

KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE HEMŞİRELİK

Sabire YURTSEVER Meral ALTIOK

Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Programı, Mersin- TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 10.03.2006 Kabul Tarihi: 01.05.2006

ÖZET

Bu derlemede son zamanlarda sıklıkla tartışılan Kanıta Dayalı Uygulama hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Bu kavramın tartışılmasının nedeni, araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasında yaşanan problemlerdir. Tüm sağlık bakım profesyonelleri için uygulamalarının en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine olan gereksinim giderek artmaktadır. Kanıta Dayalı Uygulama kavramı ile ilgili düşünceler konusunda karmaşa yaşanmaktadır. Bu amaçla, kanıta dayalı uygulama için hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin işbirliği içinde çalışmalarını arttıracak çeşitli modellerden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanıta Dayalı Uygulama, Araştırma Kullanımı, Hemşirelik

ABSTRACT

Evidence-Based Practice and Nursing

The purpose of this paper was to inform an evidence-based practice (EBP). The concept of EBP has generated a great deal of interest because of its association with the widely reported problems associated with adoption of research findings. Increasingly the need to ensure that practice is based upon best evidence is a concern for all health care professionals. Confusion still surrounds the concept of EBP. With aim several models that has been developed to guide nurses and other health professionals in collaborative efforts towards EBP was described.

Key Words: Evidence-Based Practice, Research Utilization, Nursing

GİRİŞ

Tüm sağlık profesyonelleri için uygulamalarının en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine gereksinim giderek artmaktadır. Kanıta dayalı uygulama yaklaşımlarının son on yılda artmasının çok çeşitli nedenleri vardır. Bunlar; bakım maliyetinde artış, bakımın sadece %20'sinin kanıta dayalı olması, sağlık bakımında tutarsızlıklar, alışılmış ve geleneksel bakım yaklaşımları, hastaların hatalı uygulama kaygısı, hastaların bilgi taleplerinde artış ve sağlık personeline güvenin azalmasıdır(1-3).

Kanıta dayalı uygulamanın başlangıcı 1970'li yıllarda Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane'a dayanmaktadır. Cochrane, sağlık bakım kararlarını sistematik olarak gözden geçirmiş ve alınan kararların kanıta dayalı olması gerektiğini belirtmiştir. Bu görüş, ilk dönemlerde tıp uygulamalarında kullanılmış ve Kanıta Dayalı Tıp (KDT) kavramı ortaya çıkmıştır. Daha sonra, KDT çeşitli otoriteler tarafından Kanıta Dayalı Uygulama (KDU) ya da Kanıta Dayalı Sağlık Bakımı (KDSB) olarak kullanılması tercih edilmiştir. Hemşirelik de KDT hareketleri içinde yer almaya başlamış ve Kanıta Dayalı Hemşirelik (KDH) kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram pek çok yönü ile araştırma temelli uygulama (research

based practice) ile bağlantılıdır ve kanıta dayalı uygulama içinde yer almaktadır (2).

İngiltere'de 1970'li yıllarda hemşirelik araştırmalarında hızlı bir artış olmuş ve bu artışta Briggs Report'ta (Briggs 1972) yer alan önerilerin etkisi olmuştur. Bu rapor, İngiliz hemşireliğinin araştırma temelli meslek olmasını önermektedir. Bu nedenle 1970'den sonra yayınlanan hemşirelik araştırmalarının sayısında önemli artışlar olmuştur. Ancak, yapılan araştırma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarında kullanılma yetersizliği yoğun bir şekilde sıkıntı yaratmaya başlamıştır (4).

2001 yılında yapılan 1960 yılından itibaren yayınlanan "kanıta dayalı" ve "araştırma" anahtar sözcükleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda aşağıdaki verilere ulaşılmıştır (Tablo 1).

Bu veriler kanıta dayalı kelimesinin kanıta dayalı tıp etrafında toplandığını- geliştiğini göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi araştırma temelli hemşireliğin gittikçe kanıta dayalı hemşireliği tanımladığı görülmektedir. Bu da bu kavramların bazen birbiri ile örtüştüğünü ve birçok hemşire tarafından aynı anlamda kullanıldığını düşündürmektedir (4).

