

Wetenschappelijk bewijs, klinische expertise en voorkeur van de patiënt

Evidence Based Practice in de verpleegkundige praktijk

Na eerdere artikelen over het melden van een incident en wat te doen na een ernstig incident, bespreekt de auteur in dit derde artikel de rol en het belang van Evidence Based Practice in de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen.

Anja H. Brunsveld-Reinders, kwaliteitsadviseur
directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid, LUMC

E-mail: A.H.Brunsveld-Reinders@lumc.nl

In de gezondheidszorg worden dagelijks keuzes gemaakt over hoe de zorg uitgevoerd moet worden. Het roept de vraag op hoe je er als verpleegkundige voor kunt zorgen dat de handelingen die je uitvoert nuttig, noodzakelijk en zinnig zijn. Het is van belang om daarbij kritisch te kijken naar het eigen handelen en zich bewust te zijn van de keuzes die gemaakt worden om de beste zorg te kunnen leveren. Hierbij speelt Evidence Based Practice een rol. Voor de invoering ervan in de praktijk is een vijfstappenplan ontwikkeld.

De term Evidence Based Medicine (EBM) is afkomstig uit de geneeskunde. David Sackett en zijn collega's introduceerden het in 1992 vanuit een onderwijsmethode waarin een verschuiving plaatsvindt van *authority-based-medicine* naar *evidence-based-medicine*. Zij bepleitten met deze methode dat geneeskundig handelen niet enkel en alleen gebaseerd zou zijn op intuïtie of klinische ervaring, maar alleen op *evidence* afkomstig uit wetenschappelijk onderzoek.¹ Na veel discussie is de tot dan toe geformuleerde definitie in 1996 aangepast en luidt sindsdien: Een evidence-based genomen beslissing integreert het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, de klinische ervaring en de voorkeur van de patiënt.²

De term Evidence Based Practice (EBP) wordt voornamelijk gebruikt in de paramedische beroepen. De definitie van EBP berust, net als die van EBM, op drie pijlers: kennis uit wetenschappelijk onderzoek, kennis uit de professionele ervaring ofwel de

klinische expertise en kennis en verwachtingen van de patiënt.²

In wetenschappelijk onderzoek wordt op een systematische wijze kennis vergaard en de uitkomsten van deze onderzoeken kunnen helpen om patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Het uitgevoerde onderzoek is altijd reproduceerbaar.

Bij klinische expertise van de professional gaat het om de kennis en vaardigheden die een professional bezit. Het is van belang de eigen sterke punten en beperkingen te kennen, zodat duidelijk is waar en wanneer de professional hulp moet invoeren.

In de laatste pijler gaat het om de wensen, verwachtingen en mogelijkheden van de patiënt. Het is belangrijk om deze uit te vragen bij de patiënt en hierbij als professional hulp aan te bieden.

De toepassing van EBP in de dagelijkse praktijk betekent dat in behandelbeslissingen of handelwijze van professionals de individuele klinische expertise met het best beschikbare wetenschappelijke bewijs en de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt geïntegreerd wordt.^{3,4}

Vijfstappenplan

Voor de toepassing van EBP in de dagelijkse praktijk is er een vijfstappenplan, dat is gebaseerd op de methode van Sackett^{2,5} (figuur 1).

1. 'Ask' – het formuleren van een kritische en beantwoordbare vraag. Om antwoord te vinden op het klinische probleem moet je de juiste vraag stellen. Dit betekent nadenken over welke klacht de patiënt heeft met de daarbij

horende symptomen en mogelijkheden voor patiënt. Voor het opstellen van een goede onderzoeksvraag kun je gebruik maken van de PICO-regel. Deze bevat de volgende componenten:

- (P) Patiënt – welke patiëntengroep wordt onderzocht?
- (I) Interventie – welke interventie wordt onderzocht?
- (C) Controle – waarmee wordt de interventie vergeleken?
- (O) Outcome – welke uitkomst wordt onderzocht?

Een voorbeeld van een PICO-vraag is:

Moet een venflon drie keer daags worden doorgespoten?

- P Patiënt met een perifeer intraveneuze katheter
- I 3 x daags doorspuiten (flushen)
- C Niet doorspuiten / minder vaak doorspuiten
- O Toegankelijkheid / flebitis

2. 'Acquire' – het zoeken van relevante wetenschappelijke literatuur.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden en onderbouwen zoek je in wetenschappelijke literatuur. Dat verloopt in twee stappen. Allereerst ga je op zoek naar richtlijnen en protocollen binnen je eigen vakgebied, want die zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en hiervoor is het bewijs al verzameld. Als tweede ga je zoeken in zoekmachines, waarbij je gebruik maakt van zoektermen. De zoektermen kunnen herleid worden uit de PICO die geformuleerd is op basis van de onderzoeksvraag. Gezocht kan

worden in verschillende wetenschappelijke databases zoals PubMed (medische literatuur), CINAHL (gericht op verpleegkundigen) en Cochrane Library (onder andere systematic reviews/richtlijnen). Voor de reproduceerbaarheid beschrijf je in welke databases je hebt gezocht, welke relevante artikelen je hebt gevonden en welke je gaat gebruiken.

