

KANITA DAYALI TIP VE PERİNATOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE KULLANIMI

Nevin H.ŞAHİN*

Şule GÖKYILDIZ**

Mari BILDIRCIN***

Kabul Tarihi:13.05.2004

ÖZET

Kanıt dayalı tıp (KDT), hasta bakımında, kanıtlanmış bilgilerin açık, dikkatli ve mantıklı kullanılmasıdır. Bu makalede KDT'nin tarihçesi, uygulama basamakları, araştırmaların kanıt değerleri ve kanıt kategorileri, KDT'yi destekleyen ve karşı çıkan görüşler, KDT ve Web siteleri ile ilgili bilgiler sunulmuştur. Ayrıca perinataloji hemşireliğinde KDT ve Cochrane Collaborative Review Grupları kullanımına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Perinataloji hemşireliğinde, klinik, yönetim, eğitim, araştırma alanlarında "Kanıt dayalı uygulamalar" mesleki standartları yükselterek bakımın kalitesini artıracaktır. Perinataloji hemşireleri bilgisayar ve internet kullanımı konusunda becerili olmalı, güncel gelişmeleri web aracılığı ile izleyebilmeli ve bakıma yansıtmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanıt dayalı tıp, perinataloji hemşireliği, cochrane kütüphanesi.

GİRİŞ

Günümüzde çağdaş bilim her alanda kanıtlar bulmaya uğraşır. Kanıt Dayalı Tıp (KDT) pek çok güvenilir kaynaktan elde edilen bilgileri organize ederek, protokolleri ve rehberleri oluşturur (Carr 2000). Sürekli yeni kanıtlar ortaya çıktığından, var olan bilgiler yenilenmeli ve güncellenmelidir. Tüm sağlık bakım verenleri için amaç, bugünkü/geçerli bilimsel kanıtı göre en iyiyi göstermektir.

Perinataloji hemşireliğinde, klinik, yönetim, eğitim, araştırma alanlarında kanıt dayalı uygulamalar mes-

ABSTRACT

Evidence based medicine and usage in perinatology nursing.

Evidenced based medicine(EBM), is the usage of proved data in patient care carefully and logical. In this article it is submitted datas about the EBM history, application steps, quality of searching and proof categories, proof opinions that support the EBM or object it, EBM and web pages. Also there is datas about EBM and Cochrane Collaborative Review Groups usage in perinatology nursing.

In perinatology nursing; "Evidence Based Practice" in clinic, management, education, searching areas will be raise the quality of care. Perinatology nurses should be able to use computer and internet and able to follow up current events via web and should put in care.

Keywords: Evidence based, perinatology nursing, cochrane library.

leki standartları yükselterek bakımın kalitesini artıracaktır. Perinataloji hemşireleri bilgisayar ve internet kullanımı konusunda becerili olmalı, güncel gelişmeleri web aracılığı ile izleyebilmeli ve bakıma yansıtmalıdır.

KANITA DAYALI TIP

KDT, hasta bakımında karar verirken var olan kanıtlanmış bilgilerin açık, dikkatli ve mantıklı kullanılmasıdır (Güldal ve Derebek 2001, <http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic-medical/basicmed/kdtindex.htm>, www.unak.org.tr/tipseminer/).

*Yard. Doç. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Öğretim Üyesi)

** MSc İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD (Hemşire)

***MSc Koç Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş (Hemşire)

Bu, uygulamada bireysel klinik deneyim ile sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtları bir arada kullanarak gerçekleştirilir. Bireysel klinik deneyim, uzun yıllar süren klinik uygulamanın getirdiği yetkinlik ve karar verebilme yeteneği yardımı ile etkin tanı koyabilme, hastaya uygun tedavi seçebilme, hasta haklarını anlama-bilme ve bakımları ile ilgili kararları doğru verebilme şeklinde tanımlanabilir. Klinik kanıtlar ise bazen temel tıp kaynaklı olsa da genellikle hasta merkezli klinik çalışmalardan, tanı testlerinden, tedavi ve rehabilitasyon ile koruyucu yöntemlerin etkinlik ve güvenilirliğine kadar uzanan bir yelpazeyi kapsar. Bu kanıtlar hem kullanılmakta olan test ve tedavileri doğrular hem de bunların yerlerine yenilerinin konulmasına olanak tanır (<http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic-medical/basicmed/kdtindex.htm>).