Tablo 1. Medline veri tabanında “kanıta dayalı” ve “araştırma” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda elde edilen yayın sayısı

Yıl	Anahtar Kelime						
	Hemşirelik Araştırması	Araştırma Hemşireliği	Araştırma Temelli Hemşirelik	Kanıta Dayalı Hemşirelik	Kanıta Dayalı Uygulama	Araştırmaya Dayalı Uygulama	Kanıta Dayalı Tıp
2000	302	11	1	8	110	8	1642
1999	553	22	0	13	104	11	1464
1998	509	25	1	8	64	8	845
1997	574	39	2	13	62	11	595
1996	613	35	3	1	27	13	214
1995	551	24	6	0	6	18	69
1994	539	32	5	0	1	1	11
1993	591	25	0	0	0	5	5
1992	537	38	0	0	0	4	1
1991	537	20	1	0	0	5	0
1990	568	31	2	0	0	2	0
1989	614	36	0	0	0	2	0

Kanıt Nedir?

Kelime anlamı özel araştırma bulgusudur. Bununla birlikte bu kavramın çok sayıda anlamı vardır. Kanada'nın Ulusal Rapor'unda kanıt terimi çok çeşitli şekillerde verilmiştir(5). Bu raporda kanıt, uygulamanın değerlendirilmesinin tarihsel ve bilimsel temelli bilgi olarak tanımlanmaktaydı. Sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin kabul ettiği şekliyle kabul gören kanıt tipleri şunlardır;

- Deneysel; randomize klinik çalışmalar, meta analizler ve analitik çalışmalar
- Deneysel olmayan; gözlem, yarı deneysel çalışmalar
- Uzman görüşleri; görüş birliği, komisyon raporları
- Tarihsel süreç ya da deneyim(5).

Diğer literatürlerin taranması ile kanıtın anlamı değişik şekillerde aşağıdaki gibi özetlenebilir;

- Gerçek olarak kanıt
- Bilgi olarak kanıt (uzman görüşleri, sözel olarak ifade edilmeyen ancak açıkça ortada olan deneyim)
- Doğrulanmış ya da çürütülmüş inançlarla ilgili bilgi olarak kanıt

- Özel araştırma bulguları olarak kanıt
- Meta analiz ve sistematik inceleme olarak kanıt

Bu çeşitlilik nedeniyle araştırma bulgularında kanıta dayalı uygulama kavramında kanıt teriminin kullanılmasındaki kısıtlılıklar nedeniyle yoğun tartışmalar vardır.

Kanıtın sınıflama düzeyine bir örnek aşağıda verilmiştir.

- Sistematik inceleme temelli bulgular-toplanan, düzenlenen ve uygulama için öneriler oluşturulan- klinik rehber olarak kullanılan, yapılan araştırmaların incelenmesi ve sistematik incelemeler
- Bireylerin kendi araştırma kaynaklarıyla tanımladıkları kaliteli –nitelikli araştırmalar
- Uzman görüşü ya da nitelikli gelişme programlarının sonuçları (6,7)

Bu sınıflandırmanın daha çok sistematik incelemeleri temel aldığı görülmektedir. Bununla birlikte literatür incelemesi sonucunda kalitatif verilerin kullanıldığı çalışmaları içeren çok sayıda örnek bulunmaktadır. Kabul edilen ve kantitatif verilerin ön planda tutulduğu bir başka sınıflandırma da aşağıda verilmiştir.

- Kantitatif verilerin ve bu düzeydeki başka görüşlerle kabul edilen ön değerlendirmeler

- Aynı formların kullanıldığı iki ya da daha fazla örneklem grubuyla yapılan çalışmalar
- Dışarıdan yürütülen büyük çaplı araştırma projeleri (örn. hükümet destekli)
- Otoriteler tarafından yayınlanan çalışmaların aynı araştırma soruları ve benzer verilere uyumlandırılması
- Öğrencinin yürüttüğü ve danışmanlık alınan literatür çalışması (PhD tezi)
- Uzman ve araştırma destekli görüşler (textbooks, görüş belgeleri)(8).

Bu öneriler sağlık bakım profesyonelleri arasında hala tartışmalıdır ve kanıt teriminin anlamı hakkında görüş birliğine ulaşılamamıştır (4).

