

Klinik Uygulama Rehberleri

Clinical Practice Guidelines

Aslı KURTÇU*, Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

İletişim/Correspondence: Aslı KURTÇU Adres/Adress: Zeynep Kamil Hastanesi Perinatoloji Servisi, İstanbul
Tel: (0216) 391 0680 E-mail: aslikurtcu05@hotmail.com

ÖZ

Klinik Uygulama Rehberleri (KUR), son yıllarda profesyonel karar vermeyi destekleyen köşe taşları olmuş ve rutin klinik uygulamalarda kilit bir rol üstlenmiştir. KUR "mevcut en iyi kanıt" sentezlemek ve yayınlamak amacıyla kanıta dayalı tıp hareketinden ortaya çıkmıştır. Bu makalede, klinik uygulama rehberlerinin tanımı, klinik uygulama rehberlerinin yararları ve klinik uygulama rehberlerinin oluşturulması açıklanmıştır. Konuyla ilgili yayınlar geriye dönük olarak taranmıştır. Bu amaçla İstanbul Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden klinik uygulama rehberleri (clinical practice guidelines), kanıta dayalı tıp (evidence-based medicine) ve hemşirelik (nursing) gibi anahtar kelimelerle çeşitli kombinasyonlar yapılarak Pub Med, Science Direct, CINAHL ve Medline veri tabanlarından tarama yapılmıştır. 2000-2014 tarihleri arasında yayınlanan ulusal ve uluslararası yayınlar gözden geçirilmiştir. KUR özel klinik durumlarda, sağlık çalışanları ve hastaların, bakıma yönelik uygun kararları vermelerine yardımcı olmak amacıyla tasarlanmış sistematik açıklamalardır. Kanıta dayalı klinik rehberler, hemşirelik kuramlarının uygulamaya dönüştürülmesi için bir yöntem sunar ve klinikteki yetersiz uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Klinik rehberler, kanıta dayalı uygulama, hemşirelik.

ABSTRACT

Clinical Practice Guidelines (CPGs), have been a cornerstone of professional decision support in recent years and have come to play a pivotal role in routine clinical practice. CPGs arise from the evidence-based medicine movement, aiming at synthesizing and disseminating "the best available evidence". In this article, definition of clinical practice guidelines, advantages of clinical practice guidelines and development of clinical practice guidelines are explained. Relevant publication were screened retrospectively. This purpose, search was conducted from İstanbul University internet access across the network, database were used such as Pub Med, Science Direct, CINAHL and Medline various combination were made keywords such as clinical practice guidelines, evidence-based medicine and nursing. Published between the years 2000-2014, the national and international articles were reviewed. CPGs are systematically developed statements to assist practioners and patient desicions about appropriate health care for specific clinical circumstances. Evidence-based clinical guidelines provide a method of turning nursing theory into practice and ensuring that the profession rejects ineffective practices.

Key Words: Clinical guidelines, evidence based practice, nursing.

*MSc. Hemşire Zeynep Kamil Hastanesi,** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 30.07.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 03.11.2014

GİRİŞ

Bilimsel verilerin ve yayınların hızlı bir şekilde artışı, tıbbi bilgideki yükselişi de beraberinde getirmiştir. Ancak bilimsel veri sayısının gün geçtikçe artması, bu verilerin klinik uygulamalardaki kullanımını güçleştirmiştir (Darling 2002; Fervers, Carretier ve Bataillard 2010). Araştırma sonuçlarının klinik uygulamaya aktarılması ve bu verilerin bakıma yönelik karar verme sürecinde etkili biçimde kullanılması, günümüzün en önemli sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Fervers ve ark. 2010). Son yıllarda kanıta dayalı uygulamalarda meydana gelen gelişmeler, bu sorunların çözümüne önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Sağlık profesyonelleri artık klinik çalışmalarında kanıta dayalı uygulamalara daha fazla yer vermektedir (Fervers ve ark. 2010; Pilling 2008). Kanıta dayalı uygulama, klinik kararları desteklemek için elde edilen en iyi kanıtların kullanılma süreci olarak tanımlanmaktadır (Yakışan ve Set 2013). Tedavi ve bakım maliyetlerinin artması, hastaların sadece %30-50'sinin güncel verilere ve kanıta dayalı bakım alması, hastaların bilgi düzeylerinin artması gibi nedenler "kanıta dayalı uygulamalar"ın gerekliliğini öne çıkarmıştır (Deurenberg ve ark. 2007; Fervers ve ark. 2010; Yakışan ve Set 2013). Bu gelişmelerin devamında klinik uygulama rehberleri (KUR), kanıta dayalı tıp hareketinden ortaya çıkmıştır. KUR, kanıta dayalı uygulamaların bir sonraki durağı olarak gösterilmektedir (Darling 2002; Weijden, Boivin, Burgers, Schünemann ve Elwyn 2012). Bu derlemenin amacı, klinik uygulama rehberlerinin tanımını, klinik uygulama rehberlerinin yararlarını ve klinik uygulama rehberlerinin oluşturulmasını açıklamaktır.

