

Jarosława Belowska¹, Mariusz Panczyk¹, Aleksander Zarzeka, Halina Żmuda-Trzebiatowska^{2,3}, Barbara Kot-Doniec³, Joanna Gotlib¹

¹Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Wiedza i postawy pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych – doniesienie wstępne

Knowledge and attitudes of nurses after completing the specialist training in epidemiological nursing towards the Evidence-Based Practice – a preliminary report

STRESZCZENIE

Wstęp. Zagadnienia związane z kontrolą zakażeń szpitalnych mają szczególne znaczenie i są jednym z ważniejszych problemów w zarządzaniu placówkami opieki zdrowotnej. Wprowadzanie efektywnych metod kontroli zakażeń wymaga uzyskania przez pielęgniarki epidemiologicznej wiedzy związanej z praktyką pielęgniarstwa opartą na faktach naukowych.

Cel. Celem pracy była ocena wiedzy, postaw i umiejętności zastosowania *Evidence-Based Practice* (EBP) w codziennej praktyce zawodowej przez pielęgniarki po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Materiał i metody. Trzydzieści siedem pielęgniarek biorących udział w egzaminie specjalizacyjnym z pielęgniarstwa epidemiologicznego (1 mężczyzna); odsetek zwrotu ankiet 86%. Średni wiek 44,62 lata (min. 30, maks. 57, SD = 6,20), średni staż pracy 22,19 lata (min. 8, maks. 32, SD = 6,59). Dwadzieścia dwie osoby posiadały tytuł magistra. Standaryzowany kwestionariusz *Evidence-Based Practice (EBP) Profile Questionnaire*, analiza ilościowa i jakościowa.

Wyniki. Dwadzieścia sześć pielęgniarek ma świadomość znaczenia i rozwoju EBP w pielęgniarstwie i korzyści wynikających z jego stosowania. Trzydzieści osób nigdy nie oceniło poprawności metodologicznej wykorzystanej literatury naukowej oraz nie odniosło jej do własnej diagnozy (12). Mimo że 21 pielęgniarek deklarowało umiejętność uzyskania dostępu do dowodów naukowych oraz korzystania z elektronicznych baz piśmiennictwa naukowego (27), aż 13 przyznało, że czyta wyniki opublikowanych badań naukowych raz w miesiącu lub rzadziej.

Wnioski.

1. W związku z intensywnym rozwojem pielęgniarstwa epidemiologicznego i przewidywanym zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi pielęgniarstwa w tej dziedzinie, istnieje konieczność pilnego uzupełnienia wiedzy i umiejętności pielęgniarek dotyczących EBP.
2. Brak dostatecznej wiedzy pielęgniarek na temat metodologii badań naukowych wymaga zmian systemowych zarówno w kształceniu studentów na kierunku pielęgniarstwo, jak i w programach specjalizacyjnych kształcenia podyplomowego z epidemiologii.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 150–159

Słowa kluczowe: praktyka pielęgniarstwa oparta na faktach; opieka pielęgniarstwa; epidemiologia

Adres do korespondencji: mgr Jarosława Belowska, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 81, 02–091 Warszawa, tel./faks: 22 572 04 90, 572 04 91, e-mail: jaroslawa.belowska@wum.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0026

ABSTRACT

Introduction. The issues related to the control of nosocomial infections have a particular significance and are one of the most important problems in healthcare facilities management. The introduction of effective methods of infection control requires the knowledge of epidemiological nurses towards the practice based on scientific facts.

Aim. The assessment of knowledge, attitudes and ability to apply Evidence - Based Practice (EBP) in daily practice by nurses after completing the specialized training in epidemiological nursing.

Material and methods. 37 nurses participating in the exam of epidemiological nursing (1 man); the percentage of survey return 86%. Mean age 44,62 years (min. 30, max. 57, SD = 6,20), mean length of service 22,19 years (min. 8, max. 32, SD = 6,59). 22 nurses had a master's degree. A standardized questionnaire Evidence - Based Practice (EBP) Profile Questionnaire, quantitative and qualitative analysis.

Results. 26 nurses are aware of the importance and development of EBP in nursing and the benefits of its use. 13 nurses have never rated the methodological correctness of the scientific literature and have not related them to their diagnosis (12). Although 21 nurses declared the ability to gain access to the scientific evidence and the use of electronic database (27), 13 admitted that reads the published results of scientific studies once a month or less.

Conclusions.

