

臨床現場に活かせる看護研究

Nursing research, clinical utilization at the Veterans Hospital

田中 勝子

Katsuko Tanaka, ARNP, CS, MN

Psychiatric nurse practitioner at Veterans Hospital

Mental Health services / Addictions Treatment Center

Clinical faculty at University of Washington School of

Nursing / Graduate program

今日の看護は、以前の習慣や慣例的な看護ケアから、研究から得たエビデンスを基にした看護ケアへと変わって来ています。ナースによる研究が拡張する中、まだ、研究結果の情報と臨床での看護ケアの実践との間にはギャップが見られます。例えどんなに素晴らしい看護研究でも、その情報が、ナースによって臨床現場で患者のケアの向上に応用されなければ何の価値もありません。そこで、臨床現場に活かせる看護研究とはどんなものなのか、次に述べる順に添って追及してみたいと思います。

まず最初に、ナースが研究結果の情報を臨床の場で実際に患者のケアに活かせるためには、どのような要素が必要なのかみてみましょう。そして次は、実際にエビデンスを基にした看護ケアに携わっているシアトルのベテランズ・ホスピタルのそれぞれのナースの立場からみた臨床現場で活かせる看護研究についてもさらに追及していきます。

1. ナースが臨床現場で看護研究を応用しやすくするための要素

ナースが臨床現場で看護研究を応用しやすくするための要素として、臨床で役立つ研究課題、研究情報の伝達、研究結果の応用性、研究サンプルの類似、臨床応用やポリシー組み入れの容易さ、経済性、臨床ナースの知識と能力、看護実践をか

える用意と環境、そして、周囲の理解と支援などが考えられます。

- 1) 看護研究の課題が臨床実践での問題解決や看護ケアの課題に応用できるもの。例えば、褥創や転倒の予防、ドレーンのケア、痛みの査定と介入など、ナース達の看護実践に役立つ課題であることが大事です。
- 2) また、そういった情報が、研究雑誌だけでなく臨床雑誌にも発表され、いろいろな臨床関係セミナーやカンファレンスなどを通じて情報が臨床現場で働くナース達に伝達されることが必要です。
- 3) その研究結果が難しい研究専門用語ではなく、臨床のナース達に分かりやすく説明してあり、そして、その研究結果を臨床でどのように応用出来るかが明確に提示してあれば、もっと看護実践に取り入れやすくなります。
- 4) 研究のサンプルや、その特徴などから、十分にその結果が応用できること。研究のサンプル数が少ない場合は、その結果を一般論として受け入れられません。サンプル方法や研究デザインにもよりますが、サンプル数の多い研究結果はもっと臨床応用への確信がもてます。また、年齢、人種、性別、環境や背景（教育、経済、家族、都会、田舎）など、そのサンプルの特徴が似ているほど臨床で応用しやすくなります。

- 5) また、その研究が、臨床で応用しやすいものであり、看護ケアのポリシーに組み入れやすいもの。例えば、感染が防げて、もっと患者にやさしいドレーンのケアの方法がエビデンスを基にした理由付けと共に、そのケアの課程が詳しく説明してあると、容易にそれをポリシーに組み入れることが出来ます。
- 6) それから、研究結果を取り入れる上で、あまり、時間や費用がかからないものほど応用しやすくなります。
- 7) そして、臨床で働くナースの知識や能力がとても大事な要素になります。「何故、こういうやり方をするのだろうか、この方法は理屈に合っているのか、現状のエビデンスに添っているのか、他にもっと良い方法はないのだろうか？」などと、常に問い、批判、探求するクリティカルシンキングをもっていることが重要になってきます。さらに、ナースが研究結果の情報を実際に臨床現場の看護ケアに活かせるためには、研究文の批評、分析、応用、また、ポリシーへの組み入れなどの知識、そして、看護ケアを変える決断と行動力、さらに、その結果を批評できる能力が必要となってきます。
- 8) それから、研究結果からのエビデンスを基にして、今までの看護実践をかえる用意と環境が、臨床現場にあるかどうかということが大事になってきます。新しい物を導入し、今までの看護のやり方を変えるということには、抵抗が伴います。そこで、そういった変化を受け入れやすくするための、柔軟性のある環境を普段からつくる必要があります。ジャーナルクラブ（臨床雑誌を読む会）やインサービス（職場教育）などを定期的に行ない、看護研究を読み、批評、そして、その応用性などを皆で話し合う場をもつことが大切です。また、ナースが研究結果を基にして新しい看護のやり方に変えるという決断をし、その価値があると信じることで、そして、

