu, že s tímto problémem se setkávají na více odděleních. Odpověď S3 se zabývala ošetrovatelskou dokumentací, která se podle ní velmi často mění, i když možná se správným úmyslem. Uvedla také, že neustálé změny v dokumentaci ošetrovatelskou praxi všeobecných sester spíše komplikují. S4 odpověděl „*Jde to ztěžka. Když doktorovi přitáhnete nějakou novou věc a on už od prvopočátku jde s tím despektem, že sestra něco vymyslela, tak to je špatně, tak ta, se to těžko proráží. Sestry by byly takové snadnější na to u nich s něčím prorazit, ale zase musí přijmout, že to je nějaká nová věc a nesmí se toho bát.*“ Také uvedl, že všeobecné sestry raději daný problém s lékařem nekonzultují, aby nevznikl střet

zájmů. Poté dodal „*Ale tady na našem oddělení už jsou všichni tak trochu zpracováni, jako líp, takže když se sestry nějaké věci věnují a pak nám to předvedou, tak to vezmeme, ale když to předvedou na jiném patře, tak už to tak nevezmou.*“ Také vyjádřil obavu, že jiná oddělení nemají zájem pracovat na změnách, z důvodu komplikací jejich ošetrovatelské praxe, i přestože správně implementovaná změna ošetrovatelskou praxi usnadní. S5 odpověděla „*Máme tady různé vychytávky, když máme lumbální drenáž, tak se to tady dělá trochu jinak pro nás líp než na ostatních patrech, aby to bylo i pro toho pacienta lepší. Takže se ke změnám stavíme pozitivně, když je to přínos, jak pro nás, tak pro pacienty.*“ S6 ve své odpovědi uvádí, že mnohdy záleží na prezentaci dané změny vedením a zdali záleželo především na výhře firmy v konkurzu, tedy na financích nebo skutečném přínosu pro oddělení.

Otázka č. 8 zjišťovala, jak se ke změnám v ošetrovatelské praxi staví vedení. S1 odpověděla, že vedení sice usiluje o změny, ale rychlost a efektivnost provádění změn vyžaduje čas. S2 uvedla rozdílný názor „*Nevím jak jinde, ale tady si myslím ty změny nepodporují. A my s tím nic neuděláme, vždycky je to o vedení. O penězích, o tom, co se dovolí a co ne.*“ S3 odpověděla podobně jako předchozí respondent „*Nové vybavení se tady spíš moc nezavádí. Občas tady je něco nového, ale většinou to za nic nestojí jako třeba nové pumpky nebo tak. Spíš to je prostě kdo vyhrál konkurz ve fakultce, tak podle toho se tady mění třeba i roztoky. A není to lepší bych řekla.*“ S4 uvádí, že problém se zaváděním změn v ošetrovatelské praxi není ve vedení jako takovém, ale že je nutné na toto upozorňovat své podřízené. S5 odpověděla stručně, myslí si, že změny vedení podporuje. S6 uvádí „*Jak už jsem říkala změny jsou, ale ne zas tak často a je podle mě ještě hodně věcí, které je potřeba změnit, ale do teď tomu nikdo nevěnoval pozornost.*“

Otázka č. 9 zjišťovala, jaký mají respondenti názor na změnu již zavedených a naučených postupů s ohledem na kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče. S1 odpověděla „*Tak pokud něco nového bude pro pacienta lepší, tak proč to nezměnit. Je určitě průšvih, když je prostě sestře třeba už šedesát let a ona pořád dělá ty samé úkony jako dělala ve dvaceti letech. Všichni pacienti by měli dostávat tu péči stejnou a ne, že jeden starou a druhý novou.*“ S2 uvedla „*Já pozitivní.*“ Také uvedla, že jí poskytovaná ošetrovatelská péče je bezpečná a kvalitní, ale uvítala by změny, jež by ošetrovatelskou praxi usnadnily a učinily ji více bezpečnou. také uvedla „*...třeba komorové drenáže konkrétně třeba tam je u nás problém. Ty kvalitní jsou drahé, ty stojí třeba patnáct tisíc a ty krásně měří hladinu toho odkapaného likvoru za čtyři hodiny*

anebo jsou jenom pytlíky zavěšené na tkalounu a ty prostě už tak přesné nejsou, ale jsou samozřejmě o dost levnější. Přitom pro nás jako na neurochirurgii je to stěžejní. A máme to tady jenom my z celé Fakultní nemocnice.“ S3 uvádí, že to, co je již zavedené, by se měnit nemělo, ale že časem se bude postupně měnit vše. Uvádí také „Taky je to asi potřeba, ale ne vždycky to je k lepšímu. Ať se snaží nebo ne většinou spíš ne.“ S4 odpověděl „Já to beru tak, že nějaká změna je fajn a prostě si ji potřebuji ověřit na něčem, a to je pak v té fázi, že začnu pátrat, jestli třeba staniční sestra by chtěla zavést nové teploměry, tak pak polemizuje, které jestli ty tympanální nebo infračervené jakoby na čelo.“ Dále uvedl, že staniční sestra poté požaduje názor každé všeobecné sestry na danou problematiku. Poté dodal „Takže jsem pak hledal, které jsou lepší, ale nebylo to ve studiích nějakých sesterských, ale spíš na PubMedu nějaké věci lékařské, v té ambulantní sféře nebo na nějaké emergency.“ S5 odpověděla, že některé věci nelze změnit, ale některé nelze vykonávat pořád stejně. Také uvádí, že některé všeobecné sestry změny nechťejí, protože jsou s jejich podobou spokojeny a vykonávají je dlouhou dobu. S6 dodala „Já sama jsem si tím prošla, některé postupy, které nás učili na střední škole už se prostě použít nedají, některé materiály a pomůcky se taky mění a je to dobře, že se to vyvíjí. Mě to zrovna nevádí.“

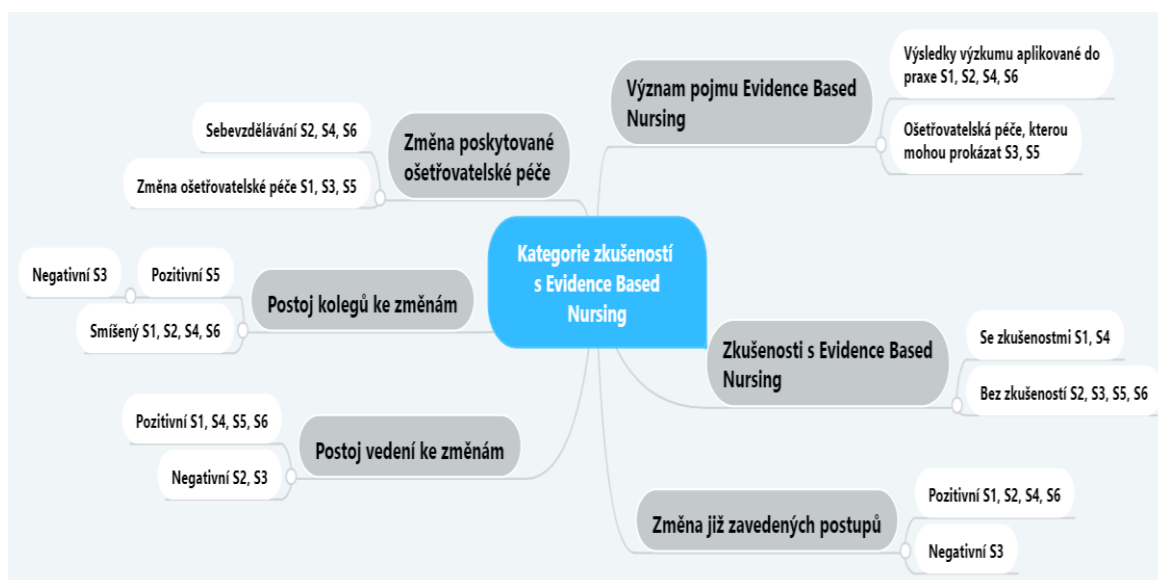


Schéma 1 Kategorie zkušeností s Evidence Based Nursing (zdroj: autor)

3.3.2 Kategorie získávání informací

V druhé kategorii bylo stanoveno šest otázek zaměřených na získávání informací. Otázka č. 10 zjišťovala, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky. S1 odpověděla, že nejvíce získává vědecké poznatky účastí na konferencích a také pomocí internetu. S2 uvedla „*Asi z nějakých školení, pak když jezdíme na nějaké semináře a tak.*“ Odpověď S3 byla podobná, tedy konference a internetové zdroje. S4 odpověděl „*Já se vždycky snažím věnovat nějakému problému, který mě zrovna trápí, to mu, co právě řeším.*“ S5 uvedla, že poznatky získává nejčastěji ze seminářů, od kolegů a pomocí internetu. S6 odpověděla „*No hodně čtu časopisy, taky články na internetu.*“

Otázka č. 11 zjišťovala, podle jakých doporučení poskytují respondenti ošetrovatelskou péči. S1 odpověděla „*Tak dřív jsem znala jen to, co mě naučili ve škole na praxi hlavně. Když jsem nastoupila sem, tak jsem se zase naučila, jak se, co dělá tady, podle standardů.*“ S2 odpověděla téměř totožně a upozorňuje na to, že poznatky získané během vzdělávání se liší od ošetrovatelské praxe. S3 dodává, že poskytuje ošetrovatelskou péči hlavně podle vědomostí, které načerpala od sestry školitelky. S4 uvádí „*Tak já využívám něco ze školy a zbytek odsud. Tak ono se to pořád vyvíjí, před těmi jedenácti lety, co jsem sem přišel, tak to bylo trochu o něčem jiném, se člověk pořád mění, zkoumá nové věci, jak je má dělat jinak. Všechno se postupem času vyvíjí a zjišťují se nové věci.*“ S5 odpověděla „*Je to tak mix školy a tady práce.*“ S6 uvádí, že ošetrovatelskou péči poskytuje podle toho, co se v průběhu praxe naučila.

