**Розробка вдосконаленої стратегії як наслідок дослідження на основі доказової медицини**

Тема: Здоров'я та медицина Слова: 3988 Сторінки: 14 24 квітня, 2022

**Короткий зміст**

Задоволення потреб пацієнтів у медичному закладі є досить викликаючим завданням, оскільки воно вимагає чіткого фокусу на унікальних характеристиках цільової аудиторії, зокрема, значного вдосконалення процесу управління інформацією та оновлення сучасного методологічного підходу до проведення відповідних досліджень для визначення застосовних стратегій в медичному сестринстві. Ось де полягає необхідність проведення обширної оцінки методологій та наслідків деяких з останніх досліджень з цього питання. Критична оцінка прийнятих авторами досліджень точок зору є ключовим кроком до розуміння того, чому сучасні медичні рамки можуть стати поверхневими, неефективними або навіть не застосовними до деяких обставин в медичному сестринстві та фону пацієнтів. В результаті можна розробити значне вдосконалення сучасної стратегії задоволення потреб пацієнтів.

Проблема передачі інформації на ліжку (bedside handover - BH) була предметом досліджень, проте з досить невеликим ефектом до цього часу. Навіть якщо результати проведених досліджень виглядають досить обґрунтовано, деякі з них не працюють в сучасних умовах медичного обслуговування, незважаючи на їхню обґрунтованість.

Неспільність у методологічному каркасі, використаному для проведення відповідних досліджень та оцінки потреб пацієнтів, яка виявилася в ході передачі інформації на ліжку (BH), виявилася однією з основних перешкод на шляху до покращення якості послуг. Зокрема, слід визнати, що поточні методологічні підходи, взагалі, і ті, які розглядаються в розглянутих дослідженнях, зокрема, мають недоліки і обмеження. В результаті отримані результати аналізу можна розглядати як досить приховані або застосовні лише до невеликої групи людей, яку могли обхопити дослідження. Зокрема, слід висунути питання щодо комунікації між пацієнтом та медсестрою. Згідно з дослідженнями, розглянутими в роботі, поточна структура комунікації між медсестрою та пацієнтом може бути вдосконалена.

**Вступ**

Передача інформації про пацієнта від одного медсестри до іншої є кроком, важливим для надання пацієнту послуг потрібної якості та відповідно до потреб цільового населення. Проте через особливості сучасного обліку медсестри, а також стратегії передачі інформації на ліжку (BH), яку обирають медсестри, якість відповідних послуг може стати предметом обговорення. З урахуванням визначеної проблеми може бути піддана сумніву значимість BH як регулярної медичної практики. Поточне дослідження фокусується на огляді досліджень, які розкривають проблеми в поточній структурі BH, а також можливості, які ця практика відкриває для медсестер.

Коли реалізується в контексті конкретного медичного закладу, об'єкт дослідження стає ще більш суперечливим, оскільки пацієнти стикаються з безперервною загрозою розголошення їх особистих даних третім особам через структуру відділення, а також фізичні незручності та відсутність уваги до їхньої думки серед медсестер. Таким чином, об'єкт дослідження заслуговує на увагу, оскільки його життєздатність як законного інструменту для передачі особистих даних та медичних записів пацієнта від однієї медсестри іншій виявляється досить сумнівною. Стрес, який пацієнт переживає під час процесу передачі, ймовірно, гальмує подальші втручання і, отже, суттєво сповільнює відновлення. Отже, важливо визначити, чи має підхід BH право існувати в сучасному медичному закладі і, якщо так, як його можна поліпшити, щоб задовольнити потреби ключових зацікавлених сторін, включаючи як медсестер, так і пацієнтів.