Klinik deneyim ve klinik kanıtlar birlikte kullanılınca değerlidirler. Tek başına klinik deneyim hızla güncelliğini yitirme riskine sahiptir. Klinik kanıt ise hiçbir zaman klinik deneyimin yerini tutamaz. Klinik deneyim, klinik kanıtın hastaya nasıl uygulanacağına karar vermede yaşamsal öneme sahiptir (Carr 2000,

<http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic-medical/basicmed/kdtindex.htm>).

Tarihçesi

KDT felsefesi çok eskilere dayanmakla birlikte, 19. yüzyılda Parisli hekimler tarafından gündeme getirilmiştir. Bu dönemde hekimler benzer hastalık tablolarında uyguladıkları farklı yaklaşım ve tedavilerin hepsinin istenen sonuca ulaşmadığı gerçeği üzerinde durmuşlardır. Hekimler giderek artan oranda tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili kararlarının bazı olasılıkların hesaplanmasına, dolayısıyla istatistiksel analiz-

lere dayandığının farkına varmışlardır. Bunun sonucu olarak hekimlerin hastaları ile ilgili kararları kendi deneyim ve bilgileri ışığında verdikleri sezgisel tıbbın karşısında KDT gelişmiştir (Güldal ve Derebek 2001).

KDT'nin bugünkü önem ve popülaritesi 1990'lara uzanmaktadır. 90'lı yıllar beraberinde dönüm noktası sayılabilecek değişimleri de getirmiştir (Güldal ve Derebek 2001).

·Üretilen bilginin miktar ve hızındaki artış izlenmesini olanaksız kılacak düzeydedir. Yalnız tıp ile ilgili günde 6000 makale yayınlandığı, süreli yayınların sayısının yüzyılın başı ve sonu arasında 10 kat arttığı bilinmektedir.

·Öte yandan bilgi kaynaklarının güvenilirlik, ulaşılabilirlik, kullanım kolaylığı, güncellik açısından farklı özellikleri vardır. Sağlık bakımı sunanlar hızla üretilen bilgileri gereksinim duydukları her an ve yerde kullanamamaktadırlar.

·İletişimdeki artış tıpta coğrafi sınırları zorlamaktadır.

· Medline ve web aracılığı ile pek çok bilgiye ulaşılabilir de bu bilgilerin tümü güvenilir ya da geçerli değildir.

·Araştırmaların kalitesini ortaya koyan unsurlar yeni tanımlanmaktadır.

·Ayrıca belli bir konuda yapılan araştırmaların yeniden analizini sağlayan yeni araştırma tipleri gündeme getirilmiş (sistemik derleme ve metaanalizler), mevcut araştırmaların kanıt değerlerini inceleyerek yeniden yayınlanan organizasyonlar (Cochrane Kütüphanesi) oluşturulmuştur.

·KDT anlayışını ön plana getiren faktörler arasında maliyet, etkinlik, kalite ve kalite kavramlarının tartışılması da sayılmalıdır.

Destekleyen ve Karşı Çıkan Görüşler

KDT'ye destek veren ve karşı çıkan görüşler yer almaktadır (www.unak.org.tr/tipseminer/).

Destek Veren Görüşler

- KDT eskiden bireylere bağlı olan bu süreci kuralları olan formal bir hale getirerek tüm sağlık sürecine yayarak kararların “güçlü” kanıtlar ışığında verilmesini garantilemektedir.
- KDT sürecinde kişisel bilgi ve beceri hastanın özel gereksinimleri ve en iyi kanıtlar ile birleştirilerek kullanılır.
- KDT en son basamağında elde edilen bilginin hasta ile tartışılması ve hastanın gereksinimlerine en iyi yanıt verecek biçimde uygulanması esası vardır.
- Nadir de olsa bazen klinisyen bilimsel bir kanıt bulamayabilir. Ancak bu istisna kaideyi bozamaz.
- Kütüphaneciler bu noktada kaynaklara erişimde ve etkin tarama becerileri kazandırmada klinisyenlerle çalışmalıdırlar.

