

KANITA DAYALI HEMŞİRELİK¹

EVIDENCE-BASED NURSING

Hülya USLUOĞLU

Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
hulyausluoglu@hotmail.com Gaziantep/Türkiye

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
A.D. .gungormusz@yahoo.co.uk, Gaziantep/Türkiye

ÖZ

Kanıt dayalı uygulama (KDU) klinik bir problemin çözümünde, en iyi en güncel kanıtları, klinik deneyim, değerlendirme, hasta tercihleri ve değerleriyle birleştirerek karar vermeyi içerir. Kaynakların sınırlı olduğu günümüzde; doğru kaynağı, doğru süreçte kullanmak gerekmektedir. Bu nedenle kanıt; bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık alanında kanıt dayalı uygulamalar öncelikle tıp ve hemşirelik alanlarında yaygınlaşmaya başlamıştır. Son yıllarda biyo-psiko-sosyal yönden bakımı sağlamak, sürdürmek ve hasta bakımında kaliteyi yükseltmek için kanıt dayalı hemşireliğe yönelik giderek önem kazanmaktadır. Kanıt dayalı hemşirelik yeni entellektüel bir alandır ve bir hastanın bakımı hakkında karar verirken var olan kanıtlanmış bilgilerin dikkatli, açık ve mantıklı bir şekilde kullanılmasıdır. Pratikte bunun gerçekleşmesi bireysel klinik deneyim ile sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtları bütünleştirmek yoluyla olur. Bu bakımı verecek olan kişiler ise hemşirelerdir. Bu da geleneksel hemşireliğin en iyi delillerle desteklenerek, klinik araştırmaların; güvenilir tanısal testlerle değerli prognostik markerlerle ve tedavinin etkinliği ile birlikte değerlendirilerek pratiğe aktarılmasıyla gerçekleşir. Klinik deneyim ve çalışmalardan elde edilen bilgileri birleştirerek bunların pratiğe yansımaları ile hastaya ve hastalıklara yaklaşımı en iyi hale getirmeyi amaçlamaktadır. Sonuçta kanıt dayalı uygulamalar hemşirelik uygulamalarının bilimselleşmesini sağlar. Hemşire olarak hedeflerimize ulaşmak için yaptığımız tüm girişimlere bilimsel bir şüphe ve merakla bakmalı, kanıtlar bulmalıyız. En iyi kanıt bilimsel araştırmalarla elde edildiğine göre, hemşirelik bakımının da araştırma temeline dayandırılması gerekir.

Anahtar kelimeler: kanıt, kanıt temelli uygulama, hemşirelik

ABSTRACT

Evidence-based practice contains combining the best and current evidences with clinical experience, assessment and the preference of patients during the solution of a clinical problem. Nowadays, having restricted resources, the appropriate resource should be used affectively. For this reason, evidence has an important role. Evidence based practices in health have become popular primarily at the field of nursing and medicine. In recent years, tending in evidence-based nursing has been crucial for the patient care, enhancing and maintaining it bio-psycho-socially. Evidence based nursing is a new and sophisticated field, using proved knowledge carefully, clearly and logically while deciding on a patient care. Practically it can take shape by combining the best clinical evidence acquired from systematic investigation with individual clinical experience. It is only the nurses who can provide that service. This can happen by supporting traditional nursing with the best evidences, and evaluating the clinical resources by reliable diagnostic tests, precious prognostic markers, and the efficiency of the treatment and putting them into practice. It aims to optimize the modality through patient and disease via the connection of the clinical experience and the information obtained from the study and putting them into practice. Ultimately, evidence-based practice enables the scientification of nursing practice. As nurses, we should have a curious, suspicious and scientific look for all the attempts made to achieve our aim and find evidence. Seeing that the best evidence is the one which is obtained as a result of scientific survey, nursing care also should base upon a scientific foundation.