Kanıt Dayalı İfadesine Yüklene Anlamlar

Literatür taraması sonucunda “kanıt dayalı” ifadesine aşağıda verilen anlamların yüklendiği görülmüştür.

- Kanıt dayalı tıp; bulguların, hasta değerlendirmesinin ve aynı zamanda yapılan araştırma bulgularının klinik kararlarda temel olarak kullanılmasında sistematik bir süreçtir (9).
- Klinik karar vermede rehber olarak kanıt; araştırma ve bilimin daha fazla kullanılmasında geçmiş örneklerin, daha önceki uygulamaların ve seçeneklerin karar vermede sağlık bakım kültüründe bir değişim için kullanılmasıdır (10).
- Kanıt dayalı tıp uygulamalarının anlamı, her hastanın bakımı ile ilgili son zamanlardaki en iyi kanıtın açık ve akla uygun olarak kullanılması, bireysel klinik uzmanlık ile sistematik araştırmalardan elde edilen klinik kanıtların bütünleştirilmesidir (11).
- Kanıt dayalı uygulamaların oluşması için uygulayıcılar daha nitelikli hemşirelik araştırmalarının yapılmasına ihtiyaç duymaktadır. Kanıt Dayalı Uygulama hemşireliğe maliyet etkili bakım ve yüksek kaliteyi sağlar (12).
- Kliniksel etkili kanıtların hasta bakımında kullanılması kanıt dayalı uygulamaların temel taşıdır. Kanıt; araştırmalardan, incelemelerden, hastalardan alınan geri

bildirimlerden ve uzmanlardan elde edilebilir (13).

- Kanıt dayalı hemşirelik, gelecekteki sağlık bakım sağlayıcılarının teknoloji kullanımı ve yeni literatür patlamasını sağlamada ve sonuçta hasta sonuçlarının gelişmesinde bir yaklaşımdır (14).
- Kanıt dayalı uygulama problem çözme yöntemidir; hasta sorunlarını tanımlamayı, literatür taramasını, araştırma sonuçlarını değerlendirmeyi ve uygulamalar hakkında karar vermeyi içerir (15).
- Kanıt dayalı sağlık bakımı, klinik uzmanlık ve araştırma sonuçlarından elde edilen kanıtların birlikte kullanılmasını içerir. Aynı zamanda hasta tercihleri de dikkate alınarak karar verilir (16).
- Kanıt dayalı tıp, klinik uzmanlık ile elde edilebilir en iyi dış kanıtlarla ve hastaların değerleri ile yanıtlanabilir sorularla elde edilen yanıtlar ve bu sorulara yanıt arayan araştırmaların bütünleştirilmesidir (17).
- Bilimsel olarak elde edilen sistematik araştırmalarla uzman uygulayıcıların sözel ifade etmediği bilgiler belirli hasta gruplarının yararı için belirli uygulamalarda değişim sağlar (1).
- Kanıt dayalı tıbbın önemi; sağlık bakım uygulamalarının açıkça tanımlanmasına ve sağlık bakım uygulamalarının bilimsel alanda etkililiğinin gösterilmesine bağlıdır (18).

İlk başlardaki tanımlarda bazı kavramların yaygın olduğu görülmektedir. En iyi kanıt; hasta bireyselliği, bireysel klinik uzmanlık, klinik dışı kanıt, primer ya da sistematik araştırmalardır.

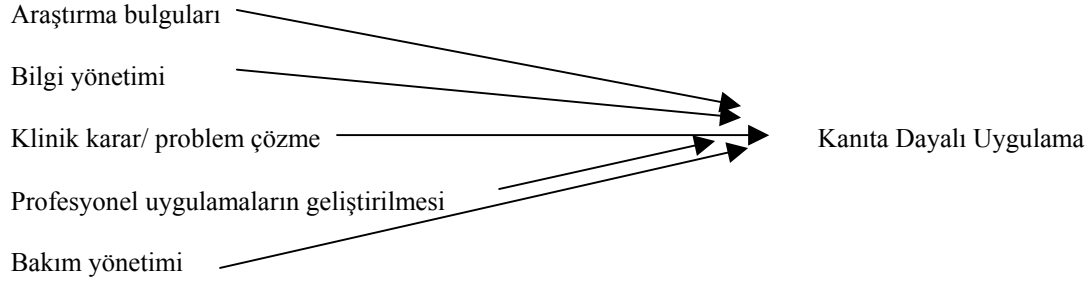
Kanıt Dayalı Uygulama Nedir?

