



AKO PRENIESTŤ VÝSKUM BOLESTI DO PRAXE

Preložila: MUDr.Eva Salamonová

Napriek výraznému nárastu výskumu o bolesti na celom svete a dobrej kvalite dôkazov, ľudia všetkých vekových skupín naďalej pociťujú zle zvládnutú bolesť. Kľúčom k efektívnej liečbe bolesti je zabezpečiť, aby sa poznatky z výskumu účinne preniesli do praxe.

Šokujúce je, že sa odhaduje, že trvá až 17 rokov, kým sa nový výskum, jeho výsledky, dostanú do praxe [6].

Oneskorenie sa deje od laboratórneho výskumu, po klinický výskum a potom až po prax a politiku. Na skrátenie tohto času je potrebné účelné a koordinované úsilie všetkých, ktorí sa zúčastňujú na tomto procese.

Prenos znalostí (Knowledge translation, KT) je definovaný ako syntéza, výmena a aplikácia vedomostí príslušnými zainteresovanými stranami s cieľom urýchliť prínosy globálnych a lokálnych inovácií pri posilňovaní zdravotných systémov a zlepšovaní zdravia ľudí [10].

Podľa definície Kanadského inštitútu pre výskum zdravia (CIHR, kanadská federálna organizácia financujúca výskum v oblasti zdravia) sa to považuje za „*dynamický a iteratívny proces, ktorý zahŕňa syntézu, šírenie, výmenu a eticky správne uplatňovanie znalostí...*“ [1].

Spôsob implementácie poznatkov je ovplyvnený typom zdieľaných dôkazov, ako sú zdieľané, na aký účel a tiež metódami, ktoré sa používajú na prenos týchto znalostí [8]

Pre koncept KT sa používa mnoho rôznych termínov [8], ako aj mnoho rôznych teórií. Bežne používané výrazy sú na obrázku 1.



Obrázok 1. Viaceré termíny používané na označenie prekladu znalostí do praxe



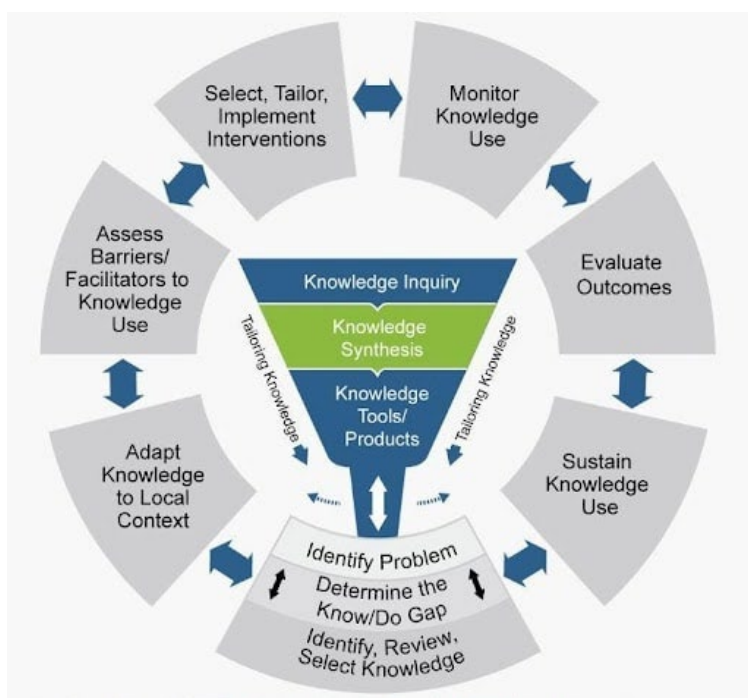
Okrem viacerých termínov existuje množstvo teórií, modelov a rámcov o procese prijímania znalostí. Pomáhajú nám usmerňovať spôsoby prenosu poznatkov do praxe, porozumieť alebo vysvetliť významnejšie bariéry ich implementácie a podporujú snahy o vyhodnocovanie celého tohto procesu. Existujú úložiská takýchto informácií, ktoré uľahčujú prístup prevšetkých ľudí, ktorí tieto poznatky môžu využívať, vrátane ľudí žijúcich s bolesťou a ich rodinných príslušníkov/opatrovateľov, zdravotníckych pracovníkov a politikov [2,5,7]. Príklady verejne dostupných zdrojov nájdete na webovej stránke Národného centra spolupráce pre metódy a nástroje (National Collaborating Centre for Methods and Tools /

Jedným z najčastejšie používaných rámcov je Knowledge-to-Action (KTA) [4,9] na usmernenie implementácie znalostí do praxe [1]. Tento plánovaný akčný rámec je založený na 30 teóriách, modeloch a rámcoch. Vytváranie vedomostí je vizualizované ako rotujúci lievik vytvárania nových poznatkov v strede lievika, zatiaľ čo akčný cyklus vizualizuje sedem procesov zmien na prenesenie vedomostí do praxe (obrázok 2). Tieto procesy sa považujú za plynulé, interaktívne,



obojsmerné a berú do úvahy aj miestne dôkazy, kontext a kultúru. KTA možno vnímať ako plán pre kolektívne akcie akejkoľvek skupiny, od malých miestnych skupín až po veľké medzinárodné tímy.