そういった決断を実行に移せる機会と権限が与えられていることが必要です。それから、実行を可能にするための再教育の場やそういった援助、また、変えることに対する不安を少なくし、準備を促進するための、十分な質疑がなされる場や機会などの環境づくりが重要です。

- 9) そして、同僚、上司、管理者、研究専門家や教育者などの理解と支援があること。また、研究結果を臨床に応用する活動に要する時間、費用や資料（コンピューターなどでの情報アクセス、関連資料の入手、教育の機会、人材）の援助。そして、そういった活動で看護ケアの向上に努力したナース達の功績に対するメリット（昇給、表彰）が明確に提示してあることが大事です。
- 10) それから、同じトピックの研究が充分にあり、それらを集約した文献が、解説、分析、批評、そして、その結果から出た、臨床応用の結論、適切さなどが説明してある情報が容易にアクセスできること。そういった批評やレビュー情報のシステム化があること。例えば、レビュー雑誌、特集本、コンピューター情報ネットワークなどがあると、臨床で働くナース達にとって、看護研究の応用がもっと容易になります。

さて、次は、実際にエビデンスを基にした看護ケアに携わっているシアトルのベテランズ・ホスピタルのナース達をインタビューして、それぞれの視野や経験からみた、臨床現場に活かせる看護研究についての意見を聞いてみましょう。

2. シアトルのベテランズ・ホスピタルのナース達のそれぞれの視野や経験からみた臨床現場に活かせる看護研究

1) Frankie Mannings（看護部長）:

まず最初に、日本とアメリカの看護交換に積極的なベテランズ・ホスピタルのマニング看護

部長の意見です。「看護実践においては、看護研究だけでなくあらゆる分野からの研究情報を使用することが必要です。」「患者により良い結果を導くための研究が、臨床に役立つものと言えるでしょう。」「そういった研究や臨床応用を推進する環境づくりは、管理者としての私の大事な勤めだと思います。」

2) Dianne Long, Clinical Coordinator for Decision System Support

(決断システムサポートの臨床コーディネーター):

この、決断システムサポートは、経理課の一部で、全米のベテランズ・ホスピタルからのコンピューター臨床データを扱う部門で、目的は、コストを押さえ、よりよい医療ケアを患者に提供することです。経理課のスタッフと共に、一人のナース、ダイアンが働いています。彼女は、臨床での患者のケアの知識があるので、集まったデータを分析するとき、経理のスタッフに、臨床的知識や視野を説明できるし、また、臨床スタッフには、数字やグラフなどのデータを、臨床的な意味のものに解説できるので、経営管理者と臨床医療班との橋渡しの存在です。彼女の主な役割は、第一線で働く臨床マネージャーに、いろいろな必要に応じて、コンピューター臨床データを提供、分析、解説することです。例えば、最近、心臓外科病棟の婦長から、心臓手術患者の看護ケアの評価の一部として、退院後の病院訪問の実情をみたいとの依頼がありました。そこで、彼女は、まず、退院後30日間の患者の病院訪問(場所と回数)のデータをみましました。すると、以外と緊急治療室ER訪問の多いことがわかりました。彼女は、このデータを依頼の婦長に提示し、さらに現在、ER訪問の理由(胸の痛み、傷口の化膿、風邪、など)の集計をしています。ダイアンさんは、自分の調査結果のデータが、臨床現場での看護ケア、また、退院ケアプランなどの向上に役立ち、そこ

から、看護研究プロジェクトが生まれ、さらに、それを援助する情報提供が出来ることを望んでいます。

3) Jessie Ahroni (Diabetic Foot Study Project Manager):

ジェッシーさんは、看護研究家で、医師との共同研究に携わっています。また、研究情報を集めそれを臨床のスタッフなどに提供しています。研究の合間に、ナース、他の医療関係スタッフ、学生などの教育、そして、糖尿病患者も診ています。特に足のケアについての患者教育に力を注いでいます。地道な研究が主である彼女の毎日のなかで、そうした患者との接触が、彼女の仕事の生きがいになっているそうです。彼女にとって、臨床に活かせる看護研究は、慢性疾患患者ケアの向上に役立つもの、それに関する課題です。

4) Linda Haas (Endocrinology Clinical Nurse Specialist):

