

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Bc. Pavla Hrstková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**MÍSTO VÝZKUMU A EVIDENCE BASED PRACTICE V
OŠETŘOVATELSTVÍ**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Autor:

Bc. Pavla Hrstková

2011

Abstract

The place of research and Evidence Based Practice in nursing

Nursing is a permanently developing field of activity. Research plays an irreplaceable role in this field. We moreover more and more often see the term Evidence Based Practice nowadays. However a lot of general nurses do not know that this term also relates to the field of nursing, where it is called Evidence Based Nursing.

Quantitative research was chosen for this thesis. The research was performed in South Bohemian and Central Bohemian regions among general nurses with bachelor degree. The aim of the questionnaire research was to confirm or refute the hypotheses set for this thesis.

The first goal of the thesis was to find out whether general nurses with bachelor degree were willing to participate in research in nursing. The second goal was to find out whether general nurses with bachelor degree had come across the term Evidence Based Practice. The third goal was focused on finding whether general nurses with bachelor degree knew the names of databases that might be used in planning nursing care based on evidence. The fourth goal was to find out whether general nurses with bachelor degree were willing to participate on application of research results to nursing practice. The fifth goal was to find out whether general nurses with bachelor degree had met with application of research results to nursing practice. The goals of the thesis have been met.

Five hypotheses were set for achievement of the above goals. H1: General nurses with bachelor degree are willing to participate in research in nursing. H2: General nurses with bachelor degree are able to define the term Evidence Based Practice. H3: General nurses with bachelor degree know the names of databases they may use in planning nursing care based on evidence. H4: General nurses with bachelor degree are willing to participate in introduction and application of research results to nursing practice. H5: General nurses with bachelor degree meet application of research results to nursing practice. The first, second and fourth hypotheses were confirmed, the third and fifth ones were not confirmed.

Although the issues of Evidence Based Practice appear more and more often in literature, and we might expect nurses with tertiary education to apply the practice based on evidence in nursing, there are still general nurses who have lack of information in this sphere. Nevertheless there are a lot of general nurses with tertiary education who would like to participate in research and application of the research results to nursing practice.

A proposal for a whole-life educational course focused on application of Evidence Based Practice to nursing was elaborated upon the research results. The results may also be used in hospital seminars and in education of nursing students.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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, Zdravotně sociální fakultou 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a poskytování cenných rad související s touto diplomovou prací. Děkuji také Mgr. Zdeňce Pavelkové za podporu a pomoc při psaní této diplomové práce. Dále děkuji mému manželovi za podporu a trpělivost.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Ošetřovatelství	5
1.1.1 Historie ošetřovatelství	7
1.2 Kvalita ošetřovatelské péče	10
1.3 Věda	11
1.4 Výzkum v ošetřovatelství	13
1.4.1 Historie ošetřovatelského výzkumu	15
1.4.1.1 Zaměření výzkumu v ošetřovatelství	17
1.4.1.2 Význam výzkumu v ošetřovatelství	18
1.4.2 Kvantitativní výzkum	19
1.4.3 Kvalitativní výzkum	20
1.4.4 Současný výzkum v ošetřovatelství v České republice	21
1.5 Pojem „Evidence based ...“	22
1.5.1 Historie a současnost „Evidence based ...“	24
1.5.2 Evidence based practice v ošetřovatelství	25
1.5.2.1 Postup při EBN	27
1.5.2.2 Vyhledávání důkazů	28
1.5.3 Cochrane Collaboration	30
1.5.4 Přínos a kritika EBN	32
2. Cíle práce a hypotézy	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Hypotézy	35
3. Metodika	36
3.1 Předvýzkum	36
3.2 Metodika práce	36
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	36
4. Výsledky	37

5. Diskuze	70
6. Závěr	81
7. Seznam použitých zdrojů	83
8. Klíčová slova	90
9. Přílohy	91

Úvod

Ošetrovatelství je obor, který se neustále vyvíjí, postupně se dostává do popředí a nabývá stále většího významu ve společnosti. Nezastupitelnou roli plní, v ošetrovatelství jako oboru, výzkum. Výzkum umožní nejen přísun nových poznatků a informací, ale také určitý posun oboru a zkvalitnění ošetrovatelské péče. Pro poskytnutí kvalitní péče je proto třeba využívat výsledky výzkumu i v praxi, kde je péče poskytována.

V současné době je navíc kladen velký důraz na poskytování kvalitní péče. K tomu, aby péče mohla být poskytována „kvalitně“, je třeba akceptovat pacienta jako individualitu, osobnost. Pacient by se měl podílet i na plánu ošetrovatelské péče, měl by mít možnost výběru.

Současné ošetrovatelství přináší změny, které souvisí s Evidence Based Practice, tedy praxí založenou na důkazech. V oboru ošetrovatelství je nazývána Evidence Based Nursing. Pro vysokoškolsky vzdělanou sestru by mělo být samozřejmostí využívat výsledky ošetrovatelských výzkumů v praxi. Vyhledávání kvalitních výzkumů je v současné době stále ještě určitou překážkou, zejména jedná-li se o vyhledávání v databázích. Přesto lze výsledky nalézt např. v odborných knihách, člancích apod.

Současný pacient se tak stává pro sestru a porodní asistentku partnerem při výběru poskytované ošetrovatelské péče. Všeobecné sestry by měly mít povědomí o současných novinkách, výsledcích ošetrovatelského výzkumu. Zároveň by měly mít možnost tyto výsledky, důkazy využívat i v praxi. Poté mohou nabídnout pacientovi „péči šitou na míru“. Taková péče je přínosem nejen pro pacienta, jeho rodinu, ale i pro všeobecnou sestru, pro zdravotnické zařízení, ve kterém je péče poskytována.

Téma této diplomové práce jsem si vybrala proto, že ačkoli by mělo být v současné době samozřejmostí pro vysokoškolsky vzdělanou všeobecnou sestru vyhledávání výzkumů a jejich aplikace do ošetrovatelské praxe v souladu s názorem pacienta a zkušenostmi z praxe všeobecné sestry, nestává se tomu tak. Všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mnohdy nemají ani povědomí o těchto praktikách a pokud ano, často je nepovažují za důležité. Avšak i mezi vysokoškolsky vzdělanými

všeobecnými sestrami jsou i takové sestry, které by rády takovouto ošetrovatelskou praxi poskytovaly, ale nemají dostatek informací nebo se vyskytuje řada překážek, které takové praxi brání. Domnívám se, že je už jen otázkou budoucnosti, kdy bude pacientům poskytována ošetrovatelská péče na základě důkazů. Taková péče bude přínosná pro samotný ošetrovatelský obor, všeobecné sestry a jejich zaměstnavatele, ale především pro pacienty, kterým bude poskytována „péče na míru“.

1. Současný stav

1.1 Ošetrovatelství

Hlavní úlohu v péči o zdraví člověka má ošetrovatelství. Pod tímto pojmem si nepředstavíme pouze odbornou péči o nemocné, ale i ošetrovatelskou péči poskytovanou ve zdraví i během nemoci o všechny věkové skupiny lidí. Ošetrovatelství je samostatnou vědeckou disciplínou, která se dostává do popředí, nabývá většího společenského významu. Této zdravotnické disciplíně se dostává větší pozornosti i během studia lékařství a ostatních příbuzných oborech. Pozornost ošetrovatelství věnuje i Světová zdravotnická organizace, jenž stanovila obecný program pojetí péče o zdraví (12, 35, 47).

Ošetrovatelská péče zahrnuje odborné činnosti, které jsou zaměřeny na prevenci, udržení, podporu i navrácení zdraví jak jednotlivců, rodin a osob, které mají společné sociální prostředí nebo trpí-li odbornými zdravotními obtížemi. Jedná se o povolání náročné, ale také o radostné poslání, ve kterém se pojí vykonávání odborných výkonů s ochotou pomáhat a pracovat ve prospěch druhého člověka. Právě proto jsou za symboly ošetrovatelství považovány moudrost, láska a pomoc. Symbolem moudrosti je kniha, symbolem lásky srdce a symbolem pomoci je podaná ruka. Proto by sestra, která je nositelkou tohoto povolání, měla být vzdělaná, emocionálně i sociálně zralá a pozitivně směřována na péči o druhého člověka. Ošetrovatelství je specifické povolání již tím, že se dotýká každého člověka již od narození, až po konec života (12, 35, 36).

Ošetrovatelství se pojí s řadou definic. Jedná se o samostatnou vědeckou disciplínu, jenž je zaměřena na aktivní vyhledávání, ale i uspokojování potřeb nemocného i zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je také humanitní věda, kdy se schopnosti, a praxe této vědy, zakládají na vědeckých poznatcích. Ošetrovatelství je samostatným zdravotnickým oborem, systémem ošetrovatelských činností, které se týkají jedince, rodiny, celé společnosti, kde jedinci žijí. Tento systém činností jedincům a rodinám pomáhá, aby byli schopni o své zdraví a pohodu pečovat. Ošetrovatelství je také multidisciplinárním oborem, který má vlastní teoretickou základnu s praktickou aplikací. Jako multidisciplinární obor je ovlivněno

ošetřovatelství výsledky ostatních příbuzných oborů. Dále lze ošetřovatelství definovat jako integrovanou vědní disciplínu, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami a systematicky i všestranně uspokojovat potřeby člověka, které vznikají onemocněním. Posláním je také pomoc těm, kteří se o sebe nechtějí, neumí nebo nemohou sami starat (12, 34, 35, 36, 37, 47).

V moderním ošetřovatelství se stále zvyšují požadavky na aktivní úlohu sestry a na individuální a holistický přístup k pacientovi. Pojem holismus poprvé užil jihoafrický politik a generál J. CH. Schmutz již v roce 1926 ve své knize „Holismus a evoluce“. Teorie holismu vidí jakýkoli živý organismus jako celek, který je složen z částí a je ve vzájemné interakci se svým okolím. Člověk jako živá bytost se obecně skládá z pěti částí: biologické, společenské, kognitivní, emocionální a duchovní. Pokud dojde k porušení jedné části, dojde k poruše celého systému. Vlastnosti, které daný celek má, jsou jiné a nadřazené vlastnostem částí daného celku. Zdraví jedince tak z tohoto pohledu zahrnuje celou osobnost (26, 29, 34).

V minulosti bylo ošetřovatelství stále začleňováno do zdravotnického systému. Nyní se ošetřovatelství dostává stále více do popředí, stále podléhá značným změnám. Součástí těchto změn je i potřeba standardní terminologie v oboru ošetřovatelství. Standardní terminologie je jakýmsi společným jazykem, který je uplatňován k vymezení ošetřovatelské profese. Díky této terminologii se odstraní problémy v komunikaci mezi sestrami, ale i v komunikaci s dalšími poskytovateli zdravotní péče a s veřejností. V současnosti se na tvorbě standardní terminologie v oboru ošetřovatelství stále pracuje (12, 34, 47).

Standardní terminologie je klasifikací ošetřovatelské praxe. Klasifikace je způsob, jak uspořádat prvky ošetřovatelství tím, že je pojmenujeme. Názvy kategorií určují, definují, označují a seskupují pojmy a slouží jako společný jazyk ve společnosti. Umožní pojmenovávat činnosti sester ve vztahu k potřebám člověka tak, aby bylo dosaženo určitých výsledků. Mezinárodní klasifikace se skládá z ošetřovatelských diagnóz, ošetřovatelských zásahů, neboli intervencí a z ošetřovatelských výsledků (34).

1.1.1 Historie ošetrovatelství

Ošetrovatelství je obor, který se stále vyvíjí, stále prochází změnami, které se týkají různých oblastí ošetrovatelství. Znalost historie ošetrovatelství je důležitá nejen pro objasnění, pochopení postavení a úrovně ošetrovatelství v daných historických obdobích. Důležitá je i pro prognózu budoucnosti ošetrovatelství. Vývoj ošetrovatelství ovlivňovaly sociálně-ekonomické a společenské vlivy, kulturní tradice, náboženství, války, rozvoj medicíny, ale i sociální, hospodářská situace a zdravotní stav obyvatelstva. Ošetrovatelství lze dělit na tři období: neprofesionální, charitativní a profesionální ošetrovatelství (12, 16, 17, 30).

Nejdelší období v historii ošetrovatelství je období neprofesionálního ošetrovatelství. Hlavní postavení v ošetrovatelské péči měly již v minulosti ženy. Ty si předávaly své vědomosti, zkušenosti a moudrosti z generace na generaci. Své zkušenosti využívaly z pozorování účinků vody, bylin, ale i slunce na organismus člověka. Pro léčbu a ošetrování nemocných se používaly přírodní zdroje a nemocní byli ošetrováni ve svých domácnostech. Tato ošetrovatelská péče přetrvávala až do příchodu křesťanství, ale v jistých podobách existuje i dnes (12, 27).

Společně s křesťanstvím se vyvíjelo i charitativní ošetrovatelství. Bylo zaměřeno na určitou skupinu občanů, kterou tvořili nemocní, chudí, jedinci závislí na pomoci druhých a opuštěné děti. Charitativní ošetrovatelství bylo zaměřeno zejména na uspokojování základních potřeb života, jako je zajištění přístřeší, stravy, hygieny, duchovní podpory a později i lékařské péče. V českých zemích historie charitativního ošetrovatelství souvisí se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, nemocnic a špitálů. Zde se tak soustřeďovaly zkušenosti předchozích generací, které se dále obohacovaly o nové a předávaly se i mimo kláštery (12).

S rozvojem medicíny souvisí i rozvoj profesionálního ošetrovatelství. Za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství je považována Florence Nightingalová, i když určitá profesionální příprava existovala již dříve. Cílem Florence Nightingalové bylo již v 19. století pozvednout ošetrovatelství na úroveň uznávané profese žen. Již v tomto století byla Florence Nightingalová oceněna řádem Královského Červeného kříže a později Řádem za zásluhy (12, 17, 30, 46).

19. století, zejména období Krymské války, je významným stoletím pro rozvoj ošetrovatelství. Právě díky této válce se rozhodlo o potřebě odborně připravených žen v péči o raněné a nemocné. Na prosazení žen, jako ošetrovatelek, se významně zasloužil ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov. Na základě toho bylo pro Krymskou válku proškoleny 30 ruských dobrovolných ošetrovatelek. Za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství je považována Florence Nightingalová, která je považována zároveň jako první teoretičku v ošetrovatelství (12, 27).

Florence Nightingalová (1820-1910) shromáždila pro Krymskou válku skupinu sester. Příchod žen ošetrovatelek, přes počáteční odpor lékařů, znamenal úspěch a důležitý mezník v historii celosvětového ošetrovatelství. Po návratu z války založila v roce 1860 1. ošetrovatelskou školu v Londýně. V témže roce vydala knihu Poznámky o ošetrovatelství, jenž byla určena všem, kdo pečují o nemocné. Tato kniha je považována za nejlepší práci Florence Nightingalové. Věnovala se péči o nemocné, doplnila informace o důkladném pozorování pacientů s ohledem na jejich potřeby. Jako první se zabývala rozdělením poskytování péče o různé pacienty. Na základě jejích poznatků z pozorování se uskutečnily změny v ošetrování pacientů. Již ve své době prosazovala ošetrovatelství jako samostatnou disciplínu s prvky moderního vědního oboru (12, 13, 27, 46, 50).

Počátky poskytování cílené ošetrovatelské péče v českých zemích jsou spojovány s křesťanstvím. Tato péče byla poskytována v klášterech. Patronkou českého ošetrovatelství je označována Anežka Přemyslovna, která v roce 1233 na pražském Starém Městě založila klášter spolu se špitálem - U sv. Haštala. Jednalo se o v té době jediný svého druhu v českých zemích. Špitál nesloužil pouze pro nemocné, ale i pro chudé, pocestné a představoval tak základnu sociálních služeb. Později se tyto služby rozšířily i do dalších měst českých zemí (12, 17, 27).

Pokrok zdravotní péče se postupně uplatňoval v českých zemích až později – tereziánskými a josefínskými reformami v 18. století. V této době tak byla zajišťována např. hygiena městskou správou. Dále byl určen předseda zdravotní správy říšské komise, kterému byl podřízen zdravotnický personál. Byla stanovena práva a povinnosti pro zdravotnické pracovníky a zakládány první všeobecné nemocnice. Reformy

v 18. století tak postupně vzbuzovaly zájem lidu o zdravotnictví. Přednášky na pražské lékařské fakultě byly zaměřovány i na školení opatrovnického personálu, na hygienické požadavky pokoje nemocného, podávání stravy, nápojů a provádění určitých výkonů. V roce 1789 byla však tato možnost vzdělávání ukončena dekretem (12, 27).

Po roce 1948 se české ošetrovatelství orientovalo zejména na péči o nemocné v nemocnicích. Sestra byla považována především za asistentku lékaře, ne jako rovnocenný partner a člen zdravotnického týmu. Ošetrovatelství bylo považováno pouze za praktickou činnost, ne za obor s vlastní teorií, kterou je možno uplatňovat v praxi. Ošetrovatelství tak mělo prvky medicíny, techniky, asistence a výkonu a dostalo se tak dostalo do stínu jiných oborů. V 50. letech 20. století se ošetrovatelské povolání v zahraničí stává autonomním, je zaměřeno na péči o zdravého člověka, kvalitu života, obnovu zdraví a péči o nemocné. Teoretické a praktické oblasti ošetrovatelství se aktivují. Mezinárodní rada sester identifikuje problémy a navrhuje jejich řešení. Světová zdravotnická organizace vydává rezoluci o ošetrovatelství, o rolích sester a porodních asistentek při poskytování zdravotní péče. V roce 1977 tak byla zveřejněna rezoluce Světové zdravotnické organizace, která deklaruje význam ošetrovatelství při dosahování cílů, které se týkají zdraví (12).

V letech 1978-1985 byl uskutečněn i výzkum lidských potřeb v 11 evropských zemích z hlediska ošetrovatelské péče. Na výsledky výzkumu navázala Evropská konference o ošetrovatelství. Každé dva roky jsou organizována koordinační setkání a konference, spolupráce je podporována zvýšeným počtem ošetrovatelské literatury, výměnou informací a odborníky mezi zeměmi. Otázkami, které se ošetrovatelství týkají, se zabývají mezinárodní zdravotnické, sesterské a další organizace, i významní odborníci, ošetrovatelské školy a univerzity (12).

Na konci 20. století došlo ke změnám, které se týkaly ošetrovatelského vzdělání a tak i ošetrovatelské praxe. Na základě těchto změn bylo ovlivněno myšlení a počínání českých a slovenských sester. Změnil se pohled na ošetrovatelství, ošetrovatelskou praxi, na roli a úlohu všeobecných sester. Došlo tak i ke změně postojů k ošetrovatelství, k ošetrovatelské profesi (12).

Schválení Koncepce českého ošetrovatelství v roce 1998 bylo velkým krokem k oficiální změně ve vývoji českého ošetrovatelství. Tato Koncepce byla v roce 2004 aktualizována, definuje obor ošetrovatelství, stanovuje jeho cíle, hlavní úkoly, síť pracovišť a pracovníků, ale i řízení oboru a zaměření výzkumu. Ošetrovatelství vyústilo do vědecké formy, kterou lze charakterizovat zejména předmětem zkoumání, vědeckou metodou, jazykem, způsoby získávání poznatků a jejich realizací (12, 35, 37).

1.2 Kvalita ošetrovatelské péče

Jedním z cílů ošetrovatelství v současné době je kvalitní ošetrovatelská péče. Péči lze definovat jako pomoc formou asistence potřebnému člověku, pomoc formou podpory, ulehčení, zmocnění ve zdraví, pomoc při zlepšování kvality života a při setkání se s nemocí, postižením, či ohrožením smrtí. Poskytování péče je přirozeností a univerzalitou lidstva. Péče je zaměřena na zjevné nebo potenciální potřeby, usiluje o kvalitu lidského života. Péče je považována za dominantní, jednotící prvek ošetrovatelství. Péčí rozumíme i stále věnovanou pozornost základním lidským potřebám. Bez péče se neobejde žádná léčba. Někdy je péče poskytována i samostatně, odděleně od léčby, zajišťuje však také prostředí pro léčbu (29, 34, 35).

Kvalita ošetrovatelské péče je určena znaky kvality. Mezi tyto znaky nepatří pouze dostupnost, vhodnost, přijatelnost, efektivita, rovnocennost péče, jasná koncepce ošetrovatelství, poskytování péče pomocí ošetrovatelského procesu, péče odvozené od potřeb pacienta, respektující práva pacienta, poskytování týmové péče, mezioborová spolupráce, ale i poskytování ošetrovatelské péče na základě nejnovějších vědeckých důkazů, poznatků, se zapojením pacientů a rodinných příslušníků (12).

V současnosti se zvyšují nároky na zdravotní péči, pozornost je tak stále více věnována otázce kvality. V čele při definování kvality ošetrovatelské péče stojí zejména sestry. Jako známku kvality ošetrovatelské péče je považována shoda mezi ošetrovatelskou péčí, která je poskytována, a existujícími kritérii optimální péče. Kvalita ošetrovatelské péče je měřitelná a hodnotitelná několika způsoby:

- Posouzení kvality péče vedoucím ošetrovatelského týmu

- Subjektivní hodnocení ošetrovatelské péče pacientem
- Zhodnocení kvality vlastní práce sestrou na základě pocitů uspokojení, spokojeností s vlastním vykonáním práce (7, 35, 47).

Kvalita péče je definována ve standardech, ve kterých jsou stanovena také kritéria kvalitní péče. Standard definuje, co je nutná a nezbytná norma pro základní splnění úkolu. Jedná se o dohodnutou normu kvality profese. Ošetrovatelské standardy se týkají nejen pracovními postupy, personálním a materiálním vybavením pracoviště, ale i kategorií a kvalifikace ošetrovatelského personálu, realizace ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace. Kvalitní ošetrovatelská péče je charakterizována:

- Jasnou koncepcí ošetrovatelství
- Poskytováním péče formou ošetrovatelského procesu
- Poskytováním péče na základě potřeb pacienta
- Týmovou prací ošetrovatelského personálu
- Odbornou připraveností a dobrou motivovaností ošetrovatelského personálu
- Stanovením reálných cílů ošetrovatelským personálem
- Dodržováním profesionálního etického kodexu
- Poskytováním péče na základě vědeckých poznatků
- Aktivním zapojením pacientů do ošetrovatelské péče
- Mezioborovou spoluprací, která je účinná (7, 35, 47).

Za kvalitní péči je považována taková péče, která je účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Zároveň se jedná o takovou péči, která je pozitivně pacientem přijatá a adekvátní vzhledem k možnému využití zdrojů (12).

1.3 Věda

Každé historické období, počínající minimálně starověkem, vyčleňovalo určitou kulturní činnost, která byla zaměřena na dosahování pravdy. Plnila tak úkol toho, co v současné době nazýváme vědou. Pojem věda obsahuje řadu pojmů a disciplín, které se vzájemně značně odlišují metodologií i předmětem svého zkoumání. Existují

základní znaky vědy, které jsou společné všem oborům. Z nich dále vycházejí obecné definice vědy (31, 52).

Vědu lze definovat jako proces, způsob získávání nových poznatků. Zahrnuje výzkumné činnosti člověka, které vedou k utváření nových, pravdivých poznatků v daném oboru. Vyznačuje se vědeckou metodologií, racionálností, snahou o to, aby se výsledky daly aplikovat v praxi. Věda obsahuje se specifickou terminologií, vysvětluje a předvídá jevy v určitých oblastech. Znalost a pochopení specifické terminologie je východisko pro pokračování v nadálém šíření poznatků v oboru a hledání cest k zjištění a vědecky podloženým faktům (31, 34, 52).

Obor ošetrovatelství musí být vědecky podložený, ošetrovatelské povolání musí být formováno na základech vědy. Obor ošetrovatelství se neustále vyvíjí a stává se jedním z východisek změn vzdělání v ošetrovatelství a následné ošetrovatelské praxe. Jedním ze stupňů v hierarchické struktuře vědy je teorie. Jedná se o metodicky získaný systém všeobecných a relativně abstraktních poznatků o aspektech zkoumaného objektu, jímž plní funkci opisu, chápání a předvídání jevů, které jsou předmětem zájmu oboru ošetrovatelství. Tvorba a ověřování teorií je prvotní cíl vědecké činnosti ve všeobecnosti. Teorie ošetrovatelství umožňuje:

- Třídění informací do logických systémů
- Odkrývání mezer ve vědomostech ve specifických částech ošetrovatelského vzdělávání i praxe
- Poskytování logického návodu na sbírání relevantních údajů o pacientově zdravotním stavu
- Stanovení kritérií pro hodnocení ošetrovatelské péče
- Koncipování nového obsahu, organizace ošetrovatelského vzdělávání
- Iniciování, realizaci ošetrovatelského výzkumu (12, 52).

V každodenním životě, ale i v práci se snažíme logicky zdůvodňovat naše zkušenosti a pochopit pravidla, předpovídat budoucí situace. Podobným způsobem se vědecký výzkum snaží porozumět, vysvětlovat, předpovídat a přezkoumávat jednotlivé jevy (34).

1.4 Výzkum v ošetrovatelství

Výzkumem nazýváme soubor řízených poznávacích činností, v oblasti kteréhokoli vědního oboru, které vedou k odhalení vlastností, příčin, podmínek zákonitostí konkrétních jevů v přírodě a lidské společnosti, k získání nových poznatků. Jedná se tedy o systematické, kontrolované, empirické, kritické zkoumání hypotetických výroků o vztazích, jenž předpokládáme mezi přirozenými jevy. Vzdělanost a kulturní úroveň státu se projevuje v podpoře výzkumu (3, 31).

Výzkum, který je prováděn v ošetrovatelství, je součástí zdravotnického výzkumu. Umožní vytvářet nové poznatky, jenž přímo a nepřímo ovlivňují ošetrovatelskou praxi. Výzkum v ošetrovatelství je vymezen jako činnosti, při kterých zkoumáme pomocí empirických metod platnost hypotéz o vztazích mezi jevy v ošetrovatelství. Výzkumem se rozšiřuje a vytváří teoretická základna každého oboru, tedy i oboru ošetrovatelství. Výzkum v ošetrovatelství přispívá k rozvíjení teorie a vědecké základny informací o ošetrovatelství (3, 35).

Podle Světové zdravotnické organizace je výzkum v ošetrovatelství soustředěn na:

- Tvorbu znalostí o péči o zdravé i nemocné lidi
- Pochopení genetických, fyziologických, sociálních, behaviorálních mechanismů
- Dopady životního prostředí, jenž ovlivňují schopnosti jednotlivce, rodiny udržet a zlepšovat optimální funkce a minimalizovat negativní dopady nemocí
- Tvorbu znalostí o programech a systémech, které poskytují efektivní a účinnou ošetrovatelskou péči
- Sesterskou profesi, její historický vývoj
- Etický kodex ošetrovatelské péče
- Systémy, jenž připravují sestry naplňovat společenské role profese v současnosti i budoucnosti (3, 29).

Výzkum v ošetrovatelství přímo souvisí s ošetrovatelstvím jako vědou, je úzce spojený s rozvojem vzdělávání v ošetrovatelství na univerzitách, s podněty z ošetrovatelské praxe. I v ošetrovatelské praxi postupně dochází k zapojování

a ověřování nových teorií. Všeobecné sestry v systému zdravotnictví přebírají stále těžší, zodpovědnější úkoly. Spolu s tím tak roste i jejich zodpovědnost, stoupá očekávání okolí, týkající se zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Stále důležitější roli začínají mít i v oblasti ošetrovatelského výzkumu. Výzkum v ošetrovatelství umožňuje všeobecným sestrám nejen zkoumat a kriticky hodnotit zavedené postupy, ale i zkoumat efektivitu a hodnotu nových, či navrhovaných postupů. Mezi role sestry nepatří jen role ošetrovatelky, pomocnice, komunikátorky, edukátorky, poradkyně, obhájkyne pacienta, nositelky změn, manažerky, ale i role výzkumného pracovníka. Jednou z funkcí všeobecných sester je rozvíjení ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu. Tato funkce představuje inovaci stylů, způsobů práce zaměřené na dosažení lepších výsledků. Dále určování výzkumných oblastí s cílem zvýšit znalosti a zdokonalit dovednosti ošetrovatelské praxe, vzdělávání a účast na přípravě vzdělávacích programů. Tato funkce zahrnuje i uplatňování přijatelných kulturních, profesních, etických standardů ve výzkumu v ošetrovatelství. Každá všeobecná sestra se může zapojit do ošetrovatelského výzkumu, převzít aktivní roli, např. v těchto oblastech:

- Účastnit se na tvorbě výzkumného plánu
- Přímo se účastnit na sběru empirického materiálu
- Aplikovat výsledky výzkumu do ošetrovatelské praxe
- Určení problematických oblastí z hlediska potřeb ošetrovatelství, které by se v nedaleké budoucnosti měly stát předmětem výzkumu (4, 12, 29, 31, 34).

Ošetrovatelský výzkum probíhá nejen ve výzkumných ústavech, ale i na vysokých školách a jiných vzdělávacích institucích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Řídí se právními předpisy a mezinárodními etickými směrnici pro biomedicínský výzkum. Všechny znalosti získané výzkumem, vzděláním a zkušeností jsou dočasné a omezené, neboť je možné se o každém předmětu dozvědět něco nového. Výsledky ošetrovatelského výzkumu ovlivňují vzdělání všeobecných sester, i samotnou ošetrovatelskou praxi (31, 35).

