

Покращена стратегія як наслідки EBP. Вивчення. Тема: Здоров'я та медицина.

Кількість слів: 5046 Сторінок: 48 24 квітня 2022 р.

Задоволення потреб пацієнтів у закладі медсестринства є досить складним завданням, оскільки вимагає гострої уваги до унікальних характеристик цільової аудиторії, зокрема, значне покращення інформації управлінського процесу та вдосконалення сучасного методологічного підходу до здійснення відповідних досліджень для визначення застосованих стратегій медсестринства. У цьому полягає необхідність проведення широкомасштабної оцінки методології та наслідків деяких останніх досліджень з цього питання.

Оцінка прийнятих точок зору

Автори досліджень критично оцінюють цей важливий крок до розуміння того, чому сучасні системи медсестринства можуть стати неглибокі, неефективні або навіть незастосовні до деяких медсестринських закладів і деяких пацієнтів. Як у результаті можна розробити значне вдосконалення сучасної стратегії управління потребами пацієнтів. Питання передачі біля ліжка (ВН) було в центрі уваги кількох досліджень, але поки що з досить незначним ефектом. Хоча результати проведених досліджень здаються цілком законними, деякі з них не працюють у сучасному медсестринському середовищі незважаючи на їх чутливість. Деталі в методологічній базі, яка використовується для проведення відповідних досліджень та оцінки потреб пацієнтів що виникли в ході БХ, виявилися однією з головних перешкод на шляху до підвищення якості послуг. Зокрема, слід зазначити, що сучасні методологічні підходи в цілому розглянуті в дослідженнях аналізу, зокрема, не вистачає послідовності та створює низку обмежень. В результаті отримані на курсі результати аналізу можна розглядати як досить упереджений або застосовний лише до невеликої групи людей, яку може охопити дослідження. Зокрема, необхідно порушити питання спілкування пацієнта з медсестрою. Згідно з дослідженнями, проаналізованими в цій статті, поточна структура спілкування медсестри з пацієнтом може використовувати значний поліпшення.

Вступ

Передача інформації про пацієнта від однієї медсестри до іншої є вирішальним кроком у наданні пацієнту послуг необхідної якості та відповідного задоволення потреб цільової групи. Проте в силу специфіки в сучасних умовах догляду за хворими, а також стратегії передачі біля ліжка (ВН), прийняті медсестрами, якість відповідні послуги можуть виявитися спірними. У світлі виявленої проблеми значення ЧД як регулярного медсестринського догляду практика може бути поставлена під сумнів. Поточне дослідження зосереджено на огляді досліджень, що деталізують проблеми сучасності, а також про можливості, які практика пропонує медсестрам. При реалізації в контексті конкретного медсестринського закладу предмет стає ще більш суперечливим, оскільки пацієнти розчаровуються через постійну загрозу розкриття їхніх особистих даних третім особам через структуру палати, а також фізичний дискомфорт і відсутність поваги до їх думки серед медсестер. Тому предмет питання заслуговує на більш пильну увагу, оскільки воно життєздатне як законний інструмент для здійснення передачі особистої інформації пацієнта дані та медичні записи від однієї медсестри до іншої виявляються досить сумнівними. Стрес, який виявляється у пацієнта під час процесу передачі, ймовірно, перешкоджатиме подальшому втручання та, отже, сповільнить відновлення значно. Отже, важливо визначити, чи має право підхід ЧД на існування в сучасності обстановку для медсестер, і, якщо так, як її можна покращити, щоб задовольнити потреби ключових зацікавлених сторін, включаючи як медсестер, так і пацієнтів, могли бути задоволені. Застосовуючи підхід EBP до вивчення явища, можна виявити, що недостатня зосередженість на конкретних потребах пацієнтів і, отже, відсутність підходу, орієнтованого на пацієнта, у БГ є основною причиною для занепокоєння та джерелом проблеми, що виникають. У цьому полягає важливість застосування структури EBP до аналізу; це допомагає побачити проблему з перспективи, яка рідко враховується в медсестринстві, тобто точка зору пацієнта. Як результат, також низка нових випусків як пропозиції щодо їх вирішення, можна виявити, коли структуру EBP включено в дослідження. Інструмент EBP допоможе знайти

закономірності в поточних сестринських процесах, отже, дозволяючи висвітлити останні тенденції та отримати глибше уявлення про потреби цільової групи населення, які з'являються під час ЧД. Іншими словами, EBP інструменти вкажуть на напрямок, у якому повинна розвиватися стратегія медсестринства, що використовується для процедур ЧД, а також підкреслять важливі кроки, які необхідно виконати для досягнення цілей. Як тільки важливість думки пацієнтів, а також медсестри визнають загрозу безпеці їхніх персональних даних, швидкий прогрес у вдосконаленні поточної системи ВН є очікуваний.

