

**Hrvatska komora medicinskih sestara**

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

**PREPORUKE ZA IZRADU STRUČNIH SMJERNICA  
U SESTRINSTVU**

**Zagreb, veljača 2018.**

**AUTORI**

**ČLANOVI POVJERENSTVA ZA BOLNIČKU DJELATNOST HKMS-a:**

Smiljana Kolundžić, univ. mag. admin. sanit., mag. med.  
techn.

Mirjana Lakić, dipl. med. techn., predsjednica Povjerenstva

Tanja Lupieri, mag. med. techn.

Marija Milić, univ. mag. admin. sanit., dipl. med. techn.

Marin Repustić, univ. mag. admin. sanit., dipl. med. techn.

**ODOBRILA:**

Slava Šepec, dipl. med. techn.

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	3
2. SMJERNICE U SESTRINSTVU .....	4
2.1. Svrha smjernica u sestrinstvu.....	4
2.2. Osnovni pojmovi.....	6
3. PROCES STVARANJA STRUČNIH SMJERNICA .....	6
3.1. Planiranje izrade smjernica i formiranje ekspertne radne skupine.....	7
3.2. Odabir teme i ciljane populacije.....	8
3.3. Pretraživanje literature.....	9
3.4. Izrada preporuka .....	10
3.5. Vanjska recenzija .....	11
3.6. Implementacija smjernica u praksi i praćenje učinka.....	11
3.7. Preuzimanje smjernica koje su objavila međunarodna stručna društva ili vanjske organizacije.....	12
4. OCJENA KVALITETE SMJERNICA .....	12
5. PREPORUKE ZA SADRŽAJ SMJERNICA .....	14
Osnovni okvir sadržaja smjernica .....	14
6. ZAKLJUČAK.....	15
7. LITERATURA .....	16

## 1. UVOD

Povjerenstvo za bolničku djelatnost (u daljnjem tekstu Povjerenstvo) Hrvatske komore medicinskih sestara (u daljnjem tekstu HKMS) izradilo je preporuke za izradu stručnih smjernica u sestrinstvu jer rad medicinskih sestara i tehničara (u daljnjem tekstu medicinskih sestara pri čemu se izraz u ovom kontekstu odnosi općenito na oba spola i na sve razine obrazovanja medicinskih sestara uključujući medicinske sestre opće zdravstvene njege, prvostupnice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre i magistre sestrinstva) treba biti utemeljen na dokazima radi kontinuiranog unapređenja kvalitete zdravstvene njege u bolnicama, stoga je neophodna izrada kvalitetnih stručnih smjernica u sestrinstvu. Povjerenstvo je preporuke za izradu smjernica izradilo sukladno programu rada definiranog Statutom HKMS-a te na temelju godišnjeg plana rada i utvrđene potrebe za izradom takve vrste stručnih preporuka. Naime, istih dosad nije bilo u sestrinstvu Republike Hrvatske.

Premda u Republici Hrvatskoj djeluje velik broj stručnih društava medicinskih sestara, nedovoljno je objavljivanja sestričkih stručnih smjernica. Mogući uzrok navedenog problema jest nepoznavanje procesa stvaranja stručnih smjernica i važnosti istih za kvalitetu rada medicinskih sestara i sestričku profesiju. Smjernice se trebaju temeljiti na kvalitetnom pretraživanju literature i dokazima jer rezultati istraživanja upućuju na ishode skrbi za pacijente za razliku od „dokaza“ koji se temelje samo na mišljenju medicinskih sestara sukladno uobičajenoj praksi. Sestrinstvo utemeljeno na dokazima znači primjenu stručnih smjernica u kliničkoj praksi, uvođenje promjena sukladno novim spoznajama i dokazima – i u praktičnom radu i u edukaciji učenika i studenata sestrinstva, a potiče i daljnji istraživački rad u sestrinstvu te pridonosi razvoju suradnje medicinskih sestara u kliničkoj praksi i medicinskih sestara u znanosti i obrazovanju. Budući da se znanost već suočila s raznim smjernicama koje se razlikuju u kvaliteti, razvijeni su instrumenti za provjeru kvalitete smjernica koji su primjenjivi i na stručne i na kliničke smjernice u sestrinstvu.

Brzim napretkom medicinskih znanosti, zdravstvene tehnologije i informatizacije razvija se i sestrinstvo na svim razinama zdravstvenog sustava. Nažalost, istodobno se suočavamo s manjkom ljudskih i materijalnih resursa te potrebom pružanja zdravstvenih usluga jednakovrijedne kvalitete s pomoću sve manje materijalnih sredstava.

Slijedom navedenog medicinske sestre trebaju primjenjivati preporuke za pisanje smjernica, odnosno imati znanje o metodologiji razvoja smjernica, trebaju znati procijeniti kvalitetu već objavljenih smjernica koje se odnose na njihovo područje rada, odnosno procijeniti dokaze koji se nalaze u tim smjernicama u odnosu na metode koje su korištene za izradu smjernica.

Prvo izdanje ovih preporuka za izradu stručnih smjernica u sestrinstvu želi potaknuti medicinske sestre koje aktivno sudjeluju u radu brojnih sestričkih stručnih društava na izradu kvalitetnih smjernica koje će pridonijeti kontinuiranom osiguranju i

unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite pacijenata, omogućiti ujednačenost sestrinske prakse i potaknuti daljnji napredak u sestrinskoj profesiji.

## 2. SMJERNICE U SESTRINSTVU

### 2.1. Svrha smjernica u sestrinstvu

Smjernice u sestrinstvu su upute ili preporuke za provođenje procesa zdravstvene njege pojedinih bolesnika ili skupina bolesnika, a mogu se, osim na pacijente, odnositi i na sestrinsku profesiju.