3. 'Appraise' – het kritisch beoordelen van het gevonden bewijs.

In deze stap beoordeel je de gevonden literatuur kritisch op relevantie en methodologische kwaliteit en selectie van de juiste evidence. Hiervoor kun je kwaliteitschecklists gebruiken die te vinden zijn op www.cochrane.org.⁶ Voor de gevonden richtlijnen wordt de Agree checklist gebruikt. Bij het beoordelen van de literatuur geef je een oordeel over de validiteit van de gevonden studies. Daarnaast geef je de belangrijkste resultaten van het onderzoek weer. Vraag je hierbij af hoe belangrijk en betrouwbaar het gevonden resultaat is.

4. 'Apply' – het beoordelen of de gevonden resultaten toepasbaar zijn in de klinische praktijk.

Nadat je de literatuur kritisch hebt beoordeeld op relevantie en methodologische kwaliteit, kijk je of de uitkomsten van de literatuur toepasbaar zijn op je eigen afdeling of patiëntengroep. Voor de toepasbaarheid moet je rekening houden met de kennis en kunde van de professional en de beschikbare middelen zoals financiën, tijd en ruimte. Hierbij weeg je de voor- en nadelen tegen elkaar af. Op basis hiervan kun je een evidence-based aanbeveling formuleren en op de afdeling bespreken wanneer deze ingevoerd kan worden.

5. 'Assess' – het evalueren van de gekozen behandeling of handelwijze.

In de laatste stap evalueer je het resultaat van de gekozen behandeling of handelwijze en ook de implementatie ervan op de afdeling.

Barrières om EBP toe te passen

Het blijkt in de dagelijkse praktijk niet altijd eenvoudig te zijn om EBP te gebruiken en implementeren. Verpleegkundigen zijn gewend om de kennis die ze hebben opgedaan in hun opleiding toe te passen in de praktijk. Wanneer een verpleegkundige niet weet hoe een probleem opgelost moet worden, doet hij eerder navraag bij een collega dan een antwoord te zoeken in de wetenschappelijke literatuur. Er zijn verschillende barrières beschreven die maken dat de implementatie van EBP achterblijft in de dagelijkse zorg⁷:

1. Onvoldoende tijd in het werk om nieuwe ideeën te implementeren.
2. Geen tijd tijdens het werk om onderzoeksartikelen te lezen.

Vijf stappen van Evidence Based Practice

1. 'Ask' – het formuleren van een kritische en beantwoorbare vraag.
2. 'Acquire' – het zoeken naar wetenschappelijke literatuur.
3. 'Appraise' – het kritisch beoordelen van het gevonden bewijs.
4. 'Apply' – het beoordelen van toepasbaarheid in de klinische praktijk.
5. 'Assess' – het evalueren van de gekozen behandeling of handelwijze.

De stappen van EBP zijn een cyclisch proces. Het kan betekenen dat de evaluatie van de gekozen behandeling of handelwijze uiteindelijk leidt tot een nieuwe vraag, waarna de cirkel van EBP opnieuw wordt doorlopen (figuur 1).



Figuur 1. De vijf stappen van Evidence Based Practice (EBP)²

3. De verpleegkundige vindt dat hij niet voldoende autoriteit heeft om procedures in de patiëntenzorg te veranderen.
4. Statistische analyses worden niet begrijpelijk gepresenteerd.
5. De relevante literatuur is niet beschikbaar op één plaats.
6. De faciliteiten zijn inadequaat.
7. Het management ondersteunt de implementatie niet.
8. Artsen willen niet samenwerken bij de implementatie.
9. De verpleegkundige is niet op de hoogte van onderzoek.
10. De verpleegkundige voelt zich niet capabel om de kwaliteit van onderzoek te beoordelen.

Daarnaast geven verpleegkundigen aan dat ze niet gewend zijn dat het toepassen van EBP van hen verwacht wordt. Ook ervaren ze dat het management van de afdeling hen daar niet altijd in stimuleert.

Implementatie van EBP

Er zijn verschillende methoden om als verpleegkundige op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen en om EBP toe te passen in de dagelijkse zorg:


