



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Evidence Based Nursing v interním ošetřovatelství

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Eliška Adamcová

Vedoucí práce: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Evidence Based Nursing v interním ošetrovatelství jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2017

.....

Bc. Eliška Adamcová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D., za její trpělivost, vstřícnost, čas a cenné rady při vedení mé diplomové práce. Děkuji Bc. Daně Běhounové, hlavní sestře Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. za povolení výzkumného šetření k této práci a zároveň děkuji všemu oslovenému zdravotnickému personálu, který se zúčastnil výzkumného šetření.

Evidence Based Nursing v interním ošetrovatelství

Abstrakt

Evidence Based Nursing je českých publikacích překládáno jako ošetrovatelství založené na důkazech a stává se trendem českého ošetrovatelství. Evidence Based Nursing (dále EBN) se začalo objevovat s rozvojem Evidence Based Medicine. Tento termín se dostává do podvědomí hlavně díky vysokoškolskému vzdělávání sester. EBN nejenže napomáhá ke snižování nákladů nemocnic, zlepšení výsledků pacienta, ale napomáhá také k větší spokojenosti všeobecných sester a co je nejdůležitější, zvyšuje se kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Diplomovou prací bych chtěla napomoci rozvoji EBN a jeho začlenění do klinické praxe.

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, zda jsou vysokoškolsky vzdělané sestry seznámeny s pojmem EBN, zda vysokoškolsky vzdělané sestry dokáží využít EBN v klinické praxi, zda vysokoškolsky vzdělané sestry vědí, kde vyhledávat EBN.

Dalším naším cílem bylo zjistit, zda by se všeobecné sestry bez vysokoškolského vzdělání naučily EBN a jeho využití v klinické praxi a zda zdravotnický personál považuje EBN za prospěšné. Aby bylo možné začlenit EBN do klinické praxe, další dva cíle byly směřovány na vedení nemocnice s tím, zda by souhlasili se zavedením EBN a zda je vedení nemocnice schopné připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe. V návaznosti na stanovené cíle bylo vytvořeno sedm výzkumných otázek.

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru a analýzy dat. Tato studie byla realizována technikou hloubkových rozhovorů. Jednotlivé rozhovory byly individuální a anonymní. Sběr dat probíhal od 15. června do 12. července 2017 v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. Kategorizace dat byla prováděna pomocí otevřeného kódování, metodou "tužka a papír". Následně byly jednotlivé odpovědi v kategoriích uspořádány do grafických schémat pomocí programu SmartArt.

V rámci empirického šetření jsme zjistili, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou velice dobře obeznámeny s obsahem pojmu Evidence Based Nursing. Tato znalost se promítla i do otázek týkající se Booleovských operátorů, databází a klinické otázky. Mezi jmenované databáze patří PubMed, Medline, ČNB neboli Česká národní

bibliografie, Ebsco a Embase. Což jsou dle našeho názoru nejznámější databáze při hledání jednotlivých důkazů. Podle našeho názoru u klinické otázky došlo k prohození znalostí pojmu PICOTS a PICO, což může být dáno nedostatečným používáním této metody. Sestry s vysokoškolským vzděláním by se nebránily možnosti zavedení EBN do klinické praxe, protože v tomto pojmu vidí prospěšnost. Kamenem úrazu se stala znalost cizího jazyka pro potřeby vyhledávání jednotlivých důkazů. Sestry s vysokoškolským vzděláním byly schopny vyjmenovat další zdroje, obsahující důkazy získané výzkumnou činností. V rámci schopnosti sester bez vysokoškolského vzdělání naučit se EBN a využívat jej v praxi, jsme se s velkým pochopením nesetkali. Sestry zastávají tradiční, biomedicínský model, který je pro ně dostačující a tudíž nevidí v EBN prospěšnost. Podle našeho názoru je to dáno nedostatečnou informovaností, těchto sester, o problematice EBN. Na druhou stranu našlo se i pár sester, které tuto prospěšnost vidí a rády by se naučily využívat EBN v klinické praxi. EBN našlo zalíbení i u třech vedoucích pracovníků, kteří by rádi začlenili ošetrovatelství založené na důkazech do jejich ošetrovatelské praxe a rády by tak pomohly s jeho šířením. Zde ale EBN narazilo na největší bariéry a to nedostatek zdravotních sester a na nedostatek financí.

Závěrem z výzkumného šetření vyplývá, že i když vedoucí pracovníci vidí prospěšnost v EBN a rádi by ho zavedli do ošetrovatelské praxe, stejně tak i někteří zaměstnanci na pozici všeobecných sester bez vysokoškolského vzdělání, Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s nemá dostatek zaměstnanců a financí pro zajištění potřebných podmínek k implementaci EBN.

Klíčová slova: ošetrovatelství založené na důkazech; historie ošetrovatelství založeného na důkazech; interní ošetrovatelství; fáze procesu ošetrovatelství založené na důkazech; ošetrovatelství založené na důkazech v praxi.

Evidence Based Nursing in internal nursing

Abstract

Evidence Based Nursing is seen as a new trend in Czech nursing. The appearance of Evidence Based Nursing (further EBN) started to develop hand in hand with Evidence Based Medicine. This term is mainly made known thanks to the nurse education on the university level. EBN not only helps to reduce the hospital costs, improves the patient results, rises the nurse satisfaction, but above all, it rises the quality of the executed nursing care. The diploma thesis is ment to support the development of EMB and its implementation into daily clinical praxis.

The main focus of this scientific research is to find out whether the nurses with education on a university level are aware of EBN, whether they can implement the EBN in their daily business and know where to look for proper sources.

Further target was to find out whether the nurses without university education can learn how to use the EBN and implement it in the clinical praxis and whether the nursing staff finds the EBN to be useful. To enable the EBN being introduced into the clinical praxis, the next two targets were aimed at the hospital management seeking the approval of the EBN introduction and assurance of the conditions that may help the implementation if EBN. Seven research questions were formed to cover the above mentionned focuses.

The research was conducted following the principles of quantitative method of data collection and analyses. This study was conducted by means of two thorough interviews. The interviews were conducted as individual and anonymous. Data collection took part from June, 15th until July, 12th 2017 in Jindřichův Hradec Hospital, Plc. Data classification was done via open coding, by means of „pen and paper“ method. Following, the individual answers were sorted into graphic charts for the respective cathegory using the SmartArt software.

Within the empiric research it was found out that the university graduate nurses are well aware of the Evidence Based Nursing. This knowledge is further reflected in the questions related to the Boole operators, databases and clinical questions.

Among the mentioned databases, we can state PubMed, Medline, ČNB aka Czech National Bibliography, Ebsco and Embase. In our opinion, these are the most-known databases in use when searching for the individual proofs. At the clinical question the knowledge of PICOTS and PICO were interchanged what may be a result of limited use of the method. The university graduate nurses would not object to EBN implementation in the clinical praxis, because they see it as perspective. The main obstacle in this step is probably limited knowledge of foreign language that prevents the efficient search for proofs. University graduate nurses were able to state other sources that comprised the proofs verifies by the research activities. The willingness to adopt EBN with nurses without university education was very limited. These nurses follow the tradition, biomedical approach that seems to be sufficient to them and they don't see any prospect in EBN. In our opinion, this is mainly caused by limited information on EBN available for this undereducated staff. On the other hand, there were several nurses that found some importance and were eager to learn how to implement EBN in their praxis. EBN was found prosperous as well at three managers, who would like to implement the EBN into the nursing praxis and thus support the wider implementation. But generally here the EBN faced most troubles and it was lack of nurses and lack of finance.

Finally, the research shows that even though the managers find the EBN fruitful and would like to implement it in the nursing, as well as some employees on the nursing level, the Jindřichův Hradec Hospital has currently not enough financial resources and personnel to provide sufficient conditions for EBN.

Keywords: Evidence based nursing; history of evidence based nursing; internal nursing; evidence based nursing process stages; praxis in evidence based nursing.

Obsah

Úvod.....	10
1 SOUČASNÝ STAV	12
1. 1 Charakteristika interního ošetrovatelství.....	12
1. 2 Evidence Based Nursing	13
1. 2. 1 Historie Evidence Based.....	14
1. 2. 2 Fáze procesu Evidence Based Nursing	17
1. 2. 2. 1 Dotazování	17
1. 2. 2. 2 Formulace klinické otázky	17
1. 2. 2. 3 Vyhledání nejlepšího důkazu	20
1. 2. 2. 4 Kritické zhodnocení důkazu	22
1. 2. 2. 5 Integrace důkazů, klinické zkušenosti, hodnot a preferencí pacienta při rozhodování v klinické praxi nebo změně	23
1. 2. 2. 6 Zhodnocení výsledku praktických rozhodnutí nebo změn založených na důkazu	25
1. 2. 2. 7 Diseminace výsledků EBN	25
1. 2. 3 Bibliografické databáze.....	27
1. 2. 3. 1 Databáze české a slovenské	28
1. 2. 3. 2 Zahraniční databáze	28
1. 2. 4 ACE hvězdicový model transformace poznatků	31
1. 2. 5 Bariéry rozvoje Evidence Based nursing	32
1. 2. 6 Implementace EBN do výuky	33
1. 2. 7 EBP mentor	35
1. 2. 8 Klinické doporučené postupy	36
2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
2.1 Cíle výzkumného šetření.....	39
2.2 Výzkumné otázky	39
3 OPERACIONALIZACE POJMŮ	40

4	METODOLOGIE	41
4.1	<i>Použitá výzkumná metoda</i>	41
4.2	<i>Hlubkový rozhovor</i>	41
4.3	<i>Charakteristika výzkumného vzorku</i>	42
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	43
5.1	<i>Znalost pojmu EBN zdravotnickými pracovníky</i>	43
5.2	<i>Podrobná znalost EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami</i>	46
5.3	<i>Ochota personálu se sebevzdělávat</i>	49
5.4	<i>Znalost databází vysokoškolsky vzdělanými sestrami</i>	54
5.5	<i>Názor na prospěšnost a zavedení EBN do klinické praxe.....</i>	56
5.6	<i>Schopnost připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe ze strany vedoucích pracovníků.....</i>	61
6	DISKUZE	64
7	ZÁVĚR.....	72
7.1	<i>Výstup diplomové práce</i>	74
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
9	PŘÍLOHY	82
9.1	<i>Seznam příloh.....</i>	82
10	SEZNAM ZKRATEK	88

Úvod

„Jít za poznáním, to je, pane, život svrchovaně činný. Když řeknete věda, říkáte tím také úsilí, trpělivost, vytrvalost, obětavost, poctivost-samé požadavky života činného-a života mravního.“

Tomáš Garyk Masaryk

Před několika lety se v České republice začal objevovat pojem Evidence Based Nursing, dále také EBN, neboli ošetřovatelství založené na důkazech. Někomu se může zdát, že se jedná o problematiku zcela lehkou, ale opak je pravdou. Jedná se o výzkumné šetření, které vyžaduje právě již zmiňované úsilí, trpělivost, vytrvalost, obětavost a hlavně poctivost od každého vědeckého pracovníka nebo kterékoliv osoby provádějící empirické šetření. Výsledkem je tedy nejlepší současný vědecký důkaz v péči o pacienty. EBN se odlišuje od běžného standardního biomedicínského modelu. Sestra během klinického rozhodování musí zvážit nejen efektivnost ošetřování, ale také správný výběr intervencí, přijatelnost péče pro pacienta a efektivnost nákladů. Jedním ze základních předpokladů implementace ošetřovatelství založeného na důkazech v ošetřovatelské péči vyžaduje nepřetržité vzdělávání zdravotnického personálu a zařazení EBN do studijních programů.

Diplomovou práci na téma " Evidence Based Nursing v interním ošetřovatelství" jsem si vybrala z toho důvodu, že sama pracuji jako interní sestra na standardním oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a také, že tato problematika je aktuální pro ošetřovatelství. Cílem diplomové práce bylo definovat ošetřovatelství založené na důkazech, objasnit kroky procesu evidence based nursing a popsat bariéry v implementaci ošetřovatelství založeného na důkazech do klinické praxe a zjistit, jak si stojí EBN v očích zdravotnického personálu.

V rámci rozhovorů v empirické části jsem se setkala s různými názory na Evidence Based Nursing. Ať už s názory, které ošetřovatelství založené na důkazech podporují či takovými, které EBN zavrhnou. Ale jak můžeme říci, že něco nejde, nefunguje, když to ani nezkusíme? České ošetřovatelství stojí tedy před nelehkým úkolem.

1 SOUČASNÝ STAV

Cílem každé vědy je rozvoj lidského poznání (Kutnohorská, 2007). Kutnohorská (2007) ve své publikaci uvádí, že každá vědecká disciplína má svůj okruh zkoumání. Stejně tak je tomu i v ošetrovatelství, které si dalo za prvotní cíl zlepšit poskytovanou ošetrovatelskou péči (Kutnohorská, 2007). Novým fenoménem v ošetrovatelství, co se týče zdravotní péče, se stává Evidence Based Nursing (Zeleníková, Jarošová, 2013). V online publikaci (Zeleníková, Jarošová, 2013) je pojem definován jako ošetrovatelství založené na důkazech, které má poskytovat kvalitní péči pacientům v souladu s holistickým pojetím člověka, má ale také zlepšit spokojenost sester v jejich profesi.

1.1 Charakteristika interního ošetrovatelství

Ošetrovatelství jako takové, můžeme charakterizovat jako samostatnou vědeckou disciplínu, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování jednotlivých potřeb nemocného, ale i zdravého jedince (Věstník č.9, 2004).

Interní ošetrovatelství, též nazývané vnitřní lékařství, je Slezákovou a kol. (2012) zařazené mezi nejsložitější a nejrozšířenější disciplíny v lékařství. Interní lékařství můžeme charakterizovat jako „ *základní lékařský obor, který se zabývá prevencí, rozpoznáváním (diagnostikou), komplexní léčbou a ošetřováním vnitřních chorob postihující dospělou populaci* (Slezáková a kol, 2012, s. 10).“

Vnitřní lékařství má spousty podoborů, které zjišťují kvalitnější zdravotní péči (Slezáková, 2012; Burda, Šolcová, 2015). Mezi tyto dílčí podobory patří například revmatologie, což je obor zabývající se onemocněním pohybového aparátu, kardiologie zabývající se onemocněním cév a srdce, diabetologie, pečující o pacienty s diabetem mellitem neboli laicky známou cukrovkou (Slezáková, 2012; Burda, Šolcová, 2015). Dalším takovým podoborem interního ošetrovatelství je nefrologie, což je podobor, který se stará o pacienty s onemocněním ledvin, endokrinologie se zabývá onemocněním žláz s vnitřní sekrecí (Slezáková, 2012; Burda, Šolcová, 2015). Gastroenterologie se zabývá péčí o nemocné se zažívacími potížemi (Slezáková, 2012;

Burda, Šolcová, 2015). Aby interní ošetřovatelství mohlo poskytovat kvalitní péči, je rozdělené do tří úseků a to na ambulantní část, lůžkovou část a na vyšetřovací trakt (Slezáková a kol, 2012).

1.2 Evidence Based Nursing

V České republice dlouhé roky vládl tradiční model zdravotní péče (Ježová, Kvapilová, 2013; Jarošová, Zahradníková, 2014). Tento model byl založen na submisivním postavení sestry, což znamená, že lékaři měli veškeré rozhodovací kompetence a sestry vykonávaly činnosti závislé neboli asistenční (Ježová, Kvapilová, 2013; Jarošová, Zahradníková, 2014). Na začátku devadesátých let, kdy docházelo k politickým změnám, docházelo i ke změnám ve vzdělávacím systému a došlo tak k posílení autonomie sester (Ježová, Kvapilová, 2013). V dnešní době mají všeobecné sestry své nezastupitelné místo v ošetřování nemocných, jako pravá ruka lékaře, ale i jako sestra výzkumnice, která se podílí na nových důkazech pro ošetřovatelskou praxi. Koncept Evidence Based Nursing je v České republice novým fenoménem, který se zde začal objevovat až s rozvojem vysokoškolsky vzdělaných sester (Jarošová, Zahradníková, 2014).

Ošetřovatelství založené na důkazech má mnoho definic. Jedna taková definice, která je nejčastěji publikovaná, je od Dr. Sacketta, který pracuje v Oxfordském centru pro medicínu založenou na důkazech (Ježová, Kvapilová, 2013). „*Praxe založená na důkazech je spojení nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování*“ (Jarošová, 2008, s. 27; Ježová, Kvapilová, 2013). V knize *Ošetřovatelství založené na důkazech* (Jarošová, Zeleníková, 2014) je Evidence Based Nursing definováno jako využití validních a relevantních informací z výzkumu pro klinické rozhodování sestry.

Evidence Based Practice, neboli praxe založená na důkazech, také EBP, je nadřazená ošetřovatelství založenému na důkazech a také medicíně založené na důkazech (Kuciánová, 2016). A jak můžeme definovat jednotlivá slova tohoto pojmu (Plevová, 2007)? Autorky Wojnarová, Mrázková a Zeleníková (2004) vysvětlují

význam těchto slov následovně: Evidence je základ pro důvěryhodnost, fakt nebo svědectví, které vede k vyvrácení nebo potvrzení něčeho, Based v sobě zahrnuje podporu, důvod nebo základ a Practice znamená intervence ve zdravotní péči (Wojnarová, Mrázková a Zeleníková, 2004).

Co se týče srovnání úrovně EBP v České republice a v zahraničí, nelze to přesně říci. Používání tohoto konceptu je v každé zemi na jiné úrovni (Wojnarová, Mrázková a Zeleníková, 2004). V České republice se jedná o zcela nový pojem, proto důležitou roli v porozumění tomuto pojmu hraje dosažené vzdělání, ale také to, zda je EBP součástí curricula. I když v České republice dochází k nárůstu publikování příspěvků v časopisech, zabývajících se praxí založenou na důkazech, stále však chybí publikace, které by se této problematice věnovaly (Jarošová, Zeleníková, 2014). Proto publikace od Jarošové a Zeleníkové Ošetřovatelství založené na důkazech se stává v českém prostředí ojedinělou. Tato publikace seznamuje širokou veřejnost s principy ošetřovatelství založeného na důkazech, jeho charakteristikou, procesem, ale i výukou (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výhodu této knihy spatřujeme zejména v tom, že není publikována v anglickém jazyce. Kniha je určena nejen studentům pregraduálního a postgraduálního studia, ale také zaměstnancům na klinickém pracovišti a vyučujícím (Jarošová, Zeleníková, 2014). Publikace vychází z mnohaletých zkušeností autorek i ze zkušeností zahraničních, kde se všeobecné sestry mohou seznámit se základními informacemi týkajícími se tohoto konceptu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Cílem této publikace je ve čtenářích probudit zájem o problematiku praxe založené na důkazech (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 1 Historie Evidence Based

„Daniel se však rozhodl, že se neposkvrní pokrmy a vínem z královského stolu. Daniel pak tedy požádal komorníka, kterého Danielovi, Chananiášovi, Mišaelovi a Azariášovi přidělil vrchní dvořan: „Zkus to prosím s námi na deset dní. Ať nám dávají k jídlu jen zeleninu a k pití jen vodu. Potom porovnáš, jak vypadáme my a jak mladíci, kteří jedí z královského stolu, a ráčíš s námi naložit podle toho, co uvidíš.“ Komorník jim tedy vyhověl a na deset dní to s nimi zkusil. Po deseti dnech vypadali zdravěji a silněji než všichni mladíci, kteří jedli z královského stolu. Komorník

tedy odnášel jejich vybrané pokrmy i víno, které měli pít, a nosil jim zeleninu (Bible, 2012).“ Tento úryvek z Bible, a to z knihy Dalimilovi, můžeme považovat již za prvopočátek Evidence-Based Practice, tedy lehkou kontrolovanou studii (Kuciánová, 2016).

Pokud se ohlédneme do 12. století, tedy do doby římského císaře, krále sicilského a jeruzalémského, Fridricha II. můžeme najít znaky statistické analýzy (Ježová, Kvapilová, 2013). Fridricha II. zajímaly účinky tělesné námahy na zaživací trakt člověka, aby tyto účinky zjistil, pro svůj pokus si vybral dva rytíře - první z rytířů šel po obědě na lov a druhý šel odpočívat (Ježová, Kvapilová, 2013). Po pár hodinách nechal oba rytíře zabít a následně vyšetřil jejich zaživací trakt (Ježová, Kvapilová, 2013).

Dalším takovým případem může být studie z druhé poloviny 18. století, kdy byl, zkoumán vliv stravy u námořníků, kteří trpěli kurdějemi (Kuciánová, 2016). Studie spočívala v rozdělení námořníků do skupin, kdy každá skupina dostávala stravu s rozdílnou složkou, kdy byl tento efekt zkoumán (Kuciánová, 2016). Na základě této studie byl zjištěn pozitivní efekt citrusů na toto onemocnění (Kuciánová, 2016).

Karolína Friedlová (Ježová, Kvapilová, 2013; Friedlová, 2014) ve svém článku poukazuje na Jean-Baptiste van Helmonta, který se v 17. století zabýval metodou pouštění žilou. Na svou dobu použil výzkumné šetření s relativně velkým počtem uchazečů, které rozdělil do skupin a provedl statistickou analýzu (Ježová, Kvapilová, 2013).

Za dalšího výzkumníka své doby můžeme považovat Francouze Pierra Charlese Alexandra Louise (Plevová, 2007; Ježová, Kvapilová, 2013; Friedlová, 2014). Snažil se aplikovat statistiky do medicínské praxe, avšak jeho snaha neměla v té době velké pochopení (Plevová, 2007; Ježová, Kvapilová, 2013; Friedlová, 2014), i když došel k závěru, jak uvádí Kuciánová ve své práci (2016), že pouštění žilou nemá žádný léčebný účinek.

Na počátku dvacátého století se první principy Evidence Based Medicine, pod zkratkou EBM, začínají objevovat v klinické praxi (Friedlová, 2014). Ernest Amory

Codman, bostonský chirurg, vytvořil určitý systém hodnocení výsledků chirurgických operací, který umožňuje jejich vzájemné srovnání (Friedlová, 2014).

Pojem Evidence Based Medicine byl zřejmě poprvé použit v kanadském Hamiltonu v 90. letech pracovníky Mc. Masterovy univerzity (Friedlová, 2014). Vývoj Evidence Based Medicine vrcholil koncem dvacátého století, a to především díky pracím Archieho Cochran z Velké Británie a Davida Stacketta z Kanady (Friedlová, 2014). Za zakladatele EBM je považován právě Cochrane, který se v díle Effectiveness and Efficiency zabýval terapeutickými postupy a jejich účinností (Jarošová, Zeleníková, 2014). Věděl, že zdroje k financování zdravotní péče budou vždy omezené a že odpovědnost zdravotnických pracovníků spočívá ve využívání ověřených a efektivních intervencí (Jarošová, Zeleníková, 2014). Cochrane prosazoval výzkumné studie, a také to aby jejich zveřejňování bylo dostupné všem zdravotnickým pracovníkům (Jarošová, Zeleníková, 2014). V roce 1992 vzniklo Cochrane Centrum v Oxfordu, kterým se naplnily myšlenky a vize Archie Cochran (Jarošová, Zeleníková, 2014). O rok později došlo k založení Cochrane Collaboration, což je mezinárodní a nezisková organizace, jejímž cílem je sdílení nejnovějších a nejrelevantnějších informací z lékařského výzkumu a zajištění nejrychlejšího přístupu k těmto informacím (Jarošová, Zeleníková, 2014; Cochrane, 2017). Pro tuto organizaci nyní pracuje přes 37000 lidí ze 130 zemí-světa, ať už jsou to výzkumní pracovníci, pacienti, ošetřovatelé, odborníci či zájemci o zdraví (Cochrane, 2017). Do této organizace svými příspěvky přispívá i pár osobností, kteří jsou světovými lidry ve svých oborech ať už medicíny nebo zdravotní politiky (Cochrane, 2017).