1. According to the intensive development of epidemiological nursing and predicted increased demand of nursing services in this field, there is the urgent need to supplement the knowledge and skills of nurses about EBP.

2. The lack of nurses' sufficient knowledge about the methodology of scientific research requires systemic changes in majoring education in nursing and in the programs of postgraduate epidemiology education.

Nursing Topics 2015; 23 (2):150–159

Key words: Evidence-Based Nursing; nursing care; epidemiology

Wstęp

Zagadnienia związane z kontrolą zakażeń szpitalnych mają szczególne znaczenie i są jednym z ważniejszych problemów w zarządzaniu placówkami opieki zdrowotnej. Rosnąca liczba pacjentów z przewlekłymi schorzeniami, którzy są wielokrotnie hospitalizowani, stwarza znaczące ryzyko zjawisk jatrogennych, do których można zaliczyć zakażenia szpitalne [1].

Prawidłowo opracowany, a następnie realizowany plan kontroli zakażeń szpitalnych pozwala na ograniczenie liczby zakażeń, skrócenie czasu pobytu chorego w szpitalu, a w konsekwencji w znacznym stopniu ograniczenie wydatków na leczenie pacjentów. W skład zespołu ds. kontroli zakażeń wchodzić powinni: lekarz, pielęgniarka epidemiologiczna oraz mikrobiolog. Zgodnie z Ustawą o zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 roku, na 200 łóżek szpitalnych przypadają powinna jedna pielęgniarka epidemiologiczna [1–3].

Wprowadzanie efektywnych metod kontroli zakażeń oraz sprawne działanie systemu, mającego na celu poprawę poziomu opieki medycznej nad pacjentem oraz racjonalizację kosztów związanych z rozpoznaniem, leczeniem i profilaktyką powikłań septycznych, wymaga uzyskania przez pielęgniarki epidemiologiczne wiedzy związanej z praktyką pielęgniarską opartą na faktach naukowych i wykorzystywaniem dowodów naukowych w praktyce zawodowej [4–10].

Blok specjalizacyjny szkoleń podyplomowych z dziedziny pielęgniarstwa epidemiologicznego

składa się z 5 modułów oraz z bloku ogólnozawodowego w łącznym wymiarze 1015 godzin dydaktycznych i ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie. W programie zajęć ogólnozawodowych, wspólnych dla wszystkich dziedzin, w których prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne, znajduje się również 15 godzin z przedmiotu „Badania naukowe w pielęgniarstwie”, który swą tematyką obejmuje wszystkie zagadnienia związane z *Evidence-Based Practice* [11].

Cel

Celem pracy była próba oceny wiedzy, postaw i umiejętności dotyczących zastosowania *Evidence-Based Practice* (EBP) w codziennej praktyce zawodowej przez pielęgniarki po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grupie pielęgniarek przystępujących do państwowego egzaminu po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego, organizowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 4 kwietnia 2014 roku. Do egzaminu przystąpiło łącznie 43 osoby. Prawidłowo wypełnione kwestionariusze otrzymano od 37 osób. Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 86%.

W badaniu udział wzięły 34 kobiety i 1 mężczyzna, 2 osoby nie udzieliły odpowiedzi dotyczącej płci. Średnia wieku badanej grupy wyniosła 44,62 lata (min. 35, maks. 56, SD = 8,455, mediana 45). Najliczniejszą grupę badanych — 21 kobiet stanowiły mężatki, 9 badanych to panny. Mężczyzna biorący udział w badaniu nie udzielił odpowiedzi dotyczącej stanu cywilnego. Największa grupa badanych — 10 osób, mieszka na wsi, 9 osób mieszka w mieście do 100 tys. mieszkańców, 8 osób — w mieście od 100 do 500 tys., 4 osoby — w mieście powyżej 500 tys. mieszkańców. Sześć osób nie udzieliło odpowiedzi.

W badanej grupie, największa liczba pielęgniarek (10) ukończyła 2-letnie studia II stopnia (magisterskie), nieco mniej (8 osób) studia pomostowe I stopnia, a 7 osób jednolite 5-letnie studia magisterskie. Pozostałe osoby ukończyły: 5-letnie liceum medyczne, rozpoczęte wcześniej niż w rok szkolny 1980/81 — 5 osób, 5-letnie liceum medyczne, rozpoczęte w roku szkolnym 1980/81 lub później — 2 osoby oraz 2-letnią medyczną szkołę zawodową — 1 osoba. Cztery osoby nie określiły swojego wykształcenia.

