

EBSCO Health

Wie integriere ich evidenzbasiertes Wissen in die Pflegepraxis?

pflegekongress

Wien 2017

Katharina Bewer

Regional Sales Manager

EBSCO Health

Agenda

- Übersicht EBSCO
- Warum evidenzbasierte Pflege?
- Definition evidenzbasierte Pflegepraxis (EBP)
- Wie finde ich relevante evidenzbasierte Informationen?
- Wo finde ich evidenzbasiertes Wissen für die Pflegepraxis? (CINAHL, Nursing Reference Center)
- Wie integriere ich relevante evidenzbasierte Informationen in die Pflegepraxis?
- Vorbereitungen
- Klinische Fragestellung im PICO Format
- Prozess der evidenzbasierten Pflegepraxis (EBP)
- Weitere Anregungen



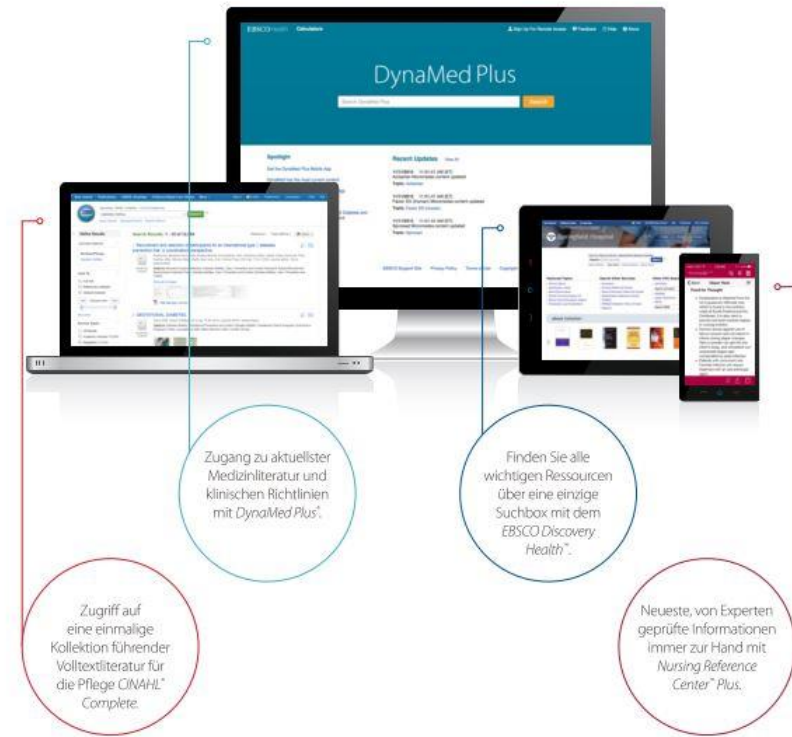
Information Services



- der weltweit führende Aggregator von Fachinformationen
- 70 Jahre Erfahrung, 6.000 Mitarbeiter, 100.000 Kunden
- Zugriff auf aktuellste Forschungsinhalte für Hochschulen, Krankenhäuser, Unternehmen, etc.
- umfassende Abdeckung von medizinischen, wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Inhalten
- mehr als 400 Datenbanken, 100 Millionen Aufrufe am Tag auf *EBSCOhost*

Unser Ziel: die speziellen
Nutzerbedürfnisse im
medizinischen Umfeld erfüllen

Schneller und einfacher Zugriff auf medizinische
Forschungsliteratur und evidenzbasierte klinische
Informationen



➔ CINAHL®

➔ Nursing Reference Center®
EBSCO Health Plus

Verschiedene Formate - unterschiedliche Nutzerbedürfnisse

EDS Discovery
Health

Zeitschriften
Abonnements



Medizinische eBooks
& Kollektionen

Point-of-Care
Ressourcen

Volltext- und Index-
Datenbanken

**Wie integriere ich evidenzbasiertes
Wissen in die Pflegepraxis**

und wie kann

EBSCO Health

mich dabei unterstützen?

Definition evidenzbasierte Pflegepraxis (EBP)

- Integration von klinischem Fachwissen und den besten Forschungsnachweisen in die klinischen Entscheidungsprozesse bei der Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Präferenzen des einzelnen Patienten
- EBP ist ein mehrstufiger Prozess, der initiiert wird, wenn man eine forschbare klinische Frage formuliert.