- Bijhouden van vakliteratuur
Het up-to-date houden van actuele kennis is belangrijk vanwege de voortdurende ontwikkelingen die binnen het verpleegkundig vakgebied plaatsvinden. Het bijhouden van vakliteratuur is hier een middel voor, maar dit vereist wel het begrijpelijk en kritisch kunnen lezen van dit soort artikelen. Ook de hoeveelheid artikelen die wekelijks gepubliceerd wordt, maakt het bijna onmogelijk voor de gemiddelde verpleegkundige om bij te blijven. Om verpleegkundigen te helpen in het oefenen met het vijfstappenplan van EBP en bij te blijven in het verpleegkundig vakgebied kan een Journal Club opgericht worden op de afdeling.
- Journal club op de afdeling
Voor artsen is het gebruikelijk om Journal Clubs te organiseren, waarin samen met collega's een artikel besproken wordt en kritisch bediscussieerd. Het oprichten van een Journal Club voor verpleegkundigen helpt om op de hoogte te blijven van actuele

en relevante onderwerpen binnen het eigen vakgebied. Door Journal Clubs zal de ervaring toenemen met het kritisch beoordelen van wetenschappelijke literatuur en ze zijn een stimulans tot het kritisch evidence-based denken. Het draagt bij tot meer begrip en kennis van het onderzoeksproces. De toegenomen kennis en vaardigheden kunnen weer een positieve invloed hebben op leiderschap, vertrouwen en communicatie en klinische vaardigheden van verpleegkundigen.⁸

- Dossierbesprekingen
Naast het houden van een Journal Club is het organiseren van verpleegkundige dossierbesprekingen een mogelijkheid om EBP-vaardigheden en klinisch redeneren bij verpleegkundigen te vergroten. De dossierbespreking is een monodisciplinaire bespreking waarin aan de hand van een dossier een actuele patiënt wordt besproken, waarbij kritische vragen worden gesteld. Door kritisch door te vragen wordt duidelijk waarom en hoe bepaalde zaken rond de zorg voor de patiënt zijn uitgevoerd. Daaruit komt naar voren of er variatie is in de verleende zorg en of er klinische onzekerheden zijn in de gemaakte verpleegkundige keuzes. Op basis hiervan kunnen vervolgens specifieke beantwoordbare vragen geformuleerd worden met gebruikmaking van de PICO. Bij een volgende dossierbespreking wordt de evidence die gevonden is, gepresenteerd en gediscussieerd over de toepassing ervan in de patiëntenzorg. Het blijkt dat

door een dossierbespreking verpleegkundigen zich realiseren dat ze voornamelijk opinion-based werken en gewend zijn om te accepteren wat de arts of hoofdverpleegkundige zegt.⁹

Rol van verpleegkundige in toepassing EBP

In het beroepsprofiel van de HBO - opgeleide verpleegkundige wordt nadrukkelijk gewezen op de kennis van de principes van EBP en de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk.¹⁰ Iedere zorgprofessional heeft het beste voor met de patiënt. Naast de hierboven beschreven mogelijkheden is het van belang dat de verpleegkundige bij het uitvoeren van de zorg zich regelmatig de vraag stelt: waarom doe ik dit? Om de patiënt zo goed mogelijk te helpen, verzamel je als zorgprofessional informatie. Dit betekent dat je gebruik maakt van je opgedane kennis en ervaring en literatuur waarop keuzes gebaseerd zijn. Ga na of er sprake is van kennis die is opgedaan in de opleiding, het protocol van de afdeling of kennis uit wetenschappelijk onderzoek. Dit helpt om bewust keuzes te maken. Door ervoor te zorgen dat je kennis up-to-date is, kun je als verpleegkundige een belangrijke rol spelen in de toepassing van EBP in de dagelijkse zorg. Vanuit het Amsterdam UMC locatie AMC zijn in de afgelopen jaren Critical Appraisal Topic (CAT) boekjes uitgegeven, waarin CATs zijn opgenomen over verschillende verpleegkundige onderwerpen. Voor de inhoud van deze CAT boekjes kan gebruik gemaakt worden van de QR-code (figuur 2 t/m 4). 

Literatuur

1. Evidence-Based Medicine Working G. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992;268(17):2420-5.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. *Clin Orthop Relat Res*. 2007;455:3-5.
3. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *ACP J Club*. 2002;136(2):A11-4.
4. Vermeulen H, Tiemens B. Implementatie van evidence based practice. Praktische tips voor een complexe verandering. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
5. Stegeman I, Koningsveld-Kortekaas M. EBP praktisch. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.
6. Cochrane. Beoordelingsformulieren en andere downloads [Available from: <http://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>.] Geraadpleegd op 14 juli 2018.
7. Kajermo KN, Bostrom AM, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA, Wallin L. The BARRIERS scale – the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implement Sci*. 2010;5:32.
8. Vermeulen H, Latour C, Ubbink D. Journal Club, een goed idee voor implementatie EBP. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 2009;7(2):18-21.
9. Vermeulen H, vn Tellingen IC, Maaskant JM, Simons R. Verpleegkundige dossierbespreking: een goed idee voor implementatie van EBP? *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 2009;4:4-7.
10. V&VN. Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging; Beroepsprofiel HBO-opgeleide verpleegkundige 2012 [Available from: <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/Beroepsprofiel%20hbo-opgeleide%20verpleegkundige.pdf>.] Geraadpleegd op 14 juli 2018.



Figuur 2. QR code_CAT boekje deel 1



Figuur 3. QR code_CAT boekje deel 2



Figuur 4. QR code_CAT boekje deel 3