



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



**jamk** | University of  
Applied Sciences



# CONTEXT ASSESSMENT AND READINESS TO CHANGE: A CASE STORY OF NATIONAL RESEARCH ONCOLOGY CENTER ON IMPLEMENTING BEST PRACTICE IN POST-SURGICAL PAIN MANAGEMENT

# ОЦЕНКА КОНТЕКСТА И ГОТОВНОСТЬ К ИЗМЕНЕНИЯМ: ПРИМЕР НАЦИОНАЛЬНОГО НАУЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ПО ВНЕДРЕНИЮ ЛУЧШИХ ПРАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УПРАВЛЕНИЯ БОЛИ

---

PRESENTED BY: FERUZA SADUYEVA & PAOLO COLET  
KARAGANDA MEDICAL UNIVERSITY  
NAZARBAYEV UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE



# PURPOSE

---

The purpose of context assessment was to analyze the context and readiness of National Research Oncology Center staff for change or evidence implementation in post-surgical pain management among adult patients in a multidisciplinary surgical unit.

Целью оценки контекста был анализ контекста и готовности сотрудников Национального исследовательского онкологического центра к изменениям или внедрению доказательств в послеоперационном обезболивании у взрослых пациентов в многопрофильном хирургическом отделении.



# METHODS

## JBI approach to evidence implementation

1. Practice area identification
2. Change agent engagement
3. Context assessment
4. Baseline audit
5. Implementation of change through GRiP
6. Follow-up audit
7. Sustainability

## Подход JBI к внедрению доказательств

1. Определение области практики
2. Измените вовлеченность агентов
3. Оценка контекста
4. Базовый аудит
5. Внедрение изменений посредством GRiP
6. Последующий аудит
7. Устойчивое развитие



# METHODS

## JBI approach to evidence implementation

### 1. Practice area identification

- Identified as interest of the site and consensus of the representatives from NROC
- Agreement on the evidence-based criteria

## Подход JBI к внедрению доказательств

### 1. Определение области практики

- Определено как интерес сайта и консенсус представителей NROC.
- Соглашение о критериях, основанных на фактических данных

# METHODS

JBI approach to evidence implementation

2. Change agent engagement

Подход JBI к внедрению доказательств

2. Измените вовлеченность агентов

NAME	ROLE
Jamilya Zainulina	Internal facilitator and day-to-day leader
Ainash Sadvokassova	Site supervisor
Zhuldyz Kuanysh	External facilitator
Feruza Saduyeva	Co-project lead
Alma Syzdykova	External facilitator and opinion leader
Paolo Colet	Project lead
Johanna Heikkila	Consultant
Satu Berggren	Consultant
Staff nurses	supporter
Physician representatives	supporter



# METHODS

## JBI approach to evidence implementation

### 3. Context assessment

- SWOT analysis
- “1) structure; 2) workplace culture; 3) communication; 4) leadership; 5) resource availability; 6) knowledge, skills, and attitude; 7) commitment to quality management; and 8) interdisciplinary relationships.”

## Подход JBI к внедрению доказательств

### 3. Оценка контекста

- анализ SWOT
- «1) структура; 2) культура труда; 3) общение; 4) лидерство; 5) наличие ресурсов; 6) знания, навыки и отношение; 7) приверженность управлению качеством; и 8) междисциплинарные отношения.>>



# Ethics and Analysis

---

- Approved by NU-IREC and NROC IRB
- SWOT analysis and nominal group technique to prioritize their answer

- Утверждено NU-IREC и NROC IRB
- SWOT-анализ и метод номинальной группы для определения приоритетности ответов



# Result

---

- There were five nurses and one physician who participated in the SWOT analysis process.
- Three nurses are working at the bedside, two nurses are in nursing development, one as the director of nursing, and one as the representative from the physician group.
- It was also found that the eight factors for successful evidence implementation led to a mix of priority areas for strengths, weaknesses, opportunities, and threats.
- В процессе SWOT-анализа участвовали пять медсестер и один врач.
- Три медсестры работают у постели больного, две медсестры занимаются повышением квалификации сестринского дела, одна - заведующая сестринским делом и один - представитель группы врачей.
- Было также обнаружено, что восемь факторов успешного внедрения фактических данных привели к сочетанию приоритетных областей сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.