Zbog odgovornosti medicinskih sestara sukladno kompetencijama i mogućnosti oduzimanja dozvole za rad u određenim situacijama, zatim sve veće osviještenosti pacijenata o njihovim pravima i mogućnosti podnošenja pritužbe i tužbe za odštetu u slučaju komplikacija skrbi, ograničenih materijalnih resursa u zdravstvenom sustavu, osviještenosti o važnosti odlučivanja na temelju informacija o primjerima najbolje prakse, a ne samo navike praktičnog djelovanja, postoji opravdana potreba za pisanjem smjernica ili preuzimanjem postojećih od stručnih društava raznih zemalja svijeta uz kritičku procjenu istih. Šepec tvrdi da „kompetencije jasno određuju prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovu području rada – zdravstvenoj njezi“ (Šepec 2011) .

Razmatranje sestrinstva kao znanosti u odnosu na zdravstvenu njegu kao specifično područje rada medicinskih sestara zahtijeva stručnost utemeljenu na znanstvenim dokazima. Na području sestrinstva, za razliku od drugih znanstvenih disciplina, tijekom povijesti dolazi do izražaja međusoban odnos medicinskih sestara i bolesnika kao vrlo specifičan fenomen (Kalauz 2012). Stoga se u sestrinstvu, kao posebnom znanstvenom području, razvijaju koncepti i teorije zdravstvene njege. Jedinствена uloga medicinskih sestara definirana je u teorijama zdravstvene njege koje su osnova sestrinstva kao znanosti, što znači da sestrinstvo nije samo produžetak druge profesije te obuhvaća teoriju, praksu i istraživanja (Joel 2003). S obzirom na zakonsku obavezu dokumentiranja sestrinskog rada i razvoj praćenja indikatora skrbi, odnosno provođenja analize pokazatelja sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene njege koji uključuju ishode skrbi za pacijente, medicinske sestre moraju moći demonstrirati mjerljive ishode skrbi i raditi na kontinuiranom poboljšanju (Lehrman 2003). Provođenje zdravstvene njege isključivo na tradicionalnim znanjima i uvjerenju da medicinske sestre rade najbolje što mogu sukladno raspoloživim resursima više nije dovoljno jer sestrinska teorija i praksa mora imati znanstvenu utemeljenost u rezultatima istraživanja, a medicinske sestre u kliničkoj praksi moraju moći dokumentirati proces zdravstvene njege i ishode skrbi.

Razvojem obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj i stjecanjem visoke stručne spreme medicinske sestre postepeno preuzimaju nove odgovornosti i uloge što zahtijeva usvajanje pristupa odlučivanju koje je utemeljeno na dokazima.

Kliničke smjernice sadrže najbolje dostupne dokaze na temelju kojih bi se trebale donositi odluke. Isto tako, kao izvor dokaza smjernice mogu biti temelj za ocjenu učinkovitosti, odnosno kvalitete rada medicinskih sestara. Pritom se ne smije zanemariti da su smjernice preporuke, a ne zakonska obaveza i da se prilikom odlučivanja moraju uzeti u obzir individualne potrebe i mogućnost suodlučivanja pacijenta o vlastitoj skrbi, odnosno liječenju i postupcima zdravstvene njege, mogući komorbiditeti i drugi čimbenici.

Smjernice najčešće izrađuju stručna društva medicinskih sestara, ali izradu istih može inicirati i ministarstvo nadležno za zdravstvo, zatim nacionalna osiguravajuća društva i regulatorno tijelo kao što je Hrvatska komora medicinskih sestara. Brojna stručna društva medicinskih sestara u razvijenim zemljama svijeta objavljuju kvalitetne smjernice koje se temelje na istraživanjima usmjerenim na profesiju medicinskih sestara i na istraživanjima usmjerenim na aktivnosti zdravstvene njege pacijenata koja pridonose dobrobiti pacijenata i šire društvene zajednice. Dobar primjer je rad kanadskog udruženja medicinskih sestara iz Ontarija Registered Nurses` Association of Ontario (RNAO). Na njihovoj mrežnoj stranici (<https://rnao.ca/bpg/guidelines>) objavljen je velik broj sestrinskih stručnih i kliničkih smjernica koje su izrađene prema prihvaćenim pravilima izrade smjernica s prikazom klasifikacije kvalitete dokaza.

Razvoj sestrinstva utemeljenog na dokazima (engl. *evidence based nursing*) temelji se na uvriježenom prihvaćanju i usvajanju načela medicine utemeljene na dokazima (engl. *evidence based medicine*) iz koje se izvodi praksa i sestrinstvo utemeljeno na dokazima pri čemu je u fokusu medicine pozitivizam i apsolutna dominacija randomiziranih kliničkih ispitivanja (Ingersoll 2000). Pozitivistički stav svojstven je kvantitativnom istraživačkom pristupu sukladno zagovaranju postojanja mjerljive stvarnosti, a svojstva kvalitativnog pristupa zagovaraju postojanje više promjenjivih stvarnosti što je sukladno naturalističkoj paradigmi te se prilikom planiranja istraživanja, sukladno cilju istraživanja, uvjetima i okolnostima, preporuča odabrati odgovarajući istraživački pristup ili kombinirati navedene pristupe (Lovrić, Prlić 2018).

Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses) je povodom Međunarodnog dana sestrinstva 2012. objavilo dokument *Closing the gap: from evidence to action* kao „alat za osnaživanje sestara tijekom identificiranja i pronalaženja dokaza, zatim za kvalitetnu interpretaciju tih dokaza te za stjecanje znanja procjene predviđanja rezultata aktivnosti baziranih na tim dokazima“ (International Council of Nurses 2012), a navedeni je alat prevela i objavila Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) pod nazivom *Premošćivanje jaza: Od dokaza prema akciji*. Svrha smjernica nije samo implementacija intervencija koje će povećati znanje i vještine medicinskih sestara o praksi utemeljenoj na dokazima nego i jačanje stavova o dobrobiti sestrinstva utemeljenog na dokazima. Najvažnija svrha sestrinske prakse utemeljene na dokazima, odnosno izrade i implementacije kvalitetnih smjernica u sestrinstvu jest visoka kvaliteta skrbi i dobri pokazatelji kvalitete zdravstvene njege.

