Pregledni znanstveni članek / Review article

Odnos in znanje medicinskih sester ter ovire pri implementaciji na dokazih temelječe prakse: integrativni pregled literature

Knowledge, attitudes and barriers in the implementation of evidenced-based practice among nurses: an integrative literature review

Urban Bole, Brigita Skela-Savič

Ključne besede: zdravstvena nega; na dokazih temelječa praksa; implementacija; ovire

Key words: nursing; evidence based practice; implementation; barriers

Urban Bole, dipl. zn.; Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, Slovenija

Kontaktni e-naslov / Correspondence e-mail: urban.bole@gmail.com

izr. prof. dr. Brigita Skela-Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org., znan. svet.; Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Na dokazih temelječa praksa velja za zlati standard obravnave pacientov. Namen raziskave je bil preučiti odnos, znanje in ovire pri implementaciji na dokazih temelječe prakse v zdravstveni negi.

Metode: Uporabljen je bil sistematični pregled znanstvene in strokovne literature. V pregled so bile vključene naslednje baze: CINAHL Plus, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in PubMed. Omejitvena kriterija iskanja sta bila objava članka med letoma 2008 in 2017 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini. Ključne besede iskanja: *nurse, evidence based practice, implementation barriers.* V končni pregled je bilo vključenih 37 člankov. Ocena kakovosti dokazov je prikazana v hierarhiji dokazov. Podatki so bili obdelani s tematsko kvalitativno analizo.

Rezultati: Identificiranih je 73 kod, ki so združene v 7 vsebinskih kategorij: (1) dejavniki, ki vplivajo na negativen odnos medicinskih sester do na dokazih temelječe prakse, (2) dejavniki, ki vplivajo na pozitiven odnos medicinskih sester do na dokazih temelječe prakse, (3) znanje raziskovanja medicinskih sester za uporabo znanstvenih dokazov v kliničnem okolju, (4) znanje uporabe informacijske tehnologije za iskanje dokazov, (5) vpliv mentorstva in kompetenc za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje, (6) ovire organizacije za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje in (7) ovire medicinskih sester za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje.

Diskusija in zaključek: Raziskava pokaže pozitiven kot tudi negativen odnos medicinskih sester do na dokazih temelječe prakse. Osredotoča se na pomanjkanja znanja in ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri implementaciji na dokazih temelječe prakse v klinično okolje.

ABSTRACT

Introduction: Evidence-based practice is now regarded as the »gold standard« in health care delivery worldwide. The aim of the research was to study the attitudes, knowledge and obstacles in the implementation of evidence-based practice in nursing.

Methods: A systematic review of scientific and professional literature was conducted whereby the CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, Wiley and PubMed data bases were used. The search limiting criteria were: the publication of the article between 2008 to 2017 and a complete article text in the English language. The search key words were: *nurse, evidence based practice, implementation barriers.* 37 articles were included in the final analysis. The assessment of the quality of evidence is shown in the hierarchy of evidence. The data were processed with a thematic qualitative analysis.

Results: 73 codes were identified and combined to 7 content categories: (1) factors affecting a negative attitude of nurses towards evidenced-based practice, (2) factors affecting a positive attitude of nurses towards evidenced-based practice, (3) research skills to be able to use scientific evidence in clinical settings, (4) information technology skills to be able to search for scientific evidence, (5) the impact of competencies and mentoring for the implementation of evidence-based practice in clinical settings, (6) barriers of an organization for the implementation of evidence-based practice and (7) barriers of nurses to implement evidence-based practice.

Discussion and conclusion: The research has revealed that nurses have positive and negative attitudes towards evidence-based practice. It focuses on the lack of knowledge and the obstacles which nurses encounter in the implementation of evidence-based practice in a clinical environment.

Članek je nastal v okviru podiplomskega študija smer Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pri predmetu Magistrsko delo.

Prejeto / Received: 28. 11. 2017
Sprejeto / Accepted: 19. 4. 2018

https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.3.206

Uvod

Na dokazih temelječa praksa (DTP) je prepoznana kot zlati standard zdravstvene obravnave, vendar jo je v kliničnih okoljih deležna le tretjina pacientov (Melnyk, et al., 2008). Na uporabo na dokazih temelječe prakse v kliničnih okoljih pomembno vpliva odnos medicinskih sester (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017), njihovo znanje in spretnosti raziskovanja (Gentizon, et al., 2016) ter ovire, s katerimi se srečujejo pri implementaciji v klinično prakso (Middlebrooks, et al., 2016). Odnos do na dokazih temelječe prakse v zdravstveni negi tako niha od pozitivnega do neopredeljenega ali celo negativnega in je v veliki meri odvisen od organizacijske klime (Stokke, et al., 2014; Farokhzadian, et al., 2015; Weng, et al., 2015; Mallion & Brooke, 2016; Nguyen & Wilson, 2016). Pomanjkanje znanja in spretnosti pri raziskovanju implementacijo dokazov še dodatno oteži (Kim, et al., 2013). Medicinskim sestram primanjkuje samozavesti glede lastnega znanja in veščin, potrebnih za uporabo dokazov v kliničnem okolju (Thorsteinsson, 2013). Večina medicinskih sester se za informacije obrne k sodelavcem namesto k raziskavam, čeprav večina medicinskih sester navodila za uporabo elektronskih baz prejme že v dodiplomskem izobraževanju (Majid, et al., 2011). Ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri uporabi na dokazih temelječe prakse, so si v raziskavah zelo podobne. Tako so najpogostejše ovire pomanjkanje časa, slabo znanje in spretnosti s področja raziskovanja, nepoznavanje angleškega jezika, pomanjkljivo znanje uporabe računalniške tehnologije, nepoznavanje statističnih izrazov, pomanjkanje izobraževanj, pomanjkljivo poznavanje podatkovnih baz (Farokhzadian, et al., 2015; Weng, et al., 2015; Gentizon, et al., 2016; Nguyen & Wilson, 2016 Skela-Savič, et al., 2016; Zhou, et al., 2016; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil s sistematičnim pregledom literature proučiti odnos, znanje in ovire pri implementaciji znanstvenih dokazov v klinično okolje. Cilj raziskave je bil prispevati k razumevanju odnosa, znanja in ovir, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri implementaciji dokazov v klinično okolje. Raziskovalno vprašanje:

– Kakšna so spoznanja raziskav o odnosu, znanju in ovirah pri implementaciji DTP v zdravstveni negi?

Metode

Metode pregleda

Izbrali smo sistematični pregled znanstvene literature. Dizajn raziskave je bil integrativna analiza kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, s katero dobimo sintezo in interpretacijo spoznanj tako kvantitativnih kot kvalitativnih raziskav, lahko jo izvedemo kot tematsko ali pripovedno analizo (Booth et al., 2012). Izbrali smo tematsko analizo. Za iskanje podatkov smo uporabili podatkovne baze CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in PubMed. Pri tem smo uporabili naslednje ključne iskalne zveze: *nurse, evidence based practice, implementation barriers*. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2008 in 2017 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini. Pregledali smo vse izvlečke izbranih zadetkov. Pri ponovnem pregledu smo vključili potencialno primerne zadetke in izbrali znanstvene prispevke, ki smo jih uporabili v pregledu. V podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY smo uporabili Boolov operator AND (sl. IN), s katerim smo povezali *nurse* AND *evidence based practice* AND *implementation barriers*. V PubMed-u smo besede *nurse, evidence based practice, implementation barriers* nizali brez Boolovih operatorjev.

Rezultati pregleda

Specifikacija iskalnih besed in različne kombinacije ključnih iskalnih besed je podala širši nabor relevantne literature. Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj dala 2.136 zadetkov. Pregledali smo naslove in izvlečke raziskav ter identificirali dvojnike. Strategija iskanja v podatkovnih bazah po odstranjenih dvojnikih je skupaj podala 2098 zadetkov v angleškem jeziku. Po pregledu naslovov in izvlečkov o objavi smo na prvem situ izločili 1974 zadetkov. Po pregledu 124 ustreznih zadetkov smo jih zaradi vsebinske neprimernosti izločili 87. V končno analizo smo tako vključili 37 zadetkov. Potek pridobivanja za našo raziskavo relevantnih člankov je razviden s Slike 1, kjer smo za prikaz pregleda podatkovnih baz in odločanja o uporabnosti pregledanih virov uporabili metodo PRISMA (Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Liberati, et al., 2009).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

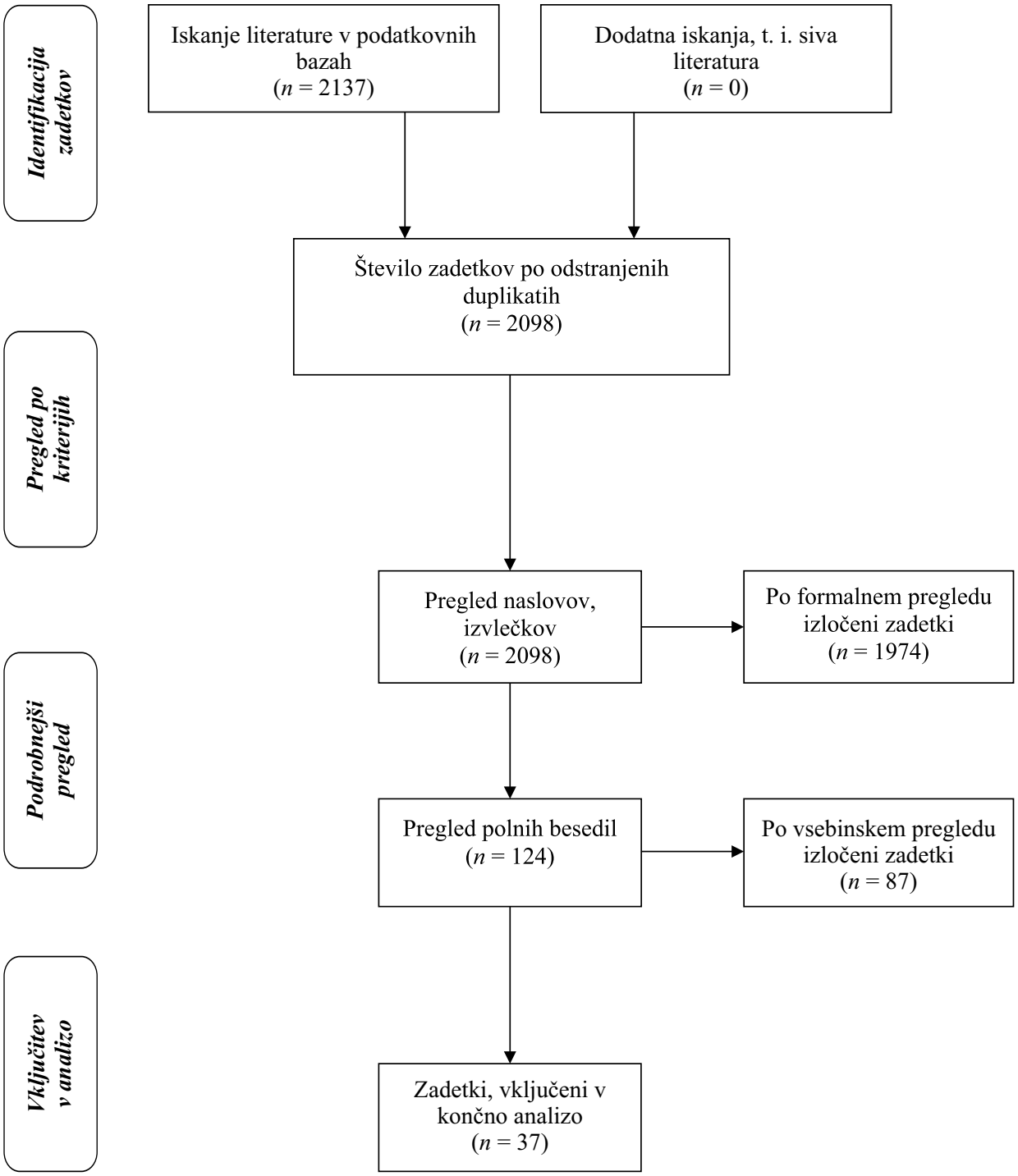
Izbor literature je temeljil na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. V raziskavo smo uvrstili le pregledano literaturo, ki je obravnavala na dokazih temelječo prakso v zdravstveni negi, in ne tudi na drugih področjih v zdravstvu. Vključili smo znanstvene raziskave, ki so obravnavale odnos, znanje in ovire medicinskih sester o na dokazih temelječi praksi na različnih ravneh zdravstvenega varstva.