Key Words: evidence, evidence-based practice, nursing

¹ Bu çalışma III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi (21-22 Haziran 2018, Gaziantep)'nde sunulan bildirinin genişletilmiş halidir

1. GİRİŞ

Kanıt, bilinmeyen ya da doğruluğundan şüphe edilen bir şeyin doğruluğunun ispatlanması (Kitson 2002) ya da mevcut inanç veya gerçekleri ispatlama ya da çürütme (red etme) olarak tanımlanabilir (Closs, Cheater 1999) (1,2). Kanıtı dayalı uygulama (KDU) klinik bir problemin çözümünde, en iyi en güncel kanıtları, klinik deneyim, değerlendirme, hasta tercihleri ve değerleriyle birleştirerek karar vermeyi içerir (ICN, 2012). Kaynakların sınırlı olduğu günümüzde; doğru kaynağı, doğru süreçte kullanmak gerekmektedir. Bu nedenle kanıt; bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır (ICN, 2012) (3).

Sağlık alanında kanıtı dayalı uygulamaların kökleri, yöntem itibari ile oldukça eskilere dayanmaktadır. Ancak uygulamaların, bugünkü anlamıyla kavramlaşması ve politik süreçte kullanılması henüz yakın sayılabilecek bir tarihtedir. Sağlık alanında kanıtı dayalı uygulamalar öncelikle tıp ve hemşirelik alanlarında yaygınlaşmaya başlamıştır (4). Son yıllarda biyo-psiko-sosyal yönden bakımı sağlamak, sürdürmek ve hasta bakımında kaliteyi yükseltmek için kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik giderek önem kazanmaktadır (5). Kanıtı dayalı hemşirelik yeni entellektüel bir alandır. Kanıtı dayalı hemşirelik, bir hastanın bakımı hakkında karar verirken var olan kanıtlanmış bilgilerin dikkatli, açık ve mantıklı bir şekilde kullanılmasıdır. Pratikte bunun gerçekleşmesi bireysel klinik deneyim ile sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtları bütünleştirmek yoluyla olur (6). Bu bakımı verecek olan kişiler ise hemşirelerdir (7). Buda geleneksel hemşireliğin en iyi delillerle desteklenerek, klinik araştırmaların; güvenilir tanısal testlerle değerli prognostik markerlerle ve tedavinin etkinliği ile birlikte değerlendirilerek pratiğe aktarılmasıyla gerçekleşir. Klinik deneyim ve klinik çalışmalardan elde edilen bilgileri birleştirerek bunların klinik pratiğe yansımaları ile hastaya ve hastalıklara yaklaşımı en iyi hale getirmeyi amaçlamaktadır (8). Sonuçta kanıtı dayalı uygulamalar hemşirelik uygulamalarının bilimselleşmesini sağlar (9).

