

Kanıtla Dayalı Bakımın Geliştirilmesinde Iowa Modelinin Kullanımı

Using the Iowa Model in Evidence-Based Care Development

PELİN PALAS KARACA*
NEVİN ŞAHİN**

Geliş Tarihi: 29.08.2013, Kabul Tarihi: 22.07.2014

ÖZ

Sağlık hizmetlerinde klinik bakım ve tedavinin etkinliğini artırarak yüksek kaliteli bakım sağlamak hemşirelerin sorumluluğundadır. Kaliteli ve etkin bakım verilebilmesi için uygulamaların kanıtla dayalı olarak uygulanması gerekmektedir. Iowa Modeli kanıtla dayalı hemşirelik araştırmalarının belirli bir sistematik içerisinde yürütülmesini sağlayan bir modeldir. Bu model hasta bakım uygulamalarının kanıtla dayalı gelişimi için çerçeve oluşturur. Hemşirelerin bilgi ve problem-odaklı tetikleyicilere yoğunlaşmasını sağlayarak hemşirelik uygulamalarını sorgulamasına ve güncel araştırma bulgularıyla hasta bakımının iyileştirilip iyileştirilemeyeceğinin yanıtını aramasına öncülük eder.

Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarında Iowa Modeli'nin kullanılmasında yedi aşama mevcuttur. Bu aşamalar; konunun seçilmesi, ekibin oluşturulması, kanıtların ortaya çıkarılması, kanıtın derecelendirilmesi, kanıtla dayalı bir uygulama standardının oluşturulması ve değerlendirilmesidir. Bu derleme Iowa Modeli ve bu modelin aşamaları ile hemşirelik uygulama ve araştırmalarında modelin kullanımına değinmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Iowa Modeli; hemşirelik; kanıtla dayalı uygulama.

Kanıtla dayalı bakım uygulaması, 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 bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hasta bakım maliyetinde artış, bakımda sadece %20'sinin kanıtla dayalı olması, sağlık bakımında tutarsızlıklar, alışılmış ve geleneksel bakım yaklaşımları, hastaların kaygısı, hastaların bilgilene taleplerinde artış gibi nedenlerden dolayı hemşirelik uygulamalarının en iyi kanıt üzerine yapılmasını gerektirmektedir.^[1] Hemşirelik uygulamalarının kanıtla dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hasta/hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçları açısından

ABSTRACT

Nurses are responsible for providing high-quality patient care by increasing the efficiency of clinical care and treatment in healthcare services. To provide high-quality and effective care, nursing practices should be evidence-based. The Iowa Model is a specific model which helps enable the execution of evidence-based nursing research. This model forms a framework for evidence-based development of patient care practices. It guides the questioning of nursing practices and seeks to answer whether patient care could be improved by current research findings by allowing nurses to focus on information- and problem-oriented triggers.

In using the Iowa Model as a basis for evidence-based nursing practices there are seven steps to follow: topic selection, team formation, evidence retrieval, evidence assessment, evidence-based practice standards development, evidence-based practice implementation, and evaluation. This review aims to discuss the Iowa Model, its steps, and its use in women's health nursing research.

Keywords: Iowa Model; nursing; evidence-based practice.

önemlidir.^[2]

Hemşirelerin kanıtları değerlendirebilmeleri ve güvenilir tavsiyelerde bulunabilmeleri için araştırma sonuçlarına yönelik daha fazla bilgi edinmeye ihtiyaçları vardır. Kanıtla dayalı bakım vermek hemşirelerin otonomilerini artırarak diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimlerini sağlayacaktır.^[3] Kanıtla dayalı yapılacak araştırma konusunda ve kanıtla dayalı uygulama için bir rehber olan Iowa Modeli, ele alınması gereken noktaları sistematize ederek hemşirelere rehberlik edebilmektedir. Bu derlemede, hemşirelik uygulamalarının araştırmalardan elde edilen kanıtlara göre iyileştirilmesi ya da kanıt sağlayacak araştırmaların planlanmasına yön verecek Iowa Modeli ve basamakları tanımlanmıştır.

* P Palas Karaca, Öğr. Gör. Bil. Uzm.
Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil
Yardımlar Bölümü, Atatürk Meydanı 10770 İvrindi / Balıkesir
Tel.: 0 266 456 15 04 Faks: 0 266 456 15 02
e-posta: pelinpalas@hotmail.com

** N Şahin, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, İstanbul

Iowa Modeli

Iowa Modeli, Iowa Üniversite Hastanesi'nde Titler ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir.^[4] Bu model 1994 yılından itibaren hemşirelik dergilerinde yayınlanan makalelerde sürekli olarak referans gösterilmekte, model Amerika'da araştırma sonuçlarının klinik uygulamaya aktarılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır.^[5,6] Kaliteli bakım ve kanıta dayalı uygulama için Iowa Modeli birçok sağlık kuruluşları tarafından kullanılmakta olup pratik ve uygulamaya yönelik bir model olduğu bildirilmektedir. Yurtdışında 1750'den fazla sağlık kurumu ve hemşirelik okulu tarafından bu model kullanılmaktadır.^[7] Aynı zamanda bu model hemşirelik uygulamalarının ilerletilmesi ve hasta bakımının kanıta dayalı olarak geliştirilmesi amacıyla uluslararası düzeyde başarıyla kullanılmaktadır.^[5]

Iowa Modeli kanıta dayalı olmak ile birlikte araştırmaların organizasyonu ve yürütülmesinde işbirliğine ve kullanımına odaklanarak, hemşirelik araştırmalarının belirli bir sistematik içerisinde yürütülmesini sağlamaktadır.^[5] Aynı zamanda modelin kullanımı ile hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek ve sağlık maliyetlerini azaltmak amaçlanmıştır.^[6]

Iowa Modeli'nde bilgi ve problem odaklı olmak üzere iki tip tetikleyici bulunmaktadır. Problem odaklı tetikleyiciler tekrar eden klinik sorunları, risk yönetimini, finansal sorunları ve kalite sürecini içermektedir. Bilgi odaklı tetikleyiciler yeni araştırmalar, rehberler, bakım felsefeleri ve uzman hemşire görüşlerinden oluşmaktadır.^[8] Iowa Modeli hemşirelerin bu bilgi ve problem-odaklı tetikleyicilere (Şekil 1) yoğunlaşmasını sağlayarak güncel hemşirelik uygulamalarını sorgulamasına ve güncel araştırma bulguları ile hasta bakımının iyileştirilip iyileştirilemeyeceğinin yanıtını aramasına öncülük etmektedir.^[5,7,8] Iowa Modeli, adımlar halinde ve ilerleyen eylem dizileri şeklinde tarif edilen sistematik bir süreci içermektedir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında modelin temel alınarak kullanılması için yedi aşama mevcuttur.^[5,6] Bu aşamalar Şekil 2'de yer almaktadır.

Iowa Modeli'nin Basamakları

Birinci Aşama - Konu Seçimi (Tetikleyicinin Belirlenmesi):

Kanıta dayalı uygulama için araştırmaya başlamak, sorular ile veya tetikleyicilerin belirlenmesi ile olur.^[7] Ayrıca, kanıta dayalı uygulama için bir konu seçerken, amacı belirlerken pek çok faktörün göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar;^[8]

- Sorunun önceliği ve büyüklüğü nedir?
- Değişim için ihtiyaç nedir?
- Problem odaklı mı?
- Bilgi odaklı mı?
- Uygulamanın tüm alanlarda gerçekleştirilebilmesi mümkün mü?
- Bakımın iyileştirilmesine katkısı ne olacak?
- Çözüm bekleyen alandaki kanıtlar ve veriler nedir?
- Sorun multidisipliner mi?
- Çalışan personel bu işi özümseyebilir mi?