Hnutí Dr. Archie Cochran mělo dopad na celý svět (Doshier, 2007). Postupem času, tedy od druhé poloviny 90. let 20. století, docházelo k rozšiřování konceptu praxe založené na důkazech i do ošetřovatelství a do dalších oborů (Jarošová, Zeleníková, 2014; Kuciánová, 2016). Příkladem může být porodní asistence založená na důkazech-Evidence Based Midwifery, fyzioterapie založená na důkazech-Evidence Based Physiotherapy, veřejné zdravotnictví založené na důkazech- Evidence Based Public Health (Jarošová, Zeleníková, 2014). Koncept Evidence Based se rozšířil i mimo obor zdravotnictví a to do knihovnických služeb- Evidence Based Librarianship a v legislativě- Evidence Based Law (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2 Fáze procesu Evidence Based Nursing

Využití ošetrovatelství založeného na důkazech není jen aplikace výsledků proběhlého výzkumu do klinické praxe (Ježová, Kvapilová, 2013). Ale EBN se snaží o zviditelnění výsledků výzkumu a snaží se je začlenit do individualizované péče o klienta (Ježová, Kvapilová, 2013). Existuje sedm po sobě jdoucích kroků, podle nejnovějších publikací, považovaných za proces tvorby ošetrovatelství založeného na důkazech (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 1 Dotazování

První fází celého tohoto procesu je dotazování, které je nejdůležitějším krokem EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014). Bez otázek typu „PROČ“ by tento proces nemohl ani začít (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Jak řekl Albert Einstein „*Nejdůležitější je nepřestat se ptát*“ (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 18). Dotazování může zahrnout různě velkou škálu problémů, příkladem může být otázka, zda námi použitý dezinfekční prostředek na ošetření kůže má vliv na snížení rizika vzniku infekce u pacienta se zavedeným centrálním žilním katétrem (Zeleníková, Jarošová, 2013). Nejnáročnějším krokem v celém procesu ošetrovatelství založeném na důkazech je, aby zdravotnický personál, ale i samotní studenti začali zpochybňovat zavedenou současnou ošetrovatelskou praxi (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 2 Formulace klinické otázky

Aby byla klinická otázka správně vyhledána a co nejpřesněji zodpovězena je nutné ji formulovat do PICO formátu (Jarošová, Zeleníková, 2014). PICO otázka je definována jako: „*jednotný, systematický způsob identifikace jednotlivých součástí klinického problému*“ (Jarošová, Zeleníková, s. 23, 2014). Jedná se o akronym vznikající spojením počátečních písmen složek klinické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2014).

P neboli problém, pacient či skupina pacientů (Jarošová, Zeleníková, 2014). I když by se mohlo zdát, že identifikace tohoto komponentu bude lehká, opak je pravdou (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jak říká staré české přísloví: „Kdo se moc ptá, moc se dozví“. U tohoto kroku je důležité, aby došlo k jasnému popisu problému nebo pacienta/ pacientů, aby hledání v databázích bylo zahájeno správným způsobem (Jarošová, Zeleníková, 2014). Musí dojít k pečlivému zvážení skupiny pacientů, a proto se v odůvodněných případech doporučuje vymezit specifickou skupinu, kdy takovým příkladem mohou být ženy ve věku 75 let s demencí Alzheimerova typu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Ve většině situací je písmeno P charakterizováno jako pacient s určitou nemocí, stádiem dané nemoci, pohlavím a věkem. V některých případech se za komponent P může dosadit klasické měření či diagnostický test (Jarošová, Zeleníková, 2014).

I, intervence tady nezahrnuje intervenci jako takovou, ale zahrnuje léčbu, diagnostický test, rizikový faktor (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pokud intervenci co nejvíce specifikujeme, tím užší bude vyhledávání (Jarošová, Zeleníková, 2014). Intervencí bývá obvykle nově nalezený způsob léčby, nový diagnostický test, nová metoda a tato intervence bývá porovnána se standardní péčí (Jarošová, Zeleníková, 2014).

C jako comparator/ comparison neboli srovnatelná intervence, kontrolní skupina (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tento komponent nemusí být u každé klinické otázky a je proto důležité promyslet, zda tento bod bude součástí klinické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tento komponent můžeme pochopit jako něco, s čím budeme srovnávat hlavní intervenci (Jarošová, Zeleníková, 2014). Příkladem může být zkoušení nového léku, kdy srovnatelnou intervencí bude placebo (Jarošová, Zeleníková, 2014). Autorky Jarošová a Zeleníková(2014) ve své publikaci uvádějí dva typy srovnání. Prvním typem je pasivní srovnání, které zahrnuje standardní péči a postup anebo placebo, druhým typem je aktivní srovnání, které zahrnuje jiný typ intervence nebo péče (Jarošová, Zeleníková, 2014).

O neboli outcome znamená výsledek (Jarošová, Zeleníková, 2014). O chápeme také jako to, co chceme zlepšit, změřit nebo čeho chceme dosáhnout (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výsledkem může být samotné přežití pacienta, snížení doby trvání nemoci,

zmírnění příznaků nemoci pacienta, zmírnění nežádoucích účinků, zlepšení kvality života a mnoho dalších (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výsledkem může být dále také ekonomický stav, kdy si můžeme položit otázku, zda je nový způsob poskytované péče levnější (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Jako vše ostatní i PICO otázka prošla vývojem (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výše jsem popisovala 4 komponenty této otázky, které jsou nejpoužívanějším formátem i v dnešní době. V současné době ovšem existuje nová modifikace této otázky, která v sobě zahrnuje další dva komponenty a to T- čas a S - prostředí (Jarošová, Zeleníková, 2014).

T můžeme považovat za čas, kterého je zapotřebí k projevení výsledku (Jarošová, Zeleníková, 2014). Komponent se jako u C nevyžaduje u každé klinické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Příkladem může být doba, během které je u dané skupiny pacientů nebo pacienta sledován určitý výsledek (Jarošová, Zeleníková, 2014).

S setting neboli prostředí (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nemusí být opět součástí každé klinické otázky, je důležité, pokud tento bod použijeme, musíme ho co nejpřesněji charakterizovat (Jarošová, Zeleníková, 2014). Většinou bývá součástí pacientovi charakteristiky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Příkladem může být komunita, nebo domácí prostředí pacienta (Jarošová, Zeleníková, 2014). Je to prostředí, ve kterém probíhá intervence (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Pokud správně naformulujeme klinickou otázku, povede to k úspěšnějšímu vyhledávání, ale má to i další výhody (Jarošová, Zeleníková, 2014). Mezi kolegy dojde k jasnější komunikaci při předávání informací, zkrátí se čas potřebný pro vyhledávání důkazů, zlepšení výsledků, které budou vyhledány (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Jsou dány dva typy klinických otázek a to základní a specifická otázka (Zeleníková, Jarošová, 2013). Základní otázky jsou širší a po jejich zodpovězení nám nabízejí obecné informace- např.: „Jaký je nejlepší způsob prevence pádů“ (Zeleníková, Jarošová, 2013)? Za to specifické otázky zodpoví, která z dvou uvedených intervencí je pro daného klienta efektivní (Zeleníková, Jarošová, 2013). Například: „Dochází

u seniorů při používání preventivních opatření v nemocničních institucích ke snížení rizika pádu ve srovnání s běžnou ošetrovatelskou péčí“ (Zeleníková, Jarošová, 2013)? Tak jako jsou různé typy klinických otázek, můžeme mít i různé kategorie. Klinická otázka může být orientována na léčbu nebo určitou intervenci, kdy se pomocí dané otázky stanoví, která intervence nebo terapie je nejefektivnější pro dosažení požadovaného cíle (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dále může být orientována na etiologii, určité poškození, kdy je jejím cílem zjistit, do jaké míry souvisí určitý faktor s nežádoucím výsledkem (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dále autorky uvádějí kategorii pod názvem diagnóza, diagnostický test nebo posouzení, kdy klinická otázka zaměřená na diagnózu zjišťuje, která škála nebo postup co nejpřesněji diagnostikují výsledek. Dalšími kategoriemi mohou být predikce, prognóza, prevence, význam nebo smysl (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 3 Vyhledání nejlepšího důkazu

To znamená, že se snažíme nalézt co nejlepší důkaz k tomu, aby mohla být co nejlépe zodpovězena klinická otázka (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nejčastějším zdrojem ve zdravotnické sféře jsou učebnice, ve kterých jsou prezentovány ustálené informace (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jarošová se Zeleníkovou (2014) upozorňují na fakt, že v době, kdy se učebnice dostávají k uživateli, prodleva je i několik let, nemusejí být informace aktuálně platné. Proto jsou nejlepším zdrojem vědecké články, nebo odborníky sestavené klinické doporučené postupy (Jarošová, Zeleníková, 2014). Současná klinická praxe vyžaduje, aby adekvátní informace byly vyhledávány rychle a cíleně (Jarošová, Zeleníková, 2014). Za tímto účelem byly vytvořeny elektronické databáze plné abstraktů a full textů různých publikací, například směrnic, článků, doporučení, časopisů a akademických prací (Jarošová, Zeleníková, 2014). Důležitým bodem pro vyhledávání v databázích je správné sestavení PICO otázky a znalost vyhledávacích strategií (Jarošová, Zeleníková, 2014). Prvky, které obsahuje daná klinická otázka, můžeme zároveň považovat za klíčová slova, kterými lze zahájit vyhledávání v databázích (Ježová, Kvapilová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Také Stillwell s kolektivem (2010) ve své publikaci znázorňují, jak správně hledat důkaz, aby byla co nejlépe zodpovězena klinická otázka. Prvním bodem je identifikace typu PICOT klinické otázky (Stillwell et al., 2010). Druhým bodem je určení úrovně

důkazu, který co nejlépe odpoví na danou klinickou otázku (Stillwell et al., 2010). Za třetí vybereme vhodnou databázi k vyhledávání důkazů (Stillwell et al., 2010). Autoři dále doporučují stejně jako Jarošová a Zeleníková ve své publikaci využít klíčová slova z PICOT otázky (Stillwell et al., 2010). Posledním bodem pro vyhledání důkazu je použití vyhledávacích strategií (Stillwell et al., 2010). A to řízený slovník databáze, používání Booleovských operátorů jako OR, AND, NOT a nakonec použití definovaných dat, jako jazyk, pohlaví, věk (Stillwell et al., 2010).

Autorky pro nejlepší stanovení typu důkazu, pro zodpovězení klinické otázky, poukazují na Hyanesův model "5S", který se zabývá typologií použitých informačních zdrojů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Základnu této pyramidy tvoří studie, kam se řadí kohortové studie, randomizované kontrolované studie a studie případů a kontrol. Tyto studie můžeme najít v databázích jako je PubMed, CINHAL (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nad základnu pyramidy se nacházejí syntézy, které v sobě zahrnují systematické přehledy a metaanalýzy. Tyto syntézy můžeme vyhledávat v Cochrane Library (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jako další v pořadí můžeme nalézt synapse, strukturovaná abstrakta syntéz, které jsou obohacené o hodnocení a doporučení pro klinickou praxi (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pod vrcholem nalezneme souhrny, charakteristické jako dokumenty, které jsou systematicky a komplexně zpracovány a které řeší určitou klinickou otázku (Jarošová, Zeleníková, 2014). Na vrcholu pyramidy nalezneme systémy, které můžeme charakterizovat jako elektronické počítačové systémy, které jsou propojené s klinickými doporučenými postupy a s databázemi (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Aby nedošlo k přehlédnutí relevantní literatury, je zapotřebí využít multizdrojového přístupu (Zeleníková, Jarošová, 2013).

1. 2. 2. 4 Kritické zhodnocení důkazu

Důkazy, které jsme našli, musíme před aplikací do praxe zhodnotit, protože ne všechny nalezené studie jsou vhodné pro zodpovězení klinické otázky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Plevová (s. 242, 2011) ve své publikaci uvádí, že každý nový výzkum je potřebné podrobit základním otázkám, a to: „*Je platný? Je důležitý natolik, aby se něco měnilo? Je použitelný pro mého pacienta či situaci*“?

Kvalita práce je posuzována podle 3 kritérií (Ježová, Kvapilová, 2013). Prvním kritériem je, za jakým účelem byla studie provedena a jakou hypotézou se autoři snažili testovat (Ježová, Kvapilová, 2013). Zde by měli autoři pár větami uvést pozadí jimi vybraného výzkumu s krátkým přehledem použité literatury (Ježová, Kvapilová, 2013). Co se týče hypotézy, měla by být jasně definována. Druhé kritérium, které je hodnoceno, je použití typu studie (Ježová, Kvapilová, 2013). Máme dva typy studie a to primární a sekundární (Ježová, Kvapilová, 2013). Primární studie je výzkum prováděný autorem a je základem biomedicínských a ošetrovatelských časopisů (Ježová, Kvapilová, 2013). Spadá sem experiment neboli objasnění podstaty a zákonitosti jevu kritickým zhodnocením zjištěných výsledků (Ježová, Kvapilová, 2013). Randomizovaný kontrolovaný pokus, jedná se o experimentální studii s pacienty a jejich náhodným rozdělením do jedné ze dvou skupin (Ježová, Kvapilová, 2013). Tuto studii můžeme použít při testování farmakoterapie (Ježová, Kvapilová, 2013). Kohortová studie je dlouhodobá, je to studie trvající klidně i několik let (Ježová, Kvapilová, 2013). Provádí se u zdravých jedinců, u kterých se může, ale i nemusí dané onemocnění projevit (Ježová, Kvapilová, 2013). Studie případů a kontrol neboli retrospektivní studie (Ježová, Kvapilová, 2013). To znamená, že pacienti s určitou nemocí jsou „spojeni“ s pacienty, kteří mají jiné onemocnění, a poté probíhá sběr informací o minulé expozici (Ježová, Kvapilová, 2013). Zaměřuje se na původ a ne na léčbu (Ježová, Kvapilová, 2013). Dále pak máme průřezovou studii, kazuistiku a sérii případů (Ježová, Kvapilová, 2013). Co se týče sekundární studie, můžeme sem zařadit přehledy, klinické doporučené postupy, rozhodovací analýzy a ekonomické analýzy (Ježová, Kvapilová, 2013). Třetím kritériem, které je hodnoceno, je použití designu vhodného vzhledem k oblasti prováděného výzkumu (Ježová, Kvapilová, 2013). Zde se vysvětluje, zda byl vhodně použit správný typ studie pro danou oblast a problém (Ježová, Kvapilová, 2013).

Důležité také je odstupňovat úroveň důkazu, pomocí čehož můžeme vyjádřit stupeň významnosti určité informace dle zdroje, z něhož pochází (Jarošová, Zeleníková, 2014). Systém, který je využíván, je označován jako hierarchie důkazů. Poprvé byla tato hierarchie prezentována v roce 1979 (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pořadí primárních a sekundárních studií je řazeno od nejlepší úrovně důkazu až po tu nejméně validní, spolehlivou (Jarošová, Zeleníková, 2014). Autorky Jarošová a Zeleníková (2014) ve své publikaci použily modifikovanou hierarchii důkazů od Melnyk, Fineout-Overholt. Tato hierarchie má sedm úrovní. Nejlepším důkazem jsou metaanalýzy, systematické přehledy a klinické doporučené postupy; dále je randomizovaná kontrolovaná studie; třetí stupeň má kontrolovaná studie bez randomizace; dále je studie případů a kontrol, kohortová studie; pátou úroveň zaujímá systematický přehled deskriptivních a kvalitativních studií; šestou příčku zabírají kvalitativní nebo deskriptivní studie; a za nejméně validní je považován názor odborníka a zpráva expertní komise (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Dále je nutné určit stupeň doporučení. V publikaci Ošetřovatelství založené na důkazech od autorek Jarošové a Zeleníkové (2014, s. 79) je stupeň doporučení charakterizován jako *"úroveň doporučení jednotlivých společností dle množství aktuálních publikací na dané téma při určité úrovni důkazu"*. Stupeň doporučení A s úrovní kvality důkazu jedna a dvě znamená, že účinek je prokázán a benefit převažuje nad rizikem. Stupeň B s úrovní tři je charakterizován možným účinkem a není jasné, zda benefit převažuje nad rizikem. Stupeň C s úrovní čtyři a pět je popisován jako naznačení účinku, kdy není zřejmé, zda benefit převažuje nad rizikem. Poslední stupeň D s úrovní kvality šest a sedm je charakterizován nepřítomností důkazu (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 5 Integrace důkazů, klinické zkušenosti, hodnot a preferencí pacienta při rozhodování v klinické praxi nebo změně

Autorky Jarošová a Zeleníková (2014) citují ve své publikaci Balase a Borena, kteří se zabývali dobou, než dojde k uplatnění evidence-based poznatků do praxe. Autoři zjistili, že nalezení uplatnění těchto poznatků trvá přibližně 17 let (Jarošová, Zeleníková, 2014). Aby bylo vytvořeno prostředí, které podporuje EBN, jsou zapotřebí

čtyři základní mechanizmy (Jarošová, Zeleníková, 2014). Mezi ně řadíme závazek, vizi, integraci a evaluaci (Jarošová, Zeleníková, 2014). Vize nám slouží jako motivace pro vykonávání činností a opatření potřebných k proměně prostředí vhodnému k EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tato změna obvykle začíná u několika nadšenců, kteří sdílejí stejnou touhu poskytovat kvalitní péči pacientům, ale i jejich rodinám (Jarošová, Zeleníková, 2014). Je důležité vytyčit si nejprve menší cíle, sestavit řídicí tým, získat organizační podporu a zahrnout experty a mentory EBN do týmu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Aby byla vize naplněna je důležitá pečlivá příprava a plánování (Jarošová, Zeleníková, 2014). Závazek. Pokud je stanovená vize, je důležité, aby se veškerý zdravotnický personál na všech úrovních zavázal k tomu, že se budou snažit vytvořit co nejlepší prostředí pro implementaci EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014). Z tohoto závazku vyplývá několik cílů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Angažovat zdravotnický personál k hodnocení a eliminování překážek, zajistit přístup do databází, zajistit si administrativní podporu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Hlavním důležitým cílem je vzdělávat a vychovávat další experty v oblasti ošetrovatelství založeného na důkazech (Jarošová, Zeleníková, 2014). Integrace EBN je jedním z nejnáročnějších úkolů a je k tomu potřeba silné nadšení, pilotní testování, vytvoření implementačního týmu, ocenění úspěchu a v neposlední řadě dostatek času (Jarošová, Zeleníková, 2014). Evaluace. Je nejdůležitějším a nejpomíjenějším krokem v celém procesu EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014). Hodnocení je důležité pro určení, zda závěry získané z výzkumu jsou stejné, podobné i v klinickém prostředí (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výsledky se musejí měřit před zavedením změny, v krátkém intervale po ní a v přesně stanoveném delším časovém odstupu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Mezi důležité indikátory hodnocení patří měření výsledků, zlepšení kvality péče, účinnost postupů, změny v prostředí, odborné znalosti (Jarošová, Zeleníková, 2014). Implementace je kontinuální proces (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tento proces může být ovlivněn klinickými faktory nebo institucionálními faktory (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Mohou působit jako facilitátory nebo bariéry (Jarošová, Zeleníková, 2014). Mezi facilitátory můžeme zařadit pozitivní postoj personálu a jejich důvěru ve změnu, podporu od vedení nemocničního zařízení, týmovou spolupráci, spolupráci mezi ostatními organizacemi (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jako bariéry můžeme zahrnout negativní postoj zdravotnického personálu, omezení zdrojů ať finančních nebo personálních (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jednou z možných možností jak implementovat důkaz do klinické praxe je pomocí směrnic, doporučení

nebo pomocí doporučených klinických postupů (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Musí docházet k jejich pravidelným aktualizacím podle nejnovějších dostupných výzkumů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pokud je tak učiněno, směrnice se stávají nástrojem, podle kterého všeobecná sestra pracuje na základě vědeckých důkazů bez vyčerpávajícího hledání a třídění informací (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 6 Zhodnocení výsledku praktických rozhodnutí nebo změn založených na důkazu

Pokud zavedeme do klinické praxe změnu provedenou na základě důkazu, je důležité monitorovat a zhodnotit každou změnu, která nastane (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Každou pozitivní změnu podpořit a negativní napravit (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Může nastat i případ, že intervence provedená v kontrolované studii nebude mít stejný účinek jako intervence provedená v klinickém prostředí (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Právě již zmiňované monitorování efektu změn může pomoci všeobecným sestřám povšimnout si vzniklých nedostatků v realizaci a pomoci jim s identifikací pacientů s největší mírou prospěchu (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Získané výsledky se mohou po porovnání lišit i s použitou literaturou, ale právě dostatečná monitorace napomáhá určit příčiny zjištěných rozdílů v klinické praxi (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 2. 7 Diseminace výsledků EBN

Tento krok se zabývá šířením výsledků výzkumu (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Ačkoliv se najde zdravotnický personál, který uplatňuje péči založenou na důkazech, dochází k nedostatečnému nebo žádnému předávání informací (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Ať už mezi kolegy anebo mezi jednotlivými organizacemi (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Vede to k zbytečnému opakovanému úsilí (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Mezi způsoby jak lze rozšířit tyto výsledky mohou

sloužit různá setkání v institucích, přednášky, různé konference, sdílení informací pomocí článků v různých odborných časopisech (Zeleníková, Jarošová, 2013; Jarošová, Zeleníková, 2014). Dalším takovým způsobem mohou být komunitní setkání (Jarošová, Zeleníková, 2014). Cenným způsobem mohou být EBP journal clubs neboli EBP čtenářské kluby (Jarošová, Zeleníková, 2014).

