

7.3. RODZAJE I TYPY BADAŃ NAUKOWYCH

Badanie naukowe to systematyczny proces oparty na metodach naukowych, umożliwiających identyfikację zależności (związków) oraz określenie istnienia różnic (bądź ich brak) między badanymi populacjami (grupami) w odpowiedzi na postawione problemy badawcze (pytania).

Etapy postępowania:

- określenie celów badania oraz problemów badawczych,
- określenie hipotez badawczych,
- dobór metody badania naukowego (typu badań),
- określenie populacji (kryteria doboru grupy),
- określenie zmiennych, skal i metod pomiaru (narzędzia badawcze),
- zaplanowanie organizacji zbierania danych,
- analiza danych (testy, metody),
- weryfikacja hipotez (uwzględnienie wpływu czynników zakłócających, błędów),
- wyciągnięcie wniosków (Polit i wsp., 2008; Burns, 2009).

Rodzaje badań w naukach medycznych/naukach o zdrowiu

Badania mogą być prospektywne lub retrospektywne; najczęstszy podział według typów badań to:

- badania obserwacyjne: opisowe lub analityczne (ekologiczne, przekrojowe, kliniczno-kontrolne, kohortowe),
- badania eksperymentalne (losowe badanie kontrolowane, badanie terenowe, badanie środowiskowe).

Typy badań odnoszą się do zastosowanych metod, które zależą od rodzaju badania, np.:

- badania jakościowe – o charakterze rozpoznawczym, oparte na małych próbach, mające na celu wgląd i zrozumienie danego problemu; nie określa się parametrów liczbowych, lecz charakteryzuje dane zjawisko, obiekt (pacjenta),
- badania ilościowe – o charakterze objaśniającym, mające na celu poszukiwanie związków przyczynowo-skutkowych, wykorzystujące metody statystyczne; określa się w nich parametry liczbowe (w odpowiednich jednostkach), charakteryzujących badane zjawisko (Kózka i wsp., 2010; Parahoo, 2014).

7.4. ISTOTA WYKORZYSTANIA EBP (*EVIDENCE-BASED PRACTICE*)

Praktyka oparta na dowodzie (EBP – *Evidence-Based Practice*) to świadome i rozumne zastosowanie najlepszego aktualnego dowodu w podejmowaniu decyzji dotyczących konkretnego pacjenta.

Najważniejszymi celami EBP są:

- określenie braków wiedzy,
- sformułowanie właściwego, precyzyjnego pytania klinicznego,
- uzyskanie wiarygodnych danych,
- zdefiniowanie wyników,
- określenie odpowiedzi na pytanie kliniczne i zastosowanie jej w praktyce pielęgniarstwa w odniesieniu do konkretnego pacjenta.

Proces, w którym specyficzna wiedza oparta na badaniach (nauce), jest wykorzystywana w praktyce (*Evidence-Based Nursing Practice*) to proces opieki pielęgniarstwa, który bierze pod uwagę pacjenta, jego preferencje, środowisko kliniczne i dostępne w nim środki oraz aktualny, dający się zastosować dowód naukowy.

Etapy zastosowania EBP w praktyce pielęgniarstwa powinny uwzględniać:

- ocenę sytuacji klinicznej pacjenta zakończonej sformułowaniem diagnozy pielęgniarstwa,
- postawienie klinicznie istotnego pytania (PICO),
- poszukiwanie wiarygodnych źródeł piśmiennictwa naukowego (internetowe przeglądarki, np.: PubMed, EBSCO, Scopus, OVID, ClinicalKey),
- ocenę najlepszego dowodu (najbardziej związanego z sytuacją pacjenta),
- zastosowanie wybranego dowodu (zgodnie z zasadami etycznymi i prawami pacjenta),
- ocenę efektów świadczeń/interwencji pielęgniarstwa opartych na wybranym dowodzie.

Praktykowanie EBP w pielęgniarstwie oznacza połączenie indywidualnych umiejętności i wiedzy (*expertise*) z najlepszym aktualnie dostępnym, zewnętrznym dowodem klinicznym (*evidence*) pochodzącym z badań metodycznych (*systematic research*) (Ellis, 2016; Polit, 2014).