Застосовуючи підхід ЕОП до вивчення феномену, можна виявити, що відсутність акценту на конкретні потреби пацієнтів і, отже, відсутність пацієнтоцентричного підходу в BH - основна причина стурбованості та джерело виникнення проблем. Тут лежить важливість застосування рамки ЕОП до аналізу; це допомагає розглядати проблему з тієї перспективи, яка рідко береться до уваги в медичній сфері, тобто з точки зору пацієнта. В результаті, за включення рамки ЕОП до дослідження можна виявити низку нових проблем, а також пропозиції для їх вирішення. Інструменти ЕОП допоможуть виявити закономірності в поточних медичних процесах, тим самим дозволяючи виявити останні тенденції та отримати глибше розуміння потреб цільової аудиторії в ході BH. Іншими словами, інструменти ЕОП вказують на напрямок, в якому повинен розвиватися медичний стратегічний процес для процедур BH, а також висвітлюють основні кроки, які слід виконати для досягнення цілей. Якщо медсестри визначать значущість думок пацієнтів, а також загрозу безпеці особистих даних, очікується швидкий прогрес у вдосконаленні поточної рамки BH.

**Деталі пошуку**

Пошук мав на меті два основних результати, а саме знаходження статей, які належать до категорії наукових джерел, з вивченими методологіями, і акцентування на дослідженнях, що безпосередньо пов'язані із проблемою BH в медичній сфері, включаючи її переваги та недоліки, поточні стратегії, обмеження тощо.

Під час вибору медичних журналів зі статтями з потрібної теми було використано ряд ключових слів. Спочатку було використано комбінацію термінів "bedside handover" і "nursing", щоб створити основу джерел, які потім оброблялися. Після цього були додані ключові слова, такі як "evidence-based practice" і "EBP", щоб звузити результати пошуку до теми інтересу. Завершивши, знайдені статті були відсортовані за датою публікації, враховуючи лише ті, що вийшли за останні п'ять років. В результаті було виявлено три статті.

Критерії включення стосувалися типу процесу (тобто BH), типу даних (тобто первинних даних, отриманих у ході дослідження) та мови (англійської). Критерії виключення, зі свого боку, включали дослідження, які проводились у будь-якому іншому середовищі, ніж медичний заклад, а також дослідження, які не передбачали застосування підходу EBP.

Основна частина

Критика статей

**Стаття 1**

**Фокус**

Чабойє, МакМаррей та Уолліс (2010) розглядають вплив використання NH на пацієнтів та їхню якість життя. До певної міри можна стверджувати, що автори статті досліджують проблеми, пов'язані з комунікацією, з якими мають стикатися медсестра та пацієнт у контексті медичного закладу під час процесу BH.

**Передісторія**

Автори наголошують на неузгодженості між традиційним визначенням BH та результатами, які він зазвичай має для пацієнтів. Зокрема слід висвітлити те, що BH часто розглядається як стратегія для сприяння пацієнтському центрованому догляду в умовах медичного закладу. Однак автори наголошують, що результати BH часто сприймаються пацієнтами як незадовільні, що вимагає переосмислення поточного підходу до процедур BH. Чабойєр та ін. (2010) пояснюють, що вказана проблема може бути визнана як досить серйозна, оскільки вона призводить до незадоволення клієнтів медичними послугами.

**Мета**

Метою збору даних є огляд існуючого каркасу BH та визначення його переваг та негативних характеристик. Зокрема, дослідники шукають способи покращення процесів комунікації в контексті сучасного медичного середовища.

**Методологія або широкий підхід**

Автори використовували якісний (описовий) кейс-стаді як засіб для дослідження явища. Бачачи, що Chaboyer et al. (2010) акцентують на отриманні в основному якісної інформації про предмет вивчення з їхнього аналізу, інструменти, використані в методології статті, можна вважати досить адекватними. Увага, яку автори дослідження приділяють відгукам пацієнтів, включаючи опис їхнього емоційного досвіду та труднощів, з якими вони стикалися під час процесу BH, відповідає меті дослідження і дозволяє визначити підхід BH, який задовольнить потреби будь-якого пацієнта.