EBP journal kluby nabízejí zájemcům možnost sdílet získané informace a zároveň se učit evidence- based přístupům na klinickém pracovišti (Jarošová, Zeleníková, 2014). Vedoucí skupiny by měla zastávat zkušená všeobecná sestra a to až do doby, kdy její členové získají patřičné zkušenosti, aby i oni mohli vést další skupiny (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tyto kluby mohou mít různé podoby (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jednou možností jsou kluby probíhající v cyklech, které jsou buď týdenní anebo měsíční (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jedno sezení trvá obvykle 45-60 minut (Jarošová, Zeleníková, 2014). Skupině je představen určitý případ a poté je věnován určitý čas diskusi, kdy má dojít k formulaci klinické otázky, která by mohla pomoci vyřešit daný problém (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dále v pořadí následuje hlasování o nejlepší klinickou otázku a přidělování domácího úkolu v podobě vyhledávání (Jarošová, Zeleníková, 2014). V následujících sezeních se probírají nalezené studie a aplikují se na klinickou otázku (Jarošová, Zeleníková, 2014). V dnešní době také dochází k rozvoji online journal klubů na webových stránkách dané společnosti (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výhodou je připojení velkého množství účastníků ze všech koutů země (Jarošová, Zeleníková, 2014). Diskuze probíhá pomocí komentářů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Správný lídr journal klubů by měl svým členům umět naslouchat, klást otevřené otázky na podporu diskuze, měl by stanovit cíle a očekávání skupiny, pravidelně se připravovat na setkání a zajistit jejich hladký průběh, sledovat tok diskuze a v případě vzdálení od tématu umět členy nasměrovat zpět a na konci setkání shrnout hlavní body (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 3 Bibliografické databáze

Informační zdroje můžeme rozdělit na dvě skupiny (Feberová, 2004). První skupinou jsou primární informační prameny, které nás informují o nových výsledcích (Feberová, 2004). Jsou to především monografie či odborné články jednotlivých oborů (Feberová, 2004). Druhou skupinou jsou sekundární informační prameny (Feberová, 2004). Tyto prameny vznikají jako výsledek zpracování primárních zdrojů. Bibliografické databáze řadíme mezi sekundární informační zdroje, protože nám sdělují, v jakém článku či časopise nalezneme informaci, kterou potřebujeme (Feberová, 2004).

V dnešní době všeobecná sestra nalezne celou řadu databází, které může využít při svém plánování péče založené na důkazech (Mandysová, Hlaváčková, 2009). K informacím můžeme mít volný přístup či přístup placený jednotlivcem, institucí (Jarošová, Zeleníková, 2014). Knihovny svým klientům nabízí volný přístup, ovšem knihovny tyto služby musí platit (Jarošová, Zeleníková, 2014). Bibliografické databáze mají různé zaměření podle témat (Feberová, 2004). Může se například jednat o témata zaměřená na právo, biomedicínu, ekonomii atd. (Feberová, 2004). Do databáze je možné zadat klíčové slovo nebo několik klíčových slov, podle kterých jsou pak články vyhledávány (Mandysová, Hlaváčková, 2009). Databáze na druhou stranu mohou být neefektivní a vyhledávání v nich zdlouhavé (Mandysová, Hlaváčková, 2009). Může to být zapříčiněno nedostatečnými dovednostmi, znalostmi a zkušenostmi (Mandysová, Hlaváčková, 2009). Aby práce s databázemi byla co nejefektivnější, všeobecné sestry by měly vědět jaká klíčová slova zadat a osvojit si základní slovní zásobu v cizím jazyce (Mandysová, Hlaváčková, 2009). Databáze také nabízejí manuál, jak správně v dané databázi vyhledávat (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Ministerstvo zdravotnictví zaštilo Národnímu centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (zkratkou NCONZO) certifikovaný kurz pod názvem *Informační zdroje a EBM v práci sester a ostatních nelékařských pracovníků* (Drdulová, 2007). Mají k dispozici vstupy do online českých a zahraničních databází (Drdulová, 2007). V dnešní době, kdy dochází k rozvoji internetu a k rozvoji databází, se rovněž usnadnil přístup k výsledkům provedených výzkumů na globální úrovni (Drdulová, 2007). NCONZO spolupracuje s Jihočeskou univerzitou na databázi

Publikační činnost, kde jsou shromážděny informační prameny autorů, kteří publikují v oborech zdravotnických nelékařských profesí (Drdulová, 2007).

1. 2. 3. 1 Databáze české a slovenské

Česká národní bibliografie také pod zkratkou ČNB je databází Národní knihovny České republiky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tato databáze schraňuje záznamy o dokumentech, které byly vydány na území České republiky-dále zkr. ČR (Jarošová, Zeleníková, 2014). Databáze obsahuje periodika, knihy a záznamy elektronických zdrojů a mnoho dalších záznamů, jako hudebniny, grafické dokumenty a další (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tuto databázi nalezneme na internetových stránkách www.aleph.nkp.cz (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ). Tato databáze byla vytvořena Národní lékařskou knihovnou České republiky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nalezneme ji na internetových stránkách www.medvik.cz (Jarošová, Zeleníková, 2014). Bibliographia medica Čechoslovaca obsahuje záznamy ze zdravotnických a lékařských oborů, které byly publikované v ČR a v zahraničí (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Bibliographia Medica Slovaca (zkratkou BMS), je databáze specializované bibliografie (Jarošová, Zeleníková, 2014). Zakladatelem je Slovenská lékařská knihovna Národního centra zdravotnických informací (Jarošová, Zeleníková, 2014). Obsahuje články od roku 1996 se zaměřením na medicínské a zdravotnické obory na území Slovenské republiky a také výběrově na území ČR (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 3. 2 Zahraniční databáze

U těchto databází je důležitá znalost cizího jazyka, především anglického (Jarošová, Zeleníková, 2014). Znalost tohoto jazyka je důležitá i u českých a slovenských databází, jelikož i tyto databáze obsahují anglický abstrakt (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tímto způsobem dochází k sdílení informací na mezinárodní úrovni. Autoři zabývající se problematikou EBN doporučují zaměřit se na sekundární výzkumy, jelikož obsahují studie s nejvyšší úrovní důkazů (Jarošová, Zeleníková, 2014).

The Cochrane Library patří mezi jedny z nejdůležitějších sekundárních zdrojů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nalezneme ji na internetové adrese www.theCochraneLibrary.com (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Dalším takovým sekundárním zdrojem je Cochrane Database of Systematic Reviews (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tato databáze www.cochrane.org obsahuje plné texty článků, zpráv a protokolů o problematice ošetrovatelské praxe založené na důkazech (Jarošová, Zeleníková, 2014). Každý ze záznamů obsahuje kompletní informace o daném výzkumu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Záznamy jsou často opatřeny grafy i tabulkami z předešlých výzkumů (Jarošová, Zeleníková, 2014). K tomuto zdroji se můžeme dostat pomocí webové adresy www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/clinical (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Clinical Queries in PubMed (Klinické dotazy v PubMed) se řadí mezi druhý nejlepší informační zdroj (Jarošová, Zeleníková, 2014). Na klinické dotazy se lze dostat přes úvodní stránku PubMed (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Nursing Best Evidence for Nursing Care. Jedná se o novější databázi McMaster University se zaměřením na ošetrovatelství (Jarošová, Zeleníková, 2014). Registrace v této databázi je bezplatná (Jarošová, Zeleníková, 2014). Poskytují jedinečné služby, kdy dochází pracovníky k posouzení všech citací z více než 120 předních světových klinických časopisů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Je hodnocena kvalita, zajímavost a klinická významnost alespoň třemi všeobecnými sestrami z klinické praxe (Jarošová, Zeleníková, 2014). Umožňuje vyhledávání důkazů ze zdravotnické literatury (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nabízejí služby, kdy pomocí emailů zasílají upozornění na nové evidence based zdroje (Jarošová, Zeleníková, 2014).

CINHAL. Plným názvem Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (Jarošová, Zeleníková, 2014). Je to autorizovaný zdroj informací v oblasti biomedicíny, alternativní medicíny a ošetrovatelství (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tato databáze nabízí přes více než 700 tisíc záznamů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Databáze neviduje jen články z časopisů, ale také knihy, disertační a diplomové práce, vzdělávací software, oborové standardy, konferenční sborníky a audiovizuální

dokumenty (Jarošová, Zeleníková, 2014). V této databázi je zpřístupněno 56 plných textů časopisů, záznamy o lécích a nových léčebných postupech a obsahuje také informace o soudních sporech týkající se ošetrovatelství (Jarošová, Zeleníková, 2014). Obsahuje také odkazy na plné texty (Mandysová, Hlaváčková, 2009). Databázi nalezneme na internetových stránkách www.cinhal.cz (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Medline. Celým názvem Medical Literature Analysis and Retrieval System Online je jednou z nejstarších bibliografických biomedicínských databází (Jarošová, Zeleníková, 2014). Nachází se v ní více než 9 milionů záznamů, z čehož 76% obsahuje anglický abstrakt (Jarošová, Zeleníková, 2014). Každý rok záznamů do této databáze přibývá (Jarošová, Zeleníková, 2014). Zpracovávají se časopisy z United States of America, ale i ze 70 zemí světa (Jarošová, Zeleníková, 2014). Databáze Medline obsahuje záznamy z klinické a preklinické medicíny, zubního lékařství, ošetrovatelství, veterinární medicíny (Jarošová, Zeleníková, 2014). Záznamy z databáze si můžeme prohlédnout na internetové adrese www.ncbi.nlm.nih.gov (Jarošová, Zeleníková, 2014).

PubMed je databází severoamerické Národní lékařské knihovny na stránkách www.pubmed.gov. Databáze je veřejnosti volně přístupná ze všech počítačů (Jarošová, Zeleníková, 2014). PubMed obsahuje citace, abstrakty a k nim odkazy na plné texty neboli full texty (Jarošová, Zeleníková, 2014). PubMed jako databáze je považována za zlatý standard ve zdravotnické problematice (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Embase. Databáze Excerpta Medica database je stěžejním informačním zdrojem (Jarošová, Zeleníková, 2014). Schraňuje 25 milionů záznamů z oboru farmakoterapie ale i ošetrovatelství (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pokrývá literaturu od roku 1947 do současnosti (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jak jsem již v úvodu zmiňovala, pokud hledáme informace o lécích, nežádoucích účincích, bezpečnosti či lékových interakcí, je Embase první volbou (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 4 ACE hvězdicový model transformace poznatků

V odborné literatuře nacházíme mnoho sdělení, které nemůžeme rovnou využít v praxi (Bužgová, 2007). Dříve než tyto poznatky můžeme aplikovat do praxe, potřebujeme je na podmínky praxe transformovat (Bužgová, 2007). Jedním takovým nástrojem pro transformaci je ACE hvězdicový model transformace poznatků, neboli ACE Star model of Knowledge Transformation (Bužgová, 2007). Tento model shrnuje všechny důkazy na dané téma, které byly získané výzkumem, analyzuje je a upraví do praktických doporučení (Bužgová, 2007). Model jednoduchým způsobem vysvětluje jak převést výsledky výzkumu do využitelné praxe (Bužgová, 2007). Tímto způsobem je redukována složitost a dochází k lepšímu využití výsledků v praxi (Bužgová, 2007).

V roce 2004 byl tento model zveřejněn akademickým centrem The Academic Center for Evidence-Based practice (Bužgová, 2007). Autorkou je Kathleen R. Stevens, ředitelka centra. Toto centrum bylo založeno v roce 2000 na podporu aplikace výzkumu do ošetrovatelské praxe (Bužgová, 2007). Model má tvar pěticípé hvězdy a každý z cípů popisuje jeden ze stupňů, které na sebe navazují. Prvním stupněm je objevení poznatku (discovery), ke kterému dochází vědeckým zkoumáním (Bužgová, 2007). Výsledky výzkumu jsou provedené z primární výzkumné studie. Druhým stupněm je souhrn důkazů (evidence summary), což je jedinečný krok v Evidence Based practice (Bužgová, 2007). Cílem tohoto stupně je sloučit poznatky z výzkumů do jednoho, který bude jednoduchý (Bužgová, 2007). Výhodou tohoto stupně je, že redukuje velké množství sdělení do přiměřené formy (Bužgová, 2007). Třetím stupněm je přenos (translation), kdy jsou důkazy posuzovány a poté jsou převáděny do praxe a integrovány do praxe (Bužgová, 2007). Cílem je poskytnout všeobecným sestřám srozumitelné informace (Bužgová, 2007). Předposledním stupněm je integrace (integration) a posledním stupněm tohoto modelu je hodnocení (evaluation) (Bužgová, 2007). Zde vyhodnocujeme dopad zdravotní péče založené na důkazech na zdraví a spokojenost jedince (Bužgová, 2007). Tento stupeň vyhodnocuje efektivitu poskytnuté péče, co se týče i ekonomického dopadu (Bužgová, 2007).

1. 2. 5 Bariéry rozvoje Evidence Based nursing

Výzkum v ošetrovatelství je všeobecnými sestrami uznávaný (Jarošová, Zeleníková, 2014). Výzkumy bohužel opakovaně dokazují, že důkazy, které z výzkumu vzejdou, nejsou zdravotnickým personálem využívány v ošetrovatelské praxi tak, jak by mohly (Jarošová, Zeleníková, 2014). Příčin, které se na tomto jevu podílejí je mnoho (Jarošová, Zeleníková, 2014). První takovou příčinou může být fakt, že se k dané řešené problematice nepublikoval adekvátní výzkum nebo je výzkum publikován složitým jazykem, kterému všeobecné sestry nerozumí (Jarošová, Zeleníková, 2014). Další příčinou mohou být nedostatečné dovednosti pro vyhledávání určitých důkazů, kam můžeme zařadit nedostatečné vyhledávací strategie nebo neznalost cizího jazyka (Jarošová, Zeleníková, 2014). Převážná část důkazů je psána anglickým jazykem (Jarošová, Zeleníková, 2014), je jen malá hrstka databází uváděná v českém jazyce (Ježová, Kvapilová, 2013). Co se týče databází, zásadním negativem je jejich zpoplatnění (Ježová, Kvapilová, 2013). Překážkou také může být neznalost terminologie či metodologie výzkumu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Pokud zdravotnický personál zvládá všechny předpoklady pro rozvoj Evidence Based nursing, největší bariérou se může stát fakt, že praxe všeobecným sestram neumožní implementovat změny, získané na základě EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014). Protože zdravotnická organizace nemá dostatek financí na rozvoj a implementaci důkazů (Zeleníková, Jarošová, 2013). Dále se mohou obávat organizačních zmatků jak z vnitřních tak i z vnějších tlaků (Zeleníková, Jarošová, 2013). Přitom všeobecné sestry jsou ty, které mají EBN vyzdvihovat (Ježová, Kvapilová, 2013). I když ošetrovatelství založené na důkazech je považováno za trend ve zdravotnictví, najdou se i kritici této koncepce (Ježová, Kvapilová, 2013). Ti tvrdí, že dochází k znehodnocování práce všech zaměstnanců, kteří metodu ošetrovatelství založenou na důkazech nepoužívají (Ježová, Kvapilová, 2013).

Z několika provedených studií je dokázáno, že pokud zapojíme všeobecné sestry do EBN, získají tím větší samostatnost v činnostech, které provádějí a dosáhnou tím větší pracovní spokojenosti, což také vede k nízké fluktuaci a dochází ke zlepšení kvality poskytované ošetrovatelské péče (Jarošová, Zeleníková, 2014). Ve Spojených státech amerických jsou některými zdravotními pojišťovny zaměstnancům vypláceny bonusy, za péči poskytovanou na základě důkazů (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Zdravotnickými zařízeními by měl být tento koncept přijat a měl by podporovat personál v jeho rozvoji a poskytnout k tomu potřebné zdroje (Jarošová, Zeleníková, 2014).

V mnoha publikacích se uvádí, že pomocí konceptu EBN je dosahováno lepších výsledků v poskytování péče klientovi (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jsou však uváděny bariéry ze stran všeobecných sester, které brání v implementaci EBN do ošetrovatelské praxe (Jarošová, Zeleníková, 2014). Uvádějí například jejich nedostatečné znalosti a dovednosti, nedostatek mentorů, kteří by pomohli z realizací EBN, dále nedostatečné zdroje a podpora zdravotnické organizace (Jarošová, Zeleníková, 2014). Za nejposlednější bariéru můžeme považovat nedostatek času z důvodu pracovní vyčerpání personálu (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Nejnáročnějším úkolem bude změna myšlení zdravotnického personálu a vedoucích pracovníků, ale také studentů a jejich vyučujících pokud má být EBN zavedeno do ošetrovatelské praxe (Jarošová, Zeleníková, 2014). Přestože existuje řada studií, které dokazují zlepšení zdravotního stavu pacienta, zdravotnické instituce ošetrovatelství založené na důkazech zdráhavě implementují a ošetrovatelství tak stojí před velkým úkolem (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 6 Implementace EBN do výuky

Nejnovější vědecké poznatky, které jsou uplatňovány v praxi, jsou úzce spjaty s profesionalitou a vysokou odborností (Nemcová, 2012). I přes veškerou snahu mezinárodních i národních profesních ošetrovatelských organizací v současné době nalezneme mnoho nedostatků ve schopnostech implementovat ověřené důkazy do praxe (Pokorná, Dobešová, 2012). Nemcová (2012) uvádí, že klinická praxe ve slovenském zdravotnictví se opírá o tradiční přístupy, které jsou několik let využívány a není zde využito kritické myšlení nad novými důkazy nebo očekáváním pacienta. Podobně je tomu i v České republice, i když v tomto případě se jedná v ČR a pojem zcela nový (Zeleníková, Jarošová, 2014). Tvrzení těchto autorek potvrdily i výzkumy, které dokázaly, že méně než polovina studentů projevila zájem o provádění výzkumu a na druhou stranu většina všeobecných sester z klinické praxe uvedla, že EBN

ve své profesi nevyužívají a řídí se svými léty nabitými zkušenostmi (Nemcová, 2012). Právě co se týče klinické praxe a vědeckých důkazů, stojí vzdělávání před velkým úkolem a to sjednotit klinickou praxi s využíváním validních vědeckých důkazů (Nemcová,2012). Ošetřovatelství založené na důkazech se stává potvrzením kompletní péče sester pro 21. století (Nemcová, 2012). American Association of Colleges of Nursing, dále zkr. AACN, neboli Americké sdružení ošetřovatelských škol uvedlo, že EBN se stává novým rozměrem profese sestry, zajišťuje zkvalitnění poskytované péče a dochází k zefektivnění vynaložených finančních prostředků na péči (Rolloff, 2010; Nemcová, 2012). AACN poukázala na fakt, že i když se v bakalářském oboru vyskytuje předmět ošetřovatelský výzkum, nemá to takový dopad na klinickou praxi, jak se očekávalo (Nemcová, 2012). Rolloff (2010) vidí hlavní příčinu právě ve vzdělávání a v nedostatečné implementaci výsledků výzkumu do klinické praxe. Pokorná s Dobešovou (2012) uvádí hlavní bariéry tohoto problému. Prvním takovým problémem je, že všeobecné sestry z klinické praxe nejsou dostatečně přesvědčeny o významnosti výsledků výzkumu pro praxi; druhou bariérou je nedostatečná sebedůvěra, kdy si všeobecné sestry myslí, že nedokáží najít, pochopit a vyhodnotit informace proběhlého výzkumu; třetí bariérou je nedostatek času k provedení implementace a poslední překážkou je nedostatečná důvěra a podpora zdravotnických organizací v EBN (Pokorná, Dobešová, 2012). Aby docházelo k lepší přípravě všeobecných sester, co se týče Evidence based Nursing je prvním krokem vzdělávání (Nemcová, 2012). Levin (2006) pro úspěšné začlenění EBN do vzdělávání sester dospěl k poznání pěti kroků, které by se měly naučit. Prvním krokem je sestavit problém, neboli otázku, která je vhodná k řešení; druhým krokem je vybrání důkazů, které by mohly souviset s danou problematikou; třetím krokem je analyzování studií, kde bychom mohly najít odpovědi na naši otázku; čtvrtým krokem je začlenit hodnoty pacienta/klienta a zkušenosti experta k nalezeným důkazům a pátým krokem je zhodnocení efektivnosti prvních čtyř kroků a zodpovězení otázky, kterou jsme si určili v bodu jedna (Levin, 2006).

Východiskem tohoto problému se stává začlenění ošetřovatelství založeného na důkazech do kurikul ošetřovatelského vzdělání do všech úrovní a studijních programů (Nemcová, 2012).

1. 2. 7 EBP mentor

Mentoring je řadu let vyskytující se pojem v mnoha disciplínách (Grossman, 2013). Jedná se o pojem velmi obsáhlý a je často zaměňován s pojmem předepisování a koučování (Grossman, 2013). Každý autor charakterizuje mentoring jinak, ale autorka Sheila C. Grossman (2013) ve své publikaci vysvětluje mentoring jako určitý vztah zkušených osob s méně zkušenými a naopak, kdy se tento vztah se zaměřuje jak na profesní tak i na osobní stránku života. Mentoring v ošetrovatelství obsahuje reciproční, formální nebo neformální, urychlenou a hodnocenou zkušenost, která je přidělená nebo předem dohodnutá ve stanoveném časovém úseku (Grossman, 2013). Mentora můžeme tedy definovat jako osobu, která předává své schopnosti, dovednosti studentům, ale i svým kolegům a snaží se jít i těmto lidem příkladem, jelikož by mentor měl být odborníkem ve svém oboru (Jarošová, Zeleníková, 2014). V dnešní době je mentorství především spojováno s ošetrovatelskou praxí studentů na klinických pracovištích (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jeho výhodou je znalost oddělení a interpersonálních vztahů na daném pracovišti (Erbenová, 2006). Pomocí EBP mentora lze ještě účinněji implementovat EBP jak do studia, tak i do klinického prostředí. Efektivní EBP mentor by měl v sobě zahrnovat trpělivost, respekt, znalosti a dovednosti o EBP na dokonalé úrovni, smysl pro humor a entuziasmus, pozitivní postoj a v neposlední řadě vynikající komunikační schopnosti a schopnost naslouchat (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jak jsem již zmiňovala, i Jarošová se Zeleníkovou (2014) se domnívají, že EBP mentor může nalézt své uplatnění jak v klinickém, tak i v akademickém prostředí.

Mentor se v akademickém prostředí soustřeďuje na studenty a své kolegy, na jejich schopnost zlepšit porozumění v EBP a na zařazení tohoto fenoménu do výuky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tato osoba je považována za odborníka se znalostmi této problematiky, která spolupracuje jak se svými kolegy na akademickém poli tak i v prostředí klinickém, knihovnický a výzkumníky (Jarošová, Zeleníková, 2014). Podle některých autorů by mentorství mělo být považováno za placenou, formální funkci, která by měla jasně stanovený časový rámec pro výuku EBP (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Úkolem mentora v klinickém prostředí je jednak pomáhat pochopit význam EBP zdravotnickým pracovníkům, ale také podpořit integraci evidence based principů do každodenního ošetřování pacientů s cílem zkvalitnění ošetrovatelské péče a zlepšení zdravotních výsledků pacienta (Jarošová, Zeleníková, 2014). Mentor předává své zkušenosti a vědomosti v souladu s nejnovějšími poznatky (Lengyelová, Sovová, Horanská, 2006).

Role mentora se může zhostit jakákoliv všeobecná sestra s expertními znalosti ošetrovatelství založeného na důkazech a motivací pomáhat ostatním zdravotnickým pracovníkům tuto péči poskytovat (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Role EBP mentora má své určité charakteristiky posouzení připravenosti prostředí dané organizace, slabých a silných stránek pro začlenění EBP (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dále by měl mentor vychovávat všeobecné sestry k poskytování EBN a pomoci jim překonat překážky, spolupráce s personálem při vytváření interních důkazů pro klinickou praxi, dále by měl spolupracovat s interdisciplinárním týmem při prosazování EBN (Jarošová, Zeleníková, 2014).