YÖNTEM

Derleme konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması ile oluşturulmuştur. Bu amaçla İstanbul Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden klinik uygulama rehberleri (clinical practice guidelines), kanıta dayalı tıp (evidence-based medicine) ve hemşirelik (nursing) gibi anahtar kelimelerle çeşitli kombinasyonlar yapılarak Pub Med, Science Direct, CINAHL ve Med-

line veri tabanlarından tarama yapılmıştır. 2000-2014 tarihleri arasında yayınlanan ulusal ve uluslararası yayınlar gözden geçirilmiştir.

Klinik Uygulama Rehberleri

Kanıta dayalı bakıma yönelik standartların oluşturulmasını destekleyen klinik rehberlerin kullanımı giderek artmaktadır (Penney ve Foy 2007). Klinik uygulama rehberleri (KUR), mevcut en iyi kanıta dayalı klinik uygulamalarla fiziksel, ruhsal ve davranışsal sağlığın düzenlenmesi amacıyla tasarlanmıştır (Hollon, Arean, Craske, Crawford ve Kivlahan 2014). KUR sağlık profesyonelleri ve hastaların, özel klinik durumlar ya da sağlık sorunları karşısında uygun kararları alabilmeleri için sistematik biçimde düzenlenen ve bilimsel olarak geliştirilen açıklamalardır (Attia 2013; Miller ve Kearney 2004). KUR'nde mevcut en iyi kanıtın sentezlenmesi ve yayınlanması amaçlanmaktadır. Bu yöntem en iyi kanıtı en iyi uygulamaya aktarma süreci olarak tanımlanmaktadır (Rosenfeld ve Shiffman 2009; Weijden ve ark. 2012). KUR'nin sağlık profesyonelleri ve kanıta dayalı bakım arasındaki ilişkiyi güçlendirmesi beklenmektedir (Moriera, May, Mason ve Eccles 2006).

Klinik rehberler, uzmanların ortak görüşlerinden ve mevcut bilimsel bilginin sentezinden oluşmaktadır (Ahmed, Soliman ve Awad 2012; Yang ve Chiang 2006). Ancak araştırmalar uzman görüşünün her zaman güncel bilimsel bilgiyi yansıtmadığını göstermektedir. KUR, mevcut en iyi kanıtı yönetmek için sistematik literatür taramasıyla, yüksek kalitedeki araştırmaların tanımlanmasına ve sentezlenmesine dayanmaktadır. Geçerli bilimsel araştırmalar, kritik değerlendirme yoluyla klinik açıdan etkin kanıtlara dönüştürülür. Sağlık çalışanları bu kanıtlara dayanarak hastalara önerilerde bulunurlar. (Attia 2013).

Klinik uygulama rehberleri kesin talimatlardan oluşan protokoller ya da belirli bir konuyu ele alan ders kitapları değildir (Twaddle 2005; Yakışan ve Set 2013). Rehberlerde, sağlık çalışanlarına uygulanacak tedavi ve bakımın seçilmesi için kesin emirlere yer verilme-

miştir. KUR, sadece öneri niteliğindedir. Klinik rehberler tedavi ve bakıma yönelik kararlarda, sağlık çalışanlarına yol göstermektedir (Darling 2002; Hollon ve ark. 2014). Rehberler, standart bir literatür incelemesinden farklıdır. Kanıtların tanımlanması ve değerlendirilmesine yönelik bir yaklaşımı kullanan, bir grup profesyonel tarafından oluşturulmaktadır (Pilling 2008). KUR'nin tedavi ve bakımın belirlenmesindeki rolünün yanında, hastaların ve toplumun doğru şekilde bilgilendirilmesinde de önemli rolü bulunmaktadır. KUR klinik uygulamaları sınırlamaz, onları geliştirmeyi ve güncelleştirmeyi amaçlar (Hollon ve ark. 2014).