PARIHS Kavramsal Çerçevesi'nin 1998 yılında geliştirilen ilk halinde kanıt, sistematik derlemeler ya da randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sonuçlar olarak düşünülmüştür. Ancak, hemşirelikte yapılan randomize kontrollü çalışmaların az olması ve her problemin bu tür çalışmalarla çözülemeyeceği düşüncesi ile kanıtı dayalı uygulama çerçevesinde tanımlandığı gibi yalnızca araştırma kanıtı ile sınırlanmayacağı sonucuna varılmıştır (10). Kanıtı dayalı tıp daha çok rastgele kontrollü çalışmalara dayanmaktadır. Özellikle ilaç çalışmaları kanıtı dayalı hemşirelik girişimlerinden oldukça farklıdır. Danışmanlık, psikoloji ve sosyal çalışma gibi alanlara benzer olarak hemşirelikte de insan ilişkileri ve davranışlarının etkileri araştırıldığından, niceliksel çalışmalarla her zaman uygun kanıt elde edilemeyebilir (11). Profesyonel disiplinlerde olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de kuramsal-uygulamalı eğitimin ve hemşireliğin profesyonel rol ve sorumluluklarının, bilimsel bir temele oturtulması gereklidir. Araştırma, bilimsel gelişmenin en temel aracıdır. Araştırma ile elde edilen bilimsel bilginin, hemşirelik uygulamasını olumlu yönde etkilemesi ve geliştirmesi beklenir. Hemşirelik bakımının araştırma bulgularına dayandırılarak verilmesi, hemşireliğin gelişimi, hemşirelik uygulamalarının etkinliği ve yeterliliği için temeldir (12). Profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin gelişebilmesi ancak bilimsel bilginin yorumlanması ve uygulamada kullanılması ile mümkündür (13). Kanıtı dayalı hemşirelik, var olan en iyi kanıtları mantıklı, bilimsel ve açık bir şekilde kullanarak, hastaların bakımı hakkında karar vermedir. Pek çok profesyonel gerçekleştirdikleri hasta bakımının etkili olmasını ve hastalarının gereksinimlerinin karşılanmasını güvence altına almak ister. Bu nedenle neyin işe yarayıp, neyin işe yaramadığını ortaya koyan güvenilir bir araştırma kanıtına gereksinim duyarlar. Hasta bakımında, kanıtı dayalı karar vermenin kullanımı, kaliteli hemşirelik uygulamalarında önemli bir konudur. Kanıtı dayalı hasta bakımının amacı; araştırma ve klinik arasındaki uçurumu kaldırarak, sağlık hizmetini geliştirmektir (14,15,16). KDH uygulamalarının yaşama geçirilebilmesi için öncelikle hemşirelerin araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerinin geliştirilmesine ve uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırma kültürünün oluşturulmasına gereksinim vardır. Araştırmacılar, hizmet alan ve veren grupların gereksinimlerine uygun araştırmalar yapmalı ve sonuçlarını yayma yöntemleri geliştirmelidir. Hizmet sunumu için en iyi kanıtların oluşturmak üzere uygulayıcı ve araştırmacıların etkili işbirliği yollarını bulmaları gerekmektedir (17). En iyi kanıt bilimsel araştırmalardan elde edildiğine göre, hemşirelik bakımının da araştırma temeline dayandırılması gerekir. Ancak bilindiği gibi, araştırmaların kalitesi ve uygunluğu çeşitlidir. Bugün hemşirelikte en iyi kanıtı niteliksel ya da niceliksel araştırmalardan hangisinin sağladığına yönelik tartışmalar vardır. Oysa bu tartışmalarla zaman harcamamak gerekir. Bunun yerine hangi yöntemin mesleki sorunlara/sorulara açık olarak yanıt verdiğine bakılmalıdır (11).

Ülkemizde kanıtı dayalı uygulama hemşirelik yönetmeliğine de girmiştir. Yönetmeliğe göre, "Hemşirelerin görev ve sorumluluklarından birisi de, bireyin, ailenin ve toplumun her ortamda hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında

belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemektir". Bu cümleden de anlaşıldığı üzere hemşirelere kanıta dayalı uygulama sorumluluğu yüklenmiştir (18). Klinik tecrübe ve sistematik araştırmalarla elde edilen mevcut kanıtların hastanın değer ve beklentileriyle entegrasyonu yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar da, araştırma kanıtlarının klinik uzmanlıkla birleştirilmesinin yanında hastanın değerleri ve kültürünün de dikkate alınarak kullanılması gerekmektedir. Çünkü hastanın değer ve beklentilerinin gittikçe önem kazanması, sağlık yönetimini kalite ve hasta memnuniyetini de içine alan dinamik bir süreç haline getirmektedir (19). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de KDH, henüz tartışıldığı, konuşulduğu kadar uygulama alanına yansımamıştır ve bu alanda birçok problem yaşanmaktadır. Araştırmacılar ve klinisyenler için, bakımın daha etkili sunumu ortak amaç olmalı ve daha kaliteli bakım vermenin hemşirelik kararlarının kanıta dayandırılması ile olabileceği unutulmamalıdır (20). Türkiye’de hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımı konusunda yaşadıkları engellerin belirlenmesine yönelik, Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEO) kullanılarak araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılması konusunda sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Oysa hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmama nedenleri ve bu durumu etkileyen faktörlerin incelenmesi; nitelikli araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını kolaylaştırabilecektir (12).