Największa grupa badanych, 22 osoby posiadały tytuł magistra. Siedem osób badanych — wykształcenie średnie medyczne, 6 badanych — licencjat. Dwie osoby badane nie udzieliły odpowiedzi. Dwanaście badanych osób ukończyło studia podyplomowe (niezwiększające bezpośrednio zakresu kompetencji zawodowych), 22 pielęgniarki zadeklarowały, że nie ukończyły takich studiów. Trzy osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie. W badanej grupie największa grupa badanych miała ukończony kurs kwalifikacyjny — 13 pielęgniarek, 10 badanych — szkolenie specjalizacyjne (inne), 3 badanych kurs dokształcający, 2 kurs specjalistyczny.

Staż pracy w badanej grupie wyniósł 22,19 lata (min. 8, maks. 32, SD = 6,59, mediana 22,5). Dziewiętnaście badanych pielęgniarek i pielęgniarzy podejmowało zatrudnienie w sektorze publicznym, 8 w sektorze prywatnym, tylko 1 osoba zadeklarowała inną formę zatrudnienia. Dziewięć osób nie udzieliło odpowiedzi.

Dwadzieścia pięć badanych pielęgniarek i pielęgniarzy było zatrudnionych w ramach umowy o pracę (etat), 1 osoba realizowała umowę zlecenie, a 4 badanych inną formę umowy. Siedem badanych nie udzieliło odpowiedzi. Największa liczba badanych (9 osób) pracowała na oddziałach szpitala miejskiego, 8 osób na oddziale szpitala klinicznego. W badanej grupie 4 osoby pełniły funkcje związane z zarządzaniem/pełnieniem nadzoru/kształceniem/nauczaniem zawodu. Pozostałe osoby zatrudnione były w szpitalu uzdrowiskowym i sanatorium (2 osoby) oraz w poradni specjalistycznej (2 osoby).

W badanej grupie największą grupę badanych stanowiły starsze pielęgniarki — 12 osób, następnie

pielęgniarki odcinkowe — 4 osoby oraz specjaliści do spraw higieny i/lub epidemiologii — 4 osoby. Dwie badane osoby pracowały na stanowisku pielęgniarki operacyjnej oraz pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek (2 osoby). Pozostałe osoby reprezentowały stanowisko naczelniej (1 osoba) oraz nauczyciela zawodu pielęgniarstwa (1 osoba). Jedenaście osób badanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Przeprowadzone badania były badaniami ankietowymi. Wykorzystano kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (*Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*), który opracowany został przez zespół autorów McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. w School of Health Sciences, University of South Australia, Adelaide, Australia i opublikowany w 2010 roku w czasopiśmie *Medical Education* [12]. Autorzy badania uzyskali zgodę na jego wykorzystanie.

Udział w badaniu był dobrowolny, a ankieta anonimowa. Ankieta składała się z 74 pytań ze skalą Likerta z zakresu praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych, 13 pytań dotyczących danych osobowych, wykształcenia oraz zatrudnienia, a także jednego pytania dotyczącego wcześniejszego spotkania się z omawianą tematyką. Pytania dotyczące *Evidence-Based Practice* podzielono na 7 domen tematycznych:

- Wiedza i postawy pielęgniarek wobec EBP.
- Stosunek pielęgniarek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP.
- Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek.
- Znajomość pojęć dotyczących EBP.
- Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej pielęgniarskiej praktyce zawodowej.
- Poziom umiejętności związanych z EBP.
- Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie EBP przez pielęgniarki.

Uzyskane dane zebrano i opracowano w arkuszu Microsoft Excel. Ze względu na bardzo niewielką grupę badanych pielęgniarek, nie przeprowadzono szczegółowej analizy statystycznej. Wyniki przedstawiono za pomocą statystyk opisowych — liczb bezwzględnych.

Wyniki

Celem pytań zawartych w pierwszej domenie tematycznej było zbadanie poziomu wiedzy i postaw pielęgniarek wobec *Evidence-Based Practice*, ocenianych przez respondentów w skali od 1 do 5, w zależności od stopnia, w jakim zgadzają się z danym stwierdzeniem (1 — zdecydowanie się nie zgadzam; 5 — zdecydowanie się zgadzam).