Деталі пошуку

Пошук був спрямований на два основні результати, тобто на пошук статей, які належали до категорії наукових джерел, з добре розробленими методологіями та зосередженими на дослідженнях, які безпосередньо пов'язані з проблемою ЧД у сестринській справі, включаючи її плюси та мінуси, поточні стратегії, обмеження тощо. При виборі медсестринських журналів зі статтями на потрібну тему використовувалася ряд ключових слів. Спочатку а поєднання термінів «передача біля ліжка» та «догляд» використовувалося для створення основної маси джерел, які пізніше будуть оброблені. Пізніше було додано такі ключові слова, як «практика, заснована на доказах» і «EBP», щоб результати пошуку могли звужуватись до теми, що цікавить. Нарешті, знайдені статті були відсортовані відповідно до дати їх публікації, лише враховуються ті, що були випущені протягом останніх п'яти років. У результаті було вилучено три документи. Критерії включення стосувалися типу процесу (тобто ВН), типів даних (тобто первинних даних, отриманих під час вивчення), а також мова (англійська). Критеріями виключення, у свою чергу, були дослідження, які проводилися в будь-якому іншому місці, а також дослідження, які не включали прийняття підходу EBP. Головні сили Паперова критика Стаття 1 Фокус Шабуа, МакМюррей та Волліс (2010) розглядають вплив використання НН на пацієнтів та якість їхнього життя. І певним чином, можна стверджувати, що автори статті досліджують питання, пов'язані з комунікацією, у яких медсестра та пацієнт може зіткнутися в контексті медсестринського закладу під час процесу ВН.

Фон

Автори підкреслюють невідповідність між традиційним визначенням ЧД та наслідками, які вони зазвичай мають для пацієнтів. Зокрема, той факт, що ВН часто розглядається як стратегія сприяння орієнтованому на пацієнта догляді в сестринському закладі потрібно виховувати. Однак автори підкреслюють, що результати БГ часто вважаються незадовільними для пацієнтів, що вимагає перегляду існуючого підходу до процедур ЧД. Шабуа та ін. (2010) пояснити що розглядувану проблему можна вважати досить великою, оскільки вона викликає у клієнтів почуття незадоволення доглядом.

Ціль

Мета збору даних полягає в тому, щоб переглянути існуючу структуру ВН і визначити переваги та недоліки, його характеристики. Зокрема, дослідники шукають шляхи вдосконалення комунікаційних процесів у контексті сучасного середовища догляду. Методологія або широкий підхід як засіб дослідження явища. Автори використали якісне описове бачення. Дивлячись на те що Шабуа та ін. (2010) зосереджуються на отриманні в основному якісної інформації про предмет аналізу, інструменти, що використовуються для паперової методології можна вважати досить адекватною. Пильну увагу автори дослідження приділяють відповідям пацієнтів, включаючи опис їхнього емоційного досвіду та перешкод, з якими вони стикалися під час ЧД процес відповідає меті дослідження та дозволяє знайти підхід ЧД, який допоможе задовольнити потреби будь-якого пацієнта.

Інструменти збору даних

Автори зазначили, що використовували інтерв'ю та напівструктуровані спостереження як основний інструмент для збору даних. Зайве говорити, що застосування інтерв'ю для розробки якісного

дослідження є загальноприйнятою практикою, яка допомагає отримати детальний зворотній зв'язок від учасників і мати чітке, хоча й дещо суб'єктивне уявлення про проблеми цільового середовища обличчя. Незважаючи на те, що інтерв'ю є досить поширеним засобом для пошуку даних у якісних дослідженнях, використання інтерв'ю добре працює і дизайн цього дослідження, оскільки це допомагає отримати уявлення про якість процесу спілкування між медсестрою та пацієнтом.