Karşı Çıkan Görüşler

- KDT zaten uzun zamandır uygulanan bir şeydir, yalnızca yeni bir ad takılmıştır.
- KDT el kitabına bakarak tıp uygulamaktır. Sağlık hizmeti sunanların kişisel tecrübesini ve bilgisini göz ardı eder.
- KDT toplumsal düzeyde yapılan çalışmaların gözü kapalı bir biçimde bireye uygulanmasıdır. Bireylerin özelliklerini göz ardı eder. Sorunuza yanıt oluşturabilecek bilimsel bir yayın

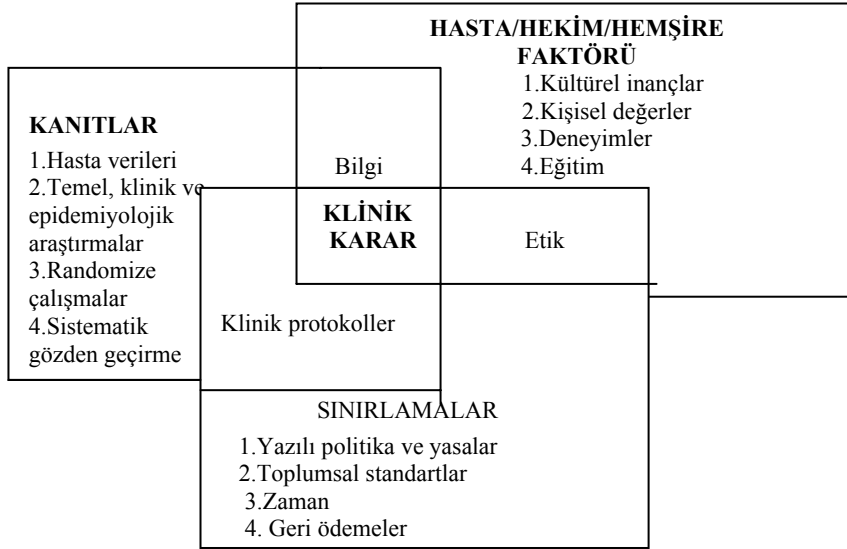
çoğu zaman bulunamaz. Kanıtlara ulaşmak ve etkin taramalar yapmak çoğu zaman çok zordur.

KDT uygulamaları klinik karar almada rehber, maliyet etkililiğinin analizinde ve popülasyon için sunulan sağlık davranışlarında önemli bir güçtür. Bu nedenle, KDT uygulamalarının uygulama rehberlerinin veya protokollerinin, bakım pathway’lerinin tanılama gücü vardır. Fakat bu protokoller bireysel klinik yargılamada kullanılamaz. KDT uygulamaları maliyeti azaltabilir veya arttırılabilir. Ancak yönetici tarafından maliyeti azaltmak için suistimal edilmemelidir (Carr 2000, Cesario , Morin and Donata-Santa 2002, deGeorges 1999).

KDT Uygulama Basamakları

Kanıta dayalı tıp sistematik bir süreçle ortaya konmuş, değerlendirilmiş bulguların kullanılmasıdır. KDT sorular sorma, bulgular ve ilişkili verilerin değerlendirilmesi ve günlük klinik uygulamalar için bu bilgilerden yararlanılmasıdır (Gökçe-Kutsal 2001).

Kanıta dayalı uygulamalar hasta lehinde karar vermeyi gerektirir. Hasta hakkında karar vermek çok zor bir süreçtir. Bu kararın bileşenleri Şekil-1’de gösterilmiştir (Lash 2003).



Şekil-1: Karar Vermede Etkili Faktörler

(Lash A. Search for excellence: Evidence-based practice for nursing, connecting science to practice. 9. Ulusal, 2. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Sunum, Eylül, 2003)

KDT uygulamasının 5 basamağı şöyle sıralanabilir:

1. Bilgi gereksinimlerinin cevaplanabilir sorulara dönüştürülmesi: Olguyu en iyi biçimde tanımlayabilen iyi yapılandırılmış bir soru oluşturulur. Örneğin, cerrahi girişimlerde çift eldiven kullanımı, kesici-delicilerle yaralanmaları azaltır mı?

İyi yapılandırılmış bir soru şu şekilde oluşturulur:

Klinik Bulgular: Tanı ile ilişkili klinik bulgular nelerdir? Fiziksel muayene ve anamnezde neler önemlidir? Hangi tanılama testleri en güvenilir, duyarlı, spesifik ve ucuzdur?

Etyoloji, Prognoz : Hastalığın nedenleri nelerdir? Erken teşhis ve önleme mümkün müdür ? Hastalığın şiddetini veya problemi ne azaltır?

Ayrırcı Tanı: Bu hastalık diğerlerinden nasıl ayrılabilir?

Tedavi: En etkili, güvenli, kabul edilir, maliyet etkin olan tedavi seçenekleri nelerdir?

Kendini Değerlendirme: Bilgili, becerili ve etkili bir klinisyenin neleri bilmesi gerekir?