Otázka č. 12 zjišťovala, od koho respondenti získávají vědecké poznatky pro ošetrovatelskou péči. S1 uvedla, že od svých kolegů nebo dalších přednášejících na konferencích či seminářích. Stejně tak odpověděl S4. S2, podobně jako S3 uvedla sestru školitelku. S5 uvádí „*Nejčastěji od kolegyň.*“ S6 odpověděla „*Asi od ostatních, teď hlavně mladších kolegů, kteří jsou v tomhle pružnější.*“

Otázka č. 13 zjišťovala, jaké konference a semináře respondenti navštívili během posledních dvou let. S1 uvádí „*Minulý rok jsem byla na konferenci o intenzivní medicíně v Praze, tam jsem taky byla letos na neodkladné resuscitaci a urgentních stavech, to bylo od České asociace sester. Taky jsou každý rok Královéhradecké ošetrovatelské dny. Jinak když něco nabízí nemocnice, tak se skoro vždycky snažím zúčastnit.*“ S2 odpověděla „*V listopadu teď na neuro dnech v Brně. Těch se účastním každý rok. Jinak nic moc jiného, protože je to s podmínkou, že tam musíme přednášet*

jinak nás tam nepustí. “ Poté ještě dodala „No pro nás to není moc motivační...My jsme jako rády, že můžeme někam vyjet a promluvit si s někým novým, každý rok se střídáme, abychom se nehádali. Ale to přednášení je pro některé z nás stres.“ S3 také uvádí brněnské neurochirurgické dny. S4 uvedl „Tak primárně co máme tady my neurochirurgickou konferenci. Sem tam je ještě nějaký ten seminář, taky specializační vzdělávání.“ S5 dodává „To jsem byla přímo na ne spíš jako ošetrovatelských, ale spíš na spondylo, jako zaměřené na to než nato ošetrovatelství.“ S6 uvádí, že kromě neurochirurgických dnů se konferencí v jiných městech neúčastní.

Otázka č. 14 zjišťovala, z jakých databází a časopisů čerpají respondenti poznatky. S1 z databází pojmenovala PubMed, Medline a Embase a využívala je během studia. Dále uvedla, že z odborných časopisů poznatky nečerpá. S2, stejně jako S6 uvedla, že databáze využila během zpracování bakalářské práce. Z časopisů uvádí Florence a Zdravotnictví a medicína. Kromě ošetrovatelských časopisů čerpá i z časopisů zabývajících se psychologii. S6 také čerpá z Florence nebo České a slovenské neurologie a neurochirurgie. S3 odpověděla „Jako máme tady k dispozici nějaké časopisy, ale spíš jako třeba internet nebo tak něco, když mě něco zajímá na konkrétního pacienta, konkrétní diagnózu, tak si to zjistím na internetu většinou.“ S4 odpověděl „Nejčastěji hledám v PubMedu.“ Poté ještě dodal „dost často využívám takové jakoby souhrnné informace, které mají dost často nemocnice ve Spojených státech a oni mají dobře vypracovaný veškerý informační materiál na vysoké úrovni. Takže když chce člověk nějaké informace ještě s bonusem navíc, tak je na jde právě tam.“ S5 uvedla, že ani databáze ani odborné časopisy, jako zdroje poznatků, nevyužívá.

Otázka č. 15 zjišťovala znalost cizích jazyků respondentů. S1, S2 a S3 uvádí, že dříve studovali anglický jazyk, který by byli schopny využít i v současnosti. S1 uvedla, že si ze svých znalostí anglického jazyka pamatuje poměrně mnoho i přestože jej již tolik nevyužívá. S2 používá anglický jazyk především za účelem cestování a S3 by jej také dokázala použít v praxi. S4 odpověděl „Tak bez toho se člověk nehne. Takže tu angličtinu ovládám no.“ S5 odpověděla „Tak angličtinu ovládám tak nějak napůl. Jsou věci, kterým bych úplně nerozuměla.“ S6 uvádí „No umím něco z němčiny ještě pořád, ale angličtina mě moc neoslovila.“

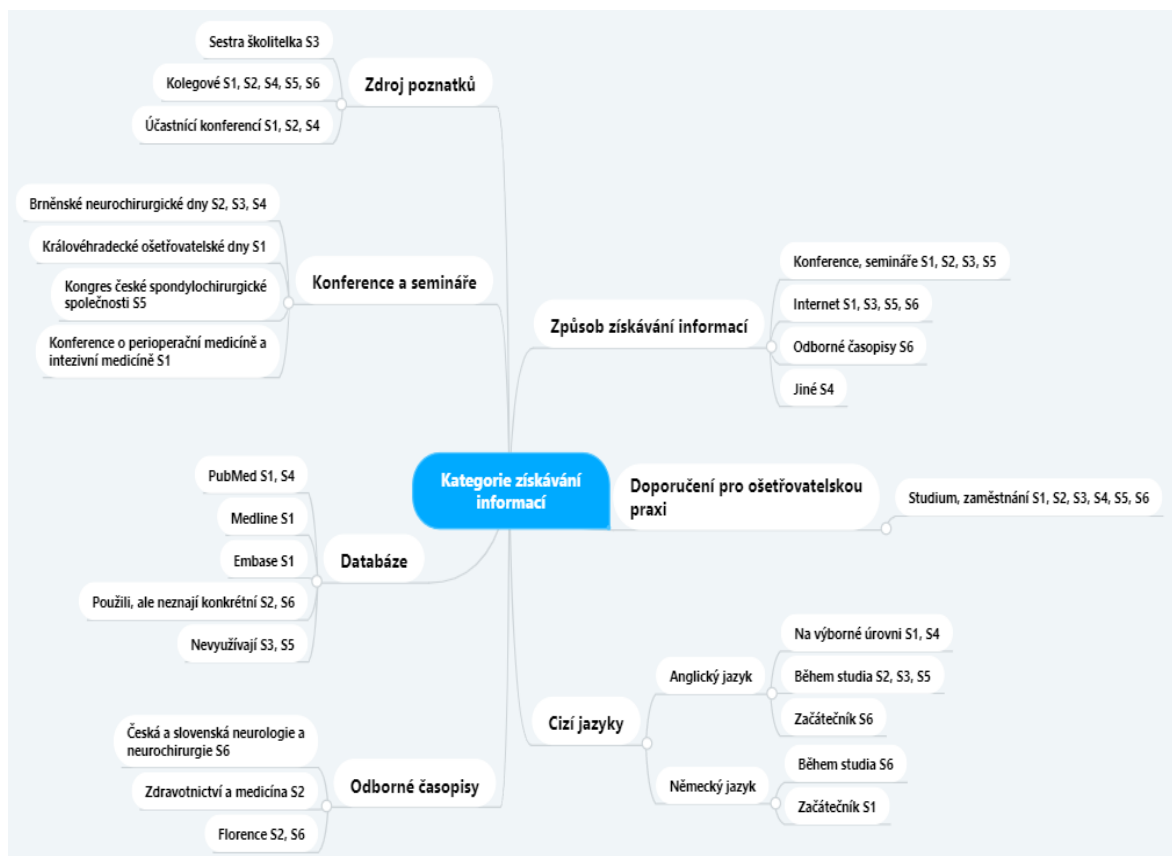


Schéma 2 Kategorie získávání informací (zdroj: autor)

3.3.3 Kategorie přínosu Evidence Based Nursing

V této kategorii bylo stanoveno šest otázek zabývajících se přínosem Evidence Based Nursing. Otázka č. 16 zjišťuje, jaký má podle respondentů Evidence Based Nursing přínos pro všeobecné sestry, pacienty a ostatní personál. S1 uvádí „*Tak nás jako sestry by mělo těšit, že poskytujeme tu nejnovější a nejlepší péči pacientům. Že je efektivnější a pacienti díky ní můžou jít dřív domů a nemusí mít třeba tolik následků nebo nějakých problémů, který vznikají při poskytování špatné ošetrovatelské péče. Dochází díky tomu ke zkvalitnění péče a taky šetření peněz. Všichni jsou pak spokojenější.*“ Podobně odpověděli i S5 a S6. S2 odpověděla stručně, a to že Evidence Based Nursing je pro všechny jistě přínosné. S3 uvedla „*Nevím, jestli je to přínosné zatím pro nás tady, jestli se to někde odráží.*“ S4 odpověděl „*No přínosem by to bylo, kdyby se to pořádně dělalo. Hlavně to, co ty sestry potřebují.*“

Otázka č. 17 zjišťuje, čím jsou respondenti motivováni v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe. S1 uvádí

„Tak motivace třeba z hlediska peněz by byla asi nejlepší, ale nic takového asi nikdo neočekává. Bylo by fajn, kdyby nám někdo dával víc možností a času třeba na to sebevzdělávání. Ale myslím, že kdo změny nechce, tak to vždycky nějak obejde a vyhne se tomu.“ S2 odpověděla, že vítá každou změnu ve smyslu zefektivnění a zrychlení poskytované ošetrovatelské péče, ale dodává, že závisí vždy na jednotlivci. S3 uvádí *„Já se se změnami, které s tím souvisí ještě nesešla. A ke změnám tady obecně nás nikdo nemotivuje, ale když vidím, že je to zlepšení nebo ušetření času, tak už to je pro mě motivací.“* S4 odpověděl, že motivován je samotným zaváděním Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe. S5 odpověděla *„Tak asi tím, že to usnadní práci mě a lepší to péči o pacienta.“* S6 odpověděla shodně.

Otázka č. 18 se dotazuje respondentů na změny, které by uvítali v jejich ošetrovatelské praxi. S1 uvádí složitost ošetrovatelské dokumentace a následný nedostatek času na samotné poskytování ošetrovatelské péče. Dále uvádí, že technologické a materiální vybavení, celkové pracovní podmínky a zázemí by měli projít změnou. S3 také považuje za problematickou ošetrovatelskou dokumentaci, konkrétně rozsah. Shodně odpověděla i S5. S2 uvedla *„Asi co se týká materiální vybavenosti. Kvůli penězům. Nebo to tady je, ale oni nám to nedávají, abychom to používali, aby to pak nebylo drahé. Ačkoli pro nás by to bylo šikovnější. Hlavně my jsme tady spádová nemocnice pro dva kraje a člověk by čekal, že to kvůli tomu bude lepší ty podmínky.“* S4 odpověděl *„Když tady už jsou všechny věci tak zaryté, je to jako pohnout stojícím vlakem. Tady většina těch sester na klinice má něco naučeného a chtělo by to je všechny přefackovat, aby začali dělat něco jinak.“* Poté vyjádřil požadavek na všeobecné sestry, aby více usilovaly o sebevzdělávání a nemusely být motivovány pouze vedením. Poté dodal *„Právě ta snaha se vzdělávat a zjišťovat něco nového tady moc není.“* S4 také uvedl konkrétní příklad zájmu kolegyně o problematiku převazových technik ran. Dále také uvedl *„je jako převazová sestra, tak chodí na nějaké semináře tady v rámci fakultky a sem tam nějaké konference, ale občas mi přijde, že ta sestra by se měla víc zajímat o tu stránku, jak se to dělá i jinde, třeba i v tom zahraničí, kde jsou ty studie a ty optimální doporučené postupy. Že takhle spíš strlí od boku, když se to učí, i přestože by mohli využít už ověřené postupy, dávno zajeté. Pak ta péče o pacienta by mohla být rychlejší a efektivnější než to, že to budou zkoušet. I když převazování je kolikrát o zkoušení.“* S6 odpověděla *„Aby se například sjednotil ten systém, co se týká přístrojů, protože pak jich máme několik od různých značek a mají různé ovládání...Bylo by lepší, kdyby to bylo všechno stejné. Taky se často mění*