Warum evidenzbasierte Pflege (EBP)?

- evidenzbasierte Praxis gewinnt weiter an Bedeutung
- EBP geht weit über die Integration von Leitlinien in die Pflegepraxis hinaus und verbessert Behandlungsergebnisse und Versorgungsqualität
- EBP verbindet Forschung mit der Praxis und bietet aktuelle, verlässliche Daten, welche Entscheidungen rund um die Behandlung der Patienten unterstützen
- EBP ist der erwartete Standard in modernen Gesundheitssystemen

Wie **finde** ich relevante evidenzbasierte Informationen?



Wie?



Wo?



Wann?



Welche?

Herausforderungen



Wie **finde**
ich relevante
evidenzbasierte
Informationen?

- Zeitmangel
- immense Informationsflut
- mangelnde Zugriffsmöglichkeiten auf Literatur und Budgetbeschränkungen
- mangelnde Recherchefähigkeiten
- fehlendes Beurteilungsvermögen der Resultate & Statistiken
- Auswahl der Informationsressourcen nach Komfort und Zugänglichkeit und nicht aufgrund der zugrundeliegenden Qualität



**Wo finde ich evidenzbasiertes
Wissen für die Pflegepraxis?**

A medical-themed background featuring a doctor in a white coat using a stethoscope on a patient's back. In the foreground, there are several pills and a stethoscope on a white surface.

CINAHL[®]

Available via EBSCOhost[®]

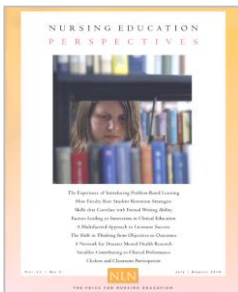
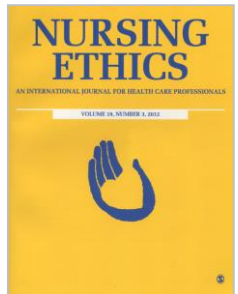
CINAHL Versionen

	CINAHL	CINAHL Plus	CINAHL with Fulltext	CINAHL Plus with Fulltext	CINAHL Complete
Indizierte Journale	3.115	5.073	3.115	5.086	5.448
Volltext Journale	70	78	533	711	1.450
Continuing Ed. Modules	-	170	-	170	170
Care Sheets	-	133	-	133	133
Quick Lessons	-	169	-	169	169

CINAHL Complete

CINAHL® Complete ist die renommierte Fachdatenbank für Pflege- und Gesundheitsberufe

- 1.450 Fachzeitschriften im Volltext
- Indizierung von über 5.400 Fachzeitschriften
- Volltexte zurückgehend bis ins Jahr 1937
- Mehr als 4,5 Millionen Datensätze
- 170 Weiterbildungsmodule
- Fachpublikationen, Bücher, Dissertationen, Guidelines und Praxisstandards



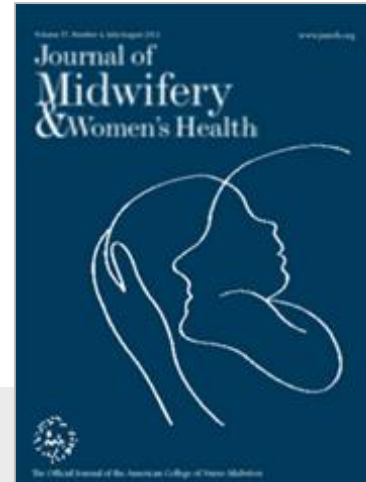
CINAHL Complete

- Zugang zu verschiedensten Quellen für spezifische Praxis-, Bildungs- und Forschungsbedürfnisse in den Gesundheitsberufen
- entwickelt von Bibliothekaren in den 1950er Jahren
- CINAHL Complete Version von EBSCO gibt es seit 2013
- wöchentliche Aktualisierungen
- internationale, peer-reviewed Titel, Fachpublikationen, Titel die nur elektronisch verfügbar sind, Bücher, Dissertationen, Guidelines und Praxisstandards
- umfassende Abdeckung aller Bereiche der Pflege und 17 verwandter Gesundheitsdisziplinen, Biomedizin und anderer für Pflege und Gesundheitswesen relevante Themenbereiche (Verwaltung im Gesundheitswesen)