1.4.1 Historie ošetrovatelského výzkumu

V lidské společnosti je právě ošetrovatelství jedna z nejstarších činností. Profesionalita ošetrovatelství se datuje od doby, kdy v tomto oboru začala působit Florence Nightingalová. Byla to právě Florence Nightingalová, která své zkušenosti z Krymské války zapisovala. Jako první tak vytvořila osmisetstránkovou zprávu, kde jako první v oboru vytvořila grafy, diagramy a provedla statistické zpracování. Své závěry publikovala v Zápiscích o armádě a nemocnici. V roce 1859 vydala Poznámky o ošetrovatelství, jenž byla určena všem, kteří pečují o nemocné, tedy nejen pro sestry. Na základě vlastních poznatků vedla k pozorování i ostatní ošetrovatelky. Florence Nightingalová je považována i za zakladatelku ošetrovatelského výzkumu (3, 12, 50).

Výzkum v ošetrovatelství se v každé době zabýval problémy, kterým obor ošetrovatelství právě čelil. Byl ovlivňován potřebami ošetrovatelství, ale i podmínkami, potřebami, úrovní zdravotní péče v dané době. V první polovině 20. století se výzkum zaměřil na přípravu sester a jejich systematické vzdělávání, což vedlo k posunutí vzdělávání na vyšší a kvalitnější úroveň. V roce 1909 byla započata výuka ošetrovatelství na univerzitě v USA. Spolu s výukou ošetrovatelství probíhala i výuka výzkumu. Průkopnicemi ošetrovatelského výzkumu jsou americké sestry, které ve čtyřicátých letech 20. století, za využití výzkumu, sledovaly systém vzdělávání sester, potřeby sester a jejich pracovní požadavky. Americký ošetrovatelský výzkum tak dosáhl řady pozitivních výsledků, zejména v těchto oblastech:

- Postavení a role sester
- Motivace v ošetrovatelském povolání
- Definování ošetrovatelského procesu
- Ošetrovatelské teorie, modely ošetrovatelství
- Kvalita vzdělání v ošetrovatelství (3, 4, 12).

V roce 1953 byl založen první výzkumný ústav v ošetrovatelství v USA. O dvanáct let později vyhlásila Americká ošetrovatelská asociace, že vědecký vývoj ošetrování za pomoci ošetrovatelského výzkumu, je jediným a nejdůležitějším cílem v profesionálním ošetrovatelství. V Evropě v roce 1978 vznikla mezinárodní skupina

WENR (Workgroup of European Nurse Researches), sdružující zástupce členských organizací ICN (International Council of Nurses - Mezinárodní rada sester) z více než 25 zemí Evropy. WENR tak posiluje spolupráci sester, zabývajících se výzkumem. V roce 1986 bylo založeno v USA Národní centrum pro výzkum v ošetrovatelství. Úkolem tohoto centra bylo zakládání a podporování výzkumů, které se zabývaly ošetrovatelskou péčí. V současné době se v ošetrovatelství přenesl výzkum do ošetrovatelské praxe (3, 4, 12, 34).

V 70. letech 20. století docházelo stále více k uvědomování si potřeby vědeckého základu, ze kterého by se dalo vycházet při poskytování ošetrovatelské péče. V roce 1971 byla ustanovena Stálá rada sester Evropské unie, která působí jako nezávislý evropský hlas ošetrovatelské profese. Členy Stálá rada sester Evropské unie jsou národní organizace sester členských států Evropské unie. V 80. letech 20. století byla výzkumníky věnována pozornost koncepčním modelům ošetrovatelství z 60. a 70. let. Zvýšil se zájem o problematiku člověka v jeho životním prostředí. V roce 1986 bylo založeno Národní centrum pro výzkum ošetrovatelství v USA. Úkolem centra bylo zakládání a podporování výzkumů, které se zabývají ošetrovatelskou péčí. Většina sester v USA se shoduje na tom, že značnou součástí ošetrovatelské praxe by mělo být poskytování péče na základě vědeckého poznání, jenž je vyvíjeno prostřednictvím výzkumu (4, 13, 22).

90. léta 20. století znamenala řadu změn v ošetrovatelství v České republice. Všeobecným sestrám bylo umožněno univerzitní vzdělání, bylo zřízeno vyšší odborné studium, což následně ovlivnilo aktivity ve výzkumné i průzkumné činnosti v ošetrovatelství. Jako součást v nových vzdělávacích programech se stala i příprava všeobecných sester a porodních asistentek na výzkumnou činnost. V této době se ošetrovatelský výzkum začal uskutečňovat na univerzitách, které poskytují vzdělání v oboru ošetrovatelství. K dispozici je tak řada poznatků z mnoha oblastí ošetrovatelství, které jsou uvedeny v disertačních, rigorózních, diplomových a absolventských pracích. Zároveň lze publikovat výsledky výzkumu a průzkumu v ošetrovatelských časopisech, monografiích nebo prezentovat výsledky na konferencích. Důležitým krokem, který se týká ošetrovatelské praxe a výzkumu

v ošetrovatelství, bylo schválení Koncepce českého ošetrovatelství v roce 1998. Koncepce slouží jako oficiální směr vývoje českého ošetrovatelství, definuje ošetrovatelský obor, vymezuje jeho cíle, předmět zájmu jako vědy, hlavní úkoly, síť pracovišť, pracovníků, řízení oboru, ale také zaměření výzkumu. V roce 2004 byla Koncepce českého ošetrovatelství aktualizována. V současnosti je výzkum v ošetrovatelství v České republice stále v počátcích. Na jeho aktivaci je třeba finančních, materiálních a institucionálních podmínek. Nebude-li výzkum v ošetrovatelství, nelze očekávat rozvoj oboru ošetrovatelství (4, 12, 13).

1.4.1.1 Zaměření výzkumu v ošetrovatelství

Výzkum v ošetrovatelství v oblasti teorie ošetrovatelství, se zabývá vytvářením systematických poznatků. Vznikají tak ošetrovatelské klasifikace, sloužící jako společný odborný jazyk profese. Vytváření ošetrovatelských klasifikací rozšiřuje vědecké základy oboru o jejich identifikaci a určuje tak nové směry výzkumu v ošetrovatelství. Prioritou ošetrovatelského výzkumu je orientace na účinnou, přístupnou, odbornou, individualizovanou a holistickou péči, která se zaměřuje na všechny věkové skupiny občanů v primární, sekundární a terciální zdravotní péči (3, 13, 35).

Zdokonalování a rozšiřování vědomostí, rozvoj vědeckých poznatků, slouží k poskytování kvalitnější ošetrovatelské péče. Díky ošetrovatelskému výzkumu se zvyšuje profesionalita, spolehlivost poskytované péče, ale i společenský význam ošetrovatelství. Výzkum v ošetrovatelství v České republice nejčastěji řeší klinickou ošetrovatelskou problematiku, kdy navrhuje a ověřuje modely optimální ošetrovatelské péče. Provádění výzkumu a využívání výsledků výzkumu je jedna z podmínek rozvoje praxe založené na důkazech. Výzkum dále analyzuje ošetrovatelskou profesi a pedagogickou činnost v ošetrovatelství, zabývá se organizací a řízením ošetrovatelské péče, ověřováním nových technických prostředků v ošetrovatelské péči (3, 34, 35).

1.4.1.2 Význam výzkumu v ošetrovatelství

Mezi významné role všeobecné sestry se řadí role manažerky a výzkumnice. Sestra jako manažerka působí na různých úrovních (státní, regionální, na úrovni zdravotnického zařízení), plní úlohy manažerky ošetrovatelské péče u jednotlivců a skupin prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Tato role souvisí s ošetrovatelskými činnostmi a vede k efektivní a koordinované péči. Aktuální rolí současné sestry je role výzkumnice. Díky této roli se z ošetrovatelství stává sociálně významná a důvěryhodná vědecká profese poskytující záruku kvalitní ošetrovatelské péče. Sestry neposkytující ošetrovatelskou péči, pracující v administrativních, manažerských funkcích, jako ředitelky ošetrovatelských služeb, výkonné a čestné členky profesních organizací, učitelky, pracovnice výzkumu, zajišťují budoucnost a rozvoj ošetrovatelské profese (12, 34).

Výzkum v ošetrovatelství přispívá obecně k obohacení množství lidského vědění, poznatky výzkumu mohou mít pozitivní dopady pro praxi, ať už týkající se ošetrovatelského vzdělání nebo klinické praxe. Výzkum je třeba vést systematicky, aby jeho výsledky byly přínosné a důvěryhodné. V ošetrovatelském výzkumu se lze zaměřit na široký okruh problémů, které se týkají klinické péče, péče o zdraví, příčin nesprávného životního stylu, vzdělávání sester. Oblasti zaměření ošetrovatelského výzkumu se mění na základě místa a času. Poskytovaná péče, která je vědecky podložená, je považována za kvalitní ošetrovatelskou praxi. Veškeré výsledky projektů a výzkumných studií, které mají rozvíjet teorii a praxi, jsou publikovány v odborném tisku, všeobecné sestry a porodní asistentky jsou s nimi seznamovány na odborných konferencích, které pořádají profesní organizace na národní a mezinárodní úrovni (3, 7, 35).

Ošetrovatelství je oborem, který musí být vědecky podložený a vykonávání ošetrovatelského povolání musí být formováno na vědeckém základě. Výzkum v ošetrovatelství přímou souvisí s ošetrovatelstvím jako vědou, je úzce spjatý s rozvojem vzdělávání v ošetrovatelství na univerzitách, podněty z klinické praxe, ve které dochází i k vnášení a ověřování nových teorií. Objektivita je zajišťována

systémem sběru údajů, jejich zpracováním, analýzou, hledáním kauzálních vazeb, tvorbou teorií, novým ověřováním stejnými nebo alternativními metodami, nebo metodami za odlišných podmínek. Změny, které jsou výsledkem působení proměn v oblasti medicíny a systému zdravotní péče, ale i prudký dynamický rozvoj společnosti, nové techniky, civilizační onemocnění, to vše je určitým pohonem pro aplikaci nových poznatků (4, 36, 37).

Nejenže pomáhá výzkum zvyšovat odbornosti, vytváří i předpoklady pro zlepšení ošetrovatelské praxe. Zodpovědnost všeobecných sester profesionálek vyžaduje, aby při výkonu profese uplatňovaly výsledky výzkumných úloh, aby poznaly a uplatňovaly výsledky výzkumu při výkonu své práce. Ve světě je v ošetrovatelském výzkumu věnována větší pozornost řízené péči a zdravotní péči. Výzkum v ošetrovatelství je významný nejen pro klinickou praxi, ale i profesionalitu a odpovědnost v ošetrovatelství, má význam i společenský. V minulosti byl výzkum prováděn sestrami výzkumníci, naproti tomu je v současné době prováděn výzkum v ošetrovatelství i sestrami z praxe. Obsah a rozsah ošetrovatelské péče je nutno ověřovat a podporovat výzkumem, aby bylo možné hodnotit efektivitu ošetrovatelské praxe (2, 4, 22).

1.4.2 Kvantitativní výzkum

Dle použité metodologie dělíme výzkum na kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní výzkum je formální, objektivní, systematický a měřitelný proces, kdy popisujeme proměnné, zkoumáme vztahy mezi nimi, určujeme příčiny a následky v jejich interakci, numerické informace analyzujeme následně statistickými procedurami. Tento výzkum je založen na myšlenkách pozitivismu, jehož základy jsou spojeny s myšlenkami zakladatelů sociologie. V historii sociologických výzkumů má delší tradici, než kvalitativní výzkum. Pozitivismus předpokládá, že lidské chování lze do určité míry předpovídat, měřit (3, 4, 13).

V ošetrovatelství lze kvantitativní výzkum využít např. zkoumáním, v jaké frekvenci a intenzitě se ošetrovatelské jevy vyskytují nebo jak se vyvíjejí.

Základem kvantitativního výzkumu jsou pečlivě zpracovaná čísla formou tabulek, diagramů. Během tohoto výzkumu se pracuje s větším počtem respondentů za použití metod, jako jsou např. dotazníky, standardizované rozhovory, strukturované pozorování, analýzy dat (3, 13, 31).

Kvantitativní výzkum ověřuje platnosti teorií, jenž jsou konstruované za pomoci konceptů, měřenými čísly, které jsou následně analyzovány statistickými procedurami. Cílem je zjistit, zda je prediktivní zobecnění dané teorie pravdivé. Navrhuje test pro podporu, či zamítnutí tvrzení nebo hypotézy. Úkolem je tedy popsat statisticky typ závislosti mezi proměnnými a změřit intenzitu této závislosti. Zaměření kvantitativního výzkumu je jasné a stručné, usuzování je logické a deduktivní, je redukcionistický, používá techniku, na základě výsledků je prováděna generalizace. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz a teorií (3, 13).

1.4.3 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je systematickým procesem se subjektivním přístupem k popisu, interpretaci životních zkušeností a jejich popis a pochopení. Kvalitativní výzkum se vyznačuje přístupem ke zevšeobecňování dle subjektivního vnímání a interpretace lidské činnosti, analýzou výpovědí intuitivním způsobem. Využíván je v případech, kdy zkoumáme život lidí, historii, chod organizací, společenské procesy apod. Prováděn je nejčastěji jako intenzivní, dlouhý kontakt s terénem, či životní situací. Závěry tohoto výzkumu jsou specifickým vyprávěním o činech i myšlenkách respondentů (3, 13, 31).

Během provádění kvalitativního výzkumu pracujeme s malým počtem respondentů. Oproti kvantitativnímu výzkumu se v kvalitativním výzkumu uplatňují induktivní metody, je náročný na čas, vědomosti, dovednosti badatele. Kvalitativní výzkum využívá hloubkových individuálních rozhovorů, skupinových rozhovorů apod. V ošetrovatelství je značně kvalitativní výzkum uplatňován, jelikož umožňuje vědecký přístup k ověřování činností, úrovně, účinnost interakce v ošetrovatelské péči, holistický obraz pacienta, jeho prožívání, naděje, utrpení apod. Zaměření kvalitativního výzkumu

je široké a komplexní, usuzování dialektické a induktivní, vytváří teorie a hypotézy, využívá pozorování a komunikaci, individuální interpretaci (3, 4, 13, 22, 31).

Kvalitativní i kvantitativní výzkum mají velký význam pro ošetrovatelský výzkum. Oba typy výzkumů se navzájem doplňují a obohacují, lze je kombinovat. Výběr metodologického přístupu závisí na výzkumníkovi, který by měl vycházet z určeného konkrétního záměru výzkumu, v souvislosti s charakterem výzkumné otázky, povahou dat, která lze metodologickými přístupy získat. Správná volba pro určitý metodologický přístup je jedna ze základních podmínek úspěšného výzkumu. Oba přístupy jsou důležité a lze je použít pro rozvoj ošetrovatelské vědy (3, 13, 31).

1.4.4 Současný výzkum v ošetrovatelství v České republice

Obecně vychází výzkum v ošetrovatelství z vědomostí a technik, jenž jsou odvozeny od medicínských, humanitních, biologických věd, z poznatků, které se týkají chování, interaktivních postupů, managementu, výchovy a vzdělávání. Nebude-li ošetrovatelský výzkum, nelze pak očekávat rozvoj ošetrovatelství. Cílem ošetrovatelského výzkumu je zlepšení péče o zdraví z hlediska holistického pojetí člověka. V rámci vysokých škol, univerzit jsou realizovány výzkumné projekty spolu s klinickými pracovišti. Výzkumy na této úrovni nejsou přínosem jen pro všeobecné sestry a porodní asistentky, ale i pro ty, kdo organizují, financují, ošetrovatelství a působí v oblasti profesionální přípravy (2, 3, 12, 34).

Výzkum v ošetrovatelství v České republice je v začátcích, jeho podpora závisí na finančních, materiálních a institucionálních podmínkách. Přesto dochází v oblasti výzkumu v ošetrovatelství ke značnému rozvoji. Tento rozvoj je dán novou politikou v oblasti péče o zdraví populace, uplatňováním účinných nástrojů systémového řízení v praxi. V současnosti je kladen důraz na to, aby se ošetrovatelství zakládalo na vědeckých poznatcích a důkazech, aby bylo maximálně efektivně využíváno dostupných zdrojů. Vzdělání zdravotnických profesí, jejichž kompetence jsou vymezeny standardy, musí mít vědecký základ, studenti profesního studia si osvojují i základy vědeckého výzkumu. Cílem je realizace ošetrovatelské péče, ve které budou

uplatňovány výsledky vědeckého výzkumu, ale i zhodnocení metod, jenž byly při výzkumu použity, s odhadem spolehlivosti dosažených výsledků. Tím lze dosáhnout kvalitnější ošetrovatelské péče, ale i kvalitnější ošetrovatelské profese a poskytovaných zdravotnických služeb (2, 3, 12, 34).

Rozvoj ošetrovatelství je veden ke spolupráci na mezinárodní úrovni. Pro 21. století byly Komisí pro vědecký výzkum při Americké Asociaci Sester (ANA-Cabinet on Nursing Research) stanoveny priority, které se týkají ošetrovatelské praxe, výzkumu a metod vzdělávání sester. (34).

Výzkum v ošetrovatelství v České republice a jeho vývoj je ovlivněn politikou vlády v oblasti péče o zdraví a koncepcí českého ošetrovatelství. Financování ošetrovatelského výzkumu probíhá prostřednictvím grantových agentur. Každým rokem lze přihlašovat projekty na jakákoli ošetrovatelská témata a žádat o finanční podporu. Na základě společenské objednávky může Ministerstvo zdravotnictví veřejně vyhlásit některá témata. Dále lze získávat nové poznatky participací na mezinárodních výzkumných projektech prostřednictvím Evropské unie, Světové zdravotnické organizace a dalších mezinárodních institucích. Výzkum v ošetrovatelství v České republice stále není běžnou činností u všeobecných sester a porodních asistentek. Aby výzkum v České republice získal stejně silnou pozici, jako v zahraničí, je třeba projít dlouhou a náročnou cestou. Je proto důležitá aktivní mezinárodní spolupráce, využití zkušeností ze zahraničí (2, 3, 35).

1.5 Pojem „Evidence based ...“

Žijeme v době, ve které jsou téměř denně hlášeny nové sociální a lékařské vědecké objevy a pokroky, jejichž tempo je až neuvěřitelné. Pacienti a jejich rodinní příslušníci se na zdravotníky obracejí s očekáváním, že právě zdravotníci budou mít dostatek znalostí a informací, aby mohli určit, který postup léčby a ošetření je právě pro ně ten nejlepší. V souvislosti s tímto vývojem se v posledních letech i u nás začínají v odborné literatuře objevovat termíny „Evidence based practice“, „Evidence based medicine“, „Evidence based nursing“, „Evidence based public health“. Tyto termíny

se v literatuře vyskytují přibližně 10-15 let a staly se středem zájmu zdravotnické praxe téměř na celém světě. Termíny „Evidence based practice“ (dále EBP) lze přeložit jako praxi založenou na důkazech, „Evidence based medicine“ (dále EBM) jako medicínu založenou na důkazech, „Evidence based nursing“ (dále EBN) překládáme jako ošetrovatelství založené na důkazech a stejně tak „Evidence based public health“ překládáme jako veřejné zdravotnictví založené na důkazech. Společným znakem těchto pojmů je poskytování praxe, medicíny, ošetrovatelství na základě nejvalidnějších výsledků publikovaných výzkumů. V obecné rovině to znamená uplatňování, přenášení výsledků těchto výzkumů do praxe. EBM lze definovat jako propojenost nejlepšího důkazu, jenž byl získán výzkumnou činností, a klinické zkušenosti s hodnotami pacienta, což usnadňuje klinické rozhodování. Veškeré tyto kroky jsou využívány především na podporu klinické praxe s cílem provádět klinická rozhodování na základě informací odvozených z výzkumu na vyšší úrovni, než dříve (3, 9, 19, 25, 34, 38, 44, 51).

Pojem „nejlepší evidence, důkaz“ zahrnuje nejlepší klinicky relevantní vědecké a lékařské informace z lékařského výzkumu, které berou zřetel na faktory pacienta a lze je uplatnit při výběru validních diagnostických procedur, bezpečné a účinné léčby, rehabilitace a prevence. Důkazem je obecně soubor informací, které jsou k dispozici a určují, zda to, čemu věříme, je pravdivé. „Klinická zkušenost“ je dána schopností lékaře nebo sestry využít své schopnosti v rychlém rozhodování při péči o pacienta s ohledem na jeho individuální hodnoty a očekávání. „Hodnotou pacienta“ se rozumí osobní zájmy, očekávání a preference, obavy, požadavky, jenž se objevují během setkání s lékařem, sestrou. Rozhodnutí lze chápat jako konečný výběr, či konečné posouzení (21, 32, 43, 45).

K zavádění a realizaci praxe založené na výzkumu dochází na základě prudkých změn ve zdravotnictví. Jednoznačným cílem je zkvalitnit poskytovanou péči. Přístup zdravotníků v praxi „založené na důkazech“ je odlišný, než-li biomedicínský model přístupu k pacientovi. K celkovému rozvoji v této oblasti došlo také vlivem nové politiky v oblasti péče o zdraví populace a uplatňováním účinných nástrojů systémového řízení v praxi. Nejpokročilejšími v EBP jsou lékařství a ošetrovatelství,

avšak myšlenky a argumenty EBP jsou společné všem zdravotnickým profesím (24, 34, 38).

Změny v ošetrovatelství s sebou přináší zavádění a realizaci EBP. Většina mezinárodních organizací začlenila EBP do svých strategických plánů. Ošetrovatelství s využíváním EBN umožňuje poskytovat holistickou péči společně s pacientem. EBN lze definovat jako proces, kdy je spojována nejlepší praxe spolu s dovedností sestry a preferencemi pacienta, což předurčuje optimální péči. Jedná se o ošetrovatelskou praxi založenou na informaci získané z výzkumu. Pojem EBP představuje důsledné, svědomité a rozvážné použití aktuální a nejlepší praxe, důkazu při rozhodování se o intervencích zaměřených na jednotlivce. Snahou je dosáhnout optimálních výsledků pro pacienta (6, 10, 21, 25, 38, 51).

1.5.1 Historie a současnost „Evidence based ...“

Hovořit o EBM se začalo na počátku 90. let 20. století. Tento termín pochází z McMaster University v Hamiltonu v Kanadě. Avšak pokus o využití výsledků lékařského výzkumu a statistiky v praxi pochází z dřívějších dob. Medicínu na základě důkazů využíval i ve 12. století Fridrich II, císař římský a král sicilský a jeruzalémský. Ten se zajímal o účinky tělesné námahy na trávení. Pro svůj „pokus“ použil dva rytíře, jimž dal stejné jídlo a následně jednoho z nich poslal na lov, druhého odpočívat. Za několik hodin oba zabil, aby mohl vyšetřit jejich zažívací trakt. V 17. století lékař, filozof Jan Baptista van Helmont pochyboval o praxi pouštění žilou. Provedl proto pokus s velkým počtem účastníků, s randomizací a statistickou analýzou (23, 41, 43).

Jedním z průkopníků dnešního EBM je Pierre Ch. A. Louis, který se v polovině 19. století snažil zavést statistickou analýzu pro hodnocení lékařské léčby. Následovníky však neměl, jeho snahy se setkaly s odporem. Pravidla pro klinické studie s využitím číselných metod Ronaldem Fisherem ve 20. letech 20. století byla důležitým krokem, i když většího využití se dočkala až po 2. světové válce díky pracím Sira Augustina Bradforda Hilla, jeho následovníků Richarda Dolla a Archie Cochran. Archie Cochran je považován za duchovního otce EBM, i když se jejího zrodu nedomníval.

Nejvýznamnější celosvětová organizace, která se zaměřuje na tvorbu důkazů pro potřeby EBM, je pojmenována po něm: „The Cochrane Collaboration“. Moderní následovníci, např. David Sackett s kolegy, myšlenku EBM popularizují, klinikům důkladně objasňují představu, že se nejedná jen o akademickou záležitost, ale způsob myšlení, který by měl být i v lékařské praxi. Do té doby byla praxe založená spíše na klinické zkušenosti. V roce 2010 termín EBM zahrnuje synonymní termíny, např. EBP, EBN, apod., což umožňuje rozšíření na další zdravotní obory. V České republice se začalo o EBM více publikovat až koncem 90. let 20. století a je využíváno zejména na velkých pracovištích typu fakultních nemocnic, i když postupně proniká i do výuky na fakultách. Přestože existují studie dokazující zlepšení pacientových výsledků při poskytování péče založené na důkazech, zatím není prakticky realizována EBP v podmínkách českého ošetrovatelství (8, 23, 25, 41, 43, 48).

National Institute of Nursing Research (NINR) je základem pro vyvíjející se výzkumná témata pro budoucnost ošetrovatelské profese. Podporuje výzkum k tomu, aby se ustanovil vědecký základ pro péči o pacienty v průběhu celého života. V roce 2000 bylo založeno akademické centrum The Academic Center for Evidence-Based practice (ACE), jehož cílem je podpora aplikace výzkumných zjištění do praxe. EBP v západním světě vedla k řadě změn v ošetrovatelství, vzdělávání, politice a výzkumu. (5, 11, 28).

1.5.2 Evidence based practice v ošetrovatelství

Jak již bylo řečeno, EBP představuje využití důkazů v praxi. Jedná se o metodologický postup ke klinické praxi, během kterého jsou v rozhodování sestry v péči o pacienta zohledňovány výsledky výzkumu, hodnoty a preference pacienta, klinické zkušenosti sestry a dostupnost prostředků v rámci konkrétního prostředí, ve kterém je péče poskytována. Současným příkladem EBN jsou i ošetrovatelské diagnózy. V západních zemích je EBN přijato jako určitá norma pro všeobecné sestry, které by měly minimálně chápat záměr a proces EBP, umět pokládat příslušné vědecké

otázky a vědět, kdo v nejbližším okolí může na jejich zodpovězení přispět. Bohužel je stále ještě rozdíl mezi poznatky z výzkumů a používanou praxí i péčí (15, 18, 28).

Místa poskytované péče sestrami se rozšířila o domov, komunitu. Na základě toho případně sestrám více rolí se souborem znalostí o EBN. Díky těmto změnám převzou sestry aktivnější roli nejen v prevenci onemocnění, ale i v propagaci zdraví. V současné době je kladen důraz na to, aby i ošetrovatelství bylo založeno na vědeckých poznatcích a důkazech, aby byly maximálně a efektivně využívány dostupné zdroje. Pochopení podstaty metod výzkumu, vědeckého přístupu je důležité pro sestry, které se podílejí na realizaci a rozvoji ošetrovatelské péče. Profesionální odpovědnost si žádá, aby sestry během realizace ošetrovatelské péče uplatňovaly výsledky vědeckého výzkumu. Navíc musí být schopny zhodnotit metody, jenž byly při výzkumu použity, a odhadnout spolehlivost výsledků. Od všeobecných sester se navíc očekává, že budou tvůrčím způsobem přistupovat ke své profesi a rozvíjet ji pomocí výzkumu. Při realizaci EBN je třeba zohlednit důležité faktory, jimiž jsou: publikování dostatečného množství výsledků výzkumu na dané téma, dovednosti sestry pro hodnocení a kritickou analýzu výzkumu, práce musí umožňovat, aby realizovala změny na základě EBN (9, 10, 31, 34).

Od vysokoškolsky vzdělaných sester se očekává, že budou aktivními ve využívání výsledků výzkumů. Měly by výsledky výzkumů umět vyhledat, posoudit, využívat v praxi pomocí EBN procesu. Schopnost výsledky aplikovat v praxi vyžaduje od sestry dovednosti, které získá především v rámci výuky ošetrovatelského výzkumu nebo kurzem statistiky. K tomu, aby bylo EBN realizováno, je třeba aby bylo publikováno dostatečné množství výzkumu, dostatek znalostí sester, ale i prostor ze strany ošetrovatelského managementu pro realizaci změn na základě EBN. Provádění výzkumu v ošetrovatelství by bylo málo hodnotné, pokud by se nálezy nevyužily, neuplatnily v praxi tak, aby se zlepšila péče o pacienty. Přínos ošetřování, jenž by zlepšil výsledky pacientů, může být optimalizován užitím praktických pokynů založených na důkazech, které jsou založeny na výzkumu. Je tedy profesionální odpovědností všeobecných sester, aby používaly co nejnovější vědecké poznatky ve své praxi. Odpovědností vedoucích sester je navíc vytvářet takové prostředí

pro praxi, které podporuje kritické myšlení a systémy, které by podporovaly a podněcovaly všeobecné sestry ke zpřístupnění a realizaci důkazů výzkumů při zajišťování péče (3, 25, 44).

1.5.2.1 Postup při EBN

Využití EBN v praxi neznamená pouhou aplikaci výsledků výzkumů do praxe. Umožní především zviditelnit výsledky výzkumu a integruje nejlepší možný důkaz pro individualizovanou ošetrovatelskou péči o pacienta. Nejlepší důkazy odráží případová studie, názory odborníků, základní principy vědy. Sestra využívá i vlastních zkušeností, na jejichž základě aplikuje nalezené důkazy ve specifických klinických situacích u konkrétního pacienta. K tomu napomáhají speciálně postavené klinické otázky pomocí akronymu PICOT (18, 24, 25, 48).