KDH uygulamalarına yönelik araştırma yapılmasını ve uygulamada araştırma sonuçlarının kullanımını engelleyen olumsuz faktörler incelendiğinde; hemşirelerin araştırma ile ilgili yeterli bilgilerinin olmaması, araştırmalara katılmayı istememek ya da araştırmaların klinik dışındaki hemşirelerin akademisyenlerin yapması gerektiği inancına sahip olmak, araştırma raporlarını okumak için isteksiz olmaları ve birçok hemşirenin değişimi tehdit olarak görmesi nedeni ile klinik alanda sürekli yaptıkları şeyleri (rutinleri) değiştirmeyi istememeleri ya da farkında olmamaları, kurumlarda araştırma biriminin ve bakımla ilgili yeterli yayınların bulunmaması, hemşirelere araştırma yapmaları için zaman ve ekonomik destek verilmemesi, hemşirelerin araştırma makalelerini okumak ve onlardan kanıta dayalı klinik rehberler geliştirmek için zamanlarının olmaması, hemşirelik çalışmalarının ödüllendirilmemesi, otoriter yönetim stiline sahip kurumlarda geleneklerin değerli olması ve her türlü değişime direnme eğilimi gibi nedenler olduğu belirtilmektedir (11).

Sonuç olarak, kanıta dayalı uygulama hastalara maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakım hizmetinin verilmesi için önemlidir. Bu hizmetin sağlanabilmesi için kanıta dayalı uygulamayı engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılması ve hemşirelerde araştırma kültürünün oluşturulması gerekir (11). Hemşire olarak hedeflerimize ulaşmak için yaptığımız tüm girişimlere bilimsel bir şüphe ve merakla bakmalı, kanıtlar bulmalıyız. En iyi kanıt bilimsel araştırmalarla elde edildiğine göre, hemşirelik bakımının da araştırma temeline dayandırılması gerekir (21).

KAYNAKLAR

1. Closs BS, Cheater MA, Evidence for Nursing Practice: A Clarification of the Issues. Journal of Advanced Nursing. 1999, 30(1):10-18.
2. Kitson A (2002) Recognising Relationships: Reflections on Evidence-Based Practice. Nursing Inquiry. 9(3):179-183.
3. Öztürk D, Yılmaz Sezer N, Eroğlu K, Perinatolojide kanıta dayalı uygulamalar. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014, 3 (1-2-3), 13-28.
4. Bayın G, Akbulut Y, Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2012, 1(2), 115-132.
5. Babadağ K, Kara M, Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004, 7(2) 112-117.
6. Akan H, Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları. Yoğun Bakım Dergisi. 2005;5(1):50-54.
7. Palas Karaca P, Şahin N, Kanıta Dayalı Bakımın Geliştirilmesinde Iowa Modelinin Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12 (1): 2-6.
8. Demirkan A, Ekici Y, Uçar K, Baskan S, Kanıta Dayalı Tıp. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2000, 53(4), 221-225.
9. Yurtsever S, Altıok M, Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006, 20(2), 159-166.

10. Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G, Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Parıhs Kavramsal Çerçevesi. C.U. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008, 12(3), 36-42.
11. Yılmaz M, Hemşirelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geliştirme Yolu Olarak Kanıta Dayalı Uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005, 9 (1); 41-48.
12. Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E, Cengiz A, Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller. İ.U. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010, 18(3): 144-155. ISSN 1304-4869.
13. Ayhan Y, “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2013, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 81 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Gülseren Kocaman).
14. Mulhall A(1998). Nursing, research and the evidence . Evidence Based Nursing, 1:1,4-6.
15. French P(2002). What is the evidence on evidence based nursing? An epistemological concern. J Adv Nurs, 37: 3, 250-263.
16. Soukup SM, The center for advanced nursing practice evidence based practice model. Nurs Clin North A. 2000, 35:.2, 301-309.
17. Kocaman G, Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003, 2: 61-69.
18. Öztürk Çopur E, Kuru N, Canbolat Seyman Ç, Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış. Journugal of Healt and Nursing Management. 2015, 2(1) . e-ISSN:2149-018X doi:10.5222/SHYD.2015.051.
19. Turhan B, T.Çallık B, Demirin H, Kanıta Dayalı Tıp Laboratuvar Testleri ve Preanalitik Değişkenler. Konuralp Tıp Dergisi. 2010;2(3):29-33.
20. Güner Küçükaya G, Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal Of Psychiatric Nursing. 2010;1(3):128-132.
21. <http://slideplayer.biz.tr/slide/1945465/> Hemşirelik Uygulamalarında Kanıta Dayanıklılık. Erişim Tarihi: 14.06.2018.