2. Soruyu cevaplamak için en iyi kanıtların bulunması: Tarama yapılarak uygun kaynaklar seçilir.

3. Kanıtların uygunluk ve kullanılabilirlik açısından değerlendirilmesi: Bulunan kanıtlar geçerlilik ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilir.

4. Bulguların uygulanması: Tekrar hastaya dönülerek bulunan kanıtlar klinik deneyim ve hastanın özel durumları ile harmanlayarak uygulamaya dökülür.

5. Değişikliğin değerlendirilmesi (www.unak.org.tr, Webster et al 1999).

Araştırmaların Kanıt Değerleri ve Kanıt Kategorileri

KDT açısından klinik araştırmaların kanıt değeri birbirinden farklıdır. Bazı çalışma tipleri daha güçlü kanıtlar sunmaktadır. Kanıtın gücünü, etkinliğini ve yetkinliğini belirleyen, kanıt sağlayan araştırmanın kalitesidir. Araştırmaların KDT açısından sınıflan-

dırılmasında Amerikan Aile Hekimleri Birliği tarafından ortaya konmuş üç ayrı kategori kullanılmaktadır.

A kategorisi(Class I) prospektif, randomize karşılaştırmalı klinik çalışma ve meta analizler,

B kategorisi(Class II) planlı, randomize edilmemiş prospektif, retrospektif veya kohort çalışmaları,

C kategorisi(Class III) ise kontrollü olmayan, deneyim, olgu sunumu ya da uzman görüşleri oluşturmaktadır (Gökçe-Kutsal 2001).

Randomize kontrollü çalışmalar, olası karışıklıkları veya gerçek dışı değişiklikleri ortadan kaldırdığından klinik kanıt için altın standarttır (Class I). Deneysel olmayan araştırmalar ise genellikle daha az dikkate değerdir (Carr 2000). Araştırma kanıtlarının sınıflamasında başka sınıflamalar da bulunmaktadır. Niteliksel araştırmaların da kanıt değeri tartışılmaya başlamıştır. Ancak bu tartışma çok yeni olduğu için bilgiler net değildir (<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/rome05.htm>).

KDT öğrenme hedeflerini hastaların tedavilerinden alan gerçek sorunların oluşturduğu bir yaşam boyu öğrenme etkinliğidir. Onlarca dergi arasında boğulmak yerine iyi belirlenmiş hedefe yönelik taramalarla güncel bilgiyi edinmeyi sağlar. Edinilen bilginin uygulamaya geçirilmesi sürecini tersine çevirir. Uygulamadan bilgiye erişime yöneltir (www.unak.org.tr/tipseminer/).

Araştırmalar sonucunda oluşan kanıtlar, uygulamalara rehberlik etmek üzere kategorilere ayrılır.

US Preventive Services Task Force 'e göre kanıta dayalı uygulamalarda oluşan kanıtlar doğrultusunda ortaya çıkan öneriler güçlüden zayıfa doğru sıralanmaktadır.

A. Önerinin periyodik sağlık muayelerinde yer alması gerektiği konusunda öneriyi destekleyen çok iyi kanıtlar vardır (kesinlikle yararlı),

B. Önerinin periyodik sağlık

muayelerinde yer alması gerektiği konusunda öneriyi destekleyen açık kanıtlar vardır (yararlı gibi),

C. Önerinin periyodik sağlık muayelerinde yer almaması konusunda yetersiz kanıtlar olmasına karşın bu öneriler başka alanlarda kullanılabilir (yararlılıkla yan etkiler arasında)

D. Önerinin periyodik sağlık muayeneleri kapsamının dışında tutulmasını destekleyen açık kanıtlar vardır (yararsız gibi),

E. Önerinin periyodik sağlık muayeneleri kapsamının dışında tutulmasını destekleyen çok iyi kanıtlar vardır (zararlı gibi) (Callister and Hobbins-Garbett 2000, Grimes 1999).