- „P“ představuje pacienta nebo skupinu pacientů, problém (popis pacienta, skupiny pacientů)
- „I“ znamená intervence, terapie nebo placebo (co je považováno za hlavní intervenci)
- „C“ srovnání s jinou intervencí, terapií, placebem
- „O“ představuje výsledek
- „T“ znamená časové rozmezí (48, 51).

EBN umožní sestře řešit problémy pomocí pěti kroků:

- Identifikace problému, na základě přesné analýzy současných znalostí a ošetrovatelské praxe, formou otázky (pomocí akronymu PICOT)
- Vyhledávání relevantních výzkumů, důkazů
- Zhodnocení přínosu důkazů, výběr klíčových důkazů
- Výběr intervencí a jejich odůvodnění nejvhodnějšími důkazy a použití u pacienta
- Ohodnocení klinického rozhodnutí, změny - zjištění z relevantních zdrojů, pozorováním, zkušeností, co je pro pacienta výhodnější. Zda intervence první (v akronymu značená „I“ nebo druhá, značená „C“) (3, 9, 42, 48, 49, 51).

Klinická otázka může vzniknout z řady otázek, které se týkají praxe. Její formulace je nejdůležitější částí EBN, jelikož z ní vycházejí další kroky. Důležité je začít se specifickou otázkou, která se vztahuje k pacientovi, problému. Otázka se musí dát vyhledat ve výzkumech, musí se dát zodpovědět. Klinická otázka se může týkat všech oblastí práce sestry v rámci ošetrovatelského procesu (posuzování, ošetrovatelská diagnostika, plánování, realizace i hodnocení). Klinická otázka se musí vztahovat k pacientovi, problému, k intervenci, která je specifická, typická. Dále se musí vztahovat k intervenci, která je jinou alternativou než předchozí, typická činnost. Nakonec se musí vztahovat k očekávanému výsledku, který bude následně ohodnocen (6, 49, 51, 52).

1.5.2.2 Vyhledávání důkazů

Aby bylo české ošetrovatelství na vyšší úrovni, je třeba brát v úvahu nejnovější poznatky ze zahraničí a umět je využít spolu s domácími poznatky. Podmínkou je nejen znalost cizího jazyka, ale i dovednost orientovat se v literatuře. Nalezené důkazy je třeba hodnotit na základě toho, zda odpovídají na formulovanou otázku, zda je daný důkaz hodnověrný. Dále musí sestru zajímat, zda přinášejí získané informace změnu a zda je lze aplikovat v daných podmínkách (33, 52).

Mezi důkazy se řadí systematické přehledy (shrnují primární studie podle přísné a předem definované metodologie) a metaanalýzy (souhrny výsledků několika studií k danému problému, doporučené postupy z nich vyplývající; spojují v sobě číselné údaje z více studií), výsledky jednotlivých studií (randomizované, prospektivní, retrospektivní). Za nespolehlivé zdroje jsou považovány ty, ve kterých není uveden autor nebo odpovědná organizace, odkazy na výzkumy nebo použité zdroje. Dále jsou nespolehlivými zdroji zdroje neprofesionální, laické, ovládané „nezdravotníky“. Také zdroj, který není vědecký, konkrétní, který má za cíl vyvolat jen zájem, diskuzi, je považován za nespolehlivý (1, 11, 24, 51).

Z databází má největší význam Cochran Library, často používané jsou např.:

- MEDLINE

- PubMed
- BioMedNet
- CINAHL, CINAHL Plus with Full-Text
- Medscape
- Gale PowerSearch
- EBSCO
- OVID Proquest Best Evidence
- česká databáze BiblioMedica

Mezi zdroje „důkazů“ patří knihy, odborné časopisy (např. Nursing Research, International Nursing Review, Ošetrovatelství, Kontakt, Florence, Jama) a doporučené postupy (guidelines), ale i kvalitní studie, kazuistiky a odborné posudky. Odborné časopisy jsou k dispozici i prostřednictvím databází. Středisko vědeckých zdravotnických informací (v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) zpracovává, archivuje 15 zahraničních časopisů, ze kterých zajišťuje odborné rešerše, překlady článků a jejich anotace (1, 3, 9, 18, 33, 43, 51).

Databázová centra vznikla již v 60. letech 20. století. Výhodou databází je zadání klíčového slova nebo kombinace více slov, díky nimž jsou vyhledány články v časopisech. Je třeba, aby sestra věděla, jak klíčová slova zadat, a které databáze obsahují ošetrovatelskou problematiku. K hledání článků může použít sestra i jméno autora článku nebo název časopisu. Nevýhodou je možná jazyková bariéra a cena databází. Praxe založená na důkazech je stále v počátcích, databáze se postupně rozšiřují se zřetelem na klinickou praxi. Technologie zaznamenávání, integrace a sumarizace praktických dat bude postupně souvislejší, relevantnější a přesnější, začlení se do praxe založené na důkazech výrazněji (32, 33, 39).

Poznatky získané primárním výzkumem nebývají správné pro přímé použití v praxi. Než se do praxe aplikují, musí být na její podmínky upraveny. Doporučený nástroj pro tuto úpravu je ACE hvězdicový model transformace poznatků. Model shrnuje důkazy získané z více výzkumů na dané téma, dále je analyzuje a převádí do praktických doporučení. Tím umožní lepší využití výsledků výzkumů v praxi. Model zveřejnilo The Academic Center for Evidence-Based practice v roce 2004. ACE model

jednoduše popisuje, jak převést výsledky výzkumu tak, aby byly využitelné v praxi. Model ve formě pětícípé hvězdy popisuje pět stupňů, které na sebe navazují, a které ukazují, jak jsou důkazy integrovány do praxe. Stupně jsou charakterizovány pojmy „objev poznatku“, „souhrn důkazů“, „přenos poznatků“, „integrace do praxe“, „hodnocení“. ACE model je využíván, je-li nutná přeměna důkazů, aby byly použitelné v praxi, jsou-li důkazy zjištěny z různých zdrojů, je-li nejvíce důkazů zjištěno z výzkumných sdělení a tehdy, kdy je třeba prověřit kvalitu a validitu výzkumné studie (5).

V prvním stupni modelu (objevení) je nový poznatek objeven výzkumnou metodologií či vědeckým zkoumáním. Výsledky jsou na základě jednoduché studie. Tento stupeň vytváří výzkumný souhrn o klinických postupech. Druhý krok (souhrn důkazů) má za úkol sloučit všechny poznatky od jednoduchých, ale významných sdělení. Pojí tak zjištění ze všech studií, redukuje velké množství informací do přiměřené formy, urychlí proces mezi výzkumem a realizací. Třetí stupeň (přenos) převádí důkazy do praktických doporučení a následně je integruje do praxe. Sestrám poskytne soubor důkazů ve srozumitelné formě. Ve čtvrtém stupni (integraci) dochází ke změnám v individuálních, organizačních postupech. V poslední fázi (hodnocení) se hodnotí vliv péče založené na důkazech. Hodnotí se účinnost a efektivita poskytované ošetrovatelské péče, včetně ekonomické analýzy (5).

1.5.3 Cochrane Collaboration

Databáze Cochran Library je celosvětově nejznámějším, nejvíce využívaným a nejrozšířenějším zdrojem zdravotnických výzkumů. Cochrane Collaboration Group připravuje standardizované přehledy a metaanalýzy nejvyšší kvality, které poskytují spolehlivé podklady pro uplatnění praxe založené na důkazech. V databázi Cochrane Library jsou výsledky práce Cochrane Collaboration Group uveřejněny. Databáze Cochran Library je nejznámějším zdrojem zdravotnických výzkumů (40, 48, 51).

Práce A. L. Cochranova měla klíčový vliv na založení instituce Cochrane Collaboration. Právě epidemiolog A. L. Cochrane již v roce 1972 hovořil o nutnosti

zřízení ústředního mezinárodního registru klinických zkoušek. A. L. Cochrane poukázal na značný nedostatek informací, které by se týkaly účinků zdravotní péče, a to nejen lékařské. Poukázal na to, že nejsou poskytovány periodicky kritické přehledy výsledků randomizovaných klinických studií. Hovořil o tom, že zdroje pro zdravotní péči, jež jsou omezené, by měly být efektivně využity právě k poskytování péče. Dle validních studií právě zdroje přináší požadované výsledky. Důraz kladl na to, že randomizované řízené studie jsou důležité pro soustavné poskytování ověřených informací o účinnosti intervencí (15, 20, 38).

Cochrane Collaboration nabízí systematický přehled randomizovaných řízených studií podle určitých, specifických zdravotních stavů a diagnóz, dle skupin pacientů a dle specifických intervencí. Systematický přehled specifického problému zahrnuje:

- určení cílů a kritérií pro zařazení klinické studie do přehledu
- identifikace studií splňující daná kritéria
- tabulace, zhodnocení kvality metodologií, které byly použity v každé studii
- vyřazení těch studií, které nesplňují dané požadavky, kritéria
- kompilace maximálního počtu dat, jenž podle možností zahrnují i charakteristiku výzkumného týmu
- analýza výsledků daných studií s použitím metaanalýzy nebo statistické syntézy, je-li to vhodné
- analýza citlivosti studie tehdy, je-li to možné a vhodné
- příprava strukturované zprávy obsahující cíle přehledu, popis použitých metod a materiálů, jejich výsledky (38).

Cochrane Collaboration neslouží jen medicínským oborům, ale i jiným odvětvím. Pomáhá v oblasti zdravotní péče určitým kategoriím uživatelů zdravotních služeb, různým skupinám zdravotnických pracovníků v oblasti zdravotnických zařízení, intervencí. Ve většině západních zemích se sestry začínají podílet na práci Cochrane Collaboration. I když se A. L. Cochrane toho, aby viděl instituci, která nese jeho jméno, nedožil, přiblížila se jeho vize 100% správné medicínské databáze skutečnosti. Cochrane Library byla zpočátku malým průzkumným projektem. Postupně se stala prvotní databází, bránou k vyhledávání kvalitních článků a souhrnů klinických

výzkumů. V současné době má Cochrane Library několik stovek systematických přehledů, stovky tisíc rovnocenných recenzovaných souhrnů randomizovaných kontrolovaných studií. Cochrane Library je pravidelně aktualizovanou elektronickou knihovnou, která je distribuována na optických discích, např. CD-ROM. Přístup je umožněn i za využití internetu (20, 38, 40).

Členové Cochrane Collaboration vkládají publikované články do databází Cochrane. Členové Cochrane Collaboration tvoří mezinárodní síť většinou medicínsky vzdělaných dobrovolníků. Každý z členů se zabývá ručním prohledáváním určitého klinického časopisu zpětně, až k prvnímu číslu daného časopisu. Za pomoci využití přísných metodologických kritérií každý článek členové klasifikují na základě typu publikace (např. randomizovaný pokus, další kontrolované klinické zkoušky, epidemiologický přehled) a připravují strukturované abstrakty. Členy Cochrane Collaboration bylo identifikováno již 60 000 studií, které nebyly přiměřeně označeny v Medline databázi. Veškeré databáze Cochrane jsou v systému Windows s vyhledávacími nástroji, které jsou velice podobné těm, které jsou používány v systému Medline databáze. Pro rychlé a objektivní posouzení hodnot studií slouží číselné údaje v přehledech. Texty jsou vlastnictvím Cochrane Library a podléhají autorským právům. Kdo by se chtěl stát členem Cochrane Collaboration, může se spojit s Cochrane Library Users Group přes internet (20, 40).

Cochrane Library není pouhou obyčejnou knihovnou, databáze v ní nelze zaměňovat s jinými databázemi. Posláním a cílem Cochrane Library je doplnění informací, které jsou publikovány ve zbývajících pramenech a poskytnutí co nejsprávnějších závěrů. Nejedná se však ani o jediný správný návod pro řešení všech klinických otázek. I přehledy Cochrane Library mají svá slabá místa daná metodikou jejich přípravy, i omylností členů Cochrane Collaboration (40).

1.5.4 Přínos a kritika EBN

Hlavním pozitivem EBN je uplatnění hodnot a priorit pacienta. EBN využívá subjektivních postojů, očekávání pacienta. Proto by měla aplikace důkazů v praxi

realizována tak, aby byla respektována specifika zdravotního stavu, situace pacienta. EBN umožňuje zpětnou vazbu, kdy je sestra ovlivněna odpovědí pacienta. Sestry EBN využívají také k tomu, aby porovnaly, ohodnotily vlastní výsledky EBN. Využití důkazů v praxi znamená mnohem více. Přispívá k takové praxi, která je prospěšná pro pacienta. Odpovědnost při poskytování takového typu péče, jako je EBN, by měly nést vysokoškolsky vzdělané sestry. Cílem je poskytnout takovou péči, která je pro pacienta nejlepší (6, 18, 41, 52).

Proces poznávání řady důkazů a následné uplatnění v klinické praxi pomáhá všeobecným sestrám přispívat k lepším výsledkům a dává nejen jim důkaz o hodnotě ošetrovatelské profese. Sestry se pomocí EBN stávají nezávislejšími a aktivnějšími ve své profesi více, než kdy předtím. Jsou odpovědnější jak mravně, tak právně. Zdravotnickému zařízení, kde je poskytováno ošetrovatelství na základě důkazů, přináší takto poskytovaná péče prospěch na základě účinnosti a současně kontrolu růstu, vývoje nákladů za zdravotní péči. Navíc je výzkumná zpráva obvykle sestrami lépe přijímána, než-li informace publikované v učebnicích. EBN umožňuje sestrám zvládat nárůst nových technologií, poznatků, literatury a vede ke zlepšení výsledků pacienta. V současné době nestačí pro dobrou ošetrovatelskou praxi získávat vědomosti a dovednosti pouze z učebnic, ale i využitím kritického myšlení, které učí rozvoj nezávislé, na důkazu založené, metody klinického rozhodování. I sestry musí pracovat na základě změn zdravotnické praxe, rozvíjet své vědomosti, podílet se na výzkumu a rozvíjet paradigma EBP. Využívání výsledků v praxi je aktivním procesem, do kterého se neřadí pouze tradiční výzkum, ale především aktivní vyhledávání problémů a nedostatků, zažitých postupů a procesů, které v současném pojetí ošetrovatelství ztrácejí smysl a ke zdokonalování péče nevedou (6, 10, 14, 25, 41).

Jednou z možností, jak uvést EBN do praxe, je používání směrnic a standardních postupů v praxi. Musí být pravidelně revidované na základě hodnověrných výsledků nejnovějších výzkumů. Mohou se tak stát nástrojem, díky kterému může sestra pracovat na základě vědeckých důkazů bez toho, aby věnovala velké množství času hledáním a tříděním důkazů. Je třeba si také uvědomit, že každý výzkum má omezenou platnost závěrů, výsledky platí jen pro určité podmínky a pacienty (36, 51).

Kritikové by mohli namítat, že využívání důkazů v praxi vede ke snižování práce těch, kdo takovou péči neposkytují. Navíc by mohli namítat, že péče, která není poskytnuta na podkladě důkazů, neměla by být poskytována vůbec. Překážky v propagaci a používání výzkumu v ošetrovatelské praxi často pramení z nepochopení samotného účelu nebo procesu. Sestry se mohou domnívat, že důkazy používané v praxi neberou v úvahu individualitu pacienta, že směřují více k šetření nákladů zdravotnických zařízení (6, 20).

Překážkami v uplatňování důkazů v praxi jsou:

- nedostatek času pro shromažďování informací, analýzu údajů a studiu literatury při hledání důkazů
- nedostatek informací
- složitost obsahu poznatků
- nedostatečné vědomosti o praxi založené na důkazech, o její strategii
- špatné pochopení výzkumu
- negativní pohled na výzkum
- vyzdvihování, preferování tradiční péče
- nedostupné kvalitní zdroje výzkumů
- vysoký počet přidělených pacientů
- administrativní, organizační problémy
- jazyková bariéra
- cena přístupu k databázím (5, 25, 33, 43).

Přístup k vyhledávání důkazů na celosvětové úrovni je umožněn především díky internetu a rozvoji databázových center. Nabídka databází se rozšiřuje, jsou zakládány specializované a úzce zaměřené databáze v různých oborech. Přestože jsou mnohé databáze přístupné především sestrám v anglicky mluvících zemích, a v České republice mají sestry a ostatní zdravotníci výběr menší, je důležité, aby o těchto zdrojích měli informace a snažili se o zajištění přístupu alespoň některých z nich (9, 33).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda jsou všeobecné sestry s bakalářským vzděláváním ochotny účastnit se výzkumů v ošetrovatelství.

Cíl 2: Zjistit, zda se všeobecné sestry s bakalářským vzděláním setkaly s pojmem Evidence Based Practice.

Cíl 3: Zjistit, zda všeobecné sestry s bakalářským vzděláním znají názvy databází, kterých lze využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech.

Cíl 4: Zjistit, zda jsou všeobecné sestry s bakalářským vzděláním ochotné podílet se na aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

Cíl 5: Zjistit, zda se všeobecné sestry s bakalářským vzděláním setkaly s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

2.2 Hypotézy

H 1: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jsou ochotny účastnit se výzkumů v ošetrovatelství.

H 2: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním umí definovat pojem Evidence Based Practice.

H 3: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním znají názvy databází, které mohou využívat k plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech.

H 4: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jsou ochotné podílet se na zapojení a aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

H 5: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním se setkávají s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

3. Metodika

3.1 Předvýzkum

Před vlastním šetřením byl proveden předvýzkum, díky kterému bylo zjišťováno, zda jsou otázky v dotazníku srozumitelné. Dotazník byl předložen pěti sestrám s bakalářským vzděláním.

3.2 Metodika práce

Pro naplnění stanovených cílů diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda. Technikou sběru dat byl anonymní dotazník (viz Příloha 1). Dotazník byl určený pro všeobecné sestry s bakalářským vzděláním v Jihočeském a Středočeském kraji. Na základě zjištěných údajů byly oba kraje porovnány.

Dotazník se skládal ze 33 otázek. Byly použity otázky uzavřené, otevřené, polouzavřené, filtrační. Úvod dotazníku tvořily otázky identifikační. Další otázky v dotazníku byly zaměřeny na výzkum v ošetrovatelství obecně, na využití výsledků výzkumů v ošetrovatelství, pojem Evidence Based Practice a Evidence Based Nursing, na databáze výzkumů v ošetrovatelství.

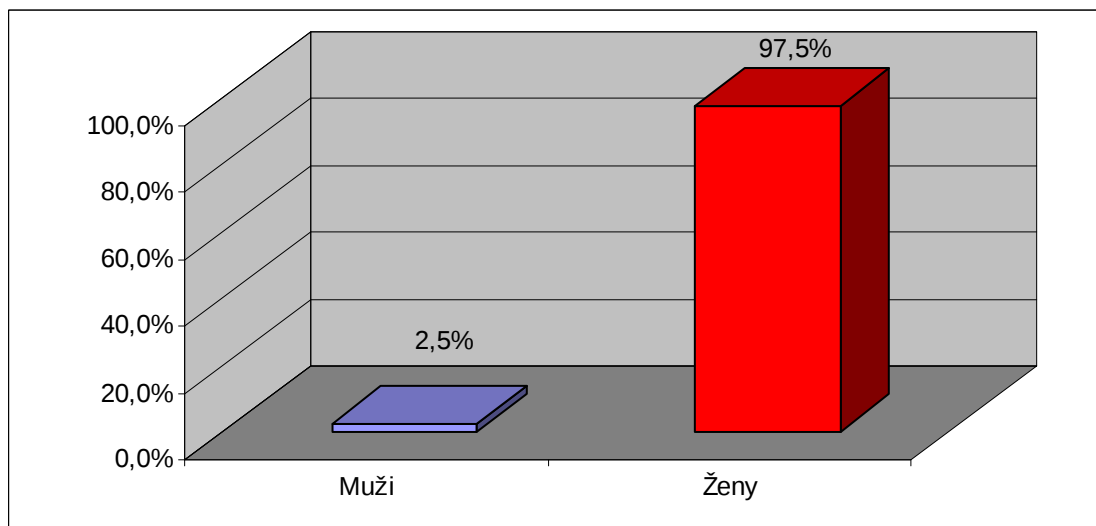
Pro zpracování údajů, získaných za pomoci dotazníků, byl využit program Microsoft Office Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry s bakalářským vzděláním. Dotazníky byly rozdány mezi všeobecné sestry s bakalářským vzděláním v Jihočeském a Středočeském kraji. Sběr dat byl uskutečněn v únoru až dubnu roku 2011. Celkem bylo rozdáno 190 dotazníků. Zpět se vrátilo 167 dotazníků, návratnost byla tedy 88 %. 46 dotazníků bylo, z důvodu neúplnosti vyplnění, vyřazeno. Výsledný zkoumaný soubor byl tedy 121 všeobecných sester s bakalářským vzděláním, který tvoří 100 %.

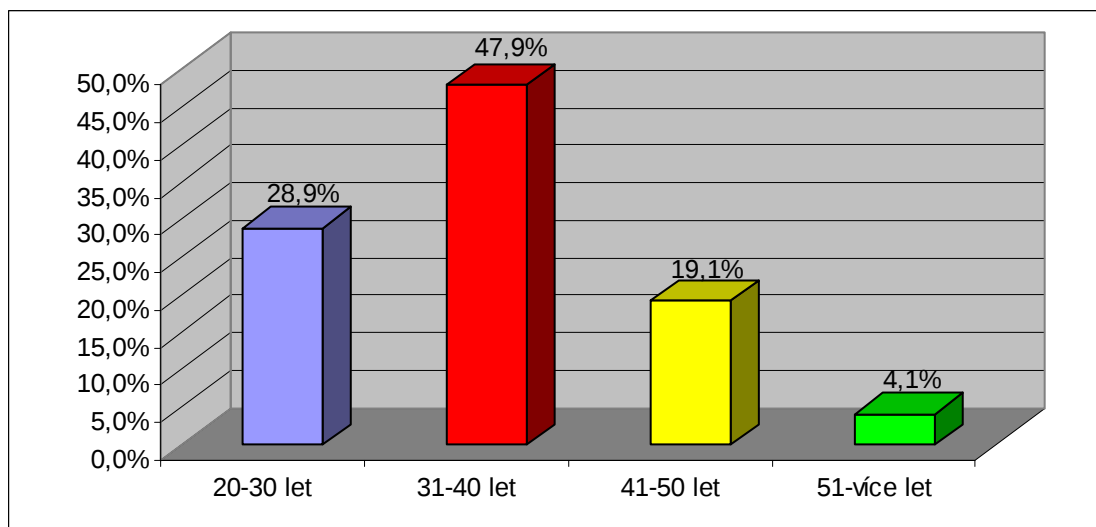
4. Výsledky

Graf 1 Pohlaví



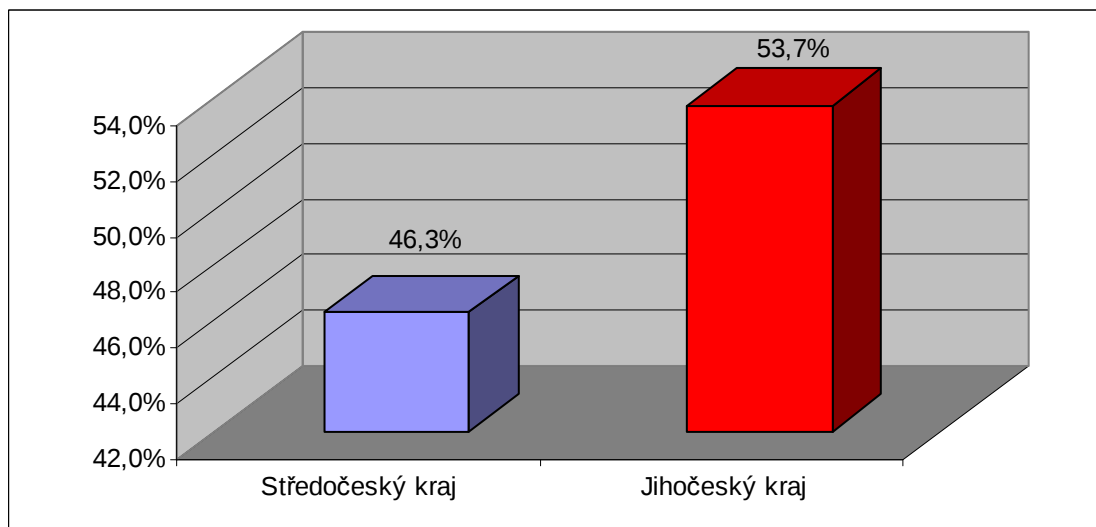
Z celkového počtu respondentů 121 (100 %), kteří spolupracovali na výzkumu, bylo 118 žen (97,5 %) a 3 muži (2,5 %).

Graf 2 Věk



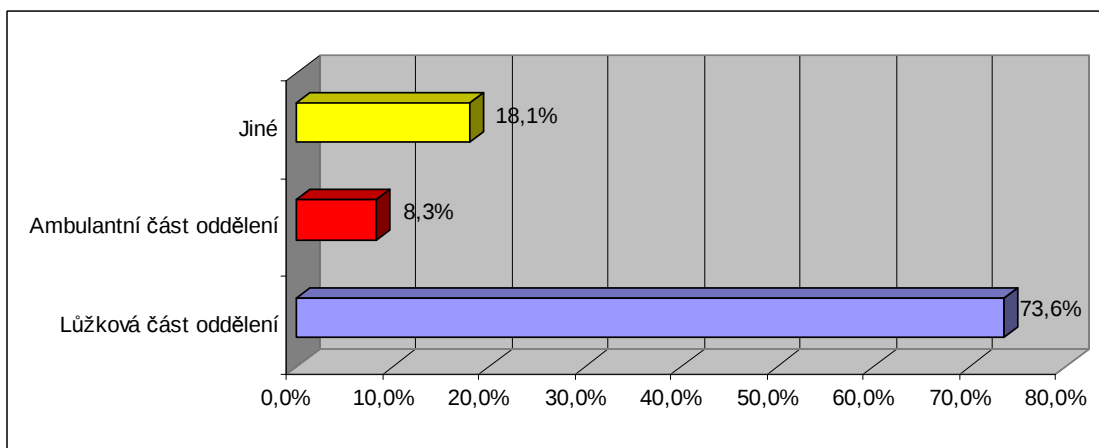
Z celkového počtu respondentů 121 (100 %) bylo 35 ve věku 20 – 30 let (28,9 %), 58 ve věku 31 – 40 let (47,9 %), 23 ve věku 41 – 50 let (19,1 %) a 5 respondentů ve věku 51 a více let (4,1 %).

Graf 3 Kraj



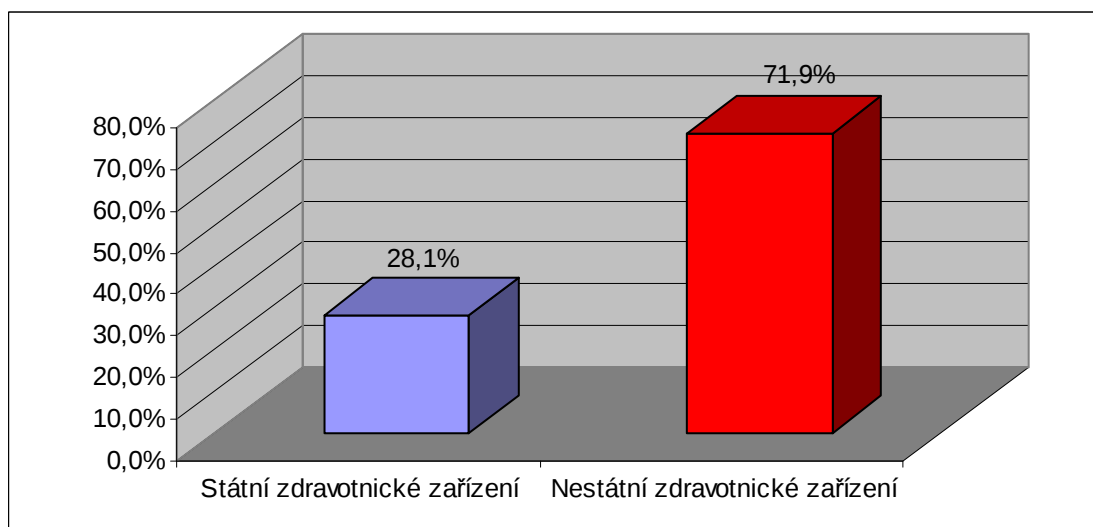
Výzkumu se účastnilo 121 respondentů (100 %), z toho bylo 65 (53,7 %) všeobecných sester s bakalářským vzděláním z Jihočeského kraje a 56 (46,3 %) z kraje Středočeského.