KDU'nın anlamı, elde edilebilir en iyi bilgiyi kullanmamızın yanı sıra aklımız, deneyimimiz ve yargımızla birlikte hastalarımız için en iyi bakımı belirlemektir.

Kanıt dayalı uygulama ile birlikte kanıt dayalı sağlık bakımı, kanıt dayalı tıp, kanıt dayalı hemşirelik ve kanıt dayalı karar verme kavramları da kullanılmakla birlikte;

- Araştırma tabanlı uygulama olarak kanıt dayalı uygulama
- Bilgi yönetimi süreci olarak kanıt dayalı uygulama

- Profesyonel uygulamaların geliştirilmesi olarak kanıta dayalı uygulama
- Klinik karar verme/ problem çözme süreci olarak kanıta dayalı uygulama
- Bakım yönetimi olarak kanıta dayalı uygulama da kullanılmaktadır (19).



Kanıta dayalı uygulama çok farklı şekillerde kullanılırken Sackett ve ark. aşağıda belirtilen beş basamaktan oluşan bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu süreç;

1. Klinikteki soruların yanıtlanması; en iyi kanıt bu sorulara yanıt vermeye odaklanır.
2. En önemli kanıtı belirlemek- bu kanıtın inanılabilir mi?
3. Kanıtın gerçek anlamı nedir?
4. Kanıtı klinik probleme uygulamak
5. Uygulamalara etkisini değerlendirmek (11).

Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalarda Engeller Nelerdir?

Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir. Bakım, elde edilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur. Kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik uygulamalarının bilimselleşmesini sağlar (2, 3).

Son yıllarda hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili literatürde artış olmasına karşın bu konuyu tartışan hemşire araştırmacılar günümüzde hala hemşirelik uygulamalarının deneyimler, sezgiler, geleneksel yaklaşımlar ve test edilmemiş teorilere dayalı olduğunu belirtmektedirler. Hemşirelikte kanıta dayalı

uygulama boyutu hakkında fikir vermek açısından temel hemşirelik uygulamalarına aşağıda birkaç örnek verilmiştir.

Fleming ve ark. (20) uzun süreli rehabilitasyon ve bakım veren hastanede çalışan diplomalı hemşirelerin üriner kateterizasyon yönetimi ile ilgili uygulamalarına yönelik yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin üriner kateterizasyon prosedürü, yönetimi, hasta eğitimi ve kayıtlarla ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını belirlemişlerdir.

Literatürde, dorsogluteal bölgeye yakın büyük sinirin ve kan damarının olması nedeniyle intramusküler (IM) enjeksiyonun bu bölgeye yapılmasının sağlıkla ilgili riskler yarattığı belirtilmesine rağmen hemşirelerin çoğunun IM uygulamalar için yalnızca bu bölgeyi kullandığı belirlenmiştir (21). Mishal ve ark. (22) IM uygulama tekniği olarak sadece aşırı doku hasarına sebebiyet veren ilaç uygulamalarında "Z" tekniği önermektedirler. Oysa ki, Nicoll ve Hesby (23) alışılmış teknikte ilacın iğne aracılığıyla subkütan tabakaya geçtiğini, "Z" tekniğinin bunu engellediğini ve tüm IM uygulamalarda "Z" tekniğinin kullanılmasını gerektiğini belirtmiştir. Günümüzde yapılan araştırmalarda ise "Z" tekniğinden haberdar olmayan uygulayıcıların olduğu belirtilmektedir (21).

Bir başka çalışmada, IV kanül değiştirme süresi olarak 72 saat (3 gün) önerilmektedir. Lundgren ve ark. (24) İngiltere'de yaptıkları araştırmada hemşirelerin; IV kanülü % 33,3'ünün 2 günde, % 45'inin 3 günde ve % 21,1'inin de 4-7 gün arasında değiştirdikleri ve bu uygulamaları kanıta dayalı değil, servisteki klinik şefinin isteklerine göre yaptıklarını belirlemişlerdir.