Hierarhijo dokazov vključenih raziskav smo določili po Politu in Becku (2008), ki navajata 7 nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnih delih (Tabela 1). Raziskava je potekala od aprila do junija 2017 po

naslednjih fazah: identifikacija problema, sistematično zbiranje in pregled literature, vrednotenje in izbor ustreznosti raziskav, klasificiranje raziskav z vidika hierarhije dokazov in značilnosti raziskovalnega dizajna.

Rezultati

Teme, kategorije in kode ter podatke o avtorjih in povzetke raziskav prikazuje Tabela 2.



Slika 1: *Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA*
Figure 1: *Results of literature review based on the PRISMA method*

Tabela 1: *Hierarhija dokazov vključenih raziskav*
Table 1: *Evidence quality assessment*

Hierarhija dokazov / The hierarchy of evidence	***Pregled kakovosti dokazov / Evidence quality assessment***
Nivo 1 Sistematičen pregled randomiziranih kliničnih raziskav Sistematičen pregled nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	3
Nivo 3 Sistematični pregled opisnih in eksplorativnih kvantitativnih raziskav	3
Nivo 4 Posamezne opisne in eksplorativne kvantitativne raziskave	28
Nivo 5 Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih raziskav	0
Nivo 6 Posamične opisne/kvalitativne raziskave	3
Nivo 7 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	0

Tabela 2: *Razporeditev kod po kategorijah*
Table 2: *Codes sorted by categories*