KDT ve WEB

Web, sağlık bakım verenlerine kanıta dayalı uygulamaları öğrenmeleri ve pratikte en iyi kanıta nasıl ulaşacakları konusunda yardımcı olur. Web kaynakları aracılığıyla; kanıta dayalı sağlık bakımı daha iyi anlaşılabilir, süreçte hakimiyet elde edilebilir ve kanıta dayalı tıp uygulamaları desteklenebilir, ulaşılabilir, görüş alışverişinde bulunulabilir (de Georges 1999). Bu, sağlık çalışanlarına etkin literatür taraması yapma, klinik literatürü değerlendirirken kanıtın formal kurallarını uygulama gibi yeni yeteneklerin geliştirilmesini zorunlu kılar. Bu süreçte eğitilenler yanında eğitimciler de önemli sorumluluklar düşer. Eğitici, klinik sorunu tanımlamanın, tanı ve tedavi ilkelerini belirlemenin yanı sıra eğitilenlerin yeterli ve uygun kanallara yönelmelerine rehberlik etmelidir (Gökçe-Kutsal 2001).

Kanıta dayalı tıp yaklaşımlarını içeren, öneriler/rehberler sunan siteler vardır (Tablo 1).

Health Web:

Evidence Based Health Care (<http://www.uic.edu/depts/lib/health/hw/ebhc>). Bu site Chicago Illinois Üniversitesi Peoria Sağlık Bilimleri Kütüphanesi, National Network/ Libraries of Medicine Greater Midwest Region ve Committee on Institutional Cooperation'

nın HealthWeb projesi ile işbirliği içinde yürütülmektedir. HealthWeb projesi, sağlık bakımının 60'dan fazla alanında sağlık kaynaklarını değerlendirmek için organize web girişini sağlamak amacıyla planlanmıştır (deGeorges 1999).

HealthWeb kanıta dayalı tıp ana sayfasından dergilere, elektronik yayınlara, kanıta dayalı aktivite ve araştırmalara, kanıta dayalı tıpla ilgili karışıklıkları çözmek için araçlara-derslere ve kanıt için literatür tarama-değerlendirmeye, klinik rehber ve önerilere ulaşılabilir (deGeorges 1999).

Kendini hazır hissedenlere kanıta dayalı uygulamalarındaki gelişmelerini test etmek için Alberta Üniversitesi'nin hazırladığı kanıta dayalı tıp sitesi (<http://www.med.ualberta.ca/ebm/ebm.htm>) değerli bir kaynaktır. Bu siteden ihtiyaç duyulan sistematik reviewler elde edilebilir. Medline ve diğer bilgi bankalarına ulaşılabilir (deGeorges 1999).

National Guideline Clearinghouse (NCG) sitesinden (<http://www.guidelines.gov>) rehberlere ulaşılabilir. NCG Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), American Medical Association ve American Association of Health Care Plans tarafından desteklenmektedir. Rehberler dikkatli bir şekilde hazırlanmış ve uygun bir çerçevede özetlenmiştir (deGeorges 1999).

Perinatoloji Hemşireliğinde KDT

KDT uygulamalarını İngiliz obstetrisyen, jinekolog, epidemiyolog ve araştırmacı Dr. Archie Cochrane başlatmıştır. Archie Cochrane, sağlık bakım verenlerinin kendi verdikleri bakımın etkililiğini değerlendirmede başarısız oldukları endişesini duymuştur. Bakımın geliştirilmesi için bilimsel literatüre yaygın ulaşım gerektiğini açıklamıştır. Bu başlangıç endişesi bütün kontrollü randomize çalışmalara öncülük etmiştir. İlk yayın 1989 yılında Chalmers, Enkin ve Keirse tarafından yapılan "Effective Care in Pregnancy

and Childbirth"dür. 1992 yılında sağlık bakımı ile ilgili tüm çalışmalarda kontrollü araştırmalardaki bilgiler Cochrane Collaboration (CC) adı altında toplanmıştır. Bugün ulaşılabilir kanıta dayalı en geniş ve en kapsamlı araştırmalar Cochrane'de yer almaktadır. CC yılda 500-600 sistematik randomize çalışmanın eleştirisi ve 200-300 çalışma raporlarının yer aldığı uluslararası bir ağıdır. Reviewler araştırma kanıtlarını belirtir ve araştırma bulgularının geçerliliğini uygulama için klinik protokollerin zorla kabul edilmesinden ziyade klinik yargılamaların yapılması için temeldir. CC'nin şu anda hemşireleri, hekimleri, psikologları, sosyal hizmet uzmanlarını, beslenme uzmanlarını vs. içeren 26 alt grubu vardır. Yayınlar düzenli olarak güncellenmekte ve üyeler elektronik olarak yayınlara ulaşabilmektedir. Üye olmayanlar da abstraktları internetten elde edebilmektedir (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Cochrane Collaborative Review Grupları