## 2.2. Osnovni pojmovi

Sukladno povezanosti medicine i izrade kliničkih smjernica utemeljenih na dokazima (Francetić, Vitezić 2007) i u sestrinstvu je izrada smjernica dobre prakse ili kliničkih smjernica povezana sa sestrinstvom koje je utemeljeno na dokazima.

Sestrinstvo utemeljeno na dokazima (engl. *evidence based nursing*) je savjesno, eksplicitno i razumno korištenje teorijskih informacija temeljenih na istraživanju prilikom donošenja odluka o sustavima pružanja skrbi uzimajući u obzir unutarnje i vanjske potrebe i preferencije korisnika zdravstvene zaštite (Ingersoll 2000). Temeljni elementi uspješne sestrinske prakse utemeljene na dokazima su potrebe i sklonosti korisnika zdravstvenih usluga, stručnost sestara i njihova klinička procjena te najdostupniji dokazi (International Council of Nurses 2012). Postoje brojne definicije sestrinstva kao znanosti, a zajedničko im je prikupljanje znanstvenih činjenica kako bi se iste primijenile u praksi (Kalauz 2012).

„Dokaz je skup činjenica za koje se vjeruje da su istinite“, tvrdi Mazurek Melnyk. Eksterni (vanjski) dokazi rezultati su istraživanja, npr. rezultati metaanaliza objavljeni u časopisima. Interni (unutarnji) dokazi se, primjerice, generiraju inicijativama u kliničkoj praksi, npr. mjerenje ishoda skrbi i rezultati prikupljanja podataka kroz projekte za unapređenje kvalitete (Mazurek Melnyk, Fineout-Overholt 2005).

„Kliničke smjernice (engl. *clinical guidelines*) okupljaju najbolje dostupne dokaze te u idealnim slučajevima primjenjuju transparentan i rigorozan pristup pregledu podataka te tako predstavljaju skup praktičnih smjernica namijenjenih stručnjacima“ – International Council of Nurses 2012.

Smjernice (engl. *guidelines*) su „sustavno razvijene izjave koje pomažu praktičarima u odlukama o odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti pacijenta za određene kliničke okolnosti“ ( Harbour i sur. 2011).

## 3. PROCES STVARANJA STRUČNIH SMJERNICA

Proces izrade smjernica zahtjevan je i dugotrajan – obično traje 6 do 12 mjeseci, ali i dulje vremena može proći do postizanja konsenzusa (Korolija Marinić 2007).

U procesu izrade smjernica važan je multidisciplinarni pristup i utemeljenost smjernica na dobrim referencama, a proces stvaranja smjernica mora biti transparentan i treba jasno naglasiti što je u njima utemeljeno na velikim i kontroliranim kliničkim studijama, a što je konsenzus stručnjaka (Knežević 2012).

### 3.1. Planiranje izrade smjernica i formiranje ekspertne radne skupine

Inicijatori izrade smjernica (stručna društva, regulatorna tijela i drugi) planiraju izradu istih na temelju utvrđenih potreba u sestrinstvu i zdravstvenom sustavu pri čemu treba izbjeći dupliciranje izrade već postojećih smjernica. U planiranju izrade smjernica važno je postavljanje ciljeva, definiranje ciljane populacije, procjena vremenskog okvira, procjena potrebnih troškova za izradu smjernica, utvrđivanje postojećih smjernica, preliminarno pretraživanje znanstvene baze za izradu smjernica (ako nema dokaza, pitanje je na čemu će se temeljiti izrada smjernica), određivanje odgovornih osoba za upravljanje procesom razvoja smjernica, radne skupine za izradu smjernica i skupine za reviziju smjernica, vrsta publikacije (elektroničko ili tiskano izdanje) i planiranje prevođenja prema potrebi (WHO 2012). Inicijatori izrade smjernica odgovorni su za planiranje financijskih troškova u procesu izrade i objave smjernica te su dužni u smjernicama navesti izvore financiranja ako ih financiraju druge organizacije ili institucije, npr. regulatorna tijela koja podupiru izradu smjernica.

Inicijatori izrade smjernica najčešće određuju formiranje ekspertne radne skupine za izradu smjernica koja se sastoji od stručnjaka, odnosno osoba sa specifičnim znanjima i vještinama na određenom području sukladno odabranoj temi.

Važno je da radna skupina bude raznovrsno sastavljena, odnosno da su, prema mogućnostima, u skupinu uključene medicinske sestre različitih specijalnosti u kliničkoj praksi i sa znanjem pretraživanja literature, istraživanja na području sestrinstva, statistike i iskustvom objave stručnih i znanstvenih radova. Konsenzus postignut u radnoj skupini sastavljenoj od medicinskih sestara različitih specijalnosti rezultira kvalitetnijim smjernicama.

Prema potrebi i ovisno o temi u izradu smjernica mogu se uključiti predstavnici drugih profesija te laici, odnosno pacijenti. Način uključivanja pacijenata može se razlikovati – sudjelovanje u radnoj skupini, sudjelovanje u radionicama za pacijente vezanim za procjenu implementacije smjernica (pritom su moguće i poteškoće u razumijevanju medicinske i sestriinske terminologije) te za klasifikaciju i snagu dokaza. Ključni principi izrade smjernica prema NICE-u (National Institute for Health and Care Excellence) su utemeljenost smjernica na najboljim raspoloživim dokazima o tome što funkcionira i koliko košta, zatim da smjernice izrađuju nezavisni i nepristrani stručnjaci, uključivanje najmanje dvaju laika, odnosno osoba s osobnim iskustvom korištenja zdravstvenih usluga iz zajednice na koju utječu smjernice, redovite konzultacije, odnosno omogućavanje organizacijama i pojedincima da komentiraju preporuke, redovito ažuriranje smjernica nakon objavljivanja te osiguranje da prosudbe u preporukama odražavaju vrijednosti društva. NICE je nezavisna engleska organizacija, a njezine smjernice utemeljene su na dokazima i ključan su izvor za razvoj standarda kvalitete u Engleskoj (NICE 2014). Te preporuke za izradu stručnih smjernica u sestrinstvu naglašavaju da je prilikom izrade smjernica važno u obzir uzeti perspektivu pacijenata i javnosti u odnosu na određenu temu, ako se ista



odnosi na određeno područje skrbi o pacijentima. Međutim, uključivanje pacijenata u radnu skupinu za izradu smjernica nije obavezno.