CINAHL Complete: Index

- Indizierung für 5.400 Zeitschriften, fast 5,3 Millionen Datensätze, die zurück bis in die 1930er Jahre gehen
- mehr als 380.000 Zitate werden jedes Jahr hinzugefügt
- für die Indizierung wird ein spezieller CINAHL-Thesaurus verwendet
- Subject Headings umfassen Krankenpflege, Gesundheitswesen und biomedizinische Konzepte
- Thesaurus wird jährlich aktualisiert, reflektiert Änderungen der Pflegepraxis und neue Konzepte im Gesundheitswesen
- Indizierung der Forschungsstudien verweisen auf den Zweck der Studien, die Variablen, Stichprobenpopulation, Forschungsmethodik und Art der Forschung

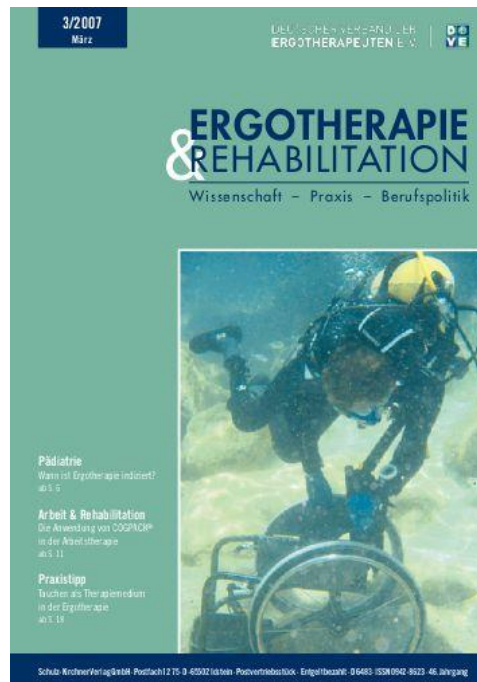
Ausgewählte Volltext Journale in CINAHL Complete – ohne Embargo



CINAHL Complete – deutsche Journaltitel im Volltext



CINAHL Complete – deutsche Journaltitel im Volltext



**EVIDENCE-
BASED CARE
SHEET**

What We Know

- ICD-9
290.0

Authors

Tanja Schub, BS
Causti Information Systems, Glendale, CA

Reviewers

Elise Schuch, RN, BSN
Clinical Information Systems, Glendale, CA
Nursing Practice Council
Glendale Adventist Medical Center
Glendale, CA

Editor

Diane Pravittoff, RN, PhD, FAAN
Clinical Information Systems, Glendale, CA

Received 2007-2008

* Thrombophilia, which is a condition that is characterized by a propensity to form blood clots, is often reported in patients

nized by increased clotting factors and fibrinogen; decreased levels of antithrombin; decreased fibrinolytic activity

high increases the risk for early DM2-related macrovascular complications or hypertension and dyslipidemia
es the risk for obesity, hypertension, and dyslipidemia. (For more information, see *Metins Mellins, Type 2: Effect of Exercise*)
esity, especially abdominal obesity; long-term emotional stress). (For more
see *Sheet ... Diabetes Mellins, Type 2: Risk of Development Due to Inflammation*)
ed access to health care.(1)

increased risk for DM2 and for obesity, dyslipidemia, and hypertension, all of which are
 sites is defined as abnormal fasting glucose levels of 100–125 mg/dL, abnormal results
 as an HbA1c of 5.7–6.4%^(15,23)

© individuals with prediabetes or DM2 reduces the risk for CVD complications that are

ices the incidence of CVD in individuals who are at high risk of DM2, the most well established. Prescribed to treat DM2 and its comorbidities often have opposing side effects that may be influenced by lifestyle factors.⁽¹⁰⁾

prescribed in combination and are adjusted frequently due to the changing metabolic

weight gain, low cardiac output, edema, and GI, hepatic, and renal dysfunction
poor lipid control

as beta blockers and loop diuretics are associated with worsening insulin resistance, a blunted secretion of insulin, and an increased risk for stroke

supplementation to prevent a decline in bone mineral density is common in the United States. However, the potential complications of calcium supplementation (e.g., negative effect on cardiovascular health) have been highlighted in recent research. For example, the authors of the Diabetes Heart Study, which is a research study published in 2014, found that calcium supplementation was associated with an increased risk of cardiovascular disease in individuals with diabetes [29].