Klinik uygulama rehberleri kalite odaklı, kanıta dayalı, metodolojisi şeffaf, faaliyete hazır ve multidisipliner olmalıdır. Klinik rehberlerin kalite odaklı olması; kalite iyileştirme hedefinin rehberin geliştirilme aşamasında, ön planda yer alması demektir. Kanıta dayalı olması; sistematik literatür incelemeleri ile belirlenen en iyi kanıtların tüm kararları desteklemesi anlamına gelmektedir. Etkili olma; rehberin oluşturulmasında mevcut kaynakların maksimum düzeyde kullanılması olarak açıklanmaktadır. Şeffaf metodoloji; açık, tekrarlanabilir ve uygulanabilir olma anlamına gelmektedir. Faaliyete hazır olma; rehberdeki önerilerin sağlık çalışanlarına hangi durumlarda ne yapılacağını göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Multidisipliner olma ise; rehberin hazırlanmasında görev alan tüm üyelerin sürecin geliştirilmesinde ve uygulanmasında yer alması demektir (Pilling 2008; Rosenfeld ve Shiffman 2009).

Klinik rehberler, en iyi uygulamayı yansıtan kaynaklar olarak kabul görmelerine rağmen profesyoneller tarafından üç konuda eleştiri yapılmıştır. İlk olarak KUR'ne "cook-book" medicine benzetmesi yapılmıştır. Rehberlerde yer alan öneriler için tarif kitabı yakıştırması yapılmıştır ve rehberlerin sağlık çalışanlarının otonomisini kısıtlayacağı ifade edilmiştir. İkinci eleştiri yetersiz kanıtlarla oluşturulan klinik rehberlerin güncelliğini çabuk yitireceği yönünde olmuştur. Son olarak da rehberlerin sadece maliyeti azaltmaya

yönelik hazırlanmış olması konusunda eleştiri yapılmıştır (Darling 2002). Ancak değişik konulara yönelik klinik uygulama rehberlerinin gün geçtikçe artması ve uygulamada görülen yararları, yapılan eleştirilerin önüne geçmiştir.

Klinik Uygulama Rehberlerinin Yararları

Klinik Uygulama Rehberleri (KUR)'nin sağlık profesyonelleri, hastalar ve kurum olmak üzere üç alanda faydalarını görmek mümkündür. KUR'nin sağlık çalışanları açısından başlıca faydası verilen bakımın kalitesini yükseltmesidir (Miller ve Kearney 2004; Scott, Denaro, Bennett ve Mudge 2004). Rehberler, sağlık bakım ortamında hasta yaklaşımı için bir temel oluşturmaktadır (Yakışan ve Set 2013). Klinik rehberler zor tıbbi durumlarda, bakım ve tedavi uygulamalarını kolaylaştırmaktadır. KUR, çeşitli tanılama yöntemlerinden ve terapötik uygulamalardan daha fazla yararlanılmasını sağlamaktadır. Rehberler kanıta dayalı uygulamalarda eksik olan ya da daha fazla araştırılması gereken konuları ön plana çıkarmaktadır. Ayrıca klinik rehberler, sağlık profesyonellerinin performanslarını geliştirmelerine ve yeni gelişmelere ayak uydurmalarına yardımcı olmaktadır (Darling 2002; Goud, Hasman, Strijbis ve Peek 2009; Graham, James ve Cowan 2000).

Hastalar açısından bakıldığında KUR'nin en önemli etkisi hasta güvenliğini artırması olarak ortaya çıkmaktadır (Koh, Manias, Hutchinson, Donath ve Johnston 2008; Shackelton, Marceau, Link ve McKinlay 2009). KUR'nin sağlık profesyonellerine yönelik versiyonu dışında hasta versiyonu da bulunmaktadır. Rehberler çeşitli tedavi ve bakım seçeneklerinin yararları ve zararları konusunda bulgular sunarak, hastaların kendilerine ilişkin kararlara katılımını desteklemektedir (Miller ve Kearney 2004). Klinik rehberler, mortalite ve morbiditeyi azaltarak hasta sonuçlarını iyileştirmektedir. KUR, tıbbi uygulamalardaki farklılıkları azaltarak her hastanın eşit ve kanıta dayalı bakım almasına olanak sağlamaktadır. Ayrıca rehberler, uygun olmayan bakım yöntemlerini azaltarak tıbbi tehlikelerin önüne geçmektedir. KUR'nin hastalar

açısından başka bir faydası sağlık harcamalarını azaltması olarak belirtilmektedir (Dans 2007; May, Sibley ve Hunt 2014; Roberts, Patel ve Stone 2006; Yang ve ark. 2006).