1. 2. 8 Klinické doporučené postupy

Klinické doporučené postupy (dále KDP) lze charakterizovat podle pozdější definice U. S. Institute of Medicine: *"klinické doporučené postupy jsou prohlášení zahrnující doporučení pro optimalizaci péče o pacienty, která vycházejí ze systematických přehledů založených na důkazech a z posouzení přínosu a rizika poškození při využití různých alternativ péče"* (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 96; Majkusová, 2015, s. 15). Jednoduše řečeno jsou klinické doporučené postupy dokumenty, které v sobě zahrnují nejlepší současné důkazy pro zdravotní péči, a jsou předkládány takovým způsobem, aby byla aplikace důkazů do praxe jednoznačná a snadná (Majkusová, 2015). Majkusová uvádí (2015), že KDP jsou sekundárním informačním zdrojem vyříděným přehledem nejlepších dostupných důkazů.

Klinické doporučené postupy doporučují v jednotlivých krocích, jak má být daný důkaz, získaný během výzkumu, aplikován v konkrétním prostředí či konkrétní klinické situaci. Uvádí se v nich také, kteří zdravotničtí pracovníci mají vykonávat konkrétní situace u daného pacienta (příkladem můžou být nutriční terapeuti). Tyto postupy musí obsahovat určité informace pro použití, a to: cílová skupina pacientů/klientů (příkl.: 45-55 let), typ péče a zařízení (příkl.: léčebny dlouhodobé péče), užší specifikace (příkl.: pro pacienty s infekcí močových cest) (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Klinické doporučené postupy mají nepřehledné množství výhod. Nejenže doporučují nejlepší léčebné a ošetrovatelské postupy a zvyšují tak kvalitu poskytované péče, ale mohou také hrát důležitou roli při auditu (Jarošová, Zeleníková, 2014). Tím, že KDP popisují jasně jednotlivé dílčí kroky dané situace, mohou být využity jako měřicí nástroj pro dodržení jednotlivých kroků (Jarošová, Zeleníková, 2014). Dále uvádějí, že KDP mohou sloužit jako edukační materiál a materiál pro studenty pregraduálního a postgraduálního vzdělávání v oblasti zdravotnictví (Jarošová, Zeleníková, 2014).

V České republice jsou klinické doporučené postupy tvořeny anebo již adaptovány zahraniční KDP odbornou lékařskou společností (Majkusová, 2015). Ke standardizaci zdravotní péče se také vyslovuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čtvrtém článku nazývajícím se Profesionální standardy (Majkusová, 2015; Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 2001). V této Úmluvě se uvádí, že "*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesionálními povinnostmi a standardy*" (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 2001, s. 1903). Jedna z autorek v publikaci uvádí názor pana Zvolského, který se v roce 2010 vyjádřil ke kvalitě klinických doporučených postupů vytvářených v České republice českými odborníky, že tyto postupy nesplňují základní požadavky na metodologii tvoření KDP a že i tyto postupy jsou často nedohledatelné (Majkusová, 2015).

Obecně doporučené postupy vypracovávají akceptované autority jako jsou mezinárodní či národní odborné organizace (Sechser, Filip, 2005). Klinickými doporučenými postupy se zabývá NICE neboli The National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2017). Tato společnost vznikla v roce 1999 (NICE, 2017). NICE (2017) uvádí několik účelů klinických doporučených postupů, mezi které patří snížení nevyhovujících rozdílů v klinické praxi, podpora využívání efektivních zdrojů,

zlepšování kvality ošetrovatelské péče, pomoci pracovníkům ale i pacientům při klinickém rozhodování, všechna doporučení pro praxi zakládat na nejlepších dostupných důkazech a snížení rizika právní odpovědnosti za péči, která není lege artis.

Další kdo se zabývá těmito postupy, je Česká Lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, dále ČLS JEP (ČLS JEP, 2017). Jedná se o dobrovolné sdružení fyzických osob pracujících ve zdravotnictví a příbuzných oborech. ČLS JEP se angažuje v rozvoji a rozšiřování poznatků vědecky podložených at' v lékařských či příbuzných vědách (ČLS JEP, 2017).

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle výzkumného šetření

V souvislosti s tématem výzkumného šetření „Evidence Based Nursing v interním ošetrovatelství“ byly uskutečňovány hloubkové rozhovory s vedením nemocnice, všeobecnými sestrami s vysokoškolským vzděláním i sestrami bez tohoto vzdělání v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. Na začátku výzkumného šetření bylo stanoveno několik cílů:

Cíl 1: Zjistit, zda jsou vysokoškolsky vzdělané sestry seznámeny s pojmem EBN.

Cíl 2: Zjistit, zda vysokoškolsky vzdělané sestry dokáží využít EBN v klinické praxi.

Cíl 3: Zjistit, zda vysokoškolsky vzdělané sestry vědí, kde vyhledávat EBN.

Cíl 4: Zjistit, zda by se všeobecné sestry bez vysokoškolského vzdělání naučily EBN a jeho využití v klinické praxi.

Cíl 5: Zjistit, zda zdravotnický personál považuje EBN za prospěšné.

Cíl 6: Zjistit, zda by vedení nemocnice souhlasilo se zavedením EBN.

Cíl 7: Zjistit, zda je vedení nemocnice schopné připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak jsou vysokoškolsky vzdělané sestry seznámeny s pojmem EBN?
2. Jaká je schopnost využití EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami v klinické praxi?
3. Jaká je znalost vyhledávání EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami?
4. Jaké bude využití EBN v klinické praxi všeobecnými sestrami bez vysokoškolského vzdělání?
5. Jaké je smýšlení zdravotnického personálu o EBN?
6. Jaká je ochota vedení nemocnice zavést EBN?
7. Jak vedení nemocnice připraví podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe?

3 OPERACIONALIZACE POJMŮ

Evidence Based nursing neboli ošetrovatelství založené na důkazech Bužgová a Sikorová (2008, s. 26) definují jako " *spojení nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování*". Pokud se podíváme do dalších publikací, ošetrovatelství založené na důkazech bude každým autorem definováno jinak.

Interní ošetrovatelství můžeme charakterizovat jako základní obor, zabývající se prevencí, diagnostikou, léčbou (Slezáková, 2012). Tento základní obor se zabývá ošetrováním vnitřních chorob, které postihují dospělou populaci (Slezáková, 2012). Interní ošetrovatelství se pro kvalitnější zdravotní péči rozvětňuje na spousty podoborů (Slezáková, 2012; Burda, Šolcová, 2015).

Vysokoškolsky vzdělané sestry, jsou sestry, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti podle Zákona č. 96/2004 Sb.

Vedení nemocnice v této práci zastupuje především hlavní sestra nemocnice, spolu s vrchní sestrou a staničnickými sestrami interního oddělení.

4 METODOLOGIE

4.1 Použitá výzkumná metoda

Sběr dat k empirické části diplomové práce byl proveden pomocí hloubkových rozhovorů, tedy pomocí kvalitativního šetření. Jednotlivé rozhovory byly individuální, nestandardizované, anonymní a zcela dobrovolné. Předem bylo připraveno 34 otázek, které byly v průběhu rozhovorů rozvíjeny jak tazatelem, tak respondentem. Otázky byly prokonzultovány s hlavní sestrou Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. paní Bc. Danou Běhounovou, která bude o výsledcích výzkumného šetření seznámena. Rozhovory byly prováděny se zdravotnickými pracovníky, kteří splňovali podmínky týkající se délky klinické praxe a vzdělání (viz Charakteristika výzkumného vzorku). Získané rozhovory byly doslovně přepsány do elektronické podoby, která je součástí diplomové práce (Viz CD). Poté pomocí metody "tužka a papír" (viz příloha 1) byla vyhledávána stejná slova, která byla barevně odlišena. Došlo k vytvoření kategorií na základě jednotlivých kódů, podobně zaměřených celků. Vylo vytvořeno 6 celků. Odpovědi byly dále dány do schémat, která ukazovala jednotlivé vztahy.

4.2 Hloubkový rozhovor

Pro výzkumnou část diplomové práce bylo zvoleno kvalitativní šetření ve formě nestandardizovaných rozhovorů. Do rozhovoru bylo sestaveno 35 otázek (viz příloha 2), které byly rozvíjeny jak ze strany tazatele tak respondenta. Prvních osmnáct otázek se zabíralo seznámením, využitím a vyhledáváním evidence based důkazů vysokoškolskými sestrami. Dalších sedm otázek se věnovalo využití a naučení ošetřovatelství založenému na důkazech sestrami bez vysokoškolského vzdělání. Následující dvě otázky se zabíraly názory na prospěšnost EBN. Následujících šest otázek bylo položeno vedení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. Tyto otázky se týkaly zavedení EBN na nemocničních oddělení a schopností zajistit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe. Poslední dvě otázky byly zaměřené na motivaci, jak ze strany zdravotnického personálu tak i vedení nemocnice.

4. 3 Charakteristika výzkumného vzorku

Empirické šetření probíhalo od 15. června do 12. července 2017 v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. po domluvě s hlavní sestrou Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., Bc. Danou Běhounovou (Viz Příloha 3). Otázky do rozhovorů byly sestaveny pro zdravotnický personál bez vysokoškolského vzdělání, ale i pro sestry s vysokoškolským vzděláním podle zákona č. 96/2004 Sb. s minimální délkou praxe 2 roky. Velikost výzkumného vzorku byla dána ochotou participantů zúčastnit se empirického šetření. V rámci rozhovorů byly osloveny 3 vysokoškolsky vzdělané sestry a 10 sester bez vysokoškolského vzdělání, 2 staniční sestry, vrchní sestra pracující na interním oddělení a hlavní sestra nemocnice. Aby byla naplněna anonymita respondentů, v diplomové práci nebude uvedeno oddělení, na kterém jednotliví respondenti pracují a jaký post zastávají. Vzorkování bylo ukončeno po teoretické saturaci. S výsledky empirického šetření byla seznámena hlavní sestra nemocnice.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Podle analýzy získaných dat bylo vytvořeno šest kategorií:

- Znalost EBN zdravotnickými pracovníky
- Znalost EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami
- Ochota personálu sebevzdělávat se
- Znalost databází vysokoškolsky vzdělanými sestrami
- Názor na prospěšnost a zavedení EBN do klinické praxe
- Podmínky a bariéry implementace EBN do klinické praxe

5. 1 Znalost pojmu EBN zdravotnickými pracovníky

V rámci výzkumného šetření byla položena otázka, co si respondenti představují pod pojmem EBN. Otázka byla položena jak vedoucím pracovníkům, tak vysokoškolsky vzdělaným sestrám a sestrám bez tohoto vzdělání.

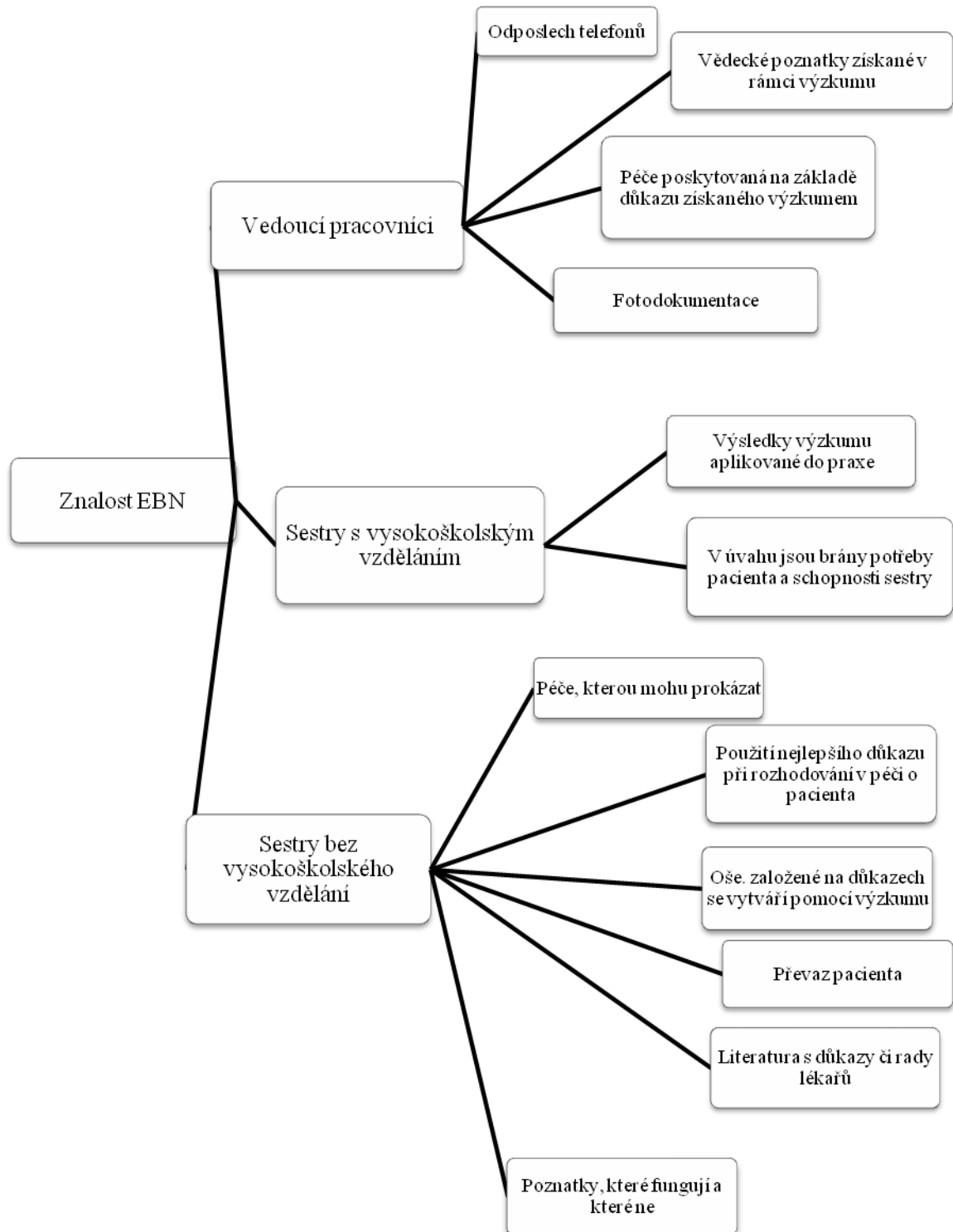
Vysokoškolsky vzdělané sestry, i když tvořily malý výzkumný vzorek z důvodu chybění těchto sester na interních oddělení, prokázaly znalost tohoto pojmu. Respondentky 15, 16, 17 na otázku odpověděly, že se jedná o výsledky výzkumu, které jsou aplikované do praxe. Respondentka 16 ještě do své odpovědi zahrнула, že jsou v úvahu brány potřeby pacienta a zkušenosti sestry. Jak sami respondentky uvádějí, s problematikou EBN byly seznámeny v rámci vysokoškolského studia na hodinách paní docentky Pokorné. Respondentka 17 uvedla, že tyto hodiny probíhaly formou prezentací a přednášek.

Sestry bez vysokoškolského vzdělání. U této skupiny respondentů jsme počítali s menší znalostí tohoto pojmu, což nám potvrdily i výsledky empirického šetření. Respondentky 8 a 9 vystihly z části podstatu EBN. Respondentka 8 odpověděla: „*Péče, kterou mohu prokázat, mám ji nějak podloženou, aspoň si myslím.*“ Podobně odpověděla i respondentka 9: „*Použití nejlepšího důkazu při rozhodování v péči*

o konkrétního pacienta.“ I respondentka 3 z části vystihla pojem EBN kdy uvedla, že se ošetrovatelství založené na důkazech vytváří pomocí výzkumu. Respondentka 7 uvedla: „Úplně nevím, co to znamená, ale představuji si pod tím například převaz pacienta. Od přijetí se mu na defekt něco dává a každý převaz sleduji účinky použitého materiálu. Lze to ověřit okem.“ Odpovědi jednotlivých respondentů se dále lišily. Uvedly, že se jedná o poznatky, které fungují a které ne, nebo že se jedná o proces optimální péče o pacienta. Dále bylo řečeno, že se jedná o soubor poznatků, co funguje a co ne, dále je pod tím chápána literatura s důkazy nebo radami od lékařů. Respondentka 4 nám sdělila: „Co je psáno, to je dáno. Nebo nějakou fotodokumentaci, kdy se pořídí fotografie pacienta při přijetí, aby byl důkaz, že jsem pacientovi během hospitalizace nějak neublížila.“ Možná je tato odpověď dána tím, že současné ošetrovatelství klade na zdravotnický personál stále větší nároky a nabádá rodinné příslušníky k podání žaloby v případě nespokojenosti s danou péčí. Rodinný příslušníci této šance využívají i v případech, kdy je žaloba neopodstatněná a zdravotnický personál stále hledá prostředky, jak by těmto aférám předešel.

Tato otázka byla také položena vedoucím pracovníkům. Respondentky 12 a 13 správně odpověděly, že se jedná o práci s vědeckými poznatky, informacemi, které byly získané v rámci výzkumného šetření. Respondentka 14 uvedla, že se s tímto pojmem ještě nesešla, ale přesto byla schopná na naši otázku odpovědět. Respondentka 14 uvedla: „Tak to nevím, ještě jsem se s tímto pojmem nesešla. Ale podle názvu bych řekla, že je to ošetrovatelství, kdy je péče poskytována na základě nějakého důkazu, který byl zjištěn pomocí výzkumu, jinak nevím, jak by byl důkaz zjištěn.“ Jediná Respondentka 11 si pod pojmem EBN neboli ošetrovatelství založené na důkazech představila něco jiného, pro ni přínosnějšího, uvedla: „Představím si pod tím odposlech telefonů, který by byl u nás potřeba. Aby byl důkaz o tom, jak s námi rodinný příslušníci jednají.“ Podle našeho názoru je neznalost opravdu způsobena tím, jak již bylo zmiňováno dříve, že EBN se dostává do podvědomí hlavně díky vysokoškolsky vzdělaným sestřám. A pokud se současný zdravotnický personál sám nezajímá o nové trendy v ošetrovatelství, nové informace se k němu nedostanou.

Schéma 1 - Znalost EBN zdravotnickými pracovníky



5.2 Podrobná znalost EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami

Tato kategorie se zabývala účelem EBN, kroky EBN, klinickou otázkou a jejím sestavením, prostředky k aplikaci EBN na pacienty a možností vytvářet standardy anebo klinické doporučené postupy.

Respondentky 16 a 17 vidí účel zavedení EBN ve zkvalitnění ošetrovatelské péče a v ušetřených financích. Kvalitu ošetrovatelské péče vidí i respondentka 15, která ještě dodává, že účelem je zlepšení schopností sestry v praxi. Spokojenost sester dodává ještě respondentka 16. Z těchto výsledků empirického šetření je patrné, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou dobře obeznámeny s účelem a zároveň cílem ošetrovatelství založeného na důkazech.

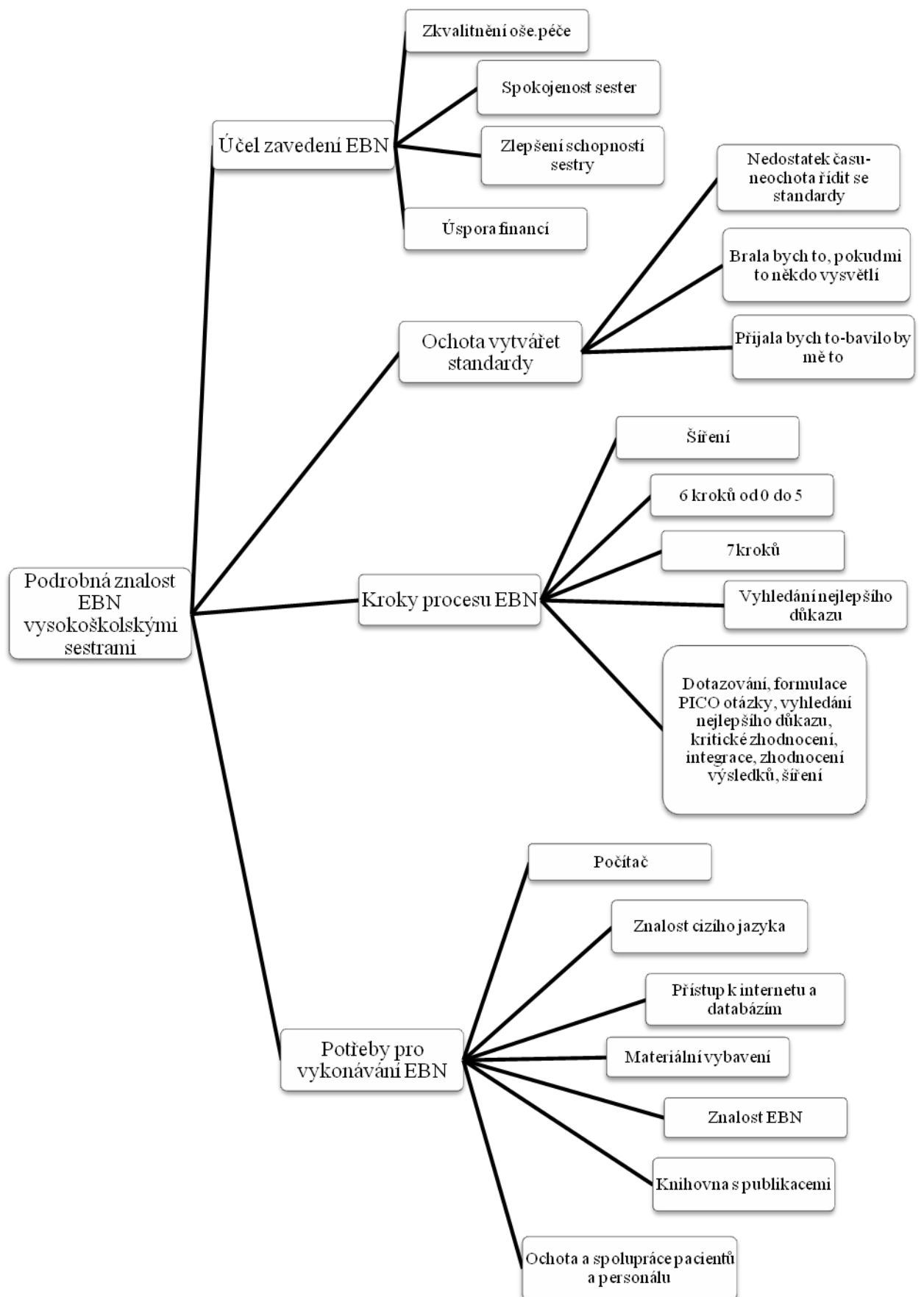
Na otázku, zda by respondentky vytvářely standardy nebo klinické doporučené postupy, odpověděly odlišně. Respondentka 15 sdělila: „*Nestavím se k tomu pozitivně – vytíženost personálu vede k neochotě se více řídit dle dalších postupů a standardu.*“ Pozitivní odpověď dala respondentka 16: „*Určitě bych to přijala. Myslím, že by mě to bavilo. A jestli bych pomohla zkvalitnit ošetrovatelskou péči tak proč ne.*“ Respondentka 17 odpověděla: „*Pokud by mi to někdo vysvětlil, tu možnost bych brala.*“

Dále jsme se ptali na kroky EBN. Dotazovaná 15 uvedla: „*Je 6 kroků od 0 – 5. Získávání, posuzování a vyhodnocování výsledků.*“ Tuto odpověď nelze považovat zcela za správnou. Odpovědi respondentek 16 a 17 už správné byly. Respondentka 16 odpověděla: „*EBN má sedm kroků. Nejsm si jistá, jak to jde za sebou, ale je dotazování, formulace PICO otázky, vyhledání nejlepšího důkazu, kritické zhodnocení, integrace, pak se zhodnocují výsledky a poslední je šíření.*“ Podobnou odpověď nám dala i respondentka 17, které v odpovědi vypadl jeden krok procesu: „*Vím, že je sedm kroků, někteří autoři uvádějí i pět kroků, ale jak jdou za sebou, netuším. Myslím, pokládání otázek, formulace otázek, vyhledání důkazu k zodpovězení otázky, zhodnocení důkazu, zhodnocení změn a výsledků výzkumu, rozšíření výsledků mezi ostatní.*“

Otázka PICo a PICOTS. Aby byly důkazy co nejlépe vyhledány je potřeba znalosti těchto pojmů. Respondentkám byly položeny otázky, k čemu tyto pojmy slouží a jak by jednotlivé komponenty definovaly. Respondentky 15, 16 a 17 u PICo otázky správně odpověděly, že se jedná o nástroj ke stanovení klinické otázky. Respondentka 15 navíc uvedla, že se jedná o akronym počátečních písmem, ale ani jedna z dotazovaných nedefinovala jednotlivé komponenty těchto pojmů. Co se týče PICOTS otázky respondentky 15 a 17 na tuto otázku nevěděly jistě odpověď, ale nakonec uvedly, že se jedná o něco podobného, jako PICo otázka, jenže pro kvalitativní studii. Jediná respondentka 16 uvedla: *S tím jsem se nesešla, nebo si to už ze školy nepamatuji.*“ Zastáváme názor, že ze stran respondentek došlo k prohození těchto pojmů, jelikož na následující otázku odpověděly správně, tak jak mají. Abychom se přesvědčili, zda respondentky opravdu rozumí klinické otázce, porosily jsme je, aby nám následující text uspořádaly do PICOTS formátu:“ *Vedou intervence na prevenci pádů u hospitalizovaných seniorů ke snížení počtu pádů* (Jarošová, Zeleníková, 2014, s 34.)?“ Respondentka 15 správně přiřadila jednotlivý text k akronymům, definovala P, I, C, O. Respondentky 16 a 17 také správně přiřadily jednotlivé části textu k akronymům, ale respondentky ještě navíc oproti respondentce 15 vyčlenily i akronym T, který lze z textu poznat.