Методи аналізу та представлення даних

Оскільки було отримано два типи даних, тобто дані спостереження та дані пацієнтів, контент-аналіз, який дозволяв використовувати два режими аналізу. Застосування зазначеного інструменту допомогло провести аналіз не тільки описовий, але також інтерактивний; в результаті дослідники отримали можливість інтерпретувати інформацію, отриману в курсі співбесід, щоб можна було провести оцінку практики ЧД. Використання двовимірного підходу згадане вище можна розглядати як важливий крок до підвищення достовірності результатів дослідження та вирішення проблеми обмеження інтерв'ю як інструменту.

Зразок

У ході дослідження було відібрано три вибірки, по одній із кожної лікарні, яка розглядалася у справі (15, 19 та 34 людини). відповідно). Дослідники не назвали конкретних критеріїв включення та виключення учасників, які можуть бути розглянуті як незначний недолік у плані дослідження.

Етичні міркування

Автори не вказують, що їх дослідження було схвалено будь-яким етичним комітетом. Однак ціль дослідження не порушувати будь-які існуючі принципи етичних досліджень.

Головна стаття 2 Фокус Лу, Керр та МакКінлей (2014) розглядають подібну проблему ЧГ у своєму дослідженні, але вимірювані змінні дещо відрізняються в їх справі. Автори зосереджуються на виявленні думки пацієнтів щодо процедури БХ, таким чином допомагаючи визначити проблеми в поточному дизайні.

Фон

Автори доводять важливість своєї теми, підкреслюючи, що ефективна комунікація між клієнтом і медсестрою є одним із основоположних факторів безпеки пацієнтів. Тому підстави для існування дослідження досить вагомими.

Ціль

Як підкреслювалося вище, Лу та ін. (2014) намагаються знайти враження пацієнтів про процес ЧГ, а також їхні занепокоєння та скарги щодо предмета. Загальна мета статті зрозуміла і проста. Методологія або широкий підхід для проведення дослідження автори використовують описовий якісний підхід. Бачучи, що їх основна увага зосереджена на пошуку думки цільової аудиторії, і що кількісна оцінка результатів дослідження не потрібна, структуру можна розглядати як досить розумною.

Інструменти збору даних

В якості основного інструменту збору даних використовувалися напівструктуровані інтерв'ю. Використання інтерв'ю можна розглядати як радше розумний підхід у даному випадку, оскільки автори мали на меті отримати інформацію, пов'язану з особистими враженнями та досвід цільової аудиторії. Таким чином, суб'єктивні точки зору, які надає даний інструмент, ідеально підходять для навчання.

Методи аналізу та представлення даних

Значною перевагою дослідження можна вважати використання детального текстового аналізу як основного інструменту аналізу даних це допомогло знайти кожну тему, яку піднімали під час інтерв'ю.

Як наслідок – почуття та емоції учасників були ретельно розшифровані для подальшого визначення відповідних методів пом'якшення проблем. Однак, визначена структура може призвести до отримання результатів із досить сумнівною точністю та об'єктивністю. Дійсно, оскільки судження пацієнтів базуються переважно на емоціях, показники об'єктивності досить низькі.

Зразок

Зразок із 30 пацієнтів було відібрано для подальшого аналізу. Встановлену кількість учасників можна вважати такою що підходить для отримання достовірних результатів.

Етичні міркування

Автори прямо заявляють, що дослідження було схвалено етичними комітетами організацій, які брали участь і були набрані за списком. Тому в дослідженні немає серйозних етичних питань. Крім того, Лу та ін. дали зрозуміти, що всі були проінформовані, згода була отримана від кожного з учасників.

Головні висновки та рекомендації

Автори чітко пояснюють, що орієнтований на пацієнта підхід є найкращим засобом удосконалення поточної процедури БГ. Крім того, вони визнають, що розробка моделей ставок для ВН повинна бути в центрі подальших досліджень. Загалом, рекомендації здаються цілком розумними та застосовними, а також відповідають ключовому питанню дослідження. Проте все ж слід визнати, що її методологічну основу можна було б суттєво вдосконалити. Природно, що віртуально неможливо створити методологію, яка б уможливила бездоганний аналіз і отримання кристально чистих, повністю незалежних результатів. Так чи інакше на результати дослідження впливатимуть сторонні змінні. Тим не менш, необхідне зменшення їх впливу таким чином, щоб результати могли вважатися достовірними та перевіреними, все ще є необхідністю.