Graf 4 Pracoviště



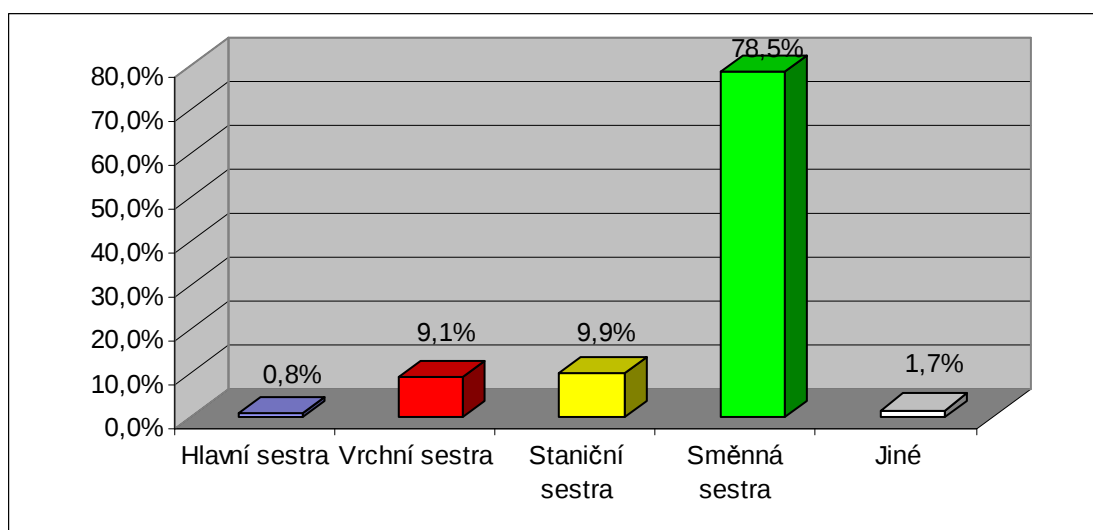
Z celkového počtu respondentů 121 (100 %) pracuje na lůžkové části oddělení 89 respondentů (73,6 %), na ambulantní části 10 respondentů (8,3 %). Ostatních 22 respondentů (18,1 %) uvedlo jinou možnost. Z ostatních možností uváděli respondenti lůžkovou i ambulantní část oddělení současně, management zdravotnického zařízení, operační sál, domov důchodců a agenturu domácí péče.

Graf 5 Typ zdravotnického zařízení



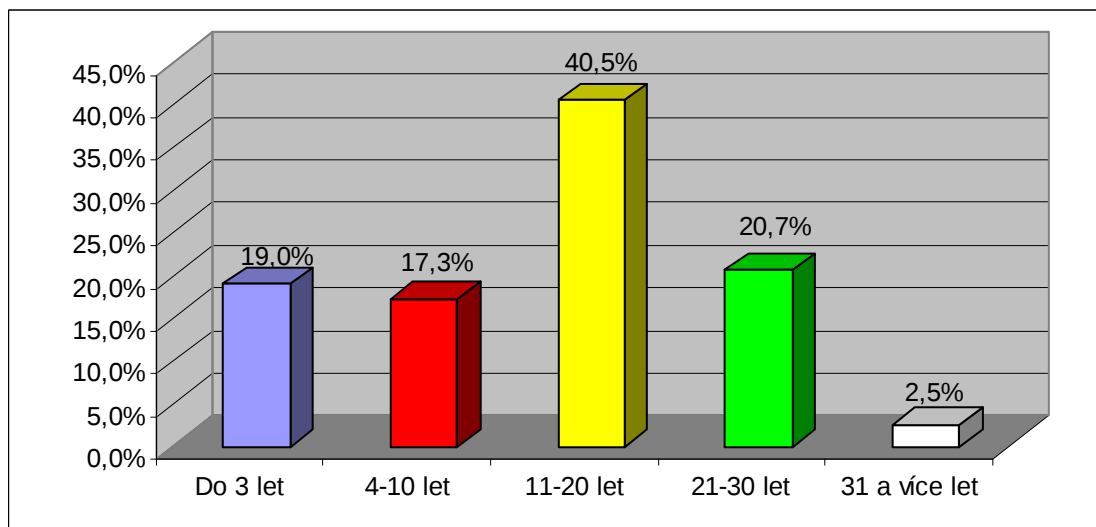
Ze 121 respondentů (100 %) pracuje 34 ve státním zdravotnickém zařízení (28,1 %) a 87 respondentů v nestátním zdravotnickém zařízení (71,9 %).

Graf 6 Pozice



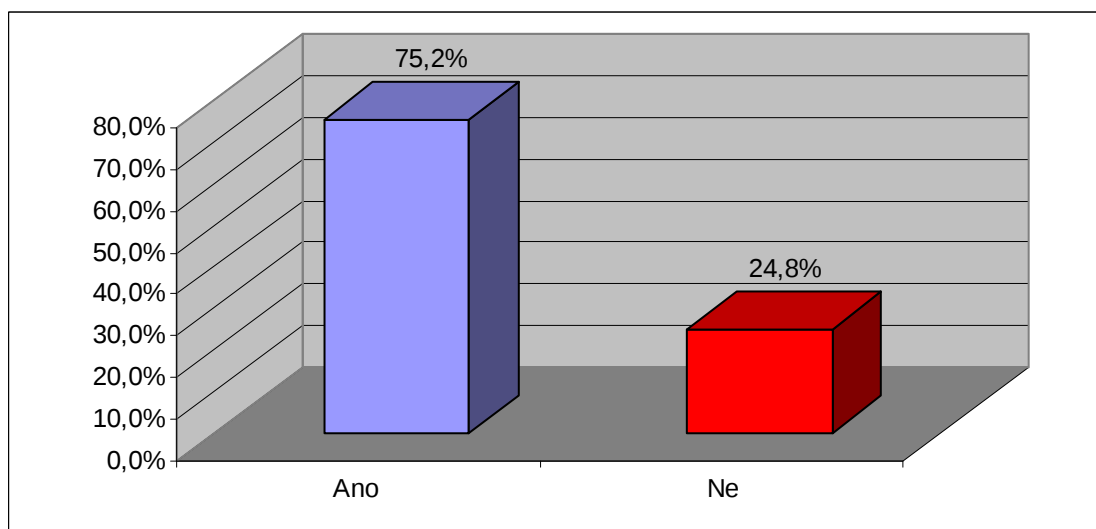
Z celkového počtu 121 dotazovaných (100 %) je 1 respondentka hlavní sestrou (0,8 %), 11 vrchních sester (9,1 %), 12 staničních sester (9,9 %), 95 všeobecných sester pracujících ve směnném provozu (78,5 %) a 2 sestry (1,7 %) označily jinou možnost, kde uvedly, že pracují na denní směnu.

Graf 7 Počet let výkonu profese



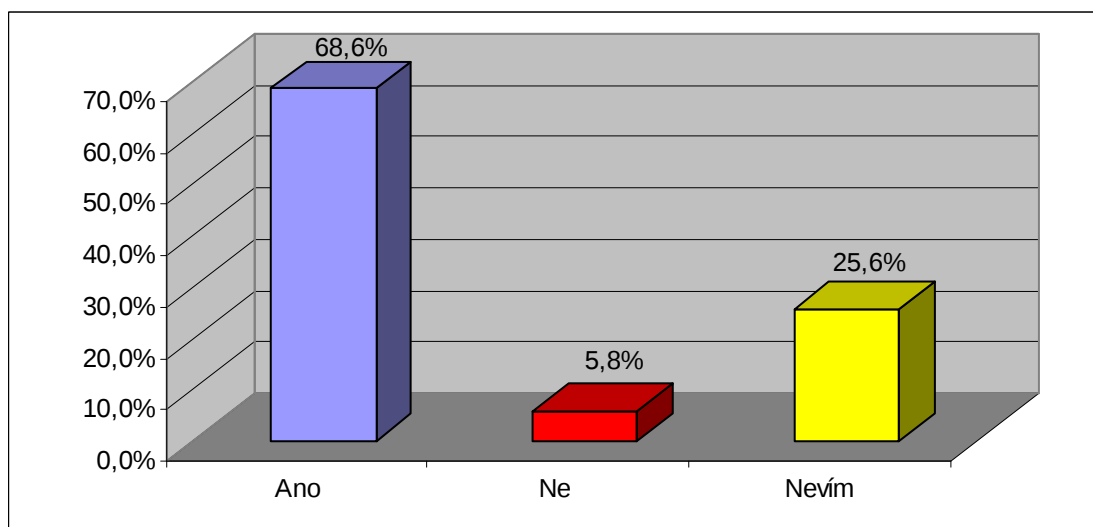
Ze 121 dotazovaných (100 %) vykonává svou profesi do 3 let 23 respondentů (19 %), 21 respondentů (17,3 %) 4 – 10 let, 49 respondentů 11 – 20 let (40,5 %), 21 – 30 let v profesi pracuje 25 respondentů (20,7 %) a 31 a více let 3 dotazovaní (2,5 %).

Graf 8 Dosavadní účast na výzkumu v ošetrovatelství



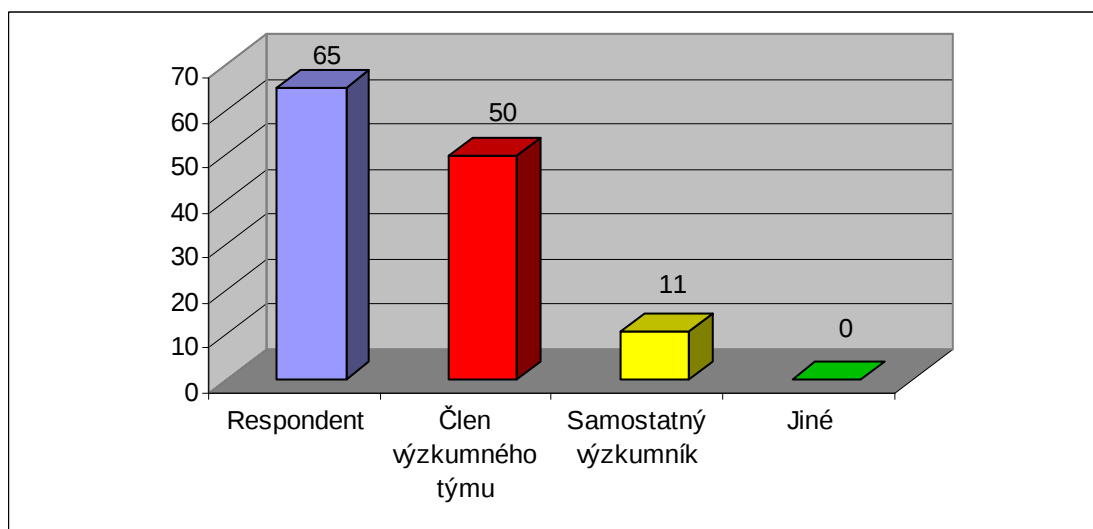
Z celkového počtu 121 (100 %) dotazovaných se výzkumu v ošetrovatelství dosud účastnilo 91 respondentů (75,2 %) a 30 respondentů (24,8 %) uvedlo, že se výzkumu v ošetrovatelství dosud neúčastnilo.

Graf 9 Ochota účasti na výzkumu v ošetrovatelství



Ze 121 respondentů (100 %) je ochotno se podílet na výzkumu v ošetrovatelství 83 respondentů (68,6 %), 7 respondentů (5,8 %) není ochotno se účastnit a 31 respondentů neví (25,6 %).

Graf 10 Způsob podílu na výzkumu v ošetrovatelství



Z celkového počtu 121 (100 %) dotazovaných je 83 (68,6 %) respondentů, kteří jsou ochotni účastnit se výzkumu v ošetrovatelství. Tito respondenti v dotazníku dále uváděli, jakým způsobem by se na výzkumu v ošetrovatelství chtěli podílet.

Dotazovaní mohli vybrat více odpovědí. Z celkového počtu 126 odpovědí odpovědělo 65 dotazovaných, že by se podíleli jako respondenti, 50 dotazovaných by chtělo být členem výzkumného týmu a 11 by rádo pracovalo jako samostatný výzkumník. Na možnost podílet se jiným způsobem, neodpověděl žádný z dotazovaných.

Tabulka 1 Ochota a způsob účasti na výzkumu v ošetrovatelství (k otázce č. 9, 10)

		Ochota účasti			
		Ano	Ne	Nevím	Celkem
Jihočeský kraj	počet	47	4	14	65
	%	72,3%	6,2%	21,5%	100,0%
Středočeský kraj	počet	36	3	17	56
	%	64,2%	5,4%	30,4%	100,0%

		Způsob účasti			
		Respondent	Člen výzkumného týmu	Samostatný výzkumník	Celkem
Jihočeský kraj	počet	35	30	9	74
	%	47,3%	40,5%	12,2%	100,0%
Středočeský kraj	počet	30	20	2	52
	%	57,7%	38,5%	3,8%	100,0%

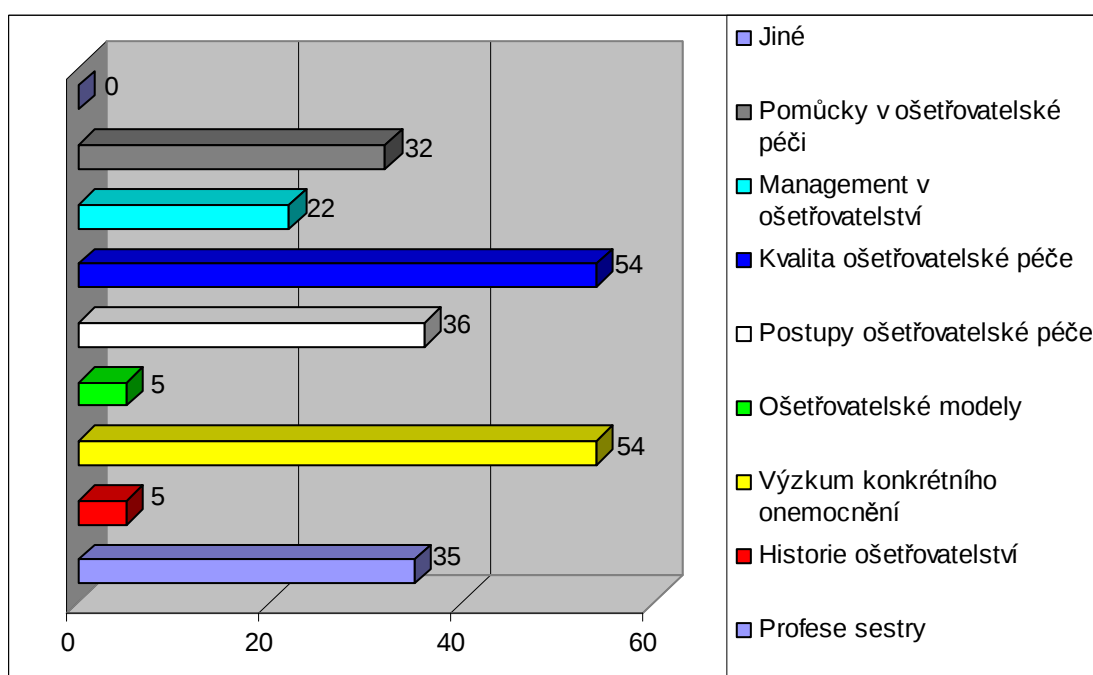
Celkový počet respondentů 121 (100 %) tvořili respondenti z Jihočeského a Středočeského kraje. Jihočeský kraj zastupovalo 65 respondentů a Středočeský 56 respondentů.

Z celkového počtu 65 respondentů (100 %) z Jihočeského kraje je ochotno na výzkumu v ošetrovatelství podílet se 47 respondentů (72,3 %), 4 respondenti (6,2 %) tohoto kraje se podílet nechtějí a neví 14 respondentů (21,5 %).

Z 56 respondentů Středočeského kraje (100 %) je ochotno se podílet 36 respondentů (64,2 %), nechtějí se podílet 3 respondenti (5,4 %) a odpověď nevím volilo v tomto kraji 17 respondentů (30,4 %).

Z Jihočeského kraje by se 35 dotazovaných (47,3 %) na výzkumu v ošetrovatelství podílelo jako respondent, 30 (40,5 %) jako člen výzkumného týmu, 9 (12,2 %) by rádo pracovalo jako samostatný výzkumník. Celkový počet odpovědí na tuto otázku byl 74 (100 %) odpovědí z Jihočeského kraje. Ve Středočeském kraji bylo celkem 52 (100 %) odpovědí na tuto otázku. 30 dotazovaných (57,7 %) ze Středočeského kraje by se podílelo jako respondent, 20 dotazovaných (38,5 %) jako člen výzkumného týmu a 2 respondenti (3,8 %) jako samostatní výzkumníci.

Graf 11 Oblasti zaměření výzkumu v ošetrovatelství při možnosti podílet se



Celkový počet respondentů činil 121 (100 %). Z těchto 121 respondentů bylo 83, kteří jsou ochotni účastnit se výzkumu v ošetrovatelství. Tito dotazovaní vybírali v otázce č. 11 oblasti výzkumů v ošetrovatelství, na které by se chtěli zaměřit. Respondenti mohli vybrat více možností odpovědí nebo dopsat vlastní.

Z celkového počtu 243 odpovědí by se rádo na *profesi všeobecné sestry* zaměřilo 35 dotazovaných, na *historii ošetrovatelství* 5 dotazovaných, 54 dotazovaných by se rádo zaměřilo na *konkrétní onemocnění*, na *ošetřovatelské modely* 5 dotazovaných, na *postupy ošetřovatelské péče* 36 dotazovaných, 54 na *kvalitu ošetřovatelské péče*, 22 dotazovaných na *management v ošetrovatelství*, *pomůcky v ošetřovatelské péči* 32 dotazovaných. Jinou oblast žádný z dotazovaných nevolil.

Tabulka 2 Oblasti zaměření výzkumu v ošetrovatelství při možnosti podílet se
(k otázce č. 11)

Oblasti zaměřené výzkumem v ošetrovatelství	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Profese sestry	23	15,5%	12	12,8%
Historie ošetrovatelství	3	2,0%	2	2,1%
Konkrétní onemocnění	29	19,5%	25	26,6%
Ošetřovatelské modely	3	2,0%	2	2,1%
Ošetřovatelské postupy	23	15,4%	13	13,8%
Kvalita ošetřovatelské péče	33	22,1%	21	22,4%
Management ošetrovatelství	14	9,4%	8	8,5%
Pomůcky v ošetrovatelství	21	14,1%	11	11,7%
Celkem	149	100,0%	94	100,0%

Ze 121 (100 %) respondentů, kteří se podíleli na výzkumu, bylo 65 (53,7 %) respondentů z Jihočeského kraje a 56 (46,3 %) z kraje Středočeského.

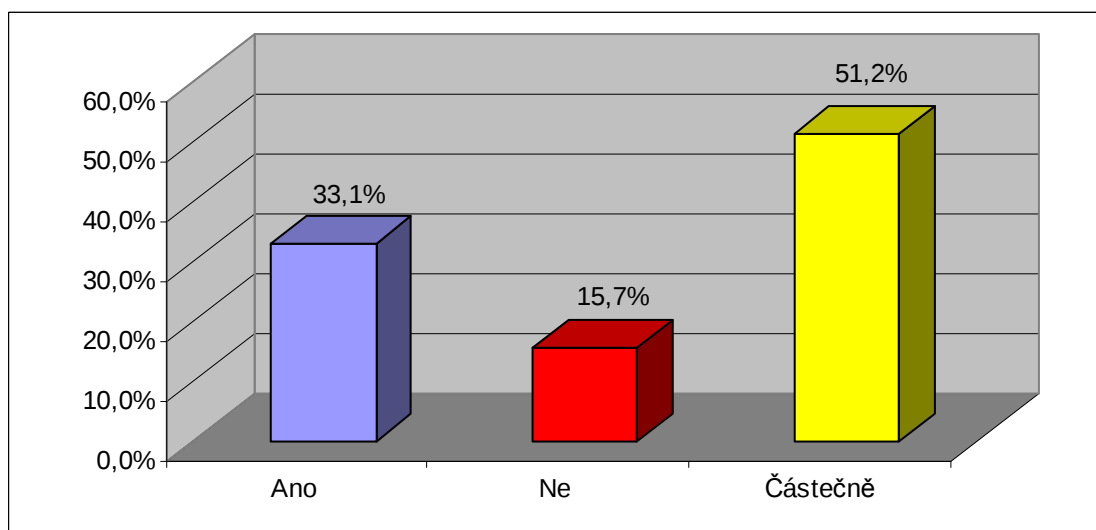
Na otázku č. 11 odpovídalo z Jihočeského kraje 47 respondentů a z kraje Středočeského 36 respondentů. Respondenti v této otázce mohli vybrat více odpovědí. Odpovídali, na jaké oblasti by se chtěli, při účasti na výzkumu v ošetrovatelství, podílet.

V Jihočeském kraji byl celkový počet odpovědí na otázku zaměření výzkumu v ošetrovatelství 149 (100 %). 23 respondentů (15,5 %) tohoto kraje by se rádo zaměřilo na výzkumy zaměřené na *profesi sestry*, 3 (2 %) na *historii ošetrovatelství*, 29 (19,5 %) by rádo zkoumalo *konkrétní onemocnění*, 3 respondenti Jihočeského kraje

by se zaměřili na *ošetřovatelské modely*, 23 respondentů (15,4 %) na *ošetřovatelské postupy*, *kvalitu ošetřovatelské péče* by zkoumalo 33 respondentů (22,1 %) tohoto kraje, 14 respondentů (9,4 %) *management v ošetřovatelství* a 21 respondentů (14,1 %) *pomůcky v ošetřovatelství*.

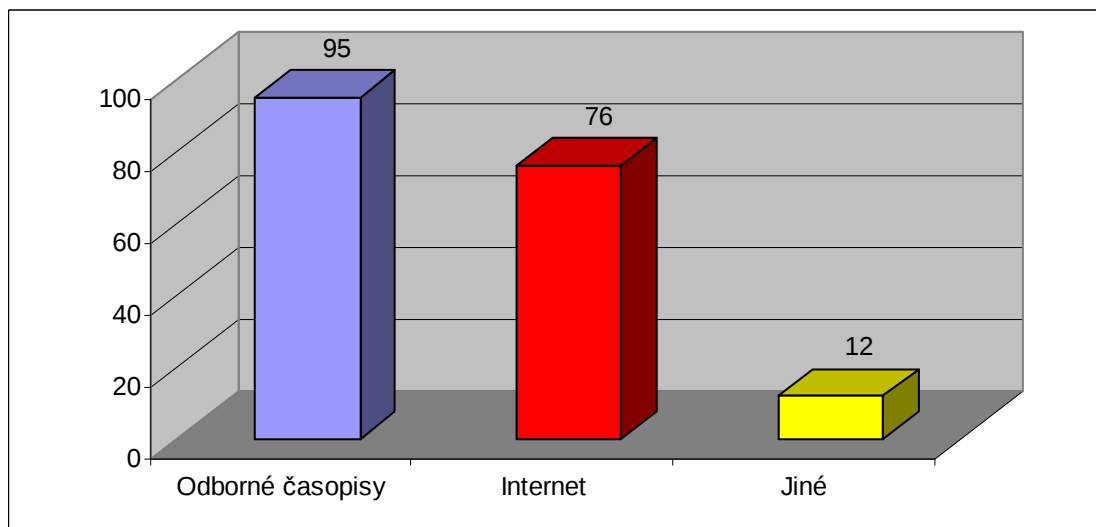
Ve Středočeském kraji byl celkový počet odpovědí 94 (100 %). *Profesi sestry* vybralo 12 respondentů (12,8 %), *historii ošetřovatelství* 2 respondenti (2,1 %), *konkrétní onemocnění* 25 respondentů (26,6 %) tohoto kraje, na *ošetřovatelské modely* by se zaměřili 2 respondenti (2,1 %), na *ošetřovatelské postupy* 13 (13,8 %) respondentů Středočeského kraje, *kvalitu ošetřovatelské péče* volilo 21 respondentů (22,4 %), *management v ošetřovatelství* 8 (8,5 %) respondentů a *pomůcky v ošetřovatelství* 11 (11,7 %) respondentů tohoto kraje.

Graf 12 Zájem o výzkumy, nové informace v ošetřovatelství



Ze 121 respondentů (100 %) se 40 (33,1 %) o výzkumy a nové informace v ošetřovatelství zajímá, 19 respondentů (15,7 %) se nezajímá a částečně se zajímá 62 respondentů (51,2 %).

Graf 13 Čerpání informací o novinkách, výzkumech v ošetrovatelství



Z celkového počtu 121 (100 %) respondentů, na otázku č. 13 v dotazníku odpovídalo 40 (33,1 %) respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli ano a 62 (51,2 %) respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli, že se o výzkumy a nové informace v ošetrovatelství zajímají částečně. Tito respondenti měli možnost uvést více odpovědí, odkud informace čerpají. Celkový počet odpovědí byl 183. Z odborných časopisů čerpá 95 dotazovaných, z internetu 76 dotazovaných a 12 dotazovaných volilo možnost dopsání vlastní odpovědi.

Tabulka 3 Čerpání informací (k otázce č. 13)

Odborné časopisy	Počet
Sestra	92
Kontakt	9
Florenc	36
Diagnózy v ošetrovatelství	5
Zdravotnické noviny	4
Celkem	146

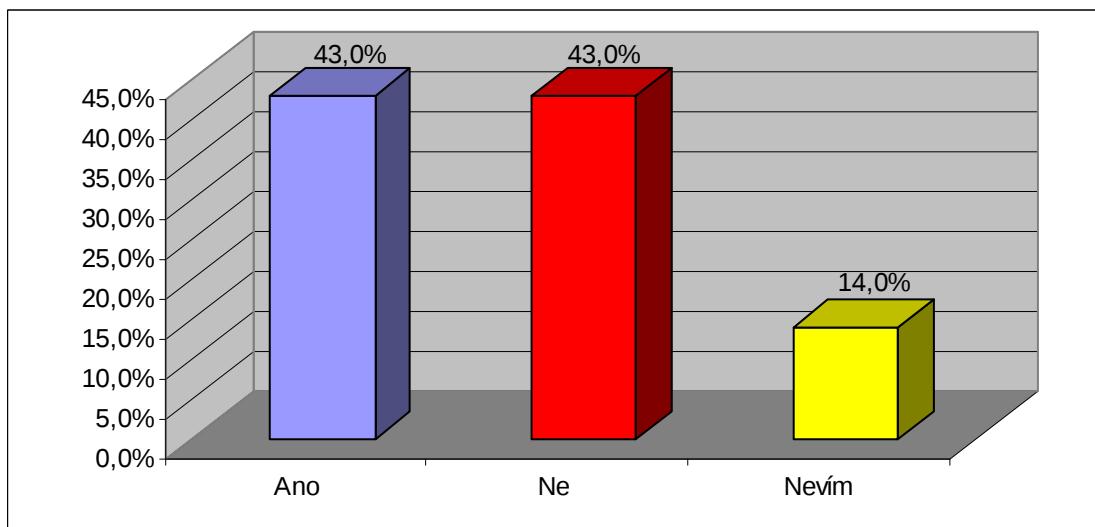
	Počet
Studium vysoké školy	3
Kolegové	4
Semináře, kurzy	6
Celkem	13

Tabulka 3 podrobněji ukazuje, odkud respondenti čerpají informace o výzkumu a novinkách v ošetrovatelství.

Respondenti uváděli konkrétní časopisy, ze kterých nejvíce informace a novinky v ošetrovatelství čerpají. 95 respondentů, kteří čerpají informace z odborných časopisů uvedlo 92, že čerpá z časopisu Sestra, 9 respondentů z časopisu Kontakt, 36 respondentů z časopisu Florence, Diagnózu v ošetrovatelství pro čerpání informací využívá 5 respondentů a Zdravotnické noviny 4 respondenti. Celkový počet odpovědí, na čerpání informací a novinek v ošetrovatelství z odborných časopisů, byl 146.

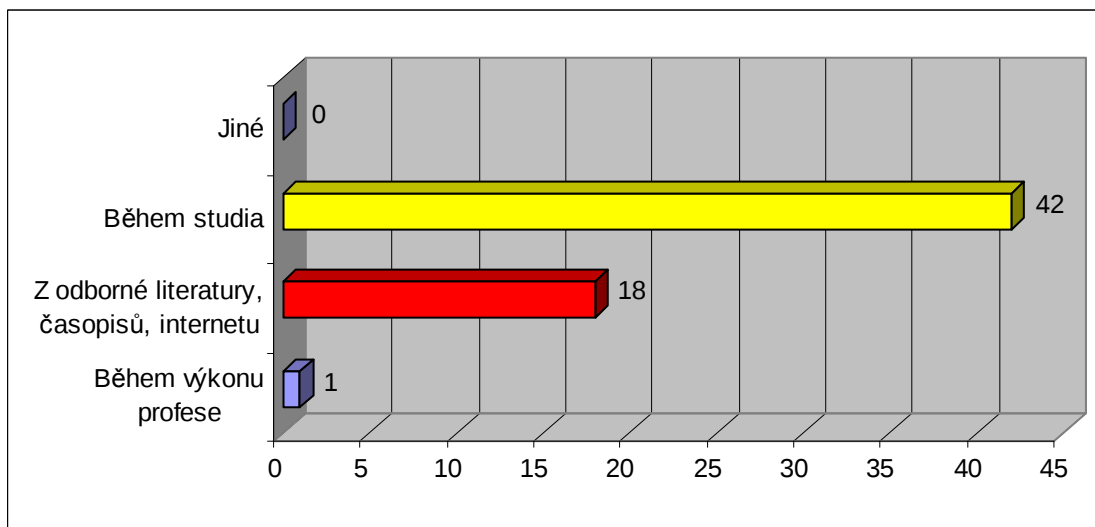
Ze 12 dotazovaných, kteří volili jinou možnost čerpání novinek a informací v ošetrovatelství, uváděli 3 respondenti, že informace čerpají ze studia na vysoké škole, od kolegů čerpají informace 4 respondenti a 6 respondentů z odborných seminářů a kurzů. Celkový počet odpovědí v této volbě odpovědi byl 13.