Zeptali jsme se, co vše sestry potřebují, aby mohly aplikovat EBN na své pacienty. Odpovědi byly poměrně stejné. Respondentky 15, 16 i 17 odpověděly počítač, znalost angličtiny -cizího jazyka, přístup k internetu a databázím. Každá z respondentek ještě dodala další aspekty jako ochotu a spolupráci pacientů a personálu, materiální vybavení, knihovnu s publikacemi a znalost EBN.

Schéma 2- Podrobná znalost EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami



5.3 Ochota personálu se sebevzdělávat

Sebevzdělávání k oboru zdravotnictví patří. Zajímaly nás názory respondentek, zda i ony to považují za důležité. Sebevzdělávání v oboru zdravotnictví hodnotí respondentky za důležité, protože ošetřovatelství se pozdvihuje na vyšší úroveň, dochází k zlepšování technologií, k vynalézání nových poznatků. Z jejich pohledu je to důležité, protože se starají o lidské bytosti. Respondentka 1 s ostatními respondentkami souhlasila, ale dodala: „*Ale radši bych se vzdělávala například v tom, jak zvládnout agresivního pacienta, jelikož suplujeme i jako psychiatrie. Ale sebevzdělávání v hledání nějakých důkazů jak ošetřovat pacienta mi přijde zbytečné.*“ Podobný názor zastává i dotazovaná číslo 8, která nám sdělila: „*Sebevzdělávání je důležité. Ale podle mě by se měl každý člověk vzdělávat v tom, co chce. A ne aby mu bylo něco přiřazeno a teď se to nauč.*“ Respondentky 2 a 9 uvedli, že na jejich oddělení se lze vzdělávat pomocí přednášek, které si mohou vybrat. Respondentka 10 s nimi souhlasila a ještě dodala: „*Myslím si, že konkrétně sestry nemají moc možností se sebevzdělávat zvláště kvůli časové tísní.*“ Se sebevzděláváním souhlasily i vysokoškolské sestry. Respondentka 17 ještě dodala: „*I když mám vystudovanou vysokou školu, sebevzdělávání pro mě nekončí.*“

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pořádá kurzy zabývající se problematikou EBN. V tomto případě se respondentky bez vysokoškolského vzdělání se svými názory rozdělují na dva tábory. Respondentka 1 uvedla, že v kurzech výhodu nevidí, EBN jí nic neříká, ani by tyto kurzy nenavštívila a peníze by raději využila pro rodinu. Její názor přetrvává i v případě, že by kurzy hradil zaměstnavatel. Podobný názor má i respondentka 4, kdy i jí kurzy přijdou zbytečné. Uvedla: „*Pokud někoho něco nebaví, nechápe to, tak to podle mého nebude dělat ani v praxi. Vždycky se najde způsob jak to obejít, ošidit. A k tomuhle kurzy nepomohou, to je v člověku samotném.*“ Tato respondentka by ani tyto kurzy nenavštěvovala. Respondentka 8 je také proti kurzům EBN i kdyby je hradil zaměstnavatel: „*Ani kdyby je hradil zaměstnavatel. Protože celé roky tady něco fungovalo a myslím, že to fungovalo dobře. Pacienti se léčili a uzdravovali, rizikům se předcházelo. A teď se přijde s něčím novým, co zabere spousty času, jen ty důkazy vyhledat a přeložit. Přijde mi to prostě zbytečné. Nehledě na to v mém věku se učit něco nového není až tak jednoduché.*“ Zbylých sedm respondentek tyto kurzy vítá a vidí jejich

prospěšnost. Kurzy pořádané tímto centrem by navštěvovaly, ale také za předpokladu, že nebudou časté a budou méně pracovní vytížení. Respondentky 2, 5, 6 by uvítaly kurzy placené zaměstnavatelem. Co se týče seznámení respondentek s touto problematikou, každá by dala přednost jiné metodě. Respondentky 1, 2, 5, 9 a 10 by volily seznámení formou přednášky. Respondentka 3 by s touto problematikou chtěla být seznámena na nějakém sezení s názornými příklady. Respondentka 5 by chtěla být seznámena pomocí e-learningových kurzů, kde by jí byla poskytnuta i zpětná vazba. Respondentky 6 a 7 by chtěly být seznámeny s problematikou pomocí seminářů nebo brožur. Respondentka 4 by chtěla být seznámena pomocí obrázků a pouze respondentka 8 nejevila o seznámení zájem. Uvedla: „*Do podrobností asi nijak, stačilo mi, to co jste mi řekla a není to něco, co by mě přilákalo, abych si informace ještě nějak vyhledávala.*“

Skupina vysokoškolsky vzdělaných sester s těmito kurzy souhlasí. Respondentka 15 sdělila: „*Kdo chce pracovat na větších výzkumných programech, může mu to být nápomocné.*“ Respondentka 16 sdělila, že tyto kurzy pořádají proškolení lidé, kteří rozumí dané problematice a jsou ochotni své poznatky a postřehy přednášet dál. I respondentka 17 souhlasí a dodala: „*Pokud se má ošetřovatelství založené na důkazech dostat co nejlépe do praxe, musí být sestry s touto problematikou seznámeny. Mnohé sestry ani nevědí, že něco takového existuje.*“ Respondentky 15, 16 a 17 by kurzy navštívily.

Databáze obsahující důkazy pro klinickou praxi jsou psané cizím jazykem, převážně anglickým. Zajímalo nás, jak si sestry stojí v oblasti ovládnutí cizích jazyků. I zde byly odpovědi různorodé, na jiné studijní úrovni. Respondentky 2, 9 a 10 ovládají základní fráze německého, anglického jazyka, což pro účely EBN je nedostačující, jak sama dodává i respondentka 2. Respondentky 7 a 8 ovládají pouze základy ruštiny. Respondentka 1 se učila anglický jazyk na střední škole. Respondentka 3 ovládá německý jazyk. Respondentka 4 neovládá jazyky vůbec. Pár frází z anglického jazyka umí respondentka 6. Odlišná je respondentka 5, která nám sdělila na úroveň znalosti cizího jazyka toto: „*Středně pokročilý, sama navštěvuji jednu paní už tři roky, která mě učí angličtinu úplně od nuly.*“ I u vysokoškolsky vzdělaných sester se odpovědi lišily, ale ne o tolik. Respondentka 15 je mírně pokročilá v anglickém jazyce. Respondentky 16 a 17 mají znalost německého jazyka. Respondentka 16

se německý jazyk učila od třetí třídy až po bakalářské studium. Když jsme respondentkám položili doplňující otázku, týkající se kurzů hrazených zaměstnavatelem, souhlasily s tím, že by kurzy navštěvovaly a pomohlo by jim to i s ekonomickou stránkou jejich domácnosti. Kurzy by uvítaly respondentky 1, 2, 4, 6, 7.

Schéma 3a - Ochota personálu se sebevzdělávat

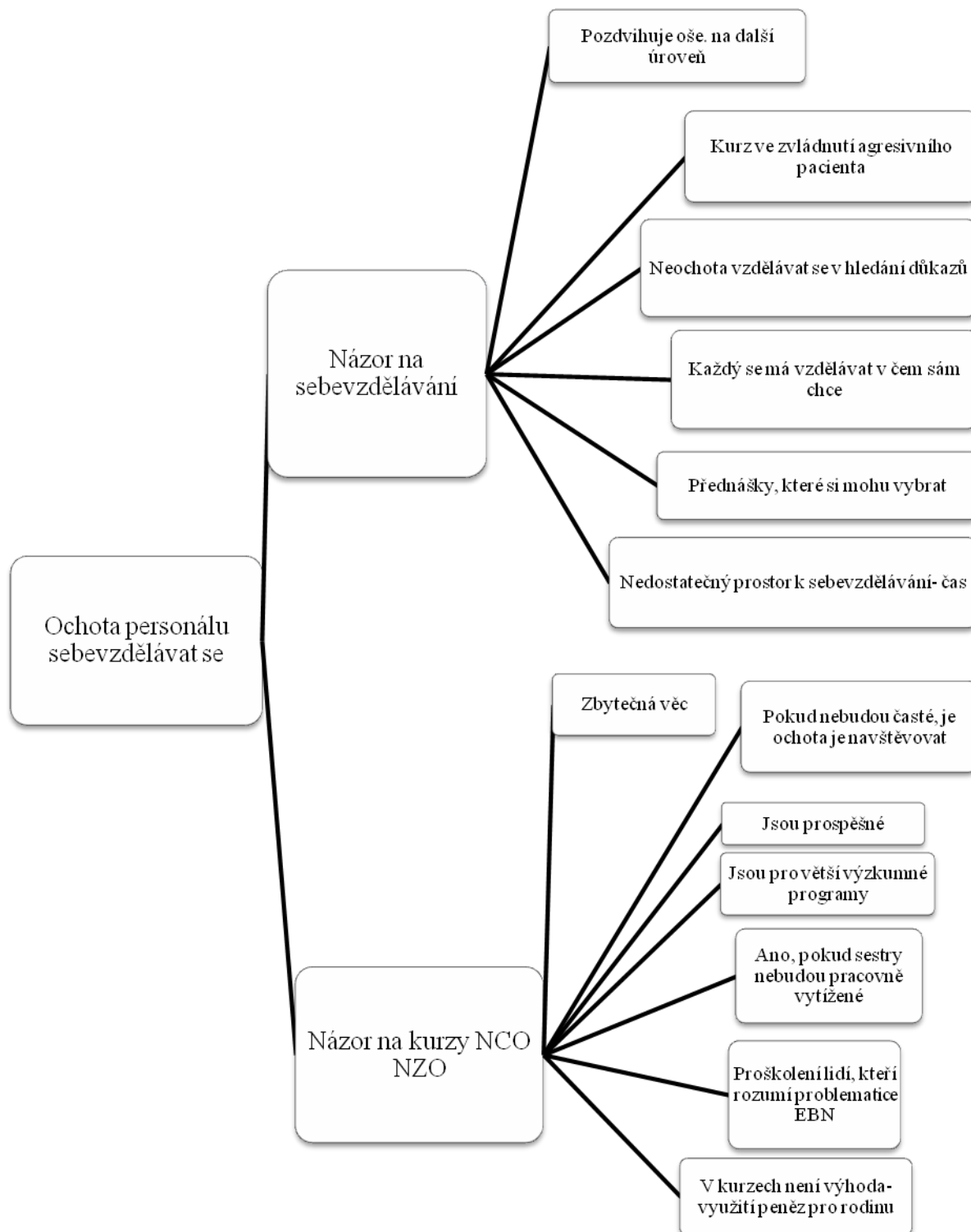
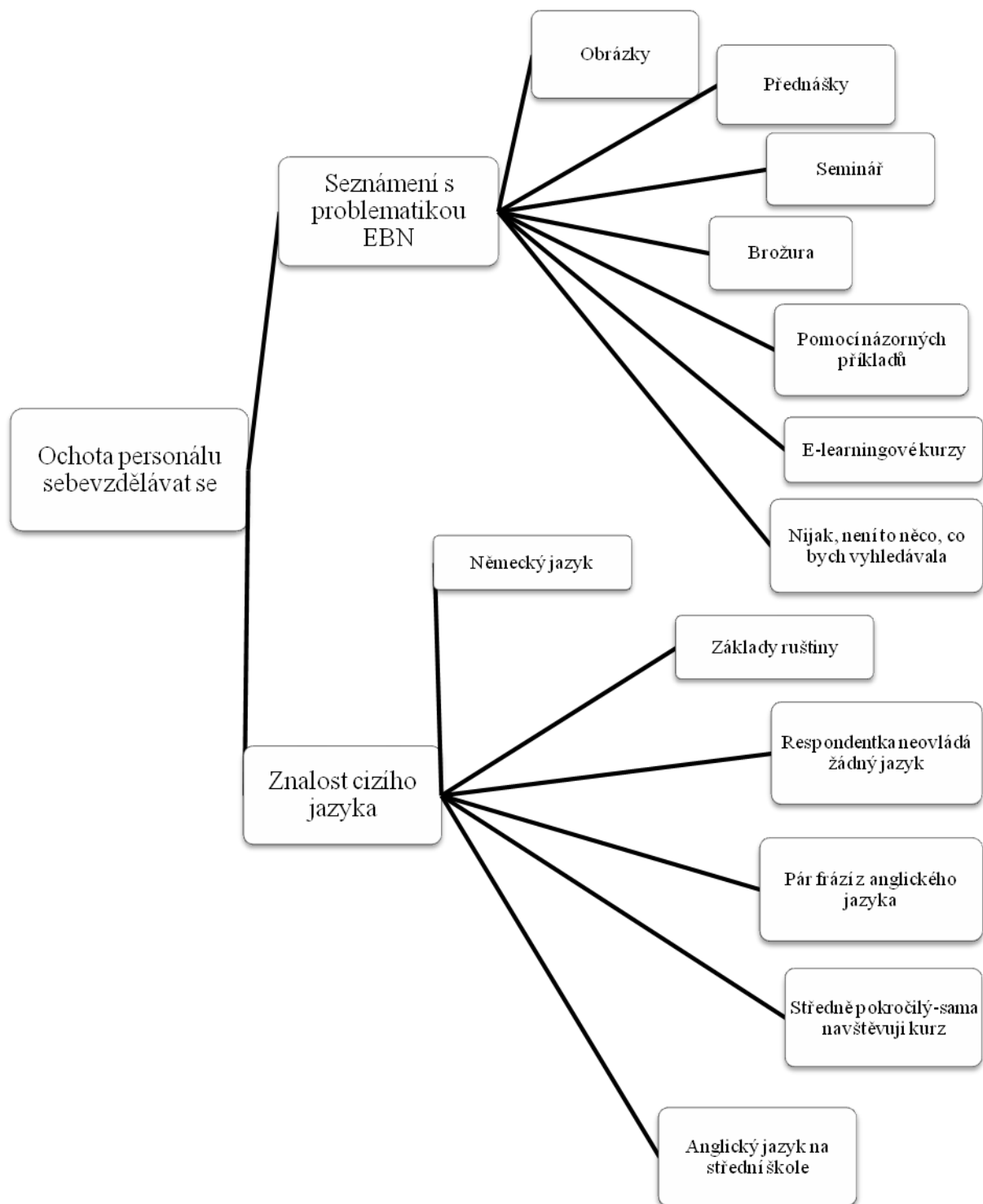


Schéma 3b- Ochota personálu se sebevzdělávat



5.4 Znalost databází vysokoškolsky vzdělanými sestrami

Zajímalo nás, jak jsou vysokoškolsky vzdělané sestry obeznámeny s databázemi EBN, jež jsou klíčovým prvkem při hledání již zmiňovaných důkazů.

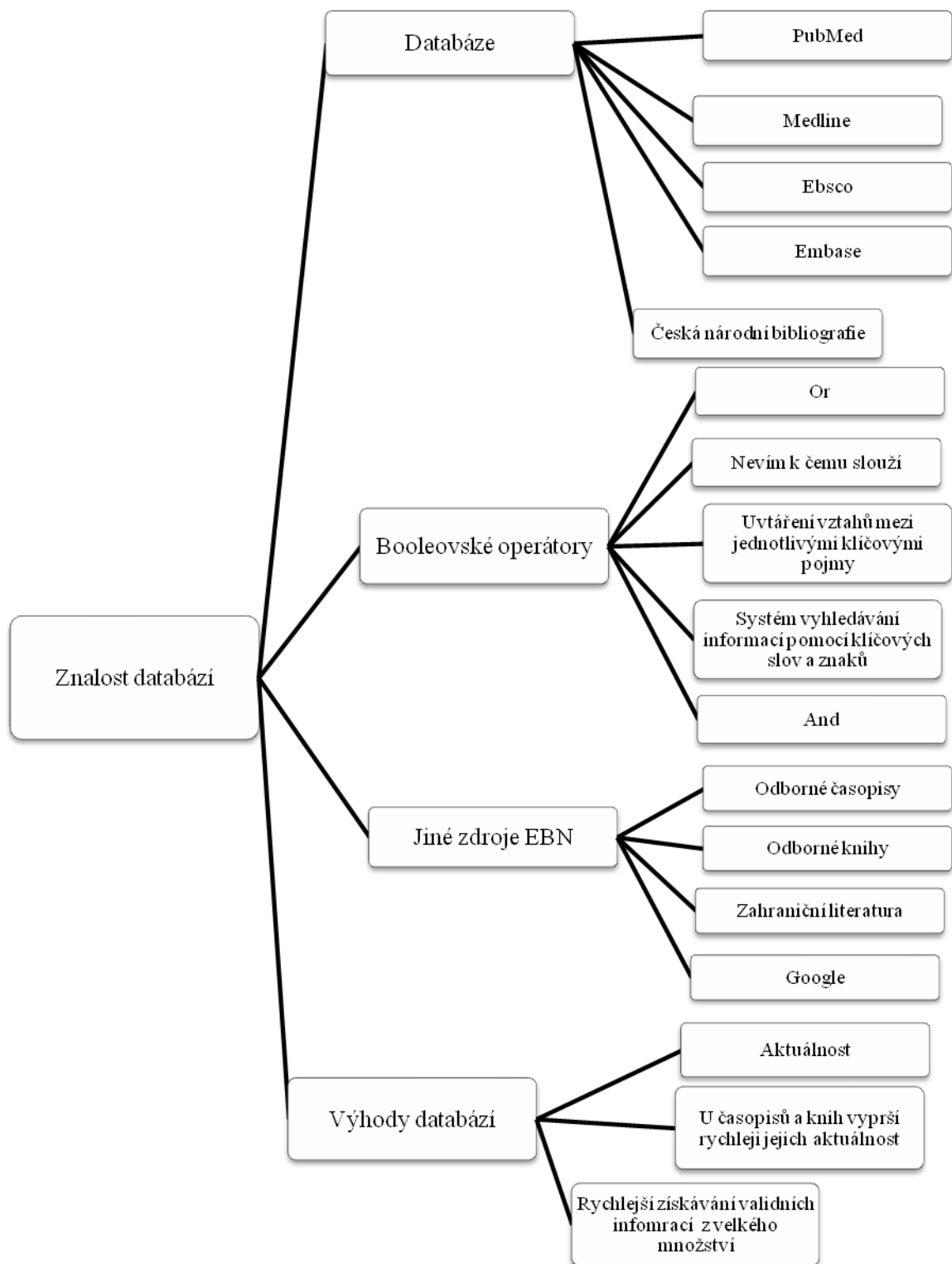
Znalost databází se systematickými přehledy. Všechny respondentky uvedly stejně databázi PubMed, respondentky 15 a 16 ještě dodaly Medline. Respondentka 15 ještě uvedla Ebsco. Respondentka 17 dále odpověděla Embase a Českou národní bibliografii.

Databáze nemusí být jediný zdroj EBN důkazů. Položili jsme otázku, kde jinde by sestry s vysokoškolským vzděláním hledaly důkazy pro klinickou praxi. Respondentka 15 uvedla, že by důkazy hledala na Googlu s pomocí anglických klíčových slov, v odborných časopisech, v odborných knihovnách a v zahraniční literatuře. Respondentka 16 by také vše hledala na Googlu, ale s odkazem na vědecké články. Respondentka 17 souhlasila s respondentkou 15, že by jednotlivé důkazy hledala v odborných časopisech, publikacích.

Důležitou znalostí jsou také Booleovští operátoři. Respondentka 15 sdělila, že Booleovští operátoři jsou: „*Systém vyhledávání informací, pomocí klíčových slov a znaků jak and, or*“. Respondentka 16 uvedla, že se používají k utváření vztahů mezi jednotlivými klíčovými pojmy. A stejně jako respondentka 15 uvedla operátory and a or. Respondentka 17 nevěděla, k čemu tyto operátory slouží, ale stejně jako předešlé respondentky si vybavila operátory and a or.

Někdo může namítat, k čemu databáze vlastně slouží, když odborné časopisy a publikace tuto úlohu zastanou také. Databáze má ovšem veliké výhody a ty jsme chtěli od respondentek slyšet. I u této otázky došlo ve velkém množství ke shodě respondentek. Respondentka 15 uvedla rychlejší získávání validních informací z velkého množství. S tímto názorem souhlasila i respondentka 16, která ještě dodala, že informace v databázích jsou aktuálnější, než dojde k vydání časopisů nebo knih, uběhne delší doba a už nejsou tolik aktuální. S čímž souhlasí i respondentka 17, jenž sdělila, že u časopisů a knih vyprší rychleji jejich aktuálnost.

