

Evidence Based Nursing – oše

V současné době dochází ve všech vyspělých zemích světa v oblasti zdravotní péče a sociálních služeb k rostoucím nákladům na péči. Proto bude nutností v budoucnosti obhájit ošetřovatelské postupy, které musí být založené na důkazech. Prudké změny ošetřovatelské teorie a praxe nejen ve světě, ale také v České a Slovenské republice vedou nezvratně k další kvalitativní změně v ošetřovatelství, kterou je zavádění a realizace ošetřovatelství založeného na důkazech, Evidence Based Nursing (EBN).



■ **Text: PhDr. Karolína Friedlová,** Praxisbegleiter für Basale Stimulation®, certifikovaná lektorka a supervizorka konceptu Bazální stimulace, jednatelka společnosti INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o., vysokoškolská pedagožka (Slezská univerzita v Opavě), viceprezidentka asociace PALMA

EBN je vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování v péči o jednotlivé klienty. Vznik EBN úzce souvisí se vznikem medicíny založené na důkazech, Evidence Based Medicine (EBM). Jednou z prvních studií, která by splnila podmínky EBM, byla v 17. století myšlenka Jean-Baptiste van Helmonta o rozlišení účinnosti metody „pouštění žilou“. Jako první, kdo později použil statistické hodnocení svých výsledků, a prokázal

tak, že pouštění žilou je metodou neúčinnou, byl koncem 18. století francouzský lékař Pierre Charles-Alexandre Louis. Jeho výsledky však zůstaly nepovšimnuty.

Počátkem dvacátého století se začínají objevovat první principy EBM i v klinické praxi. Bostonský chirurg Ernest Amory Codman vypracoval systém hodnocení výsledků chirurgických operací umožňující jejich vzájemné srovnávání. Začínají se provádět rozsáhlejší studie srovnávající terapeutické postupy, např. v terapii tuberkulózy. Koncem 20. století vrcholí vývoj EBM pracemi Archie Cochran a Velké Británie a Davida Sacketta z Kanady.

Samotný pojem EBM je poměrně nový, poprvé byl použit zřejmě v 90. letech pracovníky McMasterovy univerzity v kanadském Hamiltonu. Koncem 90. let byl definován pojem EBM jako vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování v péči o jednotlivé pacienty.

Ošetřovatelství založené na důkazech (EBN) se vyvíjelo souběžně s EBM. Ošetřovatelský přístup v praxi založený na důkazech je odlišný od standardního biomedicínského modelu; poskytuje holistickou péči, klient není jen objekt péče, ale stává se její aktivní součástí. Ošetřující ve svém klinickém rozhodování musí zvažovat nejen výběr intervence, ale také

efektivitu ošetřování, přijatelnost pro klienta a efektivnost nákladů. Ošetřovatelská praxe založená na důkazech je procesem, ve kterém je spojena odbornost poskytovatele péče s klientovými potřebami a preferencemi.

Klinické využití EBN není jen prostá aplikace výsledků výzkumu do ošetřovatelské praxe. Nejlepším důkazem EBN jsou případové studie (kazuistiky), názory odborníků (odborné audity, odborné supervize) a základní principy vědy. Ošetřující musí využívat svých vlastních odborných zkušeností a teoretických vědomostí a na jejich základě aplikovat nalezené důkazy ve specifických situacích u konkrétního klienta. Péče musí být podložena dostupnými důkazy a také hodnocením ze strany uživatele zdravotní péče nebo sociálních služeb, popř. jeho rodinou.

EBN je nový trend v poskytování přímé ošetřovatelské péče, kterému se v současné době nevyhne ani v České a Slovenské republice, a je spojením nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s praktickou zkušeností a hodnotami klienta. Poskytuje zkvalitnění ošetřovatelské péče a orientuje se dle těchto kritérií:

- Jak intervence pomohla konkrétnímu klientovi?
- Je intervence v souladu s klientovými hodnotami?
- Je intervence efektivní z hlediska nákladů?