Kode / Codes	***Kategorije / Categories***	***Avtor / Author***
Boljše spretnosti – več znanja – magistrice/magistri zdravstvene nege – medicinske sestre z naprednimi znanji – medicinske sestre s specializacijo – kontinuirano izobraževanje – daljša delovna doba – izvajanje DTP v praksi – sodelovanje v delovnih skupinah – višja izobrazba – udeležba na kongresih – uporaba podatkovnih baz – izkušnje s poučevanjem – branje strokovne literature – mentorstvo – udeležba v programu DTP – podporno okolje – zadovoljstvo z delom – več kliničnih izkušenj	Kategorija 1: Dejavniki vpliva na pozitiven odnos medicinskih sester do DTP	Foo, et al., 2011; Gerrish, et al., 2011; Mehrdad, et al., 2012; Thorsteinsson, 2013; Köpke, et al., 2013; Stokke, et al., 2014 ; Melnyk, et al., 2014; Ammouri, et al., 2014; Weng, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016; Skela-Savič et al., 2017
Pomanjkanje znanja – pomanjkanje spretnosti – tradicionalna prepričanja – slabo poznavanje dokazov – slaba seznanjenost z DTP – nepoznavanje konteksta DTP – slaba izobraženost – pomanjkanje izobraževanj – uporaba lastnih izkušenj – lastna opazovanja – tiskani mediji – človeški vir – preobremenjenost	Kategorija 2: Dejavniki vpliva na negativen odnos medicinskih sester do DTP	Majid, et al., 2011; Mokhtar, et al., 2012; Farokhzadian, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016; Nguyen & Wilson, 2016; Mallion & Brooke, 2016
Pomanjkanje raziskovanja – pomanjkanje randomizioranih raziskav – sistematična uporaba strategij – preoblikovanje znanja – vloga izobraževalnega sistema – nepoznavanje raziskovanja – sodelovanje izobraževalnih in kliničnih okolij	Kategorija 3: Znanje medicinskih sester o raziskovanju za uporabo znanstvenih dokazov v kliničnem okolju	Prior, et al., 2010; Mokhtar, et al., 2012; Filippini, et al., 2011; White-Williams, et al., 2013; Ramos-Morcillo, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016
Znanje uporabe interneta – znanje iskanja dokazov – znanje iskanja po podatkovnih bazah – angleški jezik – usposabljanje iz informacijskih znanj	Kategorija 4: Znanje uporabe informacijske tehnologije za iskanje znanstvenih dokazov	Foo, et al., 2011; Khammarnia, et al., 2014; Skela-Savič, et al., 2016; Skela-Savič, et al., 2017
Programi implementacije DTP – vloga vodstva, institucij – vloga dodiplomskega študija – vloga podiplomskega študija – magistrice zdravstvene nege – akademsko izobraževanje – mentor s specialnimi znanji DTP – vključitev kompetenc DTP v sistem – iskanje in sintetiziranje dokazov – usposabljanje mentorjev – upravljanje znanja – spodbujanje znanja	Kategorija 5: Napredna znanja in kompetence za implementacijo DTP v klinično okolje	Melnyk, et al., 2008; Gerrish, et al., 2011; Mokhtar, et al., 2012; Köpke, et al., 2013; Yoder, et al., 2014; Melnyk, et al., 2014; Weng, et al., 2015; Nguyen & Wilson, 2016; Skela-Savič, et al., 2017; Friesen, et al., 2017
Slab odnos menedžmenta do DTP – slab odnos vodij do DTP – oblikovanje politike – oblikovanje sistemov – ni celovite strategije – neizobraženost vodij – onemogočanje implementacije v klinično okolje – slabo založene knjižnice – slabo sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami	Kategorija 6: Ovire v usposobljenosti menedžmenta za implementacijo DTP v klinično okolje	Gerrish, et al., 2011; Majid, et al., 2011; Boström, et al., 2013; Shafiei, et al., 2014; Farokhzadian, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016

Se nadaljuje / Continues

Kode / Codes	*Kategorije / Categories*	*Avtor / Author*
Nepoznavanje raziskovanja – pomanjkanje časa – pomanjkanje virov – pomanjkanje dostopa do spleta – pomanjkanje znanja za prepoznavo kakovostnih dokazov – neznanje interpretacije dokazov – nepoznavanje statistike – pomanjkanje kompetenc – tradicionalna znanja	Kategorija 7: Ovire pri medicinskih sestrah za implementacijo DTP v klinično okolje	Chan, et al., 2011; Foo, et al., 2011; Majid, et al., 2011; Mokhtar, et al., 2012; Dalheim, et al., 2012; Köpke, et al., 2013; Boström, et al., 2013; Thorsteinsson, 2013; Ammouri, et al., 2014; Yoder, et al., 2014; Khammarnia, et al., 2015; Weng, et al., 2015; Farokhzadian, et al., 2015; Gentizon, et al., 2016; Zhou, et al., 2016;

Legenda / Legend: DTP – na dokazih temelječa praksa / evidenced based practice

Kategorija 1: Dejavniki vpliva na pozitiven odnos medicinskih sester do na dokazih temelječe prakse

Izboljšanje odnosa medicinskih sester do na DTP temelji na aktivaciji menedžmenta zdravstvenih organizacij, da se spopadejo s tradicionalnimi prepričanji in rituali v zdravstveni negi (Henderson & Fletcher, 2015). Pomemben korak pri izboljšanju odnosa medicinskih sester je zavedanje pomena organizacijske kulture za izobraževanje medicinskih sester in zviševanja izobrazbene strukture v zdravstveni negi (Prior, et al., 2010). Medicinske sestre z višjo izobrazbeno strukturo imajo boljši odnos do DTP (Weng, et al., 2015). Zaposleni v zdravstveni negi s podiplomsko in dodiplomsko izobrazbo z več kliničnimi izkušnjami, boljšimi spretnostmi raziskovanja, izkušnjami iz poučevanja v zdravstveni negi, ki so pripravljene investirati lastna sredstva v izobraževanje in udeležbo na kongresih, imajo boljši odnos do DTP (Mehrdad, et al., 2012; Köpke, et al., 2013; Ammouri, et al., 2014). Pogosto branje strokovne literature in smernic zdravstvene nege izboljšuje odnos do DTP (Filippini, et al., 2011). Na odnos medicinskih sester pomembno vpliva kontinuirano izobraževanje iz vsebin DTP v dodiplomskih in podiplomskih študijskih programih (Melnyk, et al., 2008). Filippini in sodelavci (2011) ugotavljajo, da so medicinske sestre spremenile svoj odnos do DTP, če so se v zadnjem letu udeležile izobraževanja s področja DTP. Skela-Savič in sodelavci (2016) ugotavljajo, da je odnos do DTP boljši pri medicinskih sestrah, ki so svoje znanje o raziskovanju ocenile višje in so bile bolj zadovoljne s svojim delom ter imele več kliničnih izkušenj. Pridobljene izkušnje v izobraževalnih programih pomembno vplivajo na odnos medicinskih sester do DTP (Friesen, et al., 2017). V izvedeni raziskavi Skela-Savič in sodelavci (2017) v slovenskih bolnišnicah ugotavljajo, da so za izgradnjo pozitivnega odnosa do DTP pomembni znanja in veščine medicinskih sester o DTP ter moč njihovih prepričanj, da je DTP učinkovita v praksi. Za izboljšanje odnosa do DTP je treba izboljšati vrednote aktivizma in profesionalizma v zdravstveni negi ter znanje o raziskovanju.