Graf 14 Setkání se s pojmem „Evidence Based Practice“



Z celkového počtu 121 dotazovaných (100 %) se 52 (43 %) s pojmem „Evidence Based Practice“ již setkala, stejný počet 52 (43 %) se s tímto pojmem dosud nesetkal a 17 dotazovaných (14 %) uvedlo, že neví, zda se s pojmem setkala.

Graf 15 Místo setkání se s pojmem „Evidence Based Practice“



Z celkového počtu respondentů 121 (100 %) odpovídalo na otázku č. 15 v dotazníku 52 (43 %) respondentů. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že se s pojmem „Evidence Based Practice“ již setkali. V této otázce respondenti uváděli,

kde se s tímto pojmem setkali, měli možnost vybrat více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 61.

Během výkonu své profese se s tímto pojmem setkal 1 respondent, 18 respondentů díky odborné literatuře, internetu nebo časopisům a 42 respondentů během studia na vysoké škole. Možnost dopsání jiné možnosti setkání se s tímto pojmem nevolil žádný z respondentů.

Tabulka 4 Setkání se s pojmem „Evidence Based Practice“ (k otázce č. 14)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Ano	31	47,7%	21	37,5%
Ne	25	38,5%	27	48,2%
Nevím	9	13,8%	8	14,3%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

Celkový počet respondentů obou krajů byl 121 (100 %). V tabulce jsou porovnány respondenti Jihočeského a Středočeského kraje.

Z 65 respondentů (100 %) Jihočeského kraje se s pojmem setkala 31 (47,7 %) respondentů, 25 respondentů (38,5 %) se s pojmem dosud nesetkalo a 9 (13,8 %) respondentů neví.

Ve Středočeském kraji na tuto otázku odpovídalo 56 (100 %) respondentů. 21 (37,5 %) se s pojmem již setkala, 27 (48,2 %) se s pojmem nesetkalo a odpověď nevím vybralo 8 respondentů (14,3 %) tohoto kraje.

Tabulka 5 Místo setkání se s pojmem „Evidence Based Practice“ (k otázce č. 15)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Během výkonu profese	1	3,0%	0	0,0%
Z odborné literatury, časopisů, internetu	8	23,5%	10	37,0%
Během studia	25	73,5%	17	63,0%
Celkem	34	100,0%	27	100,0%

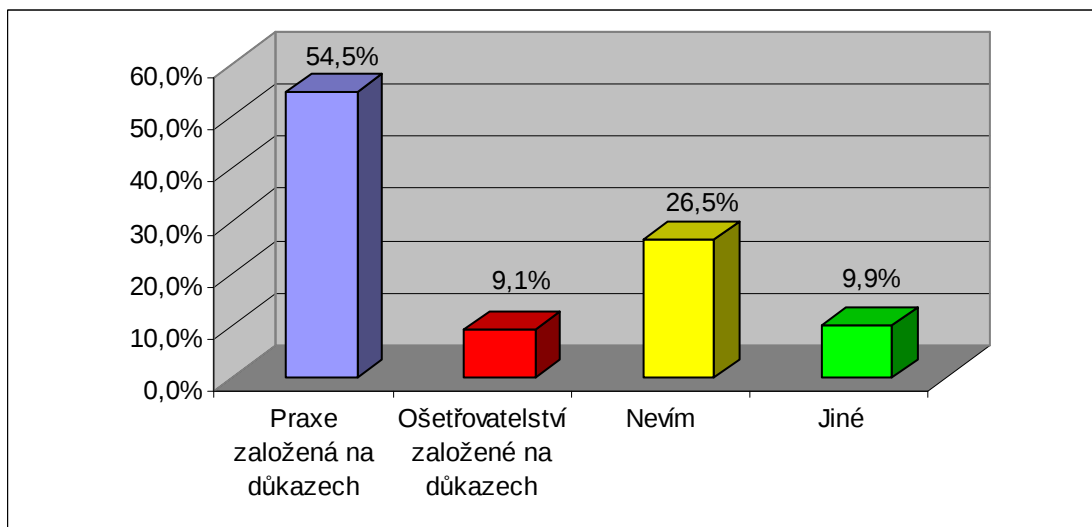
Celkový počet respondentů obou krajů byl 121 (100 %). V tabulce jsou porovnány respondenti Jihočeského a Středočeského kraje, kteří odpovídali na otázku č. 15. Respondenti obou krajů, kteří se s pojmem „Evidence Based Practice“ setkali, vybírali z více odpovědí, kde se s pojmem setkali. Mohli volit i více odpovědí a zapsat i jinou možnost.

V Jihočeském kraji bylo celkem 34 (100 %) odpovědí na tuto otázku, ve Středočeském kraji 27 (100 %) odpovědí.

1 respondent (3 %) z Jihočeského kraje se setkal s pojmem během výkonu své profese, 8 respondentů (23,5 %) z odborné literatury, časopisů nebo internetu a během studia 25 (73,5 %) respondentů.

Během výkonu své profese se s pojmem nesetkal žádný (0 %) z respondentů Středočeského kraje, 10 respondentů (37 %) se s pojmem setkalo v odborné literatuře, časopisech, internetu a 17 (63 %) respondentů tohoto kraje v rámci studia.

Graf 16 Vysvětlení pojmu „Evidence Based Practice“



Všech 121 dotazovaných (100 %) mělo možnost krátce a vlastními slovy vysvětlit pojem „Evidence Based Practice“. 66 dotazovaných (54,5 %) odpovědělo „praxe založená na důkazech“, 11 dotazovaných (9,1 %) napsalo „ošetřovatelství založené na důkazech“, „nevím“ napsalo 32 dotazovaných (26,5 %) a 12 dotazovaných (9,9 %) odpovědělo zcela odlišným způsobem.

Tabulka 6 Vysvětlení pojmu „Evidence Based Practice“ (k otázce č. 16)

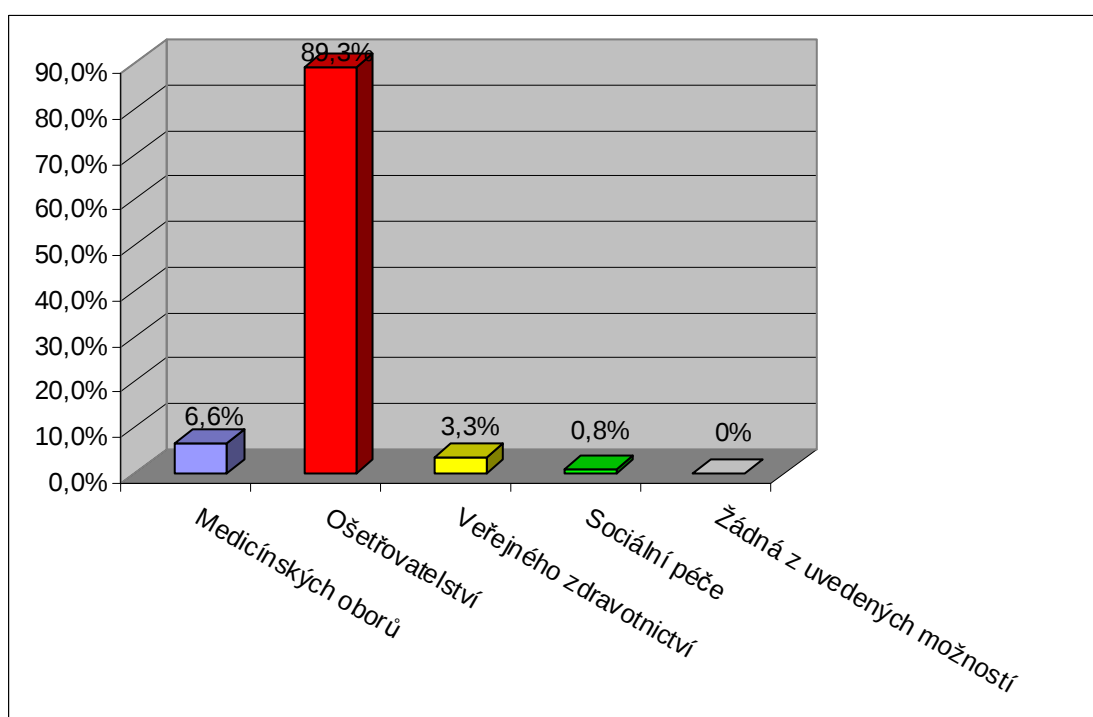
	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Praxe založená na důkazech	33	50,8%	33	58,9%
Ošetřovatelství založené na důkazech	9	13,8%	2	3,6%
Nevím	15	23,1%	17	30,4%
Jiné	8	12,3%	4	7,1%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

Celkový počet respondentů byl 121 (100 %). 65 respondentů (53,7 %) bylo z kraje Jihočeského a 56 (46,3 %) z kraje Středočeského.

Ze 65 respondentů (100 %) Jihočeského kraje definovalo 33 respondentů (50,8 %) pojem „Evidence Based Practice“ jako *praxi založenou na důkazech*, 9 (13,8 %) jako

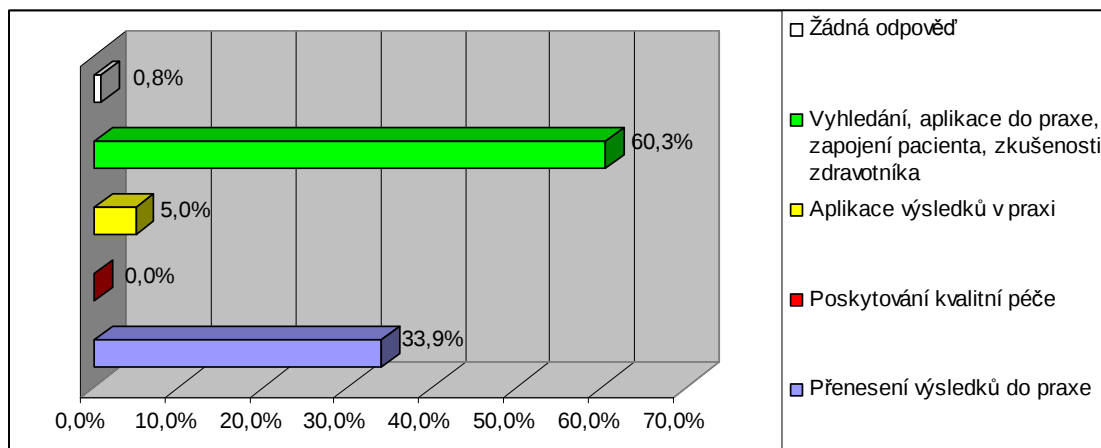
ošetřovatelství založené na důkazech, 15 respondentů (23,1 %) napsalo, že *neví*, co pojem znamená a 8 respondentů (12,3 %) Jihočeského kraje zapsalo *jinou* odpověď. Z 56 (100 %) respondentů z kraje Středočeského pojem „Evidence Based Practice“ definovalo jako *praxi založenou na důkazech* 33 respondentů (58,9 %), 2 respondenti (3,6 %) odpovědělo, že se jedná o *ošetřovatelství založené na důkazech*, 17 respondentů (30,4 %) odpovědělo *nevím* a *jinou* odpověď uvedli 4 (7,1 %) respondenti tohoto kraje.

Graf 17 Obor, kterého se týká pojem „Evidence Based Nursing“



Respondenti vybírali obor, kterého se podle nich týká pojem „Evidence Based Nursing“. Z celkového počtu 121 respondentů (100 %) uvedlo 8 respondentů (6,6 %) *medicínské obory*, 108 respondentů (89,3 %) obor *ošetřovatelství*, *veřejné zdravotnictví* uvedli 4 respondenti (3,3 %), 1 respondent (0,8 %) uvedl *sociální péči*. Žádný z respondentů (0 %) nevybral odpověď *žádná z uvedených možností*.

Graf 18 Přesné vymezení „praxe založené na důkazech“



Z více odpovědí vybíralo všech 121 (100 %) respondentů jednu odpověď na otázku, která podle nich přesně znamená „praxe založená na důkazech“. 41 respondentů (33,9 %) uvedlo, že se jedná o využití, *přenesení výsledků výzkumu do praxe*, žádný respondent (0 %) neodpověděl *poskytování kvalitní péče*, 6 respondentů (5 %) vybralo *aplikaci publikovaných výsledků výzkumu v praxi*, 73 respondentů (60,3 %) volilo *vyhledání výsledků výzkumu, jejich aplikace do praxe v souladu s hodnotami konkrétního pacienta a zkušeností poskytovatele péče*. 1 respondent (0,8 %) vybral možnost, že žádná z uvedených odpovědí není správná.

Tabulka 7 Přesné vymezení „praxe založené na důkazech“ (k otázce č. 18)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Využití, přenesení výsledků výzkumu do praxe	21	32,3%	20	35,7%
Poskytování kvalitní péče	0	0,0%	0	0,0%
Aplikace publikovaných výsledků výzkumu v praxi	4	6,2%	2	3,6%
Vyhledání výsledků výzkumů, aplikace do praxe v souladu s hodnotami pacienta a zkušeností poskytovatele péče	40	61,5%	33	58,9%
Žádná odpověď	0	0,0%	1	1,8%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

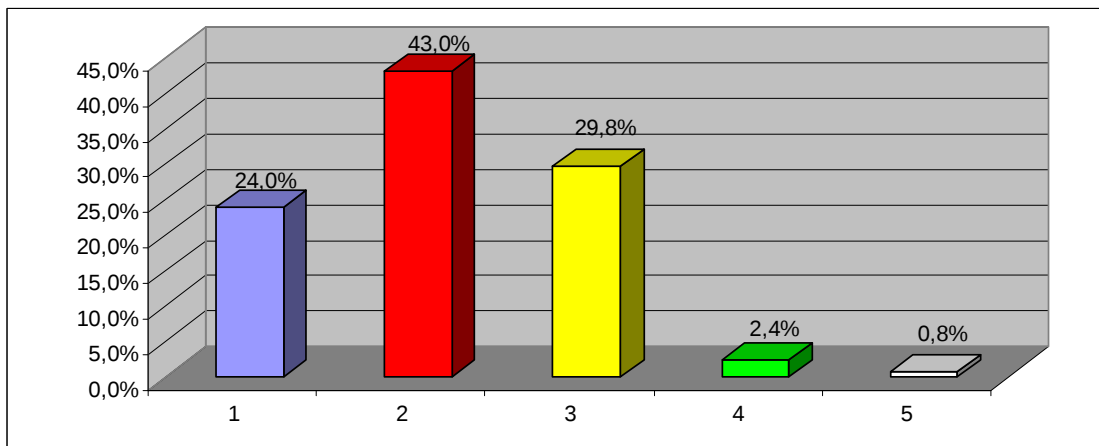
121 respondentů (100 %) vybíralo z několika možných odpovědí jednu, která nejpřesněji vymezuje pojem „praxe založená na důkazech“.

V Jihočeském kraji odpovídalo 65 respondentů (100 %), ve Středočeském 56 respondentů (100 %).

Využití a přenesení výsledků výzkumu do praxe vybralo 21 respondentů (32,3 %) z Jihočeského kraje, *poskytování kvalitní péče* nevolil žádný z respondentů (0 %), *aplikaci publikovaných výsledků výzkumů v praxi* vybrali 4 respondenti (6,2 %), 40 respondentů (61, 5 %) volilo odpověď *vyhledání výsledků výzkumů, jejich aplikace do praxe v souladu s hodnotami konkrétního pacienta a zkušeností poskytovatele péče*, žádný respondent (0 %) nevolil odpověď *žádná odpověď*.

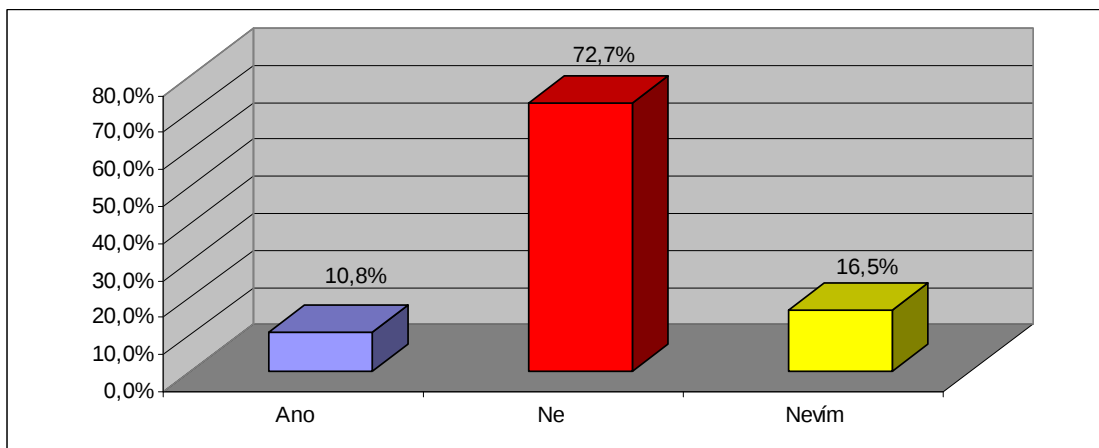
Ve Středočeském kraji odpověď *využití a přenesení výsledků výzkumu do praxe* vybralo 20 respondentů (35,7 %), žádný (0 %) nevolil *poskytování kvalitní péče*, 2 respondenti (3,6 %) vybralo odpověď *aplikaci publikovaných výsledků výzkumů v praxi*, 33 respondentů (58,9 %) tohoto kraje volilo *vyhledání výsledků výzkumů, jejich aplikace do praxe v souladu s hodnotami konkrétního pacienta a zkušeností poskytovatele péče* a 1 respondent (1,8 %) uvedl, že žádná odpověď neodpovídá.

Graf 19 Důležitost aktivního vyhledávání výsledků výzkumů v oboru



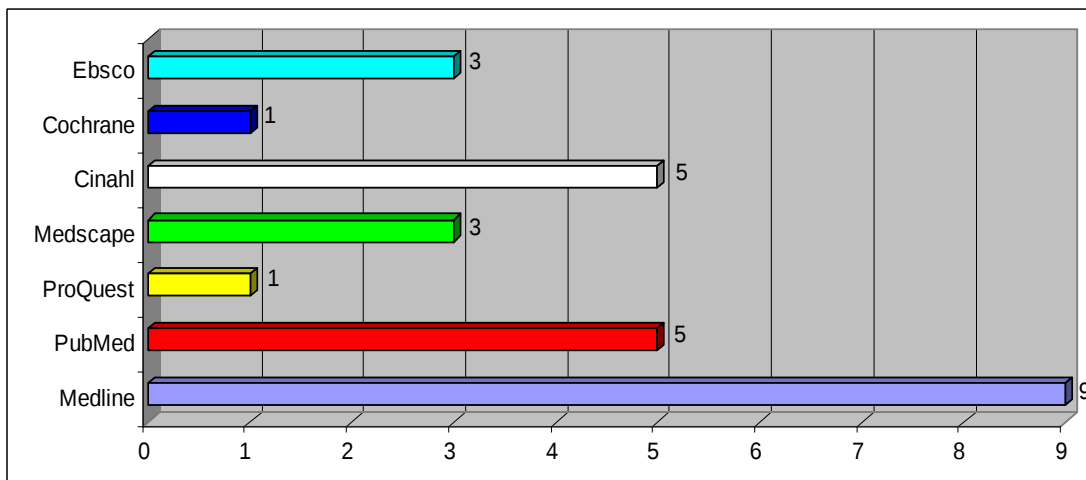
Na škále od 1 do 5, kdy 1 znamená *velice důležité, přínosné* a 5 *nepodstatné, nedůležité*, mělo 121 dotazovaných (100 %) uvést, jak je důležité vyhledávat výsledky výzkumů, které se týkají oboru, ve kterém dotazovaní pracují. 29 respondentů (24 %) volilo 1, 52 respondentů (43 %) uvedlo 2, 36 respondentů (29,8 %) 3, 3 respondenti (2,4 %) uvedli 4 a 1 respondent (0,8 %) volil 5.

Graf 20 Znalost databází



13 respondentů (10,8 %), z celkového počtu 121 (100 %), uvedlo, že zná názvy databází, kterých je možno využívat při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Odpověď *ne* volilo 88 respondentů (72,7 %) a *nevím* 20 respondentů (16,5 %).

Graf 21 Vyjmenování databází



Z celkového počtu dotazovaných 121 (100 %) vyjmenovávalo databáze, kterých je možno využít při plánování ošetrovateľské péče, 13 respondentů (10,8 %), kteří uvedli, že znají názvy databází.

Databázi Medline uvedlo 9 respondentů, PubMed 5 respondentů, 1 respondent napsal ProQuest, 3 respondenti Medscape, 5 respondentů Cinahl databázi. 1 z respondentů uvedl Cochrane a 3 uvedli Ebsco. Celkový počet odpovědí, vyjmenovaných databází, byl 27.

Tabulka 8 Znalost databází (k otázce č. 20)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Ano	4	6,1%	9	16,1%
Ne	46	70,8%	42	75,0%
Nevím	15	23,1%	5	8,9%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

Z celkového počtu 121 (100 %) respondentů se tabulka 8 zaměřuje na porovnání respondentů z Jihočeského a Středočeského kraje v oblasti znalosti databází, kterých lze využít při plánování ošetrovateľské péče založené na důkazech.

Ze 65 respondentů (100 %) Jihočeského kraje odpověděli 4 respondenti (6,1 %), že znají názvy databází, kterých je možno využívat při plánování ošetrovateľské péče

založené na důkazech, 46 respondentů (70,8 %) názvy databází nezná a 15 respondentů (23,1 %) volilo odpověď nevím.

Ve Středočeském kraji byl celkový počet respondentů 56 (100 %). 9 respondentů (16,1 %) odpovědělo, že názvy databází zná, 42 respondentů (75 %) tohoto kraje odpovědělo, že názvy nezná a 5 respondentů (8,9 %) neví.

Tabulka 9 Vyjmenování databází (k otázce č. 21)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Medline	2	25,0%	7	36,8%
PubMed	1	12,5%	4	21,1%
ProQuest	0	0,0%	1	5,3%
Medscape	2	25,0%	1	5,3%
Cinahl	2	25,0%	3	15,7%
Cochrane	0	0,0%	1	5,3%
Ebsco	1	12,5%	2	10,5%
Celkem	8	100,0%	19	100,0%

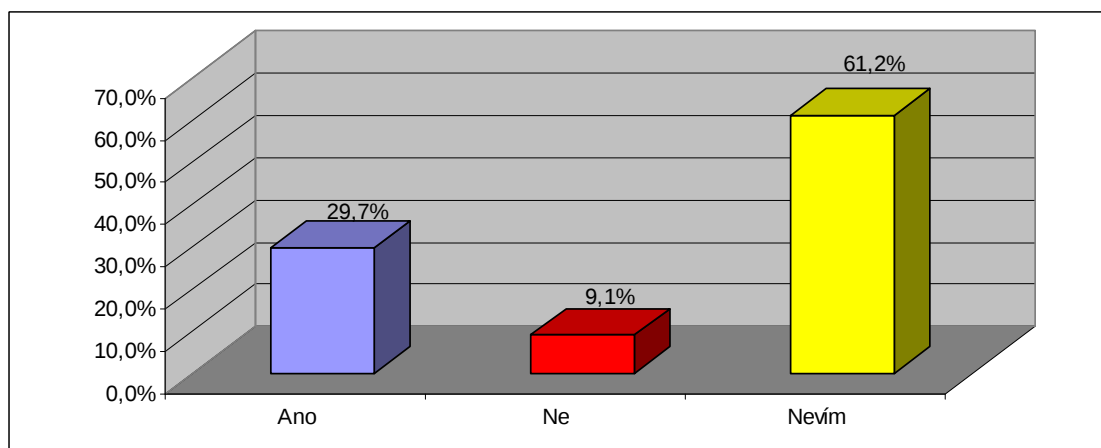
Z celkového počtu 121 (100 %) respondentů na otázku č. 21 odpovídala část respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že znají databáze, kterých lze využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Tabulka je zaměřena na porovnání respondentů Jihočeského a Středočeského kraje, kteří uvedli, že znají názvy databází, kterých je možno využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech.

4 respondenti z Jihočeského kraje, kteří uvedli, že znají názvy databází, vyjmenovali celkem 8 databází (100 %). 2 respondenti (25 %) vypsali databázi Medline, 1 respondent (12,5 %) databázi PubMed, 2 respondenti (25 %) databázi Medscape, Cinahl zaznamenali 2 respondenti (25 %) a Ebsco 1 respondent (12,5 %).

Ve Středočeském kraji byl celkový počet odpovědí, databází 19 (100 %). 7 respondentů (36,8 %) napsalo, že zná databázi Medline, 4 respondenti (21,1 %) databázi PubMed, 1 respondent (5,3 %) ProQuest, 1 respondent (5,3 %) Medscape, Cinahl napsali

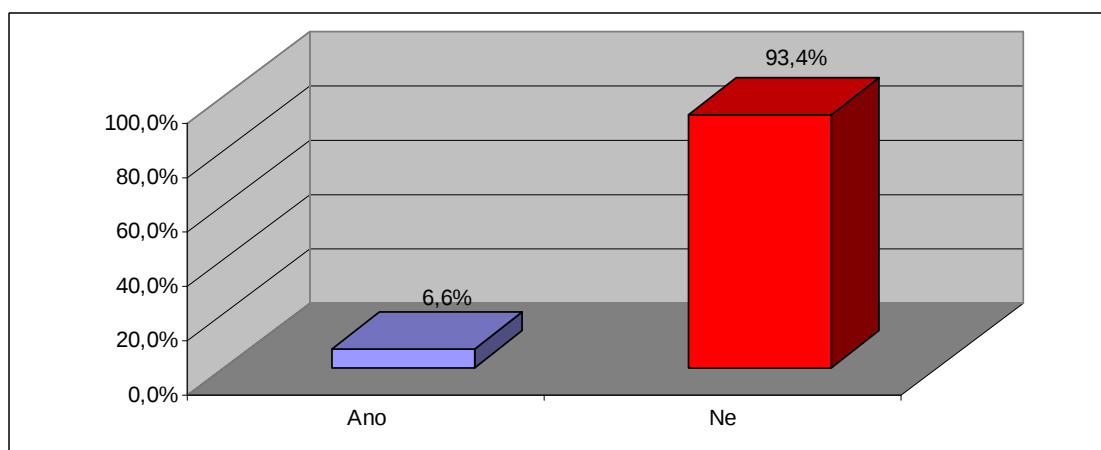
3 respondenti (15,7 %), Cochrane databázi 1 respondent (5,3 %) a 2 respondenti (10,5 %) uvedli databázi Ebsco.

Graf 22 Uplatnění výzkumů nepublikovaných v databázích



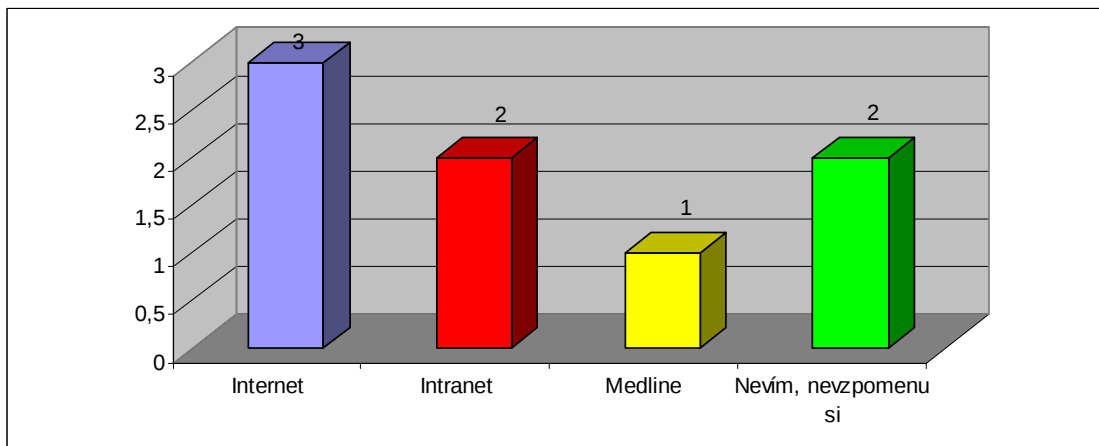
Všech 121 respondentů (100 %) mělo uvést, zda se dají uplatnit výsledky výzkumů, které nejsou publikovány v databázích. 36 respondentů (29,7 %) odpovědělo, že se tyto výsledky dají uplatnit, 11 respondentů (9,1 %) odpovědělo, že se tyto výsledky uplatnit nedají a odpověď nevím volilo 74 respondentů (61,2 %).

Graf 23 Možnost využívání databází během výkonu práce



Respondenti odpovídali na otázku, zda mají možnost během výkonu práce, využívat databáze na internetu. 8 respondentů (6,6 %) vybralo možnost *ano* a 113 respondentů (93,4 %) uvedlo, že nemá možnost databází na internetu využívat.