Загальні переваги та обмеження

Автори провели видатний аналіз думок пацієнтів, звернувшись до деяких важливих аспектів ЧД. Однак, кількість тем, які вони визначили в ході дослідження, могла бути більшою.

Застосування до практики

Результати безпосередньо пов'язані з практикою, оскільки вони інформують про подальшу розробку практик і підходів ВН. Таким чином, зв'язок з практикою очевидний. Стаття З Фокус Спінкс та ін. також розглядають питання ЧД у своїх дослідженнях, однак фокус їх дослідження дещо відрізняється від двох робіт вищезгаданих. На відміну від раніше згаданих дослідників, Спінкс та ін. враховують переваги пацієнтів і медичні сестри мають час для процесу ЧД. Таким чином, дослідження враховує досвід медсестер і пацієнтів. Фон Спінкс та ін. (2010) досить чітко стверджують, що ЧД є вирішальним процесом у сфері медсестринського догляду. Зокрема, вони визначають процес як передача не тільки конкретних інструкцій, але й обов'язків від однієї медсестри до іншої. Тому важливість дослідження підтверджується підкресленням наслідків процесу для благополуччя пацієнта.

Автори дослідження прагнуть визначити переваги, які медсестри та пацієнти мають щодо процесу ЧД, а також порівняння цих уподобань і визначення стратегій, які можуть бути використані для задоволення очікувань залучених сторін.

Методологія або широкий підхід

Оскільки немає необхідності кількісно оцінювати результати дослідження, автори використовують якісний підхід. Зокрема, кейс підхід використовувався як засіб аналізу даних. Можливості, які вона відкриває для спостережень і подальшого проектування адекватні стратегії роблять його дуже розумним методом дослідження в даному випадку.

Інструменти збору даних

Опитування було використано як засіб отримання важливих даних. Використання опитування є досить характерним для клінічних досліджень. Однак можна стверджувати, що використання опитування знижує достовірність результатів, оскільки воно не просто допускає велику варіативність у відповіді учасників. Інтерв'ю можна розглядати як настільки ж надійний інструмент для використання. Методи збору та представлення даних Використання інструменту DCE можна розглядати як інноваційний підхід до аналізу даних. Застосування засобу допомагає визначити точність відповідей медсестер і пацієнтів більшою мірою, ніж це дозволяють інші інструменти. Тому його можна вважати ідеальним інструментом для визначення місцезнаходження результатів дослідження.