vascular complications involves collaboration among clinicians specializing in internal medicine, endocrinology, nephrology, ophthalmology, and podiatry, as well as dietitian, dental, and hepatic diseases; nutrition; and healthy lifestyle education. Education about results of research show that achieving blood glucose control soon after the diagnosis of T1DM is associated with a lower risk of developing long-term complications (6,8,12,13).

tol using insulin or oral antihyperglycemic medications is a cornerstone of DM2 does not reduce the risk for cardiovascular complications. Treatment that reduces the risk

elevated LDL levels and fibrates (e.g., gemfibrozil) or niacin and nicotinic acid in low

numbentella

n for management of hypertension such as angiotensin-converting enzyme (ACE) blockers (ARBs), beta blockers, and/or diuretics.

weight control and reducing intake of saturated fat and cholesterol. Education that are nearly twice as effective in reducing cardiovascular risk as oral antihyperglycemic

ercise, smoking cessation, limiting alcohol consumption, and stress reduction, exercise that increases metabolism and improves cardiovascular fitness) significantly

reduces risk of developing CVD by improving insulin sensitivity and HDL cholesterol levels and reducing LDL

diovascular Risk in Diabetes (ACCORD) trial, which had several aims and began 2001, has produced surprising results.⁽¹³⁾

as maintaining an HbA1c of $< 6\%$ resulted in more deaths and did not reduce the standard glycemic control, which is defined as maintaining an HbA1c of 7.0–7.9%. Maintaining systolic BP at < 120 mm Hg did not reduce risk for cardiovascular events (defined as maintaining systolic BP at < 140 mm Hg), but did triple the risk for severe

y with a statin plus a fibrate did not significantly reduce cardiovascular events

in DM2 so you can accurately assess your patients' personal characteristics and health in with your colleagues.

an increased risk of developing CVD and the steps they can take to reduce the risk, like (e.g., involving regular exercise, good nutrition, and weight loss, if appropriate), limited consumption of alcohol, and cardiovascular risk factor awareness and

for glucose monitoring and medication, emphasize the importance of continued vascular risk-reducing treatment regimen, which may include stress management, bring dyslipidemia and inflammatory markers), monitoring vital signs, especially BP, and aspirin)

prevalence and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 36(Suppl 1), 567-574. doi:10.2337/131-5067 [6]
 Standards of medical care in diabetes - 2014. *Diabetes Care*, 37(Suppl 1), S14-S26. doi:10.2337/14-0014 [6]
 L. (2012) A comparison of diabetes smokers and non-smokers after undergoing lower extremity amputation: A retrospective study. *34(2012)*, 986-99179 Retrieved January 13, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474866/> [6]
 Grolli, F., Di Cincio, C., ... Rignaro, R. (2012). Cellular and molecular players in the atherosclerotic plaque progression. *PLoS*, 7(1), 134-141. doi:10.1371/journal.pone.0012360 [6]

2012). Recommendations on screening for type 2 diabetes in adults. *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ). 184(12):1285-1290.

C. J. Wop, D., Adoys, D., ... Kasele, G. M. (2012). Diabetes mellitus: A risk factor for ischemic stroke in a large blood STROKEAHIA.112.001318. (R)

Carr, J. J., Friedmann, B. L., ... Vitale, M. Z. (2014). Cross-sectional analysis of calcium intake for associations with vascular diseases from the Diabetes Heart Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 100(4), 1029-1035. (R)

J. Li, W. Johnson, J. ... Hu, G. (2014). Racial disparities in cardiovascular risk factor control in an underinsured population. *BMJ*.

Agostino, R. S., Jr, Mancoske, S. M., Lisse, A. D., ... Debesa, D. (2008). Cardiovascular risk factors among youth with a melanoma. *Diabetes Care*, 31(1), 175-180. doi:10.2337/dc07-1442 [PMID]

diabetes: A clustering of cardiovascular risk factors. *Diabetes Management Journal*, 22, 4-5. (18)

QUICK LESSON

EBSCO

Nursing Reference Center Plus

Nursing Reference Center Plus ist die evidenzbasierte Informationsquelle, speziell für die Pflege

- Fertigkeiten & Abläufe im Pflegeberuf
- über 3.500 Unterrichtseinheiten
- über 2.600 Weiterbildungsmodule
- 1.745 evidenz-bas. Care Sheets
- Themen um Pflegemanagement
- Interkulturelle Kompetenzen
- 689 Videos & 1.300 Bilder
- über 750 Rechtsfälle
- Patienteninformationen

The screenshot displays the Nursing Reference Center Plus website. At the top, there is a navigation bar with links for 'Sign In', 'Folder', 'Send Feedback', and 'Help'. Below this, the site's name 'Nursing Reference Center Plus' is prominently displayed. A search bar is available with a 'Search' button and links for 'Advanced Search' and 'Search History'. Navigation tabs include 'All Areas', 'Diseases', 'Skills', 'Drugs', and a 'More' dropdown. The main content area is divided into two columns. The left column, titled 'Spotlight', lists several new resources: 'Skills with Videos', 'Management Topics', 'Care Plans', 'CCMC Approved CE Modules', and the 'NRC iPhone Application' (now available). It also promotes the latest nursing newsletter. The right column, titled 'Featured Videos', includes a link to the 'Editorial Team & Policies', a link to 'Take Our Tour', and a registration link for an upcoming NRC Plus training session. A video thumbnail for 'Performing Venipuncture: Inserting and Removing the Needle' is shown. At the bottom, there is a section for 'Search Other Services' featuring logos for DynaMed, Rehabilitation Reference Center, and PEMSsoft.

New Search

Sign In Folder Send Feedback Help

EP SALES

Nursing Reference Center Plus

All Areas Diseases Skills Drugs More

Search all content in NRC Plus

Search

Advanced Search Search History

Spotlight

New: Skills with Videos

New: Management Topics

New: Care Plans

New: CCMC Approved CE Modules

NRC iPhone Application: Now Available

Here's the latest nursing newsletter: Check it Out

Introduce Yourself to Our: Editorial Team & Policies

New to Nursing Reference Center Plus? Take Our Tour

Register for an upcoming NRC Plus training session: Sign Up Here!

Featured Videos

Procedure

Performing Venipuncture: Inserting and Removing the Needle

Search Other Services

DynaMed DynaMed Rehabilitation Reference Center PEMSsoft PEMSsoft

EBSCO Health Point-of-Care Ansatz für evidenzbasierte Pflegepraxis



7 Gründe für Pflegepersonal Nursing Reference Center Plus zu nutzen

1. Quick Lessons

Diese Kurzlektionen vermitteln Studierenden/ Nutzern ein Grundverständnis für Krankheiten oder Beschwerden - genau abgestimmt auf die Arbeitsabläufe in der Krankenpflege. Die Inhalte sind immer auf dem neuesten Stand und werden automatisch aktualisiert, sobald neue Evidenzen verfügbar sind.

Nursing Reference Center Plus

2. Evidence-Based Care Sheets

Evidenzbasierte Pflegeanleitungen bieten Zusammenfassungen zu Krankheiten und informieren über die besten Behandlungsmöglichkeiten. Studierende können hiermit erste Erfahrungen in der evidenzbasierten Pflegepraxis sammeln. Die Lehranstalt kann anhand der Pflegeanleitungen die positiven Auswirkungen der evidenzbasierten Praxis auf den Behandlungserfolg zeigen.

3. Skills/Checklists

Kompetenzen/ Checklisten geben einen Überblick über Vorgehensweisen oder Kenntnisse, gewünschte Ergebnisse, Fakten und Zahlen, schrittweise Anleitungen und mehr. Sie können den Studierenden helfen, Kompetenzen, kritisches Denken und Kommunikationsfähigkeiten zu entwickeln oder weiter auszubauen. Den Ausbildern ermöglichen sie die Bewertung des Wissensstandes der Studierenden.

Nursing Reference Center Plus

4. Drug Information

Die Arzneimittelinformationen im Nursing Reference Center Plus stützen sich auf den Davis' Drug Guide for Nurses, der von vielen Krankenhäusern als primäre Arzneimittelressource genutzt wird. Diese Informationen bieten eine gute Einführung in ein pflegespezifisches Arzneimitteltool, mit besonderem Fokus auf Pflegediagnosen, Implikationen und Behandlungspläne.

5. Patient Education

Patienteninformationen im Nursing Reference Center Plus decken ein großes Themenspektrum ab: von Krankheiten bis hin zu Verfahrensweisen. Die Beschreibungen sind so verfasst, dass jeder Durchschnittspatient sie leicht verstehen und verarbeiten kann. Diese Materialien unterstützen die Patienten dabei, ein besseres Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln.

