

Knowledge is Only Part of the Answer



Sue Rosenthal

Health-care providers need more than just knowledge about wound care to make the changes in practice necessary to provide the best care possible. In the fall of 2008, at the Theme Meetings held in Victoria and Halifax, the CAWC presented a concept to ensure that best practice actually gets implemented—and is sustainable. The concept is based on the domains that make up health care: nicknamed “PIE,” they are Practice, Institution and Education. Since then we have added an “S” domain, for System. The PIE concept promotes the identification of the domain or domains where gaps exist that result in any care that does

not meet best practice standards. In almost every case, change to improve care is only possible when more than one domain is involved. Clinicians who try to implement change on their own, based on their own new knowledge, are keenly aware that it takes more than just new information to successfully implement change.

All of the main articles in this issue clearly demonstrate the multi-domain PIE approach, even though the authors may not have been aware of it. For example, Kimberly Stevenson’s update on the Pressure Ulcer Awareness and Prevention Program from the CAWC

illustrates how a small expenditure can result in big cost savings and reduced patient suffering while reducing clinician workload—because the program is based on the concept of PIE. When you read the other articles your challenge as a discerning reader will be to see if you can identify the different domains addressed by each author. Although the terminology may vary slightly, you are sure to recognize clinical **P**ractice, **I**nstitutional support, **E**ducational initiatives, and **S**ystemic issues in the articles and to develop a sense for how these interact to support or undermine best practice. ☺

La connaissance est seulement une partie de la réponse

Les cliniciens auront besoin de plus que des connaissances en soins de santé afin d’effectuer les changements de pratique nécessaires pour offrir le meilleur soin possible. À l’automne 2008, lors des réunions thématiques tenues à Victoria et Halifax, l’ACSP a présenté un concept pour s’assurer que les pratiques d’excellence soient mises en place et qu’il soit possible de les maintenir. Le concept est basé sur les disciplines qui forment les soins de santé. Il est surnommé « PIE » pour Pratique, Institution et Éducation. Depuis, nous avons ajouté une discipline « S » pour Système. Le concept PIE fait la promotion de l’identification des disciplines où des manques existent et qui résultent en soins qui ne rencon-

trement pas les normes de pratiques d’excellence. Dans presque tous les cas, le changement en vue d’améliorer les soins est seulement possible lorsque plus d’une discipline participe. Les cliniciens qui tentent, seuls, d’effectuer la mise en place du changement selon leurs nouvelles connaissances sont conscients qu’il faut plus que de nouvelles informations pour implanter un changement avec succès.

Tous les articles principaux de ce numéro illustrent clairement l’approche multidisciplinaire du PIE, même si l’auteur l’a fait inconsciemment. Par exemple, la mise à jour de Kimberly Stevenson sur le programme de sensibilisation et de prévention des ulcères de pression de l’ACSP démontre com-

ment un petit budget peut faire épargner une large somme et diminuer la douleur ressentie par un patient, et ce, tout en réduisant la charge de travail du clinicien. Pourquoi ? Parce que le programme est basé sur le concept PIE. Lorsque vous lirez les autres articles, votre défi en tant que lecteur sera d’identifier les différentes disciplines abordées par les auteurs. Bien que la terminologie puisse varier légèrement, vous devriez être en mesure de reconnaître la **P**ratique clinique, le soutien **I**nstitutionnel, les initiatives **E**ducationnelles et les défis liés au **S**ystème dans chaque article. Vous verrez comment chaque discipline interagit pour soutenir ou miner les pratiques d’excellence. ☺

Sue Rosenthal, BA, MA, specializes in health and wellness communications and has been associated with the CAWC since 2000.

Versiva[®] XC[™]

Gelling Foam Dressing



New

See what Gelling Foam can do for your patients

Unique Gelling Foam Dressing combines the simplicity of foam with the benefits of ConvaTec Hydrofiber[®] Technology

- Helps protect periwound skin and reduce the risk of maceration
- Comforts patients over time while the dressing is *in situ* and upon removal¹

Use Versiva[®] XC[™] Gelling Foam Dressing in place of traditional foam dressing in your current protocol of care

For more information, call the ConvaTec Customer Relations Center at 1-800-465-6302, Monday through Friday, 8:00 AM to 7:00 PM (EST), or visit our Web site at www.convatec.ca



Reference: 1. Vanscheidt W, Münter K-C, Klövekorn W, Vin F, Gauthier J-P, Ukat A. A prospective study on the use of a non-adhesive gelling foam dressing on exuding leg ulcers. *J Wound Care*. 2007;16(6):261-265. Versiva and Hydrofiber are registered trademarks of E.R. Squibb & Sons, L.L.C. XC is a trademark of E.R. Squibb & Sons, L.L.C. ©2008 E.R. Squibb & Sons, L.L.C. CA-08-1068-WE