Armstrong (25) da, kan basıncı (KB) ölçüm tekniğiyle ilgili bilgileri değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin; % 54'ü iki KB ölçümü arasında dinlenme süresini, % 58'i KB ölçüm hatalarına sebep olabilecek aletle ilgili durumları, % 14'ü ölçüm sırasında kolun pozisyonunu, % 29' u manşonun şişirme basıncını ve % 62'si manşonu söndürme hızını doğru olarak bildiklerini belirlemiştir.

Tüm bu çalışmalar değerlendirildiğinde hemşirelik uygulamalarına yönelik yapılan çalışma sonuçlarının klinik uygulamalara aktarılamadığı ve kanıtın uygulamaya yansımadağı düşünülebilir.

Son yıllarda kanıta dayalı uygulamaya yönelik tartışmalar yoğunluk kazansa da bu konuyu tartışan profesyonel hemşireler ve hemşire araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda hemşirelikle ilgili araştırmaların klinikte kullanılmadığını ve kanıtın uygulamada kullanılmama nedenlerini de aşağıdaki gibi belirtmişlerdir.

➤ **Hemşire/ uygulayıcılar açısından;**

Hemşirelerin;

- Araştırma bulgularından haberlerinin olmadığı,
- Araştırma bulgularını anlamadıkları,
- Araştırma sonuçlarına inanmadıkları,
- Okumaya zaman ayırmadıkları,
- Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarına izin verilmediği,
- Araştırma bilgisine nereden ve nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri,
- Araştırma bilgisine sahip olmadıkları ve rol model bulamadıkları,
- Araştırmaları, sıklıkla okunmasının sıkıcı ve anlaşılmasını zor buldukları,

➤ **Organizasyonel açıdan:**

- Hemşirelerin uygulamayı değiştirmek için yetkilerinin olmadığı/yetki verilmediği,
- Meslektaşları ve hekimlerin destek vermediği,
- İş ortamında sürekli organizasyonel değişikliklerin olduğu,
- Organizasyonel desteğin yetersiz olduğu;

➤ **Araştırmacılar yönünden ise:**

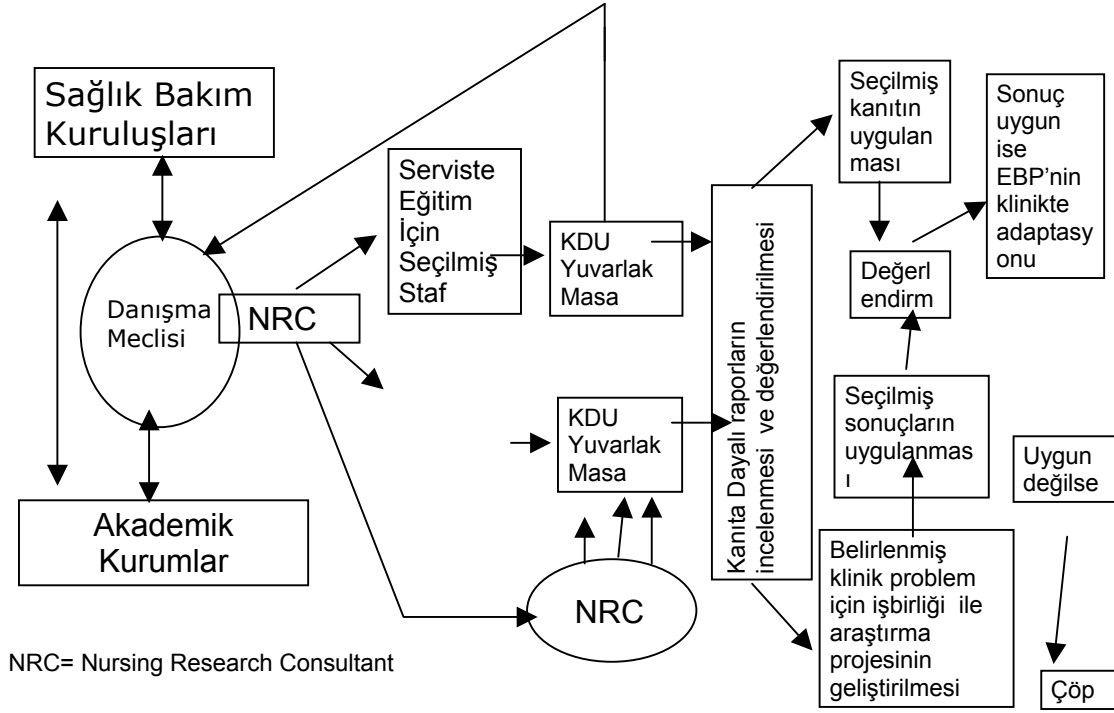
- Araştırmacıların bulguları kullanılabilir şekilde ortaya koymadıkları,
- Uygulayıcıların problemlerini çalışmadıkları,
- Araştırmacılar kendi değerlerini uygulayıcılara açık bir şekilde aktaramadıkları ve
- Yeniliğin kabulü için gerekli programları geliştiremedikleri gibi birçok engeller tespit etmişlerdir (1, 26-28) .

