

# ОТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ – К ПРАКТИКЕ

**И.В. Островская**, канд. психол. наук, МВА  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

**Медсестры должны стремиться использовать научно обоснованные подходы к предоставлению сестринской помощи. Решение, принятое без должного анализа информации, приводит к снижению ее качества. Теперь, более чем когда-либо, медсестры должны научиться не только тому, как собирать доказательства, но и как их использовать в повседневной работе.**

**Ключевые слова:** практика, основанная на доказательствах, сестринские исследования, Международный день медицинских сестер – 2012.

Развитие медицинской науки способствовало значительному улучшению состояния здоровья населения. Это показало, как важно внедрять в практику результаты научных исследований. Всемирная организация здравоохранения [6] признает, что половину смертей в мире можно было бы предотвратить с помощью простых, экономически эффективных вмешательств. Но как их сделать доступными для пациентов? Как сократить разрыв между наукой и практикой? Международный совет медсестер (МСМ) считает эту проблему актуальной и обозначает ее темой Международного дня медицинских сестер-2012.

Пришло время принятия решений, основанных на доказательствах. И первый шаг на пути создания благоприятных условий для доказательной практики – тесное сотрудничество с организациями и людьми, которые занимаются научными исследованиями. Конечно, это не всегда легко. Но без этого партнерства мы будем продолжать неэффективно использовать ресурсы и как следствие – еще долгие годы ждать изменения отношения к медсестрам со стороны врачей и менеджеров системы здравоохранения.

Концепция доказательной медицины (ДМ) была предложена клиническими эпидемиологами из канадского университета Мак-Мастера (*McMaster University*, Онтарио) в начале 90-х годов прошлого века. Авторы концепции ДМ предлагают врачам и другим специалистам, работающим в медицине, исходить при принятии решений об оказании медицинской помощи из анализа достоверных фактов, приводимых в научной медицинской литературе.

Систематический поиск и анализ доказательной информации должен также служить основой для разработки протоколов (стандартов) ведения больных. Однако, понимая, что нельзя считать эти протоколы готовыми рецептами для ведения всех пациентов, авторы внесли в определение ДМ положения об использовании индивидуального опыта специалиста, учете ресурсов, потребностей и пожеланий пациента. Этим подчеркивается, что решение должно быть в каждом случае индивидуальным.

Такой подход довольно быстро показал свои преимущества при ведении пациентов. Его начали широко применять и в других сферах здравоохранения, включая политику и управление. Распространение доказательной практики стало своего рода вызовом для медсестер. Ведь во многих странах, и в России в первую очередь, решения, принимаемые медсестрами, редко основывались на результатах научных исследований.

## **Определение ключевых понятий**

**Практика, основанная на доказательствах** – подход к принятию решения, основанный на поиске наилучших и новейших данных, на интеграции индивидуального опыта, наилучших и новейших результатов исследований и потребностей пациента. То есть доказательная практика – понятие более широкое, нежели простое применение в практике результатов исследований.

**Сестринские исследования** – это систематические исследования, цель которых – расширение знаний об окружающем мире и решение проблем сестринского дела.

Но не все результаты исследований одинаково пригодны для использования на практике. При принятии решения об использовании тех или иных доказательств рекомендуется обсудить с коллегами, каким образом вы пришли к решению. Это помогает повысить качество решения и снизить вероятность ошибок и разногласий. И самое главное: вы делитесь информацией с другими медсестрами, которые могут по достоинству оценить ваше решение и принять участие во внедрении его в практику.

Есть несколько причин, по которым медсестры начинают искать доказательства. Это – внедрение изменений в практическую деятельность; необхо-

димось сделать выбор из нескольких существующих вариантов; сравнение стоимости разных видов помощи пациенту и т.д. В любом случае сначала нужно сформулировать вопрос.

Иногда вопрос очевиден, поскольку возникает из-за пробела в знаниях по какой-то теме. В качестве примера можно привести возникшее у пациента состояние, с которым медсестра ранее не сталкивалась. Менее очевидны проблемы в «обычных» условиях, которые складывались на протяжении многих лет и на первый взгляд совершенно не нуждаются в изменениях. Но обратная связь с другими коллегами говорит о том, что ситуация требует изменений. Например, если вы работаете с хрониками, вам порой сложно согласиться с тем, что время требует изменения взгляда на пациентов с хроническими заболеваниями: нужно внедрять подход, при котором такие больные самостоятельно управляют своими заболеваниями.

Есть несколько методов формулирования вопросов, но большинство из них включает в себя 4 элемента:

1. **Проблема.** С чем она связана: с пациентом, клиентом, группой или условиями, в которых вы работаете?

2. **Вмешательство,** которое вы предлагаете выполнить.

3. **Сравнение** (это не всегда обязательно) с другими существующими вмешательствами.

4. **Преимущества** вашего вмешательства.

После формулирования вопроса можно переходить к поиску доказательств. Медсестра может обратиться к следующим потенциальным источникам информации:

- исследования медицинских и научных работников;
- исследования компаний (например, фармацевтических);
- систематические обзоры;
- клинические руководства;
- экспертное мнение;
- мнение коллег;
- клинический опыт;
- опыт пациентов, клиентов, опекунов;
- клинические данные.

И здесь медсестер подстерегает другая проблема: как не захлебнуться в потоке информации? Как найти среди огромного моря данных именно ту информацию, которая подходит вам больше всего?

При ознакомлении с любым исследованием важно в первую очередь обращать внимание на его **результаты**, их достоверность и значимость. Следующие вопросы помогут вам понять, насколько это исследование именно то, которое вам нужно:

1. Было ли исследование проведено таким образом, чтобы минимизировать ошибку оценки

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Открывая неизвестное:  
от науки – к практике!

Understanding evidence-based practice

Sources of evidence

Making the case for change

From evidence to action

Международный день медицинских сестер 12 мая 2012

(ошибка обусловлена субъективным фактором или неточностью прибора)?

2. Если да, то что результаты показывают?

3. Что означают результаты для вашего пациента или ситуации, в которой принимается решение?

Американская ассоциация медицинских сестер разработала более детальную оценку результатов научных исследований [2]:

**1. Критический анализ научной статьи.**

*Название.* Насколько точно оно соответствует содержанию?

*Аннотация.* Дает ли она представление о статье?

*Введение.* Насколько ясно описана цель статьи?

*Формулировка проблемы.* Как четко сформулирована проблема?

*Цель исследования.* Каковы объяснения причин проведения исследования?

*Исследовательский вопрос.* Насколько четко сформулирован вопрос, на который исследование отвечает?

*Теоретическая база исследования.* Есть ли ее описание? Если нет, то должно ли оно быть?

*Обзор литературы.* Является ли представленный обзор полным и релевантным? Включены ли в него результаты последних исследований по проблеме? Подтверждает ли проведенный обзор необходимость изучения заявленной проблемы?

*Методы исследования.* Является ли заявленный дизайн исследования наиболее подходящим в данном случае? Каким образом собирались данные? Проверялись ли использованные методы на надежность и валидность?

*Анализ полученных данных.* Соответствуют ли примененный аналитический подход и дизайн исследования изучаемому вопросу?

*Результаты.* Насколько ясно результаты представлены в тексте, таблицах, рисунках? Объяснены ли результаты?

*Обсуждение.* Приведена ли интерпретация результатов с позиции теоретических основ исследования, исследовательских вопросов и значения для сестринской практики?

*Ограничения.* Обсуждались ли ограничения использования результатов?

*Выводы.* Приведены ли рекомендации для медсестер-практиков, будущих исследователей, политиков?

**2. Определение степени достоверности предоставляемой информации.**

**3. Насколько результаты этого исследования могут быть применены в вашей практической деятельности?**

Как видим, анализ первичных оригинальных источников информации чрезвычайно трудоемок и дорогостоящ. Поэтому лучше обратиться за помощью в специализированные организации, которые занимаются составлением клинических руководств, систематических и критических обзоров по различным направлениям исследований.

Один из таких наиболее известных центров – Кокрановское сотрудничество (Cochrane Collaboration) – международная некоммерческая организация, изучающая эффективность медицинских средств и методик путем проведения рандомизированных контролируемых исследований. Результаты исследований в виде систематических обзоров, мета-анализов публикуются в базе данных Сотрудничества – Кокрановской библиотеке (Cochrane Library)<sup>1</sup>. Центры Кокрановского сотрудничества занимаются также созданием клинических руководств на научно обоснованной базе. Сотрудничество объединяет более 28000 ученых-добровольцев из 100 стран мира.

Одно из 11 направлений деятельности Кокрановского сотрудничества – сестринское дело (The Cochrane Nursing Care Field<sup>2</sup>. Работа The Cochrane Nursing Care Field). Направление координируется Институтом Джоанны Бриггс (Joanna Briggs Institute)<sup>3</sup> Факультета медицинских наук Университета Аделаиды (Австралия). Основные цели деятельности:

- Поддержка группы Cochrane Review в подготовке обзоров, имеющих отношение к сестринскому делу.
- Распространение и эффективное применение Кокрановских обзоров.

Членство в The Cochrane Nursing Care Field открыто для всех, кто заинтересован в развитии сестринского дела.

### **От доказательств к практике**

В чем же проблема внедрения результатов в практику?

По своей природе доказательная практика часто основывается на реальных наблюдениях и методиках. Это означает, что результаты исследований могут быть достаточно быстро внедрены в клиническую практику. Однако изменение в любой части системы здравоохранения требует тщательного анализа и планирования. Решение, принятое одной из медсестер, имеет последствия для всех ее коллег и пациентов.

Даже такое простое на первый взгляд нововведение, как изменение практики мытья рук, может оказывать влияние как на других участников процесса ухода, так и на используемые моющие средства и даже на расположение раковины для мытья.

Медсестра Джойс Майджерс (Joyce Maygers) из Медицинского центра Джона Хопкинса (John Hopkins Bayview Medical Center), Балтимор, США, обратила внимание на то, что у пациентов, перенесших инсульт, достаточно высока частота развития инфекции мочевыводящих путей (ИМП). И в то же время она столкнулась с недостатком информации по профилактике ИМП у постинсультных пациентов. Ее наблюдения показали, что основная причина развития ИМП – мочевые катетеры, которые обычно ставят пациентам, перенесшим инсульт. Джойс задалась вопросами: насколько необходимо вводить мочевые катетеры каждому пациенту из этой группы? как долго катетер может оставаться в уретре?

Чтобы ответить на эти вопросы, Джойс Майджерс начала изучать причины, по которым пациентам назначали введение мочевого катетера. Оказалось, что часто показания для назначения введения катетера отсутствовали.

<sup>1</sup> <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>

<sup>2</sup> [cncf.cochrane.org/home](http://cncf.cochrane.org/home)

<sup>3</sup> [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)

В течение года Джойс Майджерс совместно с врачами, медсестрами и другими медицинскими работниками Медицинского центра Джона Хопкинса пыталась ответить на вопрос, в каких случаях пациенту, перенесшему инсульт, необходимо вводить постоянный катетер. Она предложила внести некоторые изменения в методику лечения этой группы пациентов, а также меры по профилактике развития ИМП. Джойс надеялась снизить частоту катетеризаций хотя бы на 10%. Но ее усилия привели к тому, что общая длительность катетеризации пациентов в постинсультном состоянии снизилась в Медицинском центре на 20%. Положительные результаты предложенных изменений – снижение количества ИМП, количества пациентов, направленных на реадмиссию, сроков госпитализации – были настолько очевидны, что рассматривается возможность внедрения этих изменений в работу всего Медицинского центра [3].

Изменения редко протекают безболезненно, так как предполагают трансформацию не только поведения людей, но и системы в целом. Изменения часто могут быть беспорядочными, высокозатратными, с непредвиденными последствиями. Однако они могут быть захватывающими и мотивирующими. Медсестрам очень важно понимать, как следует внедрять результаты исследований в практику. В последнее время эта проблема стала предметом все большего числа самостоятельных исследований.

Хорошим примером научно обоснованного подхода к внедрению инноваций является метод профилактики туберкулеза (ТБ), предложенный МСМ. На сегодня более 1100 медсестер из стран с высоким уровнем распространения ТБ и МЛУ-ТБ приняли участие в организованных МСМ тренингах для тренеров. Эти медсестры участвуют в подготовке 28 тыс. медсестер и работников смежных с медициной специальностей. Образовательные ресурсы по ТБ и МЛУ-ТБ находятся в свободном доступе на сайте МСМ [5].

Передача знаний редко бывает линейным процессом. Это сложный социальный процесс, включающий в себя ряд взаимодействий между производителями и потребителями исследований. Процедура планирования, осуществления и оценки процесса передачи знаний требует структурированного подхода. Наличие некой структуры может помочь медсестрам, менеджерам и исследователям работать вместе и лучше понимать друг друга.

Анализ моделей передачи знаний показывает, что чаще всего они включают в себя 5 основных элементов. Рассмотрим эти элементы на примере *Johns' Model for Structured Reflection*, предложенной в начале 90-х годов прошлого века и состоящей из 5 вопросов, с помощью которых можно проверить знания, полученные опытным путем.

1. **Описание опыта.** Что я приобрел? Какие факторы способствовали приобретению опыта? На фоне каких факторов я приобрел этот опыт? Над чем мне стоит подумать в рамках полученного мною опыта?

2. **Рефлексия.** Чего я пытался достичь? Почему я решил поступить именно так? Каковы последствия моего поведения для меня, пациентов или их семей, людей, с которыми я работаю? Какие чувства я испытывал во время происходящего? Как пациент себя чувствовал в этой ситуации? Каким образом я узнал, что пациент чувствовал себя именно так?

3. **Влияние факторов.** Какие внутренние факторы повлияли на мое решение? Какие внешние факторы на него повлияли? Какие знания должны были повлиять?

4. **Оценка.** Мог ли я справиться с ситуацией лучше? Какие другие варианты поведения были возможны? Какими могли быть последствия, если бы я выбрал другие варианты?

5. **Анализ.** Что я теперь чувствую в связи с приобретенным опытом? Что значит этот опыт в свете моего прошлого и будущего?

### Что нужно для внедрения изменений?

Если вы все-таки решили внедрить полученные знания в практику, вам не обойтись без *анализа силового поля* (Force Field Analysis) Курта Левина – методики, используемой для понимания того, что нужно для внедрения изменений [1]. К. Левин писал: «Равновесие сохраняется в результате взаимодействия двух противоположных сил – тех, которые стремятся способствовать изменениям (движущие силы), и тех, которые пытаются сохранить статус-кво (сдерживающие силы)» (см. рисунок).

При любых переменах существующее статус-кво, или равновесие, нарушаются – либо в результате добавления благоприятствующих изменениям условий, либо при сокращении противостоящих сил. Всегда будут существовать движущие силы, делающие перемены привлекательными для людей, и сдерживающие силы, стремящиеся сохранить все, как есть. Успешные изменения достижимы как при усилении движущих сил, так



и при ослаблении сдерживающих. Анализ силового поля интегрирован в трехэтапную теорию изменения Левина: сначала существующее равновесие «размораживается», затем происходит движение к переменам и в итоге изменения «замораживаются» на новом уровне, устанавливая новое равновесие, противостоящее будущим изменениям.

После того, как движущие и сдерживающие силы определены, очень важно создать среду, в которой идеи, инновации, доказательства ценятся. Есть много способов, с помощью которых изменения могут быть реализованы:

- создание партнерств – привлечение отдельных лиц, групп и команд для совместной работы;
- выявление ключевых фигур, которые пользуются уважением и доверием со стороны лиц, влияющих на внедрение изменений;
- совместное использование и распространение информации – это может быть сделано с помощью различных СМИ, веб-сайтов, социальных сетей;
- постоянное информирование и обучение персонала: дискуссии, семинары, конференции, тренинги, коучинг, онлайн-обучение;
- разработка стандартов деятельности.

### **Роль национальных сестринских ассоциаций**

Некоторые исследования показывают, что большинство медсестер опираются в работе на те знания, умения и навыки, которые они получили в образовательных учреждениях, и редко обращаются за информацией, публикуемой в специализированных журналах, сборниках и других научных изданиях [4].

МСМ считает, что Национальные сестринские ассоциации должны играть ключевую роль в изменении этой ситуации.

Сложившиеся социально-экономические условия могут способствовать желанию отодвинуть внедрение практики, основанной на доказательствах, на задний план. Однако потребность в при-

менении результатов научных исследований для повышения эффективности ухода за пациентами сейчас более высока, чем когда-либо. Очень важно, чтобы Национальные сестринские ассоциации взяли на себя ответственность за этот процесс. Они должны расширять права медсестер и предоставлять им возможности для внедрения в практику результатов исследований, основанных на доказательствах. К этому процессу Ассоциации могут привлекать широкий круг заинтересованных сторон, включая различные сообщества, работодателей, политиков, образовательные и научные учреждения, пациентов и их семьи.

### **Литература**

1. Левин К. Теория поля в социальных науках – СПб.: Речь, 2000. – 356 с.
2. ANA's Research Toolkit: [www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Research-Toolkit](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Research-Toolkit).
3. Brown Geoff. Making Research Relevant // John Hopkins Nursing Magazine, Spring 2010, Vol. VIII, Issue 1 [http://web.jhu.edu/jhnmagazine/spring2010/features/making\\_research\\_relevant](http://web.jhu.edu/jhnmagazine/spring2010/features/making_research_relevant).
4. Pravikoff D.S., Tanner A.B. and Pierce S.T. Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice // American J. of Nursing. – 2005; 105(9): 40–52.
5. TB Online Learning Resources // <http://www.icn.ch/projects/tb-online-learning-resources/>
6. World Health Organisation (2004). World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems. – WHO, Geneva.

### **FROM THEORY TO PRACTICE**

I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci., MBA

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**A nurse should strive to apply scientifically ground approaches to rendering nursing services. The decision made without a proper analysis of information results in worse service quality. Now, more than ever, the nurses must learn not only how to collect evidence, but also how to use it in routine work.**

*Key words: evidence-based practice, nursing studies, International Day of Nurses 2012.*