dokumentace, kdo se to má pořád přeučovat.“

Otázka č. 19 zjišťuje, jak respondenti přemýšlí o poskytované ošetrovatelské péči. S1 odpověděla *„Přemýšlím o ní ještě, než cokoli udělám. Vždycky, než mám jít k pacientovi provést nějaký výkon, tak přemýšlím, co pro něj bude nejlepší, podle toho, jak na tom je. Aby to nebylo moc zdlouhavé nebo aby se s ním zbytečně moc nehýbalo a tak. Občas si i potom, zvlášť když vznikne nějaký problém říkám, co a jak jsem měla udělat jinak. Bud' se ptám kolegyně nebo se snažím vzpomenout, jestli nám něco neřikali ve škole nebo hledám na internetu.“* S2 uvádí *„To záleží, jestli zrovna sloužíme s lékařem, který chce, aby byla chytrá sestra nebo sestra hloupá. Protože někteří chtějí, abychom přemýšleli, a to je podle mě v pořádku. Ale pak někteří mají problémy s tím, když nad tím přemýšlíme...“* Také uvedla svou zkušenost s lékaři, kteří vyžadují pouhou aplikaci své ordinace v zdravotnické dokumentaci, i přestože všeobecná sestra zaznamenala změnu zdravotního stavu pacienta či jinou komplikaci, bránící splnění ordinace lékaře nebo vyžadující její úpravu. Poté dodala *„A ta sestra za to taky nese zodpovědnost třeba za to, co podává pacientovi. Musí nad tím přemýšlet, ale ne se řídit jakoby podle jejich nálady zrovna.“* S3 odpověděla, že se vždy usiluje o vykonání všech potřebných intervencí před koncem její směny. S4 uvedl, že neustále přemýšlí, jak zlepšit svou ošetrovatelskou praxi, sebevzdělává se a zjišťuje nové informace. S5 uvádí, že neustále uvažuje, které intervence jsou pro pacienta nejvhodnější. S6 dodává, že ošetrovatelskou péči přizpůsobuje momentálnímu stavu pacienta a nepostupuje pouze podle denního dekurzu, ale vždy usiluje o uspokojení všech potřeb pacienta.

Otázka č. 20 zjišťuje, jak respondenti hodnotí relevantnost nalezených informací. S1 uvedla, že nalezené informace ihned podporuje dalšími poznatky, čerpajícími od spolupracovníků či s pomocí internetu. Podobně odpověděli respondenti S2, S3 a S5. S4 uvádí, že vždy čerpá z více zdrojů. S6 odpověděla *„Když někde něco najdu nebo tak, tak tomu nevěřím hned a hledám to i jinde nebo se ptám a pak to třeba i řešíme na oddělení.“*

Otázka č. 21 zjišťovala názor respondentů na provádění výzkumu v ošetrovatelství. S1 odpověděla *„Výzkum určitě má cenu. Musíme jít jako sestry nějak dopředu. Ošetrovatelská péče se musí posouvat, ale zase nechci, aby to do budoucna bylo pro nás moc složité. Stejnou péči pořád poskytovat nemůžeme, už jenom proto, že jsou nové přístroje, techniky a materiály, se kterými se musíme naučit. A to, že někoho zajímá, co je pro pacienty nejlepší je skvělý. Když pak ve finále výsledky výzkumů ušetří čas a peníze a má to samá pozitiva pro nás a pacienty, tak je to přínosné a nemělo*

by se přestávat. Takže mi nedělá problém vyplnit nějaký dotazník nebo právě třeba odpovédět na pár otázek.“ S2 uvedla, že výzkum v ošetrovatelství by měl být prováděn, z důvodu nutnosti zpětné vazby. S3 odpověděla „Tak určitě je to přínosné, ale ne tady pro nás.“ S4 uvedl, že výzkum v ošetrovatelství je smysluplný, shodně odpověděli respondenti S5 a S6. S6 ještě dodává, že výzkum v ošetrovatelství přináší nové poznatky pro všeobecné sestry a zlepšuje tak poskytovanou ošetrovatelskou péči.



Schéma 3 Kategorie přínos Evidence Based Nursing (zdroj: autor)

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě práce s odbornou literaturou byly stanoveny tři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky. Druhý cíl byl zaměřený na zjišťování zkušeností všeobecných sester s Evidence Based Nursing. Třetí cíl se zabýval přínosem Evidence Based Nursing dle všeobecných sester. Na základě těchto cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka zněla, **Jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky?** K jejímu vyhodnocení byly použity otázky z rozhovoru č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno,

že respondenti nejčastěji získávají vědecké poznatky účastí na odborných konferencích a seminářích, také pomocí internetu. Jeden respondent uvedl odborné časopisy. Respondenti uvedli, že jako doporučení pro praxi využívají znalosti načerpané v průběhu vzdělávání a také během zaučování se v novém zaměstnání. Dále bylo zjištěno, že vědecké poznatky pro ošetrovatelskou péči respondenti získávají od svých kolegů nebo účastníků odborných konferencí a seminářů. Respondenti uvedli, že v posledních dvou letech navštívili Brněnské neurochirurgické dny. Také bylo zjištěno, že dva respondenti znají konkrétní databáze. Tito respondenti uvedli PubMed, Embase a Medline. Respondentky uvedly, že databáze ve své ošetrovatelské praxi nikdy nevyužily. Některé respondentky databáze v minulosti využily, ale již nevědí konkrétně. Odborné časopisy využívají dvě respondentky. Poté většina respondentů uvedla, že má určité znalosti z anglického jazyka, jedna respondentka spíše využívá německý jazyk.

Druhá výzkumná otázka zněla, **Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing?** K jejímu vyhodnocení byly použity otázky č. 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že čtyři respondenti definovali pojem Evidence Based Nursing. Dále bylo zjištěno, že dva respondenti mají zkušenosti s Evidence Based Nursing. Respondenti uvedli, že zlepšili jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči sebevzděláváním. Respondenti také uvedli, že zlepšují jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči, jejím uzpůsobením dle momentálního stavu pacienta. Respondenti uvedli, že ke změnám v ošetrovatelské praxi mají jejich kolegové různý postoj. Respondenti také uvádí, že vedení se ke změnám v ošetrovatelské praxi staví pozitivně. Respondentka S3 vyjádřila nesouhlas se změnou již zavedených a naučených postupů s ohledem na kvalitu a bezpečnost poskytované péče.

Třetí výzkumná otázka zněla, **Jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester?** K jejímu vyhodnocení byly použity otázky č. 16, 17, 18, 19, 20 a 21. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že téměř většina respondentů hodnotí Evidence Based Nursing jako přínosné, jak pro všeobecné sestry, pacienty, tak ostatní personál, především z důvodu zvýšení kvality poskytované ošetrovatelské péče, její efektivnosti, zkrácení času při poskytování ošetrovatelské péče a úsporu financí. Respondentka S1 uvedla, že motivací v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe by bylo finanční ohodnocení. Poté respondenti uvedli, že motivací v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence

Based Nursing do ošetrovateľskej praxe je zlepšenie poskytovanej ošetrovateľskej péče. Dále bylo zjištěno, že většina respondentů by uvítala jako změnu v jejich ošetrovateľskej praxi zjednodušení a ustálení ošetrovateľskej dokumentace. Respondenti také uvedli kvalitnější materiální a přístrojové vybavení. Respondent S4 uvedl jako změnu, jež by uvítal sebevzdělávání všeobecných sester. Poté bylo zjištěno, že respondenti přemýšlí o každé intervenci před jejím vykonáním. Respondentky S5 a S6 přemýšlí o poskytované ošetrovateľskej péči z hlediska přizpůsobení péče momentálnímu stavu pacienta. Dále respondenti uvedli, že hodnotí relevantnost jimi nalezených informací s pomocí kolegů, dále také internetu. Respondent S4 uvedl, že je nejlepší využívat co nejvíce zdrojů jako například databáze.

4 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi všeobecných sester s Evidence Based Nursing. Byly stanoveny tři výzkumné cíle, jejichž dosažení bylo realizováno metodou kvalitativního výzkumu s použitím nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo 6 všeobecných sester pracujících ve směnném provozu, tedy po dosažení teoretické saturace. Tři respondenti jsou zaměstnání na standardním oddělení, tři na jednotce intenzivní péče. Obě oddělení jsou součástí Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Prvním stanoveným cílem bylo **Zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky.** Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastější zdroj nejnovějších vědeckých poznatků je pro respondenty účast na odborných konferencích, seminářích či školeních. Dále pak využívají internet. Jedna respondentka (S6) také uvedla odborné časopisy. Z odborných časopisů respondenti uvedli Florence, Zdravotnictví a medicína, dále také odborná periodika zabývající se neurochirurgií a časopisy z psychologické oblasti. Ve Velké Británii vychází každé čtvrtletí časopis s názvem Evidence Based Nursing, který je velmi vhodným zdrojem nejnovějších výzkumů, ten ale respondenti nezmínili. Respondenti poskytují ošetrovatelskou péči podle znalostí získaných v průběhu studia nebo později po nástupu do zaměstnání. Cenné informace získali respondenti také od sestry školitelky. Friedlová (2014) uvádí, že předpokladem pro profesionálně poskytovanou ošetrovatelskou péči je dle vědeckých důkazů vytvořený standard a směrnice. Většina respondentů se účastní Brněnských neurochirurgických dnů, dále například Královéhradeckých ošetrovatelských dnů a konferencí zabývajících se problematikou neurochirurgie. S2 uvedla „*je to s podmínkou, že tam musíme přednášet jinak nás tam nepustí.*“ Poté ještě dodala, že takový přístup vedení, které vyžaduje přednášení na konferencích namísto pouhé účasti je spíše demotivující a pro některé z jejích kolegyně i stresující. Zájem o další možnosti sebevzdělávání pak kvůli této skutečnosti klesá. Toto zjištění je znepokojující, protože všeobecné sestry by mohly považovat přednášení na konferencích spíše jako motivaci od zaměstnavatele. Během výzkumu bylo zjištěno, že respondenti spíše nevyužívají a neznají názvy databází. S databázemi se setkali pouze během svého studia. S5 uvedla „*Nečerpám, to vůbec nepoužívám.*“ Jediný respondent využívá databáze aktivně i po 11 letech ošetrovatelské praxe, což je pozitivní zjištění. Z databází respondenti vyjmenovali PubMed, Medline a Embase.