Pro proces aplikace EBN do poskytování přímé ošetřovatelské péče je tedy základem odbornost poskytovatele péče a preference klienta, což zaručuje optimální a bezpečnou péči. Nejlepšími důkazy EBN jsou případové studie, které popisují stav klienta před aplikací ošetřovatelských postupů a modelů

NEBEZPEČNÁ PÉČE

- Klient trpí nedostatkem péče, špatnými zákroky
- Klient prožívá masivní pocity strachu
- Tělesné krátkodobé nebo dlouhodobé poškození
- Jsou poškozováni klienti a spolupráce v týmu

JISTÁ PÉČE

- Klient má zajištěné základní potřeby
- Rutinní péče bez rozlišení individuálních priorit

PŘIMĚŘENÁ PÉČE

- Péče respektuje individuální potřeby klienta
- Péče zahrnuje také kontakt s příbuznými
- Podklady pro aktivizující péči jsou psychické a somatické potřeby člověka

OPTIMÁLNÍ/KREATIVNÍ PÉČE

- Klient je aktivován a rehabilitován
- Klient je informován
- Příbuzní jsou integrováni do péče
- Péče strukturovaná dle biografické anamnézy klienta
- Péče strukturovaná kreativně s cílem zlepšit kvalitu péče a dosáhnout co nejvyšší bezpečnosti

Tabulka č. 1

Zdroj: Karolína Friedlová, skripta Mentor v klinické praxi, 2003, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity

třovatelství založené na důkazech

pěče, aplikované postupy, reakce klienta na aplikované ošetřovatelské nabídky a změny jeho somatického, kognitivního a sociálního stavu. Případová studie (kazuistika) zviditelňuje výsledky výzkumu v EBN procesu a je nejlepším možným důkazem pro individualizovanou ošetřovatelskou péči o klienta. Pro rychlou orientaci v diagnostice kvality poskytované ošetřovatelské péče uvádím přehlednou tabulku, která rozděluje kvalitu poskytované péče do 4 stupňů (viz *Tabulka č. 1*).

Ošetřování založené na důkazech lze rozdělit do pěti fází, kterými jsou:

- zjištění problému a formulace zkoumané otázky;
- vyhledávání odpovídající literatury a důkazů;
- kritické posouzení výsledků rešerše;
- použití výsledku do klinické praxe nebo pro pacienta;
- vyhodnocení výsledků aplikace důkazů v praxi nebo pro pacienta.

Ošetřovatelská péče, která není poskytována na základě důkazů a jejíž postupy nejsou podloženy vědeckými studiemi, by neměla být poskytována vůbec. Tato péče bývá některými zahraničními odborníky označována jako „okultní šarlatánské ošetřovatelství“.

V České a Slovenské republice se v posledních letech uplatňují následující mezinárodní ošetřovatelské modely a koncepty: Psychobiografický model péče dle prof. E. Böhma, Smyslová aktivizace podle Lore Wehner, Bazální stimulace, Kinestetická mobilizace dle VIV-ARTE KINĀSTHETIK-PLUS a Snoezelen koncept. Tyto uplatňované koncepty jsou sdruženy v Asociaci PALMA (zkratka z „Profesní asociace lektorů mezinárodně akreditovaných“), jejíž strategickou koncepcí je podpora kvality péče prostřednictvím mezinárodních ošetřovatelských konceptů na bázi praxe založené na důkazech. Představení EBN v těchto konceptech bylo i předmětem II. výroční odborné konference této asociace v prosinci 2013 v Praze. Z důvodu kladení důrazu na kvalitu poskytované přímé péče, zvýšení efektivity poskytované péče, zajištění maximální bezpečnosti poskytované péče a saturace potřeb příjemce poskytované péče jsou tyto mezinárodní ošetřovatelské modely péče založené na výzkumu. Výzkum nejenže deklaruje efektivitu poskytované strategie péče, ale je předpokladem neustálého rozvoje daného ošetřovatelského konceptu ve prospěch klienta a efektivity ošetřova-

telských postupů, jejichž cílem je zlepšení klientova somatického, kognitivního a sociálního stavu.