Kategorija 2: Dejavniki vpliva na negativen odnos medicinskih sester do na dokazih temelječe prakse

Dejavnik, ki povečuje negativen odnos medicinskih sester do DTP, je slabo oblikovana strategija menedžmenta ustanov na tem področju (Shafiei, et al., 2014). Negativen odnos menedžmenta je močno povezan z negativnim odnosom medicinskih sester do DTP, kar je zaskrbljujoče in lahko povzroči resne pomanjkljivosti v kakovosti in varnosti obravnave pacientov (Farokhzadian, et al., 2015). Slabo predznanje, nižja izobrazba, pomanjkanje izobraževanja in preobremenjenost so dejavniki, povezani z negativnim odnosom do DTP (Majid, et al., 2011; Farokhzadian, et al., 2015). Slabši odnos do DTP se ugotavlja pri medicinskih sestrah, ki slabo ocenijo svoje znanje o DTP in se ne izobražujejo na tem področju (Skela-Savič, et al., 2016), so prepričane, da njihovo delo v zdravstveni negi ne temelji na znanstvenih dokazih, in slabo zaznavajo ovire v kliničnih okoljih ter se sklicujejo na moč nepreverjenih spoznanj (Dalheim, et al., 2012; Nguyen & Wilson, 2016; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017).

Kategorija 3: Znanje medicinskih sester o raziskovanju za uporabo znanstvenih dokazov v kliničnem okolju

Upravljanje in spodbujanje znanja so ključni elementi za povečevanja znanja o DTP (Gerrish, et al., 2011), pomembno je tako znanje o raziskovanju kot o DTP (Skela-Savič, et al., 2016). Medicinske sestre dojemajo svojo stopnjo znanja raziskovanja kot srednje dobro (Majid, et al., 2011; Skela-Savič, et al., 2016), kar se izkaže v nesamozavestni rabi znanja o raziskovanju v kliničnih okoljih (Thorsteinsson, 2013). Znanje je slabše na področju ocenjevanja kakovosti dokazov in pri iskanju primernih raziskav v podatkovnih bazah (Dalheim, et al., 2012; Farokhzadian, et al., 2015; Mokhtar, et al., 2012). Po mnenju nekaterih raziskovalcev (Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016) morajo biti vsa prizadevanja osredotočena na sistematično uporabo strategij preoblikovanja znanja v učinkovito in praktično znanje v kliničnem okolju.

Kategorija 4: Znanje uporabe informacijske tehnologije za iskanje znanstvenih dokazov

Večina anketirancev v raziskavi Thorsteinsson (2013) se je za informacije s področja zdravstvene nege obrnila k sodelavcem namesto k raziskavam, čeprav je več kot polovica medicinskih sester prejelo navodila menedžmenta organizacij za uporabo elektronskih baz podatkov. Le četrtina anketirancev je vedela, kaj so Bolovi operaterji (Majid, et al., 2011). Pomanjkanje znanja se kaže tudi v slabi elektronski pismenosti medicinskih sester. Nepoznavanje dela z računalnikom in spletom pomembno vpliva na implementacijo DTP v klinično okolje. Pravilna uporaba podatkovnih baz je osnova za iskanje znanstvenih dokazov (Heydari, et al., 2014). Medicinske sestre zaradi pomanjkanja znanja raje uporabljajo tiskane in človeške vire v primerjavi z elektronskimi bazami podatkov (Mokhtar, et al., 2012). Pogosto oviro predstavlja slaba dostopnost do podatkovnih baz na delovnem mestu (Skela-Savič, et al., 2016), kar pomembno vpliva na pojasnjevanje uspešnosti uvajanja DTP v klinično delo (Skela-Savič, et al., 2017).

Kategorija 5: Napredna znanja in kompetence za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje

Oblikovalci študijskih programov morajo znanje o DTP umestiti predvsem v študijske programe za napredne oblike dela v zdravstveni negi (Shafiei, et al., 2014). Medicinske sestre z naprednimi znanji imajo več kompetenc za uporabo DTP in pomembno vplivajo na pospešitev implementacije v prakso (Weng, et al., 2015). Na vseh ravneh dela v zdravstveni negi medicinske sestre potrebujejo mentorstvo za spodbujanje implementacije DTP v klinično okolje (Friesen, et al., 2017). V kliničnih okoljih bi potrebovali usposobljene medicinske sestre, ki bi zbirale in sintetizirale znanstvene dokaze za uporabo v kliničnem delu in pri reševanju kliničnih problemov. Vloga medicinskih sester z naprednimi znanji je kompleksna in večplastna vloga, ki obsega upravljanje znanja, povezovanje in krepitev zmogljivosti za implementacijo na dokazih podprtih sprememb (Gerrish, et al., 2011). Za učinkovito implementacijo DTP se v slovenski raziskavi (Skela-Savič, et al., 2017) izkažejo kot pomembne tudi kompetence za razvoj profesionalizma, ki vključujejo aktivnosti, kot so prenos raziskav v prakso, uvajanje novozaposlenih, razvoj smernic, standardov, kliničnih poti, ugotavljanje potreb pacientov in področij raziskovanja v prihodnosti.