Kadın ve yenidoğanın hemşirelik bakımı ile ilgili 7 review grubu vardır: Meme kanseri, jinekolojik kanser, inkontinans, yenidoğan, gebelik ve doğum, subfertilite ve menstrual siklus problemleri, pelvik ağrı, menoraji ve menopoza içerir. İnkontinans grubu Birleşik Krallıklar'da kurulmuştur ve bu grup son zamanlarda jinekolojik kanserlerin önlenmesi, tanınması ve iyileştirilmesi üzerine çalışmalar yapmaktadır (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Cochrane gebelik ve doğum bilgileri grubunda 7000'den fazla çalışma vardır ve 100'den fazla review ve protokol tamamlanmıştır. Reviewler bakım, görüntüleme, gebelik problemleri, doğum, doğum sırasında görülen problemler, indüksiyon teknikleri, operatif doğum, doğumdan sonraki bakımı içeren perinatal sağlık bakım uygulama-

larının değerlendirilmesi için standart bir format izler (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Cochrane dergileri üreme sağlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmaları DSÖ üreme sağlığı kütüphanesi (WHO-rhl) aracılığı ile tüm dünyaya dağıtmaktadır (http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6issues/6progress/prog54_ahtm).

Perinatoloji alanından kanıt kategorileri örnekleri:

Etkisiz veya Zararlı Gibi

§Doğumun II. devresinde rutin litotomi pozisyonu

§Emzirmede zaman kısıtlaması

§Emziren anneler için formül mama

Yararsız Gibi

§Travayda yiyecek-içecek kısıtlaması

§Tüm gebe kadınların rutin obstetrisyen bakımı alması

§Emziren annelerde meme başı koruyucuları

Bilinmeyen Etkenlik

§Makat prezentasyonda rutin sezaryen

§Travayın aktif yönetimi

Yararlılıkla Yan Etkiler Arasında

§Rutin erken ultrason

§Travayda epidural analjezi

§Yenidoğana profilaktik eritromisin merhemi uygulaması

§Sürekli elektronize fetal monitör

Yararlı Gibi

§Yeterli prenatal bakım alımı

§Doğum eğitimi

§İlk emzirmede deneyimli yardım

Kesinlikle Yararlı

§Pre/Peri konsepsiyonel folik asit ilavesi
§41+ gebelik haftasında travay indüksiyonu

§Doğum sırasında emosyonel destek

§Maternal mobilite ve doğum için pozisyon seçimi

Perinatoloji Hemşireliğinde Cochrane Bilgilerinin Kullanımı

Cochrane Gebelik ve Doğum bilgileri perinatoloji alanında çalışan hemşire yöneticiler, klinisyenler, eğitimciler, araştırmacılar için değerli veri kaynağıdır. Kanıt dayalı perinatal

hemşirelik uygulamaları güvenlidir ve kaliteyi yükseltmede etkilidir (Callister and Hobbins-Garbett 2000). Fakat kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları için daha çok çalışmaya gereksinim vardır. Perinatoloji hemşireleri özellikle kanıt gereksinim duyulan konularda nitelikli çalışmalar yapmalıdır.

Hemşire Yöneticiler İçin Uygulamalar

Sürekli kalite gelişimi ve maliyet etkililiği nedeniyle hemşire yöneticiler, uygulamada ve rehber davranış oluşturmada kanıtı kullanabilir. Hemşire yöneticiler bu tür değişiklikler yaparken, klinisyenler, yöneticiler ve klinik eğitimcilerin kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları üzerinde kültür, kapasite ve alt yapının etkilerini göz önünde tutmalıdır (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Cochrane bilgilerini kullanan kurumlardan bazı örnekler verilebilir. Mount Sinai Hastanesi Doğum Ünitesi bu bilgileri doğumu desteklemede kullanmaktadır. Hemşire yöneticiler, hemşireler tarafından sürekli desteği sağlayacak maliyette bir program hazırlamıştır. Midwest'te Allina Corporation Hastanesi hasta bakımı ve yönetimi yeniden planlamak için Cochrane gebelik ve doğum bilgilerinden yararlanmıştır. St Paul, Minnesota'da United Hospital Perinatoloji Servisleri "Cochrane'de herşey sonsuz" (abiding by all things Cochrane) sloganını üstlenmiş ve bir perinatoloji hemşiresi iletişim adresi oluşturmuştur (Marie2Fly@aol.com). Cochrane bilgileri, hastanedeki uygulamaları değiştirmek, "Anne Dostu" Doğum Başlangıcı'nı geliştirmek için Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (The Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından kullanılmıştır. Bu başlangıç bütün Amerika ve Kanada'daki sağlık bakım merkezlerinde yerleştirilmiştir (CIMS, 1996) (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Hemşire Eğitimciler İçin Uygulamalar