Schéma 4- Znalost databází vysokoškolsky vzdělanými sestrami



5.5 Názor na prospěšnost a zavedení EBN do klinické praxe

Zajímalo nás, zda by skupina sester bez vysokoškolského vzdělání byla ochotná se podílet na výzkumném šetření. Šest z deseti respondentek uvedlo (respondentky 1, 3, 5, 7, 9, 10), že by se výzkumnému šetření nebránilo, zvláště pokud by jim to bylo nabídnuto a bylo by to děláno pro dobrou věc. Dvě respondentky uvedly, že by se empirického šetření nezúčastnily- není to něco, co je zajímavá a dále uvádí, že výzkum není potřebný (respondentky 4 a 6). Respondentka 4 ještě dodala: *„Výzkum je prováděn za určitých podmínek a v určitém prostředí. A to podle mého jde pak těžko aplikovat do jiného prostředí.“* Respondentka 2 z časových důvodů o výzkum nestojí, ale pokud by čas byl, uvažovala by o něm. Respondentka 8 ve své odpovědi byla konkrétnější, co se týče jejího oddělení, uvedla: *„V rámci interny žádnou nemám, kdyby to tu nebylo tak chaotické, tak možná ano.“*

Názory na prospěšnost EBN na klinickém pracovišti se lišily. Respondentka 1 uvedla: *„Možná to pro někoho smysl má, ale pořádně vedená komunikace s pacientem stačí, řekne nám, co ho trápí, co potřebuje, jak ho máme ošetřit, pokud si to přeje jinak.“* Tento názor ohledně pořádně vedené komunikace zastává také respondentka 8. Respondentka 2 odpověděla, že na jejím oddělení je spíše kladen důraz na holistickou péči. Bylo jí odpovězeno, že i ošetřovatelství založené na důkazech dbá na holistické pojetí lidské bytosti. Respondentka 3 nám sdělila: *„V tomto ošetřovatelství nevidím úplně nic prospěšného. Možná z toho důvodu, že nemám moc informací“*. S názorem respondentky 3 souhlasila i respondentka 4, která ještě uvedla, že by se jen jednalo o další věc do chaotického zdravotnictví. Zeptali jsme se jí, co myslí tím chaotické. Na tento popud nám odpověděla: *„Stačí se podívat na vzdělávání budoucích sester. Dřív stačily 4 roky zdravotní a byla sestra vyučená, teď má sestra 4 roky zdravotní, musí si dodělat vysokou a teprve je sestrou. A co potom asistenti? Už neví, co by. Nic pořádně nefunguje a do toho chaosu přijít s něčím novým? No neví“*. Respondentka 5 uvedla, že EBN něco do sebe má, ale že praxe jiná a záleží hodně na charakteru oddělení. S jejím názorem souhlasila i respondentka 6 a 7. Respondentky 9 a 10 uvedly, že prospěšnost především vidí ve větší samostatnosti sester a dosažení pracovní

spokojenosti. Rozdílnost názorů na prospěšnost EBN je podle nás dána minimální informovaností sester o této problematice.

Na tuto otázku jsme se také zeptali vedoucích pracovníků. Ani jedna odpověď se neshodovala v rámci odpovědí vedoucích pracovníků. Respondentka 11 zastává úplně stejný názor jako respondentka 1 a 8. Sdělila nám: *„Podle mého stačí pořádná komunikace s pacientem, on sám nám řekne, co mu vyhovuje, v čem má problém, co máme napravit. A ne to složitě zkoumat. Nemusí to sedět každému pacientovi a hlavně na našem oddělení si to nedokážu představit z časových důvodů. Ale i v tom, že je málo zaměstnanců.“* Respondentka 13 odpověděla: *„, Nevím, co přesně tato problematika obnáší, ale určitě spokojenost pacientů a jejich rodin. Což je dobře, takže už i to je přínos.“* Respondentka 14 odpověděla: *„ Smysl to má, když to vezmu logicky, tak je důkaz pro to, jak má být péče poskytována a že to nějaký účel pozitivní má. Zlepší se zdravotní stav pacienta a bude nás to krýt, že je péče poskytována kvalitně, lege artis“.* Respondentka 12 také vidí v EBN prospěšnost, ale ještě dodala: *„ Prospěšné to určitě je, za určitých okolností. Například, aby došlo k pochopení ze stran lékařů. Ale i co se týče okolností personálních, ekonomických, kdy jsou potřeba nějaké pořizovací náklady, finance na materiál. A nemocnice na to nyní nedosáhne jak finančně tak personálně“.*

Při otázce zda si dovedou představit EBN na jejich oddělení se odpovědi často shodovaly. Většina respondentek uvedla, že při chodu oddělení to nelze stihnout anebo že v EBN nevidí budoucnost. Respondentka 2 uvedla, že EBN by na jejich oddělení nemělo žádnou efektivitu z toho důvodu, že každý se stará o pacienty podle svého nejlepšího uvážení. Respondentka 3 by se zavedení EBN nebránila stejně tak respondentky 7, 9 a 10. Odpověď respondentky 8 byla odlišná: *„Neumím si to nějak představit, jak by to na našem oddělení fungovalo, když si nestihneme dojít ani na jídlo. Možná kdyby se tomu věnovala jedna sestra. A hledala by to pro všechny, nevím.“*

Jedním z úkolů vedoucích pracovníků je své podřízené motivovat. Zajímalo nás, jaká by byla pro sestry dostatečná motivace ze strany vedoucích pracovníků k vykonávání ošetrovatelství založeného na důkazech. Respondentka 2 odpověděla: *Možná to, že by se s pacientem zacházelo jako s objektem ošetrovatelské péče“.* Motivací pro respondentku 3, 9 a 10 by byla dobře odvedená práce a spokojenost pacientů.

Pro respondentky 1, 4, 5, 6, 7, 8 by byly dostatečnou motivací finance. Respondentky 2 a 4 by ještě uvítaly dostatečný počet personálu na oddělení. Pro respondentku 4 je další motivací pořádné vybavení oddělení, na otázku nám sdělila: *„Většinu oddělení tvoří ležící pacienti, tak nějaké zvedáky, abychom je mohly lépe přendat na vanové lůžko a zpět. To je podle mě důležitější než nějaké nové postupy, když ty původní fungují“*. Respondentka 8 by ještě místo financí uvítala odměny a dostatečné volno.

Zajímali jsme se také o ochotu vedoucích pracovníků spolupodílet se na rozšíření EBN do klinické praxe. Respondentky 12, 13, a 14 jsou ochotné spolupodílet se na rozšíření této problematiky. Respondentky 13 a 14 dodaly, že by jim musel někdo problematiku vysvětlit, naučit je to a respondentka 14 by klidně navštívila i kurz zabývající se EBN. Respondentka 12 uvedla: *„Ochota je velká, protože to smysl má. Posune to ošetřovatelství na další úroveň. Ale v naší nemocnici na to nejsou podmínky. Jinak proti tomu nejsem, myslím, že by to bylo takové koření pro personál. Nebyl by každodenní stereotyp, více by to sblížilo personál a nebyl by v zaběhlých kolejích.“* Pouze Respondentka 11 není ochotná spolupodílet se na implementaci. Odpověděla: *„Žádná. Z časových důvodů to nelze. Jsem ráda, že stíháme to, co máme teď.“* Z odpovědí je jasně patrné, že převážná část vedoucích pracovníků je ochotná podpořit začlenění EBN do klinické praxe.

Schéma 5a - Názor na prospěšnost a zavedení EBN do klinické praxe

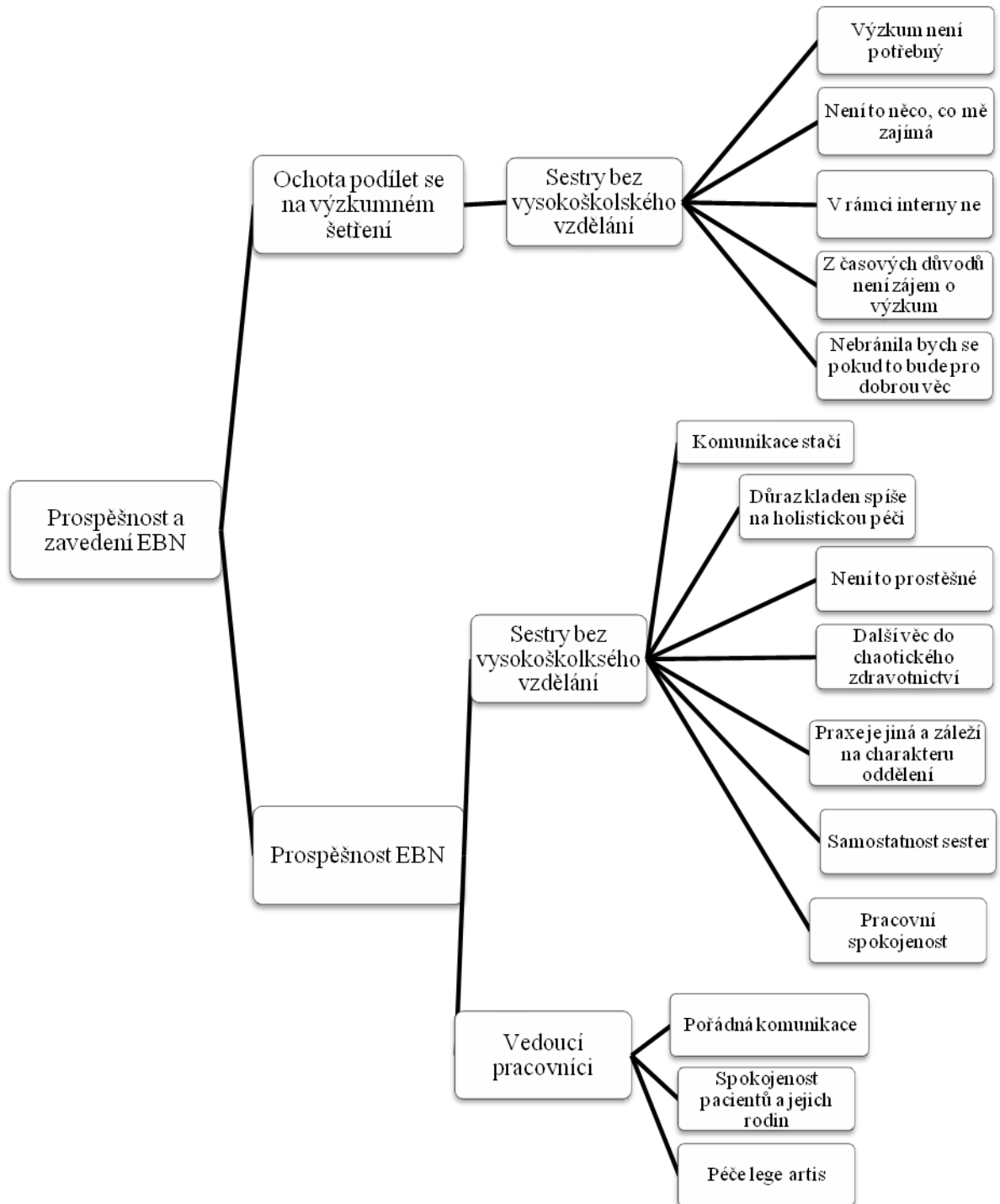
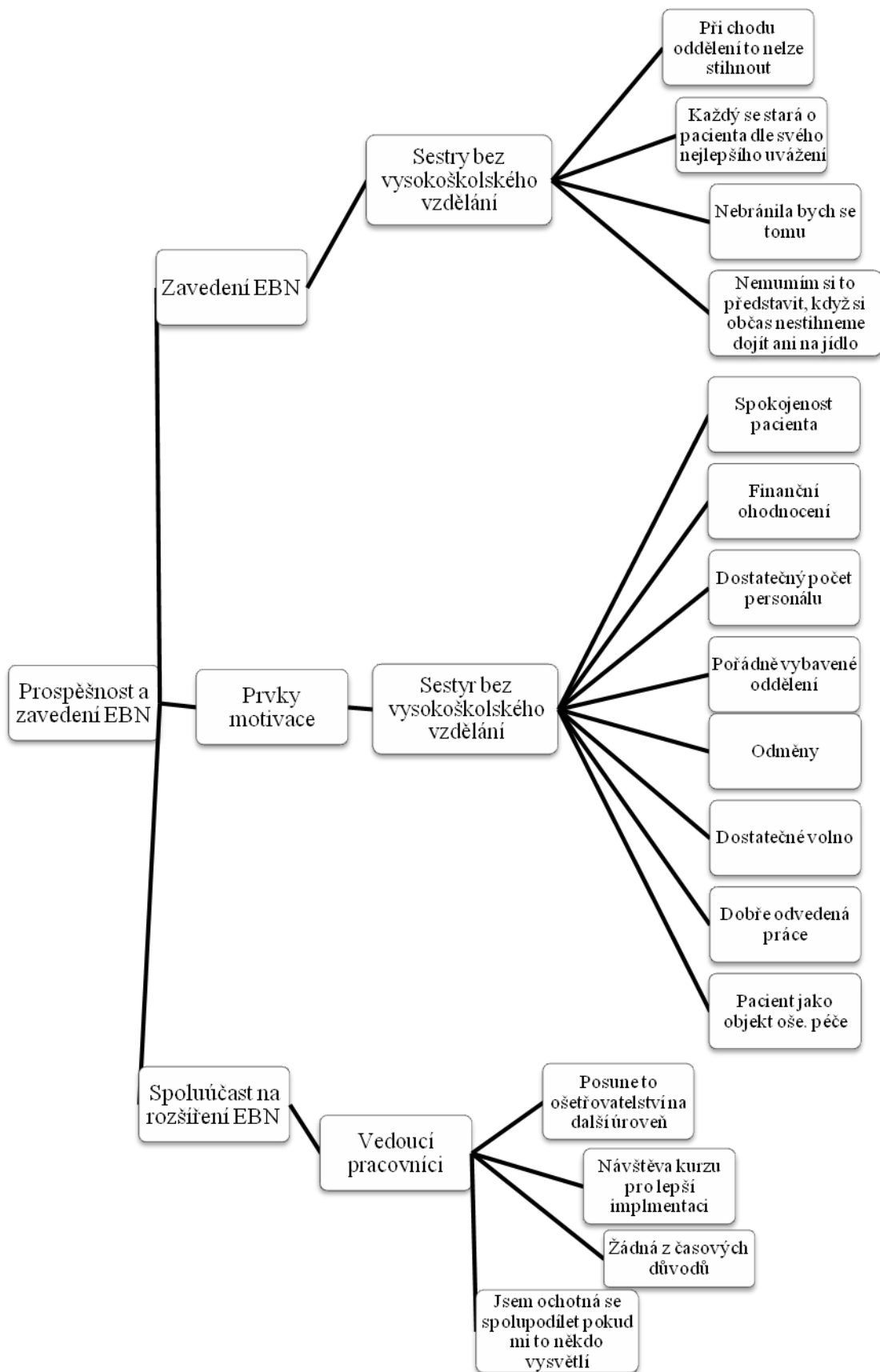


Schéma 5b- Názor na prospěšnost a zavedení EBN do klinické praxe



5.6 Schopnost připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe ze strany vedoucích pracovníků

Aby mohlo být ošetřovatelství založené na důkazech implementováno do praxe, musí být nemocnice schopna zajistit určité podmínky. Na tyto podmínky se zaměřila naše další otázka. Respondentky 13 a 14 nevěděly, jaké podmínky jsou potřeba k zavedení EBN, ale shodly se na tom, že by se ze svého postu snažily sestřím tyto podmínky obstarat. Respondentka 14 navíc uvedla, že se nejspíše bude jednat o čas a personál, ale že ani jedno neovlivní. Respondentka 11 uvedla jako podmínky počítač s přístupem k internetu, knihy, dostatek prostorového vybavení a čas. A ještě dodala: „*Nemůžu rozhodovat, zda je nemocnice zařídí, ale z postu staniční sestry bych se snažila o jejich prosazení pro sestry, které by o tuto problematiku měly zájem. Sestry bych určitě podpořila a v rámci svých možností bych jim pomohla, i když o tuto problematiku nejevím zájem.*“ Respondentka 12 se svou odpovědí také lišila: „*Finance na materiál, který je součástí toho důkazu a na vybavení, jako jsou počítače a placené databáze. Ale bohužel nemocnice zatím na tyto výdaje nemá dostatek financí. Určitě personální zajištění, ale v dnešní době je nedostatek sester a chtít to po sestřích, které chodí do práce pořád a jsou rády, že aspoň takhle zajistí chod oddělení by nebylo správné. Další podmínkou by byl čas, ale ten neovlivníme a je ho nedostatek. Prostor na vykonávání EBN by se mohl najít.*“

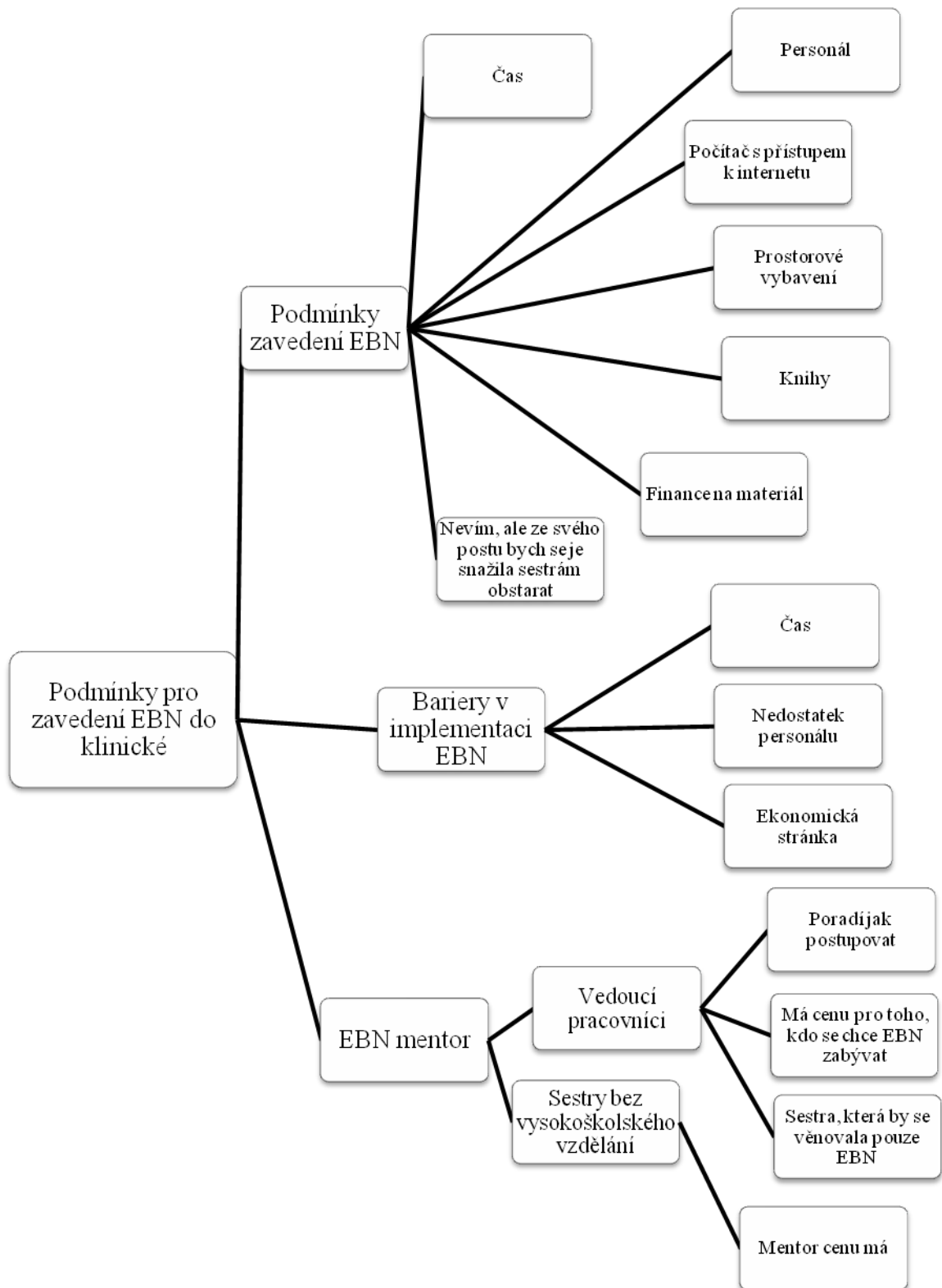
Co se týče bariér v implementaci EBN do klinické praxe, nemusela být tato otázka vůbec položena, protože odpovědi vplynuly při dotazování se vedoucích pracovníků, na prospěšnost EBN. Co se týče bariér v implementaci, se všichni respondenti shodli, že z časových a personálních důvodů není implementace EBN na jejich oddělení možná. Respondentka 12, tedy vrchní sestra interního oddělení, uvedla jako bariéry personální zajištění a ekonomickou stránku, kdy na tyto podmínky nyní Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s nedosáhne.

V rámci empirického šetření jsme se také snažili získat názor na mentora, který by se zabíral problematikou EBN. I když mentor není brán v publikacích jako hlavní podmínka k tomu, aby bylo ošetřovatelství založené na důkazech implementováno do klinické praxe, zastáváme však názor, že právě EBN mentor by mohl pomoci

k rozšíření a ukotvení EBN na klinických pracovištích. Zdravotnický personál by měl u sebe někoho, kdo tomu rozumí, vysvětlí jim potřebné, poradí jim, podpoří je, a kdo jim bude naslouchat v těžkých chvílích. Budou se moci na někoho obrátit a EBN se hned při prvních náznacích nezdaru zdravotnického personálu nesesype. Respondentka 11 odpověděla: „*Určitě jo, pokud by chtěl někdo tuto péči poskytovat, tak samozřejmě.*“ Podobně odpověděla i respondentka 13: „*Cenu má, je to přínos. Vysvětlí ostatním jak na to, jak postupovat, poradí. Ale musela by to být sestra, která by se věnovala pouze této problematice.*“ S respondentkou 13 souhlasila i respondentka 12 a dodala: „*Mentor je důležitý, přínosný. Mentora bychom chtěli zavést i na jiné problematiky, ale nevýhodou je to, že by to sestra dělala při své práci o směně. Což je z časového hlediska nepřínosné. A stejně by to dopadlo s funkcí mentora EBN. Dělala by to sestra při své každodenní práci a myslím, že by na to moc času nebylo.*“ Jak je patrné z výzkumného šetření stejný názor zastávají i dotazovaní respondenti, kteří v EBN mentorovi vidí prospěšnost, ale jeho velkým nepřítelem se opět stává nedostatek personálu a času.

Zajímal nás také názor sester bez vysokoškolského vzdělání. Zde se respondentky jednoznačně shodly. Respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, a 10 uvedly, že EBN mentor cenu má. Uvedly to i ty respondentky, které mají negativní vliv k EBN.

Schéma 6- Schopnost připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe ze strany vedoucích pracovníků



6 DISKUZE

Česká republika, která spadá mezi vyspělé země světa, se začne v budoucnosti potýkat s problémem rostoucích nákladů na ošetrovatelskou péči. V budoucnu bude proto nutností si jednotlivé ošetrovatelské postupy obhájit. Změny, které se odehrávají v ošetrovatelské praxi a teorii vedou k zavádění ošetrovatelství založeného na důkazech (Friedlová, 2014).