Obrázok 2. Cyklus od znalostí k činu



Cyklus od znalostí k činu. Upravené podľa Graham ID, Logan J, HarrisonMB, et al. Stratený v preklade vedomostí: čas na mapu? J Contin Educ Health Prof. 2006; 26 (1): 13-24. doi: 10.1002/kapitola 47

Globálny rok IASP 2022 pre Prenos Poznatkov o bolesti do Praxe (Global Year for Translating Pain Knowledge to Practice) je ideálnou príležitosťou zamerať sa na presunutie veľkého množstva dôkazov o účinnej liečbe bolesti naprieč vývojovou a vekovou trajektóriou do praxe a zdôrazniť naliehavú potrebu zlepšiť využívanie nových poznatkov na zlepšenie výsledkov liečby bolesti. Prečo na tom záleží?



Existujú medzery medzi tvorbou nových zistení v z výskumu a ich aplikáciou v praxi. Keď máme k dispozícii vedomosti, ale nevyužívame ich v praxi, sú ovplyvnené nie len výsledky našej liečby ale vedie to k zbytočnému utrpeniu pacientov v dôsledku silnej bolesti. V literatúre sa cituje až sedemnášťročné oneskorenie pri presune poznatkov o bolesti z výskumu do klinickej praxe [3]. Ako členovia IASP máme etickú povinnosť robiť to lepšie.

Ako na to:

1. Hneď od začiatku zapojiť cieľových užívateľov ako svojich partnerov (pozri Fact sheet 2). Zapojenie týchto všetkých konzumentov vedeckých informácii (vrátane lekárov , pacientov a ich rodiny / hneď na začiatku procesu a aj počas zavádzania do praxe, môže znížiť prekážky vo využívaní znalostí, zvýšiť pravdepodobnosť, že znalosti budú vnímané ako užitočné a následne použité v praxi . Zvýši sa tým ich vplyv prostredníctvom efektívnych stratégií KT.
2. Identifikujte poznatky z výskumu, ktoré majú byť implementované (t. j. do doporučených postupov do vzdelávacích osnov) , urči ako a kde sa majú implementovať.
3. Identifikujte cieľových užívateľov poznatkov (t. j. lekárov, pacientov, rodičov detí, opatrovateľov atď.).
4. Identifikujte možné prekážky alebo výzvy pri zavádzaní nových poznatkov týkajúce sa každej cieľovej skupiny používateľov (napr. nedostatok času alebo zdrojov, veľmi zložitý postup, nedostupnosť produktu atď.).
5. Monitorujte správne využitie nových znalostí (napr. použiť audity správnej klinickej praxe, audity dodržiavania smerníc, testovanie vedomostí).
6. Uľahčíte zapojenie všetkých užívateľov nových poznatkov do celého procesu implementácie nových poznatkov
7. Vyhodnoťte implementáciu (t. j. či je znížené zaťaženie pacienta bolesťou , zvýšené používanie nových postupov atď.).
8. Podieľajte sa na vývoji, komunikujte a široko zdieľajte zdroje nových poznatkov v rôznych použiteľných formách. Je dôležité rozvíjať „využiteľné“ znalosti v syntetizovaných, užívateľsky



jednoduchých formátoch, ktoré sú vhodne zacielené na konkrétne skupiny užívateľov. Ako príklad môžu slúžiť krátke videá, podcasty, správy na platformách sociálnych médií, jasne napísané usmernenia založené na dôkazoch s algoritmi na usmerňovanie praxe a ďalšie.

Referencie

- [1] Integrované prístupy a prístupy na konci grantu. Ottawa, ON Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012 s.
- [2] Centrum pre implementačnú vedu. Repozitár výsledkov implementácie. n.d. Dostupné: <https://implementationoutcomerepository.org/>.
- [3] Chambers CT. Od dôkazov k ovplyvneniu: šírenie a implementácia vedeckých poznatkov na zlepšenie výskumu a liečby bolesti. *Bolesť* 2018;159:S56–S64.
- [4] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Stratený v preklade vedomostí: čas na mapu? *J Contin Educ Health Prof* 2006;26:13–24.
- [5] Melbourne Academic Center for Health (MACH). Implementation Science Resource Directory. 2021. Dostupné: <https://machaustralia.org/resource/implementation/>.
- [6] Morris ZS, Wooding S, Grant J. Odpoveď je 17 rokov, aká je otázka: pochopenie časového posunu v translačnom výskume. *J R Soc Med* 2011;104:510–520.
- [7] Národné ústavy zdravia. Národné centrum pre pokrokové translačné vedy. *Transl Sci Spectr* 2021. Dostupné: <https://ncats.nih.gov/translation/spectrum>.
- [8] Rushmer R, Ward V, Nguyen T, Kuchenmüller T. Preklad znalostí: Kľúčové pojmy, pojmy a činnosti. In: Verschuuren M, van Oers H, redaktori. *Monitorovanie zdravia populácie*. Springer, Cham, 2019.
- [9] Skolarus TA, Lehmann T, Tabak RG, Harris J, Lacey J, Sales AE. Hodnotenie citačných sietí pre šírenie a implementáciu výskumných rámcov. *Implementuj Sci* 2017;12.
- [10] Svetová zdravotnícka organizácia. EVIPNet Europe Strategic Plan No Title. Kodaň, 2015 s. Dostupné: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf.

AUTHORS

Joletta Belton MSc
Denise Harrison, RN, RM, PhD
Katie Birnie PhD, RPsych