Nejdéle se z těchto modelů péče v České republice uplatňuje Bazální stimulace. V průběhu uplynulých 12 let byly proškoleny stovky poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb. Teprve po několikaleté implementaci konceptu do přímé péče dospěla některá proškolená zařízení do fáze, v níž byla připravena k odborné supervizi. Supervize je čtyřfázová a jejím cílem je odborný audit prvků konceptu aplikovaných do přímé péče, odborné poradenství a analýza případových studií klientů, u nichž byl koncept aplikován. Supervize je důležitou zpětnou vazbou pro poskytovatele péče o její kvalitě. Po úspěšně proběhlé supervizi a při splnění všech podmínek stanovených k certifikaci pracoviště je supervidovaným zařízením vystaven certifikát „Pracoviště Bazální stimulace“. Od roku 2006 bylo v České republice supervidováno a certifikováno 73 zařízení, 15 jich bylo ve Slovenské republice.

**EBN je nový trend
v poskytování přímé
ošetřovatelské péče, kterému
se v současné době nevyhne
ani v České a Slovenské
republice.**

Supervize proškolených pracovišť v konceptu Bazální stimulace prezentují zavedení EBN do přímé péče v České i Slovenské republice. ISTITUT Bazální stimulace (IBS) vede registr několika stovek kazuistik dokumentujících v procesu EBN aplikaci konceptu Bazální stimulace u klientů s různými diagnózami. Nejedná se pouze o kazuistiky ze supervidovaných pracovišť, ale také o stovky kazuistik, které byly zpracovány formou závěrečné práce absolventů třímodulového akreditovaného vzdělávacího programu Bazální stimulace. Kazuistiky formou závěrečných prací jsou v České republice archivovány duplicitně, v archivu Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a v archivu IBS ve Frýdku-Místku. Kazuistiky jsou nejlepším důkazem kvality poskytované péče a spokojenosti příjemce péče, tedy klienta, a praxe založené na důkazech, neboť deklarují změny somatického a kognitivního stavu klienta.

Kvalitativní výzkum v České republice v konceptu Bazální stimulace je obsažen také v empirických částech bakalářských, diplomových a rigorózních prací, které se stanou společně s kazuistikami součástí registru EBN pro koncept Bazální stimulace v České republice. Český registr EBN INSTITUTu Bazální stimulace bude spuštěn do konce roku 2014 a stane se v příštích letech součástí celoevropského registru EBN praxe v konceptu Bazální stimulace. Evropský registr EBN praxe pro koncept Bazální stimulace je v současné době v přípravné fázi a má být dokončen v roce 2015. Jeho zřízení je dáno rozhodnutím prezidia Mezinárodní asociace Bazální stimulace v lednu 2013. Jeho cílem je zprostředkovat odborné informace především lékařům, všeobecným sestřám, porodním asistentkám, fyzioterapeutům, ergoterapeutům, logopedům, psychologům, speciálním pedagogům a pracovníkům v sociálních službách a nabídnout těmto profesionálům konkrétní návody a postupy v péči.

V roce 1966 zformuloval Donabedian dimenze kvality péče do tří fází, které napomáhají lépe posoudit kvalitu struktury, kvalitu procesu a kvalitu výsledku péče. Cílem je vykonávat ošetřovatelské zákroky co nejefektivněji, a to na základě ověřených vědeckých poznatků. V současné době se v zahraničí využívají vědecké důkazy při tvorbě standardů péče, směrnic a doporučení pro ošetřovatelskou péči. Standardy vytvářejí skupiny kvalifikovaných odborníků, všechny položky ve standardech musí být při jejich tvorbě vědecky ošetřeny.

Předpokladem pro profesionálně poskytovanou péči je na vědeckých důkazech vytvořený standard a směrnice, které umožní aplikovat optimální způsoby ošetřování. Investice vložené do systému EBN se v budoucnu navrátí ve formě zvýšení kvality péče, ve vyšší spokojenosti klienta a jeho rodiny s poskytovanou péčí a ve formě snížení nákladů na poskytovanou péči.

Literatura:

- Langer, G. – Behrens, J. *Handbuch Evidence-based Nursing*, 2010.
- Schwarz, R. *Supervision in der Pflege*, 2007.
- Friedlová, K. *EBN v konceptu Bazální stimulace v České republice. Sborník konference EBN, Praha, 2013.*
- Friedlová, K. *Mentor v klinické praxi. Skripta, Ostravská univerzita, 2003.*