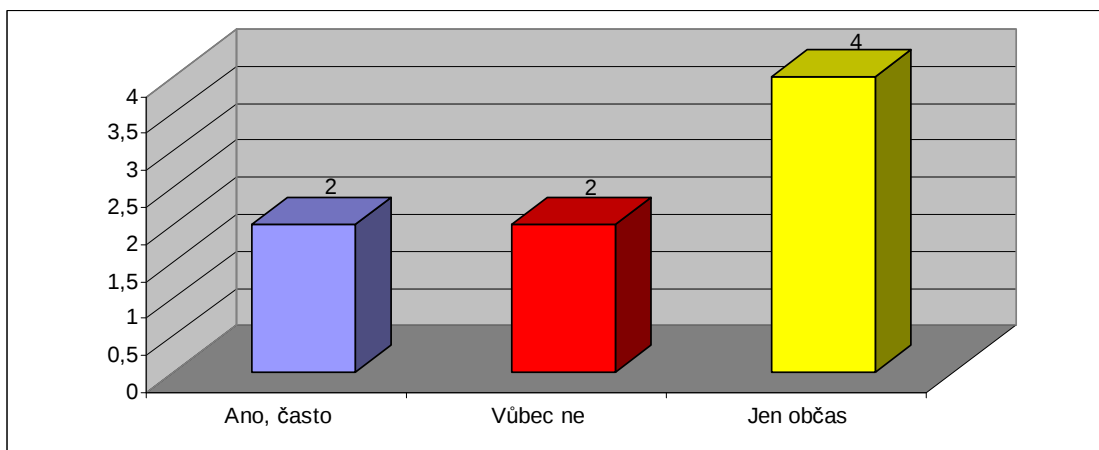
Graf 24 Databáze zpřístupněné zaměstnavatelem



Ze 121 (100 %) respondentů na otázku odpovídalo 8 dotazovaných (6,6 %), kteří uvedli, že mají přístup k databázím během výkonu své práce. Tito respondenti měli uvést, o jaké databáze se jedná.

3 dotazovaní odpověděli *internet*, 2 napsali *intranet*, *Medline* uvedl 1 dotazovaný a 2 uvedli *nevzpomenul si, nevím*.

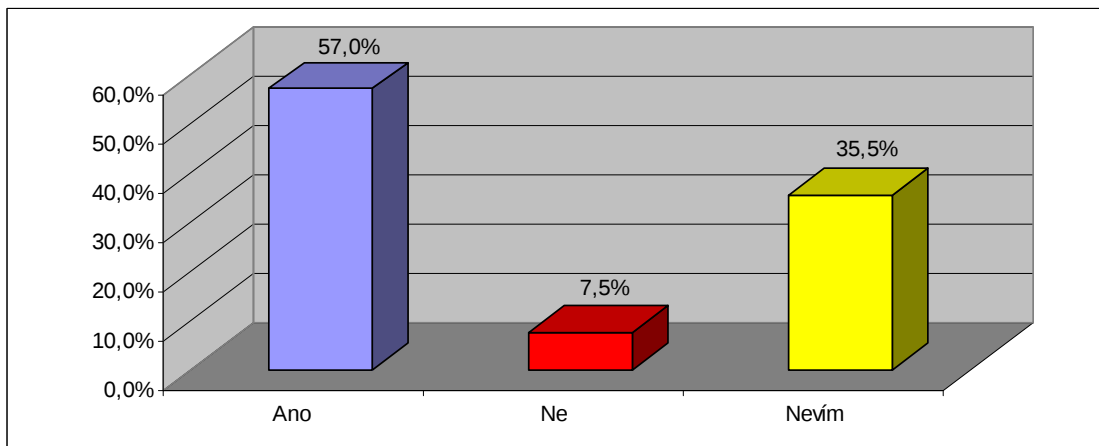
Graf 25 Využívání databází zpřístupněných zaměstnavatelem



8 dotazovaných (6,6 %), z celkového počtu 121 (100 %), kteří uvedli, že mají přístup k databázím během výkonu práce, odpovídalo, zda tyto databáze využívají.

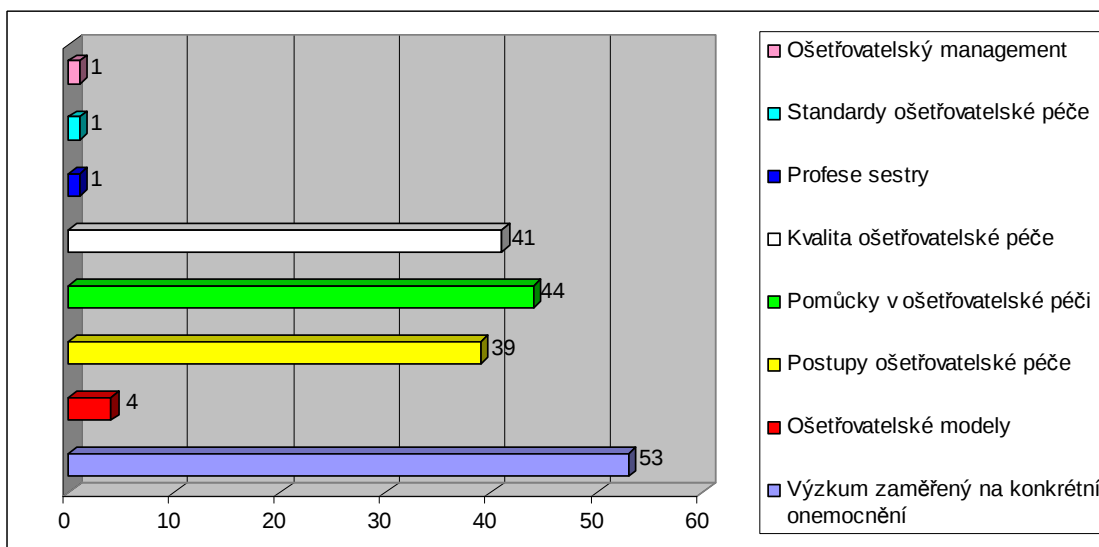
2 respondenti uvedli, že databáze využívají a často, 2 uvedli, že databáze vůbec nevyužívají a jen občas je využívají 4 respondenti.

Graf 26 Využití výsledků výzkumů v oboru



121 respondentů (100 %) odpovídalo na otázku, zda by chtěli využít v praxi některé výsledky výzkumů ve svém oboru. 69 respondentů (57 %) odpovědělo *ano*, 9 respondentů (7,5 %) by nechtělo využít výsledky ve svém oboru a 43 respondentů (35,5 %) uvedlo, že neví.

Graf 27 Zaměření výzkumů aplikovaných do praxe



Z celkového počtu 121 (100 %) respondentů odpovídalo 69 respondentů (57 %), kteří uvedli, že by v praxi ve svém oboru chtěli výsledky výzkumů využít, jaké výzkumy by chtěli aplikovat ve své praxi. Respondenti mohli volit více odpovědí a sami uvést i jiné zaměření výzkumu.

53 z těchto respondentů uvedlo *výzkum zaměřený na konkrétní onemocnění*, 4 respondenti uvedlo *ošetřovatelské modely, postupy ošetřovatelské péče* by volilo 39 respondentů, *pomůcky v ošetřovatelské péči* 44 respondentů, *kvalitu ošetřovatelské péče* 41 respondentů, 1 dotazovaný uvedl *profesi sestry, standardy ošetřovatelské péče* uvedl 1 respondent a *ošetřovatelský management* 1 respondent. Celkový počet odpovědí pro tuto otázku v dotazníku byl 184.

Tabulka 10 Využití výsledků výzkumů v oboru (k otázce č. 26)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Ano	40	61,5%	29	51,8%
Ne	3	4,6%	6	10,7%
Nevím	22	33,9%	21	37,5%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

Tabulka 10 porovnává respondenty Jihočeského a Středočeského kraje v odpovědích na otázku, zda by chtěli respondenti využít v praxi některé výsledky výzkumů ve svém oboru. *Ano* odpovědělo z celkového počtu 65 respondentů (100 %) z Jihočeského kraje 40 (61,5 %) respondentů, *ne* 3 respondenti (4,6 %) a *nevím* 22 respondentů (33,9 %). Z celkového počtu 56 respondentů (100 %) z kraje Středočeského odpovědělo *ano* 29 (51,8 %) respondentů, *ne* 6 (10,7 %) respondentů a 21 (37,5 %) respondentů odpovědělo *nevím*.

Tabulka 11 Zaměření výzkumů aplikovaných do praxe (k otázce č. 27)

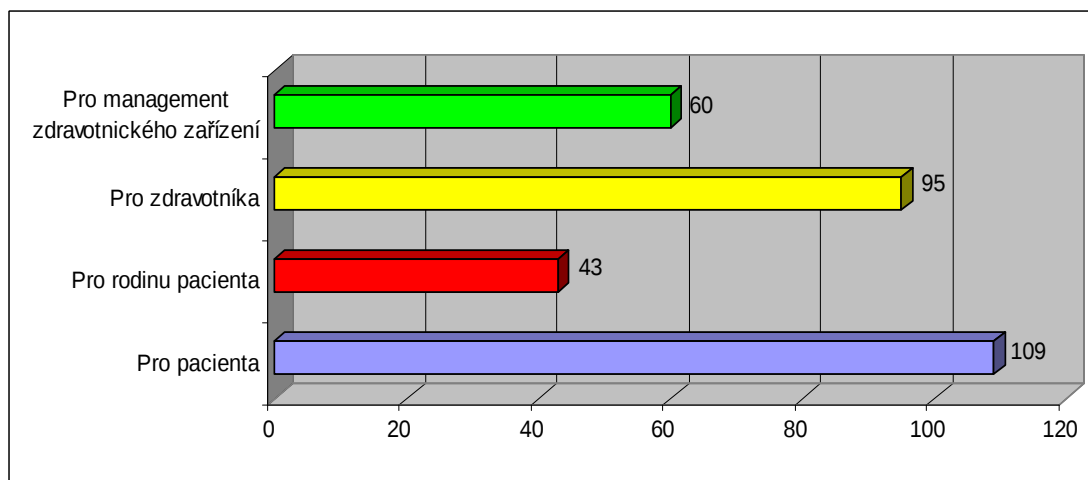
	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Výzkum zaměřený na konkrétní onemocnění	28	25,3%	25	34,2%
Ošetrovatelské modely	4	3,6%	0	0,0%
Postupy ošetrovatelské péče	21	18,9%	18	24,7%
Pomůcky v ošetrovatelské péči	26	23,4%	18	24,7%
Kvalita ošetrovatelské péče	30	27,0%	11	15,0%
Profese sestry	0	0,0%	1	1,4%
Standardy ošetrovatelské péče	1	0,9%	0	0,0%
Ošetrovatelský management	1	0,9%	0	0,0%
Celkem	111	100,0%	73	100,0%

Ze 121 (100 %) respondentů byli v tabulce porovnávání ti respondenti Jihočeského a Středočeského kraje, kteří by chtěli v praxi některé výsledky výzkumů ve svém oboru využít. Respondenti mohli volit více odpovědí a dopsat mohli i vlastní odpověď.

Ze 40 respondentů z Jihočeského kraje bylo celkem 111 odpovědí (100 %). 28 respondentů (25,3 %) by uvítalo *výzkum zaměřený nekonkrétní onemocnění*, 4 respondenti (3,6 %) volilo *ošetrovatelské modely*, 21 respondentů (18,9 %) vybralo *postupy ošetrovatelské péče*, 26 respondentů (23,4 %) *pomůcky v ošetrovatelské péči*, 30 respondentů (27 %) *kvalitu ošetrovatelské péče*, žádný z dotazovaných (0 %) v tomto kraji nevybral možnost *profesi sestry*, 1 dotazovaný (0,9 %) volil *standardy ošetrovatelské péče* a 1 respondent (0,9 %) *ošetrovatelský management*.

Za Středočeský kraj, kde odpovídalo 29 respondentů, bylo celkem 73 odpovědí (100 %). 25 respondentů (34,2 %) vybralo *výzkum zaměřený nekonkrétní onemocnění*, žádný (0 %) nevolil *ošetrovatelské modely*, 18 respondentů (24,7 %) vybralo *postupy ošetrovatelské péče*, 18 respondentů (24,7 %) *pomůcky v ošetrovatelské péči*, 11 respondentů (15 %) tohoto kraje vybralo *kvalitu ošetrovatelské péče*, *profesi sestry* volil 1 (1,4 %) respondent tohoto kraje a žádný (0 %) neodpověděl *standardy ošetrovatelské péče* a *ošetrovatelský management*.

Graf 28 Přínos využívání výzkumů v praxi



Všech 121 respondentů (100 %) bylo dotazováno, pro koho má přínos využívání výzkumů v praxi. Z uvedených možností *pro pacienta, rodinu pacienta, zdravotníka a pro zdravotnické zařízení*, mohli respondenti volit více odpovědí.

Z celkového počtu 307 odpovědí volilo přínos pro pacienta 109 respondentů, pro rodinu pacienta 43 respondentů, pro zdravotníka, který poskytuje danému pacientovi péči, 95 respondentů, a pro zdravotnické zařízení 60 respondentů.

Tabulka 12 Důvody přínosu využívání výzkumů v praxi (k otázce č. 28)

Pro pacienty	Počet	%
Kvalita péče	97	86,6%
Větší zodpovědnost pacienta	7	6,2%
Zkrácení doby hospitalizace, léčby	6	5,4%
Nové informace pro pacienta	2	1,8%
Odpovědi celkem	112	100%

Pro rodinu pacienta		
Kvalita péče pro příbuzné	23	45,1%
Spolupráce rodiny	15	29,4%
Více informací	9	17,7%
Lepší komunikace s rodinou	4	7,8%
Odpovědi celkem	51	100%

Přínos pro zdravotníka		
Spokojenost zdravotníka	7	6,9%
Profesní růst	37	36,6%
Poskytování kvalitní péče	47	46,6%
Zkušenosti	6	5,9%
Péče lege artis	4	4,0%
Odpovědi celkem	101	100%

Přínos pro zdravotnické zařízení		
Spokojenost pacienta, zdravotníka	5	6,2%
Snížení nákladů	29	36,3%
Poskytnutá kvalita	20	25,0%
Image	22	27,5%
Lege artis, právní ochrana	4	5,0%
Odpovědi celkem	80	100,0%

Všech 121 respondentů (100 %) v otázce č. 28 po vybrání odpovědi dopisovalo vlastní názor přínosu využívání výzkumů v praxi.

Ze 112 odpovědí, kdy respondenti uvedli přínos pro pacienta, uvedlo 97 respondentů jako důvod *poskytování kvalitní péče*, 7 uvedlo *spolupodílení se a zvýšení*

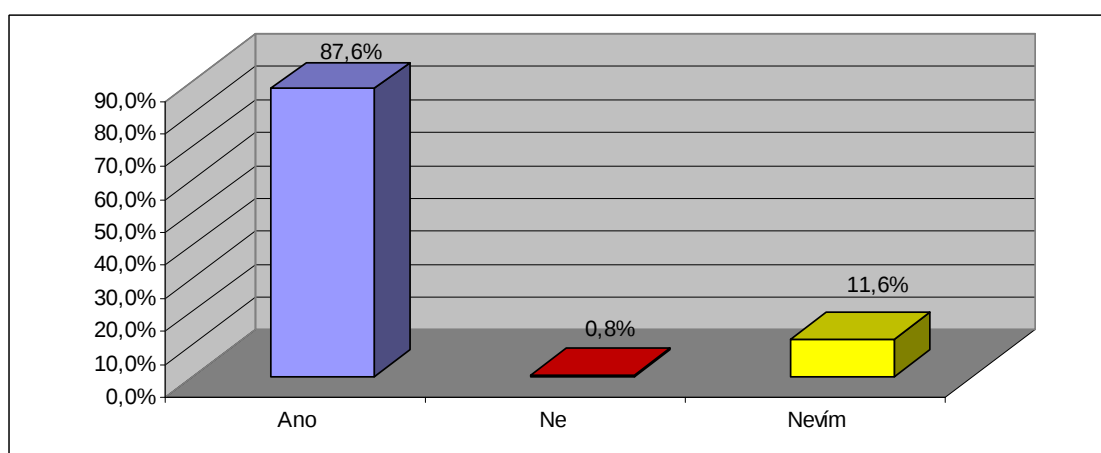
zodpovědnosti pacienta, 6 respondentů zapsalo zkrácení doby hospitalizace a léčby a 2 respondenti přínos novým informacím pro pacienta.

Z celkového počtu 51 odpovědí přínosu pro rodinu uvedlo 23 dotazovaných poskytování kvalitní péče příbuznému, 15 respondentů uvedlo zlepšení spolupráce s rodinou, přínos více informací rodině uvedlo 9 respondentů a 4 zapsali zlepšení komunikace s rodinou.

Z počtu 101 odpovědí, kdy respondenti uváděli přínos pro zdravotníka, odpovědělo 7 respondentů spokojenost, 37 respondentů profesní růst, poskytování kvalitní péče odpovědělo 47 respondentů, 6 respondentů uvedlo získání zkušeností a 4 uvedli péče poskytovaná lege artis.

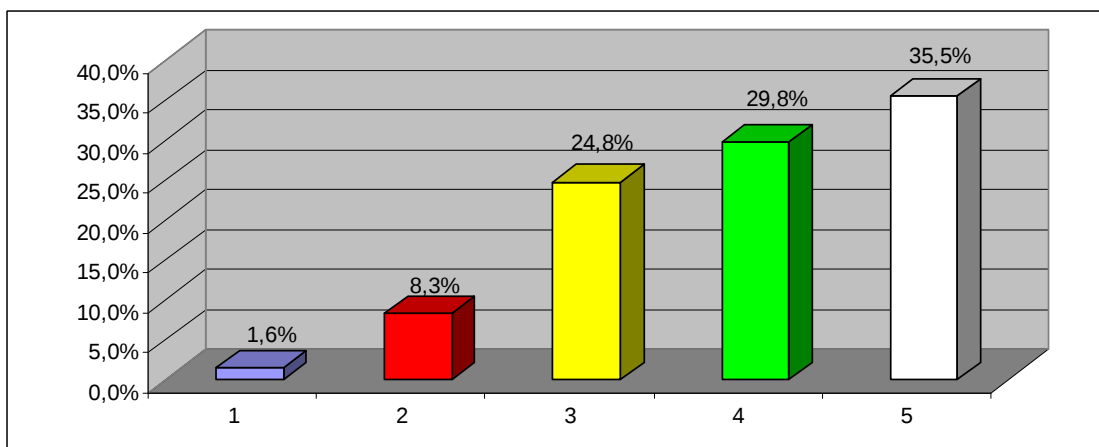
Z celkového počtu 80 odpovědí uvedlo 5 respondentů spokojenost pacientů, zdravotníků, 29 respondentů odpovědělo snížení nákladů, 20 respondentů uvedlo poskytování kvalitní péče, 22 respondentů odpovědělo image zdravotnického zařízení a 4 uvedli právní ochranu a postup lege artis.

Graf 29 Důležitost názoru pacienta při aplikaci výsledků výzkumů



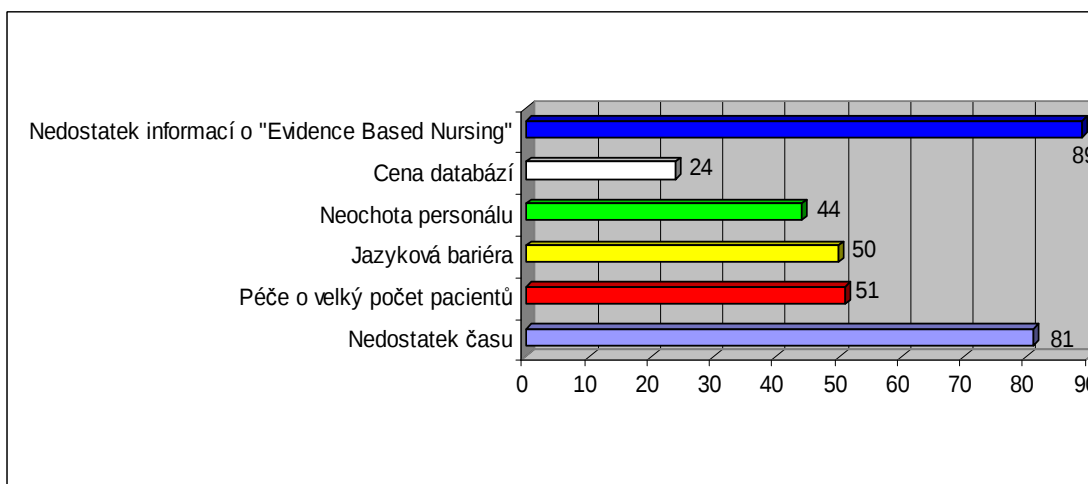
Z celkového počtu respondentů 121 (100 %) uvedlo 106 dotazovaných (87,6 %), že je důležitý názor pacienta při aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské péče, 1 respondent (0,8 %) uvedl, že není důležitý názor pacienta a 14 respondentů (11,6 %) neví.

Graf 30 Ovládání anglického jazyka



Na škále od 1 do 5 uvádělo 121 respondentů (100%), jak by ohodnotili svou znalost anglického jazyka. 1 značila *mluvím plynně, velice dobře* a 5 *neumím anglicky*. 2 respondenti (1,6 %) uvedli 1, 10 (8,3 %) respondentů volilo 2, 30 respondentů (24,8 %) volilo průměr 3, 36 respondentů (29,8 %) určilo 4 a *neumím anglicky* 5 uvedlo 43 respondentů (35,5 %).

Graf 31 Největší překážky pro aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe

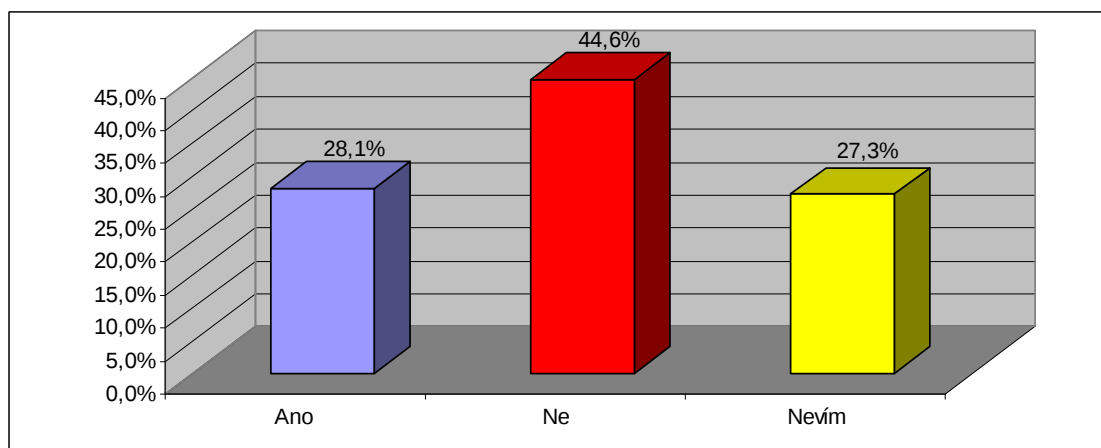


121 respondentů (100 %) vybíralo více možností, které jsou podle jejich názoru největší překážkou pro aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

Z celkového počtu 339 odpovědí jako *nedostatek času* určilo 81 respondentů, *péči o velký počet pacientů* volilo 51 respondentů, *jazykovou bariéru* uvedlo 50 respondentů.

Pro 44 respondentů je překážkou *neochota personálu*, pro 24 respondentů *cena databáze* a *nedostatek informací o „Evidence Based Practice“* uvedlo 89 respondentů.

Graf 32 Setkání se s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe



Z celkového počtu 121 (100 %) dotazovaných odpovědělo 34 (28,1 %), že se již s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe setkala, 54 respondentů (44,6 %) se s aplikací nesetkala a 33 respondentů (27,3 %) uvedlo, že neví.

Tabulka 13 Setkání s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe (k otázce č. 32)

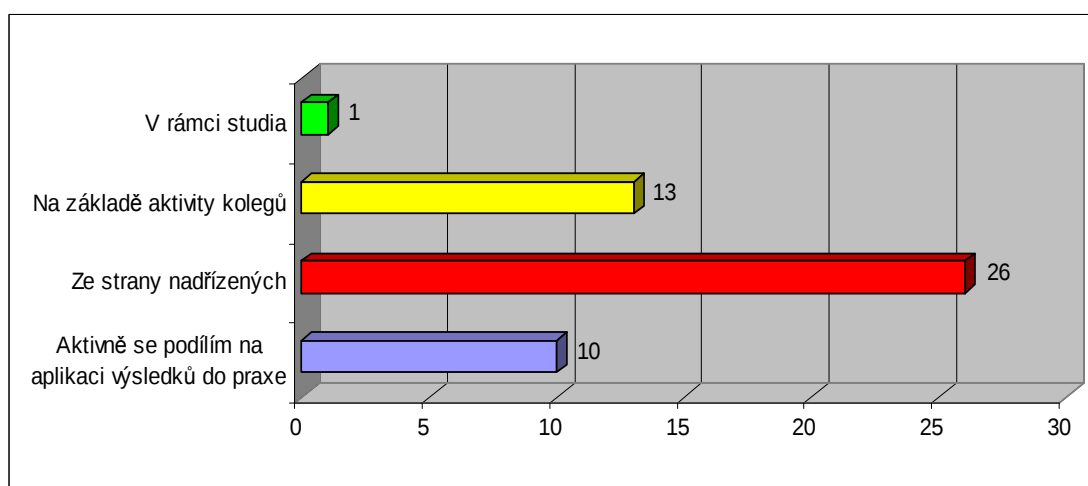
	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Ano	15	23,1%	19	33,9%
Ne	30	46,1%	24	42,9%
Nevím	20	30,8%	13	23,2%
Celkem	65	100,0%	56	100,0%

Celkový počet respondentů činil 121 (100 %). 65 respondentů (53,7 %) bylo z Jihočeského kraje a 56 respondentů (46,3 %) z kraje Středočeského. Tabulka porovnává respondenty obou krajů se zaměřením na setkání se s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe.

Z celkového počtu 65 respondentů (100 %) z Jihočeského kraje se s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe setkala 15 respondentů (23,1 %), 30 respondentů (46,1 %) se s aplikací výsledků výzkumu nesetkala a 20 respondentů (30,8 %) neví.

Z 56 respondentů (100 %) Středočeského kraje se 19 respondentů (33,9 %) s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe setkala, 24 dotazovaných (42,9 %) se s aplikací výsledků výzkumu nesetkala a 13 dotazovaných (23,2 %) v tomto kraji neví.

Graf 33 Způsob setkání se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe



Ze 121 respondentů (100 %) bylo 34 respondentů (28,1 %), kteří uvedli, že se již s aplikací výsledků do ošetrovatelské praxe setkali. Respondenti v této otázce uváděli, jak se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe setkali. Vybírali více možností odpovědí a mohli dopsat i jinou možnost odpovědi.

Z celkového počtu 50 odpovědí odpovědělo 10 respondentů, že se aktivně podílí na aplikaci výsledků do praxe, 26 respondentů se s aplikací setkala ze strany nadřízených, na základě aktivity kolegů uvedlo 13 respondentů a 1 respondent uvedl, že se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe setkal v rámci studia.

Tabulka 14 Způsob setkání se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe (k otázce č. 33)

	Jihočeský kraj		Středočeský kraj	
	Počet	%	Počet	%
Aktivně se podílím na aplikaci výsledků do praxe	5	23,8%	5	17,3%
Ze strany nadřízených	11	52,4%	15	51,7%
Na základě aktivity kolegů	4	19,0%	9	31,0%
V rámci studia	1	4,8%	0	0,0%
Celkem	21	100,0%	29	100,0%

Respondentů se na výzkumu podílelo celkem 121 (100 %). 65 respondentů (53,7 %) bylo z kraje Jihočeského a 56 (46,3 %) z kraje Středočeského. Respondenti těchto krajů, kteří se s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe setkali, vybírali odpovědi, kde se s aplikací setkali. Vybrat mohli více odpovědí a navíc dopsat i možnou vlastní odpověď. Z Jihočeského kraje odpovídalo na tuto otázku 15 respondentů, celkový počet odpovědí v tomto kraji byl 21 (100 %). 5 respondentů (23,8 %) odpovědělo, že se *aktivně podílí na aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe*, 11 respondentů (52,4 %) se s aplikací setkalo *ze strany nadřízených*, 4 respondenti (19 %) *na základě aktivity kolegů* a v *rámci studia* uvedl 1 respondent (4,8 %).

Za Středočeský kraj na tuto otázku odpovídalo 19 respondentů, kteří se s aplikací výsledků výzkumů setkali, celkový počet odpovědí byl 29 (100 %). 5 respondentů (17,3 %) se v tomto kraji *aktivně podílí na aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe*, 15 respondentů (51,7 %) se s aplikací setkalo *ze strany nadřízených*, 9 respondentů (31 %) *na základě aktivity kolegů*.

5. Diskuze

Záměrem této diplomové práce bylo zjistit, jaké místo zaujímá v profesi všeobecné sestry s bakalářským vzděláním výzkum a Evidence Based Practice v ošetrovatelství. Pro dosažení cílů a potvrzení či vyvrácení hypotéz, byl proveden kvantitativní výzkum za využití dotazníkové metody, který probíhal v únoru až dubnu roku 2011. Dotazníky byly rozdány mezi všeobecné sestry s bakalářským vzděláním v Jihočeském a Středočeském kraji. Osloveny, pro vyplnění dotazníku, byly státní i nestátní zdravotnická zařízení, i všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jako jednotlivci. Ve Středočeském kraji byly ve dvou nemocnicích dotazníky odmítnuty z toho důvodu, že si vedení nemocnice nepřeje pracovat metodou Evidence Based Nursing.