Izrada smjernica uključuje tehnički proces (sustavno pretraživanje literature) i socijalni proces, odnosno interpretaciju rezultata i razvoj preporuka (Eccles i sur. 2012). Prilikom izrade smjernica osobit je naglasak na metodološkom procesu sustavnog pregleda literature i traženja dokaza, ali kvaliteta preporuka ovisi i o socijalnom procesu na koji utječe sastav radne skupine i mogućnost ravnopravnog sudjelovanja svih članova radne skupine u konstruktivnoj raspravi o primjeni dokaza. Bitna je kohezija radne skupine i ravnoteža zastupljenosti određenih disciplina jer mala skupina možda nema dovoljno iskustva, a preveliku je teško voditi. Smatra se da je optimalno da radnu skupinu čini od 8 do 10 članova, ali i veće grupe mogu raditi na zadovoljavajući način (Eccles i sur. 2012).

Osobito je važno u smjernicama navesti postoji li sukob interesa pojedinih članova radne skupine (može biti financijski ili intelektualni) ili drugi utjecaj na proces donošenja odluka. Ako se sukob interesa odnosi na određene eksperte čije je mišljenje osobito važno, oni se neće nužno isključiti iz radne skupine, ali je u smjernicama obavezno navesti izjave o njihovu mogućem sukobu interesa. Navedene izjave obično se odnose na tri godine prije početka rada u radnoj skupini za izradu smjernica te na situacije koje se očekuju u neposrednoj budućnosti (Eccles i sur. 2012). Dobar primjer navođenja izjava o sukobu interesa nalazi se u ISKRA (Interdisciplinarna sekcija za kontrolu rezistencije na antibiotike) nacionalnim smjernicama (dostupne na poveznici <http://iskra.bfm.hr/hrv/Default.aspx>), a vezano je za eksperte koji su sudjelovali u izradi smjernica koji su ujedno i povremeni predavači na stručnim skupovima za farmaceutske tvrtke.

### **3.2. Odabir teme i ciljane populacije**

Prema Međunarodnom vijeću medicinskih sestara „pristup temeljen na dokazima u sestrinskoj praksi znači da su sestre u mogućnosti postaviti dobra pitanja o tome kako i kada trebaju mijenjati svoj praktični rad, pokazuju da koriste dobre informacije na temelju kojih donose odluke, procjenjuju svoj rad i znaju da su rezultati njihovog rada mjereni na prikladan i unaprijed dogovoren način“ (International Council of Nurses, 2012). Odabir teme izvire iz procjene vlastitog rada i analize aktivnosti planiranja, provođenja i evaluacije zdravstvene njege, procjene iskustva pacijenata s pruženom sestrinskom skrbi i iskustva ostalih suradnika u interakciji.

Tema u sestrinstvu može biti iz različitih područja sestrinske djelatnosti – može se odnositi na skrb o pacijentima jednako kao i na sestrinstvo kao profesiju te na uvjete stvaranja i održavanja zdravog radnog okruženja medicinskih sestara. Tema se može odnositi na određeni sestrinski problem, odnosno dijagnozu ili na neku specifičnu intervenciju, a izbor ovisi o definiranoj ciljanoj populaciji i potrebama iste.

Osnovni su razlozi za pisanje smjernica smanjenje varijabilnosti postupaka, smanjenje troškova i pomoć u rješavanju određenih pitanja, a prilikom odabira teme treba uzeti u obzir najčešće i najvažnije probleme o kojima postoji dovoljno stručnih podataka u literaturi i za koje je moguće postići konsenzus jer se ne radi o kontroverznim pitanjima (Korolija Marinić 2007).

Odabir teme uključuje postavljanje relevantnih istraživačkih pitanja. Ako se odaberu pogrešna pitanja na koja se želi odgovoriti, istraživanje će biti pogrešno i rezultirat će irelevantnim odgovorima. Smjernice trebaju imati jasno formulirana klinička pitanja na koja će se odgovoriti u preporukama nakon sustavnog pregleda literature i utvrđenih dostupnih dokaza.

Preporučuje se primjena PICOT modela za postavljanje istraživačkih pitanja (Mazurek Melnyk, Fineout-Overholt 2005):

**Patient population** (populacija pacijenata)

**Intervention or issue of interest** (intervencija ili područje interesa)

**Comparison intervention or group** (usporedba intervencija ili grupa)

**Outcome** (rezultat, ishod)

**Time framework** (vremenski okvir).

Populacija na koju se smjernice odnose može biti primarna i sekundarna. Primarna je ona od koje se očekuje da će primjenjivati smjernice, a sekundarna je ona koja dodatno pronalazi interes u istima (Eccles i sur. 2012).

Populaciju na koju se odnose smjernice potrebno je detaljno opisati. Primjerice, kada su medicinske sestre primarna ciljana populacija u smjernicama koje se odnose na neko specifično područje zdravstvene njege, potrebno je navesti kojoj sestrinskoj specijalnosti iste pripadaju.