Kategorija 6: Ovire v usposobljenosti menedžmenta za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje

Pri ovirah v menedžmentu raziskovalci izpostavljajo slab odnos vodij, slabo oblikovanje politike razvoja, slabo oblikovanje sistemov organiziranosti, ni pomanjkanje celovite strategije implementacije DTP v klinično okolje, neizobraženost vodij, slabo sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami, onemogočanje implementacije DTP v klinično okolje, slabo organizirane in založene knjižnice (Gerrish, et al., 2011; Majid, et al., 2011; Boström, et al., 2013; Farokhzadian, et al., 2015; Shafiei, et al., 2014). Pomemben element prepričanj in implementacije DTP je zadovoljstvo na delovnem mestu (Skela-Savič, et., 2016).

Kategorija 7: Ovire medicinskih sester za implementacijo na dokazih temelječe prakse v klinično okolje

V pregledu literature v šestnajstih kvantitativnih raziskavah s skupnim vzorcem 14.049 medicinskih sester avtorji ugotavljajo, da se medicinske sestre v kliničnih okoljih srečujejo s podobnimi ovirami pri implementaciji DTP (Chan, et al., 2011; Foo, et al., 2011; Majid, et al., 2011; Dalheim, et al., 2012; Mokhtar, et al., 2012; Thorsteinsson, 2013; Bostrom, et al., 2013; Kopke, et al., 2013; Heydari, et al., 2014; Khammarnia, et al., 2014; Yoder, et al., 2014; Ammouri, et al., 2014; Farokhzadian, et al., 2015; Weng, et al., 2015; Gentizon, et al., 2016; Zhou, et al., 2016).

Majid in sodelavci (2011) ugotavljajo, da so najpogostejše ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri implementaciji dokazov v klinično okolje, pomanjkanje časa za raziskovanje in iskanje dokazov, nerazumevanje statističnih podatkov, predstavljenih v člankih, in pomanjkanje znanja raziskovanja, kar potrjuje raziskava Farokhzadian in sodelavci (2015), v kateri ugotavljajo, da je prav pomanjkanje znanja raziskovanja in interpretacija statističnih rezultatov najpogostejša ovira za implementacijo dokazov v klinično okolje. Oviro predstavlja tudi pomanjkljivo znanje rabe podatkovnih baz in neznanje angleškega jezika (Khammarnia, et al., 2014; Yoder, et al., 2014).

Diskusija

S sistematičnim pregledom literature smo oblikovali sedem vsebinskih kategorij. Dve kategoriji zadevata pozitiven oz. negativen odnos medicinskih sester do DTP. Znanje je razdeljeno na tri kategorije: znanje raziskovanja, znanje uporabe IT-tehnologije ter napredne oblike znanj in kompetenc. Za ovire pri implementaciji DTP smo izpeljali dve kategoriji: ovire posameznika in ovire usposobljenosti menedžmenta v organizaciji, ki otežujejo implementacijo DTP v klinično okolje.

Odnos medicinskih sester v zdravstveni negi do DTP se med raziskavami razlikuje, od pozitivnega (Majid, et al., 2011; Skela-Savič, et al., 2016) do negativnega (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017). V pregledu literature ugotavljamo, da so medicinske sestre pri samooceni znanja o raziskovanju

in uporabi le-tega negotove (Skela-Savič, et al., 2016), največkrat uporabljajo znanja, pridobljena iz lastnih kliničnih izkušenj, in le redko iz znanstvenih dokazov (Dalheim, et al., 2012). Na navedeno pomembno vpliva pomanjkanje izobraževanj iz DTP in raziskovanja (Farokhzadian, et al., 2015) ter izobraževanja o uporabi in iskanju znanstvenih dokazov (Thorsteinsson, 2013). Podiplomsko izobraževanje medicinskih sester (specializacije, magisteriji) lahko pomembno vpliva na višjo raven znanja uporabe DTP in poveča uporabo znanstvenih dokazov v kliničnih okoljih (Friesen, et al., 2017). Avtorji (Prior, et al., 2010; Majid, et al., 2011; Shafiei, et al., 2014; Weng, et al., 2015) ugotavljajo primerljive ovire za implementacijo DTP tako pri kvantitativnih kot kvalitativnih raziskavah. Pri kvalitativnih raziskavah avtorji (Kim, et al., 2013; Mallion & Brooke, 2016) ugotavljajo negativen odnos medicinskih sester do DTP, pomanjkanje zavedanja o pomembnosti raziskovanja, pomanjkanje znanja o raziskovanju in uporabi podatkovnih baz (Middlebrooks, et al., 2016). Podobno ugotavljamo pri kvantitativnih raziskavah. Pri ovirah pri implementaciji DTP raziskovalci največkrat izpostavljajo: pomanjkanje časa in znanja (Foo, et al., 2011; Dalheim, et al., 2012; Khammarnia, et al., 2014; Ramos-Morcillo, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016), pomanjkanje znanja o raziskovanju (Chan, et al., 2011; Thorsteinsson, 2013) in resursov za uspešno implementacijo DTP v klinično okolje (Khammarnia, et al., 2014).