**Інструменти для збору даних**

Автори зазначили, що вони використовували інтерв'ю та напівструктуровані спостереження як основний інструмент для збору даних. Звісно, застосування інтерв'ю в якісному дизайні дослідження є звичайною практикою, яка допомагає отримати детальний відгук від учасників та мати чітке, хоча і суб'єктивне, уявлення про проблеми, з якими стикається цільове середовище. Незважаючи на те, що використання інтерв'ю є досить поширеним інструментом для збору даних у якісних дослідженнях, воно працює добре в дизайні цього дослідження, оскільки воно допомагає отримати уявлення про якість процесу комунікації між медсестрою та пацієнтом.

**Методи аналізу та представлення даних**

Оскільки було зібрано два типи даних, тобто спостереження та дані від пацієнтів, був використаний контент-аналіз, який дозволяв використовувати два режими аналізу. Застосування вказаного інструменту допомогло зробити аналіз не лише описовим, а й ітеративним; в результаті дослідники отримали можливість інтерпретувати інформацію, отриману в ході інтерв'ю, щоб провести оцінку практики передачі інформації від пацієнта пацієнту. Використання двовимірного підходу, зазначеного вище, можна розглядати як важливий крок у напрямку покращення достовірності результатів дослідження та вирішення обмежень інтерв'ю як інструменту.

**Приклад**

В ході дослідження було взято три вибірки, одну з кожної лікарні, що розглядалися в рамках випадку (відповідно 15, 19 і 34 особи). Дослідники не вказали конкретні критерії включення та виключення учасників, що може бути розглянуто як невеликий недолік у дизайні дослідження.

**Етичні міркування**

Вказівка на етичний аспект дослідження відсутня в роботі, інформації про його затвердження етичним комітетом не подано. Варто відзначити, що дослідження, на перший погляд, не порушує жодних існуючих принципів етичних досліджень.

**Головні висновки**

Результати дослідження показують, що техніка SBAR була найбільш поширеним підходом до проведення процесу BH. Крім того, дослідження вказало на неприпустимо низьку участь пацієнтів у процесі BH, лише 1/3 півклієнтів брали активну участь у процесі передачі інформації медсестрам та надавали необхідні дані. Більше того, дослідження виявило, що принаймні чотири людини були присутні під час етапу BH, який у більшості випадків тривав менше хвилини. З обговорення виникали питання стосовно ефективності комунікації між пацієнтом та медсестрою, а також інструментів, які можна було б використовувати у процесі. Проте точність тем не була перевірена.

**Загальні сильні сторони та недоліки**

Близький акцент на потребах пацієнтів є очевидною сильною стороною цієї статті.

**Висновки та рекомендації**

Дослідники відповіли досить чітко на мету дослідження, доводячи, що передача інформації на ліжку хворого є ключовою частиною основних медичних процесів і що вона потребує подальшого вдосконалення.

**Застосування на практиці**

Результати дослідження прямо пов'язані з практикою, оскільки вони вказують на необхідність внесення змін у поточний підхід до передачі інформації на ліжку хворого. Зокрема, потрібно сприяти більш активному залученню хворих до процесу передачі інформації, як це показали результати дослідження.

**Стаття 2**

**Фокус**

У дослідженні Lu, Kerr та McKinlay (2014) досліджується подібне питання щодо перехідного звіту пацієнтів, хоча з трошки іншими вимірюваними змінними. Автори зосереджуються на отриманні думок пацієнтів щодо процедури перехідного звіту, спрямовуючи зусилля на ідентифікацію проблем у поточному дизайні.

**Передісторія**

Автори підтверджують важливість своєї теми, вказуючи, що ефективна комунікація між клієнтом та медсестрою є одним з основних факторів безпеки пацієнта. Таким чином, причини існування дослідження досить обґрунтовані.