Зразок

Вибірка пацієнтів (400) була вдвічі більшою, ніж вибірка медсестер (200). Через специфіку аналізу, насичення даними відбувалося дуже повільно. Етичні міркування комітету з етики університету схвалив дослідження, що означало, що воно було проведене законно. Крім того, надання інформаційних листів учасникам дозволило поінформувати їх про їх роль у дослідженні. Кожен з учасників підписав інформовану згоду. Головна передача повинна відбуватися в місцях, де пацієнти мають можливість почути, про що говорять, виправити будь-яку дезінформацію та запитати питання щодо догляду за ними. Хоча є докази того, що загалом медсестри підтримують участь пацієнтів, медсестри контролюють фізичне місце для передачі даних, біля ліжка, не завжди ефективні проведення передачі біля ліжка, замість того, щоб стояти біля ліжка пацієнта кімнаті або на станції медсестер, що може перешкоджати участі пацієнта. (Спінкс та ін. 2015 р., стор. 1) Іншими словами, тенденція згаданих вище дослідників враховувати різні аспекти проблеми можна вважати важливою особливістю, яка робить їхні дослідження цілком достовірними, а їх результати варті уваги. Досить дивно, що значення догляду, орієнтованого на пацієнта, було визнано та посилено кожною окремою проаналізованою статтею. Наприклад, подібно до Лу та ін. (2014), Шабуа та ін. (2010) також наполягають на тому, що поточній системі вкрай бракує застосування орієнтованої на пацієнта терапії. Хоча наші учасники інтерв'ю пояснили законні причини для такого низького рівня участі, здається, що медсестри повинні працювати над активним залученням пацієнтів (Шабуа та ін. 2010, стор. 32). Можна стверджувати, що кожен із документів зосереджується на зовсім іншому аспекті підходу, орієнтованого на пацієнта; дійсно, тоді як Лу та ін. (2014) наголошують на необхідності медсестер визначати унікальні потреби пацієнтів, що стосуються їхніх діагнозів, Шабуа та ін. (2010) наполягають на тому, що медсестри повинні підтримувати постійну комунікацію з цільовою аудиторією, щоб полегшити зворотний зв'язок і, отже, переконатися що цільова аудиторія розуміє наслідки терапії, а також тяжкість їхнього стану, кроки, які вживає медсестринський персонал для підтримки рівня їхнього здоров'я на прийнятному рівні тощо. Спінкс та ін. (2015), у свою чергу, звертаються до іншого аспекту концепції, орієнтованої на пацієнта, вказуючи на необхідність заохочувати пацієнта брати безпосередню участь у процесі ЧД (тобто ділитися відповідною інформацією з медсестрами, пояснювати, які зміни вони пережили, коментуючи свій поточний стан здоров'я тощо). Незважаючи на те, що наслідки досліджень здаються різуче різними, усі вони стосуються важливого питання щодо важливості підходу, орієнтованого на пацієнта. Крім того, слід згадати проблеми, пов'язані з часом. Хоча Лу та ін. (2014) не згадують питання часу безпосередньо вони вирішують проблему кількості помилок, які допускаються під час обслуговування потреб клієнтів. Враховуючи той факт, що помилки, допущені під час надання сестринських послуг, тісно пов'язані з щільністю розкладу, дослідження також можна вважати пов'язаними з питанням тайм-менеджменту, хоча й з досить великою натяжкою. Тому можна припустити, що автори також додають проблему зайнятості, з якою часто доводиться стикатися медсестрам, і що значною мірою впливає на якість процесу ЧД. Крім того, кожна зі статей сприяє доведенню того, що феномен ЧД має величезне значення в сучасній медсестринській практиці і, отже, слід віддавати перевагу іншим інструментам, незважаючи на очевидні проблеми. Кожен з дослідження показують, що ВН надзвичайно корисний як засіб передачі даних пацієнта іншій медсестрі, щоб вимоги замовника можуть бути задоволені, а необхідні цілі можуть бути досягнуті в ході теорії або втручання. Наприклад, дослідження Лу та ін. (2014), яке має на меті передати думки пацієнтів і, отже, надає можливість побачити процес з точки зору пацієнта, стверджує, що клієнти дуже підтримують ідеї ВН після того, як це зроблено правильно: «Очевидно,

що пацієнти підтримували передачу біля ліжка, оскільки це орієнтовано на пацієнта. Практика покращила комунікацію та змінила соціальну динаміку традиційної медсестринської практики» (Лу та ін. 2014, с. 457). Тому автори статті наполягають на необхідності продовження практики ЧД як невід'ємної частини сучасного надання сестринських послуг і одна з найуспішніших стратегій здійснення процесу передачі інформації.