První výzkumná otázka se zabývala úrovní znalosti vysokoškolsky vzdělaných sester s pojmem Evidence Based Nursing neboli ošetrovatelství založené na důkazech. Pod touto výzkumnou otázkou je chápána definice tohoto pojmu. Respondentky s vysokoškolským vzděláním odpověděly, že se jedná o nejlepší výsledky výzkumu aplikované do klinické praxe. Respondentka 16 ještě do své odpovědi zahrнула, že jsou v úvahu brány potřeby pacienta a zkušenosti sestry. Z těchto informací vyplývá, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou dobře obeznámeny s významem pojmu ošetrovatelství založené na důkazech. I když byla výzkumná otázka zaměřená na sestry s vysokoškolským vzděláním, zajímala nás také znalost pojmu vedoucími pracovníky a sestry bez vysokoškolského vzdělání. Každý z respondentů měl svou představu o významu tohoto pojmu. Úroveň znalosti byla minimální, jak jsme předpokládali. Z našeho pohledu je to dáno tím, že EBN je relativně novým pojmem a ne všechny zdravotní sestry se už s tímto pojmem setkaly. Respondentky bez vysokoškolského vzdělání vystihly z části podstatu EBN. Respondentka 8 odpověděla, že je to péče, která je podložena a může ji nějak dokázat. Jiné respondentky si pod tím představují soubor poznatků, co funguje a co ne, převaz pacienta, dále je pod tím chápána literatura s důkazy nebo rady od lékařů. Respondentka 4 si například pod pojem EBN představuje fotodokumentaci pacienta při příjmu na oddělení. Respondentky 12 a 13, 14, které zastávají vyšší pracovní post, také správně odpověděly, že se jedná o práci s vědeckými poznatky, informacemi, které byly získané v rámci výzkumného šetření. Co se týče autorů různých publikací, i oni mají každý svou definici, jako naše respondentky, pojmu EBN. Brancato (2006), uvádí, že se v dnešní době klade stále větší důraz na poskytování péče, zaměřené na pacienta, kdy je tato péče založená na nejlepších dostupných důkazech pro zlepšení klinické praxe. Další takovou definicí může být dělat správné věci, správným způsobem u správného pacienta ve správný čas (Barker, 2013, s. 4). Jiná definice zase uvádí, že EBN je efektivní využívání informací, které jsou

podložené důkazy při rozhodování sestry v průběhu celého ošetrovatelského procesu (Friedlová, 2014). Naše výsledky výzkumu můžeme porovnat i z mnoha dalšími výzkumy prováděnými na toto téma. Během výzkumu, který prováděla Kuciánová (2016), bylo zjištěno, že 57 respondentů ze 161 souhlasí s výrokem našich vysokoškolsky vzdělaných respondentek. Podle mého názoru je úžasné, že i když zdravotnický personál nezná definici pojmu EBN z různých publikací, je schopen logickým uvažováním vyvodit podstatu tohoto pojmu.

Na základě druhého cíle byla položena výzkumná otázka: Jaká je schopnost využití EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami v klinické praxi? Vysokoškolsky vzdělané sestry se k problematice EBN staví kladně. Vidí v ní totiž prospěšnost. EBN podle nich přináší spokojenost sester, zkvalitnění ošetrovatelské péče, lepší finanční stránku, ve smyslu ušetřených financí a zlepšení schopnosti sestry v praxi. Stejně výhody uvádí i Melnyk a kolektiv (2010) ve srovnání s tradičním ošetrovatelským přístupem, ovšem ještě dodává zlepšení zdravotních výsledků pacienta. V neposlední řadě můžeme uvést i fakt, že péče poskytovaná podle faktů a důkazů je právně obhájitelná (Editors Mary Courtney, 2009). Podle mého názoru jsou výhody zavedení EBN do klinické praxe více než jen dostačující a hlavně pro mě, jako pro zdravotní sestru jsou důležitým aspektem ve spokojenosti s mou profesí. Respondentky také vyjmenovaly, co je potřebné k tomu, aby ošetrovatelství založené na důkazech mohly aplikovat na své pacienty. Respondentky 15, 16 i 17 odpověděly počítač, znalost angličtiny -cizího jazyka, přístup k internetu a databázím. Každá z respondentek ještě dodala další aspekty jako ochotu a spolupráci pacientů a personálu, materiální vybavení, knihovnu s publikacemi a znalost EBN. S čímž nemohu jinak než souhlasit. Respondentky s vysokoškolským vzděláním se pozitivně staví i k možnosti vytvářet standardy nebo dokonce klinické doporučené postupy, které by vycházely z poznatků ošetrovatelství založeného na důkazech. Respondentka 16 sdělila: „ *Určitě bych to přijala. Myslím, že by mě to bavilo. A jestli bych pomohla zkvalitnit ošetrovatelskou péči tak proč ne*“. Respondentka 17 odpověděla podobně: „ *Pokud by mi to někdo vysvětlil, tu možnost bych brala*“. Pouze respondentka 15 byla proti z důvodu vytíženosti personálu, což vede k neochotě se více řídit dle dalších postupů a standardu. Hulková Viera (2016) v publikaci *Štandardizácia v ošetrovatel'stve* uvádí klíčový význam standardů, který spočívá ve zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče. Dále

uvádí, že pokud nějaký ze standardů ošetrovatelské péče není dodržený, poskytovaná péče se stává rizikovou pro pacienta, je ohrožený jeho zdravotní stav. Používáním těchto standardů jsou si všichni pacienti rovni, všichni dostávají minimální standard kvality ošetrovatelské péče v průběhu celé hospitalizace. Standardy dávají ošetrovatelskému personálu jistotu, že péče byla vždy poskytována lege artis (Hulková, 2016). Podle mého názoru jsou standardy velmi důležité, a pokud dojde k propojení standardu s nejlepšími možnými důkazy získanými výzkumnou činností, je poskytována největší možná míra kvalitní péče. Odpovědi, které respondentky uvedly na otázku vytváření standardů pro své kolegy z důkazů EBN mě přesvědčily o nejvyšší možné míře schopnosti využití EBN v klinické praxi. Za pravdu musím dát také respondentce 15. Zdravotnictví se dlouhou dobu potýká s nedostatkem ošetrujícího personálu na oddělení a vyčerpanost personálu snižuje ochotu se dál vzdělávat a podílet se na činnostech, které jsou nad rámec jejich povinností.

Dále se zde pokusím odpovědět na výzkumnou otázku týkající se úrovně znalosti vyhledávání EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami. V rozhovorech respondentky vyjmenovaly databáze, ve kterých by jednotlivé důkazy pro klinickou praxi vyhledávaly. Uvedly: PubMed, Medline, Ebsco, Embase a Česká národní bibliografie. Autorky Mandysová a Hlaváčková (2009) ve svém příspěvku pod názvem Ošetrovatelství založené na důkazech-zahraníční databáze uvádějí další možné databáze, jako: ProQuest, která obsahuje plné texty tisíce periodik a časopisů. Gale PowerSearch, kdy tato databáze umožňuje přístup k periodikům až do roku 1980. Journals@Ovid, CINAHL Plus with Full-Text a SAGE Full-Text Collections (Mandysová, Hlaváčková, 2009). I když autorky převážně uvádějí databáze, se kterými sestry pracují v anglicky hovořících zemích, je důležité, aby o těchto databázích měly sestry v ČR trochu povědomí. I přesto, že je v ČR menší výběr databází, můžeme je považovat za kvalitní zdroje. Mezi české databáze, které uvádí Jarošová se Zeleníkovou (2014) patří: Česká národní bibliografie, Bibliographia medica Čechoslovaca, Bibliographia Medica Slovaca. Databáze mají také své výhody jako rychlejší získávání validních informací z velkého množství a aktuálnost což vidí i samotné respondentky. Jarošová se Zeleníkovou (2014) uvádějí jednu velikou nevýhodu databází a to je jejich zpoplatnění. Respondentky by i využily Booleovské operátory. Respondentka 15 sdělila, že Booleovští operátoři jsou: „*Systém vyhledávání informací, pomocí klíčových slov a znaků and, or*“. Respondentka 16 uvedla,

že se používají k utváření vztahů mezi jednotlivými klíčovými pojmy. A stejně jako respondentka 15 uvedla operátory and a or. Daniela Tkačiková (2014), autorka stránek Booleovské operátory na internetových stránkách Ústřední knihovny Vysoké školy báňské, definuje tyto operátory jako něco, co spojuje jednotlivá slova do logických vztahů, a tyto vztahy odpovídají požadované formulaci určitého dotazu. Stejně jako respondentky 15, 16 a 17 uvádí operátory and a or, ale ještě přidává operátor not.

V případě potřeby by si vysokoškolsky vzdělané sestry uměly poradit a důkazy pro klinickou praxi by vyhledávaly například na Googlu, odborných časopisech, v odborných knihovnách a v zahraniční literatuře. S respondentkami musím souhlasit, pokud nemůžeme nalézt důkaz v databázi či k ní nemáme přístup je nutné si umět poradit a případně se rozhlédnout jinde. Čtvrtletně vychází také časopis Evidence Based Nursing, což je jednorázový zdroj nejnovějších výzkumů ve všech specializacích a poskytuje tak čtenářům přístup ke stovkám výzkumů.

Abychom mohli důkazy vyhledávat v takové podobě, jak jsme zvyklí, musí projít několika kroky. Tyto kroky nám správně sdělila respondentka 16: „*EBN má sedm kroků. Nejsem si jistá, jak to jde za sebou, ale je dotazování, formulace PICO otázky, vyhledání nejlepšího důkazu, kritické zhodnocení, integrace, pak se zhodnocují výsledky a poslední je šíření.*“ Podobnou odpověď nám dala i respondentka 17, které v odpovědi vypadl jeden krok procesu. S odpovědi našich respondentek se ztotožňuje i Melnyk s kolektivem (2010). Autorky Jarošová a Zeleníková(2012) uvádějí, že se sedm kroků procesu EBN začalo objevovat až v nejnovějších publikacích. O tom svědčí také fakt, že respondentka 17 sdělila ve své odpovědi, že někteří autoři uvádějí kroků pět, což by odpovídalo předešlému zveřejnění počtu kroků EBN.

PICOTS formát si také od svého vzniku prošel vývojem, než se dostal do podoby, jakou známe dnes. Při kontrolní otázce zda respondentky dokáží zařadit text do PICOTS formátu obstály a přesvědčily mě tak o znalosti problematiky EBN. Respondentka 15 správně přiřadila jednotlivý text k akronymům, definovala P, I, C, O. Respondentky 16 a 17 také správně přiřadily jednotlivé části textu k akronymům, ale respondentky ještě navíc oproti respondentce 15 vyčlenily i akronym T, který lze z textu poznat, i když tam není přímo zaznamenán. Abych byla upřímná, je zvláštní, že dokázaly přiřadit jednotlivé části textu správně do PICOTS formátu, když nedokázaly definovat

jednotlivá písmenka této otázky. Janka Filická (2013) ve svém článku popisuje P jako problém, populaci nebo pacienta. I definuje jako intervenci, C charakterizuje jako srovnávací intervenci, jaká je jiná alternativa intervence. O, je považováno za výsledek, který má být dosažen a T je charakterizován jako time neboli čas. A tento formát slouží ke stanovení klinické otázky.

Jaké bude využití EBN v klinické praxi všeobecnými sestrami bez vysokoškolského vzdělání? EBN předchází výzkumné šetření, díky kterému vznikají jednotlivé důkazy pro klinickou praxi. Šest z deseti respondentek uvedlo (respondentky 1, 3, 5, 7, 9, 10), že by se výzkumnému šetření nebránilo, zvláště pokud by jim to bylo nabídnuto a bylo by to děláno pro dobrou věc. Fred N. Kerlinger, ve své publikaci *Základy výzkumu chování* (1972, s. 6), definuje výzkum jako: “ *systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických tvrzení o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.*“ Bc. Hrstková se v rámci své diplomové práce, která probíhala v roce 2011, také zajímala ochotou sester zaobírat se výzkumným šetřením. Z výsledků empirického šetření vyplynulo, že z celkového počtu respondentů 121 je ochotno podílet se na výzkumném šetření 83 respondentů, 7 respondentů nemá ochotu a 31 respondentů neví. Ošetřovatelství založené na důkazech můžeme považovat za zdroj určený k sebevzdělávání. Sebevzdělávání je v dospělosti a hlavně v oboru ošetřovatelství nutný jev. Neboť mohou nastat situace, kdy jedinec zjišťuje, že nepostačuje nárokům a také požadavkům, které na něj klade například jeho profese (Zormanová, 20117). I respondentky považují sebevzdělávání v oboru zdravotnictví za důležité, jak sami uvádí, zdravotnictví se neustále posunuje v před. Dvě z deseti respondentek, by se raději vzdělávaly například v tom, jak zvládnout agresivního pacienta na oddělení a nebo se vzdělávat v tom, co si samy určí. Než aby jim to bylo společností určeno, jako právě používání EBN. Jeho šíření je možné díky vysokoškolsky vzdělaným sestram. Ale co sestry, které se rozhodnou nejít na vysokou školu? Pro ty je tu již zmiňované sebevzdělávání, kdy dotyčná zastává roli jak učeného tak vyučujícího. Výhodou sebevzdělávání je, že každý jedinec si volí formu, tempo a prostředí podle svého vlastního uvážení (Zormanová, 2017). Aby mohlo docházet k šíření EBN do klinické praxe, respondentky souhlasily s navštěvováním kurzů pořádané NCO NZO, které se zabírají databázemi a jejich využitím v praxi. Pro respondentky by bylo přijatelnější, kdyby tyto kurzy hradil zaměstnavatel. Ruku v ruce jde se znalostí databází, také znalost cizího jazyka. Ta se stala u většiny respondentek kamenem úrazu,

protože buď ovládají pouze základy anglického a německého jazyka, našla se i dotazovaná, která zná základy ruštiny. Respondentky by rády navštěvovaly kurzy cizího jazyka, protože je to pro ně prospěšné. Jak pro využívání EBN tak pro soukromý život. Uvítaly by, kdyby i tyto kurzy hradil zaměstnavatel a pomohl jim tak s ekonomickou stránkou těchto kurzů. Autorky Horňáková a Sušinková (2006) také zastávají důležitost umu cizího jazyka a že je základním znakem vzdělanosti v každé společnosti.

Jaké je smýšlení zdravotnického personálu o EBN? Názory na prospěšnost EBN se liší. Respondentky pohlíží na EBN jako na něco co má vést ke spokojenosti pacientů a jejich rodin, větší samostatnosti sester, je to důkaz k poskytování péče lege artis. Jak ve své práci uvádí Ježová (2011) spokojenost pacientů je považováno za velmi důležitý ukazatel spokojenosti pacientů. Některé respondentky na EBN pohlížejí negativně. Respondentka 3 nám sdělila: *„V tomto ošetrovatelství nevidím úplně nic prospěšného. Možná z toho důvodu, že nemám moc informací“*. Dotazovaná 4 v EBN také moc prospěšnosti nespaturuje: *„Podle mého prospěšnost není, zase jen další věc navíc v tomhle chaotickém ošetrovatelství“*. Po dotazu proč chaotickém odpověděla: *„Stačí se podívat na vzdělávání budoucích sester. Dřív stačily 4 roky zdrávky a byla sestra vyučená, teď má sestra 4 roky zdrávky, musí si dodělat vysokou a teprve je sestrou. A co potom asistenti? Už neví, co by. Nic pořádně nefunguje a do tohoto chaosu přijít s něčím novým? No neví“*. Prospěšnost EBN můžeme srovnat z účelem zavedení. Melnyk a kol (2010) uvádí: zkvalitnění ošetrovatelské péče, ušetření financí, zlepšení schopností sestry v praxi a hlavně zlepšení zdravotních výsledků pacienta.

Zde se budeme snažit odpovědět na výzkumnou otázku, zda vedení nemocnice je ochotno zavést EBN a spolupodílet se na jeho zavedení do klinické praxe. Respondentka 11 má na prospěšnost ošetrovatelství založeného na důkazech negativní názor. Sdělila, že podle jejího názoru stačí pořádně vedená komunikace s daným pacientem. On sám nám řekne, co mu vyhovuje, v čem má problém, co máme napravit a nemusí se to složitě zkoumat. Dále tatáž respondentka uvedla, že při chodu jejího oddělení si to nedokáže představit z časových ale také z personálních důvodů. Respondentka 12 vidí v EBN prospěšnost, ale za určitých okolností. Muselo by dojít k pochopení tohoto fenoménu také ze stran lékařů. Mimo jiné uvedla okolnosti personální a finanční, kdy na to nyní nemocnice nedosáhne. Z výše uvedeného vyplývá,

že dotazovaná by byla ochotná zavést EBN pouze za předpokladu, že bude vyčleněno dostatek financí a zaměstnán dostatečný počet personálu. Další vedoucí pracovníci považují EBN jako prospěšné, podpořili by a podíleli by se na začlenění ošetrovatelství založeného na důkazech do klinické praxe, bez přihlídnutí k financím a personálu. EBP se stává součástí zdravotnických služeb na všech úrovních a bude se očekávat od všech zdravotních sester (Thorsteinsson, Sveinsdóttir, 2014; Jarošová, Zeleníková, 2014).

Poslední výzkumná otázka se zabývala připraveností vedení nemocnice pro zavedení ošetrovatelství založeného na důkazech do praxe. Dotazované uvedly mnoho podmínek, bez kterých by zavedení EBN do klinické praxe nebylo možné. Respondentka 11 uvedla jako podmínky počítač s přístupem k internetu, knihy, dostatek prostorového vybavení a čas. A ještě dodala, že nemůže rozhodovat, zda je nemocnice zařídí, ale z postu staniční sestry by se snažila o jejich prosazení pro sestry, které by o tuto problematiku měly zájem. Sestry by podpořila a v rámci svých možností by jim pomohla, i když o tuto problematiku nejeví zájem. Respondentky 13 a 14 nevěděly jaké podmínky je potřeba zajistit pro implementaci, ale shodly se na tom, že sestrám, které budou jevit zájem o tuto problematiku, by se snažily jednotlivé podmínky obstarat či zařídit. Vše uzavřela respondentka 12, která zastává post vrchní sestry sdělila: „ *Finance na materiál, který je součástí toho důkazu a na vybavení, jako jsou počítače a placené databáze. Ale bohužel nemocnice zatím na tyto výdaje nemá dostatek financí. Určité personální zajištění, ale v dnešní době je nedostatek sester a chtějí to po sestřích, které chodí do práce pořád a jsou rády, že aspoň takhle zajistí chod oddělení, by nebylo správné. Další podmínkou by byl čas, ale ten neovlivníme a je ho nedostatek. Prostor na vykonávání EBN by se mohl najít.*“ Autorky Jarošová se Zeleníkovou (2014) ve své publikaci Ošetrovatelství založené na důkazech uvádějí podmínky potřebné k implementaci EBN. Mezi ně patří publikace s adekvátním výzkumem, dovednosti pro vyhledávání důkazů, dovednosti pro kritickou analýz daného výzkumu, počítač s přístupem k databázím. Autorky také uvádějí, že pokud sestrám poskytneme podmínky k provozování EBN, zvýší se jejich spokojenost s profesí a sníží se fluktuace.

S podmínkami zavedení jdou ruku v ruce také bariéry. Co se týče bariér v implementaci, se všichni respondenti shodli, na časových, personálních a také na ekonomických důvodech. Darja Jarošová (2009) na Výukovém portálu Lékařské fakulty Univerzity

Palackého v Olomouci jako další bariéry uvádí negativní pochopení a pohled na výzkum, což nám prokázaly i výsledky výzkumu, negativní pohled na ošetrovatelství založené na důkazech, nedostatečné vědomosti sester o problematice EBN a jejich strategiích. Mezi další bariéry můžeme zařadit vyzdvihování tradiční péče, na což nás upozornila i respondentka 8, která ovšem nespadá do postu vedoucích pracovníků. V rozhovoru uvedla: *„Celé roky tady něco fungovalo a myslím, že to fungovalo dobře. Pacienti se léčili a uzdravovali, rizikům se předcházelo. A teď se přijde s něčím novým, co zabere spousty času, jen ty důkazy vyhledat a přeložit. Přijde mi to prostě zbytečné. Nehledě na to v mém věku se učit něco nového není až tak jednoduché.“* Jako další bariéru Jarošová (2009) uvádí problém v dostupnosti kvalitních odborných časopisů a databází a jejich problém s aktuálností. Dále vysoké nároky na sestry jako je vysoký počet přidělených pacientů na směnu, organizační a administrativní strasti oddělení. Jako nejvýznamnější bariéry uvádí Jarošová (2009) znalosti a dovednosti sestry. Z uvedených odpovědí vyplývá, že nejsou dostatečné finanční zdroje jak na pořízení počítačů tak na placené databáze. Překvapilo mě, že ani jedna z respondentek se nezminila jak v podmínkách, tak v bariérách o knihovně, kterou má nemocnice k dispozici ve svém areále pro všechny zaměstnance. Z výše uvedených informací ale nejsou finance na to, aby došlo k doplnění aktuálních publikací v nemocniční knihovně.

7 ZÁVĚR

Ošetrovatelství od dob svého vzniku prošlo neuvěřitelným vývojem a tento vývoj stále pokračuje. Příkladem se stává ošetrovatelství založené na důkazech, kterým se zabývala i tato diplomová práce. Problematika se dostává do podvědomí až hlavně díky vysokoškolskému vzdělání sester. Sestry s vysokoškolským vzděláním by měly mít dostačující znalosti o této problematice a měly by usilovat o aktivní využívání výsledků výzkumu v klinické praxi.

Na začátku své diplomové práce jsem si stanovila cíle: Zjistit, zda jsou vysokoškolsky vzdělané sestry seznámeny s pojmem EBN. Zjistit, zda vysokoškolsky vzdělané sestry dokáží využít EBN v klinické praxi. Zjistit, zda vysokoškolsky vzdělané sestry vědí, kde vyhledávat EBN. Zjistit, zda by se všeobecné sestry bez vysokoškolského vzdělání naučily EBN a jeho využití v klinické praxi. Zjistit, zda zdravotnický personál považuje EBN za prospěšné. Zjistit, zda by vedení nemocnice souhlasilo se zavedením EBN. Zjistit, zda je vedení nemocnice schopné připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe. Tyto jednotlivé cíle byly splněny.

Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou dobře obeznámeny s charakteristikou pojmu EBN. Věděly co pojem EBN znamená, dokázaly ho charakterizovat. Jak samy uvedly, s problematikou EBN byly seznámeny na přednáškách paní docentky Pokorné v rámci svého studia na vysoké škole.

Vysokoškolsky vzdělané sestry se k problematice EBN staví kladně, protože v ní spatřují prospěšnost, jak pro ně samotné tak pro ošetřované pacienty. Tyto sestry se také staví pozitivně k vytváření standardů a KDP pro své kolegy a kolegyně a tím dokazují maximální schopnost využít EBN v klinické praxi.