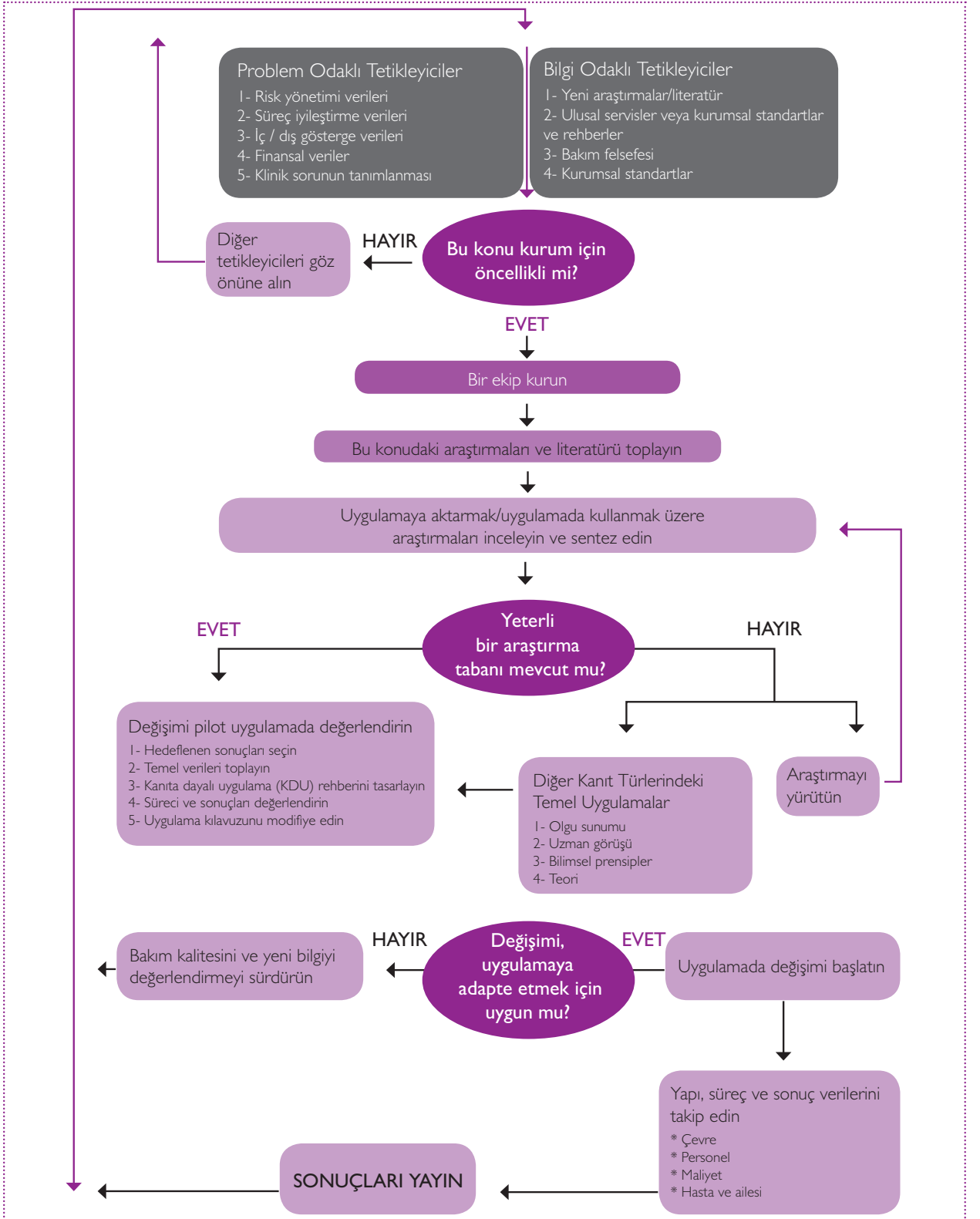
Sorun belirlendikten sonra, kurum için bu sorunun öncelikli olup olmadığı önem taşımaktadır. Aynı zamanda kaliteli bakım ve konunun önemi için ekip üyeleri ile birlikte tartışma ortamı yaratılarak fikir birliğine varılmalıdır. Başarıya götürecek kaynakları elde etmek için kurumsal destek alınmalıdır.^[7]

İkinci aşama - Ekibi Oluşturma: Seçilen konuya uygun olarak ekip belirlenmeli ve bu ekip uygulama, geliştirme, değerlendirilmeden sorumlu olmalıdır. Ekip üyeleri arasında konunun uzmanı bir kişi mutlaka yer almalıdır. Bu uzman klinik uygulamanın spesifik bir alanını değiştirme sürecinde yardımcı olacaktır. Ekip üyeleri içerisinde yönetim kadrosundan da kişiler bulunmalıdır.^[5] Klinik uygulamada bir değişim olacaksa veya bir rehber uygulanmaya başlayacaksa yönetim kadrosunun desteği önem taşımaktadır.^[5,8,9] Kurumda yönetimden sorumlu kişiler arasında, doğrudan bakım hizmeti sunan çalışanlar ile bu değişimleri destekleyecek hemşire yöneticilerin yer alması önemlidir. Değişimin etkili olması için kıdemlilerin genç çalışanlara destek olması gerekebilir. Bu yüzden kıdemli bir çalışan da ekip üyeleri arasında bulunmalıdır. Aksi takdirde kıdemli kişiler sıklıkla genç üyelerin kanıta dayalı uygulama başlatmalarını engelleyebilirler.^[9] Gerekli kaynaklar ve yönetimin katkısı olmaksızın ekip, kendisini bakımın değiştirilmesine yetkili olarak hissetmeyecek veya kurumdan değişimi uygulamaya koymak için destek alamayacaktır.^[5]