Nursing Reference Center Plus

6. Practice Resources

Der Nursing Reference Center Plus beinhaltet zusätzlich praxisbezogene Informationsquellen wie Bücher, Rechtsfälle und Übersichten über Skalen (Hautschäden, Schmerzen, etc.)..

7. Continuing Education Modules

Die Fortbildungsmodule stehen den Einrichtungen zusätzlich kostenfrei zur Verfügung. Diese Module sind eine gute Möglichkeit, die Kompetenzen ihrer Studierenden zu testen und deren Fortschritte zu messen.

Nursing Reference Center Plus (NRC+) evidenzbasierter Ansatz für die Pflegepraxis

- Editorial Prozess hält eine strenge 7-stufige evidenzbasierte Methodik ein
- Inhalt von Pflegekräften (oft Experten in ihrer Spezialität), für Pflegekräfte geschrieben
- Inhalt wird regelmäßig und systematisch überprüft, um aktuelle klinische Informationen zu gewährleisten

NRC+ Coding Matrix

Kodierungsmatrix zum schnellen und einfachen Auffinden der bestmöglichen Evidenz:

M	Published meta-analysis
SR	Published systematic or integrative literature review
RCT	Published research (randomized controlled trial)
R	Published research (not randomized controlled trial)
C	Case histories, case studies
G	Published guidelines
RV	Published review of the literature
RU	Published research utilization report
QI	Published quality improvement report
L	Legislation
PGR	Published government report
PFR	Published funded report
PP	Policies, procedures, protocols
X	Practice exemplars, stories, opinions
GI	General or background information/texts/reports
U	Unpublished research, reviews, poster presentations or other such materials
CP	Conference proceedings, abstracts, presentations

Wie **integriere** ich relevante evidenzbasierte Informationen in die Pflegepraxis?



Wie?



Wo?



Wann?



Welche?

Herausforderungen

- Fehlende Zeitressourcen
- Unzureichende Unterstützung
- Mangelndes Wissen und Interesse
- fehlende EBP-Kompetenz und Akzeptanz
- Kluft zwischen Theorie und Praxis
- Erfahrungswerte vs. Evidenz



Wie **integriere**
ich relevante
evidenzbasierte
Informationen?

Vorbereitungen

- Überlegen Sie sich eine Fragestellung für den EBP-Prozess
- Klinische Frage sollte im PICO Format sein (Population, Intervention, Comparitors, Outcomes)
- WICHTIG: nur in einer Pflegeumgebung erfolgversprechend, die auch offen für EBP ist
- **Die Erkenntnisse sollten aus zuverlässigen Forschungsquellen stammen**

 CINAHL

Klinische Fragestellung im PICO Format

- Technik, die in der evidenzbasierten Praxis eingesetzt wird, um eine klinische oder gesundheitsbezogene Fragestellung zu formulieren und zu beantworten
- Wird auch verwendet, um Literatursuchstrategien zu entwickeln
- Konzentriert sich auf die Population, Intervention, den Vergleich und die Ergebnisse eines Artikels
- Identifizierung von Komponenten der klinischen Evidenz für systematische Übersichtsarbeiten in der evidenzbasierten Medizin

CINAHL

Formulieren der Suche im PICO Format

- **P - Patient, Population or Problem:** Was sind wichtige Charakteristiken des Patienten oder Problems? *Children with autism*
- **I - Intervention:** Was will ich erreichen? *Augmentative and alternative communication (AAC)*
- **C - Comparison:** Gibt es eine Alternative zur Intervention? *Cognitive-Behavioral Therapy*
- **O - Outcome:** Was will ich erreichen? *Increase social-communication functions*

CINAHL

Suche im PICO Format - Synonyme

- **Problem**
 - Autis*
 - Autistic Disorder
- **Population**
 - Child*
- **Intervention**
 - Alternative and Augmentative Communication
 - AAC
 - Communication Skills Training
 - Communication
 - Communication Aids for the Disabled

Suche im PICO Format

(MH "Autistic Disorder" OR TI Autis*) AND (MH "alternative and Augmentative Communication OR TI AAC OR MH "Communication aids for disabled+" OR MH "communication skills training+ OR MH "Communication+") AND (child*) AND PT systematic review



CINAHL

Ergebnisse in CINAHL



(MH "Autistic Disorder" OR TI Autis*) AND (MH "alternati*)

Search

[Basic Search](#) [Advanced Search](#) [Search History](#)

Refine Results

Current Search

Boolean/Phrase:
(MH "Autistic Disorder" OR TI
Autis*) AND (MH "alt...