V sistematičnem pregledu literature ugotavljamo, da je večina vključenih raziskav o DTP v zdravstveni negi neeksperimentalnih, opazimo primanjkljaj raziskav s kontrolno skupino in randomiziranih raziskav, kar bi močno prispevalo k pridobitvi še verodostojnejših dokazov na področju prepričanj in uvajanja DTP v zdravstveni negi. Naša ugotovitev se sklada z ugotovitvami drugih raziskovalcev, Middlebrooks (2016) ter Saunders in Vehviläinen-Julkunen (2016), ki izpostavljajo, da je zaradi pomanjkanja eksperimentalnih raziskav in nedoslednosti pri preverjanju zanesljivosti instrumentov za zbiranje podatkov težko priporočiti najboljše prakse za implementacijo na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Tako ugotovitve težko posplošujemo, omogočajo pa nam izhodišče za kritično razmišljanje in nadaljevanje raziskovalnega dela.

Potrebne so nadaljnje eksperimentalne raziskave, ki bi potrdile dejanski vpliv že ugotovljenih dejavnikov na odnos in znanje medicinskih sester o DTP in ovire za implementacijo DTP v klinično prakso. Prav tako je smiselno načrtovanje eksperimentalnih raziskav, ki bi proučevale povezanost med uvedenimi pristopi DTP in izidi zdravstvene obravnave pri pacientih ter optimizacijo zdravstvene obravnave pacientov. Longitudinalno raziskovanje je smiselno za proučevanje učinka izobraževanja o raziskovanju in DTP na vseh treh bolonjskih stopnjah izobraževanja za spremembo klinične prakse.

Zaključek

Članek je prispevek k razumevanju pomembnosti odnosa, znanja in ovir, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri implementaciji DTP v klinično okolje. Ugotavljamo pomembnost vpliva organizacijske kulture, vodstva organizacije, povečanja znanja, kompetenc in izobrazbene strukture, ki olajšajo premagovanje ovir za implementacijo na dokazih DTP. V prihodnosti je potrebna izvedba eksperimentalnih raziskav o DTP v zdravstveni negi, kar bo omogočilo zdravstveni politiki in menedžmentu zdravstvenih organizacij, da sprejemajo pravilne in sodobne odločitve na področju stopnje izobraževanja medicinskih sester, spodbujajo razvoj delovnih mest za zahtevnejše oblike dela in razpišejo raziskovalna sredstva za razvoj tega področja. Tovrstne raziskave bi imele tudi pomemben učinek na oblikovalce visokošolskih študijskih programov.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljava, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study recieved no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja etične komisije. / No ethical approval was needed for this type of research.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Članek je nastal v okviru podiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, in sicer pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigite Skele-Savič, znan. svet., kot del magistrskega dela pri predmetu Magistrsko delo. / The article was written in the framework of postgraduate studies at the Angela Boškin Faculty of Health Care, under the mentorship of Dr. Brigita Skela-Savič, Associate Professor, Research Counsellor, as partial fulfillment of the requirements for the Master's degree .

Literatura

Ammouri, A.A., Raddaha, A.A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J.A., Obeidat, A.A., et al., 2014. Evidence-Based Practice: knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal,* 14(4), pp. 537–545.

Boström, A.M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J.P. & Wallin, L., 2013. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, pp. 165. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165

Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A., 2012. *Systematic approaches to a successful literature review*. SAGE, Los Angeles, pp. 145–164.

Chan, G.K., Barnason, S., Dakin, C.L., Gillespie, G., Kamienski, M.C., Stapleton, S., et al., 2011. Barriers and perceived needs for understanding and using research among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing,* 37(1), pp. 24–31. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.016

Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R.M., & Nortvedt, M.W., 2012. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Services Research*, 12, pp. 367. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367

Farokhzadian, J., Nayeri, N.D., Borhani, F. & Zare, M.R., 2015. Nurse leaders' attitudes, self-efficacy and training needs for implementing evidence-based practice: is it time for a change toward safe care. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 7(8), 662–671. https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/16487

Friesen, M.A., Brady, J.M., Milligan, R. & Christensen, P., 2017. findings from a pilot study: bringing evidence-based practice to the bedside. *Worldviews on Evidence-based Nursing,* 14(1), pp. 22–34. https://doi.org/10.1111/wvn.12195

Filippini, A., Sessa, A., Di Giuseppe, G. & Angelillo, I.F., 2011. Evidence-based practice among nurses in Italy. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 34(3), pp. 371–382. https://doi.org/10.1177/0163278710387924

Foo, S., Majid, S., Mokhtar, I.A., Zhang, X., Luyt, B., Chang, Y.K., et al., 2011. Nurses' perception of evidence-based practice at the National University Hospital of Singapore. *American Journal of Continuing Education in Nursing*, 11, pp. 522–528. https://doi.org/10.3928/00220124-20110516-04

Gentizon, J., Borrero, P., Vincent-Suter, S., Ballabeni, P., Morin, D. & Eicher, M., 2016. Evidence based practice of nurses working in university hospitals in the French speaking part of Switzerland: a descriptive and correlational study. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), pp. 28–42. https://doi.org/10.3917/rsi.127.0028

Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirshbaum, M. & Tod, A., 2011. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *International journal of Advanced Nursing Studies*, 67(99), pp. 2004–2014. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x

Henderson, E.M. &, Fletcher, M., 2015. Nursing culture: an enemy of evidence-based practice: a focus group exploration. *Journal of Child Healthc Care,* 19(4), pp. 550–557. https://doi.org/10.1177/1367493514530956