**Мета**

Як було вказано вище, Lu та ін. (2014) намагаються знайти враження, які у пацієнтів є щодо процесу передачі інформації під час зміни зміни, а також їхні обурення та скарги на цю тему. Загальна мета роботи є зрозумілою та простою.

**Методологія або широкий підхід**

Для проведення дослідження автори використовують описовий якісний підхід. Оскільки їхня основна увага спрямована на виявлення думок цільової аудиторії, і не вимагається кількісного оцінювання результатів дослідження, така методика може вважатися досить обґрунтованою.

**Інструменти для збору даних**

В якості основного інструменту для збору даних використовували напівструктуровані інтерв'ю. Використання інтерв'ю можна вважати досить розумним підходом у даному випадку, оскільки автори мали на меті отримати інформацію, пов'язану з особистими враженнями та досвідом цільової аудиторії. Отже, суб'єктивні точки зору, які надає вказаний інструмент, ідеально підходять для дослідження.

**Методи аналізу та представлення даних**

Використання аналізу тексту як основного інструменту аналізу даних можна вважати значущою перевагою дослідження, оскільки це допомогло виявити кожну тему, яка була висунута під час інтерв'ю. В результаті були уважно розшифровані почуття та емоції учасників для подальшої ідентифікації відповідних методів подолання проблем. Однак визначена методика може призвести до отримання результатів із досить сумнівною точністю та об'єктивністю. Зважаючи на те, що судження пацієнтів в основному ґрунтуються на їхніх емоціях, рівень об'єктивності є досить низьким.

**Приклад**

Для подальшого аналізу було вилучено вибірку з 30 пацієнтів. Визначена кількість учасників може вважатися відповідною для отримання достовірних результатів.

**Етичні міркування**

Автори чітко зазначають, що дослідження було затверджено етичними комітетами організацій, з яких були залучені учасники. Таким чином, в дослідженні відсутні серйозні етичні питання. Крім того, Lu та ін. чітко вказують, що від кожного учасника було отримано інформовану згоду.

**Головні висновки**

Висновки дослідження прямо відповіли на головне питання дослідження. Зокрема, автори виявили, що пацієнти зазвичай висувають чотири ключові теми, коли ставлять питання про БП, а саме: пацієнтоцентричний підхід, зменшення кількості помилок, безпека особистих даних та управління надто делікатними темами, і розуміння питань, пов'язаних з використанням фахівцями власної термінології. Таким чином, результати дослідження прямо висвітлили ключові аспекти, які потрібно буде враховувати.

**Висновки та рекомендації**

Автори вказують, що пацієнтоцентричний підхід є найкращим засобом поліпшення поточної процедури БП. Крім того, вони визнають, що розробка найкращих моделей для БП повинна бути у центрі подальших досліджень. Загалом рекомендації виглядають досить обґрунтовано і застосовні, а також відповідають основному дослідницькому питанню. Однак слід визнати, що їх методологічна рамка могла б бути суттєво поліпшена. Зрозуміло, що майже неможливо створити методологію, яка дозволить провести бездоганний аналіз і отримати чіткі, абсолютно незалежні результати. Однак зменшення впливу зовнішніх факторів так, щоб результати можна було вважати вірогідними і перевіреними, залишається необхідністю.

**Загальні сильні сторони та недоліки**

Автори провели високоякісний аналіз думок пацієнтів, звертаючи увагу на деякі ключові аспекти БП. Однак кількість виявлених ними тем у ході дослідження могла б бути більшою.

**Застосування на практиці**

Результати безпосередньо пов'язані з практикою, оскільки вони надають інформацію для подальшого вдосконалення практик та підходів до БП. Таким чином, зв'язок із практикою очевидний.