リンダさんは、看護ケアにおけるクリティカルシンキングの必要性を指摘しました。「看護ケアには、まだ、たくさんの神話、慣例や習慣があります。何故、こういう方法ですか、それはエビデンスに添っているのか、論理にあっていないのか、と常に自分にたずねることが大事です。」「糖尿病のケアの中で我々のしている多くのことが研究結果では裏付けされていないのです。注射をするときに、薬のビンの上や皮膚をアルコールで消毒する必要はないのです。注射を打つ場所を変えることはかえって薬の量の不安定化を招くのです。例えば、腕にしていたのを、次には、お腹へと場所替えをすると、二つの場所では吸収度が変わるので薬の量が違って来るのです。お腹なら、お腹の場所の中で違った所を使うほうが良いわけです。それから、インスリンの薬のビンを20回以上振ってから使うと、毎回の薬の量の安定化をたかめることが出

来るのです。」「足のケアに役立つ介入としての研究によると、88%の患者は、自分の足の裏などをよく見ることが出来ないのです。それは、視力や体の柔軟性の減少によるものです。そういった問題解決のひとつの手段として、手の長い鏡や足の指の間をきれいに出来るものなどを使って、患者のセルフケアの向上をはかります。」「糖尿病患者の足の怪我のもととなっている大きな理由は2つあります。患者が自分で爪を切ることと靴が合わないことです。アメリカのナース達は何故患者の足の爪を切ってあげないのでしょうか？自分達は患者の爪を切れると考えないのでしょうか。でも、出来ないというエビデンスは無いのです。」

5) Bonnie Steele (Respiratory Clinical Nurse Specialist & Researcher):

ボニーさんは看護研究と患者のケアとの両方で活躍しています。彼女は、看護研究情報だけではなく、全ての研究からのエビデンスを基にした看護実践を考える必要があると言っています。臨床の場で働きながら看護研究をする方への助言として、研究者としての十分な訓練を持つことが非常に大事であること、インターネットをフルに活用してリサーチに必要な情報を得ること、そして、臨床時間からもっと研究のための時間をつくることなどを提唱しています。現在、研究中のトピックは虚弱な老人とCOPDとの関係、そして、呼吸困難患者のエクササイズの有効性です。彼女の研究の論説は、座りがちの生活をしている人は、病気になるリスクと向かい合っている。そして、エクササイズは、心肺の病気や神経筋の障害をもつ人の、身体の動きと働きを促進させるというものです。

6) Richard Buhner (Clinical Specialist at Spinal Cord Injury Services):

リチャードさんは、自分の看護実践に、エビデンスを基にした臨床ケアガイドを使用してい

ます。最近、他の医師と共に、睡眠中無呼吸(sleep apnea)と四肢麻痺についての共同研究を発表しました。現在、夜勤のナースによる観察や酸素飽和状態の測定などで、睡眠中無呼吸の診断の手助けが出来ないものかと思案しています。これは、次の研究課題となるかもしれません。彼は、常に、看護ケアの向上に役立つ研究情報を求めています。例えば、排便に関するケアで、いろいろな方法、特に時間の短縮と安全性を考えてある方法の研究情報が欲しいと思っています。また、四肢麻痺を持つ患者の咳の機能を援助する器具や、睡眠中無呼吸の症状を持つ患者が使用する矯正マスクなどの情報を求めています。患者自身は、自分で器具やマスクを調整できないので、他人の手助けが必要になります。どんな器具が、どんな方法がもっと患者を楽にするのか、そういった課題の研究が、彼の臨床の場では、役に立つのです。

7) Alma Aquino (Nurse Manager at GIMC):

アルマーさんは、一般内科の外来で婦長をしています。彼女は、ナース達の外来ケアの管理の他に、学生の教育もしています。彼女の職務は、新しく設けられたものなので、外来ケアのポリシーや看護ケアのマニュアルなど、一から始めなくてはなりませんでした。この外来では、ナースによる電話Triage、それから、電話相談もやっています。彼女は、臨床に役立つ看護研究情報として、次のようなものを上げました。患者の緊急度の査定と診察、また、治療の順番の振りわけをより適切に、能率的にできるシステムについての情報、そして、ナースによる電話triageに関する訓練教育、マニュアル、また、コンピューターを使って、もっと簡単に、正確な査定や記録が出来、そして時間の節約ができるものなどの研究情報です。