Marečková (2016) uvádí, že vyhledávací platforma Ovid zprostředkovává vyhledávání ve více než stovkách databází. Také uvádí především databáze využívané v anglicky mluvících zemích. Je důležité, aby o databázích měly všeobecné sestry v České republice povědomí (Marečková, 2016). Z českých databází lze uvést Českou národní bibliografii, Bibliographia medica Čechoslovaca a Bibliographia Medica Slovaca (Jarošová, Zeleníková, 2014). Znalost databází respondentů je znepokojující, protože znalosti všeobecných sester v této problematice by měly být vyšší. Filická (2013) uvádí, že v současné době je velké množství dostupných zdrojů a pro všeobecnou sestru je často obtížné se zorientovat. S4 uvedl „*dost často využívám takové jakoby souhrnné informace, které mají dost často nemocnice ve Spojených státech a oni mají dobře vypracovaný veškerý informační materiál na vysoké úrovni.*“ V České republice se problematikou ošetrovatelství založeného na důkazech zabývá České centrum Evidence-Based Healthcare působící na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (Marečková, 2016). S4 také dodal, že české ošetrovatelské časopisy jsou spíše souborem kazuistik než na vědecké bázi. Domníváme se, že pokud nemají všeobecné sestry přístup k databázím, je důležité vyhledávat jiné zdroje vědeckých poznatků.

Výzkumem bylo zjišťováno, jakou mají respondenti znalost cizích jazyků. Většina respondentů používala anglický jazyk především během svého vzdělávání nebo z důvodu cestování. S1 a S6 uvedly i německý jazyk. S4 anglický jazyk využívá aktivně, především za účelem porozumění výsledků výzkumu ošetrovatelství, což je pozitivní zjištění. Některé respondentky by navštěvovaly kurzy cizího jazyka, kdyby vedly ke zlepšení jejich ošetrovatelské praxe. Také by uvítaly, kdyby vedení pomohlo s financováním těchto kurzů.

Druhým cílem bylo **Zjistit, jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing.** Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti nemají příliš zkušeností s Evidence Based Nursing. Dále bylo zjištěno, že S2, S3, S5 a S6 nemají zkušenosti s Evidence Based Nursing, ale je pozitivní, že S2 a S6 dokáží i přesto definovat pojem Evidence Based Nursing. Respondentky odpověděly, že se jedná o nejlepší výsledky výzkumu aplikované do klinické praxe. Pojem nesprávně charakterizovali S3 a S5. Pro tyto respondentky je v Evidence Based Nursing stěžejní dokumentace, která je důkazem v případě pochybení a nespojují si tento pojem s výzkumem v ošetrovatelství a hledáním nejlepšího důkazu pro ošetrovatelskou praxi. Což je negativní zjištění a ovlivnilo průběh celého rozhovoru. Naopak jeden respondent

uvedl, že Evidence Based Nursing vychází z Evidence Based Medicine. Evidence Based Medicine vychází z klinické epidemiologie, především využívání epidemiologických výzkumných metod. Z Evidence Based Medicine vychází Evidence Based Practice, z ní poté Evidence Based Nursing (Jarošová, Zeleníková, 2014). Evidence Based Nursing je původně definováno jako svědomité a uvážlivé používání nejlepších aktuálních vědeckých důkazů při rozhodování o péči jednotlivých pacientů, jak uvádí Sackett již v roce 1996. Novější definicí může být dělat správné věci, správným způsobem u správného pacienta ve správný čas (Barker, 2013). Z výše uvedených zjištěných informací vyplývá, že ne všechny všeobecné sestry rozumí pojmu Evidence Based Nursing. K rozdílnému zjištění došla Adamcová (2017), která uvádí, že vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry jsou dobře obeznámeny s významem pojmu Evidence Based Nursing. Každý z respondentů měl svou vlastní představu o jejím významu. Domníváme se, že je tato skutečnost dána tím, že ne všechny všeobecné sestry se již s tímto pojmem setkaly, jelikož je tento koncept poměrně nový.

Následně bylo zjišťováno, jakým způsobem respondenti v poslední době zlepšili jimi poskytovanou péči. Respondenti neuvodili konkrétní změny, ale sebevzdělávání a zlepšování poskytované ošetrovatelské péče. Domníváme se, že celoživotní vzdělávání v oboru ošetrovatelství je velmi důležité. Dále uvádějí snahu o respektování a uspokojování individuálních potřeb pacienta. Zajímavý poznatek uvedl S4 „*Mě přijde, že člověk se tady snaží jako najít si nějaké věci, které půjdou zlepšit, ale není to díky, když to tak řeknu sesterské, díky sesterským studiím, ale díky těm lékařským. Protože ve výsledku mi přijde, že sestra stejně potřebuje využít ne tak poznatky nějakých sester, ale spíš lékařů.*“ Upozornil také, že zde v České republice všeobecné sestry zkoumají spíše sociologickou a psychologickou oblast a zaměřují se na holistický přístup. S4 uvedl „*Já tady pak potřebuji rozseknout nějakou technologickou věc, jak něco lépe udělat, a to ty sestry tolik neřeší v těch výzkumech.*“ Dále někteří respondenti zastávají názor, že všeobecné sestry, které jsou déle v ošetrovatelské praxi nejsou příliš otevřené změnám, již zavedených a naučených postupů, tak jako mladší kolegyně. Dalším podstatným aspektem je nedostatek nelékařského zdravotnického personálu včetně všeobecných sester. S1 uvedla „*Hlavně většinou z nás vadí, že si často ani nedáme oběd kvůli nedostatku času, natož abychom byli zatěžované ještě něčím jiným. Hlavně jsme na tom teď špatně personálně, ale to je asi všude...*“ Také vyčerpanost personálu snižuje ochotu podílet se na implementaci změn.

Názor na postoj vedení ke změnám byl poměrně rozmanitý. Respondenti

upozorňují na fakt, že k implementaci změn nedochází tak rychle, jak by bylo často potřeba a byly, tak více efektivní. Jeden respondent považuje za důležité, aby vedení více upozorňovalo své podřízené a více je motivovalo v procesu zavádění změn do ošetrovatelské praxe. Respondentka S2 uvedla, že změny vedení nepodporuje hlavně z důvodu nedostatku financí. Finance jsou právě jednou z bariér implementace Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe (Marečková, 2016). Mezi bariéry implementace řadí Adamcová časové, personální a ekonomické důvody. Adamcová (2017) také uvedla vyzdvihování tradiční péče. Ve vyspělých zemích nyní oblast ošetrovatelské péče čelí rostoucím nákladům a stupňováním nároků (Filická 2013). S3 uvedla „*Občas tady je něco nového, ale většinou to za nic nestojí jako třeba nové pumpy nebo tak. Spíš to je prostě kdo vyhrál konkurz ve fakultce, tak podle toho se tady mění třeba i roztoky. A není to lepší bych řekla.*“ Dále bylo zjištěno, že respondenti souhlasí se změnou již zavedených a naučených postupů s ohledem na poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Respondentka S3 uvedla „*Asi je lepší to, co už je zavedené a člověk už je zvyklý to tak dělat, aby to tak dělalo dál.*“ Friedlová (2014) uvádí, že rutinní péče bez rozlišení individuálních priorit pacienta je jistou ošetrovatelskou péčí, nikoli optimální ošetrovatelskou péčí, která je pro pacienta bezpečná a kvalitní.

Třetím cílem bylo **Zjistit, jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester.** Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti považují Evidence Based Nursing za přínosné. Pouze respondentka S3 uvedla „*Nevím, jestli je to přínosné zatím pro nás tady, jestli se to někde odráží.*“ Jarošová se Zeleníkovou (2014) uvádí, že v českých podmínkách je Evidence Based Nursing poměrně novým fenoménem. Podle S4 by Evidence Based Nursing bylo přínosem, kdyby se o jeho zavedení více usilovalo, s čím lze souhlasit. Evidence Based Nursing podle respondentů přináší zkvalitnění ošetrovatelské péče, šetření financí a spokojenost všeobecných sester i pacientů. K tomuto zjištění došla i Adamcová (2017). Ježová (2011) uvádí, že spokojenost pacientů je velmi důležitým ukazatelem spokojenosti všeobecných sester. Melnyk a Fineout-Overholt (2011) uvádí podobné výhody ve srovnání s tradičním ošetrovatelským přístupem. Dále uvádí také zlepšení schopností všeobecných sester v ošetrovatelské praxi i zdravotních výsledků pacienta (Melnyk, Fineout-Overholt, 2011). Domníváme se, že výhody, které Evidence Based Nursing přináší kontinuální zlepšování ošetrovatelské praxe.

Motivací v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe by pro respondenty bylo finanční ohodnocení a také zlepšení

ošetřovatelské praxe. Je pozitivní, že respondenti vnímají Evidence Based Nursing jako možnost zlepšení poskytované ošetřovatelské péče. Dále bylo zjišťováno, jaké změny by respondenti uvítali ve své ošetřovatelské praxi. Právě změny, které se uskutečňují v ošetřovatelské praxi i teorii vedou k zavádění ošetřovatelství založeného na důkazech (Friedlová, 2014). Většina respondentů uvedla zjednodušení a ustálení ošetřovatelské dokumentace, z důvodu nespokojenosti s jejími častými změnami, i přestože by měly být v jejich prospěch. Respondenti by také uvítali novější a kvalitnější materiální a technologické vybavení. Respondenti uzpůsobují poskytovanou ošetřovatelskou péči podle momentálního zdravotního stavu pacienta s ohledem na jeho individuální potřeby. Důležité je, aby všeobecné sestry byly schopny kritického myšlení. Kritické myšlení je charakterizováno jako cílevědomé, informované, na výsledky orientované myšlení, které identifikuje klíčové problémy, otázky a rizika. Je řízené potřebami pacienta a rodiny (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015).