**Стаття 3**

**Фокус**

Spinks et al. також розглядають питання ручного передавання інформації в своєму дослідженні, проте фокус їхнього дослідження трошки відрізняється від двох згаданих вище статей. На відміну від раніше згаданих дослідників, Spinks et al. розглядають вподобання пацієнтів та медсестер щодо процесу ручового передавання інформації. Таким чином, дослідження враховує досвід медсестер і пацієнтів одночасно.

**Передісторія**

Spinks et al. (2010) досить чітко стверджують, що ручове передавання інформації є ключовим процесом в галузі медичної допомоги. Зокрема, вони визначають цей процес як передачу не лише конкретних інструкцій, але й відповідальностей від однієї медсестри іншій. Таким чином, значущість дослідження підтверджується наголошенням на наслідках цього процесу для благополуччя пацієнта.

**Мета**

Автори дослідження мають на меті визначити вподобання медсестер і пацієнтів щодо процесу передачі інформації, порівняти та виокремити ці вподобання, а також визначити стратегії, які можна використовувати для відповіді на очікування всіх сторін.

**Методологія або широкий підхід**

Оскільки немає потреби у кількісному вимірюванні результатів дослідження, автори використовують якісний підхід. Зокрема, для аналізу даних використовувався метод вивчення окремого випадку. Він надає можливості для спостережень та подальшого розроблення адекватних стратегій, що робить його дуже розсудливим методом дослідження в даному випадку.

**Інструменти для збору даних**

Для отримання основних даних було використано опитування. Використання опитування є досить типовим для клінічних досліджень. Можна стверджувати, що використання опитування зменшує достовірність результатів, оскільки воно не надає багатообразія відповідей учасників. Інтерв'ю може бути розглянуто як рівноцінний інструмент для використання.

**Методи аналізу та представлення даних**

Використання інструменту DCE можна вважати інноваційним підходом до аналізу даних. Застосування цього інструменту дозволяє визначити точність відповідей медсестер та пацієнтів в більшій мірі, ніж інші інструменти. Таким чином, його можна вважати ідеальним інструментом для отримання результатів дослідження.

**Приклад**

Розмір вибірки пацієнтів (400) був удвічі більший, ніж у медсестер (200). Завдяки специфіці аналізу, насичення даними відбувалося дуже повільно.

**Етичні міркування**

Етичний комітет університету схвалив дослідження, що означало його законність. Крім того, надання інформаційних листів учасникам дозволило проінформувати їх про їхню роль у дослідженні. Кожен з учасників підписав інформовану згоду.

**Головні висновки**

Дослідження показало, що є недостатньо участі пацієнта в процесі передачі інформації. Однак не всі медсестри схвалювали включення пацієнта в цей процес.

**Висновки та рекомендації**

Рекомендується провести наступне дослідження, яке допоможе знайти компроміс між вимогами медсестер та пацієнтів.

**Загальні сильні сторони та недоліки**

Оскільки дослідження проводилося в Австралії, значущість отриманих результатів може бути обмеженою визначеною областю. Використання методу визначення вибору, однак, є очевидною перевагою, оскільки ця методологія допомагає покращити точність результатів.

**Застосування на практиці**

Отримані результати можна використовувати для формування сучасного підходу до процесу передачі інформації від лікаря до пацієнта та зробити його більш орієнтованим на пацієнта

**Обговорення доповіді**

Згідно з Lu et al. (2014), існує постійна потреба в удосконаленні використання індивідуального підходу. Незважаючи на те, що значущість стратегії, орієнтованої на пацієнта, досить очевидна, дослідження показують, що вона все ще ігнорується в різних медичних установах. Таким чином, важливо застосовувати підхід, який дозволить акцентувати на задоволенні конкретних потреб кожного пацієнта, одночасно зберігаючи єдність медичного інструменту.