### 3.3. Pretraživanje literature

Pretraživanje literature važan je dio procesa u izradi smjernica te mora biti odrađeno na sustavan i kvalitetan način korištenjem relevantnih izvora podataka kao što su Cochrane mreže, Medline baze podataka, odnosno drugih baza podataka dostupnih preko Središnje medicinske knjižnice te drugih internetskih izvora relevantnih za temu. Pregled literature treba biti usmjeren prema traženju najboljih dostupnih dokaza, a filteri u pretraživanju moraju uključiti sustavne pregledne radove, metaanalize, randomizirane kontrolirane pokuse, eksperimentalna i opazajna istraživanja.

Pretraživanju literature prethodi određivanje analitičkog okvira, odnosno definiranje pitanja na koje preporuke trebaju odgovoriti, vrste koje se smatraju relevantnima i pod kojim će se kriterijima dokazi evaluirati (Woolf i sur. 2012).

Kategorizacija dokaza treba biti pravilno prikazana uz prikaz snage preporuke. Postoje različiti načini klasifikacije kvalitete dokaza: kategorizacija prema klasifikaciji Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) koja je promijenila naziv u Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Francetić 2007).

Drugi primjer kategorizacije dokaza je prema Scottish Intercollegiate Guidelines Network koja je opisana u SIGN 50 *A guideline developer's handbook* (SIGN, 2015). SIGN je osnovan 1993. godine radi izrade nacionalnih kliničkih smjernica u Škotskoj na multiprofesionalnoj bazi (Harbour 2011). SIGN organizacija prvotno je prihvatila klasifikaciju dokaza i snage preporuka prema AHRQ-u, ali je od 2000. godine objavljena nova klasifikacija koja je prihvaćena internacionalno od strane raznih društava koja objavljuju kliničke smjernice (Harbour 2011).

Članovi radne skupine moraju nepristrano pronalaziti dokaze kako ne bi citirali samo one radove koji podržavaju njihove osobne stavove.

### 3.4. Izrada preporuka

Preporuke se donose na temelju konsenzusa. Radna skupina za izradu smjernica izrađuje preporuke na temelju procesa kritične procjene dokaza i konteksta u kojem se dokazi primjenjuju.

Tri aspekta kritične procjene su dovoljna kvaliteta dokaza da bi se isti upotrijebio, zatim što dokaz znači za pacijenta / korisnika skrbi i primjenjivost u okruženju na koje se odnosi (International Council of Nurses 2012). Kontekst se može odnositi na političko i ekonomsko okruženje, odnosno učinke primjene preporuka.

Svaka izjava određene preporuke mora biti označena stupnjem dokaza i objašnjenjem uz navođenje referenci te napisana na jasan i specifičan način kako bi se mogla primijeniti u praksi. Uz svaku pojedinu preporuku obavezno je navesti stupanj dokaza te objašnjenje rasprave o navedenom dokazu.

Preporučuje se da izjavne rečenice preporuka budu jasne i precizne s dovoljno informacija kako bi ih bilo moguće razumjeti bez referiranja na dodatne materijale te da način pisanja rečenica bude u aktivu, a ne pasivu i sa specifičnim opisom akcija koje je potrebno poduzeti (Woolf i sur. 2012).

Nakon prikaza preporuka preporučuje se navesti preporuke za daljnja istraživanja ako je radna skupina za izradu smjernica utvrdila jaz u dosadašnjim rezultatima u odnosu na postojeću praksu, odnosno ako je utvrdila buduće implikacije za daljnja istraživanja. Potom je potrebno navesti prikaz strategije implementacije smjernica, evaluaciju i način praćenja s popisom pokazatelja u odnosu na strukturu, proces i ishode.

Na kraju poglavlja o preporukama definira se proces revizije smjernica s navođenjem vremenskog roka za ažuriranje (npr. tijekom tri godine od objave prvog izdanja smjernica). Ovisno o rezultatima praćenja pokazatelja u vezi s implementacijom smjernica, one se mogu ažurirati i prije predviđenog roka.

### 3.5. Vanjska recenzija

Radni, odnosno neobjavljen materijal završne verzije smjernica trebaju pregledati drugi dionici sustava eksperata, odnosno stručnjaci za područje definirano smjernicama, a koji nisu bili članovi radne skupine za izradu smjernica. Inicijator izrade smjernica odgovoran je za planiranje troškova vanjske recenzije i odabir odgovarajućih vanjskih recenzenata.

Vanjska recenzija omogućava bolju implementaciju smjernica jer se od nezavisnih stručnjaka očekuje, sukladno uputama od naručitelja recenzije, da analiziraju valjanost dokaza na kojima se temelje preporuke, zatim mogućnost primjene istih u praksi te jesu li suglasni s primjenom. Prednosti vanjske recenzije smjernica su provjera točnosti, razumijevanja i ravnoteže dokaza, provjera obrazloženja preporuka, povratna informacija o jasnoći i primjenjivosti preporuka i angažman dionika (Shekelle i sur. 2012).

Nakon primitka recenzije radna skupina treba komentare otvoreno i sistematično razmotriti i odgovoriti na iste prihvatanjem ili odbijanjem uz navođenje argumenata. Radna skupina mora slijediti metodologiju i izradu preporuka na temelju dokaza, ponajprije kada drži da kritike treba ignorirati jer recenzenti nemaju dokaze za suprotno mišljenje od onog navedenog u preporukama (Shekelle i sur. 2012). Odgovorne osobe za upravljanje procesom razvoja određenih smjernica nakon primitka recenzije istu dostavljaju radnoj skupini za izradu smjernica radi implementacije recenziranog teksta u smjernice. Recenzenti čije mišljenje nije uvaženo ne smiju se navoditi u popisu skupine recenzenata. Budući da je radnoj skupini važno mišljenje nezavisnih stručnjaka, radi izrade kvalitetnih smjernica mišljenje vanjskih recenzenata obično se prihvaća.

### 3.6. Implementacija smjernica u praksi i praćenje učinka

Nakon pozitivne vanjske recenzije smjernice je potrebno publicirati i prezentirati onim skupinama od kojih se očekuje implementacija u praksi.