Tabela 1. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec *Evidence-Based Practice***Table 1.** Nurses' knowledge of and attitudes to EBP

Treść zagadnienia	Zdecydowanie nie zgadzam się/ nie zgadzam się (n)	Nie mam zdania (n)	Zgadzam się/ zdecydowanie zgadzam się (n)
Znam znaczenie terminu EBP	5	7	25
Mam świadomość istnienia EBP w moim zawodzie	8	3	22
EBP stanowi nowoczesny model wykonywania mojego zawodu	4	11	18
Mam świadomość ciągłego rozwoju EBP w moim zawodzie	6	4	26

Tabela 2. Stosunek pielęgniarek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP**Table 2.** Nurses' relation to expanding their EPB competence

Treść zagadnienia	Z pewnością nie (n)	Mało prawdopodobne (n)	Rozważę taką możliwość (n)	Bardzo prawdopodobne (n)	Z pewnością tak (n)
Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP	1	3	14	4	11
Zamierzam rozwijać własne umiejętności w zakresie dostępu i oceny dowodów naukowych istotnych dla mojej praktyki zawodowej	1	5	8	12	11
Zamierzam korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy	0	3	3	15	16
Zamierzam zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej	0	4	3	14	16

Zdecydowana większość pielęgniarek (22 osoby) ma świadomość istnienia EBP w swoim zawodzie i zna znaczenie terminu *Evidence-Based Practice* (25 osób). Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

W dalszej części ankiety respondenci wyrazili swój stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP w skali od 1 do 5 (1 — z pewnością nie, 5 — z pewnością tak). Pielęgniarki zadeklarowały duże prawdopodobieństwo rozwijania umiejętności i poszerzania wiedzy dotyczącej EBP: 16 ankietowanych pielęgniarek zamierza zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej i chce korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji

posiadanej wiedzy. W tabeli 2 szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

Kolejne punkty kwestionariusza dotyczyły zastosowania EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek, także ocenianych przez wszystkich ankietowanych w skali od 1 do 5 (1 — zdecydowanie się nie zgadzam; 5 — zdecydowanie się zgadzam). Większość pielęgniarek uznała, że doniesienia naukowe są przydatne w swojej praktyce zawodowej (30 osób) i przyznała się, że powinna częściej wykorzystywać dowody naukowe w swojej codziennej pracy (25 osób). Zainteresowanych poprawą umiejętności niezbędnych do włączenia EBP do swojej praktyki zawodowej było 25 pielęgniarek. Szczegóły przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Zastosowanie *Evidence-Based Practice* w praktyce zawodowej pielęgniarek

Table 3. EBP application in the professional nursing practice

Treść zagadnienia	Zdecydowanie nie zgadzam się/ /nie zgadzam się (n)	Nie mam zdania (n)	Zgadzam się/ zdecydowanie zgadzam się (n)
Zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej jest niezbędne	4	8	20
Doniesienia naukowe są przydatne w mojej codziennej praktyce zawodowej	2	3	30
Powinam/powiniem częściej wykorzystywać dowody naukowe w mojej codziennej praktyce zawodowej	3	6	25
Jestem zainteresowana/ /zainteresowany poprawą umiejętności niezbędnych do włączenia EBP do mojej praktyki zawodowej	3	6	25
Zastosowanie EBP poprawia jakość mojej praktyki zawodowej	3	6	19
W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu np. na brak sprzętu, procedur, personelu, itd.	4	9	20
Zastosowanie EBP w mojej codziennej praktyce zawodowej nie ma sensu z powodu braku dowodów naukowych na poparcie skuteczności większości wykonywanych przeze mnie czynności zawodowych	11	13	9
W podejmowaniu właściwych decyzji w mojej praktyce zawodowej wyżej cenię doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych	3	13	18
Poszukiwanie istotnych dowodów naukowych nie ma zastosowania w praktyce zawodowej	16	7	8

Celem pytań zawartych w kolejnej części ankiety była ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi. Podane terminy i zagadnienia oceniane były w skali od 1 do 5 (1 — nigdy o nim nie słyszałam, 5 — rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie). Tylko 1 osoba rozumie i potrafi wytłumaczyć znaczenie terminu „istotność statystyczna czy przedział ufności”. Jedenaście pielęgniarek całkiem dobrze rozumie pojęcie „znaczenie kliniczne, nieco mniej przegląd systematyczny” (8) i „randomizowane badanie kliniczne” (8). Czternaście badanych pielę-

niarek nigdy nie słyszało o terminie „wykres leśny”, a 12 o „złudzeniu publikacyjnym” (tab. 4).