Spinks et al. (2015), з свого боку, фокусуються на вирішенні питання комунікації, оцінюючи ефективність протоколу експерименту на вибір як одного з інструментів для передачі необхідної інформації цільовій аудиторії. Однак слід відзначити, що Spinks et al. (2015) розглядає питання розмов, які виникають між медсестрами в ході передачі інформації, на відміну від проблем, які можуть виникнути у пацієнтів через відсутність спілкування з членами медичного персоналу. Зокрема, автор звертається до найбільш обговорюваних питань сучасного медичного середовища, а саме питання тягаря для пацієнта, таким чином стикаючись з проблемою професійного вигорання на робочому місці. Незважаючи на те, що автори не згадують це прямо, вони роблять його досить очевидним фактором, який залишається суттєвою перешкодою для надання якісних послуг в сучасних установах: "Для зменшення тягаря для пацієнта керівники змін медичного персоналу спочатку оцінять, чи вважається пацієнт придатним, і запитають, чи готові вони до звернення від дослідника з більш детальною інформацією" (Spinks et al. 2015, с. 6). Можна вважати, що часова проблема, яку вказують автори, менше проблематична зараз, ніж кілька років тому, завдяки зміні акценту на медичну допомогу:

"Попередні дослідники продемонстрували, що медсестри відчували тиск і не мали часу для проведення передачі інформації на ліжку пацієнта. Однак протилежні погляди були продемонстровані Ендерсоном і Манжіно, які виявили, що медсестри вважали передачу на ліжку менш витратною за часом порівняно з Джефсом та ін., які виявили, що це було більш часомістким" (Spinks et al. 2015, с. 2).

Звісно, є ознаки значних змін в системі управління часом, яка застосовується до процесу передачі інформації на ліжку пацієнта в більшості медичних закладів, як показує дослідження Spinks et al. (2015). Тем не менше залишаються нерозв'язані численні питання, такі як питання конфіденційності як суттєвої частини визначеного явища, піднятого Chaboyer et al. (2010):

"Передача інформації повинна відбуватися в місцях, де пацієнти мають можливість почути, що говорять, виправити будь-яку невірну інформацію та задати питання щодо свого догляду. Хоча є свідчення того, що, взагалі, медсестри підтримують участь пацієнтів, медсестри контролюють фізичне місце для проведення передачі інформації на ліжку, не завжди проводячи її безпосередньо біля ліжка пацієнта, але стоячи за межами покою пацієнта чи на станції медсестер, що може заважати участі пацієнта" (Spinks et al. 2015, с. 1).

Іншими словами, тенденція для вказаних вище дослідників враховувати різні аспекти проблеми може бути визнана як надзвичайно важлива риса, яка робить їх дослідження вельми вірогідними, а їх результати варто враховувати. Досить дивно, що значущість спрямованого на пацієнта догляду була визнана і підкреслена кожною з аналізованих статей. Наприклад, подібно до Lu et al. (2014), Chaboyer et al. (2010) також наполягають на тому, що поточна структура відсутня у застосуванні орієнтованої на пацієнта терапії: «Хоча наші учасники інтерв'ю пояснили законні причини цього низького рівня участі, здається, що медсестри повинні працювати над активною залученістю пацієнтів» (Chaboyer et al. 2010, с. 32).

Можна стверджувати, що кожна з робіт фокусується на абсолютно різному аспекті пацієнтозорієнтованого підходу; дійсно, Lu et al. (2014) підкреслюють необхідність того, щоб медсестри знаходили унікальні потреби пацієнтів щодо їхніх діагнозів, Chaboyer et al. (2010) наполягають на тому, що медсестри повинні підтримувати постійну комунікацію з аудиторією з метою полегшення зворотного зв'язку і, отже, переконатися, що цільова аудиторія розуміє наслідки терапії, а також важливість свого стану, заходи, які приймає медичний персонал для підтримання їхніх рівнів здоров'я прийнятними і т. д. Spinks et al. (2015), зі свого боку, враховують інший аспект структури пацієнтозорієнтованого підходу, вказуючи на необхідність заохочення пацієнта безпосередньо брати участь у процесі передачі інформації (тобто ділитися відповідною інформацією з медсестрами, пояснювати, які зміни вони відчувають, коментуючи свій поточний медичний запис і т. д.).