KUR, sadece bakımın sonuçlarını etkilememektedir. Rehberler sağlık çalışanlarında davranış değişikliğine neden olduğundan kurumun kültürü de bu durumdan etkilemektedir (Pilling 2008). KUR, maliyet açısından etkindir ve maliyeti azaltması sağlık kurumlarında rehberlerin kullanımını önemli hale getirmektedir. Rehberlerin klinik uygulamalarda kullanılması ilaç giderleri, cerrahi ya da diğer prosedürler gibi harcamaları azaltabilmektedir (Miller ve Kearney 2004).

Klinik Uygulama Rehberlerinin Oluşturulması

Yeni bir rehber oluşturma süreci zor bir süreçtir. Bu aşamada çok sayıda kaynağa, uzun bir zaman sürecine ve deneyimli personellere ihtiyaç duyulmaktadır (Attia 2013; Yakışan ve Set 2013). Rehberlerde mevcut bilimsel kanıtların sistematik olarak incelenmesiyle elde edilen “öneriler” sunulmaktadır. Rehberler kanıtların uygunluğunu ve etkinliğini kontrol eden multidisipliner bir uzman grubu tarafından oluşturulmaktadır (Scott ve ark. 2004). Rehberlerin oluşturulmasında üst düzey standartları takip eden tanınmış kuruluşlar bulunmaktadır. Klinisyenler, hemşireler, diş hekimleri, politikacılar vb. bu organizasyonlarda görev almaktadır (Çavdar 2007). Klinik rehber organizasyonları araştırmacılara ve uygulayıcılara ortak bir ağ sağlamaktadır (Van der Wees ve ark. 2011).

Tablo 1. Klinik rehberlerin oluşturulmasında öncülük eden kuruluşlar

<ul style="list-style-type: none">- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, in the U.K)- The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, in Scotland)- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, in the USA)- National Guidelines Clearing House (NGC, in the USA)- The Guidelines Advisory Committee (GAC, in Canada)- The Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, Australia)- The New Zealand Guidelines Group
--

Klinik Uygulama Rehberleri (KUR), sistematik ve bilimsel bir metodolojinin takip edilmesiyle oluşturulmaktadır. Rehberlerin oluşturulmasında izlenmesi gereken metodoloji şu şekilde ilerlemektedir:

1. *Konu seçimi:* Klinik uygulama rehberleri klinik bir problem ya da bir sorunun tanımlanmasıyla başlar. Rehberin konusu morbidite ve mortalite oranı yüksek, çok sayıda insanı etkileyen, bir durum olabilir. Yeterince araştırılmayan bir konu seçilebileceği gibi genellikle daha çok araştırılan bir konu da seçilebilmektedir.
2. *Multidisipliner bir ekip:* İlgili uzmanların, hemşirelerin, biyoetikçilerin, ekonomistlerin ve hastaların biraraya gelmesiyle oluşturulur.
3. *Rehberin hedef ve amacı:* Ele alınan hastalığın, hasta karakteristiğinin ve çalışılacak alanın (teşhis, tedavi, koruma) sunulmasını içerir.
4. Çeşitli tanılama ve tedavi yöntemlerinin incelenmesi.
5. *Sistematik literatür incelemesi:* Anahtar sözcüklerle elektronik veri tabanlarından, eski literatürlere ilişkin ilgili çalışmalara yönelik geniş bir araştırma yapılır. Dergilerde tarama yapılır, araştırmacılarla yayınlanan ve henüz yayınlanmayan çalışmalara yönelik temaslar kurulur.
6. Belirlenen çalışmaların kalite değerlendirilmesi yapılır ve kanıt tabloları oluşturulur.
7. Rehberde yer alacak öneriler derecelendirilir.
8. Konsültasyon ve uzman görüşü alınır.
9. Rehberin tamamlanması, basımı ve yayınlanması sağlanır.
10. Rehber uygulanmaya başlanır.
11. Denetim, yeniden gözden geçirme ve güncelleme yapılır (Attia 2013; Darling 2002; Scott ve ark. 2004).