W dalszej części ankiety osoby biorące udział w badaniu oceniały częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *Evidence-Based Practice* w swojej codziennej pracy zawodowej, również w skali od 1 do 5 (1 — nigdy, 5 — codziennie). Trzydzieści osób nigdy nie oceniło poprawności metodologicznej wykorzystanej literatury naukowej oraz nie odniosło jej do własnej diagnozy (12). Mimo że 11 pielęgniarek deklaruje korzystanie z elektronicznych baz piśmiennictwa naukowego, aż 13 przyznało, że czyta wyniki

Tabela 4. Znajomość pojęć dotyczących Evidence-Based Practice

Table 4. Knowledge of EBP terminology

Treść zagadnienia	Nigdy o nim nie słyszałam (n)	Słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia (n)	Częściowo rozumiem (n)	Całkiem dobrze rozumiem (n)	Rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie (n)
Przegląd systematyczny (<i>Systematic review</i>)	11	5	6	8	1
Iloraz szans (OR, <i>odds ratio</i>)	7	8	8	5	3
Metaanaliza (<i>Meta-analysis</i>)	5	5	8	7	1
Przedział ufności (CI, <i>confidence interval</i>)	9	6	10	5	1
Złudzenie publikacyjne (<i>Publication bias</i>)	12	10	6	3	0
Wykres leśny (<i>Forest plot</i>)	14	7	6	4	0
Zamiar leczenia (<i>Intention to treat</i>)	8	10	6	2	1
Istotność statystyczna (<i>Statistical significance</i>)	6	8	7	4	1
Znaczenie kliniczne (<i>Clinical importance</i>)	4	4	8	11	0
Randomizowane badanie kliniczne (RCT, <i>randomised controlled trial</i>)	5	11	6	8	1

opublikowanych badań naukowych raz w miesiącu lub rzadziej. Blisko połowa pielęgniarek (16 osób) nigdy nie znalazła dowodów naukowych adekwatnych do postawionego pytania. Tylko 3 osoby codziennie omawiają doniesienia naukowe ze współpracownikami. W tabeli 5 szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

Ankietowanych poproszono również o ocenę własnych umiejętności związanych z *Evidence-Based Practice* w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało zdecydowanie nie umiem/nie potrafię, a 5 zdecydowanie umiem/potrafię. Mimo że 21 pielęgniarek deklaroowało umiejętność uzyskania dostępu do dowodów naukowych oraz korzystania z elektronicznych baz piśmiennictwa naukowego (27), aż 10 wyraziło brak swojego zdania na temat umiejętności badawczych. Tylko 9 respondentów deklaruje zdolność do określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego, a 11 umiejętność określenia stopnia jego wiarygodności. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 6.

Ostatnia część ankiety dotyczyła predyspozycji i barier, które ograniczają wykorzystywaniu EBP w miejscu pracy pielęgniarek. Trzydzieści ankietowanych osób zadeklarowało chęć zdobywania

nowych informacji, mimo że u 26 pielęgniarek obciążenie pracą zawodową uniemożliwia im regularną aktualizację swojej wiedzy. Z jednej strony dla 20 pielęgniarek wsparcie współpracowników, a dla 18 wsparcie kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania Evidence-Based Practice w swojej praktyce zawodowej, z drugiej jednak dla 17 z nich koszty użytkowania zasobów informacyjnych ograniczają zastosowanie EBP w codziennej pracy. Osiemnaście pielęgniarek uważa, że ich pracodawca zdecydowanie nie wymaga używania EBP w codziennej pracy zawodowej. W tabeli 7 przedstawiono wszystkie odpowiedzi ankietowanych połączonych.

W ostatnim pytaniu poproszono pielęgniarki o wskazanie, czy i gdzie spotkały się z pojęciem „Praktyka pielęgniarska oparta na faktach naukowych/*Evidence-Based Nursing Practice*”. Trzydzieści osób odpowiedziało, że były to jedne z zajęć na uczelni, 6 osób wskazało konferencje bądź szkolenia. Pięć osób z terminem EBP spotkało się w swoim miejscu pracy. Sześć badanych nigdy nie słyszało o praktyce opartej na dowodach naukowych.