8) Randal Slatten (Nurse Practitioner at GIMC):

ランドルさんは、一般内科の外来で患者を診ています。彼女は、鬱血症心麻痺の長期治療に於ける自宅セルフケアに力を注いでいます。臨床実践の一つとして、彼女は、患者の退院3日後に自宅に電話をし、病院から薬をちゃんともらって帰って正しく服用しているか、体重の変化は無いかなど質問して患者の査定をします。順調にいつているようであればその患者を2週間以内に外来で診ます。もし何か問題があり、電話での指示では十分なケアが出来ない場合は早急に外来に来てもらいます。この電話での査定は、患者が新しい薬に変えた場合も、その3日後に行なわれます。現在、ランドルさんは、Tele Med Program (遠隔治療)、コンピューターと自宅ケアのモニター器具をつかった看護ケアを考えています。この器具は、1年間の借用費(取り付け、維持などのサービス料)が\$3,000と、ちょっと高価ですが、それを使うことで患者の病状をより早く察知、治療することで結果的には医療コストを押さえることが出来ると思っています。この方法で、患者は、毎日、簡単に自分の血圧、脈拍、体重をコンピューターに繋がった器具で測定します。その情報は、彼女のコンピューターに入ってくる。もし異常があれば、モニターのスクリーンに注意の表示とその情報が出ます。その場合、彼女は、患者に電話を入れ、査定をします。こういった看護介入で、早期治療が可能になり、入院回避にもなるとしています。このプロジェクトを考えているランドルさんの求めている看護研究は、患者と医療提供者とのコミュニケーション方法と遠隔治療に関するものです。

9) Charmaine Kauth (Patient Discharge Coordinator at Inpatient Medicin Unit):

チャーメーンさんは、内科の入院病棟で、患者の退院ケアプランのコーディネーターとして働いています。アメリカでは、入院日数の短縮

で患者がまだ治りきらないうちに退院して行くので、退院した後の傷のケアやドレーンのケアなどの引き継ぎを患者や家族、また、在宅訪問ナースや他の施設のスタッフなどにしなくてはなりません。新しい治療方法や治療用品が次々と出て来ているなか、まず、それらの知識を十分に自分のものにし、それを看護ケアのなかに活かし、そして、それを短い入院期間に患者に教えて、患者や、その家族が正しく退院後のケアを続けることが出来るようにしなければなりません。そんな仕事に携わっている彼女にとって、新しい治療方法や治療用品の知識と、それに関する看護ケアガイドの研究情報が必要になります。例えば、ドレーンに使われている管の種類によって、どんなことに気を付けなければいけないのか、また、感染の予防法や、退院後の患者や家族自身が継続して行なうケアにおいて考えられるあらゆる事故防止のための情報などです。

10) Christine Fredericks (Nurse Manager at Dementia / Alzheimer's unit):

シアトル市のベテランズ・ホスピタルとタコマ市にあるベテランズ・ホスピタルは数年前、合併して、一つの病院として運営されています。そのタコマの病院に、痴呆症病棟があります。クリスティンは、この病棟の婦長をしています。ベッド数は18で、現在、38歳から90歳までのいろいろな原因からの痴呆症の診断を持った、徘徊の癖があり居なくなる恐れのある患者さん達が入院しています。ここは閉鎖病棟で、退院は、制限の少ない施設へというのが一般だそうです。このクリスティンの病棟では、以前の Reality Orientation の看護ケアから、"Gentlecare" (by Moyra Jones, published by Hartly & Marks in '99) の看護ケアへと変えたそうです。Reality Orientation は、患者に現実を受け入れさせて、それに適応させる現実療法です

が、この Gentlecare は、人間的な実存的アプローチで、患者個人の世界を受け入れ、そして、その世界に居る患者とのコミュニケーションをとることによって看護ケアを行なっているようです。例えば、幻覚のある患者が、自分のベッドに大きな虫がいるとナースに訴えます。ナースは、患者の訴えを受け入れ、患者と共に虫を追い出す手助けをします。また、自分のベッドに寝ず、居間のソファに寝る患者がいます。どうしてもそのソファが自分のベッドだと言うのです。この場合、他の患者の迷惑や、患者自身に害や危険のないときは、患者の主張を聞いて、ソファをベッドにつくって寝ることを受け入れます。このアプローチだと患者の興奮や動揺が少ないということです。現に、抑制(restraint)の使用や投薬で興奮を押さえるという看護介入はほとんどしなくなったそうです。また、この病棟の壁の色は患者を落ち着かせる効果のあるピンクを使っています。