Огляд практики

Підрозділ, в якому я працюю, не передбачає використання ЧД. Як наслідок, конфіденційність пацієнтів не є проблемою. Що важливіше стурбованість безпекою персональних даних клієнтів є причиною того, що медсестри утримуються від проведення процедур ЧД. Враховуючи той факт, що даний заклад для медсестер обслуговує потреби VIP-клієнтів, які мають значні фінансові можливості для створення середовища, в якому їм найбільше комфортно, від використання процедур ЧД відмовилися як раніше зниження рівня задоволеності пацієнтів. Однак доцільність підходу, використаного у визначеному медсестринському закладі, може бути під сумнівом. Дійсно, як дослідження згадане вище показало, що існує ряд переваг, які пропонуються, зокрема, з точки зору покращення якості послуг, що надаються цільовій аудиторії. Дійсно, як показали розглянуті вище дослідження, незважаючи на очевидні проблеми у сучасному дизайні ЧД він, тим не менш, служить потужним інструментом для передачі важливої інформації від однієї медсестри до іншої. Передача ліжка медсестрам у лікарні була визначена як можливість залучити пацієнтів і сприяти орієнтований догляд (Спінкс та ін. 2015). Таким чином, відкидаючи ідентифікований каркас як абсолютно непотрібний елемент медсестринська практика не була б адекватним кроком. Однак його потрібно змінити, щоб люди, чії потреби медсестри, які обслуговують заклад, могли почуватися в безпеці. Той факт, що пацієнти в досліджуваному закладі мають окремі палати, можна розглядати як пряму ознаку можливості для проведення вдосконаленого процесу ЧД. Дивлячись, що загроза інших пацієнтів підслухати розмову між медсестрами є однією з найпоширеніших причин для занепокоєння клієнтів наявність індивідуальних палат можна інтерпретувати як передумову для успішного впровадження ВН (Лу, Керр та МакКінлей 2014). Однак той факт, що пацієнти у визначеному закладі не хочуть, щоб їх турбували під час передачі даних, може бути перешкодою для успішної реалізації стратегії. Бачучи, що ВН вимагає підходу, орієнтованого на пацієнта, як зазначено вище, бажано, щоб пацієнти активно спілкувалися з медсестрами. Клієнти відповідали на об'єктивні питання, однак, волію не турбувати в ході ЧД. Тому прохання їх взяти участь може призвести до подальше падіння задоволеності. Проте включення інструментів для швидкої та успішної передачі даних може вирішити існуючу проблему. Використовуючи пристрої, які дозволяють швидко отримувати відповідну інформацію про пацієнта, медсестри зможуть проводити основні процедури, не порушуючи щоденну рутину пацієнта та створюючи середовище, в якому це ймовірно відчувати дискомфорт. Таким чином, рекомендовано включити ВН до набору стратегій, які використовуються на згаданому вище об'єкті. Незважаючи на проблеми, які має практика ВН, вона слугуватиме інструментом для підвищення якості послуг.

Рекомендації та висновки

Наполегливо рекомендується вирішити проблему спілкування між медсестрою та пацієнтом адресовано належним чином. Можна стверджувати, що деякі з пацієнтів можуть не бажати регулярно спілкуватися з медсестрою; справді, дослідження Шабуа та ін. (2010) довели, що пацієнти досить неохоче спілкувалися з медсестрами: «Було цікаво, що, незважаючи на те, що підхід був спрямований на пацієнта, пацієнти брали активну участь менш ніж у половини спостерігали передачу. Висновок також підтверджено опитуванням» (Шабуа та ін. 2010, р. 32). Однак після більш детального вивчення автори дослідження визнали, що недостатню зацікавленість пацієнтів можна пояснити неспроможністю медсестер залучити пацієнтів: «Хоча учасники нашого інтерв'ю пояснили законні причини такого низького рівня участі, схоже що медсестри повинні активніше залучати пацієнтів» (Шабуа та ін. 2010, р. 32). Тому стратегії залучення пацієнтів повинні бути розроблені для визначеного налаштування. При розгляді інструментів, які дозволяють активніше брати участь у БД. У цьому процесі можна розглянути питання про покращення якості спілкування між медсестрою та пацієнтом загалом. Зокрема, як варіант слід розглядати використання інноваційних ІТ-інструментів. Наприклад,

впровадження новітніх технологій прогресу у сфері ІТ слід розглядати як варіант для покращення якості передачі даних між медсестрами. Таким чином, проблема часу, згадана вище, буде успішно вирішена, що дозволить медсестрам заощадити час і передати необхідні дані за дуже короткий проміжок часу.

Список літератури Шабуа, МакМюррей, Волліс 2010, «Перехід на паліативну допомогу: Практичний приклад», Міжнародний журнал медсестринської практики, т. 16, вип. 1, стор. 27–34. Лу, С, Керр, Д, & МакКінлей, 2014, «Передача сестринського догляду біля ліжка: думки пацієнтів», Міжнародний журнал медсестринської практики, том. 20, немає. 5, стор. 451–459. Спінкс, Дж., Чабойер, В., Бакнелл, Т., Тобіано, Г. та Вітті, Дж. А. 2015 р. «Уподобання пацієнтів і медсестер щодо передачі медсестрам — використання переваги для інформування про політику: протокол експерименту з дискретним вибором» том. 5, № 008941, стор. 1-9.