Sosyal ve kurumsal faktörler araştırma bulgularının uygulanmasına engel olduğunda, bunların kanıta dayalı uygulama geliştirilmeden veya kanıta dayalı bir uygulama kurum içindeki diğer uygulama alanlarında başlatılmadan önce tanımlanıp çözüme ulaştırılması gerekir. Literatürde tanımlanan faktörler arasında;^[5,10]

- Aşırı iş yükü,
- Yönetimin ve iş arkadaşlarının desteği,
- Eğitim düzeyi, araştırma deneyimi,
- Araştırmada kullanılacak eğitimin eksikliği,
- Araştırmada elde edilen kanıttan ziyade pratik zekânın tercih edilmesi,
- Aynılacak zaman varlığı,
- Araştırmaya ulaşılabilirlik yer almaktadır.

Üçüncü Aşama - Kanıtların Ortaya Çıkarılması: Ekip kurulduktan sonra uygulamanın nasıl olması gerektiğini belirlemek için kanıtların toplanıp gözden geçirilmesi gerekir. Konu ile ilgili araştırma yapılarak, gerekli literatür toplanır. Ekip üyelerinin katılımı ile beyin fırtınası yöntemi kullanılarak, seçilen konuya yönelik kanıtların araştırılmasına rehberlik edecek elde edilen kaynakları ve anahtar terimleri tanımlayacak bir toplantı yapılır. Kanıtlar "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), MEDLINE®/PubMed, Cochrane, Web of Science, Blackwell Synergy" gibi elektronik veri tabanları aracılığıyla anahtar terimler kullanılarak elde edilmelidir. Ayrıca Ulusal Sağlık Kuruluşu ve Klinik Mükemmeliyet (National Institute for Health and Care

Şekil 1. Kanıtı dayalı uygulama kılavuzu Iowa Modeli^[4]

Excellence=NICE) ve Kalite İyileştirilmesi ve Yenilik Ortaklığı (The Quality Improvement and Innovation Partnership=QIIP) gibi diğer kanıt kaynaklarına ilgili bakım standartları ve rehberlere bakılmaktadır.^[5]

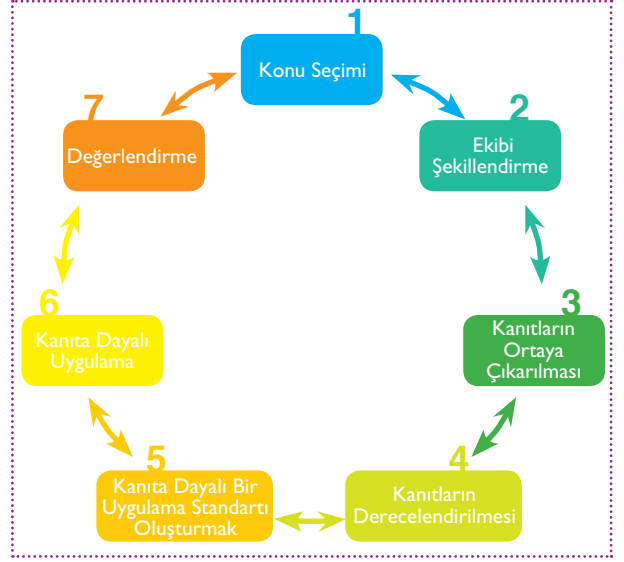
Dördüncü Aşama - Kanıtın Derecelendirilmesi: Kanıtların toplanıp gözden geçirildiği aşamadır.^[7] Ekip kanıtları derecelendirmek için bir araya gelerek araştırmaları inceler. Kanıtlar toplanıp gözden geçirilerek, mevcut olan en iyi kanıtlar belirlenir.^[7] Kanıtları nitelik ve nicelik olarak sınıflandırılır. Niteliksel (kalitatif) veriler olayların öznel (subjektif) bir perspektiften anlaşılmasına yönelik olarak toplanır. Burada odak noktası betimleme, anlama ve yetkilendirmedir. Teori tümevarım mantığına dayalı olarak geliştirilir ve katılımcıların deneyimlediği ve algıladığı şekilde gerçeklik üzerine yerleşir. Buna karşın, niceliksel (kantitatif) veriler indirgeme işlemine, hipotezin test edilmesine ve nesnel (objektif) yöntemlere dayanır. Böylece olaylar teorisinin test edilmesine ve öngörüye odaklanarak kontrol edilir.^[5]