Tabela 5. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-Based Practice w codziennej praktyce zawodowej pielęgniarek**Table 5.** Frequency of the application of individual EBP elements in everyday nursing practice

Treść zagadnienia	Nigdy (n)	Raz w miesiącu lub rzadziej (n)	Raz na dwa tygodnie (n)	Raz na tydzień (n)	Codziennie (n)
Sformułowała Pani/sformułował Pan poprawne pytanie kliniczne dotyczące pacjenta, problemu, podjętych działań i ich wyników?	11	8	4	7	4
Korzystała Pani/korzystał Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?	1	8	4	8	11
Krytycznie oceniła Pani/ocenił Pan poprawność metodologiczną wykorzystanej literatury naukowej?	13	9	4	4	2
Odniosła Pani/odniósł Pan wyniki badań naukowych do własnej diagnozy?	12	10	6	3	1
Czytała Pani/czytał Pan wyniki opublikowanych badań naukowych?	3	13	6	10	3
Nieformalnie omawiała Pani/omawiał Pan doniesienia naukowe ze współpracownikami?	9	8	7	5	3
Formalnie omawiała Pani/omawiał Pan doniesienia naukowe podczas posiedzeń naukowych?	12	6	6	3	2

Tabela 6. Poziom umiejętności związanych z *Evidence-Based Practice***Table 6.** Level of EBP-related skills

Treść zagadnienia	Zdecydowanie nie umiem, nie potrafię/ /nie umiem, nie potrafię (n)	Nie mam zdania (n)	Zdecydowanie umiem, potrafię/umiem, potrafię (n)
Umiejętności badawcze	3	10	17
Obsługa komputera	0	1	28
Zdolność do identyfikacji braków w wiedzy	1	4	24
Umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego	0	4	27
Umiejętność krytycznej analizy dowodów naukowych w świetle stosowanych norm	1	16	15
Umiejętność określenia stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego	1	17	11
Zdolność do określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego	2	18	9

Dyskusja

Współczesny system ochrony zdrowia wymaga wysoko wykwalifikowanej i wykształconej kadry

pielęgniarskiej w dziedzinie epidemiologii, w którym umiejętności oraz wiedza wpływają na organizację i funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia. Łączna

Tabela 7. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie *Evidence-Based Practice* przez pielęgniarki
Table 7. Predispositions and barriers limiting the application of EBP by nurses

L.p.	Treść zagadnienia	zdecydowanie nie zgadzam się/ /nie zgadzam się (n)	nie mam zdania (n)	zgadzam się/ /zdecydowanie zgadzam się (n)
42.	Chcę zdobywać nowe informacje	1	2	30
43.	Mam predyspozycje do zarządzania	3	14	18
44.	W mojej pracy zawodowej kadra zarządzająca stale poszukuje nowych możliwości uczenia się	10	6	18
45.	Znajduję czas na czytanie badań naukowych	5	4	21
46.	Brak czasu jest jedną z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie EBP w mojej praktyce zawodowej	10	5	19
47.	Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy	7	2	26
48.	Dostęp do komputera ma wpływ na zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej	6	2	26
49.	Wsparcie współpracowników jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	6	7	20
50.	Wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	9	6	18
51.	Mój pracodawca wymaga ode mnie używania EBP w codziennej praktyce zawodowej	18	2	11

liczba pielęgniarek z tytułem specjalisty w dziedzinie epidemiologii w Polsce wynosi 1122 osoby [13]. Wyzwania jakie stoją przed kadrami pielęgniarstwa w dziedzinie epidemiologii, w tym obowiązek prowadzenia prospektywnych badań epidemiologicznych czy potrzeba przygotowywania zwalidowanej analizy epidemiologicznej jako podstawy przyjętego i realizowanego programu nadzoru nad zakażeniami, wymagają wiedzy pielęgniarek epidemiologicznych dotyczącej podstaw metodologii badań naukowych i praktyki zawodowej opartej na faktach naukowych. Wymagany poziom edukacji można osiągnąć poprzez różne formy kształcenia ustawicznego i podyplomowego, a także wdrożenie podstawowych elementów *Evidence-Based Practice* do codziennej praktyki zawodowej pielęgniarek.

W piśmiennictwie światowym (PubMed, SCOPUS, EMBASE, PROQUEST, daty wyszukiwania: 1.01.2000–12.11.2013, język publikacji: angielski, słowa kluczowe: *nursing, evidence-based practice, evidence-based nursing practice*) odnaleziono wiele pozycji piśmiennictwa dotyczących opinii różnych grup pielęgniarek na temat *Evidence-Based Nursing Practice* [14–20].

Specyfika podejmowanego tematu wśród pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego nie pozwoliła na odnalezienie w polskiej literaturze (Polska Bibliografia Lekarska [PBL]) publikacji dotyczącej wiedzy podobnej grupy pielęgniarek na temat *Evidence-Based Nursing Practice*.