Preporučuje se da se revizija i ažuriranje smjernica obavlja u određenim vremenskim razdobljima (primjerice svakih 3 do 5 godina) ili prije – sukladno novim spoznajama i kada postoje dokazi da su preporučene intervencije neprimjerene i neučinkovite. Općenito je pravilo da smjernice ne bi trebalo reevaluirati češće od svake tri godine (Shekelle i sur. 2012).

Smjernice trebaju omogućiti procjenu učinaka na pokazatelje kvalitete zdravstvene njege, odnosno pokazatelje strukture, procesa i ishoda skrbi te, prema potrebi, ekonomske pokazatelje u smislu smanjenja troškova u zdravstvenom sustavu. Potrebno je provesti unutarnju ocjenu ili vanjsku procjenu (audit) mjerenja pokazatelja te utvrditi moguće utvrđene poteškoće u primjeni smjernica.

Objava rezultata praćenja učinka nakon implementacije smjernica provodi se najčešće nakon prve godine od objave i edukacije dionika sustava na koje se odnosi, ali poželjno je dugoročno praćenje te objava rezultata procjene učinka.

Vodstvo ustanove i sestrinski menadžment ključan je za implementaciju smjernica u sestinstvu. Vođenje je multidimenzionalan proces koji utječe na članove tima da primjenjuju rezultate istraživanja u kliničkoj praksi te uključuje ponašanja i aktivnosti menadžera koje direktno ili indirektno utječu na osobe, okruženje ili organizacijsku infrastrukturu (Tistad i sur. 2016).

Ako medicinske sestre u direktnoj zdravstvenoj njezi imaju aktivnu ulogu u primjeni postojećih smjernica sukladno lokalnim uvjetima i razviju pozitivne stavove na temelju informiranog odlučivanja, može se očekivati potencijalno unapređenje sestrijske prakse i ishoda zdravstvene njege.

### **3.7. Preuzimanje smjernica koje su objavila međunarodna stručna društva ili vanjske organizacije**

Kada se prilikom planiranja izrade smjernica utvrdi da već postoje kvalitetne smjernice koje je objavilo drugo međunarodno stručno društvo ili druga vanjska organizacija, moguće je da inicijator izrade smjernica odluči preuzeti postojeće smjernice. U tom je slučaju potrebno podnijeti zahtjev za preuzimanje vanjskih smjernica od stručnog društva, organizacije ili regulatornog tijela koje je izradilo i objavilo smjernice. Nakon dobivanja odobrenja za preuzimanje smjernica (u smislu prevođenja prema potrebi i objave istih u izvornom obliku) moguće ih je objaviti.

Preporučuje se da inicijator preuzimanja vanjskih smjernica osnuje radnu skupinu koja će provesti procjenu kvalitete istih. Objavljene smjernice drugih organizacija ocjenjuju se s pomoću instrumenta AGREE II (vidi točku 4. ovih preporuka) pri čemu nema granične točke za prihvaćanje ili odbijanje smjernica. Svaka radna skupina stručnog društva ili organizacije koja želi preuzeti smjernice treba dokumentirati cjelovite rezultate i sažetak procjene u smjernicama, a preporuke iz smjernica koje objavljuju druge organizacije ne bi se smjele citirati doslovno, nego dokazi iz smjernica trebaju biti upućeni izravnom vezom na izvorni internetski portal ili punu referencu objavljenog dokumenta (NICE, 2014).

## **4. OCJENA KVALITETE SMJERNICA**

Za ocjenu metodološke kvalitete i transparentnosti smjernica može se primijeniti AGREE II Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation instrument (Brouwers i sur. 2013). Instrument je razvijen 2009. godine te ažuriran 2013. godine. Validiran je i testiran, a sastoji se od 23 pitanja o različitim aspektima kliničkih smjernica koja su podijeljena u 6 domena (Marušić 2016).

Domene koje sadrži AGREE II instrument, a kojima se ocjenjuje kvaliteta pojedine smjernice su:

1. Područje (doseg) i cilj smjernice (3 pitanja) – procjenjuje se cilj smjernica koji mora biti jasno opisan, zatim uočljiva i jasno navedena klinička pitanja kojima se smjernice bave te specifičan opis ciljane populacije na koju se smjernice odnose.
2. Uključenost dionika u izradu smjernice (3 pitanja) – svaki član radne skupine, odnosno grupe koja je sudjelovala u izradi smjernica ili dala doprinos treba biti pojedinačno naveden imenom i prezimenom, stručnom spremom relevantnom za izradu smjernica, institucijom zaposlenja i mjestom zaposlenja te opisom uloge člana u izradi smjernica. Ocjenjuje se je li ciljana populacija jasno navedena i je li uzeto u obzir mišljenje iste o specifičnoj temi na koju se smjernice odnose.
3. Preciznost (strogost) razvoja smjernice (8 pitanja) – ocjenjuje se traženje dokaza koje treba biti prikazano na sistematičan način. Strategija za pretraživanje dokaza treba sadržavati korištene baze podataka, ključne riječi i razdoblje pretraživanja. Kriteriji za uključenje i isključenje moraju biti jasno navedeni. Ocjenjuje se jesu li stupnjevi dokaza jasno prikazani i opisani te je li priložen popis referenci. Procjenjuje se opis metodologije izrade preporuka te jesu li navedena područja u kojima nije bio postignut dogovor radne skupine koja je izrađivala smjernice. U formuliranju preporuka trebaju biti uzeti u obzir rizici i dobrobiti za zdravlje. Veza između preporuka i dokaza mora biti jasno navedena. Prije objavljivanja smjernice trebaju pregledati vanjski eksperti, odnosno eksperti koji nisu bili članovi radne skupine i treba biti naveden njihov popis, metodologija rada i ishodi pregleda. Procedura ažuriranja smjernica treba biti jasno navedena.
4. Jasnoća prikaza smjernice (3 pitanja) – ocjenjuje se jesu li preporuke dovoljno specifične i potpuno nedvosmislene te jesu li navedene različite mogućnosti koje se odnose na neko stanje ili zdravstveno pitanje. Ključne preporuke trebaju biti lako prepoznatljive, odnosno jasno istaknute u smjernicama.
5. Primjenjivost smjernice (4 pitanja) – ocjenjuje se jesu li uz smjernice priloženi dodatni materijali koji će olakšati njihovu primjenu, jesu li raspravljene potencijalne organizacijske prepreke za implementaciju smjernica te potencijalne implikacije primjene smjernica na troškove te jesu li prikazani ključni kriteriji za pregled smjernica, odnosno praćenje pokazatelja za evaluaciju primjene smjernica.
6. Urednička nezavisnost u izradi smjernice (2 pitanja) – ocjenjuje se mogući utjecaj na uredničku nezavisnost u izradi smjernica, odnosno je li financiranje izrade smjernica moglo utjecati na sadržaj preporuka te postoji li mogući sukob interesa članova radne skupine koja je izradila smjernice.