Z výzkumu vyplývá, že někteří respondenti jsou schopni využívat kritické myšlení. Respondentka S2 uvedla „*To záleží, jestli zrovna sloužíme s lékařem, který chce, aby byla chytrá sestra nebo sestra hloupá. Protože někteří chtějí, abychom přemýšleli, a to je podle mě v pořádku. Ale pak někteří mají problémy s tím, když nad tím přemýšlíme. Takže, když si pak ta sestra všimne něčeho, tak má smůlu.*“ Všeobecná sestra poskytuje pacientovi přímou ošetřovatelskou péči a často je první, kdo zaznamená změnu zdravotního stavu pacienta či vznik komplikací (Godshall, 2016). Je alarmující, že někteří lékaři nechtějí konzultovat vzniklé změny s všeobecnou sestrou. Lékařští i nelékařští zdravotničtí pracovníci tvoří tým, který by měl úzce spolupracovat. Respondenti z tohoto důvodu uvedli obavu o poskytovanou ošetřovatelskou péči, jelikož jsou za ni zodpovědní. Relevantnost nalezených informací hodnotí respondenti zejména vyhledáváním více zdrojů a dalších dostupných informací o dané problematice, s čímž lze souhlasit. Dále bylo zjištěno, že respondenti považují výzkum v ošetřovatelství za přínosný a není pro ně problém se výzkumu účastnit. Je znepokojující, že jedna respondentka shledává výzkum prospěšný pouze v zahraničí, nikoli zde v České republice. Výzkum v ošetřovatelství je velmi důležitý pro rozvoj oboru i rozvoj osobnosti všeobecné sestry. Pouze všeobecná sestra, která bude mít odborné a osobnostní předpoklady pro vědeckou práci, je schopna kritického přístupu a odbourávání nevyhovujících stereotypů (Kutnohorská, 2009).

5 Návrh a doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků lze doporučit několik návrhů, jejichž cílem je zlepšení podmínek implementace Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe. V první řadě by bylo vhodné, aby vzdělávací instituce dbaly na seznámení studentů s pojmem Evidence Based Nursing a připravily je tak na využití Evidence Based Nursing v jejich ošetrovatelské praxi.

Pro všeobecné sestry doporučujeme využívat možnosti sebevzdělávání. K formám sebevzdělávání patří účast na odborných konferencích a seminářích. Také sem lze zařadit používání odborné literatury a využívání databází k vyhledání nejlepšího dostupného důkazu. Pro rozvoj Evidence Based Nursing je doporučováno, aby se všeobecné sestry důsledně dotazovaly na aktuální otázky ošetrovatelské praxe, měly důvěru v hodnoty Evidence Based Nursing a využívaly své znalosti a dovednosti o Evidence Based Nursing. Dále lze doporučit kurzy anglického jazyka. Znalost anglického jazyka vede ke snazší orientaci a porozumění vyhledaných výsledků výzkumu. Také je vhodné hodnotit nalezené výsledky ošetrovatelských výzkumů využitím více ověřených zdrojů. Také je důležité, aby všeobecné sestry zaujaly kritické myšlení nad poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Pro management je vhodné přijmout koncept Evidence Based Nursing a podporovat veškeré nelékařské zdravotnické pracovníky včetně všeobecných sester. Dále je vhodné, aby aktivně podporovali všeobecné sestry v sebevzdělávání, motivovali je v aktivní účasti na konferencích, zařadili certifikované kurzy a jiné formy vzdělávacích aktivit. Měli by být otevřeni novým možnostem, které by mohly zefektivnit ošetrovatelskou péči. Cílem managementu by mělo být splnění podmínek pro rozvoj ošetrovatelské praxe založené na důkazech, tedy publikovat výzkum, zajistit všeobecným sestřám přístup k odborné literatuře a databázím nebo zprostředkovat poradce, kteří by pomáhali všeobecným sestřám realizovat ošetrovatelskou péči dle Evidence Based Nursing. Dále by bylo vhodné zajistit, aby se všeobecné sestry samy naučily vyhledávat nejlepší výsledky výzkumů. Jak management, tak všeobecné sestry by měli využívat možnosti zapojit se do výzkumu v ošetrovatelství. Velmi důležitá je především motivace, jak všeobecných sester, tak managementu o úspěšnou implementaci Evidence Based Nursing a zlepšení poskytované ošetrovatelské péče. Motivace by mohla mít podobu bonusů pro všeobecné sestry, které se pracují podle doporučení založených na důkazech.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi všeobecných sester s Evidence Based Nursing. Toto téma bylo zvoleno především z důvodu jeho aktuálnosti, protože v současné době kvůli nárůstu nároků a zvyšování nákladů je nutné, aby poskytovaná ošetrovatelská péče byla podložena nejlepšími dostupnými důkazy. Pro mnoho všeobecných sester v České republice není Evidence Based Nursing správně uchopitelným pojmem. Teoretická část zpracovává charakteristiku a význam pojmu Evidence Based Nursing. Také popisuje jednotlivé fáze procesu Evidence Based Nursing.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou, kdy sběr dat byl realizován formou nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru. Byly vytvořeny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky. Výzkum ukázal, že respondenti nejčastěji využívají účast na konferencích a seminářích a poté internet jako zdroje nejnovějších vědeckých poznatků. Dále respondenti uvedli, že ošetrovatelskou péči poskytují podle znalostí načerpaných během studia a zkušeností získaných v průběhu zaučování v zaměstnání. Respondenti příliš nevyužívají databáze a odborné časopisy či jinou odbornou literaturu. Databáze respondenti neznají nebo je bariérou neznalost cizího jazyka, zejména anglického, v němž je výsledek výzkumu obvykle prezentován. Anglický jazyk během vzdělávání studovala více než polovina respondentů, ale již jej aktivně nevyužívají.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing. Z výzkumu vyplývá, že respondenti dokáží definovat pojem Evidence Based Nursing. Dále bylo zjištěno, že sebevzdělávání a snaha o uspokojení potřeb pacienta je zlepšením poskytované ošetrovatelské péče respondentů. Následně bylo zjištěno, že postoj kolegů ke změnám v ošetrovatelské praxi je rozmanitý, stejně tak jako postoj vedení.

Třetím cílem bylo zjistit, jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že podle většiny respondentů je Evidence Based Nursing přínosné. Respondenti uvedli, že zlepšuje poskytovanou ošetrovatelskou péči, zefektivňuje ji a šetří finance. Motivací v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe by bylo finanční ohodnocení a také zlepšení a urychlení ošetrovatelské péče. Respondenti by uvítali lepší technologické a materiální vybavení, zjednodušení a ustálení ošetrovatelské

dokumentace. Jeden respondent by uvítal větší zájem o sebevzdělávání všeobecných sester. Většina respondentů používá kritické myšlení při poskytování ošetrovatelské péči předtím, než intervenci vykonají a zohledňují momentální zdravotní stav pacienta. Relevantnost nalezených informací hodnotí respondenti ověřením pomocí více zdrojů. Většina respondentů shledává výzkum v ošetrovatelství přínosným. Výzkumné cíle, které byly v bakalářské práci stanoveny byly splněny. Bakalářská práce uceluje problematiku Evidence Based Nursing, navrhuje zabývat se Evidence Based Nursing, podporovat a pozitivně ovlivňovat studenty, všeobecné sestry a management nemocnic v implementaci Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe.

Seznam použité literatury

- ACKLEY, Betty J. a Gail B. LADWIG. 2014. *Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care*. 10th ed. State Louis: Elsevier Mosby. ISBN 978-0-323-08549-6.
- ADAMCOVÁ, Eliška. 2017. *Evidence Based Nursing v interním ošetrovatelství*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- BARKER, Janet. 2013. *Evidence-based practice for nurses*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. ISBN 978-1-446-25229-1.
- BROWN, Sarah Jo. 2017. *Evidence-based nursing: the research-practice connection*. 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-09943-0.
- FILICKÁ, Jana. 2013. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. **23**(11), 42-44. ISSN 1210-0404.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2014. Evidence based nursing: ošetrovatelství založené na důkazech. *Sociální služby*. **16**(10), 20-21. ISSN 1803-7348.
- GODSHALL, Maryann. 2016. *Fast facts for evidence-based practice in nursing: implementing EBP in a nutshell*. 2nd ed. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-9407-7.
- GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0583-0.
- JAROŠOVÁ, Darja et al. 2016. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5426-0.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
- JEŽOVÁ, Miroslava. 2011. *Role Evidence Based Nursing v geriatrickém ošetrovatelství*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LOBIONDO-WOOD, Geri a Judith HABER. 2018. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 9. ed. State Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-43131-6.

- MAREČKOVÁ, Jana et al. 2016. *Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4784-1.
- MELNYK, Bernadette Mazurek a Ellen FINEOUT-OVERHOLT. 2011. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-16-0547-778-7.
- SACKETT, Lawrence David et al. 1996. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *British Medical Journal*. **312**(7023), 71-72. DOI 10.1136/bmj.312.7023.71.
- SCHMIDT, Nola A. a Janet M. BROWN. 2017. *Evidence-based practice for nurses: appraisal and application of research*. 4 ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-12290-9.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.
- VÖRÖSOVÁ, G., A. SOLGAJOVÁ a A. ARCHALOUSOVÁ. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5538-0.
- VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
- ZELENÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ. 2013. Úvod do problematiky ošetrovatelství založeného na důkazech (Evidence Based Nursing): Introduction to problems of Evidence Based Nursing. *Kontakt*. **15**(1), 7-13. ISSN 1212-4117.
- ZELENÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ. 2014. Vnímání efektivity výuky praxe založené na důkazech u českých studentů ošetrovatelství a porodní asistence. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. **5** (4), 169-175. ISSN 2336-3517.
- ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2008, Bariéry Evidence Based Nursing, In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ et al., *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III: Sborník příspěvků III. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 13.-14. května 2008*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 133-135., ISBN 978-80-7248-470-6.

Seznam příloh

Příloha A Kritické hodnocení vědeckých důkazů

Příloha B Příklad kódování dat

Příloha C Protokol k provádění výzkumu

Příloha D Nestandardizovaný rozhovor

Příloha E Článek připravený k publikaci

Příloha A Kritické hodnocení vědeckých důkazů

Při kritickém hodnocení primární studie kvantitativního výzkumu nestačí pouze shoda daného designu studie s klinickou otázkou. Daná studie může být provedena velice dobře, ale stejně tak i nedostatečně. Při kritickém hodnocení je nutné se zamyslet nad tím, jaké je PICO(ST) hodnocené studie nebo zda je dostatečně blízko našemu. Také nad tím, jak dobře byla studie provedena. Kvalita studií je založena na tom, jak výzkumné metody předcházejí ovlivnění výsledků zkreslením (bias) a zavádějícími faktory (confounding). Zkreslení znamená stupeň odlišnosti výsledků od pravdy. Nejlepším způsobem, jak mu předejít je použít design studie, který drží co největší počet zúčastněných v nevědomosti o tom, která intervence je která. Pro odstranění zaváděcích faktorů je nutná jistota, že skupiny jsou si tak podobné, jak jen je to možné a že je se skupinami zacházeno stejně až na zkoumanou léčbu nebo expozici. Pokud tedy námi vyhledaná studie eliminovala zkreslení i zavádějící faktory, potom je vysoká pravděpodobnost, že její výsledky budou spolehlivé (Marečková, 2016).