W niektórych państwach zachodnioeuropejskich funkcjonują wytyczne nawiązujące do profilaktyki infekcji szpitalnych. Jednym z nich jest zbiór rekomendacji i zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym, które są poparte oceną i dowodem naukowym. Przewodnik ten został opracowany przez zespół profesjonalistów z różnych dziedzin, w tym pielęgniarce epidemiologiczne, i otrzymał rangę dokumentu obowiązującego w publicznym systemie ochrony zdrowia w Wielkiej Brytanii [21].

W 2003 roku przeprowadzono badanie ankietowe wśród członków Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych z udziałem reprezentatywnej próby 115 pielęgniarek (aktualny stan osobowy Stowarzyszenia wynosił 485 członków). Około 40% pielęgniarek pełniących funkcję pielęgniarki epidemiologicznej ma tytuł magistra pielęgniarstwa,

podobna liczba ukończyła kurs dokształcający z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego. Pielęgniarki stale uzupełniają kwalifikacje zawodowe, o czym świadczy fakt, że 20% badanych niebawem ukończy pierwszą edycję specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego. Badania wykazały, że 15% ankietowanych pielęgniarek nie ma dostępu do danych zawierających informacje o metodach diagnozowania, leczenia i rehabilitacji pacjentów, a ponad 20% pielęgniarek epidemiologicznych nie ma możliwości uczestniczenia w odprawach z pielęgniarkami oddziałowymi oraz nie bierze udziału w spotkaniach innych zespołów doradczych [2]. Jest to zgodne z badaniami własnymi, gdzie blisko 33% nigdy nie omawiało doniesień z badań naukowych na tle formalnym z kadrą kierowniczą oraz 24% na tle nieformalnym ze współpracownikami.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Grzesiowskiego i Gorczycę [2] ponad 1/5 szpitali zatrudnia pielęgniarki epidemiologiczne w połączeniu z innymi stanowiskami, co w znaczny sposób utrudnia pełnienie obowiązków w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych. Nierzadko pielęgniarki nie posiadają odrębnej umowy o pracę, mimo że 84% z nich wykonuje zadania w pełnym wymiarze czasu pracy, a ponadto wiele z nich nie ma pisemnego zakresu obowiązków nadanego przez dyrektora zakładu. Jak pokazują wyniki badań wyposażenie stanowisk pracy pielęgniarek epidemiologicznych jest ubogie, tylko 44% z nich do zbierania danych o zakażeniach może wykorzystywać komputer, a 70% posiada dedykowaną linię telefoniczną. W badaniach własnych również 70% pielęgniarek wskazało, że dostęp do komputera ma wpływ na zastosowanie EBP w ich praktyce zawodowej. Modernizacja stanowisk pracy pielęgniarek epidemiologicznych i zmiana jej organizacji może korzystnie wpłynąć na działalność Zespołu ds. kontroli zakażeń, a tym samym funkcjonowanie całej placówki ochrony zdrowia. Jak pokazują badania własne, 80% pielęgniarek chce zdobywać nowe informacje, 76% deklaruje łatwość w obsłudze komputera, a 73% umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego.

Siedemdziesiąt sześć procent pielęgniarek zadeklarowało, że lubi się uczyć oraz że posiada predyspozycje do zarządzania, a blisko co druga pielęgniarka (46%) przyznała, że krytycznie ocenia nowe pomysły. Zdaniem 49% ankietowanych w swojej pracy zawodowej kadra zarządzająca stale poszukuje nowych możliwości uczenia się, a dla 48% wsparcie ze strony kadry kierowniczej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej. Zastanawiający jest więc tak niski odsetek pielęgniarek, które opierają swą praktykę zawodową na dowodach naukowych i posiadają do-

stateczny poziom wiedzy na ten temat. Czterdzieści dziewięć procent pielęgniarek odpowiedziało, że w podejmowaniu właściwych decyzji w swojej praktyce zawodowej wyżej ceni doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych, a dla 43% doświadczenie kliniczne jest najlepszym sposobem oceny skuteczności danego działania. Również wiedza pielęgniarek na temat znajomości pojęć związanych z EBP była bardzo niska: tylko 1 osoba potrafiła wytłumaczyć znaczenie terminu „istotność statystyczna” czy „przedział ufności” oraz częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *Evidence-Based Practice* w codziennej praktyce zawodowej pielęgniarek — tylko 8% osób raz w tygodniu odnosi wyniki badań naukowych do własnej diagnozy, a 35% nigdy nie oceniło poprawności metodologicznej wykorzystanej literatury naukowej.