Svako pitanje određene domene ocjenjuje se na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem). Rezultati svake domene nezavisni su i ne pribrajaju se u ukupan rezultat, ali mogu biti korisni prilikom donošenja oduke o tome treba li primjenjivati ili preporučiti smjernicu. Nisu određene granice rezultata koje bi smjernice proglasile „dobrima“ ili „lošima“ (Brouwers i sur. 2013). Preporučuje se da procjenu rade dva nezavisna ocjenitelja (Marušić 2016).

Prilikom izrade smjernica treba uzeti u obzir navedene kriterije ocjene metodološke kvalitete izrade smjernica.

## 5. PREPORUKE ZA SADRŽAJ SMJERNICA

Sadržaj smjernica treba omogućiti čitatelju jasan uvid kako su preporuke razvijene, odnosno tko ih je i na kojoj osnovi izradio (WHO 2012).

S obzirom na proces stvaranja smjernica, zatim na kriterije ocjene metodološke kvalitete smjernica (kako je opisano u točki 4. ovih preporuka) te uvažavajući pozitivne primjere izrade smjernica Udruženja medicinskih sestara iz Ontarija (Registered Nurses' Association of Ontario) dostupnih na <https://nao.ca/bpg/guidelines>, preporučuje se osnovni okvir sadržaja smjernica dobre sestrinske prakse ili kliničkih smjernica u sestrinstvu koji treba sadržavati popis naziva poglavlja kako slijedi:

### Osnovni okvir sadržaja smjernica

1. Naslovnica
2. Druga stranica – podatci o organizaciji koja izdaje smjernice, podatci za kontakt, izjava o odricanju odgovornosti i zabrani kopiranja, odnosno uputa za citiranje.
3. Sadržaj
4. Osnovni podatci o procesu izrade smjernica (engl. *Background*):
  - a) Uvod – preporučuje se navesti upute za upotrebu dokumenta (pristup organizacijskom okviru dokumenta, fokus na određeni sadržaj dokumenta i drugo).
  - b) Područje / svrha dokumenta – opis važnosti teme i zašto je dokument izrađen, svrha smjernica u smislu područja sestrinstva na koje se odnosi i na koju ciljanu populaciju.
  - c) Sažetak preporuka – tablični prikaz preporuka sa stupnjem dokaza i statusom ažuriranja ako se radi o reviziji istih smjernica.
  - d) Interpretacija kategorizacije dokaza – tablični prikaz razine stupnjevanja dokaza i označavanja preporuka, izvor kategorizacije dokaza.
  - e) Popis članova radne skupine koja je izradila smjernice – imena i prezimena, stručna sprema, radno mjesto i ustanova zaposlenja.
  - f) Popis vanjskih recenzenta i dionika sustava – popis eksperata recenzenata, odnosno osoba koje su procijenile radnu verziju smjernica i drugih dionika s iskustvom na području teme smjernica ili će sudjelovati u primjeni smjernica ili predstavljaju organizacije na koje se smjernice odnose i slično, a koji su sudjelovali u komentiranju smjernica.
  - g) Kontekst izrade smjernica – definicija područja na koje se smjernice odnose.

5. Preporuke (eng. *Recommendations*)
6. Strategija implementacije smjernica
7. Obnavljanje smjernica
8. Zahvale
9. Sukob interesa
10. Literatura – sadrži popis referenci koje se odnose na dokaze preporuka i iste se obavezno citiraju u tekstu diskusije dokaza za svaku od preporuka. Način citiranja mora slijediti odabrani pristup po Vancouveru ili Harvardu.
11. Prilozi / Dodatci – rječnik termina, sažetak procesa razvoja smjernica, proces sustavnog pregleda literature i istraživačke strategije za izradu smjernica (kriteriji uključenja/isključenja, rezultati i drugo) i opis alata potrebnih za implementaciju smjernica. Broj priloga nije ograničen.

## 6. ZAKLJUČAK

Preporuke za izradu smjernica u sestrinstvu koje je izradilo Povjerenstvo za bolničku djelatnost Hrvatske komore medicinskih sestara daju osnovne informacije o svrsi i procesu izrade smjernica u sestrinstvu, procjeni kvalitete smjernica i osnovnoj strukturi sadržaja istih. Preporuke daju praktične upute za izradu smjernica te nastoje zainteresirati na daljnje čitanje jer sadrže popis korištene literature na temelju koje se može bitno prošiti znanje.

Ako čitatelji pronađu korisne savjete i informacije koje će biti poticaj za kvalitetnu izradu smjernica u sestrinstvu te ako im Preporuke olakšaju promišljanje na ovom području sestričkog rada, onda su ostvarile svoju svrhu izrade, a povratne informacije mogu biti poticaj za izradu drugog, proširenog izdanja u budućnosti.