Tüm bu engelleri ortadan kaldırmak için hemşire araştırmacı ve profesyoneller kanıtın uygulamada kullanımını artırmaya yönelik çeşitli projeler ve çalışmalar başlatmışlardır.

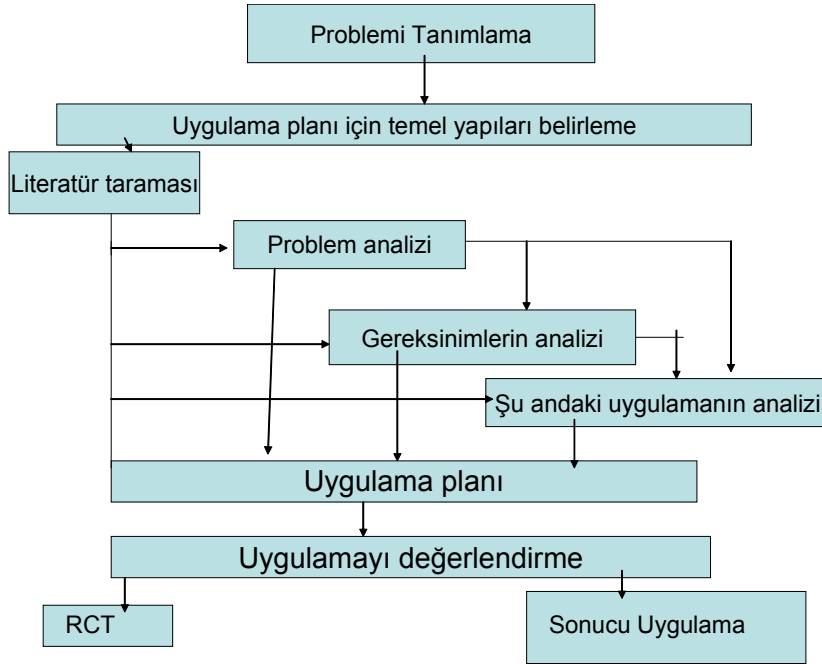
Olade RA (28) kanıta dayalı hemşirelik uygulamasının uygulamada kullanılmasını kolaylaştırmak için akademisyenler, araştırmacılar ve uygulamadaki yöneticiler ve klinik çalışanların işbirliği içinde çalışmasını vurgulamakta ve bu işbirliğini sağlamak için Tyler İşbirliği Model kavramından bahsetmektedir. Bu modele göre akademik ve sağlık bakım kuruluşlarında işbirliği; kurumdaki gereksinimlere göre eğitim, araştırma ve organizasyonu sağlamak amacıyla kilit hemşirenin (NRC= Nursing Research Consultant) seçilmesini ve araştırma probleminin tanımlanması, gerekli desteğin planlanması, araştırmanın uygulanması, sonuçların sentezi, pilot çalışma, kabul/red gibi tüm aşamalarda Danışma Meclisi ile birlikte çalışmasını ve kurumlar arası işbirliği sağlamasını önermektedir (Şekil.1).