Klinik uygulama rehberlerinin oluşturulma süreci gibi yayınlanması ve uygulanması da zor bir süreçtir. Klinik rehberlerin yayınlanmasındaki amaç, rehberlerin anlaşılmasını ve kabulünü sağlamak ve sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmaktır (Miller ve Kearney 2004). Klinik rehberlerin yayınlanması sağlık çalışanları ve hastalar açısından faydalı olmasına karşın rehberlerin uygulanmasında yeterince başarı sağlanamamıştır. Rehberlerin yayınlanması ve uygulanmasını sağlamak için araştırma sonuçları ile elde edilen kanıtların, bakım uygulamalarına, sağlık sistemlerine ve politikalara entegre edilmesi gerekmektedir. Rehberlerin yayınlanması aşamasında eğitim materyallerinin de rehberlere eşlik etmesi uygulamayı pozitif yönde etkilemektedir (Hollon ve ark. 2014). Rehberlerin tanıtımına yönelik seminer programları, elektronik öğrenme araçları ve multimedya araçlarının da uygulamayı desteklediği düşünülmektedir (Vogel 2011). Rehberlerin güncellenmesi ve sadeleştirilmesi, klinik uygulama içinde onları daha kullanılabilir hale getirmektedir (Viktrup, Summers ve Dennett 2004). Klinik rehberlere yönelik bilgisayarlı otomasyon sistemlerinin oluşturulması, kanıta dayalı uygulamaların kullanımını kolaylaştırmaktadır (Roberts ve ark. 2006; Yang ve Chiang 2006). Bu girişimler, rehberlerin yayınlanması ve uygulanmasının önündeki engellerle baş etmeyi kolaylaştırmaktadır.

Klinik Uygulama Rehberlerine Yönelik Engeller

Sağlık çalışanları rehberlere yönelik olumlu tutum içinde olsalar da, hastaların tutumu, personel yetersizliği, uygun olmayan sağlık sistemi modeli ve çalışma koşulları gibi çevresel faktörler klinik rehberlerin uygulanmasını önemli ölçüde etkilemektedir (Scott ve ark. 2004). Sağlık profesyonellerinde motivasyon eksikliği, kurumun destekleyici olmaması, hastaların sağlık durumu, kaynaklara ulaşmada yetersizlik ve çalışanların eğitim düzeyi gibi etkenler rehberlerin uygulanmasının önünde engel teşkil edebilmektedir (Koh ve ark. 2008; Miller ve Kearney 2004). Ayrıca klinik açıdan bakıldığında, yeni tedavi yöntemlerine yönelik güvensizlik ve yeni uygulamaların kalıp-

laşmış uygulamalarla çelişmesi de rehberlerin kullanımını sınırlamaktadır (Hollon ve ark. 2014).

Çalışanların klinik uygulama rehberleri (KUR) konusunda eğitim almaları ve uygulama yönünde desteklenmeleri rehberlerin önündeki engellerle baş etmede önemli bir stratejidir. Çalışanların yanı sıra yöneticilerin de eğitim alması rehberlere yönelik adaptasyonu kolaylaştırmaktadır (Hollon ve ark. 2014). Rehberlere yönelik farkındalığı ve motivasyonu artırmak için multidisipliner gruplar oluşturularak bakım süreçleri yeniden tanımlanmalıdır. Klinik rehberlere yönelik konsensus, seminerler ve atölye çalışmaları düzenlenmelidir (Miller ve Kearney 2004; Scott ve ark. 2004).