Při kritickém hodnocení kvalitativního výzkumu jsou používány termíny reliabilita a validita. Reliabilita uvádí, zda výsledky určité studie jsou opakovatelné i za jiných okolností a validita poukazuje na stupeň, do kterého studie ukazuje nebo hodnotí specifický koncept, který výzkumník chce zjišťovat. Existují i názory odborníků, které upozorňují na to, že tyto termíny jsou zavádějící a zásadní pro hodnocení kvality kvantitativního paradigmatu. Pro kvalitativní výzkum jsou vhodnější termíny kredibilita, dependabilita a transferabilita. Kredibilita poukazuje na fakt, že v kvalitativním výzkumu jde o dosažení konzistentní podobnosti v kvalitě výsledků. Kredibilita záleží na schopnosti výzkumníka vystihnout problém přesnosti mezi názory a představami respondentů a jejich interpretací výzkumníkem. Transferabilita vyjadřuje stupeň, v jakém mohou být výsledky výzkumu zobecněny nebo přeneseny do jiného kontextu či pracovišť (Marečková, 2016).

Jak pro kvalitativní, tak kvantitativní studii je zásadní otázka, jak dobře byla studie provedena a co znamenají výsledky studie, zda není možné, že byly způsobeny vnějšími vlivy. Ke kritickému hodnocení kvalitativní studie lze např. využít standardizovaný nástroj JBI-QARI. Ten sestává z tabulky o 10 položkách a tabulky k hodnocení odpovědí na to, co výsledky znamenají. Položky se týkají shody mezi stanoveným paradigmatem a výzkumnou metodologií, výzkumnou metodologií a výzkumnou otázkou nebo cíli, výzkumnou metodologií a metodami užitými ke sběru

dat, výzkumnou metodologií, reprezentací a analýzou dat a mezi výzkumnou metodologií a interpretací výsledků. Dále zdali je obsaženo prohlášení identifikující výzkumníka kulturně a teoreticky, pokud je vliv výzkumníka na výzkum, jestliže jsou respondenti a jejich hlasy adekvátně reprezentováni, jestli je výzkum etický vzhledem k současným kritériím a studiím a zda byl schválen příslušným orgánem. V poslední řadě, zda vyplývají závěry výzkumu nebo studie analýzy nebo interpretace dat (Marečková, 2016).

Kritické hodnocení sekundárního výzkumu se v mnohém liší od primárního výzkumu. Pro hodnocení systematického review existuje také celá řada nástrojů a způsobů. Nástroj vyvinutý JBI umožňuje kriticky hodnotit většinu systematických review, včetně kvalitativních a kvantitativních. Obsahuje 11 otázek, každá by měla být zodpovězena ano, ne nebo nejasné. Otázky zjišťují například, zda byla vhodná vyhledávací strategie, zda byly zdroje použité pro výzkum adekvátní, zda byla kritéria pro kritické hodnocení studií vhodná nebo zda byly použity metody k minimalizaci chyby při interpretaci dat. Ke kritickému hodnocení klinických doporučených postupů také existují nástroje např. AGREE a AGREE II. Slouží k hodnocení metodologické přesnosti, přísnosti a transparentnosti procesu tvorby KDP. Nástroj AGREE II se skládá z 23 položek, uspořádaných do 6 domén. První doména nesoucí název doména rámec a účel hodnotí cíl KDP, druhá doména zapojení zainteresovaných osob hodnotí, kým byl KDP vytvořen a zda představuje názory budoucích uživatelů, doména přísnosti nebo přesnosti tvorby souvisí s tím, jakým procesem byly získávány vědecké důkazy a jaké metody byly použity pro formulaci KDP. Čtvrtá doména – srozumitelnost hodnotí formát a jazyk KDP. Doména použitelnosti bere v úvahu i možné bariéry a podporu implementace, také strategii pro zlepšení přijetí doporučeného postupu. Zabývá se i dopady na zdroje při aplikaci daného postupu. Poslední doména redakční nezávislosti usiluje o to, aby doporučení nebyla ovlivněna konkurenčními zájmy. Po celkovém zhodnocení je rozhodnuto, zda je KDP vhodný pro použití v praxi (Marečková, 2016).

Příloha B Příklad kódování dat

Rozhovor 2

Sestra 2, 29 let, délka praxe- 6 let, vysokoškolské vzdělání- Bc.

T: 1. Jaký je Váš věk?

S: Je mi 29.

T: 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

S: Bakalářský.

T: 3. Jak dlouhá je Vaše praxe v oboru ošetrovatelství?

S: Už jako po škole až? T: Ano po škole. S: 6 let to teď bude.

T: 4. Co podle Vás znamená ošetrovatelství založené na důkazech neboli Evidence Based Nursing?

S: Tak asi na základě nějakého výzkumu vyjde nevím něco jako z praxe pozitivně, tak se to začne třeba používat. Takže se to snaží zavést, ale musí to být ověřené v praxi.

T: 5. Jaké jsou Vaše zkušenosti s Evidence Based Nursing?

S: Setkala jsem s tím jenom letmo právě...

T: 6. Jakým způsobem jste v poslední době zlepšil/a Vámi poskytovanou ošetrovatelskou péči?

S: Tím, že se pořád vzdělávám. Snažím se na sobě jako sestře pracovat, protože myslím, že i náš obor to vyžaduje.

T: 7. Jak se staví ke změnám v ošetrovatelské praxi Vaši kolegové?

S: Tak my jsme teď dostali nové antidekubitní postele a dostali jsme dva nové monitory teď za poslední tři roky, a to je co se týká novinek a změn všechno. Pak už to jsou jen drobnosti nic zásadního. Takže teď máme čtyři druhy monitorů, ke každému jiné kabely... Takže ty starší sestřičky jsou zvyklé na to starší na to svoje a vadí jim to. Zase my mladší už jsme ze školní praxe zvyklé na ty lepší věci tak už víme prostě, že to jde dělat líp. A jsme třeba i schopné vyzkoušet nové věci a ony nechtějí. Ale to je všude.

T: 8. Jak se staví ke změnám v ošetrovatelské praxi Vaše vedení?

Příloha C Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta ROŠŮLKOVÁ MICHAELA		
Studijní program/obor OŠETŘOVATELSTVÍ / VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta	Ročník 3.
Téma práce	ZKUŠENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER S EVIDENCE BASED NURSING	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován		
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARTIN KRAUSE, DiS.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště <div style="text-align: right;">podpis</div>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím <div style="text-align: right;">podpis</div>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím <div style="text-align: right;">podpis</div>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím <div style="text-align: right;">podpis</div>	
Datum zahájení výzkumu	1.2.2019	
Datum ukončení výzkumu	29.3.2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	6	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v LIBERCI dne 31.1.2019

.....
podpis studenta



Příloha D Nestandardizovaný rozhovor

Identifikační otázky

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouhá je Vaše praxe v oboru ošetrovatelství?

Oblast zkušeností s Evidence Based Nursing

4. Co podle Vás znamená ošetrovatelství založené na důkazech neboli Evidence Based Nursing?
5. Jaké jsou Vaše zkušenosti s Evidence Based Nursing?
6. Jakým způsobem jste v poslední době zlepšil/a Vámi poskytovanou ošetrovatelskou péči?
7. Jak se staví ke změnám v ošetrovatelské praxi Vaši kolegové?
8. Jak se staví ke změnám v ošetrovatelské praxi Vaše vedení?
9. Jaký máte názor na změnu již zavedených a naučených postupů s ohledem na kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče?

Oblast získávání informací

10. Jakým způsobem získáváte nejnovější vědecké poznatky?
11. Podle jakých doporučení poskytujete ošetrovatelskou péči?
12. Od koho získáváte vědecké poznatky pro ošetrovatelskou péči?
13. Jaké konference a semináře jste navštívil/a během posledních dvou let?
14. Z jakých databází a časopisů čerpáte poznatky pro zlepšení Vaší ošetrovatelské praxe?
15. Jaká je Vaše znalost cizích jazyků?

Oblast přínosu Evidence Based Nursing

16. V čem je podle Vás přínos Evidence Based Nursing pro všeobecné sestry, pacienty a ostatní personál?
17. Čím jste motivován/a v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe?
18. Jaké změny byste uvítal/a v ošetrovatelské praxi?
19. Jak přemýšlíte o poskytované ošetrovatelské péči pacientům?
20. Jak hodnotíte relevantnost Vámi nalezených informací?
21. Jaký je Váš názor na provádění výzkumu v ošetrovatelství?

Zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing

Michaela Rosůlková, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Evidence Based Nursing neboli ošetřovatelství založené na důkazech je aktuálním tématem zasahujícím do ošetřovatelské praxe. V současné době je nutné, aby se profesionální úsudek a ošetřovatelská praxe opíraly o předložené důkazy. Na první pohled se může zdát, že získání důkazů v praxi je velmi jednoduché. Realita je často taková, že existuje rozdíl mezi nejlepším důkazem a praxí. Všeobecné sestry deklarují, že jsou nedostatečně připravované na využívání principů ošetřovatelství založeného na důkazech ve své ošetřovatelské praxi. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké mají všeobecné sestry zkušenosti s Evidence Based Nursing. Výzkum je realizován kvalitativní metodou. Pomocí nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru byly zjišťovány zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing, způsob, jakým všeobecné sestry získávají nejnovější vědecké poznatky a zda je Evidence Based Nursing pro všeobecné sestry přínosné. Rozhovor byl zaměřen na všeobecné sestry pracující ve směnném provozu. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Respondenti jsou zaměstnáni na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení FNHK. Zjištěné údaje mohou pomoci všeobecným sestřám, vedení nemocnic i vzdělávacím institucím s implementací Evidence Based Nursing do ošetřovatelské praxe.