Hemşirelik eğitici ve öğrencileri Cochrane review'u, özellikle danışmanlık, gebelikte destek, prenatal bakım rutin formları, intrapartum bakımın yaygın formları ve anne ve yenidoğanın bakım formlarını kullanabilirler. Bu konular öğrencilere seminerlerde, klinik uygulamalarda rehber olabilir (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Hemşire Araştırmacılar İçin Uygulamalar

Cochrane Gebelik ve Doğum bilgileri, 6 ülkedeki 72 hastanede termdeki erken membran rüptürünün (PROM) yönetiminde beklemeye karşı doğumun indüksiyonu ile ilgili randomize kontrollü bir çalışma ile başlamıştır. Araştırmacılar PROM'un yönetiminde karar aşamasında kadının yer almasına karar vermişlerdir.

Gyte (1994) doğumun aktif yönetimi konusundaki sonuçları ve doğumun 3. aşamasındaki komplikasyonlarla ilgili çalışmaları belirlemek için Cochrane Gebelik ve Doğum bilgilerini kullanmıştır.

Fetal izlem (monitoring), yararlılıkla yan etkiler arasında yer alan bir uygulamadır. Kanıtlar, monitorizasyonun intrapartum fetal mortalite oranını azaltmadığını gösterir. Sürekli fetal monitorizasyon kullanımı, anksiyete yaratabilir ve doğum ünitesinin yoğun bakım ünitesi gibi algılanmasına yol açabilir (Callister and Hobbins-Garbett 2000)

Hemşire Klinisyenler İçin Uygulamalar

Günümüzde hala hemşirelik uygulamaları adet, gelenek, anektodlar, doğruluğu kanıtlanmamış kurallar, görüşler, sezgiler ve servis rutinlerinden etkilenmektedir. Değişen hemşirelik uygulamaları komplekstir ve inanç, tutum ve davranışlara karşı çıkmaktadır.

Cochrane Gebelik ve Doğum bilgileri, böyle tutum, davranış ve inançlara karşı çıkararak net kanıtlar sağlar ve değiştirir.

Gebelik ve doğumda etkili bakım rehberi {A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth (Enkin, Keirse, Renfrew, & Neilson, 1995)}, randomize klinik çalışma sonuçlarının bulunduğu mükemmel bir kaynaktır. Bu rehber, tüm doğum merkezleri ve anneneyidoğan ünitelerinde bulunmalıdır. Klinik ünitelerde hemşireler, kanıta dayalı uygulamaları yükseltmek için bunu ana kaynak olarak kullanmalıdır.

Hemşire klinisyenler meme başları içe çökük olan kadınların prenatal hazırlığında Hoffman's meme başı germe egzersizleri veya meme koruyucularının etkinliğini değerlendiren MAIN Trial Collaborative Grubu'nun parçasıydı. Klinisyenler tarafından yapılan araştırmalardaki böyle katılımlar hemşirelik uygulamalarını değiştirebilir. Araştırmalara katılım yolu ile hemşireler, sağlık bakım sonuçlarındaki katılımlarının etkililiğini gösterebilir ve daha fazla profesyonelleşmelerini destekler.

Klinik uygulamalarda sistematik review'lerin kullanımı klinik uygulamalar ve araştırmalar arasındaki görüş ayrılığını daraltarak kadın ve yenidoğanların bakımına anlamlı katılım sağlar. Hemşirelik bakım standardı oluşturulduğunda, teknolojik uygulamaların uygun kullanımı kanıta temellenir (Callister and Hobbins-Garbett 2000).

Perinataloji hemşireliğinde, klinik, yönetim, eğitim, araştırma alanlarında Kanıta Dayalı Uygulamalar mesleki standartları yükselterek bakımın kalitesini artıracaktır. Perinataloji hemşireleri bilgisayar ve internet kullanımı konusunda becerili olmalı, güncel gelişmeleri web aracılığı ile izleyebilmeli ve bakıma yansıtmalıdır.