Struktura PICOT w zadawaniu pytań klinicznych

Stawiając pytanie kliniczne oraz oceniając publikacje naukowe pod względem ich przydatności zastosowania w praktyce pielęgniarstwa, należy zwrócić uwagę na wybór właściwych, istotnych klinicznie punktów końcowych, które mają znacze-

nie dla pacjenta (np. ustąpienie objawów bólowych, brak zakażenia dróg moczowych, brak odleżyn). Badania kliniczne, w których oceniano wpływ określonego postępowania (interwencji) na występowanie punktów końcowych (efektów postępowania pielęgniarskiego), dostarczają znacznie ważniejszych informacji dla praktyków niż te, w których uwzględniano tylko tzw. zastępcze punkty końcowe (np. wyniki badań laboratoryjnych). Pielęgniarka, stawiając pytanie kliniczne, powinna uwzględnić w nim elementy opisu populacji pacjentów, ocenianej interwencji, interwencji alternatywnej, z którą była porównywana, oraz sposób pomiaru ich efektu, np.: czy u pacjentów zaintubowanych na OITM do higieny jamy ustnej (P) stosowanie preparatu X w dawce 2 ml co 3 godziny (I) zmniejsza w porównaniu z preparatem Y (C) ryzyko wystąpienia zakażenia grzybiczego (O)?

Do prawidłowego postawienia pytania klinicznego i uzyskania wiarygodnych zasobów informacji służy schemat PICOT i SMART.

PICOT – pytanie kliniczne (cel badania) powinno zostać określone w sposób precyzyjny i zawierać elementy opisu:

- pacjentów (P = *patients/population*),
- interwencji (I = *intervention*),
- działań podjętych w grupie kontrolnej (C = *comparison*),
- sposobu pomiaru efektów (O = *outcome*),
- ramy czasowe (T = *time*).

SMART – cele badania (projektu) powinny:

- odnosić się do grupy docelowej (S = *specific*),
- być sformułowane w postaci mierzalnych rezultatów (M = *measurable*),
- być sformułowane w formie oczekiwanej zmiany (A = *action-oriented*),
- być realistyczne, możliwe do osiągnięcia (R = *realistic*),
- być możliwe do osiągnięcia w czasie przewidzianym na ich realizację (T = *time*) (Polit, 2008; Parahoo, 2014; Ellis, 2016).

Zastosowanie wyników badań w praktyce pielęgniarskiej jest bardzo ważnym elementem bezpośrednio wpływającym na jakość świadczonych usług. Badania pozwalają m.in. na określenie zjawisk, o których należy pamiętać, planując działania, na przewidywanie skutków określonych decyzji czy ocenę związków ze skutkami działań niepożądanych w procesie pielęgnowania. Dzięki wynikom badań pielęgniarki mogą wprowadzać nową wiedzę, aktualizując standardy postępowania w opiece nad pacjentem.

Jednak przejście od teorii do praktyki w pielęgniarstwie nie jest łatwe, gdyż wymaga posiadania przez pielęgniarkę istotnych kompetencji badawczych, takich jak:

- umiejętność oceny i krytycznej analizy materiału badawczego,
- interpretowanie i korzystanie z wyników badań,
- ocena praktycznego wykorzystania badań,
- projektowanie i prowadzenie badań.

Dodatkowo środowisko pracy, a w nim osoby zarządzające powinny rozumieć konieczność dokonywania zmian w praktyce opartych na EBP (Polit, 2008; Polit, 2014).

Formy upowszechniania wyników badań:

- wybór czasopisma zgodnie z tematyką przeprowadzonych badań,
- dostosowanie artykułu do wymogów edycyjnych czasopisma,
- uzyskanie pozytywnych recenzji,
- zatwierdzenie wersji końcowej do publikacji,
- upublicznienie artykułu na portalach naukowych, prezentowanie opisanych wyników na konferencjach i wykładach szkoleniowych (Burns, 2009; Kózka i wsp., 2010).

REFLEKSYJNA PRAKTYKA: ROZWIJANIE KOMPETENCJI JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA W EDUKACJI PIELĘGNIAREK

Opis sytuacji

Kiedy odbywałam praktykę zawodową na oddziale chirurgicznym, zostałam na dyżurze pod opieką pielęgniarki, pani Marii, która niedawno ukończyła kurs terapeutycznego dotyku i chętnie stosowała nowe umiejętności w praktyce. Opiekowałam się pacjentką, panią Niną, która była po zabiegu operacyjnym w obrębie brzucha i cierpiała z powodu nudności. Pani Maria użyła uspokajającego dotyku, po którym nudności ustąpiły. Podekscytowana taką skutecznością metody, której dotychczas nie znałam, zgłosiłam ten fakt na spotkaniu podsumowującym praktyki. Miałam bardzo dobrego instruktora, cieszę się, że mogłam uczyć się działań opiekuńczych, które nie zawsze mają poparcie w badaniach naukowych.