Klíčová slova

Evidence Based Nursing, ošetřovatelská praxe, ošetřovatelství, všeobecná sestra, výzkum v ošetřovatelství

Úvod

Pojem Evidence Based Nursing byl poprvé použit v 60. letech 20. století (Filická, 2013). Od té doby se jeho principy stále nepřetržitě vyvíjí. V současné době je kladen důraz na poskytování péče zaměřené na pacienta, která je založena na nejlepších dostupných důkazech pro zlepšení ošetřovatelské praxe (Zeleníková, Jarošová, 2013). Získání důkazů pro praxi je obtížné a mezi nejlepším důkazem a klinickou praxí často existuje rozdíl (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Všeobecné sestry nemusí být vždy připravované na využití Evidence Based Nursing ve své praxi (Zeleníková,

Jarošová, 2013). Proto je nutné implementovat Evidence Based Nursing do klinické praxe kontinuálním vzděláváním všeobecných sester.

Evidence Based Nursing se odlišuje od standardního biomedicínského modelu. Všeobecná sestra během klinického rozhodování zvažuje efektivnost ošetrovatelské péče a mimo jiné i adekvátní výběr intervencí, přijatelnost ošetrovatelské péče pro pacienta a efektivnost nákladů. Poskytuje tedy ošetrovatelskou péči, která zohledňuje nejnovější důkazy, klinickou zkušenost a přání i potřeby pacienta (Friedlová, 2014).

Všeobecné sestry se často dotazují, kdo určuje to, jak je ošetrovatelství realizováno nebo proč jsou dané postupy prováděny určitým způsobem. Všeobecné sestry se jistě někdy zajímaly o to, jak by mohly změnit nebo ovlivnit způsob poskytování péče o pacienta. Nové důkazy přicházejí v úvahu každý den, jak v praxi u lůžka, tak i z důvodu změn v technologiích, výsledků výzkumu v ošetrovatelství a novým zdravotním problémům, se kterými pacienti přicházejí. Všeobecné sestry, které spoléhají pouze na znalosti získané během svého vzdělání, s postupujícím časem poskytují ošetrovatelskou péči již překonanou (Godshall, 2016). Je důležité nalézt cestu mezi tradičními postupy a rychle se rozvíjejícími trendy v ošetrovatelství (Vytejčková et al., 2013). Evidence Based Nursing může být cestou, jak navrhnout změny ve způsobu péče o pacienty (Godshall, 2016).

Proces Evidence Based Nursing byl dříve popisován jako pětifázový, nejnovější publikace uvádějí sedm kroků, tedy rozšíření o další fáze tohoto procesu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Kroky procesu Evidence Based Nursing jsou dotazování, formulace klinické otázky, vyhledávání nejlepších vědeckých důkazů, kritické hodnocení vědeckých důkazů, implementace vědeckých důkazů, evaluace a diseminace výsledků implementace. Před zahájením těchto kroků je důležité zaujmout kritický postoj k ošetrovatelské praxi. Bez kritického postoje, jak k Evidence Based Nursing, tak k výzkumu nemá ambice jakékoliv úsilí o změnu (Melnik, Fineout-Overholt, 2011).

Metody

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl zprostředkován technikou nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru. Byly vytvořeny tři výzkumné cíle, ke každému z nich byla vytvořena jedna výzkumná otázka. Rozhovor byl zaměřený na všeobecné sestry pracující ve směnném provozu. Rozhovor obsahuje celkem 21 otevřených otázek. Nejdříve bylo osloveno vedení FNHK a vrchní sestra kliniky, kde se samotný výzkum uskutečnil. Respondenty byly všeobecné sestry pracující na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče. Kritériem pro výběr respondentů byla minimální délka praxe v oboru pět let. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace, celkem bylo osloveno 6 respondentů (3 zaměstnání na standardním oddělení, 3 zaměstnání na jednotce intenzivní péče). Všichni respondenti poskytli ústní souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Výzkumná část byla realizována od února do března 2019. Rozhovory byly nahrávané na diktafon a poté doslovně přepsány do programu Microsoft Office Word. Výsledky dat, které jsou získané na základě odpovědí jednotlivých respondentů, byly analyzovány a rozděleny do jednotlivých kategorií. Následně byla vytvořena schémata, vždy ke každé kategorii.

Výsledky a diskuze

Nejprve bylo zjišťováno, jakým způsobem získávají všeobecné sestry nejnovější vědecké poznatky. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastější zdroj nejnovějších vědeckých poznatků je pro respondenty účast na odborných konferencích, seminářích či školeních, také využívají internet. Z odborných časopisů respondenti uvedli Florence, Zdravotnictví a medicína, dále také odborná periodika zabývající se neurochirurgií a časopisy z psychologické oblasti. Ve Velké Británii vychází každé čtvrtletí časopis s názvem Evidence Based Nursing, který je velmi vhodným zdrojem nejnovějších výzkumů, ten ale respondenti nezminili. Respondenti poskytují ošetrovatelskou péči podle znalostí získaných v průběhu studia nebo později po nástupu do zaměstnání. Cenné informace získali respondenti také od sestry školitelky. Friedlová (2014) uvádí, že předpokladem pro profesionálně poskytovanou ošetrovatelskou péči je dle vědeckých důkazů vytvořený standard a směrnice. Většina respondentů se účastní

Brněnských neurochirurgických dnů, dále například Královéhradeckých ošetrovatelských dnů a konferencí zabývajících se problematikou neurochirurgie. Respondentka uvedla „*je to s podmínkou, že tam musíme přednášet jinak nás tam nepustí.*“ Poté ještě dodala, že takový přístup vedení, které vyžaduje přednášení na konferencích namísto pouhé účasti je spíše demotivující a pro některé z jejích kolegyně i stresující. Zájem o další možnosti sebevzdělávání pak kvůli této skutečnosti klesá. Toto zjištění je znepokojující, protože všeobecné sestry by mohly považovat přednášení na konferencích spíše jako motivaci od zaměstnavatele. Během výzkumu bylo zjištěno, že respondenti spíše nevyužívají a neznají názvy databází. S databázemi se setkali pouze během svého studia. Respondentka uvedla „*Nečerpám, to vůbec nepoužívám.*“ Jediný respondent využívá databáze aktivně i po 11 letech ošetrovatelské praxe, což je pozitivní zjištění. Z databází respondenti vyjmenovali PubMed, Medline a Embase. Marečková (2016) uvádí, že vyhledávací platforma Ovid zprostředkovává vyhledávání ve více než stovkách databází. Také uvádí především databáze využívané v anglicky mluvících zemích. Je důležité, aby o databázích měly všeobecné sestry v České republice povědomí (Marečková, 2016). Z českých databází lze uvést Českou národní bibliografii, Bibliographia medica Čechoslovaca a Bibliographia Medica Slovaca (Jarošová, Zeleníková, 2014). Znalost databází respondentů je znepokojující, protože znalosti všeobecných sester v této problematice by měly být vyšší. Respondent uvedl „*dost často využívám takové jakoby souhrnné informace, které mají dost často nemocnice ve Spojených státech a oni mají dobře vypracovaný veškerý informační materiál na vysoké úrovni.*“ Respondent také dodal, že české ošetrovatelské časopisy jsou spíše souborem kazuistik než na vědecké bázi. Domníváme se, že pokud nemají všeobecné sestry přístup k databázím, je důležité vyhledávat jiné zdroje vědeckých poznatků. Výzkumem bylo zjištěno, že většina respondentů používala anglický jazyk především během svého studia nebo z důvodu cestování. Respondenti uvedli také německý jazyk. Jeden respondent anglický jazyk využívá aktivně, především za účelem porozumění výsledků výzkumu ošetrovatelství, což je pozitivní zjištění. Některé respondentky by navštěvovaly kurzy cizího jazyka, kdyby vedly ke zlepšení jejich ošetrovatelské praxe. Také by uvítaly, kdyby vedení pomohlo s financováním těchto kurzů.

Další výzkumnou oblastí byly zkušenosti všeobecných sester s Evidence Based Nursing. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti nemají příliš zkušeností s Evidence Based Nursing, ale i přesto dokáží definovat pojem Evidence Based Nursing. Respondenti odpověděli, že se jedná o nejlepší výsledky výzkumu aplikované do klinické praxe. Pro respondenty, kteří nesprávně charakterizovali pojem Evidence Based Nursing je stěžejní dokumentace, která je důkazem v případě pochybení a nespojují si tento pojem s výzkumem v ošetrovatelství a hledáním nejlepšího důkazu pro ošetrovatelskou praxi, což je negativní zjištění. Naopak jeden respondent uvedl, že Evidence Based Nursing vychází z Evidence Based Medicine. Evidence Based Medicine vychází z klinické epidemiologie, především využívání epidemiologických výzkumných metod. Z Evidence Based Medicine vychází Evidence Based Practice, z ní poté Evidence Based Nursing (Jarošová, Zeleníková, 2014). Evidence Based Nursing je původně definováno jako svědomité a uvážlivé používání nejlepších aktuálních vědeckých důkazů při rozhodování o péči jednotlivých pacientů, jak uvádí Sackett již v roce 1996. Novější definicí může být dělat správné věci, správným způsobem u správného pacienta ve správný čas (Barker, 2013). Z výše uvedených zjištěných informací vyplývá, že ne všechny všeobecné sestry rozumí pojmu Evidence Based Nursing. Každý z respondentů měl svou vlastní představu o jejím významu. Domníváme se, že je tato skutečnost dána tím, že ne všechny všeobecné sestry se již s tímto pojmem setkaly, jelikož je tento koncept poměrně nový. Respondenti byli dále dotazováni, jak zlepšili jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči. Respondenti uvedli sebevzdělávání. Domníváme se, že celoživotní vzdělávání v oboru ošetrovatelství je velmi důležité. Dále uvádějí snahu o respektování a uspokojování individuálních potřeb pacienta. Někteří respondenti zastávají názor, že všeobecné sestry, které jsou déle v ošetrovatelské praxi nejsou příliš otevřené změnám, již zavedených a naučených postupů narozdíl od mladších kolegyně. Dalším podstatným aspektem je nedostatek nelékařského zdravotnického personálu včetně všeobecných sester. Respondentka uvedla „*Hlavně většině z nás vadí, že si často ani nedáme oběd kvůli nedostatku času, natož abychom byli zatěžované ještě něčím jiným. Hlavně jsme na tom teď špatně personálně, ale to je asi všude...*“ Také vyčerpánost personálu snižuje ochotu podílet se na implementaci změn. V rámci výzkumu byl zjišťován názor na postoj vedení

ke změnám, který byl poměrně rozmanitý. Respondenti upozorňují na fakt, že k implementaci změn nedochází tak rychle, jak by bylo často potřeba a byly, tak více efektivní. Respondenti považují za důležité, aby vedení více upozorňovalo své podřízené a více je motivovalo v procesu zavádění změn do ošetrovatelské praxe. Respondentka uvedla, že změny vedení nepodporuje hlavně z důvodu nedostatku financí. Finance jsou právě jednou z bariér implementace Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe (Marečková, 2016). Respondentka uvedla „*Občas tady je něco nového, ale většinou to za nic nestojí jako třeba nové pumpy nebo tak. Spiš to je prostě kdo vyhrál konkurz ve fakultce, tak podle toho se tady mění třeba i roztoky. A není to lepší bych řekla.*“ Dále bylo zjištěno, že respondenti souhlasí se změnou již zavedených a naučených postupů s ohledem na poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Respondentka uvedla „*Asi je lepší to, co už je zavedené a člověk už je zvyklý to tak dělat, aby to tak dělalo dál.*“ Friedlová (2014) uvádí, že rutinní péče bez rozlišení individuálních priorit pacienta je jistou ošetrovatelskou péčí, nikoli optimální ošetrovatelskou péčí, která je pro pacienta bezpečná a kvalitní.

Závěrem bylo zjišťováno, jaký je přínos Evidence Based Nursing dle všeobecných sester. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti považují Evidence Based Nursing za přínosné. Pouze jedna respondentka uvedla „*Nevím, jestli je to přínosné zatím pro nás tady, jestli se to někde odráží.*“ Jarošová se Zeleníkovou (2014) uvádí, že v českých podmínkách je Evidence Based Nursing poměrně novým fenoménem. Podle respondentů by Evidence Based Nursing bylo přínosem, kdyby se o jeho zavedení více usilovalo, s čím lze souhlasit. Evidence Based Nursing podle respondentů přináší zkvalitnění ošetrovatelské péče, šetření financí a spokojenost všeobecných sester i pacientů. Melnyk a Fineout-Overholt (2011) uvádí podobné výhody ve srovnání s tradičním ošetrovatelským přístupem. Domníváme se, že výhody, které Evidence Based Nursing přináší kontinuální zlepšování ošetrovatelské praxe. Motivací v procesu změn souvisejících se zavedením Evidence Based Nursing do ošetrovatelské praxe by pro respondenty bylo finanční ohodnocení a také zlepšení ošetrovatelské praxe. Je pozitivní, že respondenti vnímají Evidence Based Nursing jako možnost zlepšení poskytované ošetrovatelské péče. Dále bylo zjišťováno, jaké změny by respondenti uvítali ve své ošetrovatelské praxi. Právě změny, které se uskutečňují

v ošetrovateľskej praxi i teorii vedou k zavádzaniu ošetrovateľstva založeného na dôkazoch (Friedlová, 2014). Väčšina respondentů uvedla zjednodušenie a ustálenie ošetrovateľskej dokumentácie, z dôvodu nespokojenosti s jejimi častými zmenami, i pretože by mali byť v jejich prospech. Respondenti by tak tiež uvítali novjšie a kvalitnejšie materiálne a technologické vybavenie. Respondenti uzpůsobujú poskytovanú ošetrovateľskú péču podľa momentálneho zdravotného stavu pacienta s ohľadom na jeho individuálne potreby. Dôležité je, aby všeobecné sestry boli schopné kritického myslenia. Kritické myslenie je charakterizované ako cieľvedomé, informované, na výsledky orientované myslenie, ktoré identifikuje kľúčové problémy, otázky a riziká. Je riadené potrebami pacienta a rodiny (Vöršová, Solgajová, Archalousová, 2015). Z výskumu vyplýva, že niektorí respondenti sú schopní využívať kritické myslenie. Respondentka uviedla „*To záleží, jestli zrovna sloužíme s lékařem, který chce, aby byla chytrá sestra nebo sestra hloupá. Protože někteří chtějí, abychom přemýšleli, a to je podle mě v pořádku. Ale pak někteří mají problémy s tím, když nad tím přemýšlíme. Takže, když si pak ta sestra všimne něčeho, tak má smůlu.*“ Všeobecná sestra poskytuje pacientovi priamu ošetrovateľskú péču a často je prvni, kto zaznamená zmenu zdravotného stavu pacienta či vznik komplikácií (Godshall, 2016). Výzkumom bolo zistené, že niektorí lekári nechcú konzultovať vzniklé zmeny s všeobecnou sestrou. Relevantnosť nalezenej informácie hodnotia respondenti najmä vyhľadávaním viacerých zdrojů a ďalších dostupných informácií o danej problematike, s čímž lze souhlasit. Dále bylo zjištěno, že respondenti považujú výskum v ošetrovateľstve za prínosný a není pro ně problém se výzkumu účastnit. Je znepokojujúci, že jedna respondentka sledáva výskum prospěšný pouze v zahraničí, nikoli zde v České republice.

Závěr

V současné době kvůli nárůstu nároků a zvyšování nákladů je nutné, aby poskytovaná ošetrovateľská péče byla podložená nejlepšími dostupnými důkazy. Pro mnoho všeobecných sester v České republice není Evidence Based Nursing správně uchopitelným pojmem. Na základě zistených výsledků lze doporučit niekoľik návrhů, jejichž cílem je zlepšení podmínek implementace Evidence Based Nursing

do ošetrovateľskej praxe. V prvej rade by bolo vhodné, aby vzdelávacie inštitúcie dbali na seznámenie študentov s pojmom Evidence Based Nursing a pripravili je tak na využitie Evidence Based Nursing v jejich ošetrovateľskej praxi. Pre všeobecné sestry lze doporučit využívání možností sebevzdělávání. K formám sebevzdělávání patří účast na odborných konferenciích a seminářích. Také sem lze zařadit používání odborné literatury a využívání databází k vyhledání nejlepšího dostupného důkazu. Pro rozvoj Evidence Based Nursing je doporučováno, aby se všeobecné sestry důsledně dotazovaly na aktuální otázky ošetrovateľskej praxe, měly důvěru v hodnoty Evidence Based Nursing a využívaly své znalosti a dovednosti o Evidence Based Nursing. Dále lze doporučit kurzy anglického jazyka. Znalost anglického jazyka vede ke snazší orientaci a porozumění vyhledaných výsledků výzkumu. Také je vhodné hodnotit nalezené výsledky ošetrovateľských výzkumů využitím více ověřených zdrojů. Také je důležité, aby všeobecné sestry zaujaly kritické myšlení nad poskytovanou ošetrovateľskou péčí. Pro management je vhodné přijmout koncept Evidence Based Nursing a podporovat veškeré nelékařské zdravotnické pracovníky včetně všeobecných sester. Dále je vhodné, aby aktivně podporovali všeobecné sestry v sebevzdělávání, motivovali je v aktivní účasti na konferenciích, zařadili certifikované kurzy a jiné formy vzdelávacích aktivit. Měli by být otevřeni novým možnostem, které by mohly zefektivnit ošetrovateľskou péči. Cílem managementu by mělo být splnění podmínek pro rozvoj ošetrovateľskej praxe založené na důkazech, tedy publikovat výzkum v českém jazyce, zajistit všeobecným sestřám přístup k odborné literatuře a databázím nebo zprostředkovat poradce, kteří by pomáhali všeobecným sestřám realizovat ošetrovateľskou péči dle Evidence Based Nursing. Dále by bylo vhodné zajistit, aby se všeobecné sestry samy naučily vyhledávat nejlepší výsledky výzkumů. Jak management, tak všeobecné sestry by měli využívat možnosti zapojit se do výzkumu v ošetrovatelství. Velmi důležitá je především motivace, jak všeobecných sester, tak managementu o úspěšnou implementaci Evidence Based Nursing a zlepšení poskytované ošetrovateľskej péče.

Použité zdroje

- BARKER, Janet. 2013. *Evidence-based practice for nurses*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. ISBN 978-1-446-25229-1.
- FILICKÁ, Jana. 2013. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. **23**(11), 42-44. ISSN 1210-0404.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2014. Evidence based nursing: ošetrovatelství založené na důkazech. *Sociální služby*. **16**(10), 20-21. ISSN 1803-7348.
- GODSHALL, Maryann. 2016. *Fast facts for evidence-based practice in nursing: implementing EBP in a nutshell*. 2nd ed. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-9407-7.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELEŇÍKOVÁ. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
- MAREČKOVÁ, Jana et al. 2016. *Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4784-1.
- MELNYK, Bernadette Mazurek a Ellen FINEOUT-OVERHOLT. 2011. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-16-0547-778-7.
- SACKETT, Lawrence David et al. 1996. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *British Medical Journal*. **312**(7023), 71-72. DOI 10.1136/bmj.312.7023.71.
- VÖRÖSOVÁ, G., A. SOLGAJOVÁ a A. ARCHALOUSOVÁ. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5538-0.
- VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
- ZELEŇÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ. 2013. Úvod do problematiky ošetrovatelství založeného na důkazech (Evidence Based Nursing): Introduction to problems of Evidence Based Nursing. *Kontakt*. **15**(1), 7-13. ISSN 1212-4117.

The experience of nurses with Evidence Based Nursing

Abstract

Evidence Based Nursing is an actual topic intervening to nursing practice. At the same time is necessary that professional opinion and nursing practice leaned on provided evidence. First it looks very easy to get an evidence in practical training but real life is often different from the best evidence and practice. Nurses declares that they aren't sufficiently prepared for using principles of Evidence Based Nursing in their nursing practice. The major goal in practice is to learn about the experience that nurses have with Evidence Based Nursing. The research is implemented by the qualitative method. With using of unstandardized semi-structured interview was find out experiences of nurses with Evidence Based Nursing, the way which nurses get latest scientific knowledge and whether Evidence Based Nursing is beneficial for nurses. Interview was focused on nurses in shiftwork. Selection of respondents was finished after achieving theoretical saturation. Respondents working on intensive care unit and standard department of Neurosurgical clinic of University hospital Hradec Králové. Detected data can help nurses, hospital management and educational institutions with implementation of Evidence Based Nursing to nurses practice.

Key words

Evidence Based Nursing, nursing practice, nursing, nurse, nursing research

Kontaktní údaje

Michaela Rosůlková
misa.rosulkova@seznam.cz

Mgr. Martin Krause, DiS.
martin.krause@tul.cz
Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Studentská 1402/2
Liberec, 416 17