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P.C. & Ioannidis, J.P.A., 2009. The PRISMA statement for reporting dystematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS* Med 6(7), art. ID e1000100. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100

Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F., 2015. Barriers to implementation of evidence based practice in Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. Nursing Research and Practice, art. ID *357140.* https://doi.org/10.1155/2015/357140

Kim, S.C., Brown, C.E., Ecoff, L., Davidson, J.E., Gallo, A.M., Klimpel, K., et al., 2013. Regional evidence-based practice fellowship program: impact on evidence-based practice implementation and barriers. *Clinical Nursing Research*, 22(1), pp. 51–69. https://doi.org/10.1177/105477381244606

Köpke, S., Koch, F., Behncke, A. & Balzer, K., 2013. German hospital nurses' attitudes concerning evidence-based nursing practice. *Pflege*, 26(3), pp. 163–175. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000289

Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.L., Chang, Y.K., et al.,. 2011. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association,* 99(3), pp. 229–236. http://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010

Mallion, J. & Brooke J., 2016. Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences. *British Journal of Community Nursing*, 21(3), pp. 148–154. https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.3.148

Mehrdad, N., Joolaee, S., Joulaee, A. & Bahrani, N., 2012. Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 17(7), pp. 506–511. PMid:23922597; PMCid:PMC3730454

Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N.F., Sadler, LS. & Green-Hernandez, C., 2008. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *Journal of Professional Nursing,* 24(1), pp. 7–13. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.06.023

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Long, L.E. & Fineout-Overholt, E., 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 11(1), pp. 5–15. https://doi.org/10.1111/wvn.12021

Middlebrooks, R., Carter-Templeton, H., Mund A.R., 2016. Effect of evidence-based practice programs on individual barriers of workforce nurses: an integrative review. *American Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(9), pp. 398–406. https://doi.org/10.3928/00220124-20160817-06

Mokhtar, I.A., Majid, S., Foo, S., Zhang, X., Theng, Y.L., Chang, Y.K., et al., 2012. Evidence-based practice and related information literacy skills of nurses in Singapore: an exploratory case study. *Health and Informatics in Nursing,* 18(1), pp. 12–25. https://doi.org/10.1177/1460458211434753

Nguyen, T.N. & Wilson, A., 2016. Knowledge, skills, and attitudes to implementing best practice in hospitals in Central Vietnam. *International Journal of Evidence-based Healthcare,* 14(4), pp. 142–149. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000081 PMid:27089395

Polit, D.F., Beck, T.C., 2008. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Prior, P., Wilkinson, J. & Neville, S., 2010. Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(2), pp. 14–25. PMid:21032971

Ramos-Morcillo, A.J., Fernández-Salazar, S., Ruzafa-Martínez, M. & Del-Pinu-Casado, R., 2015. Effectiveness of a brief, basic evidence-based practice course for clinical nurses. *Worldviews on evidence-based nursing*, 12(4), pp. 199–207. https://doi.org/10.1111/wvn.12103

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2017. Nurses' evidence-based practice beliefs and the role of evidence-based practice mentors at University Hospitals in Finland. *Worldviews on Evidence – Based Nursing*, 14(1), pp. 35–45. https://doi.org/10.1111/wvn.12189

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2016. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review. *Internationa lJournal of Advanced Nursing Studies,* 56, pp. 128–140. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018

Shafiei, E., Baratimarnani, A., Goharinezhad, S., Kalhor, R. & Azmal, M., 2014. Nurses' perceptions of evidence-based practice: a quantitative study at a teaching hospital in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, p. 135. PMid:25694993; PMCid:PMC4322335

Skela-Savič, B, Hvalič Touzery, S. & Pesjak, K. 2017. Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing. *Journal of Advanced Nursing,* pp. 1–14. https://doi.org/10.1111/jan.13280

Skela-Savič, B., Pesjak, K., Lobe, B., 2016. Evidence-based practice among nurses in Slovenian hospitals: a national survey. *International Nursing Review,* 63(1), pp. 122–131. https://doi.org/10.1111/inr.12233

Stokke, K., Olsen, N.R., Espehaug, B., & Nortvedt, M.W., 2014. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(8). https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8

Thorsteinsson, H.S., 2013. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 10(2), pp. 116–126. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x

Zhou, F., Hao, Y., Guo, H. & Liu, H., 2016. Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: a multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,* art. ID *5478086.* https://doi.org/10.1155/2016/5478086

Weng, Y.H., Chen, C., Kuo, K.N., Yang, C.Y., Lo, H.L., Chen, K.H., et al., 2015. Implementation of evidence-based practice in relation to a clinical nursing ladder system: a national survey in Taiwan. *Worldviews on Evidence – Based Nursing*, 12(1), 22–30. https://doi.org/10.1111/wvn.12076

White-Williams, C., Patrician, P., Fazeli, P., Degges, M.A., Graham, S., Andison, M., et al., 2013. Use, knowledge, and attitudes toward evidence-based practice among nursing staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(6), pp. 246–254. https://doi.org/10.3928/00220124-20130402-38

Yoder, L.H., Kirkley, D., McFall, D.C., Kirksey, K.M., StalBaum, A.L. & Sellers, D., 2014. Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 114(9), pp. 26–37.

Citirajte kot / Cite as:
Bole, U. & Skela-Savič, B., 2018. Odnos in znanje medicinskih sester ter ovire pri implementaciji na dokazih temelječe prakse: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), pp. 177–185. https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.3.206