Niestandardowe myślenie: możliwe kierunki działania

- Zastąpienie mojego instruktora w terapeutycznym dotyku.
- Poszerzenie wiedzy o terapeutycznym kontakcie w rozmowie z moim instruktorem i z literatury.
- Zostanie zwolennikiem terapeutycznego dotyku, jeśli to takie skuteczne działanie.

Wskaźniki dobrego wyniku: jak zdefiniować sukces?

- Pacjent otrzyma bezpieczną, kompleksową opiekę bez narażania na ryzyko nietypowych działań.
- Pacjenci, którymi będę się opiekowała, odniosą korzyści z mojej otwartości na potencjalnie dobroczynne terapie.
- Będę polegać w podejmowaniu decyzji i działań pielęgniarских na wynikach badań naukowych i praktyce opartej na dowodach, a nie innych niesprawdzonych metodach.

Osobiste uczenie się: przyszłość rozwoju myślenia refleksyjnego/kompetencji zawodowych

Byłam zaskoczona, gdyż po analizie literatury nie mogłam wskazać jednoznacznych korzyści, które odniósłby pacjent po zastosowaniu terapeutycznego dotyku. Oczywiście, jego zwolennicy twierdzą, że mogą mierzyć i wiarygodnie wykazać jego skuteczność, ale w literaturze jest również wiele krytycznych argumentów. W związku z tym, że zdarzenie miało miejsce na początku mojej praktyki na tym oddziale, postanowiłam obserwować panią Marię w czasie każdego dyżuru. To, co widziałam, pozwoliło mi mieć przekonanie o skuteczności dotyku terapeutycznego. Pani Maria używała dotyku jako środka wspomagającego wraz z innymi terapiami, co wydawało się zwiększać ich skuteczność. Postanowiłam dowiedzieć się więcej o tej technice i ukończyć warsztaty poświęcone dotykowi terapeutycznemu, abym w przyszłości mogła włączyć elementy dotyku do mojej praktyki zawodowej.

Refleksja nad kompetencją jakości i bezpieczeństwa opieki

Jak myślisz, jak będziesz reagować w podobnej sytuacji? Dlaczego? Co to znaczy dla ciebie i adekwatności twoich kompetencji dla praktyki zawodowej? Czy znasz inne sposoby, aby zareagować w takiej sytuacji? Czy zgadzasz się z kryteriami, które zastosował student do oceny skuteczności wyników? Dlaczego? Jaką wiedzę, umiejętności i postawy należy rozwijać w sposób ciągły, aby zapewnić poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki?

Model opieki *Patient-Centered*

Jakie informacje powinny być przekazane pani Ninie i innym pacjentom o terapeutycznym dotyku, aby zaangażować ich jako partnerów do stosowania tej techniki?

Praca zespołowa i współpraca/poprawa jakości

Pozostali członkowie profesjonalnego zespołu mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na naszą praktykę, w której wykorzystujemy dotyk terapeutyczny. W jaki sposób kształtować swoje kompetencje zawodowe tak, aby pozostać otwartym na uczenie się nowych interwencji z kolegami i nie pozwolić negatywnie wpływać na swoją kreatywność?

Bezpieczeństwo/*Evidence-Based Practice*

Jakie źródła wiedzy wykorzystał student pielęgniarstwa? Czy zastosował teorię i badania? Jeśli tak, proszę wyjaśnić, w jaki sposób? Czy muszą być dowody naukowe potwierdzające skuteczność dotyku terapeutycznego jako techniki terapeutycznej, aby rozważyć jego zastosowanie? Dlaczego? Jak kultura pacjenta może mieć wpływ na odpowiedź? Czy zdrowie pacjentów jest zagrożone przez zastosowanie nowej interwencji terapeutycznej, takiej jak dotyk? Jakie zabezpieczenia istnieją w miejscach świadczenia opieki, aby zapobiec nieprzemysłanym eksperymentom na pacjentach? Na czym powinniśmy oprzeć nasz osąd o skuteczności terapeutycznej dotyku lub innych interwencji, gdy przegląd literatury nie przynosi jednoznacznych rozstrzygnięć?

Informowanie

Jaka strategia badawcza może dostarczyć najlepszych dowodów na temat skuteczności terapeutycznej dotyku? Jakie podstawowe informacje muszą być zawarte w dokumentacji pacjenta o zastosowaniu dotyku terapeutycznego?