Úvodní část dotazníku byla zaměřena na identifikační otázky. Z Grafu 1 je patrné, že pouze tři respondenti byli muži (2,5 %). Tento fakt byl předem částečně předpokládán, protože povolání všeobecné sestry je ještě stále zastoupeno z větší části ženami. Druhá otázka dotazníku se týkala věkového zastoupení všeobecných sester s bakalářským vzděláním, které se podílely na výzkumu (viz Graf 2). Největší věkové zastoupení respondentů je ve věku 31 – 40 let a nejmenší počet respondentů byl ve věku 51 a více let. V zastoupení věkových kategorií tedy lehce převažuje střední věk všeobecných sester s bakalářským vzděláním. To je zřejmě dáno vývojem možnosti vysokoškolského vzdělání u všeobecných sester teprve v nedaleké minulosti až po současnost. Graf 3 se zaměřuje na zastoupení respondentů v Jihočeském a Středočeském kraji. Jihočeský kraj byl zastoupen 53,7 % respondenty a kraj Středočeský 46,3 % respondenty. Ačkoli není příliš velký početní rozdíl mezi těmito kraji, byla návratnost dotazníků z kraje Jihočeského téměř stoprocentní a z kraje Středočeského poměrně menší. Také spolupráce s nemocnicemi v kraji Jihočeském byla s ohledem na dotazníkové šetření lepší, než v kraji Středočeském, kde byly dotazníky i odmítány.

Evidence Based Practice v ošetrovatelství se netýká pouze lůžkových částí oddělení, nemocnic. Jedná se o poskytování takové ošetrovatelské péče, která je

poskytována pacientům nejen v nemocnicích, ale i např. v domácím prostředí, v ambulantních zařízeních. Velká část dotazovaných všeobecných sester pracuje na lůžkové části oddělení (viz Graf 4) a operačním sále, menší část pak v ambulantní části nemocnice, některé pracují současně na lůžkové i ambulantní části zdravotnického zařízení, v agentuře domácí péče a domově důchodců. Jedna respondentka pracuje v managementu zdravotnického zařízení. Počet zastoupení všeobecných sester z lůžkových částí a operačních sálů byl zřejmě dán tím, že dotazníkové šetření bylo prováděno zejména v nemocnicích Středočeského a Jihočeského kraje. Domnívám se, že většina zdravotnických zařízení v současné době je nestátních, což vypovídá i Graf 5. Na základě výsledků je patrné, že většina všeobecných sester s bakalářským vzděláním pracuje právě v nestátním zdravotnickém zařízení. Další otázka v dotazníku byla zaměřena na pozici, ve které všeobecné sestry pracují (viz Graf 6). Problematika Evidence Based Practice v ošetrovatelství se netýká pouze všeobecných sester, které přímo poskytují ošetrovatelskou péči, ale i všeobecných sester, které za tyto sestry nesou zodpovědnost, stejně tak za poskytovanou ošetrovatelskou péči. Největší zastoupení respondentů bylo z řad všeobecných sester pracujících na směny, tedy všeobecných sester s bakalářským vzděláním, které přímo ošetrovatelskou péči svým pacientům poskytují.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na výzkum v ošetrovatelství. Farkašová (12) uvádí, že ošetrovatelství musí být jako obor vědecky podložené, a že ošetrovatelské povolání musí být formováno na vědeckých základech. Z toho vyplývá, že je důležité zaměřit se na výzkum v ošetrovatelství a následně výsledky výzkumů aplikovat do ošetrovatelské praxe. Graf 8 dokazuje, že velká část všeobecných sester s bakalářským vzděláním se výzkumu v ošetrovatelství již účastnila a jen minimální část všeobecných sester uvedla, že se výzkumu v oboru dosud neúčastnila. To znamená, že výzkum v oboru ošetrovatelství je prováděn.

Další otázka dotazníku, která byla zaměřena na zjištění, zda jsou všeobecné sestry s bakalářským vzděláním ochotny účastnit se výzkumů v ošetrovatelství, se týkala první hypotézy. Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že tato hypotéza se potvrdila (viz Graf 9). Na tuto otázku odpověděla větší část všeobecných

sester jednoznačně ano, malá část sester odpověděla neví a minimální počet sester vybralo odpověď ne. Všeobecné sestry, které uvedly, že by se rády účastnily výzkumů v ošetrovatelství, v další otázce dotazníku měly možnost vybrat si, jakým způsobem by se na výzkumech v ošetrovatelství podílely. Z Grafu 10 je patrné, že nejčastěji byla označena účast na výzkumu jako respondent, méně často by chtěly všeobecné sestry být členem výzkumného týmu a nejméně všeobecných sester by rádo pracovalo na výzkumu v ošetrovatelství samostatně (jako samostatný výzkumník). Z odpovědí je tedy patrné, že současné všeobecné sestry s bakalářským vzděláním nejsou patrně příliš připraveny samostatně pracovat na výzkumech v ošetrovatelství. Spíše inklinují k pasivnější účasti, kde by byly respondenty. Tabulka 1 dokazuje, že ochota sester Jihočeského kraje účastnit se na výzkumech v ošetrovatelství se příliš neliší od sester z kraje Středočeského. Patrnější rozdíl v těchto krajích byl pouze ve výběru možnosti účasti na výzkumu v ošetrovatelství. V případě možnosti podílet se, na výzkumech v ošetrovatelství jako samostatný výzkumník, bylo více sester z kraje Jihočeského. Všeobecné sestry, které uvedly, že by se podílely na výzkumech v ošetrovatelství, odpovídalo, na co by se rády při výzkumu zaměřily, pokud by tuto možnost měly (viz Graf 11). Nejčastěji všeobecné sestry uváděly, že by se zaměřily na konkrétní onemocnění a kvalitu ošetrovatelské péče, menší zastoupení bylo v zaměření se na postupy ošetrovatelské péče, profesi sestry, pomůcky v ošetrovatelské péči a management v ošetrovatelství. Nejméně všeobecné sestry uváděly ošetrovatelské modely a historii ošetrovatelství. Z odpovědí lze usuzovat, že je pro všeobecné sestry prioritou kvalita ošetrovatelské péče a výzkum konkrétního onemocnění. Naopak příliš „přitažlivé“ pro sestry není zaměření se na ošetrovatelské modely a historii ošetrovatelství. Tabulka 2 dokazuje, že ve výběru zaměření se sester na konkrétní výzkum v ošetrovatelství, není příliš velký rozdíl mezi sestrami z Jihočeského a Středočeského kraje. Pouze zaměření se na konkrétní onemocnění bylo nepatrně vyšší u sester ze Středočeského, než z Jihočeského kraje.

Dle Koncepce ošetrovatelství (35) je jedním z charakteristických rysů ošetrovatelství poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem. Z toho vyplývá, že by se všeobecné sestry měly zajímat

o výzkumy a nové informace v oboru ošetrovatelství. Graf 12 však ukazuje, že o výzkumy a nové informace v oboru, se zajímají všeobecné sestry většinou pouze částečně, minimum sester se nezajímá vůbec a zajímá se pouhých 33,1 % dotazovaných všeobecných sester. Graf 13 dále znázorňuje, odkud všeobecné sestry, které se o výzkumy a nové informace zajímají, nebo zajímají jen částečně, tyto informace čerpají nejvíce. Nejčastěji všeobecné sestry uváděly jako zdroj nových informací, a informací o výzkumu v ošetrovatelství, odborné časopisy. Jen o něco méně respondenti v odpovědích uváděli internet a nepatrná část volila možnost dopsání vlastní odpovědi. Tabulka 3 specifikuje uvedené odborné časopisy, kdy nejvíce sester využívá k informacím o novinkách, a výzkumu v ošetrovatelství, časopis Sestra, méně často časopis Florence a mnohem méně byly uváděny časopisy Kontakt, Diagnóza v ošetrovatelství a Zdravotnické noviny. Tabulka 3 specifikuje navíc i vlastní odpovědi sester, kde často uváděly možnost čerpání novinek a informací z odborných seminářů a kurzů, od svých kolegů, ale i ze studia na vysoké škole. Graf 13 a Tabulka 3 tedy dokazují, že všeobecné sestry mají poměrně široké možnosti čerpání těchto informací.

Další část dotazníku byla zaměřena na informace týkající se pojmů Evidence Based Practice, Evidence Based Nursing. I Žiaková (52) uvádí, že se v literatuře v současné době zdůrazňuje význam a úloha Evidence Based Practice, tedy praxe založená na důkazech, a dále uvádí, že v moderním ošetrovatelství mohou tyto principy znamenat přínos pro ošetrovatelskou péči. Z toho lze usuzovat, že by sestry v současné době měly mít povědomí o tom, co pojmy Evidence Based Practice a Evidence Based Nursing znamenají, a že se s těmito pojmy již měly možnost setkat. Graf 14 přesto dokazuje, že 43 % všeobecných sester uvedlo, že se s tímto pojmem nesetkalo, stejný počet všeobecných sester uvedlo, že se s pojmem již setkalo a 14 % všeobecných sester si není jistých, tedy neví, zda se s pojmem Evidence Based Practice již setkaly. Z Grafu 15 je patrné, že se nejvíce sester s tímto pojmem setkalo v rámci studia, malá část sester z odborných časopisů, literatury nebo internetu a pouhá 1 respondentka uvedla, že se s pojmem setkala během výkonu profese. V Tabulce 4 byly porovnány jednotlivé kraje v souvislosti se setkáním se s pojmem Evidence Based Practice. Jihočeský kraj měl, oproti Středočeskému, větší část sester, které se s pojmem již setkaly, jednalo

se o necelou polovinu dotazovaných sester z tohoto kraje. Ve Středočeském kraji naopak byla necelá polovina sester, které se s pojmem nesetkaly. Odpověď „nevím“ volilo v obou krajích téměř stejné množství sester. V Tabulce 5 je patrné, že zásadní, větší rozdíly v místě setkání se s daným pojmem mezi kraji nejsou. Respondentka, která uvedla, že se s tímto pojmem setkala při výkonu své profese, byla z kraje Jihočeského.

Druhé hypotézy se týkala otázka v dotazníku, která byla zaměřena na to, zda umí všeobecné sestry s bakalářským vzděláním definovat pojem Evidence Based Practice. Tato hypotéza byla potvrzena. V této otázce měly všeobecné sestry krátce, a vlastními slovy, vysvětlit pojem Evidence Based Practice (viz Graf 16). Přestože mnoho všeobecných sester s bakalářským vzděláním pojem správně nedefinovalo, nadpoloviční většina jej naopak uvedla správně. Všeobecné sestry uváděly odpověď „praxe založená na důkazech“, z nesprávně uvedených odpovědí byly uváděny nejčastěji „ošetřovatelství založené na důkazech“ a „nevím“. Ze zcela odlišných odpovědí, které se vyskytovaly u minimálního počtu všeobecných sester, byly odpovědi „základní praktiky“, „uspořádání sesterských informací“, „evidence praxe, ošetřovatelské péče“, „evidence výzkumů“, „evidence ošetřovatelských problémů“, „praxe založená na pozorování“, „výzkum založený na důkazech“ a „program evidující výzkumy“. Tabulka 6 ukazuje, že v jednotlivých krajích je pojem, u dotazovaných všeobecných sester, odlišně vnímán. Jako „praxi založenou na důkazech“ pojem častěji (více než polovina sester tohoto kraje) definovaly sestry z kraje Středočeského, odpověď „nevím“ volily také častěji sestry tohoto kraje, ale nejednalo se ani o polovinu těchto sester. Minimum sester obou krajů odpovědělo „ošetřovatelství založené na důkazech“ nebo zapsalo zcela jinou odpověď. V Grafu 17 je zaznamenáno, jaké odpovědi dotazované sestry volily, když měly určit obor, kterého se týká pojem Evidence Based Nursing. Nadpoloviční většina sester uvedla správně obor ošetřovatelství, jen minimum sester pak ostatní obory. Odpověď, žádná z uvedených možností, nevolila žádná z dotazovaných všeobecných sester.

V otázce č. 18 v dotazníku, měly sestry možnost vybrat jednu z odpovědí, která podle nich přesně vymezuje pojem „praxe založená na důkazech“. Hendl

a Malloch (21, 32) uvádějí, že se jedná o integraci nejlepších výsledků výzkumu s klinickou zkušeností a potřebami pacienta. Z toho je patrné, že se nejedná o pouhé využití a přenesení výsledků do praxe, ani o pouhé poskytování kvalitní péče, ani o aplikaci publikovaných výsledků výzkumu v praxi. Více než polovina sester volila odpověď (viz Graf 18), ve které bylo uvedeno, že se jedná o vyhledání výsledků výzkumů, jejich aplikace do praxe v souladu s hodnotami konkrétního pacienta a zkušeností poskytovatele péče. Malá část sester volila odpověď pouhého přenesení výsledků do praxe, minimum sester aplikaci výsledků v praxi, odpověď „žádná odpověď“ volila pouze jedna z dotazovaných sester a poskytování kvalitní péče nevolila žádná z nich. V Tabulce 7 jsou porovnány oba kraje při odpovědích na tuto otázku. Mezi jednotlivými kraji ani v tomto případě nebyl příliš velký rozdíl v odpovědích dotazovaných všeobecných sester.

Dotazované všeobecné sestry se mohly vyjádřit k tomu, jak je podle nich důležité aktivní vyhledávání výsledků výzkumů, které se týkají jejich oboru (viz Graf 19). Jako velice důležité, a přínosné, označilo aktivní vyhledávání 24 % respondentů. Nejvíce, tedy 43 % respondentů volilo číslo 2, které značilo důležitost a přínos. 29,8 % volilo průměr, číslo 4 označili 2,4 % respondentů a nejméně respondentů odpovědělo, že je vyhledávání výsledků výzkumů v jejich oboru nepodstatné a nedůležité. Tuto možnost volila pouze jedna respondentka (0,8 %). Z toho lze tedy usuzovat, že pro většinu všeobecných sester s bakalářským vzděláním je aktivní vyhledávání výsledků výzkumů v jejich oboru z jejich pohledu důležité.

Jarošová (25) uvádí, že se od absolventů vysokoškolského studia ošetrovatelství očekává, že budou aktivně umět vyhledat, posoudit a využívat nalezené důkazy v praxi. Proto by mělo být určitou samozřejmostí, že sestry s bakalářským vzděláním budou znát názvy databází, kterých lze využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Další otázka v dotazníku, která je znázorněna v Grafu 20, se týkala třetí hypotézy, jež byla zaměřena na znalost databází všeobecných sester s bakalářským vzděláním. Tato hypotéza potvrzena nebyla. Graf 20 dokazuje, že většina sester databáze nezná, některé z nich neví, zda názvy databází znají a minimum sester uvedlo, že názvy databází zná. Část sester, které uvedly, že názvy databází znají, byly v další

otázce dotazníku požádány, aby uvedly alespoň některé z těchto názvů (viz Graf 21). Nejčastěji byla sestrami uvedena databáze Medline, na dalším místě byly uváděny databáze Cinahl a PubMed, méně často pak databáze Ebsco a Medscape. Databázi ProQuest a Cochrane byly uvedeny pouze jedenkrát. Tabulka 8 dále porovnává znalost názvů databází v Jihočeském a Středočeském kraji. Přibližně stejná část respondentů v obou krajích odpověděla, že názvy databází neznají, jednalo se o více než polovinu respondentů v obou krajích. 23,1 % respondentů v Jihočeském kraji odpovědělo, že neví, ve Středočeském kraji se jednalo o 8,9 %. V Jihočeském kraji uvedlo jen 6,1 % respondentů, že názvy databází zná, naproti tomu bylo ve Středočeském kraji respondentů, kteří znají názvy, více, tedy 16,1 %. Tabulka 9 dokazuje, že znalost více názvů databází je vyšší v kraji Středočeském, kde bylo uvedeno databází více, než-li v kraji Jihočeském. Závěrem lze konstatovat, že všeobecné sestry s bakalářským vzděláním názvy databází většinou neznají. Dotazované sestry se dále vyjadřovaly k názoru, zda lze využít také výzkumů, které nejsou publikovány v databázích (viz Graf 22). Naprostá většina uvedla, že neví, zda lze tyto výsledky uplatnit, odpověď ano volila malá část respondentů a odpověď ne nejmenší počet respondentů.

Přestože by měl mít zaměstnavatel značný zájem na tom, aby byla poskytována praxe založená na důkazech, nemá naprostá většina všeobecných sester možnost využívat databáze, které by byly zaměstnavatelem zpřístupněny (viz Graf 23). Pouze 8 dotazovaných sester odpovědělo, že má možnost databáze využívat i při výkonu svého povolání. Graf 24 dále naopak dokazuje, že tyto sestry, které sice uvedly, že danou možnost ze strany zaměstnavatele mají, nemají příliš povědomí o tom, zda se jedná právě o databáze, kterých lze využít při plánování ošetrovatelské péče. Lze tak usuzovat z jejich odpovědí, kdy většina těchto sester uvedla jako název databází „internet“, další odpovědí byl „intranet“ nebo dokonce „nevím, nevzpomenu si“. Pouze 1 respondentka uvedla databázi Medline. Následně byly tyto sestry požádány, aby uvedly, zda tyto databáze, které jim zaměstnavatel zpřístupňuje, využívají (viz Graf 25). Nejvíce odpovědí dotazovaných všeobecných sester bylo, že je využívají jen občas, jednalo se o 4 respondenty. 2 respondenti uvedli, že ano a často a další 2 respondenti, že vůbec ne.

Čtvrtá hypotéza byla na základě výzkumného šetření potvrzena. Graf 26 ukazuje, že více než polovina všeobecných sester s bakalářským vzděláním by chtěla aplikovat a využívat některé výzkumy ve svém oboru. Malá část všeobecných sester uvedla, že neví, zda by chtěla aplikovat a využívat výzkumy ve svém oboru a minimální počet odpověděl, že by nechtělo výsledky využívat a aplikovat. Z Grafu 27 je patrné, že nejvíce by sestry chtěly využívat a aplikovat výzkumy ve své praxi, které se zaměřují na konkrétní onemocnění, dále pak pomůcky v ošetrovatelské péči, kvalitu ošetrovatelské péče a postupy ošetrovatelské péče. Méně často by však využívaly a aplikovaly výzkumy zaměřené na ošetrovatelské modely, nejméně pak na profesi sestry, standardy ošetrovatelské péče a ošetrovatelský management. Ve svém oboru by některé výsledky výzkumu v praxi využilo a aplikovalo (viz Tabulka 10) v Jihočeském kraji 61,5 % sester, v kraji Středočeském 51,8 %. Odpověď nevím na tuto otázku volilo v Jihočeském kraji 33,9 %, ve Středočeském 37,5 %. Jen o něco větší rozdíl byl v krajích v odpovědi nevím, kdy v Jihočeském kraji tuto možnost odpovědi volilo 4,6 % a ve Středočeském 10,7 % sester. Z toho vyplývá, že velké rozdíly mezi těmito kraji, mezi všeobecnými sestrami s bakalářským vzděláním, nejsou. V Tabulce 11 jsou dané kraje porovnány v oblastech zaměření výzkumů v aplikaci a využití v praxi. Ani zde nebyl příliš velký rozdíl. Oproti Jihočeskému kraji volily výzkum zaměřený na konkrétní onemocnění častěji sestry z kraje Středočeského, postupy a pomůcky v ošetrovatelské péči vybralo téměř stejně sester v obou krajích. Kvalitu ošetrovatelské péče vybralo více sester z Jihočeského kraje, ošetrovatelské modely volily pouze všeobecné sestry z kraje Jihočeského, avšak šlo pouze o 3,6 % všeobecných sester Jihočeského kraje. Profesi sestry volila respondentka z kraje Středočeského, naopak standardy a ošetrovatelský management respondentky z kraje Jihočeského. V těchto případech se však jednalo vždy o jednoho respondenta.

Dle Jarošové (24, 25) má význam Evidence Based Nursing nejen pro poskytovatele péče, ale i pro pacienta. Má vliv také na náklady a efektivitu ošetrovatelské péče. Z Grafu 28 jsou patrné názory sester na to, pro koho má využívání výzkumů v praxi přínos. Nejvíce volily sestry odpověď, kde vybraly, že je přínos pro pacienta, méně často uváděly přínos pro zdravotníka, dále přínos pro zdravotnické

zařízení a nejméně volily odpověď, kde určily přínos pro rodinu pacienta. Je pozitivní, že nejčastěji volili respondenti přínos pro pacienta. Z toho lze soudit, že je pro ně pacient stavěn na první místo zájmu. Tabulka 12 specifikuje důvody, proč všeobecné sestry volily daný přínos. Jako přínos pro pacienta byla nejčastěji uváděna kvalita péče, minimálně byly uváděny „větší zodpovědnost pacienta“ a „zkrácení hospitalizace nebo léčby“ a nejméně „nové informace pro pacienta“. Přínos pro zdravotníka, který poskytuje péči danému pacientovi viděly sestry zejména v poskytování kvalitní péče, v profesním růstu, méně často pak uváděly spokojenost, zkušenosti a poskytování péče lege artis. Přínos pro zdravotnické zařízení vidí sestry ve snížení nákladů, v image zařízení, poskytnuté kvalitě a nejméně ve spokojenosti pacienta nebo zdravotníka a v právní ochraně, poskytování péče lege artis. Všeobecné sestry, které vybraly přínos i pro rodinu pacienta uvedly, jako důvod poskytnutí kvalitní péče příbuznému, spolupráce rodiny, méně často pak poskytnutí více informací rodině a zlepšení komunikace s rodinou. Dle Zeleníkové (51) je Evidence Based Practice proces, který také zahrnuje preference pacienta. Proto je tedy názor pacienta důležitý i při aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské péče. Graf 29 dokazuje, že většina sester názor pacienta považuje za důležitý, minimální počet všeobecných sester označilo jako odpověď nevím a pouze 1 všeobecná sestra volila odpověď ne. Přestože většina sester odpověděla, že je názor pacienta důležitý, je poněkud zarážející, že jsou stále i sestry, které si nejsou příliš jisté, ba dokonce považují názor pacienta za nedůležitý.

Překážkami při využívání databází bývají dle Mandysové a Hlaváčkové (33) cena a jazyková bariéra. Dle Grafu 30 lze překážky z důvodu jazykové bariéry jen potvrdit. Respondenti byli dotazováni, jak by oznámkovali, jako ve škole, svou znalost anglického jazyka. 35,5 % uvedlo, že anglicky neumí vůbec. 29,8 % by svou znalost anglického jazyka oznámkovalo známkou 4, jako průměrnou znalost hodnotí 24,8 %. Pouhých 8,3 % všeobecných sester s bakalářským vzděláním by se v této oblasti oznámkovalo známkou 2 a pouhá jedna všeobecná sestra uvedla, že umí anglicky plynně a velice dobře. V Grafu 31 jsou znázorněny odpovědi sester s vysokoškolským vzděláním na to, jaké jsou dle jejich názoru největší překážky pro aplikaci výsledků výzkumů v praxi. Nejvíce byly všeobecnými sestrami voleny

odpovědi, kde udávaly nedostatek informací o Evidence Based Practice a nedostatek času. Dalšími častějšími odpověďmi byl velký počet pacientů, jazyková bariéra a neochota personálu. Nejméně často volily sestry jako odpověď cenu databází.

Poslední část dotazníku byla zaměřena na dosavadní setkání se sester, s vysokoškolským vzděláním, s aplikací výsledků do ošetrovatelské praxe (viz Graf 32). Tato část se týkala páté hypotézy. Tato hypotéza, na základě výsledků dotazníkového šetření, potvrzena nebyla. Nejvíce všeobecných sester s bakalářským vzděláním odpovědělo, že se dosud s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe nesetkalo. Malá část všeobecných sester uvedla, že se s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe setkala a přibližně stejný počet uvedl, že neví. V Tabulce 13 jsou porovnány v těchto odpovědích jednotlivé kraje. V odpovědích, kdy volily sestry odpověď ne, nebyl v Jihočeském a Středočeském kraji příliš rozdíl. Odpověď ano volily častěji sestry Středočeského kraje, odpověď ne naopak uváděly častěji sestry z kraje Jihočeského. O velký rozdíl se však nejednalo. Graf 33 ukazuje, že se sestry s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe sestry setkaly nejvíce ze strany nadřízených, méně na základě aktivity svých kolegů, některé všeobecné sestry uvedly, že se podílí samy na aplikaci výsledků výzkumu do praxe a pouze jednou bylo uvedeno setkání se s aplikací v rámci studia. Dle Tabulky 14 je patrné, že jak v Jihočeském, tak Středočeském kraji není velký rozdíl v setkání se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe ze strany nadřízených. Aktivita kolegů byla uvedena častěji v kraji Středočeském, aktivní podíl sestry na aplikaci a setkání se s aplikací v rámci studia byl uveden v kraji Jihočeském.

Lze usuzovat, že ačkoli sestry mají povědomí o výzkumu v ošetrovatelství, méně často se s ním v praxi setkávají. Informace o problematice Evidence Based Practice a Evidence Based Nursing jsou v současné době spíše na bázi teoretické. V praxi se s touto problematikou všeobecné sestry jen málokdy setkávají a narážejí při tom na různé překážky. Ačkoli se od všeobecných sester s bakalářským vzděláním již očekává, že budou mít nejen znalosti, ale budou umět i tyto znalosti v praxi využít, nestává se tomu tak. Také ze strany zaměstnavatele není dosud větší podpora zabývat se touto problematikou. Všeobecné sestry vědí, že obor ošetrovatelství má vlastní

výzkumy, odděleně od lékařských výzkumů, ale o aplikaci těchto výzkumů do praxe již mají malé povědomí.

Tři z pěti hypotéz byly potvrzeny. Problematika Evidence Based Practice spočívá především v nedostatečné informovanosti všeobecných sester, proto je třeba se tímto tématem dále se zabývat nejen v bakalářských, diplomových pracích, ale i v odborných seminářích pro sestry nebo kurzech s tímto zaměřením.

6. Závěr

Ošetrovatelství se stalo samostatným zdravotnickým oborem, který se neustále vyvíjí. Koncem 20. století došlo ke změnám také ve vzdělávání v oboru, čímž nastaly i změny v ošetrovatelské praxi. Ošetrovatelství začal více ovlivňovat i výzkum a zkvalitňovala se nadále poskytovaná ošetrovatelská péče. S kvalitou ošetrovatelské péče souvisí také poskytování péče na základě nejnovějších vědeckých důkazů s využitím zkušeností poskytovatele této péče a v souladu s hodnotami a potřebami pacienta a již přes deset let se v literatuře setkáváme s termíny Evidence Based Practice, Evidence Based Nursing. Vysokoškolsky vzdělané sestry by měly mít vědomosti o dané problematice a měly by být aktivní při využívání výsledků výzkumů v ošetrovatelské praxi.

Bylo stanoveno pět cílů této práce. Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry s bakalářským vzděláním ochotny účastnit se výzkumů v ošetrovatelství. Druhým cílem bylo zjistit, zda se všeobecné sestry s bakalářským vzděláním setkaly s pojmem Evidence Based Practice. Třetím cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry s bakalářským vzděláním znají názvy databází, kterých lze využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Jako čtvrtý cíl jsme si stanovily zjistit, zda jsou všeobecné sestry s bakalářským vzděláním ochotné podílet se na aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe. Posledním, pátým cílem bylo zjistit, zda se všeobecné sestry s bakalářským vzděláním setkaly s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe. Všech pět cílů bylo splněno.

Před začátkem výzkumu bylo stanoveno pět hypotéz.

Hypotéza číslo 1: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jsou ochotny účastnit se výzkumů v ošetrovatelství. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza číslo 2: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním umí definovat pojem Evidence Based Practice. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza číslo 3: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním znají názvy databází, které mohou využívat k plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Tato hypotéza potvrzena nebyla.

Hypotéza číslo 4: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jsou ochotné podílet se na zapojení a aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza číslo 5: Všeobecné sestry s bakalářským vzděláním se setkávají s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe. Tato hypotéza potvrzena nebyla.

Zhodnocením výsledků práce jsme dospěly k názoru, že všeobecné sestry s bakalářským vzděláním jsou ochotny podílet se na aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe a mají spíše teoretické poznatky v oblasti problematiky Evidence Based Practice v ošetrovatelství. Výsledky práce mohou být využity na nemocničních seminářích a při výuce studentů ošetrovatelství. Na základě výsledků této diplomové práce jsme se rozhodly vypracovat návrh kurzu celoživotního vzdělávání se zaměřením na aplikaci Evidence Based Practice do ošetrovatelské praxe.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BAKOVÁ, A. Informační zdroje pro evidence based medicine v IKEM. In *INFORUM 2000*: 6. konference o profesionálních informačních zdrojích, 23. - 25. 5. 2000 [online]. Praha: Albertina icome Praha, 2000 [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <<http://www.inforum.cz/inforum2000/prednasky/informacnizdro.htm>>.
2. BÁRTLOVÁ, S., Sestry a výzkum, *Kontakt*, 2006, roč. 8, č. 1, s. 18-24, ISSN 1212-4117.
3. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V., *Výzkum a ošetrovatelství*, 2., přepracované a doplněné vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008, 185 s., ISBN 978-80-7013-467-2.
4. BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S., *Výskum v ošetrovatel'stve*, Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, 2007, 122 s., ISBN 978-80-89245-03-1.
5. BUŽGODOVÁ, R., ACE hvězdicový model transformace poznatků v Evidence Based Practice a jeho využití v ošetrovatelství, In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 19-23, ISBN 978-80-7368-230-9. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <<http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf>>.
6. CAPLIN, S., M., et al., *Best practices a guide to excellence in nursing care*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 611 s., ISBN 1-58255-163-4.
7. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 47 s., ISBN 80-7013-270-1.
8. DOSHIER, S., Evidence based practice. In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 45-50, ISBN 978-80-7368-230-9. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <<http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf>>.
9. DRDULOVÁ, A., Ošetrovatelství založené na důkazech, *Florence*, 2007, roč. 3, č. 4, s. 158, ISSN 1801-464X.