Tablo-1: Kanıta Dayalı Tıpla İlişkili İnternet Kaynakları

<p>The Cochrane Library http://www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html</p> <p>The Cochrane Collaboration http://www.cochrane.org/</p> <p>The Cochrane Reviewer's Handbook Version 3.0.2 http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/cochrane/revhb302.htm</p> <p>The National Guideline Clearinghouse http://www.guideline.gov/index.asp</p> <p>BMJ Publication-Evidence-Based Nursing http://www.evidencebasednursing.com/</p> <p>Sigma Theta Tau International-The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing http://www.stti-web.iupui.edu</p> <p>Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses http://www.awhonn.org</p> <p>HelthWeb http://www.uic.edu/depts/lib/health/hw/ebhc</p> <p>Medical Matrix http://www.medmatrix.org</p> <p>Hardin Library http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/index/html</p> <p>American Collage of Physicians http://www.acponline.org/journals/acpc/jcmenu.htm/</p> <p>National Library of Medicine Databases http://www.nlm.nih.gov/hinfo.html</p> <p>Best Evidence: Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) http://cebm.jr2.ox.ac.uk/</p> <p>Agency for Health Care Policy and Research http://text.nlm.nih.gov/ftsr/dbaccs/ahcpr</p> <p>Medline http://www4.ncbi.nlm.gov/pubMed/</p> <p>http://www.Medscape.com</p> <p>Medline</p> <p>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) http://HealthGate.comres/index.shtml/</p> <p>CINAHL http://cinahl.com</p> <p>Centre for Evidence Based Medicine http://cebm.net</p> <p>Introduction to Evidence-Based Medicine/University of North Carolina and Duke University Tutorial http://www.hsl.duke.edu/lm/ebm/index.htm</p> <p>CAT Bank (CEBM) http://www.cebm.net/toolbox.asp</p> <p>New York Academy of Medicine EBM Resource Center http://www.ebmny.org</p> <p>Resources for Practicing Evidence Based Medicine http://Peds CCM.wustl.edu/EBM/EB Resources.html</p> <p>EBM Tool Kit http://www.med.ualberta.ca/ebm/ebm.htm</p> <p>Bandolier http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/</p> <p>American College of Obstetricians Gynecologist www.acog.org</p> <p>EBM Online Evidence Based Medicine http://www.ebm.bmjournals.com</p>
--

KAYNAKÇA

- Carr KC** (2000). Developing an evidence-based practice protocol: implications for midwifery practice. *Journal of Midwifery & Women's Health* 45(6): 544-551.
- Callister LC, Hobbins-Garbett D** (2000). Cochrane pregnancy and childbirth database:resource for evidence-based practice. *JOGNN* 29(2): 123-128.
- Cesario S, Morin K, Donata-Santa A** (2002). Evaluating the level of evidence of qualitative research. *JOGNN* 31(6): 708-714.
- : Combining Qualitative and Quantative Information in Reviews. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/rome05.htm>, alınma tarihi: 2 Feb 2004, güncelleme tarihi: 8 Jan 2004.
- deGeorges KM** (1999). Evidence! Show me the evidence! Untangling the web of evidence-based health care. *AWHONN Lifelines* 3(3): 47-48.
- Gökçe-Kutsal Y.** Kanıta Dayalı Tıp. <http://www.hutbat.hacettepe.edu.tr/beta/27aralik2001ygk.php>, alınma tarihi: 15 Kasım 2003.
- Grimes DA** (1999). Can oral contraceptive prescribing be evidence-based? *The Contraception Report*, 9 (6): 4-8.
- Güldal D, Derebek E.** Kanıta dayalı tıp. www.tip.deu.edu.tr/dergi/2001-x/14.doc, alınma tarihi: 15 Kasım 2003.
- : Kanıta dayalı tıp ve eleştirel düşünme. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic-medical/basicmed/kdtindex.htm>, alınma tarihi: 15 Kasım 2003, güncelleme tarihi: 01 Eylül 2003.
- Lash A. Search for excellence:** Evidence-based practice for nursing, connecting science to practice. 9. Ulusal, 2. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Sunum, Eylül, 2003.
- : Promoting evidence-based reproductive health. http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6issues/6progress/prog54_a.htm, alınma tarihi: 15 Nov 2003, güncellenme tarihi: 9Jul 2003.
- Sincan M.** Kanıta dayalı tıp ve tıp kütüphaneleri. www.unak.org.tr/tipseminer/muratsincan.ppt, alınma tarihi: 15 Kasım 2003.
- Webster S, Llyod WC, Pritchard MA et al** (1999). Development of evidence-based guidelines in midwifery and gynaecology nursing. *Midwifery* 15(1):2-5.