French (1) kanıtın klinik uygulamada entegrasyonunu kolaylaştırmak için araştırma konusu olarak uygulayıcıların problemlerinin çalışılmasını, onların literatürde yer almayan sessiz bilgilerinden yararlanılmasını, araştırmanın tüm aşamalarında klinik uygulayıcılarla iş birliği yapılmasını ve elde edilen kanıtın klinik uygulayıcılar tarafından test edilmesini önermektedir. Bu yaklaşımla uygulayıcıların hem sessiz bilgilerinden yararlanılabileceğini hem de kanıttan haberdar olma olasılıklarının artacağını belirtmektedir.

Meijel ve ark (29) ise kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesinde dört aşamalı bir modelden bahsetmektedir.1. Problemi tanımlama, 2. Uygulama planı için temel yapıları belirleme, 3. Uygulamanın planlanması, 4. Uygulamanın değerlendirilmesi (Şekil.2).



Şekil 1. Kanıta Dayalı Uygulama İçin Tyler İşbirliği Modeli



RCT: Randomize Kontrollü Çalışmalar

Kaynak: Meijel BV ve ark. (2004) Nursing theory and concept development or analysis: The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. Journal of Advanced Nursing 48: 84-92,

Winch ve ark. (30) ise kanıtın uygulamada kullanılmasını kolaylaştırmak için bir problem – çözüme modeli olan Oku, Düşün, Uygula metodundan bahsetmektedir. Yazarlar bu modelde bir ünite ekibini içeren ünite yöneticisi, eğitimci, uzman ve asistan klinisyen, sağlıkla ilişkili tıbbi personel ve kanıta dayalı uygulamadan sorumlu klinik danışman hemşirenin iş birliği içinde çalışmasını önermektedir. Ekip kendi uygulamalarında var olan problemi tanımladıktan sonra kanıta dayalı uygulamadan sorumlu klinik danışman hemşire “en iyi bakım” için bu konu doğrultusunda literatür tarar, kılavuzları inceler, karar verir ve ekibe sunar. Tüm bu sonuçlar incelenip düşünüldükten sonra ekip en uygun olan bakıma karar verir ve uygular.

Tüm bu yaklaşımlar incelendiğinde hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, araştırmanın kullanılması değil, sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtların klinik uzmanlıkla birleştirilerek uygulanmasıdır. Buna göre kanıta dayalı uygulama süreci: a) bir klinik sorunu saptama ve belli bir hasta problemi için soru oluşturma; b) bu soruyu yanıtlamada kullanılabilir araştırma kanıtları için sistematik araştırma yapma; c) kanıtları geçerliği, güvenilirliği ve uygulanabilirliği açısından eleştirel olarak değerlendirme; d) uygulamada yapılacak değişikliklere karar verme; e) kanıtları deneyimlerle ve hastanın özel durumu ile entegre ederek uygulama; f) klinik başarıyı değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır (2,3,27).

Sonuç olarak kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yaşama geçirilebilmesi için:

➤ **Organizasyonel açıdan;**

- Akademik kurumlar ile bakım veren kurumların işbirliği içinde çalışması ve ortak projeler geliştirilmesi,

KAYNAKLAR

1. French P. The development of evidence-based nursing. JAN 1999; 29: 72-78.
2. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5: 61-69.
3. Lash AA. Search for excellence: evidence-based practice nursing. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Antalya. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü 2003; s.1-10.
4. French P. What is the Evidence on Evidence-Based Nursing? An Epistemological Concern. JAN 2002; 37(3):250-257.
5. Tranmer JE, Squires S, Brazil K et al. Factors That Influence Evidence-Based Decision-Making, National Forum on Health Canadian Health Action: Building on the Legacy 1998;5: 3-92.
6. McClarey M. and Duff L. Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice. Nursing Standard 1997;11:33-37.

- Kanıta dayalı uygulamalara tüm çalışanların dahil edilmesi,
- İstenen ve kaliteli bakımın hangisi olduğunu araştıran bir ortamın yaratılması,
- Danışmanlık için klavuzluk yapan destek veren bir alt yapının oluşturulması,
- Yönetici, meslektaşların ve diğer ekip üyelerinin destek vermesi,
- Değişim için ortamın hazırlanması,
- **Araştırmacı açısından;**
- Klinikle ilgili önemli noktaların araştırılması,
- Amacın açık bir şekilde belirlenmesi,
- Anlaşılabilir istatistiksel sonuçların verilmesi,
- Hemşirelerin araştırma kültürünü geliştirmek için eğitim çalışmalarının yapılması,
- Kanıta dayalı toplantılar yapılması, dergiler ve internet erişim kaynakları hakkında bilgilendirmenin yapılması,
- **Hemşireler açısından;**
- Hemşirelerin okumaya zaman ayırması,
- Araştırmayı uygulamada kullanması ve kritik düşünme becerilerine sahip olması,
- Özellikle hastayla ilgili sonuçları iyileştiren araştırma projelerine katılması, sonuçları yayması gibi faktörlere ihtiyaç vardır (1, 2, 26-30).