Za izradu smjernica utemeljenih na dokazima su, osim stručnih znanja vezanih za određeno područje, neophodna i znanja o pretraživanju literature, o analizi stručnih radova i o procjeni rezultata objavljenih istraživanja, odnosno metodologiji stupnjevanja dokaza, selekciji i interpretaciji podataka, procjeni njihove primjenjivosti vezano za kontekst rješavanja problema u odnosu na druge čimbenike – pacijenta, okruženje ili sustav. Stoga Povjerenstvo preporučuje organizaciju dodatnog trajnog stručnog usavršavanja medicinskih sestara na temu metodologije izrade smjernica utemeljenih na dokazima.



## 7. LITERATURA

1. Brouwers, M., Kho, M. E., Browman, G.P., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Hanna, S., Makarski, J. on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J.* Dec 2010, 182:E839-842; doi: 10.1503/cmaj.090449. Pristupljeno 7. 11. 2017. Dostupno na poveznici [http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument\\_2009\\_UPDATE\\_2013.pdf](http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf).
2. Eccles, P. M. i sur. (2012) Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflict of interest. *Implement Sci* 7:60. doi: 10.1186/1748-5908-7-60 Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-60>.
3. Francetić, I., Vitezić, D. (2007) Smjernice i medicina temeljena na dokazima. U Francetić, I., Vitezić, D. Osnove kliničke farmakologije. Zagreb: Medicinska naklada.
4. Harbour, R., Lowe, G., Twaddle, S. (2011) Scottish Intercollegiate Guidelines Network: the first 15 years (1993–2008) *J R Coll Physicians Edinb*; 41:163–8 doi:10.4997/JRCPE.2011.209
5. Ingersoll, G. L. (2000) Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nurs Outlook*;48(4):151-2. doi: <https://doi.org/10.1067/mno.2000.107690>. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(00\)76732-7/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(00)76732-7/fulltext).
6. International Council of Nurses (2012) Closing the gap: From evidence to action. Prijevod HUMS (2012) „Premošćivanje jaza: od dokaza prema akciji“ Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici [http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=2ahUKEwjwrcKCjeLdAhXCZFgKHUgFD58QFjAlegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hums.hr%2Fpdf%2FMe%25F0unarodni%2520dan%2520sestrinstva2012\\_ICN%2520materijali052012RH.pdf&usq=AOvVaw1niHaeiqwJwQ1-nd1LKYu7](http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=2ahUKEwjwrcKCjeLdAhXCZFgKHUgFD58QFjAlegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hums.hr%2Fpdf%2FMe%25F0unarodni%2520dan%2520sestrinstva2012_ICN%2520materijali052012RH.pdf&usq=AOvVaw1niHaeiqwJwQ1-nd1LKYu7).
7. ISKRA Interdisciplinarna sekcija za kontrolu rezistencije na antibiotike. Hrvatske nacionalne smjernice. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <http://www.iskra.bfm.hr/hrv/Guidelines.aspx?id=60>.
8. Joel, A. (2003) Nursing as a profession. U Joel A.Kelly` s Dimensions od professional Nursing. 9th ed. New York: McGraw-Hill Companies. Str 192-212.
9. Kalauz, S. (2012) Sestrinstvo – znanost ili vještina/tehne. U Kalauz, S.Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada. Str 21-36.

10. Knežević, A. (2012) Smjernice i medicina zasnovana na dokazima. *Cardiologia Croatica* 7(5-6):145. Pristupljeno 1.10. 2018. Dostupno na poveznici <https://hrcak.srce.hr/84669>.
11. Korolija Marinić, D. (2007) Proces stvaranja smjernica i problemi u primjeni. U Francetić, I., Vitezić, D. Osnove kliničke farmakologije. Zagreb: Medicinska naklada.
12. Lehrman, E-J. (2003) Using nursing research in practice. U Zerwekh, J., Claborn, J. C. *Nursing today: Transition and Trends*. 4th ed. St.Louis, Missouri: Elsevier
13. Lovrić, R. Prlić, N. (2018) Kvantitativni i kvalitativni pristupi istraživačkom radu u sestrinstvu. U: Lovrić, R., ur. Prva međunarodna znanstvena konferencija Suvremeno sestrinstvo: povijest kao temelj, teorija kao izvor, obrazovanje kao put, kvaliteta kao obaveza, znanost kao istina. Osijek: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo. Str. 72-73.
14. Marušić, A. (2016) Metodološka kvaliteta i transparentnost kliničkih smjernica u Hrvatskoj. *Fiz rehabil med* 28(1-2): 193-198.
15. Mazurek Melnyk, B., Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
16. NICE National Institute for Health and Care Excellence (2014). *Developing NICE guidelines: the manual*. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-programmes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>.
17. Registered Nurses' Association of Ontario. About Healthy Work Environments BPGs. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://rnao.ca/bpg/guidelines>.
18. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2015) SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh: SIGN; Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <http://www.sign.ac.uk>.
19. Shekelle i sur. (2012) Developing clinical practice guidelines: reviewing, reporting, and publishing guidelines; updating guidelines; and the emerging issues of enhancing guideline implementability and accounting for comorbid conditions in guideline development. *Implement Sci* 4;7:62. doi: 10.1186/1748-5908-7-62. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-62>.
20. Šepec, S. (2011) *Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege*. Zagreb: HKMS.
21. Tistad i sur. (2016) Developing leadership in managers to facilitate the implementation of national guideline recommendations: A process evaluation of feasibility and usefulness. *Int J Health Policy Manag* 5(8):477-486. doi: 10.15171/ijhpm.2016.35. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968251/>.
22. WHO World Health Organization (2012) *WHO handbook for guideline development*. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75146/9789241548441\\_eng.pdf;jsessionid=843932D0173FA9B77D33636751708FBB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75146/9789241548441_eng.pdf;jsessionid=843932D0173FA9B77D33636751708FBB?sequence=1).

- 23.** Woolf i sur. (2012) Developing clinical practice guidelines: types of evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *Implement Sci* 7:61. doi: 10.1186/1748-5908-7-61. Pristupljeno 30. 9. 2018. Dostupno na poveznici <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-61>.