Незважаючи на те, що висновки досліджень здаються дуже різними, всі вони стосуються важливої проблеми щодо важливості пацієнтозорієнтованого підходу. Крім того, слід зазначити проблеми, пов'язані з часом. Хоча Lu et al. (2014) не згадують прямо проблему часу, вони стикаються з проблемою, що стосується кількості помилок, скоєних під час задоволення потреб клієнтів. Оскільки помилки, що скоюються в процесі надання медичних послуг, тісно пов'язані з інтенсивністю розкладу, можна також вважати, що дослідження також стосується проблеми управління часом, хоча й з великим натяком. Таким чином, можна припустити, що автори також висловлюють проблему загальної зайнятості, з якою часто стикаються медсестри і яка значно впливає на якість процесу передачі інформації по ліжку.

Крім того, кожна з статей вносить свій вклад у доведення того, що явище передачі інформації по ліжку має велике значення в сучасній практиці медичної сестри і, отже, йому слід віддавати перевагу перед іншими інструментами, незважаючи на його очевидні проблеми. Кожне дослідження чітко показує, що передача інформації по ліжку є дуже корисним засобом для передачі даних про пацієнта іншій медсестрі, щоб задовольнити вимоги клієнта і досягти необхідних цілей в процесі терапії чи втручання. Наприклад, дослідження Lu et al. (2014), яке має на меті передати думки пацієнтів і, отже, надає можливість розглядати процес з точки зору пацієнта, стверджує, що клієнти дуже підтримують ідею передачі інформації по ліжку, якщо це робиться правильно: "Очевидно, що пацієнти підтримували проведення передачі інформації по ліжку, оскільки цей пацієнтозорієнтований підхід поліпшував комунікацію і змінював соціальну динаміку традиційної медичної практики" (Lu et al. 2014, с. 457). Таким чином, автори статті наголошують на необхідності продовження практики передачі інформації по ліжку як невід'ємної частини сучасного спектру медичних послуг і однієї з найбільш успішних стратегій для проведення процесу передачі інформації.

**Огляд практики**

В тому підрозділі, де я працюю, не передбачено використання передачі інформації по ліжку. У зв'язку з цим конфіденційність пацієнтів не є проблемою; ще важливіше те, що стурбованість за безпеку особистих даних клієнтів є причиною, з якої медсестри утримуються від проведення процедур передачі інформації по ліжку. Враховуючи той факт, що медичний заклад, що розглядається, обслуговує потреби клієнтів VIP, які мають значні фінансові ресурси для створення оточення, в якому їм найзручніше, використання процедур передачі інформації по ліжку було відмовлено, оскільки це знижувало рівень задоволення серед пацієнтів.

Обґрунтованість підходу, використаного в визначеному медичному закладі, можна піддати сумніву. Зокрема, як показали вищезгадані дослідження, існує низка переваг, які він пропонує, зокрема, щодо покращення якості послуг, наданих цільовому населенню. Навіть з очевидними проблемами у сучасному дизайні передачі інформації по ліжку, він, тим не менш, виступає потужним інструментом для передачі важливої інформації від одного медсестри до іншої: "Передача інформації медсестрою біля ліжка в лікарні була визначена як можливість включити пацієнтів та сприяти пацієнтсько-центрованій допомозі" (Spinks et al. 2015). Таким чином, відкидання визначеного фреймворку як абсолютно зайвого елемента медичної практики було б неадекватним кроком. Проте його слід змінити так, щоб люди, потреби яких враховують медсестри в закладі, відчували себе безпечно.