Beşinci Aşama - Kanıtı Dayalı Bir Uygulama Standardı Oluşturma: Kritik yapma ve sentez yoluyla bilimsel verilerin uygulamaya dönüştürüldüğü aşamadır.^[11] Literatürün taranması ve eleştirisinden sonra ekip üyeleri uygulama için öneriler oluşturmak üzere bir araya gelirler. Uygulamada kullanılan kanıtların türü ve gücü net olmalı ve tekrarlanmış çalışmaların tutarlılığına dayanmalıdır. Yapılan çalışmaların ve önerilerin tasarımı hasta için tanımlanabilir yararlar ve risklere dayanmalıdır. Böylece uygulama rehberleri, değerlendirmeler, eylemler ve gerekli bakım için standartlar oluşur.^[5] Yüksek kaliteli klinik uygulama kılavuzları ya da yeterli araştırma makaleleri varsa, değişim pilot uygulama ile değerlendirilir.^[8] Eğer yüksek kaliteli klinik uygulama kılavuzları ya da yeterli araştırma makaleleri yok ise olgu sunumları ve uzman görüşlerinden yararlanır.^[7]

Altıncı Aşama - Pilot Değişim/Kanıtı Dayalı Uygulama: Sonuçların uygulanması için değişimin pilot uygulama ile değerlendirilmesi gerekmektedir.^[7] Yeterince araştırma veya kanıtlar varsa, değişim için pilot uygulama başlatılır.^[11] Pilot uygulama kanıtı dayalı uygulama sürecinde önemli bir basamaktır. Hedeflenen sonuçlar belirlenir, temel veriler toplanır, kanıtı dayalı uygulama rehberleri tasarlayarak süreç ve sonuçlar değerlendirilir.

Pilot değişim ve kanıtı dayalı uygulama aşamasında aşağıda yer alan maddeler gözden geçirilir. Bunlar;^[12]

- Temel veri toplama,
- Sonuçlara ulaşma,
- Yazılı, kanıtı dayalı uygulama kılavuzlarını geliştirme,
- Bir veya daha fazla ünite üzerinde pilot uygulama (ya da küçük sayıda hastalar ile),
- Yargılama süreci ve sonuçları değerlendirme,
- Sonuçlara ve sürece dayanan uygulama ile yönergelerinin değişimidir.



Şekil 2. Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarında Iowa Modeli'nin aşamaları*

*Cullen L, Adams S. An Evidence-based practice model. Journal of Peri Anesthesia Nursing 2010; 25(5):307-10'dan uyarlanmıştır.

Uygulamaya koymanın gerçekleşmesi için, kanıtı dayalı olan yazılı politika, süreçler ve rehberler gibi öğelerin göz önüne alınması gerekir.^[5] Doğrudan bakım sunanlar ile kurum ve kurumun bu değişiklikleri destekleyecek yöneticileri, rol alan üyeleri (örneğin hemşirelik yöneticileri) arasında doğrudan bir etkileşimin olması gereklidir.^[5,13] Kanıtların aynı zamanda paylaşılması, gücü ve algılanan yararları üzerine yoğunlaşılması gerekir.^[13] Bunun içinde kanıtların paylaşılma şekli de bulunur. Bu da hizmet-içi eğitim, denetim ve ekip üyelerince yapılan geri bildirimle sağlanır. Sosyal ve kurumsal faktörler, uygulamanın başlatılmasını etkileyebilir ve araştırma bulgularının uygulanması ile kanıtların uygulamaya konması konularına değer verilmeli ve bunlar desteklenmelidir.^[4]

Yedinci Aşama - Değerlendirme: Son aşama pilot uygulamanın değerlendirilerek tam uygulamaya karar verilmesini kapsamaktadır. Kanıtların uygulamaya konması ve işbirliği yapmak için değerlendirme şarttır. Değerlendirme aşamasında aşağıda yer alan sorular sorulmalıdır:^[12]

- Sonuçlar neler? Olumlu? Olumsuz?
- Uygulamada değişiklikler yapılmalı mı?
- Ekip üyeleri değişimi kabul ediyor mu?
- Uygulama sırasında zorluklar ve avantajlar göz önüne alındı mı?
- Sonuçlar periyodik olarak değerlendirilecek mi?