Limit To

☐ Full Text
☐ References Available
☐ Abstract Available

1971 Publication Date 2017

Download More

Source Types

☒ All Results
☐ Academic Journals (1,614)
☐ Magazines (127)
☐ CEUs (26)
☐ Dissertations (3)

Search Results: 1 - 10 of 2,137

1. Systematic review of AAC intervention research for adolescents and adults with autism spectrum disorder.



(includes abstract) Holyfield, Christine; Drager, Kathryn D. R.; Kremkow, Jennifer M. D.; Light, Janice; AAC: Augmentative & Alternative Communication, Dec2017; 33(4): 201-212. 12p.
Subjects: Alternative and Augmentative Communication; **Autistic Disorder**; Adolescent: 13-18 years; Adult: 19-44 years; Male; Female
Cited References: (38)

Academic Journal

2. Teaching multi-step requesting to children with autism spectrum disorder using systematic instruction and a speech-generating device.



(includes abstract) Genc-Tosun, Derya; Kurt, Onur; AAC: Augmentative & Alternative Communication, Dec2017; 33(4): 213-223. 11p. (Article) ISSN: 0743-4618
Subjects: Teaching Methods; **Autistic Disorder** Education; Alternative and Augmentative Communication; Computers, Hand-Held; **Child**, Preschool: 2-5 years; **Child**: 6-12 years; Male
Cited References: (33)

Academic Journal

3. GLIMPSES.



(includes abstract) BERNADKIN, KATIE; ASHA Leader, Dec2017; 22(12): 12-12. 1p. (Article) ISSN: 1085-9586
Subjects: Emotions; Communication; **Autistic Disorder**

Periodical

 [PDF Full Text](#)

4. Effects of a Story-Mapping Procedure Using the iPad on the Comprehension of Narrative Texts by Students With Autism Spectrum Disorder.



(includes abstract) Browder, Diane M.; Root, Jenny R.; Wood, Leah; Allison, Caryn; Focus on **Autism** & Other Developmental Disabilities, Dec2017; 32(4): 243-255. 13p. (Article) ISSN: 1080-3497
Subjects: Storytelling; Concept Mapping Methods; Smartphone Utilization; Speech Intelligibility; **Autistic Disorder** In Infancy and **Childhood**; **Child**: 6-12 years

Academic Journal

Prozess der evidenzbasierten Pflegepraxis (EBP)

7-Schritte-Modell, entwickelt von Melnyk und Fineout-Overholt:

- **Schritt 0:** Interesse für ein bestimmtes klinisches Problem wecken
- **Schritt 1:** Bildung einer klinischen Fragestellung
- **Schritt 2:** Sammeln der stärksten, relevantesten Beweise zur Beantwortung der Frage
- **Schritt 3:** Kritische Bewertung von Beweisen



CINAHL

Prozess der evidenzbasierten Pflegepraxis (EBP)

- **Schritt 4:** Integration von Evidenz mit klinischer Expertise und Patientenerwartungen („patient values“), um die Umsetzung einer Änderung der Behandlungspraxis einzuleiten
- **Schritt 5:** Bewertung der Praxisänderung anhand messbarer Ergebnisse
- **Schritt 6:** Verbreitung von Informationen über das Ergebnis der Praxisänderung, so dass das Klinikpersonal über die Veränderung gut informiert ist und sie idealerweise auf ihre Praxis anwenden können

Implementierungsplan

- Übersicht, wer zum EBP-Team gehört und wer die Projektleiter sind
- Festlegen eines konzeptionellen Modells, das zur Umsetzung der Pflegepraxis verwendet wird
- Auflistung der Implementierungsschritte mit einer zeitlichen Einschätzung
- Notieren der potenzielle Hindernisse für das Projekt und Strategien zur Überwindung
- Vergewissern Sie sich, dass das EBP-Team die Zustimmung innerhalb der Klinikleitung und relevanter Abteilungen hat

Regelmäßige Meetings

Geplante Treffen mit dem EBP-Team, um die Einzelheiten der Implementierung zu besprechen, umfassen:

- Erstellen eines Zeitplans, wann der Praxiswechsel stattfinden soll und wie lange es dauern wird ihn durchzusetzen
- Prognose der finanziellen Kosten für die Umsetzung der Praxisänderung
- Strategien, die verwendet werden, um Pflegepersonal über den Wandel zu informieren und die Änderung in die Pflegepraxis zu integrieren (z. B. Mentoren, Champions of Change-Teammitglieder, Schulungen, E-Mails, Newsletter)
- Mögliche Methoden zur Messung der Ergebnisse

Implementierungsphase

Unterstützung durch die Pflegeleitung bei der Durchführung einer Änderung der Pflegepraxis:

- Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über den Praxiswechsel, der angestrebt wird – auch über die Gründe für die Änderung und wie die Änderung in ihre derzeitige Pflegepraxis passt
- Ermutigen Sie das EBP-Team dazu, Info E-Mails zu versenden, Schulungen zu halten, Newsletter zu verteilen und mit der Pflegeleitung zusammenzuarbeiten, um die Änderungen wirklich in der Pflege am Krankenbett zu etablieren

Implementierungsphase

- Planen Sie genug Zeit für aufkommende Fragen ein
- Es sollten schriftliche Informationen über das Projekt bereitgestellt werden, einschließlich einer schrittweisen Anleitung für die Patientenpflege
- Pflegekräfte sollten aktiv zur Einhaltung der Änderung bewegt werden
- Bieten Sie regelmäßige Schulungen zu EBP an
- Nachdem die Änderung der Pflegepraxis durchgeführt wurde (z. B. nach 30-90 Tagen), evaluieren Sie mit dem EBP-Team die Ergebnisse

Implementierungsphase

Mit den entsprechenden Ressourcen und der organisatorischen Unterstützung kann EBP über alle pflegerischen Bereiche hinweg eingesetzt werden:

- Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen
- ambulante Einrichtungen
- häusliche Pflege
- Pflegeschulen
- ambulante Pflegeeinrichtungen
- betriebliche Gesundheitseinrichtungen

Die konkrete Umsetzung von EBP in der Patientenversorgung liegt in der Verantwortung der Pflegekräfte.

Implementierungsphase

- Nicht nur die Initiierung, sondern vor allem auch die Aufrechterhaltung von Änderungen der Pflegepraxis erfordert die Anleitung und die laufende Unterstützung der Pflegeleitung
- Die Einrichtung muss EBP unterstützen
- Die Pflegekräfte müssen die erforderlichen Kenntnisse haben, die zur Implementierung von EBP notwendig sind
- **Einfacher Zugang zu pflegewissenschaftlicher Literatur mit aktuellen Best-Practice-Pflegetipps**



CINAHL

Outcomes - Ergebnisse

- Regelmäßige Auswertung der Ergebnisse
- Kontinuierliche Weiterbildung und Unterstützung
- Eventuell: Veröffentlichung der Ergebnisse einzelner EBP-Projekte

Die konsequente Einführung von EBP in der Gesundheitseinrichtung wird zu Verbesserungen führen:

- Qualität der Patientenversorgung
- Konsistenz der Patientenversorgung
- Patientenergebnisse
- Kosteneinsparung im Gesundheitswesen

Was noch zu beachten ist...

- Bei der Umsetzung von Evidenz in die Pflegepraxis müssen die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten berücksichtigt werden
- Alter, Sprache, Technologieverständnis, etc. beeinflussen die Bereitschaft und die Fähigkeit von Patienten, an gesundheitsfördernden Aktivitäten teilzunehmen
- **EBP erfordert gründliche Recherche und Synthese von Daten aus allen verfügbaren, verlässlichen Quellen**



CINAHL

Weitere Anregungen

- Teilnahme an Seminaren, Kongressen und internen Fortbildungen muss gefördert werden
- Regelmäßige Schulungen am Arbeitsplatz
- Schaffen einer positiven Einstellung gegenüber Pflegeforschung, neuen Erkenntnissen und praktischer Umsetzung
- Akademische Ausbildung bringt wertvolle Impulse
- Gutes Arbeitsklima ist sehr förderlich für die Adaption

Kontakt Daten

Katharina Bewer

Regional Sales Manager

☎ +49 (0) 89 - 30 707 508

✉ kbewer@ebSCO.com

Denise Sommerkorn

Account Executive

☎ +49 (0) 821- 498 170 22

✉ dsommerkorn@ebSCO.com

health.ebSCO.com

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!