Той факт, що пацієнти в закладі під аналізу мають окремі палати, може бути розглянутий як прямий показник можливостей для проведення покращеного процесу передачі інформації поблизу ліжка. Оскільки загроза того, що інші пацієнти почують розмову між медсестрами, є однією з найбільш поширених причин занепокоєнь серед клієнтів, наявність індивідуальних палат можна розглядати як передумову для успішної реалізації процесу передачі інформації поблизу ліжка (Lu, Kerr, & McKinlay 2014).

Той факт, що пацієнти в зазначеному закладі не хочуть бути обтрудненими під час процесу передачі інформації поблизу ліжка, може стати перешкодою для успішної реалізації стратегії. Оскільки, як вже зазначалося вище, процес передачі інформації поблизу ліжка вимагає підходу, орієнтованого на пацієнта, бажано, щоб пацієнти брали активну участь в комунікації з медсестрами. Проте клієнти в зазначеному закладі віддають перевагу, щоб їх не турбували в ході цього процесу. Отже, запитання щодо їх участі може призвести до подальшого зниження рівня задоволення. Вирішення цієї проблеми може бути досягнуто за допомогою впровадження засобів для швидкого і успішного обміну даними. З використанням пристроїв, які дозволяють отримувати відповідну інформацію від пацієнта швидко, медсестри зможуть проводити необхідні процедури, не порушуючи щоденний розпорядок пацієнта і не створюючи невигідного середовища.

Отже, рекомендується включити передачу інформації поблизу ліжка до набору стратегій, що використовуються в зазначеному закладі. Незважаючи на проблеми, які є у практиці передачі інформації поблизу ліжка, вона буде служити інструментом для покращення якості послуг.

**Рекомендації та висновки**

Строго рекомендується вирішити проблему комунікації між медсестрою та пацієнтом. Можна довести, що деякі пацієнти можуть бути неохочі спілкуватися з медсестрою; дійсно, дослідження Чабойє та ін. (2010) виявило, що пацієнти досить нехтовно ставилися до спілкування з медсестрою: "Цікаво, що, незважаючи на те, що передбачалося як підхід, орієнтований на пацієнта, пацієнти активно брали участь менше, ніж у половині спостережених передач, що також було підтверджено в опитуванні" (Чабойє та ін. 2010, с. 32). Після більш детального аналізу автори дослідження визнали, що відсутність залучення пацієнтів може бути пов'язана з недостатньою активністю медсестер: "Хоча учасники наших інтерв'ю пояснили законні причини цього низького рівня участі, здається, що медсестри повинні активно працювати над залученням пацієнтів" (Чабойє та ін. 2010, с. 32). Таким чином, слід розробити стратегію залучення пацієнтів для зазначеного середовища. При розгляді інструментів, які дозволять активніше брати участь у процесі передачі інформації поблизу ліжка, слід врахувати покращення якості комунікації між медсестрою та пацієнтом загалом. Зокрема, слід розглядати використання інноваційних ІТ-інструментів. Наприклад, впровадження останніх технологічних досягнень в галузі ІТ слід розглядати як варіант для покращення якості комунікації під час передачі інформації між медсестрою та пацієнтом. Таким чином, проблема часу, згадана вище, буде успішно вирішена, дозволяючи медсестрам економити час і передавати необхідні дані за дуже короткий період часу.

**Список використаних джерел**

Chaboyer, W, McMurray, A, & Wallis, M 2010, ‘Bedside nursing handover: A case study’, International Journal of Nursing Practice, vol. 16, no. 1, pp. 27–34.

Lu, S, Kerr, D, & McKinlay, L 2014, ‘Bedside nursing handover: patients’ opinions’, International Journal of Nursing Practice, vol. 20, no. 5, pp. 451–459.

Spinks, J, Chaboyer, W, Bucknall, T, Tobiano, G, & Whitty, J A 2015, ‘Patient and nurse preferences for nurse handover—using preferences to inform policy: a discrete choice experiment protocol’, BMJ Open, vol. 5, no. 008941, pp. 1-9.