Yeni uygulamanın hasta bakımına nasıl katkıda bulunduğu gösterilmesi gerekmektedir.^[4] Değerlendirme aşamasında değişimi engelleyecek durumlar varsa bunlar belirlenmelidir. Bilgi ve beceri eksikliği kanıtı dayalı uygulamanın önündeki en

yaygın engellerdir.^[4,11] Bu yüzden uygulama süreci sırasında denetim ve geri bildirim yapılmalı süreç ve sonuç verileri takip edilmelidir.^[5]

Sonuç

Kanıtı dayalı bakım geliştirilmesinde kullanılan IOWA modeline Türkiye’de henüz rastlanmamıştır. Bu model hemşirelik uygulamalarında niteliğin artırılması, hastane-okul işbirliği sürecinde eğitim ve bakım programlarının geliştirilmesi, yoğun bakım ünitelerinde, cerrahi, geriatri, psikiyatri, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği gibi klinik alanlarda kanıtı dayalı uygulamanın olması için kullanılabilir.^[12,14,15]

Kanıtı dayalı bakım uygulaması, bireysel klinik uzmanlık ile sistematik araştırmalardan elde edilen klinik kanıtların birleştirilerek hasta bakımında kullanılmasıdır. Kanıtı dayalı bakım uygulamasının amacı bireye yönelik kaliteli ve etkin olan en iyi bakımı uygulamaktır. Bu bakımı verecek olan kişiler ise hemşirelerdir. Hemşire kanıtı dayalı uygulama ile sağlık hizmetlerinde klinik bakım ve tedavinin etkinliğini artırarak yüksek kaliteli bakım sağlar. Kaliteli ve etkin bakım verilebilmesi için uygulamaların kanıtı dayalı olarak uygulanması gerekmektedir. Kanıtı dayalı uygulama için Iowa Model problem odaklı ve bilgi odaklı tetikleyicilerin belirlenmesini sağlayarak ele alınması gereken noktaları sistemli bir şekilde yol göstererek uygulayıcı ve araştırmacı hemşirelere yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Yurtsever S, Altınok M. Kanıtı dayalı uygulamalar ve hemşirelik. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2006;20:159-66.
2. Kocaman G. Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2:61-9.
3. Güvenç G. Doğum eylemi sürecinde kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının tanımlanması ve değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2004.
4. Titler MG, Kleiber C, Steelman V & et al. Infusing research into practice to promote quality care. Nursing Research 1994;43:307-13. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199409000-00009>
5. Doody M, Doody O. Introducing evidence into nursing practice: using the Iowa model. Br J Nurs 2011;20:661-4. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2011.20.11.661>
6. Taylor E. Utilization of the Iowa model in establishing evidence-based nursing practice. Intensive and Critical Care Nursing 1999;15:357-62. [http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397\(99\)80029-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(99)80029-9)
7. Cullen L, Adams S. An evidence-based practice model. Journal of Peri Anesthesia Nursing 2010;25:307-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2010.07.004>
8. Windle P. Understanding evidence-based practice. Journal of Peri Anesthesia Nursing 2003;18:360-2. [http://dx.doi.org/10.1016/S1089-9472\(03\)00186-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1089-9472(03)00186-2)
9. Berwick DM. Disseminating innovations in health care. JAMA 2003;289:1969-75. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.15.1969>
10. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. J Adv Nurs 2009;65:371-81. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x>
11. Haxton D, Doering J, Gingras L, Kelly L. Implementing skin-to-skin contact at birth using the Iowa model: applying evidence to practice. Nurse Womens Health. 2012;16:220-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2012.01733.x>
12. Doering J. Iowa model use in postpartum care [Bildiri]. 1. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi 20-22 Haziran 2013. Crowne Plaza, İzmir.
13. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses’ beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. Int J Nurs Pract 2001;7:314-21. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172X.2001.00284.x>
14. Kowal CD. Implementing the critical care pain observation tool using the Iowa model. Journal of the New York State Nurses Association. 2010;41:4-10.
15. Aygör H, Ege E, Altuntuğ K. Kanıtı dayalı uygulamada Iowa modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30:92-8.