Ograniczenia dotyczące prezentowanych wyników badań

Należy podkreślić, że prezentowany w niniejszej pracy poziom wiedzy, a także opinie i postawy pielęgniarek, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne z pielęgniarstwa epidemiologicznego, nie są reprezentatywne ze względu na nieliczną grupę badanych osób oraz niski odsetek zwrotu ankiet. Należy kontynuować badania w większej grupie pielęgniarek celem uzyskania bardziej obiektywnych i reprezentatywnych wyników.

Wnioski

1. W związku z intensywnym rozwojem pielęgniarstwa epidemiologicznego i przewidywanym zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi pielęgniarstwie w tej dziedzinie, istnieje konieczność pilnego uzupełnienia wiedzy i umiejętności pielęgniarek dotyczących EBP.
2. Brak dostatecznej wiedzy pielęgniarek na temat metodologii badań naukowych wymaga zmian systemowych zarówno w kształceniu studentów na kierunku pielęgniarstwo, jak i w programach specjalizacyjnych kształcenia podyplomowego z epidemiologii.

Piśmiennictwo

1. Paszko K. Rola pielęgniarki epidemiologicznej w Zespole ds. Kontroli Zakażeń. *Forum Zakażeń* 2011; 2 (2): 57–60.
2. Grzesiowski P., Gorczyca M. Pielęgniarki epidemiologiczne – organizacja kontroli zakażeń szpitalnych. *Menedżer Zdrowia* 2003; 4: 42–46.
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., nr 174, poz. 1039).
4. Williams A.B. Praktyka pielęgniarstwa oparta na faktach. *Sztuka Pielęgnowania* 2013; 4: 14–15.
5. Kędra E. Praktyka pielęgniarstwa oparta na faktach — wymóg czy konieczność? *Problemy Pielęgnowania* 2011; 19 (3): 391–395.

6. Kózka M. Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarskiej. *Pielęgniarka Epidemiologiczna* 2007; 2/3: 13–15.
7. Adams S., Barron S. Use of evidence-based practice in school nursing: Prevalence, associated variables, and perceived needs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2009; (6): 16–26.
8. Logan P.A., Angel L. Nursing as a scientific undertaking and the intersection with science in undergraduate studies: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management* 2011; 9 (3): 407–17.
9. Morris J.A., Maynard V.B. The value of an evidence based practice module to skill development. *Nurse Education Today* 2007; 27 (6): 534–541.
10. Gotlib J., Ściegłńska B., Belowska J. Pielęgniarki oddziałowe o codziennej praktyce klinicznej opartej na dowodach naukowych. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2014; 2: 8–10.
11. Ramowy program bloku specjalistycznego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla pielęgniarek i położnych, www.ckppip.edu.pl; data pobrania: 16.10.2014.
12. McEvoy M.P., Williams M.T., Olds T.S. Evidence based practice profiles: Differences among allied health professions. *BMC Medical Education* 2010, 10: 69 doi:10.1186/1472-6920-10-69.
13. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Kształcenie Podyplomowe pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. *Pielęgniarka Epidemiologiczna* 2013; 52 (1): 31–36.
14. Thiel L., Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2008; 4 (5): 182–192.
15. Chang S.Ch., Huang Ch. Yi., Chen S. Yu, Liao Yi Ch. Evaluation of a Critical Appraisal Program for Clinical Nurses: A Controlled Before-and-After Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2013; 1: 43–48.
16. Majid S., Foo S., Luyt B., Zhang X., Theng Y., Chang Y., Mokhtar I.A. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers (EC). *Journal of the Medical Library Association* 2011; 99 (3): 229–236.
17. Olade R.A. Evidence-Based Practice and Research Utilization Activities Among Rural Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36 (3): 220–225.
18. Melnyk B.M., Fineout-Overholt E., Gallagher-Ford L., Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J. Nurs. Adm.* 2012; 42 (9): 410–417.
19. Eizenberg M.M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J. Adv. Nurs.* 2011; 67 (1): 33–42.
20. Waters D., Crisp J., Rychetnik L., Barratt A. The Australian experience of nurses' preparedness for evidence-based practice. *J. Nurs. Manag.* 2009; 17 (4): 510–518.
21. Pratt R.J., Pellowe C.M., Wilson J.A. epic2: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare — Associated Infections in NHS Hospitals in England. *Journal of Hospital Infection* 2007; 65: 551–564.