10. EDELMAN, C., L., MANDLE, C., L., *Health Promotion throughout the life span*, 6th ed., St. Louis, Missouri: Mosby 2006, 701 s., ISBN – 0-323-03128-5.
11. ELLIS, J. R., HARTLEY, C., L., *Managing and coordinating nursing care*, 4th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, 479 s., ISBN 0-7817-4106-8.
12. FARKAŠOVÁ, D. et al, *Ošetrovatelství – teorie*, 1. české vydání, Martin: Osveta, 2006, 87 s., ISBN 80-8063-227-8.
13. FARKAŠOVÁ, D., et al., *Výzkum v ošetrovatelství*, 1. české vydání, Martin: Osveta, 2006, 87 s., ISBN 80-8063-229-4.
14. FINGEROVÁ, H., Co a k čemu je Evidence-Based Medicine? *Žurnál UP*, 1999, roč. 8, č. 21, s. 8. [online]. [cit. 2010-09-25]. Dostupné z: http://www.upol.cz/fileadmin/zuparchiv/VIII/vol_21.pdf.
15. GLASZIOU, P., DEL MAR, Ch., SALISBURY, J., *Evidence - based practice workbook*, 2th ed., Malden: Blackwell Publishing, 2007, 208 s., ISBN 978-1-4051-6728-4. [online]. [cit. 2010-09-25]. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=Avvs2DgX0QEC&printsec=frontcover&dq=Evidence+-+based+practice+workbook&hl=cs&ei=bOm6TcXIGcjIsgbO7IH-BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false.
16. GULÁŠOVÁ, I., JURČÁKOVÁ, B., Prieskum postojov sestier k súčasným zmenám v ošetrovateľskej praxi, *Kontakt*, 2007, roč. 9, č. 1, s. 17-31, ISSN 1212-4117.
17. GULÁŠOVÁ, I., Úvod do histórie ošetrovateľstva, *Kontakt*, 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 47-52, ISSN 1212-4117.
18. GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., Ošetrovateľská diagnostika v kontexte praxe založenej na dokazoch, *Kontakt*, 2009, roč. 11., č. 1, s. 32-37, ISSN 1212-4117.
19. GRAY, J., A., M., *Evidence – based healthcare: How to make Health Policy and Management Decisions*, 2nd ed., London: Churchill Livingstone, 2001, 444 s., ISBN 0-443-06288-9. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=wOVSLBfu31sC&pg=PT34&dq=Evidence+%E2%80%93+based+healthcare:+How+to+make+Health+Policy+and+Management+Decisions&hl=cs&ei=zOq6TeOOHInMswb1ksGJBg&sa=X&oi=book_result&ct=resul

- t&resnum=1&ved=0CEUQ6AEwAA#v=onepage&q=Evidence%20%E2%80%93%20based%20healthcare%3A%20How%20to%20make%20Health%20Policy%20and%20Management%20Decisions&f=false >.
20. GREENHALGH, T., *Jak pracovat s vědeckou publikací: základy medicíny založené na důkazu*, 1. vydání, Praha: Grada, 2003, 208 s., ISBN 80-247-0310-6.
 21. HENDL, J., Praxe založená na vědecké evidenci (EBP) ve sportu a tělesné výchově?, *Česká kinatropologie*, [online]. 2007, č. 2, s. 5-11, ISSN 1211-9261. [cit. 2010-11-23]. Dostupný z: <
<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/editorila2007KINfinal.pdf>>.
 22. HOSKINS, C., N., MARIANO, C., *Research in nursing and healthcare: understanding and using quantitative and qualitative methods*, 2nd ed., New York: Springer Publishing Company, 2004, 185 s., ISBN 0-8261-1616-7. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <
http://books.google.cz/books?id=SYQ80ixUYiQC&pg=PA21&dq=Research+in+nursing+and+healthcare:+understanding+and+using+quantitative+and+qualitative+methods&hl=cs&ei=F-u6Te-DLYzCswbtsJX_BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false>.
 23. JAROLÍMKOVÁ, A., Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek, *Národní knihovna, knihovnická revue*, [online]. 2004, roč. 15, č. 2, [cit. 2010-05-02]. Dostupné z: <
<http://full.nkp.cz/nkkkr/Nkkkr0402/0402075.html>>.
 24. JAROŠOVÁ, D., EBP v ošetrovatelství, *Výukový portál Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*, [online]. Olomouc: Lékařská fakulta, 25.8. 2005. [cit. 2010-11-23]. Dostupné z: <<http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>>.
 25. JAROŠOVÁ, D., Ošetrovatelství založené na důkazech jako součást výuky, In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II.*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, s. 26-30, ISBN 978-80-7368-499-0. [online]. [cit. 2010-05-02]. Dostupné z: <<http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/VIIIsymposium->

2008.pdf>.

26. JEDLIČKA, R., Obecné zamyšlení nad akčním polem, metodologií a možnými směry ošetrovatelského výzkumu, In: *Dny Marty Staňkové III. Vzdělávání sester: současnost a očekávání: Sborník z mezinárodní konference Praha, 30. března 2006*, 1. vydání, Praha: Galén, 2006, Část 4. Akční pole ošetrovatelského výzkumu, s. 79-82, ISBN 80-7262-434-2.
27. KAFKOVÁ, V., *Z historie ošetrovatelství*, 1. vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s., ISBN 80-7013-123-3.
28. KENT, B., McCORMACK, B., *Clinical context for Evidence Based Practice*, 1th ed., Oxford: Wiley - Blackwell, 2010, 232 s., ISBN 978-1-4051-8433-5. [online]. [cit. 2010-10-10]. Dostupné z: < http://books.google.cz/books?id=l4bWlXe6-tAC&printsec=frontcover&dq=Clinical+context+for+Evidence+Based+Practice&hl=cs&ei=gOu6TbanI8PHswbw2Nz0BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false >.
29. KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, 1. vydání, Praha: Grada, 2007, 164 s., ISBN 978-80-247-2069-2.
30. KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*, 1. vydání, Praha: Grada, 2010, 208 s., ISBN 978-80-247-3224-4.
31. KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetrovatelství*, 1. vydání, Praha: Grada, 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2713-4.
32. MALLOCH, K., PORTER-O' GRADY, T., *Introduction to Evidence – Based Practice in Nursing and Healthcare*, 2th ed., Jones and Barlett Publishers, 2009, 355 s., ISBN 978-0-7637-6542-2. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: < http://books.google.cz/books?id=G688XqkaJhEC&printsec=frontcover&dq=Introduction+to+Evidence+%E2%80%93+Based+Practice+in+Nursing+and+Healthcare&hl=cs&ei=9Ou6TZflBcbAswafxM2DBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false >.
33. MANDYSOVÁ, P., HLAVÁČKOVÁ, E., *Ošetrovatelství založené na důkazech – zahraniční databáze, Sestra*, 2009, roč. 19, č. 3, s. 19-20, ISSN 1210-0404.
34. MASTILIAKOVÁ, J., *Úvod do ošetrovatelství I. díl*, 1. vydání, Praha: Karolinum,

2002, 187 s., ISBN 80-246-0429-9.

35. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9, Koncepce ošetrovatelství, uveřejněná v částce 9 z roku 2004. Dostupné též z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html>.
36. NOVOTNÝ, J., Ošetrovatel'stvo ako humanitná veda, *Kontakt*, 2006, roč. 8, č. 1, s. 9-17, ISSN 1212-4117.
37. NOVOTNÝ, J., TÓTHOVÁ, V., VELEMÍNSKÝ, M., Ošetrovatel'stvo na krížovateľke tisícročí, *Kontakt*, 2006, roč. 8, č. 2, s. 212-223, ISSN 1212-4117.
38. O'CONNOR, M., *Paliatívni péče: pro sestry všech oborů*, 1. čes. vydání, Praha: Grada, 2005, 324 s., ISBN 80-247-1295-4.
39. PAPÍK, R., Vyhledávání informací III.: dialogové služby světových databázových center. Národní knihovna: knihovnická revue. [online]. 2002, č. 1, s. 20–30, [cit. 2010-10-10]. Dostupné z: <<http://knihovna.nkp.cz/Nkkr0201/0201020.html>>.
40. PAPÍKOVÁ, V., Medicína založená na důkazech, In: *VEDA. cz*, 2002, [online]. [cit. 2010-10-10]. Dostupné z: <<http://www.veda.cz/article.do;jsessionid=3ADD4869FE96C2D26BD9E6AA14AA0964?articleId=6061>>.
41. PLEVOVÁ, I., Evidence based practice jako součást celoživotního vzdělávání sester. In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 72-76, ISBN 978-80-7368-230-9. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: < <http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf> >.
42. POKORNÁ, A., Implementace evidence based healthcare do výuky ošetrovatelství za multimediální podpory (e-learning kurzů). In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 77-81, ISBN 978-80-7368-230-9. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: < <http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf> >.
43. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L., JANOUT, V., *Manuál prevence v lékařské praxi: X. Medicína založená na důkazu*, 1. vydání, Praha: Fortuna, 2003, 79 s., ISBN 80-239-3686-7.

44. ROBERTS, A., R., YEAGER, K., *Evidence – based practice manual: research and outcome measures in health and human services*, Oxford University Press, 2004, 1050 s., ISBN 0-19-516500-4. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <
http://books.google.cz/books?id=WyhrAAAAMAAJ&q=Evidence+%E2%80%93+based+practice+manual:+research+and+outcome+measures+in+health+and+human+services&dq=Evidence+%E2%80%93+based+practice+manual:+research+and+outcome+measures+in+health+and+human+services&hl=cs&ei=8-y6TaiNLoP4sga_zZH8BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDAQ6AEwAA>.
45. SCHWARZ, J., Evidence based – důkazy, svědectví, fakta, nebo doklady?, *Ikaros* [online]. 2005, roč. 9, č. 3, [cit. 2010-11-23]. Dostupné z: <
<http://www.ikaros.cz/evidence-based-dukazy-svedectvi-fakta-nebo-doklady>>.
46. STAŇKOVÁ, M., Florence Nightingalová, *Sestra*, Praha, 2001, roč. 11, č. 4, s. 12, ISSN 1210-0404.
47. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., *Základy ošetrovatelství*, 1. vydání, Praha: Karolinum, 2006, 353 s., ISBN 80-246-1091-4.
48. *The University of British Columbia*. 2007. Evidence-based health care. [online]. Last mod. 1 April 2007. UBC HealthLib-Wiki: a knowledge-base for health librarians [cit. 2010-11-23]. Dostupný z: <
http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php?title=Evidence-based_health_care>.
49. TRINDER, L., REYNOLDS, S., *Evidence – based Practice: a critical appraisal*, Oxford: Blackwell Science, 2001, 249 s., ISBN 0-632-05058-6. [online]. [cit. 2010-08-28]. Dostupné z: <
http://books.google.cz/books?id=kUB2uQDgHIEC&printsec=frontcover&dq=Trinder&hl=cs&ei=Oe66TcPVL43esgaRrczvBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>.
50. WICHISOVÁ, J., Florence Nightingalová – dáma s lampou, *Sestra*, Praha, 2005, roč. 15, č. 9, s. 14-16, ISSN 1210-0404.
51. ZELENÍKOVÁ, R., Evidence-based practice – nový trend v ošetrovatelství, *In: Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská

- univerzita, 2007, s. 96-99, ISBN 978-80-7368-230-9. [online]. [cit. 2010-08-28].
Dostupné z: < <http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf> >.
52. ŽIAKOVÁ, K., *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*, 2. přepracované vydání, Martin: Osveta, 2009, 322 s., ISBN 978-80-8063-304-2.

8. Klíčová slova

Cochrane Collaboration

Databáze

Evidence Based Practice

Evidence Based Nursing

PICOT akronym

Výzkum v ošetrovatelství

9. Přílohy

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 2 - Návrh kurzu celoživotního vzdělávání

Příloha 1 Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,
jmenuji se Pavla Hrstková a studuji druhý ročník navazujícího magisterského studijního programu v ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Píši diplomovou práci na téma **Místo výzkumu a Evidence Based Practice v ošetrovatelství**. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je určen pro všeobecné sestry s bakalářským vzděláním.

Vybrané odpovědi prosím zakřížkujte. Získané údaje budou anonymní. Výsledky budou použity ke zpracování mé diplomové práce. Zaškrtněte prosím vždy tu odpověď, která je Vám nejbližší a vyplňte volné řádky. **Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte pouze jednu odpověď.**

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Bc. Pavla Hrstková

1) Pohlaví

a) muž

b) žena

2) Věk

a) 20 – 30 let

b) 31 – 40 let

c) 41 – 50 let

d) 51 a více let

3) Ve kterém kraji pracujete?

a) Jihočeském kraji

b) Středočeském kraji

4) Kde pracujete?

a) lůžková část oddělení

b) ambulantní část oddělení

c) jiné, uveďte.....

5) V jakém zařízení pracujete?

a) státní zdravotnické zařízení

b) nestátní zdravotnické zařízení

6) Jakou pozici zastáváte

a) hlavní sestra

b) vrchní sestra

c) staniční sestra

d) směnná sestra

e) jinou, uveďte

7) Kolik let vykonáváte profesi všeobecné sestry?

- a) do 3 let
- b) 4 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 – 30 let
- e) 31 a více let

8) Účastnil/a jste se již výzkumu v ošetrovatelství?

- a) ano
- b) ne

9) Jste ochotna (ochoten) účastnit se výzkumů v ošetrovatelství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a jinak, než ano, pokračujte prosím otázkou č. 12

10) Jakým způsobem byste se chtěl/a výzkumu v ošetrovatelství podílet? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) jako respondent/ka
- b) jako člen/ka výzkumného týmu
- c) jako samostatný výzkumník
- d) jiným způsobem, prosím uveďte:

.....
.....
.....

11) Na jaké oblasti byste se chtěl/a zaměřit, pokud byste se podílel/a na výzkumu v ošetrovatelství? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) profese všeobecné sestry
- b) historie ošetrovatelství
- c) výzkum týkající se konkrétního onemocnění (týkající se např. příčin, prevence, péče apod.)
- d) ošetrovatelské modely
- e) postupy ošetrovatelské péče
- f) kvalita ošetrovatelské péče
- g) management v ošetrovatelství
- h) pomůcky v ošetrovatelské péči
- i) jinou oblast, prosím uveďte:

.....
.....
.....

12) Zajímáte se o výzkumy v ošetrovatelství, o nové informace týkající se ošetrovatelství?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a ne, pokračujte prosím otázkou č. 14

13) Odkud nejvíce čerpáte informace o novinkách a výzkumech v ošetrovatelství?
(**můžete zaškrtnout více odpovědí**)

a) z odborných časopisů (Florence, Kontakt, Sestra,...), **uved'te z jakých:**

.....
.....
.....

b) z internetu

c) jiné, prosím uveďte:

.....
.....
.....

14) Setkal/a jste se již někdy s pojmem „Evidence Based Practice“?

a) ano

b) ne

c) nevím

*Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a **jinak, než ano**, pokračujte prosím otázkou č. 16*

15) Kde jste se s pojmem „Evidence Based Practice“ setkal/a? (**můžete zaškrtnout více odpovědí**)

a) během výkonu své profese

b) z odborné literatury, časopisů, internetu

c) během studia na vysoké škole

d) jiné, uveďte

16) Pokuste se vlastními slovy krátce vysvětlit pojem „Evidence Based Practice“:

.....
.....
.....
.....

17) Jakého oboru se podle Vás týká pojem „Evidence Based Nursing“?

a) lékařských oborů

b) ošetrovatelství

c) veřejného zdravotnictví

d) sociální péče

e) žádná z uvedených možností

18) Co podle Vás přesně vymezuje, znamená „praxe založená na důkazech“?

a) využití, přenesení výsledků výzkumu do praxe

b) poskytování kvalitní péče

c) aplikace publikovaných výsledků výzkumu v praxi

d) vyhledání výsledků výzkumů, jejich aplikace do praxe v souladu s hodnotami
konkrétního pacienta a zkušeností poskytovatele péče

e) žádná odpověď

19) Jak je podle Vás důležité aktivní vyhledávání výsledků výzkumů týkající se Vašeho oboru?

--	--	--	--	--

1 – velice důležité,
přínosné

5 – nepodstatné,
nedůležité

20) Znáte názvy databází, které je možno využívat při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech?

a) ano

b) ne

c) nevím

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a jinak, než ano, pokračujte prosím otázkou č. 22

21) Pokuste se některé databáze vyjmenovat:

.....

.....

.....

.....

22) Dají se podle Vás uplatnit výsledky výzkumu, které **nejdou** publikovány v databázích?

a) ano

b) ne

c) nevím

23) Máte možnost během výkonu práce využívat databáze na internetu?

a) ano

b) ne

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a jinak, než ano, pokračujte prosím otázkou č. 26

24) Pokud Vám zaměstnavatel umožňuje přístup k databázím, o jaké databáze se jedná? **(prosím vyjmenujte)**

.....

.....

.....

.....

25) Využíváte ve svém oboru databáze zpřístupněné zaměstnavatelem?

a) ano, často

b) vůbec ne

c) jen občas

26) Chtěl/a byste aplikovat, využít v praxi některé výsledky výzkumů ve svém oboru?

a) ano

b) ne

c) nevím

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a jinak, než ano, pokračujte prosím otázkou č. 28

27) Jaké výzkumy byste chtěl/a využít, aplikovat ve své praxi? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) výzkum zaměřený na konkrétní onemocnění
- b) ošetrovatelské modely
- c) postupy ošetrovatelské péče
- d) pomůcky v ošetrovatelské péči
- e) kvalita ošetrovatelské péče
- f) jiné, prosím uveďte:

.....
.....
.....

28) Pro koho, a proč, má, podle Vás, přínos využívání výzkumů v praxi? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) pro pacienta, protože (prosím doplňte):

.....
.....
.....

- b) pro rodinu pacienta, protože (prosím doplňte):

.....
.....
.....

- c) pro zdravotníka, který poskytuje péči danému pacientovi, protože (prosím doplňte):

.....
.....
.....

- d) pro management zdravotnického zařízení, protože (prosím doplňte):

.....
.....
.....

29) Je podle Vás důležitý názor pacienta při aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské péče?

a) ano

b) ne

c) nevím

30) Jak moc byste ohodnotila své ovládání anglického jazyka?

--	--	--	--	--

1 – mluvím plynně,
velice dobře

5 - neumím anglicky

31) Co je podle Vás největší překážkou pro aplikaci výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) nedostatek času
- b) péče o velký počet pacientů
- c) jazyková bariéra
- d) neochota personálu
- e) cena databází
- f) nedostatek informací o „Evidence Based Practice“

32) Setkal/a jste se již s aplikací výsledků výzkumů do ošetrovatelské praxe?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a jinak, než ano, nepokračujte prosím dál ve vyplňování dotazníku

33) Jak jste se s aplikací výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe setkala? **(můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a) aktivně se podílím na aplikaci výsledků do ošetrovatelské praxe
- b) ze strany nadřízených
- c) na základě aktivity kolegů
- d) jiným způsobem, prosím uveďte

.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za čas strávený vyplněním dotazníku.

Příloha 2 Návrh kurzu celoživotního vzdělávání

NÁVRH KURZU CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Název kurzu

EVIDENCE BASED PRACTICE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Garant kurzu: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Anotace

Ošetrovatelství je obor, který je třeba neustále rozvíjet. Důležitý v tomto oboru je výzkum, který umožňuje přísun nových poznatků, zkvalitňuje ošetrovatelskou praxi. Výsledky ošetrovatelského výzkumu je však potřeba využívat i v ošetrovatelské praxi.

Využívat výsledky výzkumů v ošetrovatelské praxi by se mělo stát samozřejmostí vysokoškolsky vzdělané sestry. V současné době je nedostatečná informovanost všeobecných, vysokoškolsky vzdělaných, sester v oblasti Evidence Based Nursing, a to jak v teoretické, tak praktické.

Kurz je zaměřen na získání teoretických znalostí a praktických dovedností v problematice Evidence Based Practice v ošetrovatelství. Teoretické znalosti jsou zaměřeny na pochopení procesu Evidence Based Nursing. Praktický nácvik je zaměřen na vyhledávání důkazů v databázích.

Určení

Kurz je určen pro vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry a porodní asistentky, které poskytují ošetrovatelskou péči v primární, sekundární a terciální prevenci, a jsou způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Kurz je součástí celoživotního vzdělávání dle Zákona 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 zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů; a Vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků.

Počet účastníků

10

Cíle kurzu

Účastník kurzu

- prokazuje znalost o výzkumu v ošetrovatelství
- prokazuje znalost o Evidence Based Practice, Evidence Based Nursing
- prokazuje znalost postupu Evidence Based Nursing
- je schopen vyhledat samostatně důkazy z databází

Počet kreditů

Celková délka kurzu

Délka kurzu je 7 dní. Výuka bude probíhat ve třech blocích:

- teoretická část – 3 dny. První den 6h, druhý den 5h, třetí den 5h; **celkem 16h**
- praktická část – 3 dny. První den 7h, druhý den 6h, třetí den 6h; **celkem 19h**
- závěrečná část – 1 den; **celkem 5h**

Počet hodin

Celkový rozsah kurzu	40h
Teoretická část	16h
Praktická část	19h
Závěrečná část	5h

1h = 60min

Obsahová náplň kurzu

Pořadové číslo kurzu	Obsah	Časová dotace (1 hodina = 60 min)	Přednášející
1	Výzkum v ošetrovatelství, historie a současnost Evidence Based Practice, Evidence Based Nursing	6	
2	Úvod, seznámení se základními pojmy Evidence Based Practice, přínos a kritika EBN	5	
3	Postup Evidence Based Nursing	5	
4	Vyhledávání důkazů, databáze	7	
5	Praktické ukázky práce s databázemi, osvojení si vyhledávání důkazů v databázích	12	
6	Závěr kurzu	5	
	Celkový počet hodin	40	

Plány tématických celků

Téma 1: Výzkum v ošetřovatelství, historie a současnost Evidence Based Practice, Evidence Based Nursing

Souhrn:

Kapitola poskytuje ucelené informace o výzkumu v ošetřovatelství týkající se zaměření výzkumu v ošetřovatelství, uplatněním výzkumu v oboru. Možnosti podílu sester na výzkumu v ošetřovatelství. Informace poskytuje o historii Evidence Based Practice (EBP), Evidence Based Nursing (EBN). Ucelené informace o problematice EBN v současnosti.

Cíl:

Účastník kurzu prokazuje znalosti o výzkumu v ošetřovatelství, chápe souvislost výzkumu v ošetřovatelství a EBN.

Klíčová slova:

- Výzkum v ošetřovatelství
- Evidence Based Practice
- Evidence Based Nursing

Počet hodin: 6h

Souhrnné otázky k tématu:

- Definujte výzkum v ošetřovatelství
- Na jaká témata se výzkum v ošetřovatelství zaměřuje
- Kde je výzkum v ošetřovatelství soustředěn
- Jaký význam má výzkum v ošetřovatelství
- Definujte pojmy EBP, EBN
- Jaká je spojitost mezi EBN, EBP a výzkumem v ošetřovatelství

Téma 2: Základní pojmy EBP, přínos a kritika EBN

Souhrn:

Kapitola seznamuje účastníky se základními pojmy, které souvisí s pojmem EBP. Poskytuje informace o problematice EBN v současnosti. Definuje přínosy a problémy při EBN.

Cíl:

Účastník kurzu prokazuje znalosti v oblasti pojmů, které se týkají Evidence Based Practice, umí definovat přínos EBN a jeho překážky v praxi v současnosti.

Klíčová slova:

- Evidence Based Practice
- Evidence Based Medicine
- Evidence Based Nursing
- Evidence Based Public Health
- Klinická zkušenost
- Hodnota pacienta

Počet hodin: 5h

Souhrnné otázky k tématu:

- Definujte pojmy Evidence Based Practice, Evidence Based Medicine, Evidence Based Nursing, Evidence Based Public Health
- Definujte pojmy „klinická zkušenost“, „hodnota pacienta“. Jak spolu tyto pojmy souvisí
- Jaký, a pro koho, je přínos EBN
- Uveďte, jaké jsou překážky EBN v současné praxi

Téma 3: Postup Evidence Based Nursing***Souhrn:***

Kapitola seznamuje účastníky kurzu s postupem EBN s použitím akronymu PICOT, pomocí pěti kroků řešení problémů EBN.

Cíl:

Účastník kurzu prokazuje znalosti v souvislosti s postupem EBN. Účastník kurzu umí využívat akronym PICOT při postupu EBN a chápe kroky řešení problémů EBN.

Klíčová slova:

- Akronym PICOT
- Nejlepší důkazy

Počet hodin: 5h

Souhrnné otázky k tématu:

- Rozeberte akronym PICOT, uveďte příklad
- K čemu slouží akronym PICOT
- Jaké jsou jednotlivé kroky, které umožní řešit problémy při EBN

Téma 4: Vyhledávání důkazů, databáze***Souhrn:***

Kapitola seznamuje účastníky s možnostmi vyhledávání důkazů, definuje nespolehlivé zdroje důkazů a seznamuje účastníky s databázemi, a jejich výhodami, které je možné využívat při EBN.

Cíl:

Účastník kurzu prokazuje znalosti v oblasti vyhledávání důkazů.

Účastník kurzu umí definovat a rozpoznat nespolehlivé zdroje důkazů.

Účastník kurzu prokazuje znalosti v oblasti databází.

Klíčová slova:

- Databáze
- Zdroje důkazů

Počet hodin: 7h

Souhrnné otázky k tématu:

- Definujte spolehlivé a nespolehlivé zdroje důkazů
- Definujte pojem databáze EBN
- Vyjmenujte některé databáze EBN

Téma 5: Praktické ukázky práce s databázemi, osvojení si vyhledávání důkazů v databázích

Souhrn:

Kapitola se zaměřuje na ukázky práce s databázemi. Vede k nácviku a osvojení si dovedností s databázemi. Účastníci jsou postupně seznámeni s prací s databázemi, následně vyhledávají důkazy v databázích.

Cíl:

Účastník kurzu prokazuje znalosti a dovednosti s databázemi.

Účastník kurzu je schopen samostatně pracovat s databázemi.

Účastník kurzu umí vyhledat důkazy v databázích.

Klíčová slova:

- Databáze
- Cochrane Library

Počet hodin: 12h

Souhrnné otázky k tématu:

- Popište, ukažte postup vyhledávání důkazů v databázích
- Vyhledejte důkazy z databází na dané téma

Téma 6: Závěr kurzu

Souhrn:

Závěrem kurzu je dokázání praktických dovedností účastníky, kteří na zadané téma vyhledají důkazy z databází.

Cíl:

Účastník kurzu je schopen samostatně vyhledat důkazy z databází.

Počet hodin: 5h

Materiální a technické zajištění kurzu

- Přednáškový sál
- Počítačová učebna, počítače, internetový přístup
- Interaktivní tabule
- Studijní podklady: power point

Pomůcky

- Interaktivní tabule
- Power point
- Internet
- Databáze
- Počítače

Použité vzdělávací metody

Předávání informací:

- 1) Přednášky
- 2) Kombinace přednášek a praktických ukázek
- 3) Využití power pointu, interaktivní tabule, internetu

Rozvoj dovedností:

- 1) Praktické vyzkoušení
- 2) Využití vlastního prožitku, práce s příklady

Literatura:

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V., *Výzkum a ošetrovatelství*, 2., přepracované a doplněné vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008, 185 s., ISBN 978-80-7013-467-2.

BUŽGODOVÁ, R., ACE hvězdicový model transformace poznatků v Evidence Based Practice a jeho využití v ošetrovatelství, *In: Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 19-23, ISBN 978-80-7368-230-9.

FARKAŠOVÁ, D., et al., *Výzkum v ošetrovatelství*, 1. české vydání, Martin: Osveta, 2006, 87 s., ISBN 80-8063-229-4.

GREENHALGH, T., *Jak pracovat s vědeckou publikací: základy medicíny založené na důkazu*, 1. vydání, Praha: Grada, 2003, 208 s., ISBN 80-247-0310-6.

JAROŠOVÁ, D., Ošetrovatelství založené na důkazech jako součást výuky, *In: Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II.*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, s. 26-30, ISBN 978-80-7368-499-0.

MASTILIAKOVÁ, J., *Úvod do ošetrovatelství I. díl*, 1. vydání, Praha: Karolinum, 2002, 187 s., ISBN 80-246-0429-9.

Způsob ověření znalostí

Kurz je ukončen použitím databází, samostatným vyhledáním důkazů při určitém příkladu případu.

Kriteria pro získání osvědčení

Podmínkou získání osvědčení je 80 % účast v kurzu v teoretické části a 100 % účastí v praktické části kurzu. V případě, že toto účastník kurzu nesplní, má možnost doplnění účasti v následném kurzu.