Klinik Uygulama Rehberleri ve Hemşirelik

Klinik uygulama rehberleri (KUR), uygulama ortamında hemşirelere yol gösteren bir modeldir (Andrews ve Roberts 2003). KUR, hemşirelik kuramlarının uygulamaya aktarılması için bir yöntem sunmaktadır. “Kanıta dayalı hareket” hemşirelik uygulamalarında önemli bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Bu hareket kuramları açık ve akıllıca kullanmayı ve bakım verirken kanıta dayalı bilgiyi esas almayı gerektirir. Ancak hemşirelik uygulamalarında, randomize kontrollü çalışmalar, sistematik incelemeler ve meta-analizlerden elde edilen kanıta dayalı uygulamaların yeterli olmadığı ifade edilmektedir (Miller ve Kearney 2004). Bu durumun nedenleri arasında, araştırma yapmaya yönelik bilgi eksikliği, literatürleri kritik etmede, araştırma bulgularını okuma ve uygulamaya aktarmada yetersizlik ve kurumsal desteğin zayıflığı gösterilmektedir (Bathsevani, Wilmann, Stoltz ve Ostman 2010).

Hemşirelik bakımına yönelik kanıta dayalı klinik rehberlerin geliştirilmesine öncelik verilmelidir. Klinik rehberlere göre uygulanan hemşirelik girişimleri, hemşirelik bakımını görünür hale getirmektedir. Klinik rehberler bilimsel olarak geçerliği kabul edilmiş kanıtlara dayalı hemşirelik uygulamalarının tanınmasını sağlayacaktır. Bu da sonrasında, güçlü bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen hemşirelik uygulamaları-

nın artık dikkate alınmayacağı anlamına gelmektedir (Miller ve Kearney 2004).

Kanıtı dayalı klinik rehberler, bireysel olarak hemşireyi ve hemşirelik mesleğini geliştirecek kapasiteyi taşımaktadır (Miller ve Kearney 2004). Hemşirelerin klinik rehberlerin farkında olması ve kabul etmesi, rehberlerin meydana getireceği olumlu sonuçları algılayabilmesi, klinik rehberlerin uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca kurumsal destek başarılı bir uygulama için önem taşımaktadır (Alanen ve ark. 2009). Hemşirelik alanında yöneticilerin ve çalışanların klinik rehberleri oluşturma ve gereksinimler doğrultusunda bu rehberleri geliştirme konusunda duyarlı olmaları beklenmektedir (Kanan 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik uygulama rehberleri kanıtların sistematik olarak sunulduğu, bilimsel araçlardır. Kanıtı dayalı klinik rehberlerin hemşirelik mesleğine en önemli katkısı, hemşirelik bakımına yönelik kanıtı dayalı uygulamaların ulaşılabilirliğini sağlayacak olmasıdır. Hemşirelik bakımı kapsamında birçok alanda kanıtı dayalı araştırmaların yapılmasına gereksinim vardır. Kanıtı dayalı araştırmalar yoluyla kanıtların sayısı artacak ve yeni araştırma konuları ortaya çıkarılacaktır. Hemşirelik biliminde kanıtların ortaya çıkarılmasıyla, hemşirelik bakımına yönelik klinik uygulama rehberlerinin oluşturulması sağlanabilir. Hemşirelere ait klinik rehberlerin sayısının artması hemşirelik biliminin gelişmesinin yolunu açacaktır. Literatür incelendiğinde hemşirelere yönelik klinik rehberlerin bulunduğu ama sayı ve içerik olarak yetersiz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin kendi klinik rehberlerini oluşturmaları için daha fazla kanıtı dayalı araştırma yapmaları, bu konuya özendirilmeleri, kurumsal olarak desteklenmeleri ve araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Ahmed, A. İ., Soliman, S. M., Awad, L. A. (2012). Validation of evidence-based clinical practice guideline: Nursing intervention for newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients at community setting. *Alexandria Journal of Medicine*, 48(2): 155-165.

Alanen, S. ve ark. (2009). Nurses' experiences of guideline implementation: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18): 2613-2621.

Andrews, M., Roberts, D. (2003). Supporting student nurses learning in and through clinical practice: The role of the clinical guideline. *Nurse Education Today*, 23(7): 474-481.

Attia, A. (2013). Adaptation of international evidence based clinical practice guidelines: The ADAPTE process. *Middle East Fertility Society Journal*, 18(2): 123-126.

Bahtsevani, C., Willman, A., Stoltz, P., Ostman, M. (2010). Experiences of implementation of clinical guidelines – interviews with nurse managers and nurse in hospital care. *Scandinavian Journal of Empirical Studies*, 24(3): 514-522.

Çavdar, İ. (2007). Klinik rehberlerin kullanımı. *Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Uluslararası katkı) Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir, 65-66.