7. Morgan E. Clinical Effectiveness, Nursing Standard 1997;11:43-50.
8. Grootenhuis MA and Last BF. Adjustment and Coping by Parents of Children With Cancer: A Review of The Literature. Support Cancer Care 1997;5: 466-484.
9. Rosenberg W and Donald A. Evidence –Based Medicine: An Approach to Clinical Problem Solving. British Medical Journal 1995;310: 1122-1125
10. Appleby J, Walshe K, Ham C. Acting on The Evidence. Research Paper 1995;17. NAHAT, Birmingham.
11. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, et al. Evidence-Based Medicine: What is It and What It Isn't, British Medical Journal 1996;312: 71-72.
12. Simpson B. Evidence-Based Nursing: The State of The Art. Canadian Nurse 1996;92: 22-25.
13. RCN Clinical Effectiveness, A Royal College of Nursing Guide, RCN, London. 1996.
14. Kessenich CR, Guyatt GH, DiCenso A. Teaching Nursing Students Evidence-Based Nursing, Nurse Educator 1997;22: 25-29.
15. White S. Evidence-Based Practice and Nursing: The New Panacea?, British Journal of Nursing 1997;6: 175-177.
16. Flemming K, Cullum N. Doing The Right Thing, Nursing Standard 1997;12:28-30.
17. Sackett DL. and Straus S. Finding and Applying Evidence During Clinical Rounds. The Evidence Cart, The Journal of The American Medical Association 1998;280: 1336-1338.
18. Elkan R, Blair M, Robinson JJA. Evidence-Based Practice and Health Visiting: The Need For Theoretical Underpinnings For Evaluation. Journal of Advanced Nursing 2000;31: 1316-1329
19. Gould M, Leonard CT, Weinacker AB et al. Systematic reviews and evidence-based critical care medicine: a step in the right direction. The American Journal of Medicine 1998;105, 551-553.
20. Fleming AA, Day J, Glanfield L. Registered nurse management of urinary catheters in a rehabilitation in a rehabilitation and long-term care hospital. International Journal of Nursing Practice 2000; 6: 237-246.
21. Rodger MA. and King L. Drawing up and administering intramuscular injections: a review of the literature. JAN 2000;31: 574-582.
22. Mishal A, Horasan E, Gündüz G. Ve ark. Hemşirelerin demir preparatlarının uygulanmasına ilişkin deneyimler. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003;6;4:37-41.
23. Nicoll LH, Hesby A. Intramuscular Injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. Applied Nursing Research 2002;16;2: 149-162.
24. Lundgren A. Ek AC, Wahren L. Handling and control of peripheral intravenous lines. Journal of Advanced Nursing 1998;27: 897-904.
25. Armstrong RS, Nurses' knowledge of error in blood pressure measurement technique. International Journal of Nursing Practice 2002;8: 118-126.
26. Crawford P, Brown B, Anthony P, et al. Reluctant empiricists: community mental health nurses and the art of evidence-based practice. Health and Social Care in the Community 2002;10:287-298.
27. Levi S. Use of evidence base practice in nursing. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Antalya. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.2003; s.11-17,
28. Olade RA. Strategic Collaborative Model for evidence-based nursing practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2004;1: 60-68.
29. Meijel BV, Gamel C, Swieten-Duijfjes B, et al. Nursing theory and concept development or analysis: The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. JAN 2004;48: 84-92,
30. Winch S, Henderson A, Creedy D. Read, think, do!: a method for fitting research evidence into practice. JAN 2005;50:20-26.

Yazışma Adresi: Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Programı, Mersin- TÜRKİYE

Tel: 0 324-341 23 14 e-posta: sabire00@yahoo.com