こんな病棟で働く彼女は、どんな看護ケアが患者の Quality of Life をたかめるのかといった看護研究の情報を常に求めています。現在、彼女の病棟では、ナース達も一緒に、骨の密度に関する共同研究 (Multidisciplinary bone density study) を企画しています。骨を強くすることで骨折事故の予防と減少を促す目的です。それはまた、感染、肺炎、他の合併症減少にも繋がるということで、患者の Quality of Life を高めることが出来ると思っています。今、彼女のいちばん興味のある研究課題は、どんな環境や看護介入が患者をもっと活性化させるかというものです。

11) Jill Dowell (Staff Nurse at Substance Dependence Inpatient Unit):

ジルさんは、臨床実践で、よく看護研究情報の不十分さにぶつかるそうです。彼女は、常に精神病薬、特に新薬の研究情報を得たいと思っ

ています。その場合、看護雑誌では、ほとんど情報が得られないので、他の医療雑誌を読むこととなります。自分が病棟で他のナース達にインサースビス(職場教育)をしなければいけない時は、そのインサースビスの課題の情報を得るために、まず最初に看護雑誌をみます。でも、もし自分の興味のあるものが見つからない場合は、他の医療雑誌をみるそうです。課題にもよりますが、看護研究情報に制限を感じるがよくあるそうです。彼女の興味のある研究情報は、50歳以上のエイズ患者のケアに関するもの、ヘロイン中毒患者の新薬や、スピリチュアル(spiritual) 方面のケアなどです。

12) Carol Wieltschnig (Staff Nurse at Substance Dependence Inpatient Unit):

ジルさんと同じ病棟で働くキャロルさんも、自分が病棟で他のナース達にインサースビス(職場教育)をしなければいけない時は、その課題を探すために、まず最初に看護雑誌をみます。もし自分が思ったものがみつけれない時は、他の医療雑誌をみるそうです。彼女は、インサースビスを請け負うことで、研究文献を読まざるを得ない圧力がかかるので、結果的には、自分の為になると思うそうです。研究情報で得たエビデンスを少なからず自分の臨床実践に反映することになるので、自分の看護ケアの向上につながると思っています。研究文献を読むうえで、難解な文章は、自分の知識欲を減少させるが、解かりやすく説明がしてあり、その上にグラフや図面などでもっと明瞭さを増しているような文献に出会うと、もっと、その課題について知りたいと思うようになり、自分の探求心を増すそうです。それぞれの課題について、今までの研究や情報が要約されている文献があれば大きな援助となると言っています。忙しい仕事に研究文献を読む時間が無く、インサースビスをする時は、いつも自分の時間を使うことになるの

で、それが一つの難点だと言っています。

13) Peggy Albrizio (Staff Nurse at Substance Dependence Inpatient Unit):

ペギーさんは、看護研究だけにしぼらず、いろんな分野の研究にも関心を持ち、多種の分野からの研究情報を自分の臨床実践に役立てるよう努力をしているそうです。そんな彼女が興味を持っている課題は、高齢者の依存症治療法、安楽や痛みの軽減を考えた死期の近い患者の精神的、また spiritual 方面のケアなどです。それから、治療の場での看護教育がどのくらい退院後やく立っているのか、治療の場では成功したように見えた患者が退院後も、習ったことを自分の行動に取り入れてうまくやっているのかどうかなどの研究情報を求めています。

14) David Reimer (Staff Nurse at Posttraumatic Stress Disorder Inpatient Unit):

デイビッドさんは、もっと自分自身を知ることが出来て、患者のケアにより良い結果を導く、そんな看護研究情報を求めています。患者とのコミュニケーションにおいて、自分の感情を止めることは出来なくても、それを自覚することで、患者のケアに悪い影響を与えることを防護できるので、そういった自己認識を高めるための研究情報が欲しいそうです。

15) Rose Frazmeier (Senior Educator at Nursing Education Services):

ローズさんは、臨床スタッフの教育活動の監督・管理の他に、クラスなども少し教えています。そして、看護ケアポリシーやマニュアルを作成している委員会のコンサルタントも兼ねています。

彼女は、スタッフナースが看護研究を臨床の場で使うようにするためには、もちろん教育援助や資料提供も大事だが、リサーチの知識のあるナースの援助が必須であると思っています。リサーチ文献は、ままにして、難解な専門用語

とその文論でとても解かりにくいので、研究知識のある者がそれを読み、批評・分析して、それを解かりやすく簡潔に要約したものをナースに提供することを奨励しています。また、その研究結果の知識をどのように臨床現場で応用できるのか、応用した場合、どのような結果がでるのか、その結果をどのようにして測定するのかを分かりやすく伝えることも必要であると言っています。

それから、大人であるナースの教育には、シンプルで応用し易く、細かい段階に分けてあることが大切で、そのひとつひとつの段階を達成するごとに、その結果がすぐ分かることが大事だと考えています。それによって感じられる達成感、満足感が、新しいものを受け入れる気持ちを促し、今までの臨床実践を変えるエネルギー源となり、看護研究が臨床現場で活かされる援助になると確信されています。

いろいろなナースから意見を聞きましたが、看護研究が臨床現場で活かされるためには、ナースの決断と、それを可能にする環境や援助が必要です。臨床で働くナースと看護研究者、大学や教育者、管理者などが協力しあってこそこれからのエビデンスをもとにした看護が可能になると思います。

References

- Cutler L. The problems inherent in promoting research-based practice and strategies by which they might be overcome. *Nurs Crit Care*, Sep-Oct 1997, 2(5), p224-30
- Davis PL, Madigan EA. Evidence-based practice and the home care nurse's bag. *Home Healthc Nurse*, May 1999, 17(5) p295-9.
- Fain JA. Reading, understanding and applying nursing research: a text and workbook.

- F.A. Davis: Philadelphia, 1999.
- Fellows LS, Miller EH, Frederickson M, et al. Evidence-based practice for enteral feedings: aspiration prevention strategies, bedside detection, and practice change. *Medsurg*, Feb 2000, 9(1), p27–31.
- Glanville I, Schim V, Wineman NM. Using evidence-based practice for managing clinical outcomes in advanced practice nursing. *J Nurs Care Qual*, Oct 2000, 15(1), p1–11.
- Goldberg NJ, Moch SD. An advanced practice nurse-nurse researcher collaborative model. *Clin Nurse Spec*, Nov 1998, 12(6), p251–5.
- Gunn IP. Evidence-based practice, research, peer review, and publication. *CRNA*, Nov 1998, 9(4), p177–82.
- King KM, Teo KK. Integrating clinical quality improvement strategies with nursing research. *West J Nurs Res*, Aug 2000, 22(5), p596–608.
- Kupensky DT. Applying current research to influence clinical practice. *J Intraven Nurs*, Sep-Oct 1998, 21(5), p271–4.
- Lewis SL, Prowant BF, Cooper CL, et al. Nephrology nurses' perceptions of barriers and facilitators to using research in practice. *ANNA J*, Aug 1998, 25(4), p397–405, discussion 406.
- Logan J, Harrison MB, Graham ID, et al. Evidence-based pressure-ulcer practice: the Ottawa model of research use. *Can J Nurs Res*, Jun 1999, 31(1), p37–52.
- Lund CH, Osborne JW, Kuller J, et al. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN / NANN evidence-based clinical practice guideline. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, Jan-Feb 2001, 30(1), p41–51.
- Pederson C, Bjerke T. Pediatric pain management: a research-based clinical pathway. *Dimens Crit Care Nurs*, May-Jun 1999, 18(3), p42–51.
- Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence-based practice. *Image J Nurs Sch*, 1999, 31(4), p317–22.
- Stratmann D, Vinson MH, Magee R, et al. The effects of research on clinical practice: the use of restraints. *Appl Nurs Res*, Feb 1997, 10(1), p39–43.
- Stetler CB. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nurs Outlook*, Nov-Dec 2001, 49(6), p272–9.
- Stevens KR, Pugh JA. Evidence-based practice and perioperative nursing. *Semin Perioper Nurs*, Jul 1999, 8(3), p155–9.
- Stiefel KA, Damron S, Sowers NJ, et al. Improving oral hygiene for the seriously ill patient: implementing research-based practice. *Medsurg Nurs*, Feb 2000, 9(1), p40–3, 46.
- Warren JJ, Heermann JA. The Research Nurse Intern program. A model for research dissemination and utilization. *J Nurs Adm*, Nov 1998, 28(11), p39–45.