Dans, A. M., Dans L., Oxman, A. D., Robinson, V., Acuin, J. (2007). Assessing equity in clinical practice guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(6): 540-546.

Darling, G. (2002). The impact of clinical practice guidelines and clinical trials on treatment decisions. *Surgical Oncology*, 11(4): 255-262.

Deurenberg, R. ve ark. (2007). Standardization of search methods for guideline development: An international survey of evidence-based guideline development groups. *Health Information and Libraries Journal*, 25(1): 23-30.

Fervers, B., Carretier, J., Bataillard, A. (2010). Clinical practice guidelines. *Journal of Visceral Surgery*, 147: 341-349.

Goud, R., Hasman, A., Strijbis, A. M., Peek, N. (2009). A parallel guideline development and formalization strategy to improve the quality of clinical practice guidelines. *International Journal of Medical Informatics*, 78(8): 513-520.

Graham, R. P., James, P. A., Cowan, T. M. (2000). Are clinical practice guidelines valid for primary care? *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(9): 949-954.

Hollon, S. D., Arean, P. A., Craske, M. G., Crawford, K. A., Kivlahan, D. R. (2014). Development of clinical practice guidelines. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 10: 213-241.

Kanan, N. (2007). Klinik rehberlerin kullanımı. *Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Uluslararası katkı) Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir, 63-64.

Koh, S. S. L., Manias, E., Hutchinson, A. M., Donath, S., Johnston, L. (2008). Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. *BMC Health Service Research*, 8: 105.

- May, C., Sibley, A., Hunt, K. (2014). The nursing work of hospital-based clinical practice guideline implementation: An explanatory systematic review using Normalisation Process Theory. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2): 289-299.
- Miller, M., Kearney, N. (2004). Guidelines for clinical practice: Development, dissemination and implementation. *International Journal of Nursing Students*, 41(7): 813-821.
- Moriera, T., May, C., Mason, J., Eccles, M. (2006). A new method of analysis enabled a better understanding of clinical practice guideline development process. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(11): 1199-1206.
- Penney, G., Foy, R. (2007). Do clinical guidelines enhance safe practice in obstetrics and gynaecology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(4): 657-673.
- Pilling, S. (2008). History, context, process, and rationale for the development of clinical guidelines. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(Pt 4): 331-350.
- Roberts, W. D., Patel, V. L., Stone, P. W., Bakken, S. (2006). Knowledge content of advanced practice nurse and physician experts: A cognitive evaluation of clinical practice guideline comprehension. Park, H., Murray, P., Delaney, C. (Ed.). *Consumer-Centred Computer-Supported Care for Healty People*. IOS Press Ebooks, 476-480.
- Rosenfeld, R. M., Shifman, R. N. (2009). Clinical practice guideline development manual: A quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 140(6): 1-43.
- Scott, I. A., Denaro, C. P., Bennett, C. J., Mudge, A. M. (2004). Towards more effective use of decision support in clinical practice: What the guidelines for guidelines don't tell you. *Internal Medicine Journal*, 34(8): 492-500.
- Shackelton, R. J., Marceau, L. D, Link, C. L., McKinlay J. B. (2009). The intended and unintended consequences of clinical guidelines. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(6): 1035-1042.
- Twaddle, S. (2005). Clinical practice guidelines. *Evidence-Based Medicine and Healthcare*, 46(12): 681-687.
- Van der Wees, P. J. ve ark. (2011). Development of clinical guidelines in physical therapy: Perspective for international collaboration. *Profession Watch*, 91(10): 1551-1563.
- Viktrup, L., Summers, K. H., Dennett, S. L. (2004). Clinical practice guidelines on the initial assesment and treatment of urinary incontinence in women: A US focused review. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 86(1): 25-37.
- Vogel, L. (2011). The practicality of practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 183(18): E1295-E1296.
- Yakışan, R. Ş., Set, T. (2013). Klinik uygulama rehberleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 7(2): 26-28.
- Yang, W., Chiang, I. (2006). EBCPG: A visualized evidence-based clinical practice guideline system. Park, H., Murray, P., Delaney, C. (Ed.). *Consumer-Centred Computer-Supported Care for Healty People*. IOS Press Ebooks, 465-470.
- Weijden, T., Boivin, A., Burgers, J., Schünemann H. J., Elwyn, G. (2012). Clinical practice guidelines and patient aids. An inevitable relationship. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(6): 584-589.