# Result

1. Structure	<b>Strength</b>	<b>Weaknesses</b>
	Pain Rating Scale; Pain management SOPs.	Lack of knowledge about pain; There is no way to relieve pain on your own if the pain is above 4 points; There is no permission to use narcotic drugs on your own.
	<b>Opportunities</b>	<b>Threat</b>
	Education; The nurse can independently prescribe narcotic drugs.	Independent decision of untrained personnel; They may get a painful shock if they wait for the doctor to make an appointment; Insufficient knowledge.

1. Структура	<b>Сила</b>	<b>Недостатки</b>
	Шкала оценки боли; СОПы по лечению боли.	Недостаток знаний о боли; Невозможно самостоятельно облегчить боль, если боль выше 4 баллов; Самостоятельное употребление наркотических средств не разрешено.
	<b>Возможности</b>	<b>Угроза</b>
	Образование; Медсестра может самостоятельно назначить наркотические средства.	Самостоятельное решение неподготовленного персонала; Они могут получить болевой шок, если дождутся записи к врачу; Недостаточные знания.



# Result

2. Workplace culture	<b>Strength</b>  Professional growth; Training in the application of evidence-based practice; Support from doctors and management if the nurse is trained.	<b>Weaknesses</b>  There will be mistrust on the part of doctors for some time; Lack of perception of the importance of nursing research/projects; Stability
	<b>Opportunities</b>  Providing assistance independently, without a doctor; Opportunities to be heard; Improving pain management practices; Qualification assistance.	<b>Threat</b>  Errors; The prescriptions will be disputed by the doctor
2. Культура труда	<b>Сила</b>  Профессиональный рост; Обучение применению доказательной практики; Поддержка со стороны врачей и руководства, если медсестра обучена.	<b>Недостатки</b>  Некоторое время будет недоверие со стороны врачей; Недостаточное понимание важности исследований/проектов в области сестринского дела; Стабильность
	<b>Возможности</b>  Оказание помощи самостоятельно, без врача; Возможность быть услышанным; Улучшение практики управления болью; Квалификационная помощь.	<b>Угроза</b>  Ошибки; Рецепты будут оспорены врачом.



# Result

3. Communication	<b>Strength</b>  Doctor-nurse-patient collaboration; Nurse interest; Rapid exchange of information between nurse and nurse There are social networks and WhatsApp chats	<b>Weaknesses</b>  Information coverage is partial (weak perception); Time management, lack of time due to workload; Not taking the nurse's words seriously.
	<b>Opportunities</b>  Improvement of the hospital information system; Timely provision of assistance; Allocate 1 person for training for exchange.	<b>Threat</b>  Workload on staff; Fear of doctors for your opinion; Disorganization in team work.

3. Общение	<b>Сила</b>  Сотрудничество врача, медсестры и пациента; Интерес медсестры; Быстрый обмен информацией между медсестрой и медсестрой Есть соцсети и чаты WhatsApp.	<b>Недостатки</b>  Информационный охват частичный (слабое восприятие); Тайм-менеджмент, нехватка времени из-за загруженности; Не воспринимать слова медсестры всерьез.
	<b>Возможности</b>  Улучшение информационной системы больницы; Своевременное оказание помощи; Выделите 1 человека на обучение по обмену.	<b>Угроза</b>  Нагрузка на персонал; Боязнь врачей за свое мнение; Неорганизованность в работе в команде.



# CONCLUSION

Using a SWOT analysis technique, the context and readiness to practice change were elicited to guide the implementation of best practice in post-surgical pain management in the unit.

С помощью метода SWOT-анализа были выявлены контекст и готовность к практическим изменениям, что послужило руководством для внедрения лучших практик послеоперационного лечения боли в отделении.



# REFERENCE

---

Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C., & Munn, Z. (2023). JBI's approach to evidence implementation: a 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice. *JBI Evidence Implementation*, 21(1), 3-13.