Respondentky znají nejznámější databáze jako PubMed, Embase, Ebsco, kde by jednotlivé důkazy samy vyhledávaly. Použily by i Booleovské operátory pro lepší vyhledávání daných důkazů. Respondentky znají i jiné zdroje, které obsahují důkazy pro ošetrovatelství. Kamenem úrazu se stala znalost cizího jazyka, která k vyhledávání EBN neodmyslitelně patří. Respondentky totiž neovládají cizí jazyk a nebo znají pouze

holé základy. Dotazované správně rozřídily text do PICOTS formátu, který je stavebním kamenem ošetrovatelství založeného na důkazech. Z těchto informací vyplývá, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají patřičnou znalost, jak jednotlivé důkazy vyhledávat pro klinickou praxi.

Převážná část respondentek souhlasí a ráda by se zapojila do výzkumného šetření, pokud by jim to bylo nabídnuto, protože v tom vidí prospěšnost. Aby došlo ke správnému pochopení tohoto pojmu z jejich strany, souhlasí se samo vzděláváním, kurzy, které by pořádalo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů a také by rády navštěvovaly kurzy cizího jazyka.

Co se týče prospěšnosti EBN respondentky se rozdělily. Část dotazovaných v EBN vidí prospěšnost a ta druhá část se k tomu staví negativně. Důvodem je, že přibude další věc do již tak chaotického zdravotnictví a nebo nedostatek informací o této problematice.

Převážná část respondentek zastávající vyšší post je ochotna zavést EBN do klinické praxe a samy by tomu rády napomohly. Vrchní sestra by zavedení podpořila za podmínek, že by bylo dostatečné množství personálu a financích potřebných k zavedení EBN. Pouze jedna staniční sestra místo EBN prosazuje komunikaci sestry s pacientem, kdy nám pacient řekne vše, co potřebujeme vědět.

I když došlo k vyjmenování jednotlivých podmínek potřebných pro zavedení EBN do klinické praxe, nemocnice Jindřichův Hradec, a.s nyní není v situaci, kdy by měla dostatek finančních a personálních zdrojů k jeho zavedení.

Svou diplomovou práci bych chtěla zpřístupnit nejen studentům vysokých škol se zaměřením na zdravotnictví, ale také sestřím v klinické praxi, aby došlo k rozšíření povědomí o této problematice. Jsem přesvědčena, že tato práce stručně a výstižně popisuje co EBN je a jak ji v praxi využít ve prospěch pacientů i sester. Jedná se o souhrn veškerých dostupných informací o této problematice a proto si myslím, že je vhodná pro všechny sestry, které mají zájem o rozšiřování svého vzdělání.

7.1. Výstup diplomové práce

Výstupem diplomové práce, po provedení empirického šetření se zaměřením na názory o prospěšnosti EBN, byl krátký seminář, který měl sestřám z oddělení ukázat, kde jednotlivé důkazy vyhledávat.

V krátkosti byl sestřám představen pojem EBN, co je jeho účelem a cílem a v několika větách byly popsány kroky tohoto procesu. Následovala ukázka databáze s vyhledáváním jednotlivých důkazů. A jak jsem očekávala, s úspěchem jsem se nesetkala. Po zadání názvu PubMed se otevřelo okno s anglickým textem. A kolegyně na mě začaly hrnout své připomínky, poznámky. Kamenem úrazu se stal anglický jazyk, který kolegyně neovládají. Ani po informování, že existuje na internetu překladač, který vše přeloží, jak z anglického do českého jazyka nebo obráceně, se pochopení nezvýšilo. Po ukázce vyhledávání jednotlivých důkazů v databázi jsem se zeptala na jednotlivé názory. Bylo pár kolegyně, které by se tuto problematiku chtěly naučit, ale u starších kolegyně, ale i pár mladších se EBN s pochopením nesetkalo. Důvodem byl již zmiňovaný anglický jazyk, dlouhá doba hledání adekvátního výzkumu, nedostatek času na vyhledávání a nedostatečná trpělivost sester při vyhledávání těchto důkazů. Jedna kolegyně mi za dva dny při společné službě oznámila, že ví, že jsem seminář vedla pouze v rámci psaní diplomové práce, ale pokud se něco takového prosadí do českého ošetrovatelství, podává okamžitě výpověď a ze zdravotnictví odchází.

Z této zkušenosti zastávám názor, že české ošetrovatelství stojí před nelehkým úkolem a myslím, že už v takhle těžké době pro ošetrovatelství, kdy je nedostatek personálu si nemůže dovolit přijít o další sestry s mnohaletou zkušeností.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

About NICE, 2017. [online]. National Institute for Health and Care Excellence. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z : <https://www.nice.org.uk/>

BARKER, Janet, 2013. *Evidence-based practice for nurses*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, s. 208. ISBN 9781446252291.

BRANCATO, Vera C, 2006. An innovative clinical practicum to teach evidence-based practice. *Nurse Educator*, vol. 31, no 5, p. 195-199. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16980821>

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče I.díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-5333-1

BUŽGOVÁ, Radka, 2007. ACE hvězdicový model transformace poznatků v Evidence Based Practice a jeho použití v ošetrovatelství. In: BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Repronis Ostrava, s. 19 – 23, ISBN 978-80-7368-230-9.

DOSHIER, Sally, 2007. Evidence based practice. In: BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Repronis Ostrava, s. 45-50. ISBN: 978-80-7368-230-9. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/ebn-2007.pdf>

DRDULOVÁ, Alena, 2007. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Florence*, č.4. s. 158. ISSN 1801-464X.

EDITORS MARY COURTNEY, Helen McCutcheon, 2009. *Using evidence to guide nursing practice*. 2nd ed. Chatswood, N.S.W: Elsevier Australia. ISBN 9780729539500.

ERBENOVÁ, Věra, 2006. Mentorství v ošetrovatelské praxi. In: DUŠOVÁ, B. JAROŠOVÁ, D. a VRUBLOVÁ Y. *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostravská univerzita v Ostravě, s 63-64. ISBN: 80-7368-182-X

FEBEROVÁ, Jitka, 2004. *Jak na Medline efektivně*. Praha: Triton, s. 95. ISBN: 80-7254-502-7.

FILICKÁ, Jana, 2013. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. Roč. 23, č.11, s. 42-44. [cit. 2017-05-22]. ISSN:1210-0404

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2014. Evidence based nursing. [online]. *Sociální služby*. [cit. 2016-10-22]. Dostupné z www: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%2010-2014%20s20-21%20final-2.pdf>

GROSSMAN, Sheila, 2013. *Mentoring in nursing: a dynamic and collaborative proces*. 2and ed .Springer Publishing Company, LLC. ISBN: 978-0-8261-0768-8

HORNÁKOVÁ Anna a Jana SUŠINKOVÁ, 2006. Jazyková vybavenosť budúcich zdravotníckych pracovníkov a použitie odbornej medicínskej terminológie v cudzom jazyku. In: DUŠOVÁ, B., JAROŠOVÁ, D. a VRUBLOVÁ, Y. *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostravská univerzita v Ostravě, s 84-92. ISBN: 80-7368-182-X

HULKOVÁ, Viera, 2016. *Štandardizácia v ošetrovatelstve*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-9083-6

HRSTKOVÁ, Pavla, 2011. Místo výzkumu a Evidence Based Practice v ošetrovatelství. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

JAROŠOVÁ, Darja, 2008. Ošetrovatelství založené na důkazech jako součást výuky. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. Repronis Ostrava, s. 26-30. ISBN:978-80-7368-499-0

JAROŠOVÁ, Darja, 2009. *Praxe založená na důkazech v ošetrovatelství*. [online] Výukový portál LF UP Olomouc. Poslední aktualizace 21.9.2012 [cit. 2017-07-06] Dostupný z: <<http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>>

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta, ZELENÍKOVÁ. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech*. Praha: Grada Publishing. ISBN:978-80-247-5345-4

JEŽOVÁ, Miroslava Bc, 2011. Role Evidence Based Nursing v geriatrickém ošetrovatelství. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Univerzity Masarykovy, Katedra ošetrovatelství.

JEŽOVÁ, Lenka a Bára, KVAPILOVÁ. 2013. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. 23(2), s. 27-30. ISSN: 1210-0404

KERLINGER., Fred N., 1972. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. Praha: Academia.

KUCIÁNOVÁ, Marie Bc, 2016. *Evidence Based Nursing - znalosti, postoje a zkušenosti sester pracujících na JIP*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Univerzity Masarykovy, Katedra ošetrovatelství.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2069-2

LENGYELOVÁ, A., SOVOVÁ, K., HORANSKÁ, V., 2006. Interakcia mentor-šudent. In: DUŠOVÁ, B., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ Y. *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostravská univerzita v Ostravě, s 131-136. ISBN: 80-7368-182-X

LEVIN, Rona F., 2006. Evidence – based practice in nursing. What is it? In: LEVIN, R. F., FELDMAN, H. R. (Eds). *Teaching evidence- based practice in nursing*. NewYork: Springer Publishing, p. 5- 11. ISBN:978-0-8261-4812-4

MAJKUSOVÁ, Kamila, 2015. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, ISBN: 978-80-247-5426-0

MANDYSOVÁ, Petra a Eva HLAVÁČKOVÁ, 2009. Ošetřovatelství založené na důkazech- zahraniční databáze. *Sestra*. 19(3), s 19-20. ISSN: 1210-0404

MELNYK, B.M., FINEOUT-OVERHOLT, E., S.B., STILLWELL S.B., WILLIAMSON, K.M., (2010). Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing*. 110/1: 51–53. ISSN: 1538-7488

NEMCOVÁ, Jana, 2012. Ošetrovatel'stvo založené na dôkazoch vo vzdelávaní sestier In: JAROŠOVÁ, D., PLEVOVÁ, I., VRUBLOVÁ, Y. *Implementace praxe založené na důkazech do výuky*. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, s. 8-11. ISBN: 978-80-7368-967-4

PLEVOVÁ, Ilona. 2007. Evidence based praktice jako součást celoživotního vzdělávání sester. In: BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Repronis Ostrava, s. 72-76. ISBN : 978-80-7368-230-9.

PLEVOVÁ, Ilona et al, 2011. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN: 978-80-247-3557-3

POKORNÁ, Andrea a Zdeňka, DOBEŠOVÁ, 2012. Proces implementace a udržení kontinuity best practice v rámci odborné klinické přípravy studentů. In: JAROŠOVÁ, D., PLEVOVÁ, I., VRUBLOVÁ, Y. *Implementace praxe založené na důkazech do výuky*. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, s. 26-29. ISBN: 978-80-7368-967-4

Poslání ČLS JEP, 2017. [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 2017-6-25]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/poslani>

ROLLOFF, Mary, 2010. Constructivist model for teaching Evidence – Based Practice. *Nursing Education Perspectives*. vol 31, no. 5, p. 290-293.

Sdělení č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, platném znění. [online]. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919, [cit. 2017-06-25]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2001&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Rok&stranka=2

SECHSER Tomáš a Karel FILIP, 2005. *Doporučené postupy – guidelines – standardy – 3. část*. [online]. Remedia. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z : <http://www.remédia.cz/Clanky/EBM/Doporucene-postupy-guidelines-standardy-3-cast/6-af-b4.magarticle.aspx>

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al, 2012. *Ošetrovatelství pro střední školy I: interna*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. s. 228. ISBN:978-80-247-3601-3

Starý zákon, © 2012. [online]. *Bible-překlad 21. století*. [cit. 2017-5-10]. Dostupné z: <http://www.bible21.cz/online#daniel/1>

STILLWEL, S. B., FINEOUT-OVERHOLT, E., MELNYK, B. M., WILLIAMSON, K.M., 2010. Evidence-based practice. Step by step. Searching for the evidence. Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*. 110/5 p. 41–47. ISSN 1538-7488

TKAČÍKOVÁ, Daniela, 2014. *Booleovské operátory*. [online]. ÚK VŠB-TUO. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z: <http://knihovna.vsb.cz/kurzy/uvod/24.html>

THORSTEINSSON, H. S a H., SVEINSDÓTTIR, 2014. Readiness for and predictors of evidence-based practice of acute-care nurses: a cross-sectional postal survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(3):572–581. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24111971>

Věstník č. 9- MZ ČR, 2004. [online]. Dostupné z: file:///C:/Users/Speedy/Downloads/Koncepce_oseťrovatelstvi.pdf

What is Cochrane?, © 2017. [online]. Cochrane [cit. 2017-8-1]. Dostupné z: <http://www.cochrane.org/news/what-cochrane>

WOJNAROVÁ, D., L. MRÁZKOVÁ a R. ZELENÍKOVÁ. 2004. Evidence based practice – naše první zkušenosti. In. *IV. Ostravské sympozium ošetřovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. s. 195-197. Dostupné z : <http://lf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/wojnarova.pdf>

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních), v platném znění. [online]. In: Sbírnka zákonů České republiky. Částka 30, s 1452-1479, [cit. 2017-06-25]. Dostupné z : <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=21>

ZELENÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ, 2012. Projektová výuka praxe založené na důkazech. In: JAROŠOVÁ, D., PLEVOVÁ, I., VRUBLOVÁ, Y. *Implementace praxe založené na důkazech do výuky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, s. 65-74. ISBN 978-80-7368-967-4

ZELENÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ, 2013. Úvod do problematiky ošetřovatelství založeného na důkazech. *Kontakt*. ISSN:1212-4117

ZELENÍKOVÁ, Renáta a Darja JAROŠOVÁ, 2014. Perception of the effectiveness of evidence-based practice courses by Czech nursing and midwifery students. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 5(4):169–175. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2014-04/5-zelenikova-jarsova-cz.pdf>

ZORMANOVÁ, Lucie, 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing, ISBN: 978-80-271-9715-6

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Otevřené kódování metodou „tužka a papír“

Příloha 2 Otázky k rozhovoru

Příloha 3 Žádost o uskutečnění výzkumného šetření

Příloha 1 Otevřené kódování metodou „tužka a papír“

Přepis rozhovorů

Rozhovor 1

Respondentka 1, 27 let, 8 let délka praxe na interním oddělení, bez vysokoškolského vzdělání

T: *Co si představujete pod pojmem ošetřovatelství založené na důkazech?*

R: „Soubor poznatků, co funguje a co ne“.

T: *Jaká je vaše ochota podílet se na výzkumném šetření?*

R: „Asi jo, ale zase ne moc. Ale asi bych se zúčastnila, pokud by to vedlo k lepší péči“.

T: *NCONZO pořádá certifikované kurzy, které se zaobírají EBN a databázemi. Jaký je váš názor na tyto kurzy?*

R: „Abych byla upřímná tak nevím. Tohle ošetřovatelství mi nic neříká, takže v nich žádnou výhodu nevidím“.

T: *Z jakého důvodu?*

R: „Jak jsem říkala, nic mi to neříká a hlavně peníze by se daly využít jiným způsobem, lepším, například pro rodinu“.

T: *Co kdyby tyto kurzy platil zaměstnavatel?*

R: „Pro ty, co toto téma zajímá jediné plus, ale i tohle můj názor nezmění“.

T: *Jaká je Vaše ochota navštěvovat tyto kurzy?*

R: „Tyhle kurzy bych nenavštívila, není to něco, co by mě“.

T: *Jakou formou by jste chtěl/a být seznámen/a s problematikou EBN a jejího využití v praxi?*

R: „Přednáška od někoho, kdo tomu opravdu rozumí, a třeba na to změním názor. Ale zatím mi to přijde jako něco, co zatím není potřeba, je to zbytečné“.

T: *Jak hodnotíte sebevzdělávání v oboru zdravotnictví?*

R: „Považuji ho za důležité, ale radši bych se vzdělávala například v tom, jak zvládnout agresivního pacienta, jelikož suplujeme i jako psychiatrie. Ale sebevzdělávání v hledání nějakých důkazů jak ošetřovat pacienta mi přijde zbytečné“.

T: *V rámci EBN jsou informace získávány z českých, ale i ze zahraničních databází. Jaká je Vaše znalost cizího jazyka?*

R: „Naposledy jsem měla anglický jazyk na střední škole, ale možná bych něco ještě přeložila „,

Příloha 2 Otázky k rozhovoru

Okruh otázek	Znalosti EBN vysokoškolskými sestrami
Otázka 1	Co si představujete pod pojmem EBN, neboli ošetrovatelství založené na důkazech?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel nechá vysokoškolsky vzdělanou sestru volně hovořit, co všechno si představuje pod pojmem „Evidence Based Nursing, neboli ošetrovatelství založené na důkazech“.</i>
Otázka 2	Jak hodnotíte sebevzdělávání v oboru zdravotnictví?
Otázka 3	Jaký je podle Vás účel zavedení EBN do klinické praxe?
Otázka 4	EBN je považováno za proces. Vyjmenujte mi, prosím, jednotlivé kroky tohoto procesu
Otázka 5	Co Vám říká PICO otázka pro kvalitativní studie a k čemu slouží?
Otázka 6	Jak by jste definoval/a PICOTS otázku pro kvantitativní studie a k čemu slouží?
Otázka 7	Uspořádejte mi tento text do PICOTS formátu: <i>“Vedou intervence na prevenci pádů u hospitalizovaných seniorů ke snížení počtu pádů“</i> (Jarošová, Zeleníková, 2014, s 34.)?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel nechá komunikačního partnera uspořádat text do PICOTS formátu. Pokud respondent nebude jednotlivé prvky tohoto formátu znát, budou mu vysvětleny.</i>
Otázka 8	Jak a kde jste byl/a seznámena s ošetrovatelstvím založeným na důkazech?
Okruh otázek	Využití EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami v klinické praxi
Otázka 9	Co potřebujete k tomu, aby bylo možné EBN aplikovat na Vaše pacienty?
Otázka 10	Jak se stavíte k možnosti, že by Vám byla nabídnuta možnost utvářet standardy nebo klinické doporučené postupy podle EBN pro kolegy?
Okruh otázek	Vyhledávání EBN vysokoškolsky vzdělanými sestrami
Otázka 11	Vyjmenoval/a byste mi alespoň tři databáze, které obsahují systematické přehledy s EBN?
Otázka 12	Co si představujete pod Booleovskými operátory a k čemu slouží?
Otázka 13	V rámci EBN jsou informace získávány z českých, ale i zahraničních databází. Jaká je Vaše znalost cizího jazyka?
Otázka 14	Jaký je Váš názor na jazykové kurzy, kdyby byly placené Vaším zaměstnavatelem?
Otázka 15	Kde byste kromě databází hledala informace obsahující ošetrovatelství založené na důkazech?

Otázka 16	Proč si myslíte, že by všeobecná sestra měla umět vyhledávat informace v databázích a nejen v odborných časopisech a publikacích?
Otázka 17	NCONZO pořádá certifikované kurzy , které se zabírají EBN a databázemi. Jaký je Váš názor na tyto kurzy?
Otázka 18	Jaká je Vaše ochota navštěvovat tyto kurzy?
Otázka 19	Jaký je Váš názor na EBN mentora?
Okruh otázek	Schopnost všeobecných sester bez vysokoškolského vzdělání naučit se EBN a využívat jej v klinické praxi
Otázka 20	Co si představujete pod pojmem ošetřovatelství založené na důkazech?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel nechá všeobecnou sestru volně hovořit, co všechno si představuje pod pojmem „Evidence Based Nursing, neboli ošetřovatelství založené na důkazech. Pokud respondent nebude vědět odpověď, bude mu sdělena, aby mohl odpovědět na následující otázky“.</i>
Otázka 21	Jaká je Vaše ochota podílet se na výzkumném šetření?
Otázka 22	NCONZO pořádá certifikované kurzy, které se zabírají EBN a databázemi. Jaký je Váš názor na tyto kurzy?
Otázka 23	Jaká je Vaše ochota navštěvovat tyto kurzy?
Otázka 24	Jakou formou byste chtěl/a být seznámen/a s problematikou EBN a jejího využití v praxi?
Otázka 25	Jak hodnotíte sebevzdělávání v oboru zdravotnictví?
Otázka 26	V rámci EBN jsou informace získávány z českých, ale i zahraničních databází. Jaká je Vaše znalost cizího jazyka?
Okruh otázek	Názory zdravotnického personálu na prospěšnost EBN
Otázka 27	Jaký je Váš názor na prospěšnost EBN?
Otázka 28	Jaký je Váš osobní názor na zavedení EBN na Vašem oddělení?
Otázka 29	Co by byla pro Vás dostatečná motivace k vykonávání EBN na Vašem oddělení?
Okruh otázek	Zavedení EBN do klinické praxe z pohledu vedení nemocnice
Otázka 30	Co si představujete pod pojmem EBN, neboli ošetřovatelství založené na důkazech?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel nechá vedení nemocnice volně hovořit, co všechno si představují pod pojmem „Evidence Based Nursing, neboli ošetřovatelství založené na důkazech. Pokud respondent nebude vědět odpověď, bude mu sdělena, aby mohl odpovědět na následující otázky“. Tazatel se zaměří na hlavní sestru, vrchní sestru a staniční sestry oddělení.</i>
Otázka 31	Co si myslíte o prospěšnosti EBN na Vašem oddělení, popřípadě v celém nemocničním zařízení?
Otázka 32	Jaká je Vaše ochota spolupodílet se na rozšíření EBN do klinické praxe?

Otázka 33	Jaké bariéry mohou podle Vás nastat při implementaci EBN do klinické praxe?
-----------	---

Okruh otázek	Schopnost připravit podmínky pro zavedení EBN do klinické praxe ze strany vedení nemocnice
Otázka 34	Vyjmenujte mi podmínky, které je nutno zajistit pro zavedení EBN a zda je nemocnice může zařídit a jakým způsobem?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na: přístup k databázím, přístup do nemocniční knihovny, prostorové vybavení, ...</i>
Otázka 35	Jaký je Váš názor na EBN mentora?

Příloha 3 Žádost o uskutečnění výzkumného šetření

Paní
Bc. Běhounová
Hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec a.s.

Věc: Žádost o provedení empirického šetření

Vážená paní Běhounová,
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění empirického šetření na interních odděleních.
K úspěšnému zakončení studia potřebuji obhájit diplomovou práci na téma Evidence Based Nursing v interním ošetřovatelství.
V rámci výzkumného šetření se budu zabývat názory vysokoškolsky vzdělaných sester a sester bez vysokoškolského vzdělání na problematiku ošetřovatelství založené na důkazech a také bych chtěla zahrnout názory staničních sester, vrchní sestry a Vás. Jako výzkumnou metodu použiji rozhovor, který bude anonymní a dobrovolný.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení empirického šetření.

Děkuji za ochotu a spolupráci
S přáním hezkého dne

Bc. Adamcová Eliška

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
Hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec
377 01 Jindřichův Hradec
IČ 25220147 DIČ CZ25220147
Bc. BĚHOUNOVÁ Dana

Kontaktní adresa:
Bc. Adamcová Eliška
Lžín 60
39201 Soběslav

10 SEZNAM ZKRATEK

EBP- Evidence Based practice

EBM- Evidence Based medicin

EBN- Evidence Based nursing

NCONZO-Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů

ČNB- Česká národní bibliografie

ČR- Česká republika

BMČ-Bibliographia medica Čechoslovakia

BMS- Bibliographia medica Slovaca

CINHAL- Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

Medline- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

Embase- Excerpta Medica database

NICE- The National Institute for Health and Care Excellence

AACN- American Association of Colleges of Nursing- Americké sdružení ošetrovatelských škol

KDP- Klinické doporučené postupy

ČLS JEP- Česká Lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně